

O TRABALHO DO PSF NO INCENTIVO AO PARTO NORMAL ATRAVÉS DO USO DE UM MÉTODO PSICOSSOMÁTICO DE ALÍVIO DA DOR – RELATO DE CASO

THE WORK OF THE PSF IN THE INCENTIVE TO THE NORMAL CHILDBIRTH THROUGH THE USE OF A PSYCHOSOMATIC METHOD OF RELIEF OF PAIN - CASE STORY

EL TRABAJO DEL PSF EN EL ESTÍMULO AL PARTO NORMAL POR MÉDIO DEL USO DE UN MÉTODO PSICOSOMÁTICO DE ALIVIO DEL DOLOR – RELATO DE CASO

Patrícia Abadia Neves Santos¹
Sueli Riul da Silva²

RESUMO

Trata-se de relato de caso de três gestantes pertencentes a uma equipe do Programa Saúde da Família (PSF), acompanhadas durante o pré-natal, o trabalho de parto e o parto com um método psicossomático de alívio da dor. O método utilizado foi o de Lamaze. Propõem-se algumas modificações com o objetivo de aliviar a dor durante o trabalho de parto, empregando as técnicas de respiração, relaxamento e educação. O curso para a preparação das gestantes iniciou-se em torno da 20ª semana de gestação e constou de seis encontros individuais. Fez-se o acompanhamento durante o trabalho de parto e o parto, bem como uma entrevista com a mulher oito dias depois do parto.

Palavras-chave: Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Dor do Parto/psicologia; Parto/psicologia; Parto normal/psicologia; Trabalho de Parto/psicologia; Programa Saúde da Família

ABSTRACT

This is a case history of three pregnant women cared for by a team of the Family Health Program. They were monitored during prenatal care, labor and delivery and the Lamaze psychosomatic pain relief method was used. Some modifications are proposed in order to relieve pain during labor, using breathing techniques, relaxation and education. The course to prepare the pregnant women began in the 20th week of gestation and included 6 individual meetings. The monitoring was carried out during labor and delivery, and the women were interviewed eight days after delivery.

Key words: Pregnancy; Prenatal Care; Labor Pain/psychology; Parturition/psychology; Natural Childbirth/psychology; Labor, Obstetric/psychology; Family Health Program

RESUMEN

Se trata de un relato de tres embarazadas de un equipo del Programa Salud de la Familia, con seguimiento durante el prenatal, trabajo de parto y parto empleando un método psicossomático para aliviar el dolor. El método utilizado es el de Lamaze, con algunas modificaciones, cuyo objeto es aliviar el dolor durante el trabajo de parto utilizando técnicas de respiración, relajación y educación. El curso de preparación de las mujeres empezó alrededor de la 20ª semana de embarazo y constó de seis encuentros individuales. El seguimiento se llevó a cabo durante el trabajo de parto y en el parto y ocho días después se realizó una entrevista con la mujer.

Palabras clave: Embarazo; Atención Prenatal; Dolor de Parto/psicología; Parto/psicología; Parto Normal/psicología; Trabajo de Parto/psicología; Programa Salud de la Familia

¹ Enfermeira do Programa Saúde da Família de Araxá. Aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

² Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar do Centro de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Endereço para correspondência: Rua Ronaldo Silvestre Cicci, 665, Uberaba-MG, CEP 38082-166, fone: 34-33132054; e-mail: sueliriul@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A dor é tradicionalmente a palavra que exprime a experiência do parto. Vivenciar dessa forma um momento único como esse pode ser angustiante tanto para a parturiente e sua família quanto para os profissionais. Entretanto, apesar dos avanços na assistência à saúde, o alívio da dor durante o trabalho de parto é controverso.

O medo da dor é um fator determinante na escolha da mulher por uma cesárea eletiva. Sabemos que o Brasil tem um índice alarmante de cesáreas concomitante com índices ainda altos de morbimortalidade materna e neonatal.

