

11 DETERMINANTES NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

| Carolina Henriques¹; Maria dos Santos²; Elisa Caceiro³; Sónia Ramalho⁴ |

RESUMO

CONTEXTO: A transição para a parentalidade requer mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais. A puérpera está dependente de vários fatores que poderão facilitar ou dificultar a transição para a maternidade, uma vez que o puerpério é um período bastante propício à existência de alterações psicoemocionais.

OBJETIVO(S): Neste estudo, os objetivos passaram por procurar conhecer as características sociodemográficas e obstétricas das puérperas internadas em serviços de Obstetrícia; Determinar o nível de alterações psicoemocionais percebido pelas puérperas internadas em serviços de obstetrícia e Verificar a relação entre o nível de alterações psicoemocionais e algumas características sociodemográficas e obstétricas das puérperas internadas em serviços de obstetrícia.

METODOLOGIA: Estudo descritivo – correlacional. Aplicação de um questionário relativo aos dados sociodemográficos e obstétricos, e Escala de Avaliação de Alterações Psicoemocionais do Puerpério (EAPP) a uma amostra não probabilística de 194 mulheres puérperas internadas.

RESULTADOS: A média de idades das participantes foi de 29 anos, maioritariamente eram casadas e possuíam o ensino secundário. A maioria destas puérperas desejaram e planearam a sua gravidez, tendo realizado um parto eutócico.

O nível de alterações psicoemocionais nestas mulheres revelou-se baixo. Evidenciou-se que fatores como a frequência de aulas de preparação para o parto, o tipo de parto e o número de partos anteriores influenciam o nível de alterações psicoemocionais.

CONCLUSÕES: Ao estudarmos as alterações psicoemocionais que se podem desenvolver durante o período puerperal, concluímos que a grande maioria das mulheres puérperas revelou níveis de alterações psicoemocionais baixos, no entanto, pensamos ser fundamental debatermos sobre os fatores que parecem influenciar o mesmo, nomeadamente a frequência de cursos de preparação para o parto.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde materna; Transtornos de adaptação

RESUMEN

“Determinantes en la Transición a la Maternidad”

CONTEXTO: La transición a la paternidad requiere cambios cognitivos, afectivos y conductuales. El posparto depende de varios factores que pueden facilitar o dificultar la transición a la maternidad, ya que el puerperio es bastante propicio para la existencia del psico-emocional período de cambios.

OBJETIVO(S): En este estudio, los objetivos iniciados por tratar de conocer las características socio demográficas y obstétricas de las mujeres internadas en los servicios de obstetricia; determinar el nivel de los cambios psico-emocionales y conocer la relación entre el nivel de los cambios psico-emocionales y algunas características socio-demográficas y obstétricas de las mujeres internadas en los servicios de obstetricia.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo - correlacional. Aplicado cuestionario sobre datos socio demográficos y obstétricos, y ‘Escala de Alterações Psicoemocionais do Puerpério (EAPP)’ a una muestra de 194 mujeres.

RESULTADOS: La edad de las participantes fue de 29 años, se casaron, tenía educación secundaria y tenía deseado y el previsto su embarazo y lograron un parto normal.

El nivel de cambios psico-emocionales en estas mujeres resultó ser bajo. Factores tales como la frecuencia de las clases de preparación para el parto, tipo de parto y el número de partos previos, influyó en el nivel de los cambios psico-emocionales.

CONCLUSIONES: Se concluye que la mayoría de las mujeres después del parto mostraron niveles más bajos de los cambios psico-emocionales, sin embargo creemos que es esencial más estudios sobre los factores que parecen influir en la misma, incluyendo la frecuencia de los cursos de preparación para el parto.

DESCRIPTORES: Salud materna; Trastornos de adaptación

ABSTRACT

“Determinants in the Transition to Parenthood”

BACKGROUND: The transition to parenthood requires cognitive, affective and behavioral changes. The postpartum is dependent on several factors that may facilitate or impede the transition to motherhood, since the puerperium is quite conducive to the existence of psycho-emotional changes period.

