

TO 165

02

90
Bella

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

EXPECTATIVAS DO PARTO
UM ENFOQUE BIOPSIKOSSOCIAL

POR
LUDMILA MARIOT VIEIRA
SILVANA DAGOSTIM

Florianópolis - SC, março de 1993

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

**EXPECTATIVAS DO PARTO
UM ENFOQUE BIOPSISSOCIAL**

AUTORAS: LUDMILA MARIOT VIEIRA
SILVANA DAGOSTIM

Doutorandas da 11ª Fase do Curso de Graduação em
Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina

ORIENTADORES: . Profº Dr. LUCIO JOSÉ BOTELHO
Professor Adjunto III do Departamento
de Saúde Pública.
Diretor do Centro de Ciências da
Saúde da Universidade Federal de
Santa Catarina

. Profº Dr. RICARDO NASCIMENTO
Professor Auxiliar da Disciplina de
Ginecologia e Obstetrícia da Universidade
Federal de Santa Catarina

Florianópolis - SC, março de 1993.

Agradecemos às mulheres que gentilmente contribuíram com o propósito deste trabalho, com seus valiosos depoimentos. Ao Professor Ricardo Nascimento pela orientação e atenção dispensadas.

Um agradecimento especial ao Professor Lúcio José Botelho que, além de orientar, despertou-nos para a necessidade de encararmos a Medicina sobretudo como uma Ciência Social.

INDICE

RESUMO.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUÇÃO.....	08
OBJETIVOS.....	11
MATERIAL E MÉTODOS.....	12
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÃO.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	34
ANEXOS.....	36

RESUMO

Este é um estudo qualitativo, desenvolvido através da realização de entrevistas com dois grupos de mulheres em dois momentos diferentes: gravidez e puerpério, tendo como objetivo delinear o perfil da mulher com relação às expectativas do parto nestes dois momentos.

A imagem do parto normal peculiar a cada mulher, é fortemente dependente dos padrões culturais estabelecidos, muitas vezes preconceituosos. Procuramos identificar a influência destes padrões e avaliar a participação efetiva do médico neste contexto, informando e desmistificando esta imagem.

O uso da metodologia mostrou um padrão psico-social para o parto, tanto normal como cesária, tendo a dor e o medo do ato médico como pontos de temor. As mulheres demonstraram nos dois grupos a pouca influência do sistema de saúde na sua decisão quanto ao tipo de parto.

Acreditamos que este trabalho proporcionará questionamentos, levando a uma visão menos organicista e mais individualizada da saúde da mulher.

ABSTRACT

This is a qualitative study, developed from interviews with two groups of women in two different moments: pregnancy and puerperium. The objective is to delineate the profile of these women in relation to their expectations to the delivery in these two moments.

The conception of delivery peculiar to each woman is strongly dependent on specific cultural aspects, which many times are influenced by social prejudice. We tried to identify the influence of these aspects and evaluate the participation of the doctor in this context whose function is to inform and clarify this concept.

The methodology applied pointed out a psycho-social pattern presented both in the normal delivery and cesarean, being the labour pain and fear of the medical act, reasons to dread both ways.

The women showed in both groups that the health service offered had little influence in their decision concerning the type of the delivery.

We believe that this work will provide questioning; leading to a less organicist vision and a more individualized health of the woman.

INTRODUÇÃO

O parto é tão antigo quanto a espécie. A reprodução sexual na raça humana chega ao seu final com a expulsão do concepto para o mundo exterior, após um período de intensas transformações orgânicas, psicológicas e existenciais que ocorrem durante a gestação. Este momento é por longo tempo ansiosamente esperado. O ciclo grávido-puerperal constitui uma fase repleta de dúvidas, ansiedades e frustrações, demonstrando a íntima relação com os fenômenos psíquicos e somáticos.

Nesta fase, a mulher necessita de orientação, respostas às suas dúvidas, cuidados técnicos aperfeiçoados e apoio psicológico. Surgiu então a consciência da necessidade de cuidados pré-natais e a mulher aceita com naturalidade a conveniência de consultas médicas regulares durante a gravidez. O que num país como o Brasil, com assistência médica precária, talvez seja a única oportunidade para as mulheres serem atendidas em consulta médica, é a assistência pré-natal, de fundamental importância assim para a mãe como para o concepto. É o exercício da medicina preventiva, visando a preservar a saúde física e mental da grávida e identificar

alterações próprias da prenhez. Para justificá-la bastaria dizer que sua ausência está associada com a mortalidade perinatal, cinco vezes superior àquela encontrada nas clínicas de atendimento pré-natal regular (7).

