

Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção

Pregnancy and preparation for childbirth: intervention programs

Eliana Aparecida Torrezan da Silva*

208

Resumo

Nos últimos anos, muitas pesquisas têm sido realizadas sobre a fase pré e perinatal. A Psicologia também estuda essa etapa do desenvolvimento humano e suas implicações para mãe, feto, bebê, criança e adulto. Com base em estudos científicos, e a própria experiência clínica no trabalho com gestantes mostram que o preparo da gestante para o parto e para a maternidade é extremamente importante, de modo que esse preparo colabora para um resultado satisfatório na hora do parto e no pós-parto e auxilia nos cuidados e no desenvolvimento da criança. Pretendeu-se com este artigo discutir sobre os vários modelos de programas de intervenção pré-natal, a partir de resultados encontrados em pesquisas realizadas no doutorado, além de dados da literatura e da experiência clínica da autora. Os programas revelam que a gestante que participa de uma intervenção no pré-natal consegue gerenciar melhor a ansiedade, o medo, o estresse do parto e dos cuidados iniciais do bebê. Assim, sugere-se que os programas de preparo para o parto colaboram para o bem-estar da mãe e o desenvolvimento saudável da criança.

Palavras-chave: Gestação. Assistência Perinatal. Cuidado Pré-Natal.

Abstract

In recent years many studies have been conducted on pre and perinatal periods. Psychology also studies this stage of human development and its implications for the mother, fetus, infant, child and adults. Scientific studies and clinical experience in working with pregnant women have shown that the preparation of pregnant women for childbirth and motherhood is extremely important. This kind of work helps to promote a satisfactory outcome in childbirth and postpartum and assist in care and child development. The intention with this article is to discuss the various models of prenatal intervention programs on the basis of results from searches performed by doctoral students and data from the literature and clinical experience of the author. The programs show that pregnant women participating in a prenatal intervention program can better manage anxiety, fear, stress, childbirth and initial care of the baby. Thus, it is suggested that programs of preparation for childbirth collaborate for the well-being of the mother and a healthy child development.

Keywords: Pregnancy. Perinatal Care. Prenatal Care.

Baseado na tese "Torrezan EA. O efeito do controle do stress no resultado da gravidez [tese]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 1999".

* Psicóloga Clínica. Pós-Doutora em Psicologia pela PUC-Campinas. Professora MBA – Gestão de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida nas Organizações ABRAMGE e Coordenadora do Curso de Especialização: Prevenção de Estresse e Proteção à Saúde e Bem-Estar, Pós-Graduação do Centro Universitário São Camilo-SP. Diretora do Centro Psicológico de Controle do Stress – Vila Olímpia-SP, Brasil. E-mail: etorrezan@terra.com.br

A autora declara não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase importante na vida de qualquer mulher e corresponde ao período que antecede ao parto. É um momento de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia e que são acompanhadas de alterações emocionais. Durante cada período dessa transformação, a mulher pode ficar mais vulnerável, e, em termos de saúde emocional, a pessoa pode emergir mais fortalecida e amadurecida, ou, então, mais enfraquecida, confusa e desorganizada. Por isso, esse período é tão especial para a mulher, parceiro, demais filhos, enfim, todos da família¹. Portanto, o acompanhamento médico e psicológico é extremamente importante na gravidez.

O pré-natal deve ser conceituado como atendimento multidisciplinar que objetiva a manutenção da integridade das condições de higiene fetal e cujos resultados devem ser avaliados em longo prazo, com a formação de elementos físicos e intelectualmente úteis à comunidade e ao país. A assistência pré-natal deve ter início em fase precoce, assim as medidas profiláticas podem ter alcance maior, e o tratamento de certas afecções pode ser efetuado antes de possível comprometimento do conceito. Até a trigésima semana de gestação, as consultas devem ser feitas com intervalos de quatro semanas, depois quinzenais, até a data provável do parto e semanais, se as condições assim o exigirem. Durante as consultas, pesquisam-se afecções orgânicas e distúrbios emocionais, orienta-se o preparo psicológico para o parto e instituem-se normas de higiene-dietéticas, realiza-se o preparo psicológico para o parto e inicia-se o tratamento para eventuais doenças intercorrentes².

