

COMPORTAMENTOS NA DOR DO TRABALHO DE PARTO EM PRIMÍPARAS

MARIA DA LUZ BARROS

Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
Assistente do 1º triénio na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, em Évora
mlb@uevora.pt

Agradecemos ao Hospital do Espírito Santo de Évora em especial ao serviço de obstetrícia, pela disponibilidade dispensada.

RESUMO

Este artigo tem como objectivo apresentar alguns dos dados obtidos num estudo sobre o comportamento dos primíparas face à dor em trabalho de parto, realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade, no ISPA. Para compreender os comportamentos face à dor do trabalho de parto na primeira experiência do nascimento, foram entrevistadas onze parturientes, cinco as enfermeiras e dois maridos. Em termos meto-

dológicos optou-se ainda pela aplicação do questionário da dor de McGill durante o trabalho de parto e pela observação livre. As notas de observação e transcrições de entrevistas foram analisadas de acordo com a Grounded Theory. Esta estratégia metodológica permitiu realçar o dinamismo entre os aspectos individuais e contextuais destacando-se nestes a intervenção da enfermeira através da atitude preventiva, suporte e cuidado, ajuda para respirar, informação/orientação e cuidado prospectivo, e a presença

do marido caracterizada pela familiaridade, falta de empenho na gravidez, falta de informação, insegurança e sentimentos de impotência, como determinantes que contribuem para o controlo/descontrolo das parturientes.

Palavras-chave: Dor, Trabalho de Parto; Parto, Primípara.

ABSTRACT

The main objective of this article is to present some of the data attained in a study about the

behaviour of primíparas according to pain in child labour. The study was made in connection to the Masters Degree in Psychology of Pregnancy and Parenthood, at ISPA. In order to understand behaviour according to the pain felt while in child labour in the birth first experience, we interviewed eleven women in labour, five nurses and two husbands. During labour, in methodological terms we decided not only to apply the McGill pain questionnaire, but also free direct observation. The observation notes and interview

transcripts were analysed according to the Grounded Theory. This methodological strategy enabled us to give emphasis to the dynamics between individual and contextual aspects being the role of the nurse's intervention enhanced by her preventive attitude, support and care, help in breathing, information/orientation and prospective care, and the presence of the husband characterized by familiarity, lack of assistance during pregnancy, lack of information, insecurity and the

feeling of not knowing what to do, as determinant factors that contribute to the control/lack of control of women in labour.

Keywords: Pain; Child labour; Labour; Primiparous;

INTRODUÇÃO

A complexidade e a subjectividade da dor, bem com as diversas formas de manifestação na vivência de processos dolorosos, têm sido objecto de estudo e análise.

"Trata-se de uma experiência iminentemente pessoal, que depende da aprendizagem cultural e do significado atribuído à situação e de outros factores essencialmente individuais" (Melzak & Wal, 1987;28). Normalmente interpretada como sinónimo de castigo ou punição, a dor é vivenciada por todos nós, embora de formas e com intensidades diversas. A dor do parto, tem sido estudada, mas na literatura revista, não se encontram estudos que foquem de forma satisfatória o comporta-

mento das parturientes primíparas, dos seus maridos enquanto acompanhantes e das enfermeiras perante este tipo de dor. Verifica-se uma crescente valorização nos recursos ao alívio da dor no trabalho de parto, sendo mais descritas as técnicas psicoprofiláticas, (Bobak, 1999), e a analgesia epidural, (Heinze & Sleight, 2003; Nystedt, 2004), menos referidas são a acupressão, (Lee et al, 2004); a hipnose (Gibson & Heap, 1991, cit Furnham et al, 2005), e a acupuntura



Foto: Niderlander | Dreamstime.com

O nascimento traduz um alívio imediato, expresso por felicidade, sentimento que embora esteja subjacente durante o processo do trabalho de parto, emerge finalmente com o nascimento e a presença física de uma criança viva e saudável

(Lewith, 2000). Relativamente à preparação psicoprofilática para o parto, um estudo de Leventhal et al (1989), cit por Figueiredo et al (2002), concluiu que o facto de as mulheres frequentarem essas aulas permite-lhes uma participação activa durante o trabalho de parto, diminuindo o mal-estar e a dor. Relativamente à analgesia epidural no trabalho de parto, esta constitui-se como um método farmacológico eficaz na redução da dor, com o mínimo de consequências para o feto (Direcção Geral de Saúde, 2001), porém, estudos recentes, contrariam um pouco esta ideia. Walker e O'Brien (1999), cit por Figueiredo et al (2002), avaliaram o efeito da analgesia epidural no parto, sobre

as diversas dimensões do trabalho de parto, fazendo também a avaliação do recém-nascido. Analisaram 233 processos clínicos de primíparas, com idades compreendidas entre os 14 e os 39 anos, e compararam o grupo de mulheres submetidas a analgesia epidural, com o grupo de mulheres que não foi submetido a esta técnica. Os resultados revelaram a existência de um maior número de partos instrumentais e de cesarianas, no primeiro grupo. Verificaram ainda que os índices de *Apgar* dos recém-nascidos ao 1º e ao 5º minuto de vida eram mais baixos no grupo que recorreu ao epidural.