Para Freddi,¹ o alívio da dor no parto tem sido uma das preocupações mais antigas da humanidade. Em sociedades primitivas, recorriam-se a magias e amuletos, dentre outros, sendo que tais práticas também são encontradas na Idade Média e persistem ainda nos tempos modernos. Depois de Hipócrates, essa preocupação evoluiu lentamente da era empírica para a científica e nessa evolução, inicialmente, foram utilizadas a hipnose e, posteriormente, as drogas. Existem hoje várias abordagens terapêuticas que possibilitam o alívio e até a supressão da dor, dentre elas o uso de várias drogas.

Métodos não farmacológicos, como banho, deambulação, massagens, escada de ling, “cavalinho”, são utilizados somente em instituições hospitalares que introduziram o conceito de humanização do parto, segundo Pratezzi.²

Os métodos psicoprofiláticos foram sugeridos durante vários anos por alguns pesquisadores e têm por objetivo o alívio da dor durante o trabalho de parto, empregando as técnicas de respiração, relaxamento e educação.²

De acordo com Freddi,¹ esses métodos foram projetados no início do século XX, mas com o passar dos anos foram pouco utilizados pelos profissionais de saúde, quer pelas dificuldades em estabelecer seus benefícios, quer pela introdução dos fármacos para controle da dor ou pelos avanços da anestesiologia.

Dentre os métodos psicoprofiláticos propostos, podemos citar os métodos de Read, Bradley e Lamaze. Esses métodos foram muito utilizados nas décadas de 1950 e 1960, porém sua prática se perdeu no tempo.¹

Em 1960 foi criada a organização Lamaze International nos Estados Unidos, cuja missão é promover, apoiar e proteger o parto normal e o uso de métodos não invasivos de alívio à dor. Essa proposta oferece aos casais treinamentos baseados no método de Lamaze. Nos cursos, os casais recebem informações sobre gravidez, trabalho de parto e parto e treinam exercícios de respiração e relaxamento. O objetivo dessa preparação é proporcionar confiança à gestante em sua inerente capacidade e habilidade em ter um parto normal (reforçando o caráter natural e fisiológico do parto) sem medidas intervencionistas e utilização da anestesia.³

O Ministério da Saúde,⁴ no Brasil, diz que a utilização dos métodos psicossomáticos resulta na redução do medo, da tensão e da dor, melhorando o tônus muscular e aumentando o relaxamento, favorecendo, assim, a evolução do trabalho de parto e do parto. Enfatizam a respiração lenta, o relaxamento muscular e as técnicas para os esforços do puxo.

Segundo Cerruti,⁵ Lamaze conheceu o método psico-

profilático, adotado pelo governo soviético, após uma viagem à Rússia. No seu regresso à França, iniciou a aplicação desse método na Maternidade dos Metalúrgicos de Paris. Somente em 1954 divulgou seu trabalho, por intermédio de uma série de artigos publicados na *Novelle Médecine* e do livro publicado por Colette Jeanson, *Princípios e prática do parto sem dor*. A partir das publicações desses trabalhos, o método se propagou para o Ocidente.

Segundo o mesmo autor, o curso para a preparação das gestantes baseado no método proposto por Lamaze deve ser iniciado em torno do sexto mês de gestação e consta de seis aulas teórico-práticas individuais. As aulas abordam vários temas que serão descritos a seguir.

São ministradas noções sobre a atividade nervosa superior, demonstrando que nossa vida de relação e as funções de nossos órgãos estão subordinadas ao córtex cerebral. Qualquer estímulo provoca zonas de excitação com tendência a difundir-se pelo córtex cerebral e ao mesmo tempo aparecem zonas de inibição que procuram circunscrevê-las. A seguir, noções simples de reflexos inatos e reflexos adquiridos são explicadas.