Nas últimas décadas, com a ascensão social, profissional, cultural, política e econômica da mulher, surgiu a necessidade de uma nova postura obstétrica mais científica.

Antigamente, até meados do nosso Século, normalmente o parto realizava-se em casa, dentro de um ambiente familiar, sob o comando da parteira profissional.

O auxílio médico e hospitalar só era solicitado diante de casos complicados.

Após a Segunda Guerra Mundial, em consequência dos avanços tecnológicos, mesmo os casos normais de parto, sem nenhuma complicação, foram sendo realizados no hospital. Houve uma despersonalização do parto, já que as parteiras limitaram sua atuação à sala de parto e não mais dirigiam-se aos lares das gestantes para fazer o parto e dar os cuidados subseqüentes à mãe e à criança. A relação humana entre mãe, criança, família e parteira foi se perdendo gradativamente.

A redução da mortalidade e da incidência ^{de patologias} deve-se ao desenvolvimento dos conhecimentos científicos. A tecnologia eletrô-

nia passou a supervisionar a parturiente e a criança durante o processo de parto. A obstetrícia foi-se reduzindo ao controle de equipamentos técnicos. A relação humana médico-paciente não tinha importância científica.

No princípio dos anos 70, a situação da obstetrícia apresentava-se da seguinte maneira: domínio da tecnologia na sala de parto, exclusão do pai durante o processo, alojamentos separados para a mãe e criança durante o puerpério, desprezo ao aleitamento materno, negligência da relação mãe-criança. (4)

Coincidentemente, nesta mesma época notou-se uma tendência mais intervencionista na obstetrícia, demonstrando um aumento progressivo na incidência de parto ~~per~~ operação cesariana no Brasil.

O incremento da cesária popularizou-se tanto ao ponto que hoje constitui uma opção adicional para a gestante na escolha da via de parto.

A mulher, ao longo dos tempos, na tentativa de compreender o processo da maternidade, veio criando a sua própria concepção de um parto ideal, atribuindo diferentes valores às informações recebidas do meio em que vive.

OBJETIVOS

Nosso principal objetivo é abordar o parto como um processo integral, buscando, via entrevista qualitativa com nulíparas, as suas expectativas, medos e inseguranças em relação ao parto, visando a avaliar que processos sociais influenciaram a sua decisão.

Num segundo momento, detectar, através de um estudo com puérperas, após a sua primeira experiência em paridade, qual a sua preferência quanto à via de parto e identificar as sensações e emoções vivenciadas no momento.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo transversal, contemporâneo, realizado em dois momentos, no qual foram estudados dois grupos, o primeiro composto por mulheres durante a gestação no exercício do pré-natal (Grupo I), e o segundo formado por primíparas durante o puerpério (Grupo II).

GRUPO I

Foram escolhidas aleatoriamente cinquenta gestantes nulíparas, que realizaram pré-natal em instituições públicas da cidade de Florianópolis.

Após serem informadas dos propósitos da pesquisa, estas foram submetidas a uma entrevista informal sob a forma de um questionário com dezoito perguntas, incluindo: identificação, grau de informações sobre o parto, origem das informações relatadas, com quem mais conversou sobre o assunto, preferência individual quanto à via de parto e o porquê da sua preferência.

As principais variáveis estudadas foram: idade, estado civil, profissão, procedência, renda familiar, grau de escolaridade, tipo de parto pelo qual nasceu, presença ou não de antecedentes obstétricos, antecedentes obstétricos familiares, trimestre gestacional, número de consultas realizadas no pré-natal.

As gestantes encontravam-se agrupadas na faixa etária entre 14 e 37 anos. A escolaridade situou-se entre analfabetismo até terceiro grau completo. Havia 43 mulheres vivendo em união consensual ou legal e 7 solteiras. A renda familiar oscilou entre valores inferiores a 1 até 25 salários mínimos. Quanto à atividade profissional, 20 delas exerciam atividades remuneradas e 30 delas não tinham profissão.