Apesar dos investimentos técnico científicos com vista ao alívio da dor no trabalho de parto, a

mulher ainda vivencia a dor. Costa et al (2003), num estudo cuja amostra era composta por 115 primíparas utentes da consulta externa da Maternidade Júlio Dinis, pretendeu estudar a experiência de parto na mulher, atendendo às expectativas, à satisfação e à dor no parto e no puerpério imediato. Dessa amostra, 46,1% teve parto eutócico, sendo que 24,4%, foram submetidas a analgesia epidural e 21,7% não recorreu a qualquer tipo de analgesia. Verificaram então que para 56,6% das participantes, o parto foi bastante ou muito doloroso, 25,7% referiu ser um pouco doloroso e 17,7% referiu ser absolutamente nada doloroso.

As mulheres não se esquecem por

completo da dor do trabalho de parto, e a recordação não é de todo exacta, inferindo-se assim, que as recordações da dor do parto podem traduzir-se como negativas em algumas mulheres, mas há maior probabilidade de traduzir consequências positivas (Niven & Murphy, 2000). Há estudos que focam as consequências da dor sentida ao longo do trabalho de parto nos comportamentos durante o período puerperal, porém, são contraditórios. Num estudo sobre a evidência do aparecimento da depressão pós - parto, e a sua etiologia, a dor e a perda de controlo durante o trabalho de parto foram referidos como factores predisponentes a desordens de *stress* pós - traumático (Reynolds, 1997.cit Hiltunen et al, 2004). Contudo, os dados não eram consistentes, e num estudo recente verificou-se que a dor forte e o inadequado alívio da dor, desiludiram as mulheres ou levaram à necessidade de intervenção cirúrgica de urgência, mas não associou a depressão pós-parto (Saisto et al, 2001, cit Hiltunen et al, 2004). Pelo contrário, outro estudo faz uma forte associação entre a dor do trabalho de parto e as desordens mentais, dificultando a ligação mãe/filho (Kumar, 1997, cit Hiltunen et al, 2004).

Sabe-se que as emoções condicionam os comportamentos, e quando vivenciadas durante o processo doloroso condicionam de forma importante tanto a percepção como os comportamentos (Melzack, 1987). Alguns autores acrescentam a componente emocional



Foto: Amitai | Dreamstime.com

A intervenção da enfermeira pretende assegurar o alívio da dor desde o momento da admissão, com o objectivo de reduzir os seus efeitos e proporcionar conforto.

à dor mas não a relacionam com o parto (Melzack, 1987; Damásio, 2002). Neste âmbito, encontram-se estudos com referência aos medos onde era incluído o medo da dor do parto (Melender, 2002). A autora, refere que os medos associados à gravidez e ao parto são expressos por comportamentos, emoções e sensações físicas. Observações feitas por alguns autores demonstram que a experiência do parto é para a maior parte das mães essencialmente marcada pela falta de controlo, de desorientação espaço-temporal, ansiedade, medo, raiva, tristeza, zanga, cansaço e dor (Leventhal et al., 1989; Lyons, 1998; Risk, Nasser, Thomas, & Ezimokhai, 2001; Thune-Larsen & Pedersen, 1989) cit por Costa et al (2003). As medidas de conforto, ambiente seguro, privacidade, informação, sustentação emocional, acompanhamento do profissional, foram relatados por mulheres, como sendo fontes de apoio e alívio da dor (Lowe, 2002). Uma reflexão crítica sobre as diversas componentes da dor no parto, e o confronto com alguns dados pouco satisfatórios, determinam a necessidade de mais pesquisa nesta área. É possível observarem-se comportamentos com reacção à dor (Chapman, 2000), mas são necessários mais estudos para que seja feita uma descrição das respostas comportamentais perante a dor, aleando a estas, os valores, as percepções e as preferências para obter alívio (Marmor & Krol, 2002). Callister et al (2003), concluem no seu

estudo, que a compreensão do significado da dor, das diversas estratégias para com ela lidar, e dos comportamentos adoptados, atendendo ao back-ground cultural, podem contribuir para uma prestação de cuidados com qualidade e tornar a experiência do parto positiva.

O nosso estudo tem por objectivo, compreender os comportamentos de primíparas por ser a primeira experiência de parto, seus maridos e das enfermeiras perante a dor.

MÉTODO

Participantes

Os participantes neste estudo, foram onze parturientes primíparas com idades compreendidas entre os vinte e os quarenta anos, cinco enfermeiras com a especialização em enfermagem de saúde materna e obstetrícia com experiência profissional na área, entre os dois e os oito anos, e dois maridos com idade entre os vinte e oito e trinta anos com primeira experiência de paternidade e que acompanharam as mulheres no trabalho de parto¹.