AIM: In this study, the objectives started by seeking to know the socio-demographic and obstetric characteristics of women interned in Obstetrics services; determine the level of psycho-emotional changes perceived by women interned in Obstetrics services and know the relationship between the level of psycho-emotional changes and some socio-demographic and obstetric characteristics of women interned in Obstetrics services.

METHODS: A descriptive study - correlational. A questionnaire concerning sociodemographic and obstetric data, and ‘Scale Changes the psycho-emotional Puerperium (EAPP)’ to a non-probabilistic sample of 194 postpartum women hospitalized.

RESULTS: The mean age of participants was 29 years, were mostly married, had secondary education and wanted and planned her pregnancy and achieved a normal delivery.

The level of psycho-emotional changes in these women proved to be low. Became evident that factors such as frequency of classes preparing for childbirth, type of delivery and the number of previous births, influence the level of psycho-emotional changes.

CONCLUSIONS: As we study the psycho-emotional changes that may develop during the postpartum period, we conclude that the vast majority of postpartum women showed lower levels of psycho-emotional changes, however, we think it essential to further studies in this field with a longitudinal character, still leaning on the factors that seem to influence the same, including the frequency of courses in preparation for childbirth.

KEYWORDS: Maternal health; Adjustment disorders

1 Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Unidade de Investigação em Saúde, Campus 2, Leiria, carolina.henriques@ipleiria.pt
2 Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Unidade de Investigação em Saúde, 2411-901 Leiria, Portugal, lsantos@ipleiria.pt
3 Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Unidade de Investigação em Saúde, 2411-901 Leiria, Portugal, elisa.caceiro@ipleiria.pt
4 Assistente do 2º Triénio no Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Unidade de Investigação em Saúde, 2411-901 Leiria, sonia.ramalho@ipleiria.pt

Submetido em 30-09-2014 – Aceite em 05-12-2014

Citação: Henriques, C., Santos, L., Caceiro, E., e Ramalho, S. (2015). Determinantes na transição para a parentalidade. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 2), 63-xx.

INTRODUÇÃO

A transição para a parentalidade, classificada como transição desenvolvimental, é um fenómeno complexo, que envolve diferentes estádios de crescimento, físico e psicológico. Este tipo de transição, inclui mudanças na vida das pessoas que podem influenciar a sua saúde (Hattar-Pollara, 2010) e que podem ser afetadas por certas condições, como o significado do acontecimento, as expectativas, o nível de conhecimento ou competência, o ambiente, o nível de planeamento e ainda o bem-estar físico e emocional.

A transição para a parentalidade é um dos maiores eventos desenvolvimentais a que a mulher pode vivenciar. Para Conde, Figueiredo, Costa, Pacheco e Pais (2007, p. 15), “a transição para a parentalidade requer mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais”. A puérpera está dependente de vários fatores que poderão facilitar ou dificultar a transição para a maternidade, uma vez que o puerpério é um período bastante propício à existência de crises psicológicas, devido às profundas modificações desencadeadas pelo parto.

Segundo Figueiredo (2001), existe um conjunto de variáveis, consideradas como fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações psicológicas no puerpério, onde se incluem a idade, a paridade ou o tipo de parto. De acordo com Figueiredo (2001) as principais perturbações psicopatológicas do pós-parto são o blues pós-parto, a depressão pós-parto e a psicose puerperal. O objetivo dos cuidados de enfermagem no período pós-parto é assistir a mulher e companheiro durante a transição para a parentalidade. De acordo com Meleis (2007) o enfermeiro interage com o ser humano, o qual faz parte de um contexto sociocultural, numa condição de saúde/doença e vive, de alguma maneira, uma transição real ou por antecipação. A interação enfermeiro/doente organiza-se em torno de uma intenção que conduz a ação para promover, restaurar ou facilitar a saúde.