Com relação ao período gestacional, 5 encontravam-se no primeiro trimestre, 21 no segundo e 24 no terceiro.

GRUPO II

Entrevistamos 50 puérperas, sendo 36 de parto normal e 14 de operação cesariana, primíparas, todas ainda internadas na maternidade até o máximo de 70 horas após o parto.

As maternidades que serviram à nossa pesquisa foram a Carmela Dutra e serviço de obstetrícia do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes.

O mesmo questionário aplicado ao Grupo I foi também adaptado ao Grupo II, acrescido de novas variáveis, como: tempo de internação no período pré-parto, condições em que a gestante foi admitida na maternidade, o tipo de parto realizado, tempo decorrido após o parto até o momento da entrevista, como foi o parto e se houveram ou não intercorrências.

O Grupo estudado apresentava idade entre 16 e 30 anos, grau de escolaridade variando do analfabetismo até o superior completo. Havia 43 mulheres casadas e sete solteiras. A renda familiar oscilou entre menos de 1 até 6 salários mínimos, sendo que 14 das entrevistadas exerciam ocupação profissional remunerada e 36 encontravam-se sem profissão. Apenas 2 mulheres não tinham realizado o pré-natal.

O tempo decorrido desde a admissão da gestante na sala de parto até o momento do nascimento oscilou entre poucos minutos e 14 horas. As gestantes foram encaminhadas em vários estágios de evolução do trabalho de parto.

O tempo compreendido de pós-parto até a ocasião da entrevista foi de 30 minutos até 39 horas após o parto normal, e de 5 a 70 horas após a operação cesariana.

RESULTADOS

QUADRO Nº 1

Comparação quantitativa entre os dois grupos estudados:

Variáveis	Grupo I (Gestantes)	Grupo II (Puérperas)	Significância
Idade	X=21,4+/-5,6	X=20,3+/-3,5	p<005 (**)
Estado Civil			(*)
. Casadas	86%	86%	p<005
. Solteiras	14%	14%	P<005
Atividade ocupacional:			(*)
. Profissionais	40%	28%	p<005
. Sem profissão	60%	72%	p<005
Renda Familiar:			(*)
. 1 a 4 SM	80%	84%	p<005
Grau de escolaridade:			(*)
. 1º grau incompleto	64%	58%	p<005
Gestante nascida de parto normal	86%	94%	p<005 (*)
Gravidez não planejada	78%	72%	p<005 (*)
Intercorrências na gestação	20%	16%	p<005 (*)
Preferência por cesária antes do parto.	10%	18%	p<005 (*)

(*) Test p de student

(**) Test t de student

O Quadro acima confirma que os grupos estudados são semelhantes, com significância estatística.

TABELA Nº 1
Mulheres entrevistadas no puerpério,
segundo tempo de internação no pré-parto

TEMPO NO PRÉ-PARTO	Nº	%	% ACUM
Até 2 horas	08	16	16
2 a 16 horas	20	40	56
6 a 12 horas	14	28	84
Acima de 12 horas	07	14	98
Não sabem	01	02	100
TOTAL	50	100	

Fonte: Maternidade Carmela Dutra e Hospital Regional Homero de Miranda Gomes. Florianópolis, 1993.

A tabela acima nos mostra que 84% das puérperas tiveram um tempo de internação no pré-parto de até 12 horas. Esta amostra está de acordo com a normalidade, sendo, portanto, aceitável.

TABELA Nº 2
Os sentimentos que predominaram durante o parto,
relatados pelas puérperas

SENTIMENTOS	Nº
Alegria	19
Alívio	03
Amor	01
Ansiedade	11
Dor	06
Medo de danos físicos	15
Ausência de medo	02

Fonte: Maternidade Carmela Dutra e Hospital Regional Homero de Miranda Gomes. Florianópolis, 1993.

No que se refere aos sentimentos vivenciados no momento do parto, predominaram: alegria, ansiedade e medo de danos físicos, muitas vezes referidos associadamente.

TABELA Nº 3
Mulheres durante o puerpério, segundo
preferência quanto à via de parto para futuras gestações

Preferência Procedimento	Parto Normal		Cesária		Sem referência		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Parto Normal	30	83	04	11	02	05	36
Cesária	05	36	09	64	-	-	14
TOTAL	35		13		02		50

Fonte: Maternidade Carmela Dutra e Hospital Regional Homero de Miranda Gomes. Florianópolis, 1993.

