

CUIDADOS NO ALÍVIO DA DOR: PERSPECTIVA DA PARTURIENTE

ANA MARIA ROCHA*

CLÁUDIA SOFIA C. B. C. MONTEIRO *

MANUELA FERREIRA **

JOÃO DUARTE **

* Enfermeira do Hospital São Teotónio de Viseu.

** Docente da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu e investigador(a) do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu.

Resumo

O medo da dor do trabalho de parto é algo que apavora muitas mulheres e as condiciona de forma negativa para o momento mais importante das suas vidas.

Sendo a maternidade um processo complexo e de alto significado para a futura mãe, com relevância para o período que antecede o parto e o próprio parto em si, pensa-se ser de extrema importância conhecer a percepção da parturiente sobre a assistência de enfermagem recebida, no que respeita aos cuidados para o alívio da dor, ou seja, perceber a importância que essa mesma assistência tem para quem a recebe.

Assim, com este estudo quis-se conhecer a opinião das parturientes acerca da satisfação das suas expectativas face aos cuidados no alívio da dor em trabalho de parto. Pretendeu-se também saber em que medida os factores obstétricos poderão influenciar as expectativas e a percepção desses cuidados. Além disso, procurou-se ainda saber se as expectativas face aos cuidados para o alívio da dor são ou não preditivas da percepção das parturientes.

Palavras-chave: expectativas, percepção, factores obstétricos, cuidados no alívio da dor.

Abstract

The fear of pain during labor is something who generates panic in lots of women and negatively affects them in the most important moment of their lives.

The maternity as a complex process and with a high significance for the future mother, with relevance for the period that precedes the labor and the childbirth moment, thought to be of utmost importance to know the perception of parturients about nurse assistance during pain relief cares, such as the importance that that assistance has for who receive it.

With this study we wanted to know the parturient's view about the satisfaction of their expectations about cares related to pain relief during the labour. We also wanted to know in which way the obstetrics factors can influence the expectations and perception of those cares. Besides we untended to know if expectations about cares related to pain relief are or not predictive of parturient's perception.

Keywords: expectations, perception, obstetric factors, care for pain relief

Introdução

A maioria das mulheres sente dor durante o trabalho de parto, sendo que as atitudes de cada uma delas a esta mesma dor são amplamente diferentes. Como referem Carvalho e Cunha (2007, p. 191), “O medo da dor do trabalho de parto e do parto é algo que assusta muitas mulheres e as condiciona negativamente para esses momentos tão significativos para suas vidas”.

Segundo Fróis e Figueiredo (2004, p. 3), “o principal objectivo da equipa multidisciplinar na assistência à maternidade é: *ajudar o casal a viver a concepção e o nascimento do seu filho de uma forma menos dolorosa possível e de um modo digno e feliz*”. As mesmas autoras referem ainda que compete aos técnicos de saúde conhecer as múltiplas facetas assumidas pela dor, nesta fase tão significativa da vida da mulher/companheiro, de forma a tentar reduzi-la ao máximo. Albert Schweitzer, citado em PORTUGAL (2003, p.46), afirma que o profissional de saúde tem “a obrigação e o privilégio de aliviar a dor”.

O alívio da dor pode efectuar-se utilizando métodos farmacológicos e não-farmacológicos.

As medidas não-farmacológicas de alívio da dor encontram-se mais sob a alçada e acção directa da equipa de enfermagem, como nos diz FRÓIS e FIGUEIREDO (2004), podendo o seu uso ser isolado ou em concomitância com analgésicos de prescrição médica. A *Preparação Psicológica e Psicoprofilática* para o parto, de acordo com REZENDE (1983), citado por Freitas e Freitas (1996), sendo uma medida não farmacológica de alívio da dor, pretende que a grávida entenda o mecanismo do nascimento e possa adaptar-se ao momento do trabalho de parto e ao parto.