Os pilares do método psicoprofilático são a educação, as técnicas da respiração e do relaxamento, que promovem a formação de reflexos condicionados favoráveis. Mantendo o córtex ativo, a mulher tem a capacidade de criar fortes zonas de inibição que bloqueiam o estímulo em seu ponto de excitação cortical. Não havendo difusão dessas excitações pelo córtex, não haverá a sensação dolorosa da contração uterina.⁵

Nesse contexto, são ministradas ainda noções sobre anatomia e fisiologia dos órgãos genitais femininos, suas modificações durante a gravidez, sobre contrações uterinas e sinergia corporocervical, bem como noções gerais sobre o período expulsivo, contrações uterinas e valor dos puxos maternos (prensa abdominal). Nessa fase, a parturiente deve, conscientemente, executar determinadas manobras para facilitar o ato da parturição e ter noções sobre respiração: seu valor como formador de reflexo condicionado e fator de melhoria da oxigenação dos tecidos maternos e fetais. Realiza-se o treinamento da respiração costal superior aumentando a frequência de acordo com a intensidade da contração.⁵

São proporcionadas à gestante, na prática de relaxamento, as seguintes condições: ter um ambiente tranquilo; posicionar-se comodamente, mantendo as articulações fletidas e o corpo apoiado em superfície firme; iniciar a contração de alguns grupos musculares para ter consciência de sua função e relaxá-los a seguir.⁵

Esses exercícios, que foram treinados durante toda a gestação, promovem a formação de reflexos condicionados no córtex cerebral, que se enxerta no reflexo inato ou não condicionado, característico da necessidade espontânea de fazer esforço quando a apresentação atinge o assoalho pélvico.⁵

Para a compreensão da base teórica do método, torna-se necessário o resgate dos princípios básicos do reflexo condicionado de Pavlov:

Os seres vivos apresentam um repertório de respostas incondicionadas (inatas) e (aprendidas). Condicionadas são apreendidas no decorrer do desenvolvimento,

*através da associação com os estímulos incondicionados. A manutenção das respostas condicionadas é temporal, dependendo da frequência de repetição.*⁶

Na condução específica do parto, o medo relacionado ao parto é socialmente adquirido, e frente ao aparecimento dos sinais premonitórios da contração elicia a tensão não só mental como muscular que leva a dor.

————→ INÍCIO —————→ TENSÃO DOR
CONTRAÇÃO (resposta) (reforço negativo)
(estímulo).⁶

Nessa visão do mecanismo da dor, o método psicoprolático considera a realização de dois processos: o condicionamento por meio da educação, para suprimir o medo condicionado às contrações uterinas durante o parto, e a criação de um novo reflexo condicionado à contração uterina = respiração + relaxamento.⁶

Segundo Maldonado,⁷ alguns conceitos pavlovianos, dentre eles esses subjacentes ao método de Lamaze, são considerados ultrapassados. O mesmo autor considera que, apesar de alguns conceitos estarem ultrapassados, há aspectos da teoria pavloviana que têm um valor enorme como a noção de que os sinais da linguagem podem atuar como estímulos condicionados de ordem superior. Embora os modelos neurais subjacentes a essa explicação da dor já estejam superados, o modelo do condicionamento permanece válido e as bases teóricas do método, ainda que erroneamente baseadas em processos de descondicionamento e recondicionamento em termos pavlovianos, representam, na verdade, uma forma assistemática de modernas técnicas de modificação do comportamento, baseadas no relaxamento e na inibição recíproca das respostas da ansiedade.⁸

*Lamaze achava que seu método baseava-se no condicionamento clássico: as instruções do coordenador condicionariam na grávida determinadas respostas. Outros poderiam achar que o condicionamento é, em grande parte de natureza operante. A grávida aprenderia que determinadas atividades respiratórias e de relaxamento poderiam reduzir o desconforto e acelerar o trabalho de parto.*⁷

Uma tendência da psicologia do desenvolvimento é conceber que, psicologicamente, a pessoa nunca cessa de crescer e sempre há possibilidade de reestruturações, modificações e reintegração da personalidade. No ciclo vital da mulher, existem três períodos importantes de transição que constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade: a adolescência, a gravidez e o climatério.⁷

Segundo a mesma autora, a gravidez é um período de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento, quando ocorrem mudanças psicológicas, bioquímicas, socioeconômicas, dentre outras. Envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões.