No que se refere à preferência da via de parto entre as mulheres que tiveram parto normal, 83% destas manifestaram preferência pelo mesmo procedimento no futuro. Das que se submeteram à cesária, 64% gostariam de realizar outra cesária em gestações futuras.

Estabelecendo um paralelo entre as informações obtidas e as expectativas do parto, podemos observar que isto se dá em decorrência de um padrão cultural estabelecido, que é passado de geração a geração, como uma imagem do parto como provação dolorosa e desagradável, adquirida sob forma de preconceitos e tradições. *"O parto normal é dolorido, sofre bastante. Quando sai a criança, parece que estão arrancando tudo." "Deve resistir à dor, o bebê precisa nascer."*

Observamos muitos relatos referentes à necessidade de sentir dor para que haja realização como mãe. Muitas mulheres não admitem serem submetidas à cesariana, vinculada à ausência de dor, já que isto as impede de vivenciar de forma plena e ativa uma experiência importante e significativa de ser vivida. *"No parto normal, tem mais carinho, sente dor e valoriza mais." "Quem faz cesariana não sabe o que é ser mãe, pois não sente a dor do parto." "Não se sente mãe porque sofreu pouco."*

Embora conscientes de que experimentarãam a dor do parto, 86% das gestantes optaram pelo parto normal, alegando principalmente que este é um fenômeno natural, fácil, rápido e de recuperação breve. *"É a forma que todo mundo ganha." "Parto normal não tem hora determinada para nascer. Nasce na hora que vem a dor." "Dói só na hora, depois alivia." "A dor é esquecida quando ganha. Sofre para ganhar e depois fica grávida de novo."*

Analisando os antecedentes obstétricos de suas mães, verificamos que a maioria destas, 72%, tiveram mais de 4 partos normais. Isto mostra que inconscientemente o grupo de gestantes vê o parto normal como forma tradicional de ganhar o filho.

Indagamos com quem as gestantes mais conversavam a respeito do parto e obtivemos como maioria das respostas a figura do marido. Este exerceu importante influência na escolha quanto à via de parto, usando argumentos centrados em torno da estética e da sexualidade, tais como: "*Cesariana, quando usa biquini, aparece um corte na barriga*". A gestante optou por parto normal alegando que "*a barriga fica feia com a cicatriz da cesária*". "*Meu marido não gostaria que eu tivesse parto normal, porque a vagina fica aberta e depois não sente mais nada na relação sexual*". A gestante prefere uma cesariana, pois afirma ter medo de perder o marido. Esta gestante tem 17 anos de idade, doméstica, semi-analfabeta, renda familiar de 1 salário mínimo e encontra-se no terceiro trimestre gestacional. Provavelmente, ao entrar em trabalho de parto, irá para a maternidade com dores, ansiosa, com medo, bastante insegura e rejeitando a idéia de ter um parto normal. É esperado que esta parturiente se descontrolará, dificultando a relação com o obstetra, prejudicando assim o trabalho de parto e vivenciará uma experiência traumatizante. Queremos relatar com este caso a necessidade imperiosa de a medicina adotar uma visão biopsicossocial individualizada.

Continuando a análise da origem das informações obtidas pela gestante, verificamos que apenas 8 delas, ou seja, 16%, receberam orientação do médico durante o pré-natal, a respeito do parto.

A assistência médica pré-natal deve girar em torno da manutenção da saúde da mãe e da criança, detectando e evitando possíveis complicações.

É imperioso o desenvolvimento de uma interrelação de confiança com a futura mãe. O médico deve funcionar como agente esclarecedor e ansiolítico. É sua função reeducar a mulher, desmistificando a imagem do parto, necessariamente vinculado a dor e sofrimento e prepará-la para uma maternidade consciente e segura.

Constatamos assim que a expectativa da mulher não está sendo suprida pelo sistema de saúde.

A desinformação faz com que a gestante procure outras fontes de conhecimento através dos meios de comunicação social; 32% referem ter lido superficialmente artigos na imprensa popular e 10% tiveram acesso à literatura especializada. A busca de informações em outras fontes não supre a necessidade das orientações médicas, já que o médico a conhece como indivíduo, enquanto que na imprensa é impossível de se individualizar.