No período pré-natal, existe, por um lado, vida mental no feto e, por outro, registros ou inscrições de suas experiências pré-natais, tanto traumáticas como não traumáticas. A presença dessas inscrições é uma prova da existência de uma vida psíquica pré-natal. Sabe-se que as capacidades do bebê começam a se desenvolver muito antes de nascer. Pesquisadores concordam que o feto é um ser inteligente, sensível, apresenta traços de personalidade, tem vida afetiva e

emocional com sua mãe no pré-natal. O feto percebe luz e som, é capaz de engolir, ter paladar, escolher uma posição confortável, registrar sensações e mensagens sensoriais. O feto apresenta reações a determinadas situações, com respostas de medo, pânico e choque. Por exemplo, quando a grávida encontra-se em estado de estresse crônico, há aceleração dos batimentos cardíacos e verifica-se, por meio do exame amniocentese, que o feto altera sua atividade respiratória. Portanto, observa-se uma relação mãe-feto muito intensa, em que alterações nas atividades mentais, físicas e químicas da mulher grávida provocam mudanças na vida intrauterina³.

O momento do parto também pode ser traumatizante ou não, tanto para a mãe quanto para o bebê. Sendo assim, ajudar a gestante a se preparar, realizando todos os cuidados durante o pré-natal, pode evitar intercorrências na hora do parto.

A preparação da gestante para o parto, assim como o acompanhamento do desenvolvimento do ciclo gravídico, é extremamente importante para mãe e bebê, pois além de evitar problemas clínicos também pode atuar em nível de tratamento quando necessário.

O artigo apresenta programas de intervenção psicológica específicos para serem aplicados durante o período pré-natal com a finalidade de amenizar as ansiedades, tensões, medos, crenças e mitos a respeito do parto, proporcionando bem-estar para mãe e filho.

Programas de Preparo para o Parto

Existem vários métodos que objetivam acompanhar e preparar a mulher para o parto, e, sabe-se que, por volta de 1933, Read⁴ começou a assinalar a importância dos fatores psicológicos durante a parturição. A partir de sua proposta – a tríade medo-tensão-dor –, outros pesquisadores também elaboraram programas de assistência à mulher grávida durante o período gestacional e o parto.

A proposta de Read⁴ ressaltava a importância dos aspectos emocionais durante o processo de parto. De acordo com o autor, havia a necessidade de se interromper a cadeia medo-

-tensão-dor, por meio de um programa de diminuição do medo pela educação da gestante. Esse método⁴ envolve as seguintes etapas: 1. nos primeiros meses da gestação, deve-se transmitir: noções essenciais de anatomia e fisiologia da gestação e do parto, utilizando-se de figuras explicativas, tendo como objetivo mostrar às gestantes modificações no seu corpo e evitar crenças e dúvidas sobre o parto; 2. nos meses seguintes, deve-se esclarecer sobre: o mecanismo fisiopatológico da dor, a relação entre excitabilidade do sistema nervoso e tensão emocional ou angústia, ou seja, aumento de tensão provoca aumento de resposta do sistema nervoso, medo-dor; 3. deve-se sugerir: a prática de exercícios musculares e sessões de relaxamento muscular, para que facilite o relaxamento físico e psicológico no intervalo das contrações uterinas; 4. deve-se orientar sobre como solicitar o obstetra e como agir no processo de internação na maternidade; 5. deve-se seguir passo a passo as fases do trabalho de parto; 6. deve-se abordar a questão religiosa, social e psicológica da parturiente.

Outro programa⁵ de preparo para o parto foi desenvolvido a partir das noções de Read, intitulado método psicofilático. Por volta de 1949, na antiga União Soviética, Nikolaiev e Velovski desenvolveram o método psicofilático, cujas bases seguiam a teoria dos reflexos condicionados de Pavlov. No mesmo período, Lamaze visitou o Instituto de Pavlov e acompanhou o trabalho de parto no Serviço de Nikolaiev. Lamaze aprovou o método e adotou o procedimento na Maternidade em que trabalhava. No Brasil, o primeiro a aderir a esse procedimento foi Schor, em São Paulo, em 1955. Essa preparação para o parto resulta do descondicionamento, pela supressão das emoções negativas (originadas dos terrores e medos), criando, em substituição, emoções fortes e positivas, ligadas às sensações de felicidade proporcionadas pela maternidade (processo de recondicionamento). A mulher não se submete ao parto, ela se adapta. Esse método preocupava-se com a influência cultural como fator fundamental no fenômeno da dor do parto, e