Reforça Bento (1992), citado por Couto (2003, p. 70), que “a preparação física e psíquica da mulher grávida contribui decisivamente para eliminar ou pelo menos diminuir a expectativa ansiosa que povoa toda a mulher grávida”.

As terapias de relaxamento também têm um efeito comprovado no controlo das dores de parto.

A Terapia do Toque, por exemplo, que como referem Fróis e Figueiredo (2004, p. 9), pode simplesmente resumir-se “ao agarrar na mão do utente ou acariciando suavemente as costas da mão...”, segundo Tovar e Cassmeyer (1989), citados por Fróis e Figueiredo (2004), origina alterações a nível do hipotálamo produzindo um efeito relaxante.

A *Massagem* é outro tipo de terapia de relaxamento com bastante sucesso. A Organização Mundial de Saúde (1996) refere que, com frequência, massagens dadas por um acompanhante são de grande utilidade.

A *Hidroterapia*, que é nada mais nada menos que banhos de hidromassagem, é sem dúvida um meio bastante eficaz no combate à dor. O método possui vários benefícios, como é referido pela Organização Mundial de Saúde (1996). De facto, para a maioria das mulheres, um simples banho de chuveiro ou de imersão diminui a dor.

As várias *Técnicas de Respiração* aprendidas durante as aulas de preparação para o parto, também servem de instrumento para que a mulher controle melhor a dor aquando das contracções (Bachman, 1999).

Segundo Fróis e Figueiredo (2004, p. 12), a *Musicoterapia* tem um papel importante no alívio da dor. A música provoca em quem a ouve diversos estados de espírito e pode ser associada a bons momentos ou boas lembranças.

As *Posturas Corporais* durante o trabalho de parto são de extrema importância para o conforto e o relaxamento da parturiente, pelo que reduzem significativamente a percepção da dor.

Porque o alívio da dor deve ser uma prioridade para qualquer profissional de saúde, quando todos os outros métodos não forem suficientemente eficazes, deve-se apostar então num método farmacológico como alternativa ou complemento.

Segundo Cunningham (1996), as dores das contracções, bem como as do parto vaginal, podem ser suprimidas por meio da administração de um analgésico local no espaço epidural.

A analgesia epidural, como refere a Organização Mundial de Saúde (1996), fornece um alívio mais potente e duradouro da dor do que os agentes administrados por via sistémica.

No entanto, na assistência ao parto, os métodos não farmacológicos de alívio da dor, bem como a atenção pessoal à parturiente são da maior importância, pelo que não devem nunca ser descurados. Como salienta a Organização Mundial de Saúde (1996), os métodos farmacológicos nunca devem substituir a atenção pessoal e o carinho para com a utente, ainda mais no que se refere à vigilância do bem-estar materno e fetal durante o trabalho de parto e no parto.

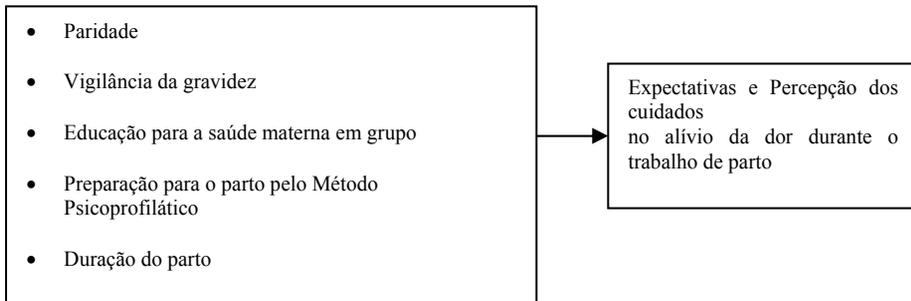
A análise desta temática '*Perspectiva da mulher no alívio da dor em trabalho de parto*', surgiu, não só pelo interesse em conhecer a opinião das parturientes sobre as medidas de alívio da dor em trabalho de parto, mas também para conhecer quais os factores que poderão exercer influência na opinião da parturiente sobre esses mesmos cuidados, para assim podermos contribuir para a melhoria da qualidade de cuidados nesta área.