Ao contrário da gravidez, na qual a evolução é lenta e permite que as diversas mudanças aconteçam gradual-

mente, o parto é um processo abrupto que rapidamente introduz mudanças intensas. Ele sofre a influência de vários fatores concomitantemente: história pessoal, contexto sociocultural, nível de informação a respeito do processo de parto, características da personalidade, a maneira como o parto e o bebê são simbolizados pela mãe e a qualidade da assistência na vivência da gravidez e do parto. O parto, então, pode ser considerado um verdadeiro processo psicossomático, cujas características são multideterminadas.⁷

Neste estudo, o objetivo é contribuir para a divulgação de um método psicossomático de alívio da dor no trabalho de parto como instrumento importante no incentivo ao parto normal, bem como descrever o trabalho de parto e o parto vivenciado por mulheres que experienciaram um método psicossomático de alívio da dor com base nos princípios de Lamaze, além das impressões e observações verbalizadas por essa mulher durante sua experiência de parturição.

A proposta de desenvolvimento do estudo entre as atividades do Programa Saúde da Família (PSF) sugere que essa assistência pode ser inserida no acompanhamento à gestante pelas equipes do PSF.

O PSF, lançado em março de 1994, foi apresentado como a estratégia capaz de provocar mudança no modelo assistencial, romper com o comportamento passivo das unidades básicas e estender suas ações à comunidade.⁹

A proposta é tornar possível um atendimento humanizado, que proporcione um vínculo de confiança capaz de contribuir para que a gestante se sinta capaz de participar ativamente do seu ato de parturição.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso descritivo-qualitativo realizado com a equipe de Programa Saúde da Família “Tiradentes”, situado na zona norte da cidade de Araxá, interior de Minas Gerais.

A população da área de abrangência do PSF é de 3.200 pessoas. A equipe foi escolhida para realização do trabalho por ser, dentre as equipes de PSF da cidade, a que realiza o maior número de atendimentos ao pré-natal.

Propusemos, neste estudo, a aplicação do método citado, com as seguintes modificações:

- Incentivar a participação do companheiro ou de outro acompanhante escolhido pela gestante. Esse acompanhante deverá estar presente no momento do trabalho de parto, e seu conhecimento sobre todas as práticas de relaxamento e respiração poderiam minimizar as reações negativas da parturiente ao ambiente hospitalar e suas rotinas, além de estimulá-la a executar os exercícios aprendidos anteriormente.
- Ministras aulas mensalmente, a partir de 20 semanas de gestação, considerando que muitas gestantes começam a perceber a gravidez de forma mais palpável nesse período. Essas aulas seriam divididas em seis módulos, nos mesmos moldes sugeridos por Cerruti⁵ e, concomitantemente, o aprendizado seria reforçado durante as consultas de pré-natal.
- Aplicar a técnica da respiração lenta e profunda durante todo o trabalho de parto, ao contrário do

Método de Lamaze, que orienta respiração rápida e curta após cinco centímetros de dilatação.

Para o desenvolvimento do estudo foi solicitada e adquirida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Foram acompanhadas três gestantes, sendo estas escolhidas aleatoriamente e por livre consentimento.

Foram realizados seis encontros, com intervalo de um mês, por meio de visitas domiciliares. Oito dias após o parto, foi realizada uma entrevista com a puerpera em uma visita domiciliar.

A coleta de dados se deu por meio de observação e análise da entrevista.

Para o acompanhamento dos passos metodológicos, as atividades foram registradas em um diário de campo.