acreditavam que pelo processo educacional seria possível descondicionar o medo e produzir novos reflexos condicionados, associados às contrações uterinas, o que permitiria uma participação mais ativa da mulher no trabalho de parto. Sabe-se que a dor é um fenômeno sensorial, porém o medo e a ansiedade podem aumentar a percepção de sua intensidade. Em parte, a dor da parturição pode ser socialmente aprendida e, portanto, pode ser também desaprendida, a partir da formação de novas associações ou padrões de resposta⁶.

O método psicofilático se constitui de: 1. informações cognitivas sobre as modificações anatômicas do ciclo gravídico-puerperal, com o objetivo de corrigir noções errôneas e reduzir a ansiedade e o medo do desconhecido, desfazendo também antigas associações entre parto e dor; 2. ensino de exercícios com a finalidade de fortalecer e preparar certos grupos de músculos (controle da musculatura perineal, fortalecimento dos músculos abdominais e da parte interna das coxas, entre outros), para melhorar o estado físico geral durante a gravidez (exercícios de postura permitem, muitas vezes, aliviar dor nas costas e ensinam a manter o bebê na posição correta no interior da pelvis) e para permitir o uso mais eficiente desses músculos nas várias etapas da dilatação e saída do bebê, com o objetivo de condicionar a nova associação contração uterina-respiração adequada e relaxamento; 3. ensino de exercícios de relaxamento, tanto geral quanto diferencial.

Destaque-se que o método Read e o método psicofilático são muito semelhantes. Ambos propõem o combate à dor pela educação da gestante. No método criado pelos russos, acentua-se a importância do relaxamento muscular. Por outro lado, o método de Lamaze enfatiza a respiração executada pela mulher, pois as contrações dolorosas seriam resultado de oxigenação inadequada do útero, provocando, inclusive os espasmos das fibras musculares uterinas, provocando a dor.

Observa-se que o trabalho de Read de 1944 foi publicado aproximadamente dez anos

antes das pesquisas dos russos e franceses. Alguns autores comentam sobre a semelhança dos métodos subsequentes com o de Read, mas o seu método tem sido base para programas de preparação para o parto, como, por exemplo, o curso de preparação psicofísica para o parto⁷.

A hipnose é utilizada desde o final do século passado e consiste no procedimento mais antigo de preparação para o parto. Para se atingir um estágio hipnótico, que não é um processo simples, são relevantes muitos fatores pessoais da paciente e a habilidade do hipnotizador. A utilização desse procedimento favorece uma redução dos períodos de dilatação e expulsão e menor necessidade de medicação sedativa, e a paciente, subjetivamente, sente que recebeu alguma ajuda. Contudo, existem inconvenientes, pois a hipnose demanda muito tempo para condicionar a paciente e a necessidade de atuação, durante o parto, de uma pessoa preparada para a realização da técnica⁵.

Maldonado¹, autora de diversos livros sobre gravidez, menciona alguns métodos de preparação da gestante, entre eles a técnica de dessensibilização sistemática, psicoterapia breve e seu próprio método de intervenção psicológica-educacional (IPE).

A dessensibilização sistemática tem suas origens no laboratório experimental com Wolpe, em 1948. Essa técnica emprega um estado de relaxamento fisiológico inibitório de ansiedade, em que a pessoa é exposta a um estímulo fraco de eliciação de ansiedade. Mantém-se a exposição até que o estímulo perca completamente a sua capacidade de eliciar a ansiedade. Estímulos progressivamente mais fortes são introduzidos e igualmente tratados⁸.