A opção pela cesariana foi mencionada por apenas 10% das mulheres entrevistadas, dado este considerado estranhamente baixo, já que a incidência de parto por operação cesária vem sofrendo um progressivo aumento no Brasil. A alta incidência de cesária é diretamente proporcional ao nível salarial. Analisando a distribuição, segundo o tipo de parto e categoria nas mulheres da Grande Florianópolis, em 1987, constatamos que a incidência de cesariana foi de 63,8% na rede privada e 26,4% nos hospitais com atendimento previdenciário (3). Talvez a pequena opção por cesária tenha ocorrido devido à amostra estudada apresentar baixo poder econômico e a perspectiva de uma cesariana nem ter sido cogitada e o parto normal ser encarado como evolução natural da gestação.

As informações relatadas por gestantes, sobre operação cesária, foram: ausência de dor, medo da anestesia, recuperação prolongada, preocupação estética, maiores cuidados, dor, complicações no pós-parto e a necessidade de indicações médicas para a realização desta.

As gestantes que optaram pela cesariana, fizeram referências ao parto normal como procedimento muito doloroso e causador de grande sofrimento. Uma delas referiu a cesária como forma de restringir o número de filhos. Outra optou por cesária como forma de preservar a integridade anátomo-funcional-vaginal.

Através dos relatos obtidos das entrevistas aplicadas ao grupo Grupo II, constituído por 50 primíparas no puerpério, sendo 36 de parto normal e 14 de cesariana, analisamos os sentimentos e sensações que predominaram no momento do parto e suas expectativas para um futuro parto.

Independentemente do procedimento realizado, a maioria das puérperas referiram que ao se encontrarem nesse estado de parturição, experimentaram sentimentos de extrema ansiedade e medo.

Pelo fato de serem todas primíparas, uma parcela do medo deve-se à insegurança diante do desconhecido. Seguramente, a ansiedade e o medo estão relacionados à falta de informações e de preparo durante a gestação.

Das puérperas que vivenciaram física e emocionalmente o parto normal, o medo pode ser explicado, em parte, de acordo com a literatura pesquisada, como um processo normal pelo método Read, publicado em 1933, que enfoca o medo como conseqüência de três fatores: sugestão, desconhecimento da morfologia e função dos órgãos genitais e dos fenômenos de parturição (ignorância) e falta de amparo psicológico durante o parto (solidão).

O medo gera tensão, que aumenta a susceptibilidade à dor, criando-se assim a tríade: medo-tensão-dor. A dor aumenta o medo;

esse intensifica a tensão e a dor, estabelecendo-se um círculo vicioso (1, 7).

Analisamos profundamente a presença desses fatores em nosso grupo e percebemos que encontravam-se de forma global.

O sugestionamento da gestante foi por nós já relatado no Grupo anterior de gestantes durante o pré-natal, no qual enfocamos o parto como processo cultural, que passa tradicionalmente às futuras gerações. É preciso que a mulher esteja condicionada a esperar a dor e o sofrimento.

A ignorância e o despreparo só vêm contribuir ainda mais para a disseminação deste padrão cultural. A gestante, por se considerar desinformada e desejando saciar suas dúvidas e ansiedades, vai em busca de auxílio médico, a pessoa mais indicada para esclarecê-la e tranquilizá-la.

A imagem do médico, também culturalmente difundida, é de um "semi-deus", no qual as pessoas depositam confiança e da qual requerem atenção e cuidados.

Foi focado, anteriormente, durante a análise do item relativo à orientação médica no pré-natal, que apenas um número irrisório de gestantes teriam recebido orientação a respeito do parto.

Sendo função do médico visar à manutenção de uma gravidez saudável e condução a um parto confortável e satisfatório, é de fundamental importância a orientação médica a respeito de ensinamentos técnicos que facilitem o desenrolar do trabalho de parto como: relaxamento, respiração e ginástica, que contribuem diretamente para reduzir o efeito medo-tensão-dor.

Uma parturiente esclarecida está preparada para lidar com suas ansiedades, impedindo que isto interfira de maneira negativa nos processos fisiológicos.