METODOLOGIA

A estratégia de investigação utilizada para este estudo visou a metodologia de investigação exploratória - descritiva, transversal e correlacional, inserida num paradigma quantitativo, desenvolvido em ambiente natural (Fortin, 2009). Assim, os objetivos do nosso trabalho foram: Conhecer as características sociodemográficas e obstétricas das puérperas internadas nos serviços de Obstetrícia do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Penafiel, do Centro Hospitalar Gaia/Espinho - Gaia e Centro Hospitalar do Médio Tejo - Abrantes; Avaliar o nível de

alterações psicoemocionais percebido pelas puérperas internadas nos serviços de Obstetrícia do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Penafiel, do Centro Hospitalar Gaia/Espinho - Gaia e Centro Hospitalar do Médio Tejo - Abrantes e Verificar a relação entre o nível de alterações psicoemocionais e algumas características sociodemográficas e obstétricas das puérperas internadas nos serviços de Obstetrícia do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Penafiel, do Centro Hospitalar Gaia/Espinho - Gaia e Centro Hospitalar do Médio Tejo - Abrantes.

Desta forma, foi definida uma única hipótese para esta investigação, nomeadamente: Existe relação estatisticamente significativa entre o nível de alterações psicoemocionais e algumas características sociodemográficas e obstétricas (frequência de aulas de preparação para o parto; número de partos anteriores e tipo de parto) das puérperas internadas nos serviços de Obstetrícia do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Penafiel, do Centro Hospitalar Gaia/Espinho - Gaia e Centro Hospitalar do Médio Tejo - Abrantes.

A população alvo desta investigação foi constituída pelas puérperas internadas nos serviços de Obstetrícia do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Penafiel, do Centro Hospitalar Gaia/Espinho - Gaia e Centro Hospitalar do Médio Tejo - Abrantes. A amostra definida para este estudo resultou de um processo de amostragem acidental. Os critérios de inclusão correspondem às características essenciais dos elementos da amostra, nomeadamente: Puérperas internadas nos serviços de Obstetrícia; Puérperas sem possuir antecedentes ou patologia psiquiátrica diagnosticada; Puérperas e recém-nascidos deverão estar em alojamento conjunto no internamento; Puérperas e recém-nascidos deverão ser saudáveis; Puérperas entre os 21 e 45 anos de idade; Puérperas que saibam ler e escrever em português e Puérperas que concordem em participar no estudo e assinem o consentimento informado.

Nesta investigação, o instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário. Optou-se por estruturar o questionário em cinco partes, sendo que na primeira parte constavam os dados sociodemográficos, na segunda parte os dados obstétricos, na terceira parte dados relativos à intervenção dos profissionais de saúde no contexto de bloco de partos e internamento e, por último, na quarta parte, os dados relativamente ao recém-nascido. Utilizámos ainda, no fim do questionário, a escala de avaliação das alterações psico-emocionais do puerpério de Sousa e Leal (2010).

Construída pelas autoras Sousa e Leal (2010), a escala é constituída por 16 questões acerca dos sentimentos das puérperas após o parto. Estas questões são cotadas através de uma escala de resposta tipo Likert (de 1 a 6 pontos), com uma escala de intensidade (nunca a sempre), com uma variação total entre 16 e 96 pontos.

Todas as participantes neste estudo foram informadas dos seus direitos e dos objetivos da investigação, decidindo livremente a sua participação na investigação e assinando o seu consentimento livre e esclarecido. Os questionários foram aplicados no momento da alta hospitalar, obtido parecer favorável das referidas instituições e após aprovação da comissão de ética das mesmas, garantindo a confidencialidade dos dados e o anonimato das participantes.

No que diz respeito ao tratamento estatístico utilizou-se a estatística descritiva e a estatística inferencial, sendo que nesta última, foi testada a hipótese formulada. Procedemos ainda à revalidação psicométrica da escala, calculando o Alfa de Cronbach e o teste de esfericidade. Para testarmos as hipóteses formuladas verificámos a normalidade das diversas dimensões da variável dependente, pelo que recorremos ao teste de Kolmogorov-Smirnov (Ks), e face aos dados obtidos aplicámos testes estatísticos não paramétricos.