A base teórica da dessensibilização sistemática, no que se refere ao medo ou à ansiedade, consiste em eventos previamente neutros e, pelo fato de terem ocorrido juntamente com experiências aversivas, adquirem a capacidade de despertar emoções (por exemplo: dores do parto como expressão referente às contrações uterinas; o simples fato de pensar sobre isso evoca o medo que, por sua vez, no trabalho de parto, aumenta a intensidade da percepção da dor). Com

a repetição da associação entre eventos negativos e experiências positivas, os estímulos perdem, gradualmente, suas propriedades aversivas (por exemplo: o enfraquecimento da associação entre contração uterina-respiração adequada-relaxamento poderia eliminar o significado negativo da primeira associação). Portanto, na preparação para o parto, a intensidade da dor pode ser aliviada, consideravelmente, por meio da redução do nível de ansiedade. Isso pode ser feito por meio de atividades incompatíveis com as reações emocionais, associadas a estímulos que provoquem medo, pelo processo de contracondicionamento.

A técnica da dessensibilização sistemática abrange o treinamento do relaxamento muscular, a construção das hierarquias de ansiedade e o emparelhamento do estado de relaxamento com os estímulos ansiogênicos¹.

A psicoterapia breve, em atendimento focal com duração e objetivos predeterminados, pode ser um recurso a ser utilizado na preparação das gestantes. Esse procedimento oferece condições para que a gestante expresse suas emoções, aprenda a reconhecê-las e aprenda técnicas para lidar com elas, de modo que mãe e feto se preparem para o parto e o pós-parto.

O método de Intervenção Psicológica-Educacional (IPE)¹ contém elementos do trabalho psicoprofilático. O IPE objetiva a preparação da maternidade e paternidade, a redução da ansiedade no ciclo gravídico-puerperal e o alcance de novos níveis de integração e amadurecimento da personalidade. Essa intervenção pode ser também aplicada às gestantes que desejam ter parto com narcose ou que, por alguma razão médica, precisam ser submetidas a parto cesariano.

A intervenção psicológica-educacional tem duração de doze sessões e é aplicada com grupos pequenos de casais, ou somente gestantes, a partir do segundo trimestre da gestação.

Os três pontos básicos da IPE são: a) transmissão de informação sobre o ciclo gestacional e puerperal; b) exercícios de sensibilização corporal e de estética pós-parto com

treinamento de técnicas de relaxamento e respiração para o parto; c) grupos de discussão sobre as vivências emocionais envolvidas na situação de ter um filho e o impacto da gravidez na estrutura familiar. Nos encontros, são utilizadas várias técnicas de atendimento psicológico, especialmente a orientação antecipatória, a reflexão de sentimentos e o reassseguramento.

As informações objetivas enfatizam a aprendizagem emocional, em oposição à aprendizagem meramente cognitiva. Essa aprendizagem emocional tende a se concretizar por meio das discussões grupais e na forma como as informações são transmitidas, isto é, os termos técnicos são evitados e procura-se estabelecer analogias entre os processos somáticos e os emocionais (por exemplo: ao se informar sobre o papel da placenta na nutrição e no desenvolvimento do feto, comenta-se o futuro papel da mãe, que irá nutrir, cuidar e proteger o bebê).

Orientação antecipatória é uma técnica muito utilizada no momento de crise, com o objetivo básico de preparar a pessoa para enfrentar uma crise previsível, de maneira mais saudável, por meio do domínio cognitivo da situação e do fortalecimento dos mecanismos adaptativos do ego. Por exemplo: informa-se em detalhes como evolui o trabalho de parto, desde o aparecimento dos sinais, passando pelo período de dilatação e culminando com o período expulsivo, com a saída da placenta.

Os exercícios da sensibilização corporal abordam o preparo para a parturição e a psicosexualidade feminina. Os exercícios se aplicam ao funcionamento sexual. O relaxamento reduz a intensidade da dor, ajuda a enfrentar situações de tensão e fadiga na vida cotidiana, nas primeiras semanas pós-parto. Os exercícios visam à redução da ansiedade em relação às modificações do esquema corporal.

A técnica de reflexão de sentimentos tem o objetivo de encorajar a livre expressão das vivências relativas à situação de ter um filho, expressando seus medos e incertezas. A técnica de reassseguramento pode ajudar. Por exemplo, após encorajar a expressão da ansiedade

em relação às alterações do esquema corporal e do medo de não voltar a ser como era antes, ou ficar com a sexualidade comprometida após o parto vaginal, é possível utilizar a técnica de reassseguramento, mostrando a plasticidade do corpo humano e sua enorme capacidade de adaptação (podem-se utilizar figuras representativas do útero antes e depois da gravidez).