Observamos que todas as mulheres entrevistadas fizeram referência à sensação de dor, embora em intensidades diferentes. Algumas experimentaram dores tão intensas que fizeram com que elas preferissem uma cesariana numa próxima gestação. *"Dor de parto é mil vezes pior do que qualquer dor que já tinha sentido na vida"*.

O parto deixa de ser encarado como um ato natural para tornar-se um ato médico. O médico pode intervir para que torne suas dores suportáveis, oferecendo a opção, quando necessário, do uso, com cautela, de métodos analgésicos disponíveis, tais como: anti-espasmódicos, anestesia peridural etc., pois a gestante não deve ser simplesmente entregue à sua sorte, sob a alegação de que as dores são boas, necessárias e passageiras. Uma atitude assim é considerada insensível, rude e destituída de senso de realidade de vida. (4)

Mesmo sendo a dor associada ao parto normal referida por 100% das puérperas estudadas, observamos que a sua preferência para um novo parto normal predomina de forma significativa, isto devido ao surgimento de outros conceitos que, associados, exerceram um efeito positivo sobre o sentimento de dor. Foi constatado o fato de que o parto normal é um procedimento rápido e fácil, e a dor, mesmo sendo extenuante, é descrita como momentânea e passageira, ou seja, o parto normal depende de uma menor intervenção, havendo participação ativa da mãe. A recuperação pós-parto é mais rápida e não depende de tantos cuidados específicos. Muitas mulheres quebraram a barreira da imagem cultural pré concebida do parto, após tê-lo vivenciado e afirmaram ser o parto normal melhor do que imaginaram. *"Parto normal não é um bicho de sete cabeças"*.

O pequeno número de puérperas que tiveram parto normal e não gostariam de vivenciá-lo novamente, contam ter tido uma experiência desagradável, desesperadora, altamente sofredora, mostrando uma preferência pela cesariana num próximo parto, sendo que esta opção a colocará novamente diante do desconhecido.

Uma das parturientes relatou que após ter "sofrido" as dores do parto já conhecia o sentimento de ser mãe e agora não teria mais a necessidade de experimentá-las novamente.

Duas das mulheres encontravam-se indecisas com relação à sua opção de parto em caso de futura gravidez. Uma delas referiu que, durante toda a sua vida, sempre expressou a vontade de ser

submetida a uma cesariana, já que tinha medo de sentir as dores do parto, achando-se incapaz de suportar um parto normal. Este caso, em particular, tratava-se do desencadeamento de trabalho de parto prematuro, situação altamente conflitante, geradora de ansiedade e medo. Foram feitas durante a entrevista citações como: "*Eu achava que ia morrer, que não aguentaria. Queria que o bebê saísse logo. Estava com medo que estourasse tudo por dentro e a criança não saísse*". O stress vivido no momento do parto por esta mulher gerou um grande medo de danos físicos e, principalmente, o temor da morte. Embora o parto normal tenha sido descrito por ela como uma experiência rápida mas muito sofredora, a paciente encontrava-se sem opinião formada quanto à expectativa para uma futura gestação. Uma hipótese levantada por nós, tentando justificar seu estado de indecisão, seria de que após ter passado por um parto traumatizante, ela venha considerar a cesariana uma opção mais segura e previsível.

Das puérperas submetidas à operação cesária, 14 casos, 9 delas desejariam, se possível, uma nova cesariana. Precisamos salientar que só foram entrevistadas as mulheres que não tinham conhecimento de que seriam submetidas a esta operação no momento da internação na maternidade, sendo que a maioria delas permaneceu de 2,5 a 15 horas na sala de pré-parto, aguardando o evoluir do trabalho de parto. As que almejavam uma nova cesária, justificavam que no momento do nascimento não sentiram dor, não sofreram, embora fizessem alusão à dor no pós-operatório e aguardariam uma recuperação mais demorada. De acordo com os dados coletados no Grupo an-

terior com as gestantes, a preferência destas primíparas durante a gestação, antes da vivência do parto, era predominantemente por parto normal (86% do Grupo).

Numa taxa considerada alta, 36% destas puérperas gostariam de ter um parto normal numa próxima gestação, alegando, principalmente, a intensa dor sentida no pós-operatório. Isto, provavelmente, foi influenciado pelo momento em que foi realizada a entrevista, ou seja, no puerpério, com até 70 horas após a realização do procedimento, durante a internação hospitalar, ou seja, justamente no momento em que encontravam-se com a sensação dolorosa produzida pela cirurgia. Outros motivos que justificaram a preferência foram: *"Eu sempre quis ter parto normal porque é mais bonito, mais natural"*. Houve referências ao tempo de permanência hospitalar após o parto, que é mais prolongado na cesariana.