Procedimento

Optou por uma abordagem qualitativa e quantitativa com a realização de uma entrevista semi-estruturada aos participantes e com a aplicação do questionário da dor de McGill às parturientes, para se obter uma escala de adjectivação da dor no trabalho de parto. Recorreu-se ainda à observação livre,

que permitiu recolher dados sobre a evolução do trabalho de parto e o comportamento dos diferentes actores envolvidos (mulheres, maridos e enfermeiras). Este estudo decorreu no bloco de partos do Hospital do Espírito Santo em Évora após autorização da instituição.

Instrumentos

Como já foi referido, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas à puérpera respectivo marido e às enfermeiras especialistas e observações livres. As observações livres foram feitas sem interferência nos procedimentos, pelo que foi adoptada uma posição discreta com menor proximidade nos momentos de aplicação de algumas técnicas nomeadamente da analgesia epidural. Foi ainda aplicado o questionário da dor de McGill - este, foi elaborado por Melzack e Torgerston que em 1971, desenvolveram um longo e complexo estudo em que classificaram palavras obtidas através da literatura médica e atendendo aos diferentes aspectos da dor, que foram posteriormente agrupadas em categorias (que descrevem atributos do ponto de vista, sensorial, afectivo, avaliativo e misto), e 20 sub classes. Cada subclasse contém palavras que parecem similares, mas fornecem variações na sua intensidade, podendo ser importantes para ajudar o doente a encontrar uma designação adequada. Considerando a concordância entre a intensidade e a descrição da dor nos indivíduos com um background cultural, socioeconómico e educacional deferentes, desenvolveu-se o questionário mul-

tidimensional da dor, conhecido como questionário da dor de McGill. A versão original deste questionário tem sido submetida a adaptações e traduções para outras línguas, sendo possível encontrar também em língua portuguesa, à qual recorreremos (Martins, 1990). O recurso a vários instrumentos de recolha de dados permitiu completar informação e assegurar a sua saturação.

ANÁLISE DOS DADOS

A recolha dos dados foi feita em simultâneo com a sua análise, tal como preconiza o método "Grounded Theory", sendo este procedimento essencial para a recolha de dados subsequentes (Strauss & Corbin 1990), trata-se de um método que assenta sobretudo no contexto da descoberta, e não num modelo de verificação. Os dados foram descobertos através de um processo analítico, no qual se identificaram os conceitos. O processo de análise, através da sua codificação permite a separação dos dados, a identificação de algumas categorias, suas propriedades e dimensões (Glaser 1978).

As gravações das entrevistas, foram transcritas e analisadas, a partir da análise cuidada de cada entrevista bem como das observações não estruturadas, que foram também transcritas, codificadas e analisadas, linha a linha ou por parágrafos, onde foram identificados vários incidentes, dos quais foram retiradas ideias procurando aspectos similares ou diferentes que deram origem a categorias sendo feita uma concep-

1 - Apenas foram entrevistados dois homens, porque estes foram os únicos que acompanharam a mulher no trabalho de parto

tualização em memorandos. As categorias foram constantemente comparadas entre si e à medida que os incidentes se repetiam, fez-se a comparação entre eles, para melhor perceber a necessidade de recolha de novos dados, visando uma concepção coerente.

Relativamente aos dados do questionário foram tratados através do programa SPSS, que permitiu obter a adjectivação da dor em trabalho de parto, para as parturientes em estudo.

RESULTADOS

Da análise efectuada, destacam-se as **queixas dolorosas** apresentadas pelas parturientes, às quais reagem de duas formas distintas, sendo que na primeira há uma **rejeição da dor**, atendendo a que actualmente, algumas grávidas, têm conhecimento prévio da existência da analgesia epidural como **recurso eficaz**, e quando são admitidas nas maternidades, tendem a solicitá-la evitando passar por esse processo de dor (quadro 1). Embora seja a primeira experiência de parto, o evitamento da dor, pode por vezes ter por base, uma certa influência da **opinião de terceiros**. Apesar do recurso a esta técnica, há ainda quem não a aceite, ao que parece por receios, fruto de falta de informação modificando a sua opinião à medida que vão tendo a **experiência dolorosa**. Ainda assim, embora de forma minoritária, existem algumas mulheres que desejam ter o seu filho de forma natural parecendo haver uma **aceitação da dor** através de

uma **mentalização** para essa vivência de dolorosa.