RELATO DOS CASOS

Caso 1

Gestante de dezenove anos, $G_1P_0A_0$, iniciou o pré-natal com sete semanas, realizando oito consultas. Nos exames de rotina realizados, os resultados foram normais. Apresentou infecção do trato urinário, da qual tratou. Foi convidada a participar desse trabalho durante a quarta consulta de pré-natal, quando passou a ser acompanhada pelo pesquisador. Foram realizados seis encontros propostos por meio de visitas domiciliares, e em dois desses encontros o seu marido estava presente. Entrou em trabalho de parto e evoluiu para parto normal em 1º de abril de 2006.

Foi acompanhada desde a internação até o momento do parto, durante os períodos de dilatação e expulsivo. O tempo decorrente do momento de sua internação até o parto foi de aproximadamente seis horas. Foi acompanhada por seu marido durante o mesmo período. Durante todo o tempo manteve-se ativa no processo de parto, deambulou, tomou banho de chuveiro, permitiu que lhe fossem realizadas massagens e realizou a técnica da respiração e relaxamento.

A entrevista, realizada oito dias depois do parto, está relatada a seguir:

O que significou para você a vivência do trabalho de parto e o parto utilizando um método psicossomático de alívio da dor?

Foi muito bom, me pôs muito calma, muito segura. Acho que sem essa experiência eu ia ficar muito nervosa, sei lá.

O que você sentiu com a experiência?

Senti que tinha que ficar calma, que eu estava segura.

Que impressão você teve em relação às suas reações durante o trabalho de parto e o parto?

Antes eu imaginava totalmente diferente, depois já sabia o que ia acontecer, que ia ter dor.

Você vê algum benefício na utilização desse método?

O método me ajudou muito, por causa que antes eu não sabia de nada, as pessoas me falavam tanta coisa ... Me ajudou muito.

A sua visão de gestação, trabalho de parto e parto mudou depois dessa experiência?

Mudou. Antes eu estava com muito medo, depois vai dando uma confiança maior, me explicou muita coisa.

Caso 2

Gestante de vinte anos, $G_2P_1(N_1)A_0$, iniciou o pré-natal com dezesseis semanas e realizou seis consultas. Os exames de rotina foram realizados, com resultados sem alterações. Foi convidada a participar deste trabalho durante a segunda consulta de pré-natal, quando passou a ser acompanhada pelo pesquisador. Foram realizados os seis encontros propostos, através de visitas domiciliares. Entrou em trabalho de parto e evoluiu para parto normal em 16 de maio de 2006.

Foi acompanhada desde sua internação até o momento do parto, durante os períodos de dilatação e expulsivo. O tempo decorrente do momento de sua internação até o parto foi de aproximadamente seis horas e trinta minutos. Foi acompanhada por sua mãe durante o mesmo período. Ao transcorrer o período de dilatação, apresentou-se ativa no processo de parto. Ficou sob o chuveiro, deambulou, permitiu que lhe fossem realizadas massagens e realizou a técnica da respiração e relaxamento. No momento em que foi para a sala de parto, no período expulsivo ficou ansiosa e não conseguiu ter uma atitude ativa.

A entrevista, realizada oito dias depois do parto, está relatada a seguir:

O que significou para você a vivência do trabalho de parto e parto utilizando um método psicossomático de alívio da dor?

Até o momento em que eu estava na sala de pré-parto me ajudou bastante. Na sala de parto, complicou mais. Estava com falta de ar, não estava conseguindo respirar pelo nariz; eu fiquei nervosa.

O que você sentiu por meio dessa experiência?

Me senti mais segura; no primeiro parto não tinha tanta segurança.

Que impressão você teve em relação às suas reações durante o trabalho de parto e o parto?

Não esperava ter reagido como eu reagi. Esperava ser mais fácil.

Você vê algum benefício na utilização desse método?

Tive bastante benefícios, sim.