A própria situação do grupo permite compartilhar vivências que são comuns a todas, o que alivia a possível ansiedade advinda do sentir-se diferente ou estranha¹. O trabalho em grupo favorece que as pessoas façam uma reflexão sobre um tema e busquem formas mais satisfatórias de lidar com as dificuldades comuns ao grupo. Um exemplo de trabalho psicoterápico em grupo com sucesso é descrito por Bettini⁹, em que se trabalhou com grupos de mães de filhos que iniciaram psicoterapia, em doze reuniões, mostrando que as temáticas se repetem ao longo da intervenção e que essa reflexão ajudou no processo de seus filhos. O método clínico utilizado foi a técnica grupal de reflexão de sentimentos. As mães tinham dificuldade em relação a seus filhos, especificamente, em programar limites e regras. Concluiu-se que a intervenção grupal facilitou o reconhecimento do papel que as mães têm no tratamento dos filhos, no entendimento do que vem a ser processo psicoterápico e favoreceu a expressão dos sentimentos pelas participantes.

Um estudo¹⁰ investigou se a preparação para o parto poderia contribuir na forma como é vivido ou experienciado o trabalho de parto e pós-parto. Os resultados revelaram que a frequência na participação de programas de preparação para o parto diminui os níveis de ansiedade e depressão e promove o bem-estar no processo de maternidade. A mesma frequência não interfere em níveis de estresse, percepção de saúde geral e percepção de satisfação na vivência da maternidade. Observou-se também que as mulheres primíparas, com maior conhecimento intelectual, eram as que mais frequentavam esses programas. De todo modo, os programas colaboraram para uma experiência positiva para a maternidade.

Observa-se que os modelos e intervenções psicológicas mencionadas anteriormente objetivavam uma gestação mais saudável, tanto no aspecto físico quanto no psicológico, com um resultado do parto sem complicações.

Programas para situações especiais

Considerando essas propostas de profilaxia gestacional, percebe-se que existem situações especiais, como a gravidez de alto-risco, que também necessita de supervisão durante o curso gravídico.

Um estudo¹¹ objetivou compreender os significados de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez que tiveram como consequência o parto prematuro. Os dados mostraram que se construiu uma representação social de caráter negativo, que teve o núcleo central a morte e como periféricos os aspectos negativos decorrentes dos riscos aos quais estiveram expostas mãe e bebê durante a gravidez e o parto e, posteriormente, no período puerperal, com a hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva. Esse trabalho mostrou a importância de um atendimento que se volte para as questões subjetivas dessas gestantes e colaborem para programas que ajudem a mulher a enfrentar os efeitos adversos decorrentes do alto risco gravídico e puerperal.

No que se refere a quadros clínicos que merecem atenção durante a gravidez, o estudo de Carvalho¹² investigou a contribuição de uma intervenção psicoeducativa para estratégias de enfrentamento e qualidade de vida em gestantes portadoras de HIV/AIDS. Nesses casos, torna-se necessário um programa de intervenção específico para o contexto dessa doença. Nesse sentido, identificou-se a educação para a saúde, articulada com os pressupostos da abordagem sistêmica, como bases teóricas propícias para subsidiar intervenções nessa área, em particular por destacar as potencialidades da família, por contemplar as dimensões física, psicológica, social e interpessoal, e por ter um caráter psicoeducativo. Além disso, tal intervenção voltada para gestantes atenderia ao formato de aconselhamento, amplamente utilizado na área de HIV/

AIDS e recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, em que se oferecem, a partir da escuta ativa, a avaliação de riscos e o apoio educativo e emocional. Por fim, essa modalidade pode ser facilmente adaptável à realidade dos serviços de pré-natal, sendo de curta duração, focalizada na problemática específica. Acredita-se que a intervenção auxilia as gestantes no enfrentamento da infecção, na redução do sofrimento psíquico diante das tarefas próprias da maternidade e no processo de diagnóstico e de cuidado do filho após o nascimento¹².