Nem todas as mulheres reagem à dor de forma controlada, embora façam um esforço para se conterem. Parece-nos ser este, o aspecto que ressalta, e está relacionado com alguns factores intervenientes para que se consiga por parte das parturientes um comportamento controlado, sendo esta a categoria central, à qual foi atribuída a designação de **controlo perante a dor**. É um fenómeno complexo, caracterizado pela **personalidade**, já que na perspectiva de enfermagem, a forma como as pessoas estão na vida e encaram as dificuldades pode ser uma condicionante para lidar com a dor do parto e aceitá-la sem dramatizar. Encarar com pessimismo situações que causem **dificuldade**, aumenta o sofrimento e compromete a capacidade de **controlo**. Já para as enfermeiras a **aceitação da gravidez**, emerge como um facto que pode ajudar à **mentalização** para passar pelo processo do parto. Assim, estas profissionais consideram que este é um factor importante que determina a capacidade das mulheres em obter **controlo** durante o trabalho de parto. Ainda para as enfermeiras, a não-aceitação da gravidez além de mais facilmente desencadear comportamentos descontrolados, pode levar a uma situação oposta. Reconhecem ainda a importância de ser dada à grávida, durante a vigilância da gravidez, informação que lhe permita preparar-se para o parto e para o controle da dor. Por sua vez as mulheres entrevistadas, refe-

rem que estão bem informadas, o que não significa que, por vezes não se deparem com situações que não esperavam podendo descontrolar-se ou ficar assustadas. Intervém também no controlo da dor, as **expectativas da dor e do parto**. Algumas destas entrevistadas, estão seguras de que a cada contracção o estímulo poderá causar dor. Por ser a primeira experiência de parto, inicialmente têm dificuldade em identificar as contracções do trabalho de parto. Dependendo das **ideias sobre o parto** que foram criando no decorrer da gravidez e da expectativa que têm para a dor e para o parto, classificam-na como **suportável**, contrariamente ao que lhe tinha sido dito durante a gravidez esperando sempre que as contracções seguintes sejam piores. Se pelo contrário pensam que vão suportar sem **dificuldade** mas depois sentem que não são capazes, mais facilmente surge o **descontrolo**, a **angústia/ansiedade** e o **stress emocional**.

As entrevistadas referem ter criado alguma expectativa para o parto, esperando que seja breve e de forma **natural**. Referida também como sendo muito importante, a **experiência pessoal**, pode ter implicações e condicionar o comportamento de acordo com a expectativa da dor, porque sendo primíparas, não têm termo de **comparação** podendo no entanto, por vezes estabelecer algumas comparações com o que foram tendo ou ouvindo. Apesar de terem sido submetidas a analgesia epidural, algumas mulheres, tendem a enfatizar o facto de ainda terem

sentido dor, e de que tiveram de lidar com ela, pelo que também perceberam a dor do parto. Assim, a **duração do trabalho de parto**, pode condicionar o controlo da parturiente uma vez que, trabalhos de parto prolongados causam **exaustão**, mais **desespero** e **desconfortos**, desmobilizando as parturientes e aumentando-lhes a **angústia/ansiedade** bem como o nervosismo e **ansiedade dos maridos**. Estas mulheres referiram ainda que a **experiência do parto e do nascimento**, tornam-se mais gratificantes e surpreendentes quando não se prolongam no tempo. Quando a duração do trabalho de parto tende a prolongar-se a **rejeição da dor** impõe-se e as mulheres pretendem rapidamente ser submetidas a analgesia epidural já que esta não só alivia a dor como abrevia a duração do trabalho de parto.

INTERVENÇÃO DA ENFERMEIRA

A **intervenção da enfermeira** pretende assegurar o **alívio da dor** desde o momento da admissão, com o objectivo de reduzir os seus efeitos e proporcionar conforto. Comparativamente aos tempos em que não havia recurso à analgesia epidural, as enfermeiras, entendem que actualmente a vivência do trabalho de parto é mais tranquila, e facilitadora do desempenho profissional. Desta forma, pretende também assegurar um comportamento controlado através de uma **atitude preventiva**, evitando o **descontrolo** que provoca **desestabilização** em



tendo um cuidado prospectivo, com vista a um correcto desenvolvimento do trabalho de parto, que terá efeitos positivos no momento do parto.

As enfermeiras consideram ainda que conseguem de forma mais eficaz, obter por parte das parturientes um comportamento controlado, quando os maridos não estão presentes, pelo que a presença do marido parece ser factor desencadeador de descontrolo. Embora na actualidade exista legislação que contemple a permanência do pai na sala de partos, este nem sempre é considerado pelas enfermeiras como peça importante neste período de transição maternidade/paternidade, sendo, em seu entender, muitas das vezes causadores do descontrolo. Ao que parece isto deve-se à atitude passiva e distante ou apelativa que muitos apresentam, demonstrando que o acontecimento lhes é alheio e que se trata de um dever a cumprir por imposições sociais e familiares. Também o facto de não possuírem informação "adequada", de não apoiarem convenientemente as mulheres, não conseguindo controlar as suas emoções tornando-as apáticas e inseguras contri-

LICENCIATURAS

- Enfermagem
- Terapia da Fala
- Gestão em Saúde
- Fisioterapia

PÓS-GRADUAÇÕES

- Gestão no Tratamento de Feridas
- Urgência e Emergência Hospitalar
- Cuidados Continuados na Doença Crónica e na Dependência
- Anestesiologia e Controlo da Dor
- Fisioterapia Respiratória



Foto: Yann Poirier | Dreamstime.com

Um sentimento revelado pelas enfermeiras é de que as parturientes se descontrolam mais na presença dos maridos, aspecto que não foi referido em estudos anteriores.

venção que tem resultado favoravelmente, porém, quando ele regressa a situação altera-se e a mulher volta a descontrolar-se.