Analisando agora a solidão no momento do parto e a necessidade de amparo psicológico como descrito por Read, questionamos o grupo de puérperas se gostariam da companhia de alguém no momento do parto. Os dados obtidos foram: apenas 4 não gostariam de companhia, 23 gostariam da presença do marido no momento do parto, 13 queriam a mãe do lado no momento, 4 manifestaram desejo da companhia de pessoas variadas ou simplesmente alguém familiar e 6 delas não foram questionadas. Embora cientes de que a companhia não iria amenizar as dores que estavam sentindo, gostariam da presença de alguém do lado para encorajá-las, ou mesmo, só pelo fato de estarem junto. A presença do marido foi a mais solicitada pelas

mulheres. Como se observa, a figura do marido é fundamental em todas as etapas do processo. Tanto as gestantes como as puérperas referem a vontade, a necessidade da sua participação. Algumas mulheres mesmo preferindo a companhia do marido, achavam-no desprezado para participar passivamente no momento do parto. A figura da mãe, também destacada, deve-se ao fato de que se trata de uma pessoa mais idosa e com experiência no assunto, funcionando como agente tranqüilizador.

Através da consulta da literatura sobre a companhia durante o processo do parto, independentemente de quem fosse, exerce um papel incomensurável no progresso do trabalho de parto, reduzindo a intensidade da dor, diminuindo níveis de ansiedade, promovendo a auto-estima, melhorando as percepções da mulher em relação ao processo, encurtando o tempo para a descida do leite no puerpério entre outros efeitos desejáveis como foi verificado num estudo realizado entre um grupo de parturientes com suporte emocional desenvolvido por voluntárias e outro grupo controle. (5)

Finalizando nosso estudo, perguntamos às puérperas como foi o relacionamento com o profissional de saúde que realizou o seu parto. A referência de um bom relacionamento estabelecido com o profissional foi constante, mesmo para aquelas cujo procedimento médico era contrário às suas expectativas, mostrando-se satisfeitas com o ato obstétrico em si.

Este fato confirma a grande importância da participação decisiva do médico na conduta obstétrica, que exerce influência tão forte que é capaz de fazer com que o complexo conjunto de expectativas, emoções e conceitos pré-estabelecidos adquira um papel secundário na concepção de parto ideal para a mulher.

CONCLUSÃO

A expectativa que as mulheres têm do parto normal é estabelecida por padrões culturais que a condicionam a esperar dor e sofrimento.

A desinformação e despreparo da gestante são atribuídas, em parte, a uma assistência pré-natal deficiente. A postura obstétrica ideal requer a consideração de cada mulher como indivíduo.

A figura do marido influenciou decisivamente na escolha da via de parto, sendo que as suas informações sobre parto são desprovidas de conteúdo vivencial e oriundas de múltiplas fontes.

As gestantes manifestaram o desejo de estarem acompanhadas no momento do parto, referindo a necessidade de apoio emocional. Mais uma vez o papel do marido merece destaque.

A preferência pelo parto normal predominou nos dois grupos estudados - gestantes e puérperas -, demonstrando que a mulher vê este procedimento como evolução natural da gestação.

A tríade medo-tensão-dor é uma constante no relato das puérperas pós parto normal. O despreparo e a falta de informação a respeito do mecanismo são em grande parte responsáveis pelo seu desencadeamento. Isto reafirma a necessidade de uma preparação para o parto em que a mulher esteja assegurada através da aquisição de conhecimento e de suporte emocional.

BIBLIOGRAFIA

1. FREDERICH, W.E GOODRICH, Jr. Preparação para o parto. 1ª ed., Rio de Janeiro, Bloch Editores S.A., 1971, 241p.
2. GAVENSKY, R.V. Psicoprofilaxis Obstétrica. Buenos Aires, El Ateneo, 1971, 282p.
3. GRISA, H. Incidência de cesariana em diferentes categorias de pacientes, na Grande Florianópolis. Santa Catarina, 1990.
4. HASSAUER, W. O Nascimento da Individualidade. São Paulo, Editora Antroposófica, 1987, 101p.
5. HOFMEYR, G.J. & COL. Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour and breastfeeding. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, August 1991, vol. 98, pp. 756-764.
6. OAKLEY, A. Can social support influence pregnancy outcome? British Journal of Obstetrics and Gynaecology, March 1989, vol. 96, pp. 260-262.