RESULTADOS

Observamos que, numa amostra de 194 puérperas que participaram no nosso estudo, a média (X) de idades foi de 29,89 anos ($\sigma=5,395$), com um valor mínimo (X_{\min}) de 22 anos e um valor máximo (X_{\max}) de 42 anos de idade. Relativamente ao estado civil das participantes no nosso estudo, pudemos verificar que 18,2% eram solteiras, 78,2% casadas/ união de facto, e 1,8% referiam estar separadas ou divorciadas (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição das puérperas em função do estado civil



Ao analisar o nível de escolaridade das mulheres puérperas que participaram no presente estudo, apurámos que 2,0% concluíram o 1º ciclo de escolaridade, 9,0% o 2º ciclo de escolaridade, 22,0% o 3º ciclo de escolaridade, 32,0% o ensino secundário, e 30,0% o grau de licenciatura.

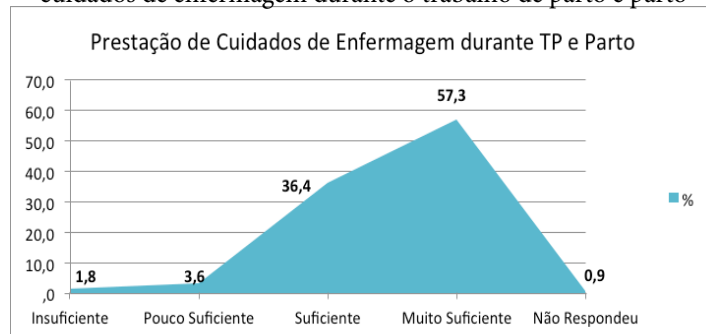
Em relação ao facto da gravidez ter sido planeada, 80,0% das mulheres puérperas referiu que a mesma foi planeada, ao contrário de 18,2%. Das gravidezes planeadas, 80,0% referiu que a mesma foi desejada ao contrário de 4,5%.

Pelos dados obtidos, relativamente à frequência das mulheres puérperas em algum programa de preparação para o parto, 52,93% frequentaram o programa e 40,45% não frequentaram nenhum programa de preparação para o parto.

Quando questionadas sobre o tipo de parto, 54,5% das mulheres puérperas responderam que o seu tipo de parto foi eutócico; 13,6% foi distócico por fórceps e ventosa e em 30,9% houve necessidade de um parto distócico por cesariana. No que diz respeito à pessoa que acompanhou a mulher durante o trabalho de parto, em 72,7% foi o pai do bebé; 2,7% refere que foi a mãe, sogra, amiga ou irmã e 8,2% responderam a opção “outro”.

Em relação à classificação que as mulheres puérperas atribuíram à prestação de cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto e parto, 57,3% consideraram os cuidados de enfermagem como muito suficientes. Contudo, 3,6% referem os cuidados como pouco suficientes e 1,8% classificam os cuidados de enfermagem como insuficientes (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição das puérperas em função da prestação de cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto e parto



Em relação aos aspetos mais significativos durante a prestação de cuidados pelos enfermeiros no trabalho de parto e parto às mulheres puérperas, estas referem o profissionalismo e desempenho técnico na realização do parto, o apoio na primeira mamada, a simpatia, carinho e prontidão dos cuidados.

No que concerne à prestação de cuidados de enfermagem durante o internamento à mulher puérpera, 38,2% das mesmas classificam os cuidados como suficientes e 58,2% consideram os cuidados muito suficientes.

Relativamente aos aspetos a que os enfermeiros devem dar mais importância, as puérperas enfatizam o apoio e compreensão face à adaptação a uma nova realidade/ situação de vida (19,1%), e o apoio relativo à amamentação (7,3%).