"(...)pedi a dois maridos para saírem e disse, os senhores agora não voltam enquanto as senhoras não estiverem numa situação

calma, e a elas também disse agora os seus maridos não voltam aqui enquanto as senhoras não se acalmarem(...)" Enf^o11

Para que a sua presença seja bem-sucedida, segundo as enfermeiras, é necessário que os maridos tenham **empenho na gravidez**

sendo fundamental que sejam capazes de assegurar ajuda prática às mulheres nos blocos de partos enquanto as acompanham. O **desejo em estar presente** naquele contexto também é salientado pelas enfermeiras, como factor facilitador. Porém, aquilo que foi referido pelos pais entrevistados é que estes desejam estar presentes no momento do nascimento, mas sem terem um papel muito activo no acompanhamento no trabalho de parto. É também evidente o **sentimento de impotência**, referido pelos maridos, quando se apercebem da *expressão da dor*, nomeadamente se esta é prolongada. Desejam poder ajudar as mulheres, mas não sabem como.

"(...)MAS TAMBÉM ME CUSTOU VER QUE ELA ESTAVA A SOFRER E EU NÃO PODIA FAZER NADA, SÓ APOIÁ-LA." MAR. 1

Todos estes aspectos fazem com que o comportamento do marido possa provocar alguns constrangimentos nos profissionais com implicações no seu desempenho, e a forma como fazem o acompanhamento pode interferir com o comportamento da mulher, descontrolando-a. Por outro lado, as parturientes consideram imprescindível a presença do marido, servindo de *apoio* porque, no seu entendimento, ela constitui-se como sendo um apoio nas várias fases do trabalho de parto, contribuindo para uma melhor tolerância à dor. É também um elemento de *partilha*, já que o

facto de terem os maridos presentes, é uma forma de partilhar aqueles momentos que antecedem o nascimento do filho, ainda que eles não sejam capazes de dar ajuda prática. É alguém muito significativo com quem partilham o bom e o menos bom, sendo também essencial, no momento do nascimento, e se ocorrer algum imprevisto, terem conhecimento em simultâneo. Foi também salientada a *segurança interior*, que de alguma forma as tranquiliza, já que para as parturientes a presença do marido transmite uma sensação de segurança. Os maridos reconhecem ser a sua presença um apoio, e a única ajuda efectiva que podem dar, superando assim o sentimento de impotência que têm quando as mulheres se descontrolam.

Podemos assim, dizer que numa situação privada o controlo da dor é maior. Quando essa mesma dor passa à esfera pública, com a presença do marido, o controlo diminui e torna-se mais difícil evitar as queixas dolorosas e o comportamento de descontrolo. Salienta-se a questão social da dor, uma vez que, a presença de alguém que é familiar, faz tornar pública a dor que até esse momento foi privada. Então, a dor no trabalho de parto além do aspecto sensitivo, tem muito de pessoal e também de social.

O controlo e o descontrolo, terminam inevitavelmente com o nascimento que traduz um **alívio imediato**, expresso por **felicidade**, sentimento que embora esteja subjacente durante o processo do trabalho de parto, emerge final-