Outra questão importante a se pensar é a identificação e o diagnóstico de malformação fetal e a atuação do psicólogo no trabalho de preparo e acompanhamento da gestante. A possibilidade do diagnóstico de malformação fetal é, por vezes, vivida com muita angústia, pois influencia na aceitação do casal de ter um filho com problemas. A hipótese de interrupção da gestação, com todas suas implicações pessoais, éticas, religiosas e legais, faz parte desse dinamismo. A atuação do psicólogo, nesse contexto, deve priorizar o esclarecimento e a orientação quanto às possibilidades diagnósticas e/ou terapêuticas nessa determinada situação, visando facilitar o processo decisório e de aceitação da realidade. É fundamental o respeito às escolhas do casal e a seu ritmo próprio. O trabalho junto à equipe multiprofissional deve ser valorizado, objetivando um trabalho integrativo e coerente do grupo que faz parte da Instituição com os pacientes¹³.

Programa de Humanização

O cuidado da gestante e seu acompanhamento durante a gravidez e parto é uma preocupação que já mobilizou também órgãos federais, o que mostra a real necessidade da implementação de programas que possam atender às necessidades da mulher nesse período da vida. O programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento¹⁴, instituído pelo Ministério da Saúde com a Portaria/GM n. 569, de 01 de junho de 2000 e baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, busca: concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas

de morbimortalidade materna e perinatal; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; e ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante.

Pensando nessa atenção à gestante e ao desenvolvimento da criança, a intervenção psicológica pode ser realizada precocemente. Ressaltando a importância da intervenção psicológica, um estudo¹⁵ considerou como referência a abordagem bioecológica do desenvolvimento proposto por U. Bronfenbrenner e os pressupostos da Política Nacional de Humanização do SUS, o qual objetivou investigar as práticas de intervenção precoce em maternidades públicas de referência na cidade do Rio de Janeiro e a atuação de psicólogos nesse tipo de prática no campo da Saúde Materno-Infantil. Foram entrevistados dez psicólogos, de seis maternidades, para gestação de alto risco. Para isso, foi realizada observação das maternidades usando um protocolo de observação e um roteiro de entrevista elaborado pelas autoras. Os dados revelaram que existem diferentes práticas de intervenção precoce nas instituições visitadas e que os psicólogos compreendiam intervenção precoce como um trabalho focado no vínculo mãe-bebê, reconhecendo-a como prática técnico-profissional que facilitaria a promoção da saúde materno-infantil.

Atuação do Psicólogo na Promoção do Bem-Estar

Existe uma diversidade de possibilidades de atuação do psicólogo, como mostra um trabalho¹⁶ que se utiliza dos princípios do grupo de suporte. A intervenção grupal ajuda a promover a saúde da mulher, criando um espaço para compartilhar reflexões e informações acerca das mudanças que atravessam. Foram realizados 22 encontros, com a finalidade de orientar o trabalho. Cada encontro previa três momentos: apresentações, discussão do tema a partir de palestra interativa e momento de avaliação. Os resultados mostraram que a identificação entre as gestantes, o compartilhar sentimentos e o apoio mútuo funcionaram como suporte social. Concluiu-se que

o grupo constituiu uma intervenção primária, à medida que tomou uma postura de promoção da saúde, atingindo os níveis de atuação psicoterapêutica, psicopedagógica e psicoprofilática.

Outro programa de intervenção se volta para a redução do estresse. Um trabalho¹⁷ apresentou uma proposta de programa de controle de estresse específico para gestante, denominado treino de controle de estresse para gestantes (TCS). Esse treino de controle de estresse para gestantes envolve quatro pilares: aspectos psicológicos, exercícios físicos, orientação nutricional e relaxamento. O método de trabalho objetivou minimizar as tensões advindas do dia a dia, as preocupações com relação ao curso da gravidez, desenvolvimento fetal e expectativas com relação ao nascimento e desenvolvimento do bebê. O processo ocorreu em sessões em grupo e, quando necessário, pôde ser aplicado individualmente. Cada encontro oferecia informação, orientação e ensino de técnicas de redução do estresse, como finalidade primordial para o controle de estresse na gestação e preparação da mulher para a parturição, de modo que se possam evitar danos à saúde e ao bem-estar da gestante e do bebê. Além disso, o estudo também mostrou que a intervenção psicológica de controle do estresse para gestantes reduziu o nível de estresse no pós-parto. As gestantes estressadas podem potencializar medos, temores, incertezas quanto ao desenvolvimento do feto e apreensão nas condições de nascimento e nos cuidados com o bebê. Contudo, o TCS¹⁸ parece contribuir para que as mães administrem o estresse e colaborem para o nascimento de uma criança saudável.