Objectivos:

- Analisar as relações entre 'paridade', 'vigilância da gravidez', 'educação para a saúde materna em grupo', 'preparação para o parto pelo Método Psicoprofilático', 'duração do parto' e as expectativas e percepção dos cuidados no alívio da dor durante o trabalho de parto;
- Analisar a relação entre as expectativas e a percepção dos cuidados no alívio da dor durante o trabalho de parto.

Material e métodos:

Estamos perante um estudo de natureza quantitativa, transversal, descritivo-correlacional, cuja amostra é não probabilística acidental. Utilizámos um questionário constituído pelos 'Dados sóciodemográficos e obstétricos' e pela Escala 'Actuação perante a dor', tendo sido inquiridas 197 puérperas, de um Hospital da zona centro do país. Destacamos que apenas a escala foi incluída na análise inferencial e os restantes dados foram tratados de forma descritiva.

Esquema de investigação**Resultados:**

Fazemos uma breve caracterização da amostra nos aspectos que dizem respeito aos dados sócio-demográficos e obstétricos. Podemos verificar no quadro 1 que:

- A idade oscila entre os 15 e os 44 anos;
- O grupo etário dos 19 aos 38 anos é o mais representativo com 94.9%;
- A maioria das mulheres pertencentes ao estudo tem companheiro (83.2%);
- A maioria possui o ensino secundário (35.5%), 28.4% referem ser licenciadas e apenas 1% são detentoras de um mestrado;
- A grande maioria tem uma actividade laboral (73.6%).

Quanto à caracterização obstétrica, verificámos que:

- A maioria das puérperas é múltipara (51.3%) e as restantes 48.7% são primíparas;
- A grande maioria teve um parto anterior eutócico (67.3%);
- Também a grande maioria (68.5%) teve um parto actual eutócico;
- O parto acelerado/provocado ocorreu em 54.3% dos casos, sendo que os restantes partos (45.7%) decorreram de forma natural;
- A maioria realizou vigilância da gravidez em consultório privado (44.2%), 31.5% no Centro de Saúde e as restantes 24.4% em ambos;
- A grande maioria (80.7%) teve uma gravidez considerada vigiada, com um número de consultas ≥ 6 ;
- Apenas 11.2% da amostra teve educação para a saúde materna em grupo;
- Grande parte das mulheres (86.8%) não fez preparação para o parto.

Quadro n.º 1 - Caracterização sócio-demográfica e obstétrica da amostra

Dados sócio-demográficos		N	%
Grupos etários	<18	2	1.0
	18-40	192	97.5
	19 – 38	>40	1.5
Estado civil	S/ companheiro (solteira, viúva e divorciada)	33	16,8
	C/ companheiro (casada e união de facto)	164	83.2
Habilitações literárias	1º ciclo	8	4.1
	2º ciclo	25	12.7
	3º ciclo	28	14.2
	Ensino Secundário	70	35.5
	Bacharelato	8	4.1
	Licenciatura	56	28.4
	Mestrado	2	1.0
Actividade laboral	Sim	145	73.6
	Não	92	26.4
Dados obstétricos		N	%
Nº de partos	1 parto	96	48.7
	2 partos	73	37.1
	≥ 3 partos	28	14.2
Tipos de partos anteriores	Cesariana	7	6.9
	Forceps	6	5.9
	Ventosa	14	13.9
	Eutócico	68	67.3
	Cesariana + Eutócico	4	4.0
	Forceps + Eutócico	1	1.0
	Ventosa + Eutócico	1	1.0
Parto actual	Fórceps	16	8.1
	Ventosa	44	22.3
	Eutócico	135	68.5
	Forceps + Ventosa	2	1.0
Parto acelerado/provocado	Sim	107	54.3
	Não	90	45.7
Local de vigilância da gravidez	Consultório privado	87	44.2
	Centro de Saúde	62	31.5
	Ambos	48	24.4
Número de consultas	< 6	38	19.3
	≥ 6	159	80.7
Educação para a saúde materna em grupo	Sim	22	11.2
	Não	175	88.8
Preparação para o parto	Sim	26	13.2
	Não	171	86.8
Duração do parto	≤ 6 horas	97	49.3
	7-12 horas	81	41.1
	>12 horas	19	9.6