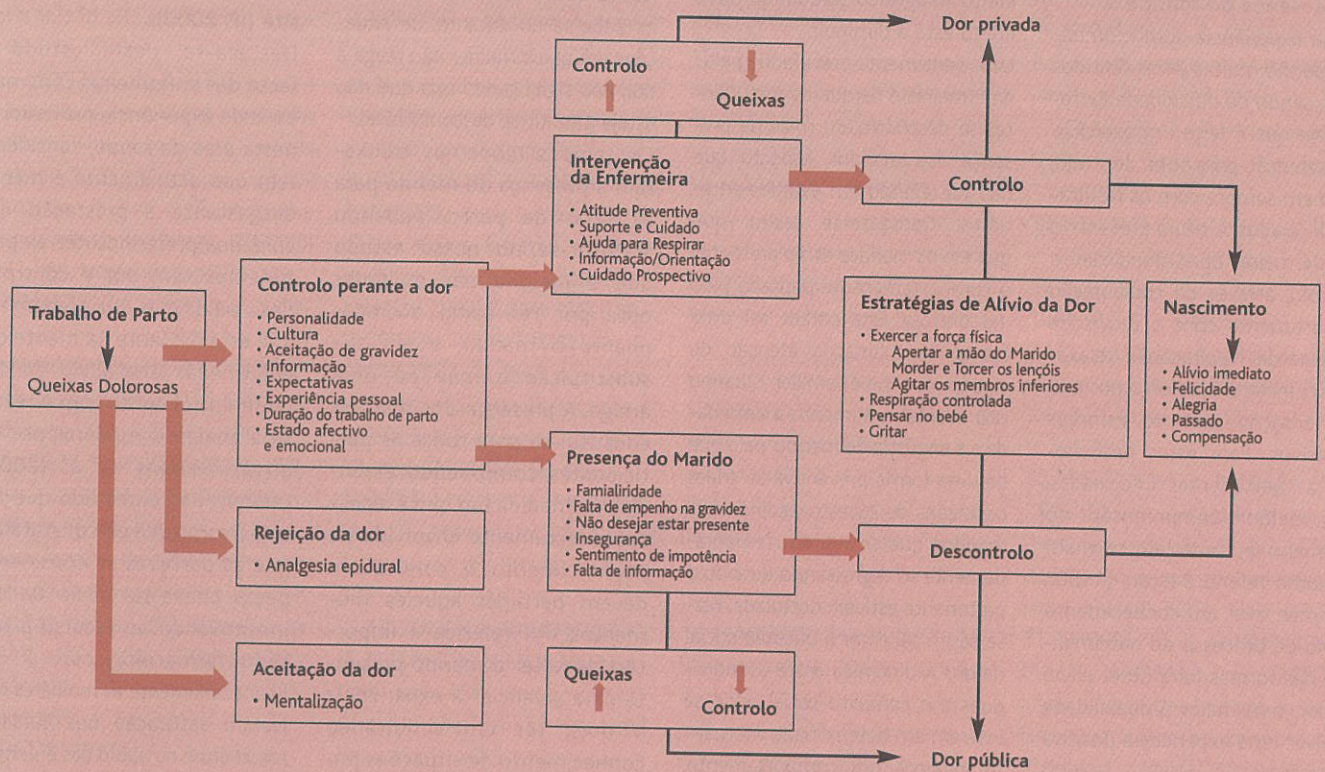
mente com o nascimento e a presença física de uma criança viva e saudável. Este acontecimento desejado e esperado que leva à concretização do desejo de ser mãe/pai, provoca no casal um sentimento por vezes inexplicável, que faz superar todos os desconfortos físicos e todas as dificuldades sentidas antes do parto, que passam a fazer parte do passado. Salienta-se também e a título ilustrativo a adjectivação da dor, expressa por estas mulheres. Assim,

e a partir do questionário McGill da Dor, verificou-se que as palavras mais utilizadas na categoria sensorial, foram: "arrancamento", "terrível", "perfurante", "caimbra", "abrasadora", "formigueiro", "contínua" e "prolongada". No que respeita à categoria afectiva, foram mais escolhidas as seguintes palavras: "assustadora", "cansativa", "esgotante", "sufocante", "arrasante" e "castigadora". Na categoria avaliativa, a dor foi classificada como "miserável" sendo que para a cate-

goria mista as palavras encontradas foram: "angustiante", "trespassante" e "morna". Relativamente à intensidade da dor no pior período, os termos escolhidos foram: "angustiante", "horível" e "insuportável". Maioritariamente, a dor localizava-se na região supra púbica com irradiação para a região lombar. O grupo de palavras que descrevem a duração da dor, referem-na como "brusca", "momentânea" e "transitória". A descrição da dor por intensidade, no melhor período foi ligeira para

62,5% das participantes e para o pior período a dor foi descrita como horrível em 37,5% das participantes e insuportável em 25%. Para além destes aspectos que se salientam e que parecem intervir no comportamento da parturiente perante a dor, revela-se também como muito importante o apoio das enfermeiras, que as procuram ajudar, apoiar e compreender. As parturientes e os maridos reconhecem estas atitudes, e consideram-nas competentes.

Quadro 1 - Modelo do Comportamento da dor no Trabalho de Parto em Prímiparas



DISCUSSÃO

Dos dados obtidos, surge como categoria central a importância do controlo/descontrolo perante a dor, notando-se como evidente a influência de três intervenientes (mulheres, enfermeiras e maridos) que concorrem para esse mesmo controlo/descontrolo. Trata-se portanto, quer de questões individuais que condicionam a forma como as parturientes se comportam perante a dor, quer do contexto, e neste salientámos a competência da enfermeira na sua intervenção e a presença do marido.