A psicoeducação e/ou orientações de profissionais da saúde também podem contribuir para uma gestação saudável, além de contribuir na elaboração de programas preventivos no pré-natal. O estudo¹⁹ destacou que a ação educativa é parte integrante e inovadora na assistência pré-natal. O estudo é de natureza qualitativa, do qual participaram 25 gestantes de cinco unidades básicas de saúde de um município do Paraná. Os dados mostraram que grande parte das gestantes conhecem e identificam as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais. De forma geral,

atribuem grande importância a essas ações, principalmente para a prevenção de doenças e agravos durante a gestação e também para aprender sobre os cuidados com o bebê após o parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação deve ser um momento especial para a mulher, pois está gerando um ser humano.

O fato de que a gestante deve se cuidar nessa fase favorece seu filho, pois muitas das alterações físicas e emocionais da mãe são transmitidas para o feto, via placenta. Assim sendo, o bem-estar materno influencia o fetal. Para que isso ocorra em harmonia, sugere-se que as gestantes possam participar de programas de intervenção com esse propósito de melhoria da saúde da gestante e seu filho.

REFERÊNCIAS

1. Maldonado MT. Psicologia da Gravidez – Parto e Puerpério. Petrópolis: Ed. Vozes; 1997.
2. Piato S, Tedesco JJA. Pré-Natal. In: Ramos OL, Rothschild HA, editores. Atualização Terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. São Paulo: Artes Médicas; 1995. p. 745-50.
3. Wilhelm J. Psiquismo pré e perinatal. In: Caron NA, organizadora. A Relação Pais-Bebê da observação à clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. p. 135-77.
4. Read GD. Childbirth without fear. Londres: Harper Brothers; 1944.
5. Benzecry R, Cerruti F. A Preparação Psicossomática para o Parto. In: Rezende J, editor. Obstetrícia. 7a ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S/A; 1995. p. 270-8.
6. Lamaze F. Painless Childbirth. New York: Pocket Books; 1956.
7. Azevedo AR, Vigorito NM. Assistência e Preparo Psicológico para o Parto. In: Ramos OL, Rothschild HA, editores. Atualização Terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 17a ed. São Paulo: Artes Médicas; 1995. p. 758-9.
8. Wolpe J. Prática da terapia Comportamental. São Paulo: Brasiliense; 1976.
9. Bettini RV. Grupo de Mães em Instituição: uma experiência de intervenção [dissertação]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Campinas; 1997.
10. Santos MURC. Preparação para o Parto – Promoção do Bem-Estar da Parturiente através da Preparação para o Parto [dissertação]. Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Algarve, Portugal; 2007.
11. Souza NL, Araujo ACPF, Costa ICC. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. Rev Esc Enferm USP. 2011 [acesso 28 Feb 2013];45(6):1285-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a02.pdf>
12. Carvalho FT, et al. Intervenção psicoeducativa para gestantes vivendo com HIV/AIDS: uma revisão da literatura. Psicol Teor Prat. 2009;11(3):157-73.
13. Quayle J. Psicologia Fetal. Anais do I Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. São Paulo-SP. 1998. p. 20.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
15. Cunha ACB, Benevides J. Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. Psicol Estud. 2012 Mar [acesso 18 Feb 2013];17(1). Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100013&lng=en&nrm=iso
16. Klein MMS, Guedes CR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. Psicol Cienc Prof. 2008 Dez [acesso 18 Feb 2013];28(4). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400016&lng=pt&nrm=iso
17. Torrezan EA. O efeito do controle do stress no resultado da gravidez [tese]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica Campinas; 1999. p. 221.
18. Torrezan-Silva EA. Controle de stress, estado emocional materno e condições de nascimento da criança. In: Marilda ENL, organizadora. O stress no Brasil: Pesquisas Avançadas. Campinas (SP): Papyrus; 2004. p. 59-70.
19. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev Eletr Enf. 2011 Jun;13(2):199-210. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>

Recebido em: 1 de março de 2013.

Versão atualizada em: 9 de abril de 2013.

Aprovado em: 23 de abril de 2013.