Análise inferencial

Utilizámos os testes de Kruskal Wallis e U de Mann-Whitney para verificar se existe relação entre as expectativas e a percepção dos cuidados no alívio da dor e a paridade, vigilância da gravidez, educação para a saúde materna em grupo, preparação para o parto pelo método psicoprofilático e duração do trabalho de parto. Os resultados obtidos são os constantes no quadro 2:

- A paridade não foi preditiva das expectativas e percepção dos cuidados recebidos no alívio da dor;
- Existe relação entre a percepção dos cuidados no alívio da dor e a vigilância da gravidez, com diferenças significativas ($p=0.019$);
- Não existe, contudo, relação entre as expectativas face aos cuidados no alívio da dor e a vigilância da gravidez;
- Não existe relação entre as expectativas e percepção dos cuidados no alívio da dor e a educação para a saúde materna em grupo;
- Existe relação entre a preparação para o parto e as expectativas face aos cuidados no alívio da dor;
- A duração do trabalho de parto não exerce influência, quer nas expectativas, quer na percepção dos cuidados no alívio da dor.

Quadro n.º 2 – Relação entre as expectativas e percepção dos cuidados no alívio da dor com a paridade, vigilância da gravidez, educação para a saúde materna em grupo, preparação para o parto pelo método psicoprofilático e duração do trabalho de parto.

Actuação perante a dor	Paridade	Um	Dois	Três	>Três	KW	p
		\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}		
Expectativas		96.5	101.8	104.5	88.3	0.8	0.831
Percepção		99.4	91.7	108.1	136.7	5.3	0.151
p>0.05							
Actuação perante a dor	Vigilância da gravidez	< 6 consultas		≥ 6 consultas		Z	p
		\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}		
Expectativas		101.6		98.3		-0.3	0.741
Percepção		118.3		94.3		-2.3	0.019*
*p < 0.05							
Actuação perante a dor	Educação para a saúde materna em grupo	Sim		Não		Z	p
		\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}		
Expectativas		104.3		98.3		-0.4	0.635
Percepção		92.5		99.8		-0.5	0.572
p > 0.05							
Actuação perante a dor	Preparação para o parto	Sim		Não		Z	p
		\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}		
Expectativas		131.2		94.1		-3.1	0.001**
Percepção		88.6		100.5		-1.0	0.314
**p < 0.01							
Actuação perante a dor	Duração do trabalho de parto	≤6 horas	7-12	>12 horas	KW	p	
		\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}			
Expectativas		92.2	107.3	107.9	3.6	0.159	
Percepção		97.3	103.0	93.7	0.6	0.737	
p>0.05							

De acordo com a tabela 1 e após analisar os dados, em relação à Escala ‘Actuação perante a dor’, para as expectativas dos cuidados, verificámos um score mínimo de 7 e um máximo de 15, com uma média de 13.1, um desvio padrão (s) de 1.8 e um coeficiente de variação de 13.8%, indicando uma dispersão baixa.

Para a percepção dos cuidados verificámos scores mínimo e máximo de 3 e 15, respectivamente, uma média de 9.4, um desvio padrão de 2.7 e um coeficiente de variação de 29.6%, indicativo de uma dispersão média.

Aplicámos o Teste *t de Student* emparelhado, como forma de complementar a análise do nosso estudo. Dos resultados obtidos, inferimos que as expectativas face aos cuidados prestados são mais elevadas que a percepção que as parturientes têm desses mesmos cuidados, sendo as diferenças altamente significativas, ou seja, as expectativas influenciam o modo como as parturientes percebem os cuidados perante a dor durante o trabalho de parto.

Tabela 1 - Teste *t de Student* emparelhado para análise da relação existente entre as expectativas e a percepção dos cuidados para a ‘Actuação perante a dor’.

‘Actuação perante a dor’	Mín.	Máx.	\bar{X}	s	CV %	\bar{X}	s	t	p
Expectativas VS Percepção	7	15	13.1	1.8	13.8	3.7	2.9	17.5	0.000
	3	15	9.4	2.7	29.6				

Discussão/Conclusão:

Há factores obstétricos que, de alguma forma, interferem naquilo que as parturientes esperam dos cuidados no alívio da dor durante o trabalho de parto e na percepção desses mesmos cuidados. Neste contexto, pensa-se ter sido pertinente estudar alguns dos factores que influenciam as expectativas e percepção dos cuidados no alívio da dor, para que, de alguma forma, se possam contornar essas variáveis quando se revelem ‘negativas’, tentando alcançar uma boa relação entre importância e percepção, rumo à satisfação das clientes no sentido de lhes suprimir a dor e para que possam vivenciar o momento do parto como uma experiência agradável.

Pensamos que o bem-estar e a satisfação emocional da parturiente durante o trabalho de parto passa pelo alívio da dor como um dos recursos para o cuidado e conforto no parto. Ao considerar o cuidado e o conforto durante o trabalho de parto, sabemos que este não pode ser prescrito, não segue receitas, mas é sentido, vivido, experienciado. Assim, parece-nos evidente que avaliar a opinião da mulher sobre como perspectivou e como vivenciou a dor no seu parto é imprescindível.

Acredita-se que a parturiente sem dor terá uma experiência de parto mais tranquila. Como tal, pensamos que uma atenção mais voltada para as necessidades específicas de alívio da dor da parturiente pode ajudá-la a ter um trabalho de parto e um parto mais satisfatórios.

No nosso estudo constatámos que a vigilância da gravidez influencia apenas a percepção dos cuidados no alívio da dor, mas não influencia as expectativas que a parturiente tem acerca desses cuidados. Podemos afirmar que existe relação entre a preparação para o parto e as expectativas face aos cuidados no alívio da dor, ou seja, a nossa hipótese é confirmada para esta dimensão. Contudo, as utentes que tiveram preparação para o parto são as que têm mais expectativas ($\bar{X}=131.2$), relativamente às que não tiveram este tipo de preparação ($\bar{X}=94.1$), mas, por outro lado, revelam menor percepção dos cuidados que receberam. Estes resultados não estão de acordo com a opinião de Bento (1992), citado por Couto (2003, p. 70) e Costa (2003), que referem que a preparação para o parto influencia as expectativas das grávidas, diminuindo-as.

Como já se disse, constatámos que as utentes que tiveram preparação para o parto são as que revelaram menor percepção dos cuidados que lhe foram prestados no sentido de aliviar a dor, não havendo no entanto significância estatística que nos confirme haver relação com a preparação para o parto. Contudo, Munch *et al.*, (1978) citados por Costa (2004), parecem estar de acordo com os nossos resultados, quando dizem que a preparação psicoprofilática não parece interferir com a percepção dos cuidados com o alívio da dor. Já Oxorn (1989) não confirma os resultados obtidos no nosso estudo quando afirma que o facto de as parturientes fazerem preparação para o parto traz vantagens, como a menor percepção dos cuidados na redução da dor, havendo portanto relação. O mesmo se pode dizer da opinião de ZIEGEL e CRANLEY (1985, p. 330), quando referem que “a mulher preparada é menos incomodada pela dor do trabalho de parto do que a não preparada”, revelando que há influência da preparação na percepção dos cuidados no alívio da dor, o que não é confirmado pelos resultados do nosso estudo.