A sua visão de gestação, trabalho de parto e parto mudou após essa experiência?

Mudou, antes eu pensava que era difícil demais, que eu não ia dar conta, agora não.

Caso 3

Gestante de vinte anos, $G_2P_1(N_1)A_0$, iniciou o pré-natal com dezesseis semanas e realizou sete consultas. Os exames de rotina foram realizados, com resultados sem alterações. Foi convidada a participar deste trabalho durante a segunda consulta de pré-natal, quando passou a ser acompanhada pelo pesquisador. Foram realizados os seis encontros propostos, por meio de visitas domiciliares. Entrou em trabalho de parto e evoluiu para parto normal

em 28 de junho de 2006.

Foi acompanhada desde sua internação até o momento do parto, durante os períodos de dilatação e expulsivo. O tempo decorrente do momento de sua internação até o parto foi de aproximadamente duas horas e trinta minutos. Foi acompanhada por sua mãe durante o mesmo período. Durante todo o tempo, manteve-se ativa no processo de parto, deambulou, permitiu que lhe fossem realizadas massagens e realizou a técnica da respiração e relaxamento.

A entrevista, realizada oito dias depois do parto, está relatada a seguir:

O que significou para você a vivência do trabalho de parto e parto utilizando um método psicossomático de alívio da dor?

Foi uma maravilha, eu gostei. Acho que sofri muito menos.

O que você sentiu por meio dessa experiência?
No começo eu estava com medo, depois na hora em que estava lá fiquei tranqüila, me senti bem.

Que impressão você teve em relação às suas reações durante o trabalho de parto e o parto?
Eu esperava que fosse pior, acho que melhor do que foi não tem jeito não.

Você vê algum benefício na utilização desse método?

Teve muitos. Acho que se toda mulher tivesse esse acompanhamento desde o começo... Pelo menos da minha parte não tenho nada que reclamar.

A sua visão de gestação, trabalho de parto e parto mudou depois dessa experiência?

Mudou. Eu acho que a gente não pode ficar com medo, na hora ficar calma, não escutar o que os outros falam. A gente deve ouvir os profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos este estudo de grande importância para impulsionar o aprimoramento e a implementação continuada no trabalho das equipes do PSF, em virtude do elo entre equipe e gestante, o que favorece uma interação positiva entre ambas, proporcionando maior nível de informação e autoconfiança, além da diminuição do medo da dor.

Reiteramos a necessidade da divulgação desse método psicossomático no alívio da dor no trabalho de parto como instrumento importante no incentivo ao parto normal.

Apesar de considerarmos que o trabalho de parto sofre a influência de vários fatores, acreditamos, com respaldo no próprio Lamaze, que a preparação para o parto proporciona confiança à gestante em sua inerente capacidade e habilidade em ter um parto natural sem medidas intervencionistas e a utilização de anestesia.

REFERÊNCIAS

1. Freddi WES. Preparo da gestante para o parto. Rev Bras Enf 1973; 26(3): 108-20.
2. Pratezzi DCB. Métodos não farmacológicos de alívio à dor do parto utilizados na Maternidade do Hospital Sofia Feldman [Monografia de especialização]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.

3. Lamaze International. [Acesso em 10 out. 2005] Disponível em: <http://www.lamaze.org>.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 199p.

5. Cerruti F. Nossa experiência no assim chamado parto sem dor. Rev Ginecol Obstet 1956; 99(10): 745-66.

6. Nakano AMS. Métodos psicossomáticos de preparação para o parto [dissertação]. Ribeirão Preto: EERP-USP; 1990.

7. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 9 ed. Petrópolis: Vozes; 1988. 164p.

8. Maldonado MTP. A psicologia da gravidez, parto e puerpério. Femina 1974; 2(7): 404-10.

9. Revista Brasileira de Saúde da Família 2002. Edição Especial. p. 2-79.

Recebido em: 28/09/2006

Aprovado em: 22/02/2007