7. REZENDE, J. Obstetrícia. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1991, 1117p.

8. ROSENTHAL, M.B. & BENSON, R.C. Psychologic aspects of Obstetrics and Gyneacology. Current Obstetric & Gyneacologic Diagnosis & Treatment. California, Lange Medical Book, 1991, 1230p.

9. SOUZA, M.F.A. A paturiente, um estudo psicológico. Skopia Médica, Rio de Janeiro, 1988, nº 23, pp. 16-20.

ANEXOS

PROTOCOLO: I

TRABALHO CIENTIFICO:

EXPECTATIVAS DO PARTO - UM ENFOQUE BIOPSIKOSSOCIAL

1. Local da Entrevista:
2. Nome:
3. Idade:
4. Estado Civil:
5. Profissão:
6. Procedência:
7. Renda familiar em salários mínimos:
8. Grau de escolaridade: 1º grau incompleto
 1º grau completo
 2º grau incompleto
 2º grau completo
 3º grau incompleto
 3º grau completo

9. Nascida de: parto normal
 cesariana
10. Antecedentes obstétricos:
11. Antecedentes obstétricos familiares:
12. Gestação atual: desejada planejada
 indesejada não planejada
13. Trimestre gestacional: 1º 2º 3º
14. Intercorrências na gestação: Sim
 Não
15. Pré-natal: Sim
 Não
- Número de consultas:
16. Informações sobre o parto normal e cesária:
- | Origem das informações | Tipo de informações |
|------------------------------------|---------------------|
| 16.1. Familiares: A) | |
| B) | |
| C) | |
| 16.2. Amigos: | |
| 16.3. Meios de comunicação social: | |
| 16.4. Literatura especializada: | |
| 16.5. Profissional da saúde: | |
| 16.6. Outros: | |
17. Com quem mais conversa sobre o assunto?
18. Qual o procedimento que considera melhor? Por quê?

PROTOCOLO: II

TRABALHO CIENTIFICO:

EXPECTATIVAS DO PARTO - UM ENFOQUE BIOPSIKOSSOCIAL

1. Local da Entrevista:
2. Nome:
3. Idade:
4. Estado Civil:
5. Profissão:
6. Procedência:
7. Renda familiar em salários mínimos:
8. Grau de escolaridade: 1º grau incompleto
 1º grau completo
 2º grau incompleto
 2º grau completo
 3º grau incompleto
 3º grau completo
9. Nascida de: parto normal
 cesariana
10. Antecedentes obstétricos:
11. Antecedentes obstétricos familiares:
12. Gestaçãõ atual: desejada planejada
 indesejada não planejada

13. Intercorrências na gestação: Sim
 Não
14. Pré-natal: Sim
 Não
- 14.1. Número de consultas:
- 14.2. Foi orientada sobre parto pelo médico?
15. Tempo de internação no pré-parto:
16. Condições em que chegou à maternidade:
- 16.1. Número de contrações em 10 minutos:
- 16.2. Dilatação do colo uterino em centímetros:
- 16.3. Bolsa: Integra Rota
- 16.4. Intercorrências:
17. Tipo de parto que teve: Normal
 Cesariana
18. Há quanto tempo foi o parto?
19. Como foi o parto?
20. Intercorrências durante o parto: Não
 Sim - Qual(is)?
21. Tipo de parto que considerava melhor anteriormente, durante a gravidez? Por quê?
22. E agora, qual o procedimento que considera melhor? Por quê?
23. Qual o sentimento que predominou no momento do parto?
24. Qual a expectativa em relação à criança?
25. Como foi o relacionamento com o profissional que fez o parto:
 Bom Regular Ruim Péssimo
Por quê?
26. Considerações gerais:

TCC
UFSC
TO
0165

N.Cham. TCC UFSC TO 0165

Autor: Vieira, Ludmila

Título: Expectativa do parto : um enfoq



972805567

Ac. 254299

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM