

HYPNOBIRTHING: CONFIANÇA E EMPODERAMENTO NO TRABALHO DE PARTO

Autora:

Tatiana L. Gaspar

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Instrutora de Hypnobirthing

Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia do CHLC – MAC, Lisboa, Portugal

tatiana.gaspar@chlc.min-saude.pt

RESUMO

Este artigo tem como objetivo dar a conhecer o *Hypnobirthing* não só como método de preparação para o parto que harmoniza mente, corpo e feto, promovendo a confiança da mulher e o empoderamento das suas capacidades instintivas para o nascimento, mas também enquanto filosofia de cuidados do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia (ESMO), ao entender o nascimento como um evento fisiológico e natural.

Propõe-se, portanto, compreender o impacto do *ciclo medo-tensão-dor* na evolução do trabalho de parto e na experiência de parto de cada mulher, as ferramentas utilizadas por este método e a forma como poderão ser implementadas na prática de cuidados do enfermeiro ESMO.

INTRODUÇÃO

A evolução na medicina obstétrica foi responsável, inegavelmente, pela diminuição das taxas de mortalidade e morbilidade materno-infantil em Portugal, pelo que, nas últimas décadas têm sido desenvolvidas técnicas, procedimentos e competências que habilitam e permitem aos profissionais de saúde vigiar, monitorizar e intervir de forma célere e eficaz na gravidez e no parto, minimizando potenciais complicações.

Por outro lado, a emancipação da mulher, traduzida através do aumento dos níveis de escolaridade e entrada da mulher no mercado de trabalho, foi responsável por mudanças no paradigma da maternidade, pelo que assistimos, cada vez mais, a gravidezes tardias com as consequências que daí poderão advir^[1]. A idade média da mulher grávida é, por isso, hoje em dia superior, quando comparada com a idade média há cerca de 30 anos. Nos anos 80, a idade média do primeiro filho rondava os 23.6 anos, enquanto no ano 2020 a idade média aproxima-se dos 31 anos de idade^[2].

Não obstante a estes factos, precisamos reconhecer que a medicalização do trabalho de parto interfere no processo natural e fisiológico do parto, podendo conduzir, por consequência, a uma série de intervenções médicas que aumentam o risco de complicações para a mulher e para o feto^{[3][4]}. Temos que recuar até ao ano de 2008, o último em que o número de partos eutócicos (51.931 partos) a nível nacional superou, e por pouco, o número de partos distócicos (51.383 partos)^[5]. Desde então, não mais ocorreu, o que nos faz questionar sobre os eventos que justificam estes dados.

De facto, o aumento das intervenções médicas durante o parto têm afastado a mulher do seu devido protagonismo e colocado em causa a sua capacidade natural e instinta para parir, já

ela condicionada pela perspectiva atual das sociedades ocidentais que cultivam o medo do parto e influenciam a percepção do evento do nascimento como um momento de sofrimento^{[4][6][7]}.

Ainda assim, determinadas a recuperar o controlo do seu corpo e do seu parto, aumenta a procura de estratégias alternativas de *coping* que promovam experiências de parto mais positivas e empoderadoras^{[4][7][8]}. Surge, deste modo, o *Hypnobirthing* (HB), um método de preparação para o parto que harmoniza a mente, o corpo e o feto e através do qual a mulher aprende a trabalhar com o seu corpo, de forma a potenciar o processo natural e fisiológico do parto e reduzir a ansiedade, medo, tensão e dor^[4].

PSICO-FISIOLOGIA DO HYPNOBIRTHING

Os programas de HB assentam na compreensão do *ciclo medo-tensão-dor* e, portanto, na permissão de remover o medo e ansiedade do parto porque quando tal acontece, a dor associada ao trabalho de parto é consideravelmente inferior e o parto mais calmo, fácil e confortável^[6].

Os estudos realizados no sentido de melhor compreender o impacto do HB no trabalho de parto têm vindo a demonstrar como benefícios na utilização do método: a diminuição da duração do trabalho de parto, o aumento do alívio da dor, com registo de uma média de dor máxima de 5.8 na escala numérica da dor, a diminuição da taxa de cesariana, a maior prevalência do parto normal, a diminuição do uso de analgesia farmacológica, nomeadamente o recurso a analgesia epidural e experiências de trabalho de parto mais satisfatórias e gratificantes – a mulher refere sentir-se mais confiante e relaxada, mais focada e em controlo, e com menos medos relativamente ao trabalho de parto^{[7][9][10]}.

A psiconeuroimunologia demonstrou o impacto das emoções negativas geradas por stressores nas alterações fisiológicas do corpo humano^[11], pelo que durante o trabalho de parto, a percepção de medo e ansiedade ativam o sistema nervoso simpático responsável pela produção de catecolaminas, que desencadeia de forma involuntária o reflexo de sobrevivência “fugir ou lutar”. Assim, perante uma situação de medo ou ansiedade, a sapiência do corpo humano entende-o como uma situação de perigo e por isso prepara-o para se proteger, produzindo hormonas de stress que afetam os vasos sanguíneos e redirecionam o fluxo sanguíneo no sentido de nutrir os membros inferiores e superiores – indispensáveis para assegurar a capacidade de fugir ou lutar^[7].