Pela análise dos dados obtidos, observamos que a média do peso dos recém-nascidos à nascença filhos das mulheres puérperas que participaram no nosso estudo é de 3238,29 gramas ($\sigma=438,89$ gramas).

No que concerne à EAPP esta apresenta um Alfa de Cronbach de 0,884, sendo a correlação dos 16 itens com o total da escala superior a 0,200, e um teste de esfericidade de 0,000 (amplamente significativo – KMO=0,823). Através dos dados obtidos pela análise da EAPP constata-se que a média das pontuações totais da escala é de 30,7 ($\sigma=10,8$), com um valor mínimo (Xmin.) de 16 e um valor máximo (Xmáx.) de 61. Deste modo, atendendo ao valor mínimo (Xmin) da EAPP de 16, ao valor máximo (Xmáx) de 96, e ao valor médio (Xmed) da escala de 56, conclui-se que o nível de alterações psicoemocionais das mulheres puérperas da nossa amostra é baixo.

Face às hipóteses formuladas evidenciou-se que número de partos anteriores ($p \leq 0,05$; $r_s = -0,187$) influencia o nível de alterações psicoemocionais, sendo a correlação estatisticamente significativa e negativa.

No que concerne ao tipo de parto, analisa-se que o tipo de parto influencia o nível de alterações psicoemocionais ($p \leq 0,05$; $\chi^2=9,513$), em que as mulheres que sofreram um parto distócico por ventosa ou fórceps (média de ordens=116,76) ou por cesariana (média de ordens=101,67) apresentam um maior nível de alterações psicoemocionais (Tabela 1).

Tabela 1 - Resultados da aplicação do teste de Kruskal-Wallis para comparar o nível de alterações psicoemocionais em função do tipo de parto

	Alterações Psicoemocionais na Mulher Puérpera	nº	Média de Ordens	χ^2	p
Tipo de Parto	Eutócico	99	83,37	9,513	0,009
	Distócico (forceps e ventosa)	25	116,76		
	Distócico por cesariana	63	101,67		
Total		187			

Verificou-se ainda, uma relação estatisticamente significativa entre o nível de alterações psicoemocionais em função da frequência de preparação para o parto ($p \leq 0,05$; $U=3215,000$), em que as mulheres que frequentaram programas de preparação para o parto apresentam um maior nível de alterações psicoemocionais (Tabela 2).

Tabela 2 - Resultados da aplicação do teste U de Mann-Whitney para comparar o nível de alterações psicoemocionais em função da frequência de aulas de preparação para o parto

	Frequência de Aulas de Preparação para o Parto	nº	Média de Ordens	U	Z	p
Alterações Psicoemocionais na Mulher Puérpera	Não Sim	81 106	80,69 104,17	3215,000	-2,941	0,003
Total		187				

DISCUSSÃO

Pelos dados obtidos na nossa investigação em relação aos dados sociodemográficos, verificamos que os mesmos vão ao encontro dos estudos de Almeida (2011), Klier et al. (2008), Monteiro (2005), Silva (2011), e Veríssimo (2010), em que a média de idades das puérperas ronda os trinta anos, maioritariamente são casadas e possuem o ensino secundário completo.

Tendo as mulheres que participaram no estudo desejado e planeado a sua gravidez, um número significativo destas, frequentou programas de preparação para o parto durante a gravidez. Maioritariamente, as mulheres participantes no estudo foram acompanhadas pelo pai do bebé durante o trabalho de parto e no momento do parto, tendo classificado os cuidados de enfermagem neste período como muito suficientes. Durante o período de internamento a maioria das puérperas classificou os cuidados prestados pelos enfermeiros como muito suficientes, salientando que os enfermeiros devem enfatizar o apoio e compreensão face à adaptação a uma nova realidade/situação de vida que estas estão a experienciar, e o apoio relativo à amamentação. Face a estes resultados, não nos foi possível confrontar os mesmos com os resultados de outros estudos.