Constatou-se que a paridade, a duração do trabalho de parto e a educação para a saúde materna em grupo não exercem influência na variável dependente em estudo. Salientamos ainda que as expectativas que as parturientes possuem sobre os cuidados no alívio da dor influenciam altamente a percepção dos cuidados recebidos.

Ao identificarmos as expectativas das mulheres face aos cuidados no alívio da dor e a sua percepção face a esses mesmos cuidados no momento do trabalho de parto, pretendemos ir ao encontro da sua satisfação, prestando cuidados no alívio da dor que sejam de qualidade, sendo este um ponto-chave para tornar a experiência do nascimento num momento agradavelmente único.

Ao considerar o cuidado e o conforto durante o trabalho de parto, sabemos que este não pode ser prescrito, não segue receitas, mas é sentido, vivido, experienciado. Acredita-se também que a parturiente bem informada e segura terá uma experiência de parto mais tranquila. Actualmente as mulheres não temem apenas a dor no parto, elas sentem medo de como serão atendidas, já que, como sabemos, por vezes, as experiências passam por um atendimento impessoal e distante.

Diversos factores são importantes para o cuidado e conforto durante o trabalho de parto e o parto, mas são difíceis de mensurar.

O próprio sentido da humanização do nascimento é colocar a parturiente e o seu bebé como foco central do processo de parto. Apenas pelo conhecimento da opinião da mulher será possível adaptar os métodos de assistência e garantir um trabalho de parto seguro e confortável. Neste sentido, pensamos que uma atenção voltada para as necessidades específicas da parturiente pode ajudá-la a ter um trabalho de parto e um parto mais satisfatórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BACHMAN, Jean A. (1999). O controlo do desconforto. In BOBAK, Irene M.; LOWDERMILK, Deitra Leonard.
- COSTA, R. *et al.* (2003). Parto : expectativas, experiências, dor e satisfação. *Psicologia, Saúde e Doenças*. Lisboa. Vol. 4, n.º1 (Julho 2003), p. 47-67.
- COSTA, Raquel (2004). *Antecipação e experiência de parto e depressão após o parto*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica. s.l.
- JENSEN, Margaret Duncan (1999). *Enfermagem na maternidade*. 4ª ed., Loures: Lusociência. Cap. 10.
- CARVALHO, Geraldo Mota & Cunha, Emerson Barbosa (2007). *Enfermagem em obstetrícia*. 3ª ed. São Paulo: E.P.U.
- COUTO, Germano (2003). *Preparação para o parto*. Loures: Lusociência, 2003.
- CUNNINGHAM, F. Gary, *et al.* (1996). *Obstetrícia*. 4ª ed. Barcelona: Masson.
- FREITAS, Maria Goreti; Freitas, Maria Olívia Nascimento (1996). Preparação para o parto pelo Método Psicoprofilático. *Revista Sinais Vitais*. Nº 8 (Agosto 1996), Coimbra. Pp. 41-45.
- FRÓIS, Deolinda; Figueiredo, Helena (2004). *Atitudes terapêuticas não farmacológicas no alívio da dor*. Viseu: Hospital de São Teotónio de Viseu. Acessível no Núcleo de Urgência de Obstetrícia/Ginecologia do HSTV, SA., Viseu.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Saúde Materna e Neonatal, Unidade de Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família (1996). *Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico*. Genebra: OMS.
- OXORN, Harry (1989). *Trabalho de parto*. 5ª ed. São Paulo: Roca.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas – *Circular normativa nº 09/DGCG, de 14/06/2003*. [Em linha]. 2003. A dor como 5º sinal vital registo da intensidade da dor. [Consultado em 10 de Fevereiro de 2009]. Disponível em WWW:<URL:http://www.myos.pt/downloads/circular5sinalvital.pdf>.
- ZIEGEL, Erna E.& Cranley, Mecca S. (1985). *Enfermagem obstétrica*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.