É uma experiência com momentos que são muitas vezes sentidos como sendo de dificuldade extrema, em que é feito um exercício de contenção para obter controlo, mas nem sempre com os resultados desejados. A título preventivo as enfermeiras operacionalizam o controlo, através da colaboração da parturiente com o recurso a técnicas de respiração e relaxamento, incentivo, reforço positivo e orientação para os esforços expulsivos. Para estas profissionais as parturientes informadas, têm melhor compreensão do fenómeno e controlam-se mais. Tal como referiu Beaton, (1990), se a mãe tiver um conhecimento prévio do processo do nascimento e das formas para obter alívio da dor, tem maior probabilidade de viver uma experiência positiva do parto.

De salientar que a relação entre o tempo de duração do descontrolo e a sua causa pode estar associa-

do ao pico da contracção, ao trabalho de parto prolongado, à presença de outras parturientes descontroladas, à incompatibilidade com as enfermeiras, ou ao grau de tolerância que esta tenha à dor, nomeadamente nos momentos precedentes ao período expulsivo, ou ainda à ausência de recursos analgésicos farmacológicos - por exemplo a analgesia epidural. Do que foi dado a observar, os descritores de maior intensidade escolhidos pelas parturientes, traduziram um maior descontrolo nos picos maiores da contracção ou nas fases mais adiantadas do trabalho de parto, quando não há efeito analgésico ou quando o seu efeito está a diminuir.

Um sentimento revelado pelas enfermeiras é de que as parturientes se descontrolam mais na presença dos maridos, aspecto que não foi referido em estudos anteriores. Constata-se assim, que quando os maridos estão presentes o comportamento é pautado pelo descontrolo. Esta parece ser uma forma de chamar a atenção de alguém que lhe é familiar. Quando isto acontece, aumenta a **ansiedade e a angústia do marido**, pelo que de uma forma preventiva se criam condições de sucesso pedindo aos maridos que se retirem temporariamente só regressando quando a parturiente estiver controlada. Faz-se assim salienta a questão social da dor. A dinâmica entre os indivíduos e o contexto social onde se inserem em determinado momento, provoca um comportamento, que faz corresponder à expectativa social do "como deve ser feito". Assim, a questão social da dor fun-

ciona, mas quando o marido regressa a situação altera-se, e a dor que era privada passa a pública. A decisão de tornar pública a dor, está em parte dependente da interpretação individual do significado da dor (Helman, 1994). Então, as queixas não são só uma expressão, mas exigem uma participação pessoal que pode estar condicionada pelas expectativas individuais da dor e do parto. Deste modo, pelo comportamento adoptado, há razões que sugerem que quanto maiores forem as queixas menor é o controlo e quanto maior for o controlo, menores são as queixas. Assim, a mulher ao esforçar-se por não se queixar aumenta o controlo. Sabe-se no entanto, de situações em que a mulher não reage à dor, não significando isso que não esteja a sentir-se desconfortável. Os tempos modernos trouxeram a presença do marido para as salas de parto, podendo verificar-se no nosso estudo que a maioria das mulheres opta por ter como acompanhante o marido, e em sua substituição a mãe ou uma amiga. A presença dos maridos constitui-se para todas as participantes como sendo essencial, na medida em que é a pessoa directamente envolvida no acontecimento e com quem devem partilhar aqueles momentos. Foi referida a importância de ter o marido presente para vivenciar a experiência a dois, ter em simultâneo conhecimento de situações imprevistas bem como assegurar apoio e companhia. Neste estudo, verifica-se que entre as

enfermeiras varia a opinião de que a presença dos maridos não é de todo benéfica sendo antes um factor de descontrolo, por ser uma pessoa que lhes é familiar, serem inseguros, pouco informados e alguns deles não desejaram estar presentes no acompanhamento do trabalho de parto. Por outro lado, eles referem sentir-se impotentes para aliviar a dor, mas consideram como essencial a sua presença para dar apoio. Os maridos podem contribuir para o controlo da dor, mas necessitam ser preparados pelas parteiras para ajudar a mulher sempre que ela necessite (IP, 2000).

Destaca-se, neste estudo o facto das enfermeiras com mais anos de experiência profissional nesta área da saúde, considerarem que actualmente é menos desgastante a prestação dos cuidados preferindo ter as parturientes sem dor e controladas, pelo que um fenómeno que está presente na mente das enfermeiras é o alívio da dor, preferencialmente com o recurso a analgesia epidural, por ser eficaz. *Wright et al* (2000), referem no seu estudo que autores como *Niven* constataram que as parteiras se consideram peças chave no alívio da dor, incentivando ao recurso a métodos farmacológicos.

Maioritariamente as mulheres obtiveram satisfação nos cuidados prestados e no apoio das enfermeiras, sendo a disponibilidade, o incentivo, o reforço positivo e o apoio, aspectos referidos como

fundamentais no comportamento das enfermeiras enquanto cuidadoras numa situação de experiência do parto e nascimento. Um estudo de Tarkka et al (2000), revela que a satisfação das primíparas na sua experiência de parto, é realçada pelas habilidades das enfermeiras, pela atitude calma e opti-

mista do marido e pela duração do trabalho de parto. Contudo, constatamos que apesar das dificuldades vividas, como tem um final esperado, com a concretização do nascimento de um filho, a experiência é considerada como compensadora e gratificante. Em termos de avaliação da experiência da

dor, houve quem a referisse como um acto heróico e sensação de ter alcançado uma vitória.