Face ao nível de alterações psicoemocionais das puérperas que participaram no estudo conclui-se que o mesmo é baixo, o que vai ao encontro dos resultados obtidos por Sousa e Leal (2010), em que 92% das puérperas não revelaram níveis de alterações psicoemocionais significativos e 8% revelaram níveis de alterações psicoemocionais moderados.

A nossa investigação evidencia que número de partos anteriores influencia o nível de alterações psicoemocionais, tal como o tipo de parto, em que as mulheres que sofreram um parto distócico por ventosa ou fórceps ou por cesariana apresentam um maior nível de alterações psicoemocionais. Os dados por nós encontrados corroboram com os estudos de Conde, Figueiredo, Costa, Pacheco e Pais (2007), Silva (2011), e Veríssimo (2010). Analisou-se uma relação estatisticamente significativa entre o nível de alterações psicoemocionais em função da frequência de preparação para o parto, em que as mulheres que frequentaram programas de preparação para o parto apresentam um maior nível de alterações psicoemocionais. Estes dados não vão ao encontro dos estudos de Almeida (2011) e Silva (2011) em que os programas de preparação para o parto parecem ser protetores do nível de alterações psicoemocionais sentidos pelas puérperas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria das mulheres puérperas revelou níveis de alterações psicoemocionais baixos, facto que pode ter sido influenciado pelo momento de aplicação da referida escala. O facto das mulheres puérperas se encontrarem ainda em meio hospitalar, onde tinham todo o apoio dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, poderá ter sido um dos motivos para que não tenhamos encontrado níveis de alterações psicoemocionais tão significativos.

Um dos achados mais relevantes desta investigação prende-se com alguns fatores que parecem influenciar o nível de alterações psicoemocionais, nomeadamente, a frequência de aulas de preparação para o parto, o tipo de parto e o número de partos anteriores, sendo que os mesmos devam ser explorados em investigações futuras.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Pelos resultados do estudo, consideramos pertinente identificar os focos específicos de atenção de enfermagem a ter em conta durante o processo de transição para a parentalidade. Por outro, pensamos que os programas de preparação para o parto e parentalidade desenvolvidos pelos enfermeiros obstetras devam ser objeto de análise, reflexão e reestruturação, com vista a empoderarem a mulher para o trabalho de parto e parto, mas também para promoverem uma transição saudável e adaptativa para o papel maternal, com o contributo dos enfermeiros especialistas em saúde mental, no sentido de prevenirem alterações psicoemocionais nas grávidas e puérperas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, E. A. G. (2011). Visita domiciliária no pós-parto. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu.

Conde, A., & Figueiredo, B. (2007). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 3(XXV), 381-398.

Conde, A., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Perceção da experiência de parto: Continuidade e mudança ao longo do pós-parto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 49-66.

Figueiredo, B. (2001). Perturbações psicopatológicas do puerpério. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 161-180). Coimbra: Quarteto Editora.



Fortin, M. F. (2009). O processo de investigação da concepção à realização (5ª ed.). Loures: Lusociência.

Hattar-Pollara, M. (2010). Developmental transitions. In A. I. Meleis, Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice (pp. 87-94). Nova Iorque: Springer.

Klier, C. M., Rosenblum, K. L., Zeller, M., Steinhardt, K., Bergemann, N., & Muzik, M. (2008). A multirisk approach to predicting chronicity of postpartum depression symptoms. *Depression and Anxiety*, 25, 718-724.

Meleis, A. I. (2007). *Theoretical Nursing: Development and progress* (4ª ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Monteiro, R. (2005). *O que dizem as mães*. Coimbra: Livraria Quarteto.

Silva, A. C. S. (2011). *Vivências da maternidade: Expectativas e satisfação das mães no parto*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Sousa, E. V., & Leal, I. (2010). *Avaliação em sexualidade e parentalidade*. Porto: LivPsic.

Veríssimo, S. M. A. C. (2010). *Relações entre ansiedade-estado e ansiedade-traço, sintomas depressivos e sensibilidade ao stress em puérperas*. Universidade Lusófona e Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.