A construção do modelo teórico permitiu acrescentar alguns dados sobre o comportamento na dor do trabalho de parto, pela inclusão dos maridos e das enfermeiras, intervenientes considera-

dos chave neste processo de dor. (quadro 1) Muitas dúvidas ficam ainda por esclarecer, sugerindo-se investigação numa amostra com múltiplos para comparação. Seria também interessante estudar-se as motivações dos pais para o acompanhamento durante o trabalho de parto.

referências bibliográficas

- 1-MELZACK, R. & WALL, P. - O desafio da dor. Fundação Calouste Gulbenkian, 1987.
- 2-BOBAK, I., LOWDERMILK, D. & JENSEN, M. - Enfermagem na Maternidade 4ª ed. Lisboa: Lusociência, 1999.
- 3-HEINZE, S. D., & SLEIGH, M. J. - Epidural or no epidural anesthesia: relationships between beliefs about childbirth and pain control choices- Journal of Reproductive and Infant Psychology, 2003, Vol 21, nº4, November pp.323-333.
- 4-NYSTEDT, A. - Epidural analgesia for pain relief in labour and childbirth- a review with a systematic approach- Journal of Clinical Nursing, 2003, Vol 13 p.455-466.
- 5-LEE, M. K., Ph. D., CHANG, S. B., R.n., C. N. M., & KANG, D-h. - Effects of SP6 Acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor, The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2004, Vol. 10, nº6, pp. 956-965.
- 6-FURNHAM, A., & LEE, E. - Lay beliefs about, and attitudes towards, hypnosis and hypnotherapy. Counseling and Clinical Psychology Journal, 2005, VOL. 2, Nº 3 ISSN: 1545-4452.
- 7-LEWITH - Alternative treatments: acupuncture in Munafó, M., Trim, J. Chronic pain: a handbook for nurses. 1ª ed. Butterworth - Heinemann, Oxford, 2000.
- 8-FIGUEIREDO, B., COSTA, R., & PACHECO, A. - Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas. Análise Psicológica, 2002, 2 (XX): 203-217.
- 9-COSTA, R., FIGUEIREDO, B., PACHECO A., & PAIS, A. - Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. Psicologia, Saúde & Doenças, 2003, 4(1), pp. 47-67.
- 10-NIVEN, C. A., & MURPHY-Black, T. - Memory for labor pain: A review of the literature, 2000, Birth 27 4 p. 244-253.
- 11-HILTUNEN, P., RAUDASKOSKI, T., EBELING, H. & MOILANEN, I. - Does pain relief during delivery decrease the risk of postnatal depression? ACTS obstetrician e Gynecologia Scandinavia, 2004, 83 p. 253-256 Original article.
- 12-MELENDER, H-L - Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women, 2002, Birth 20: 2 June.
- 13-CHAPMAN, L., L.- Expectant fathers and labor epidurals. American Journal of Maternal Child Nursing, 2000, 25 3 pp.133-138.
- 12-MARMOR, T. & KROL, D. M.- Labor pain management in United States : Understanding Patterns and the issue of choice. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2002, 186 5 Suppl p. S173-S180.
- 13-CALLISTER, L. C., KALAF, I., SEMENIC, S., KARTCHNER, R. & JULKEUNER V. K. -The pain of childbirth: perceptions of culturally diverse women. Pain Management Nursing, 2003, Vol. 4. Issue 4 December, pp. 145-154.
- 14-MARTINS, Henriqueta, M.- Uma adaptação do questionário da dor de McGill/Melzack para língua portuguesa (Monografia de Fim de Curso Apresentada na Área da Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 1990.
- 15-BEATON, J., G.- Childbirth expectations a qualitative analysis. Midwifery, 1990, 6: 9-133.
- 16-STRAUSS, A., & CORBIN, J. - Basics of quantitative research, Newbury Park: Sage, 1990.
- 17-GLASSER, B. -Theoretical sensitivity, San Francisco: Sociology Press, 1978.
- 18-HELMAN, C., G. Cultura, Saúde e Doença, Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- 19-IP, W., Y. - Relationships between partner's support during labour and maternal outcomes. Journal of Clinical Nursing, 2000, 9: 265-272.
- 20-WRIGHT, M., E., MCCREA, H., STINGER, M., & MARFHY-Black. -Personal controle in pain relief during labour. Journal of Advanced Nursing, 2000, 32(5), 1168-1177.
- 21-TARKKA, M.-T., PAUNONEN, M. & LAIPPALA, L. (2000) Importance of the Midwife in the First-time Mother's Experience of Childbirth. Original Article, 2000, 14: 184-190. ISSN 0283-931.