Uma vez que o útero não é um órgão essencial para a proteção da mulher, verifica-se a diminuição da irrigação uterina, bem como a diminuição da oxigenação dos tecidos, resultando no aumento da dor e da tensão do cérvix que se mantém fechado e no aumento da duração do trabalho de parto^{[6][7]}. Por outro lado, durante o trabalho de parto os músculos longitudinais ou

verticais, presentes na camada externa do útero e os músculos horizontais ou circulares da camada interna trabalham em sintonia. Isto porque, espera-se que a cada contracção os músculos verticais se retraiam para cima, num movimento ascendente, enquanto os músculos circulares permanecem macios e relaxados, lentamente comprimidos até a mulher atingir a dilatação completa. É a combinação deste movimento dos músculos, assistida pela pressão exercida pela cabeça do feto que favorece o apagamento e a dilatação do colo uterino^{[6][8][12]}. Contudo, perante a libertação de hormonas de stress que provocam a diminuição da oxigenação que contribui para um colo uterino sob elevada tensão, os músculos uterinos em vez de funcionarem em perfeita sintonia, trabalham em desarmonia, provocando dor o que potencia o medo e a ansiedade. Instala-se, assim, o *ciclo medo-tensão-dor*, agravado pela inibição das hormonas potenciadores do trabalho de parto, como a ocitocina, e de endorfinas, pelo que quanto maior o medo da mulher relativamente ao parto, mais dolorosa será, provavelmente, a sua experiência de trabalho de parto^[6].

Ainda que o acto de parir seja instintivo, a gestão do momento, dos medos e ansiedades adquiridos frequentemente de forma inconsciente, exige preparação e treino uma vez que natural não é sinónimo de fácil ou automático. Assim, as mulheres procuram através dos programas de HB adquirir ferramentas que as ajudem a relaxar e a libertar do medo, promovendo sentimentos de confiança relativamente ao parto.

TÉCNICAS DO HPYNOBIRTHING

O *Hypnobirthing* é um conceito ainda pouco conhecido em Portugal e frequentemente olhado com desconfiança pela presença do prefixo “*hypno*” que deriva da hipnose conversacional e sobre a qual continuam a existir muitos mitos e desinformação^{[12][13]}.

A principal ferramenta do HB são as palavras. Durante a gravidez, e mais concretamente durante o trabalho de parto, como resultado da neuroplasticidade do cérebro da grávida, a mulher está mais alerta e tudo o que é dito é sobrevalorizado, podendo, por isso, assumir diferentes repercussões. Deste modo, palavras negativas vão potenciar a tensão da mulher, enquanto palavras positivas promovem o seu relaxamento e favorecem o trabalho de parto e a experiência da mulher. Assim, a linguagem direciona o pensamento e o pensamento gera sentimentos que se refletem no bem-estar da mulher.

Respiração

A respiração é a técnica mais importante do HB, por um lado, devido à acessibilidade e facilidade de implementação e, por outro, pelos resultados que apresenta. A implementação de técnicas respiratórias é responsável por alterações químicas no corpo, nomeadamente a

libertação de endorfinas que resultam na diminuição da dor durante o trabalho de parto^{[4][7]} e garantem uma boa oxigenação do útero e dos músculos, tornando o seu desempenho mais eficaz. Do ponto de vista psicoemocional, manter o foco na respiração durante a contração, ajuda a mulher a redireccionar o foco de atenção, a permanecer mais calma, tranquila e com maior sensação de controlo sobre o evento do parto^{[4][12]}.

O HB define dois tipos de respiração para a mulher utilizar mediante a fase do trabalho de parto: a respiração ascendente¹ mantém a boa oxigenação dos tecidos durante o primeiro estadio do trabalho de parto e a respiração descendente² para potenciar os esforços expulsivos durante o segundo estadio do trabalho de parto^[12].

Afirmações positivas

O HB sugere que a mulher se rodeie durante a gravidez de imagens e mensagens positivas que a acompanharão durante o trabalho de parto. Isto porque, a sua utilização permite alterar a nível neurológico os padrões do cérebro através da repetição consciente dos pensamentos e/ou afirmações positivas^[12]. Desta forma, a mulher é incentivada a ouvir afirmações positivas em audio, afixar cartões com afirmações positivas pela casa, de modo a absorver diariamente as mensagens e a levar consigo para o trabalho de parto as que melhor a auxiliem durante o nascimento^[12]. A eleição de uma frase para repetição mental nos momentos mais desafiantes do parto é também uma estratégia que reforça o foco e aumenta a confiança da mulher.

Visualização e Imaginação

Esta ferramenta consiste em imaginar de forma detalhada uma situação da forma que se deseja que ela ocorra. Isto porque, o inconsciente não distingue eventos reais de eventos imaginários, por isso, imaginar repetitivamente uma situação programa mentalmente o subconsciente a criar a sensação do resultado desejado^[7]. Esta técnica complementa, frequentemente, as técnicas respiratórias, pelo que mediante o tipo de respiração e a fase do trabalho de parto, distinguem-se as visualizações em dois tipos: ascendente³ e descendente⁴^[12].

Relaxamento guiado

O relaxamento guiado ou meditação guiada “consistem em mantermo-nos presentes no momento, deixando que a mente seja guiada pela voz do acompanhante ou por uma gravação para alcançarmos um estado de relaxamento”^[12]. Pretende-se induzir um relaxamento mental que permita à mulher entrar num estado meditativo que suprima o pensamento crítico do

¹ Inspiração profunda pelo nariz e expiração lenta pela boca, em ciclos de 4 respirações, a cada contração. A expiração demora o dobro do tempo da inspiração.

² Inspiração profunda pela boca e expiração pelo nariz durante o esforços expulsivos.

³ Imagens de subida e abertura: balão a subir no céu, bolhas de sabão a subir; o nascer do sol.

⁴ Imagens de descida e abertura: bebé a descer pelo canal de parto; cascata de água; o pôr do sol; flor a abrir.

consciente e permita que as sugestões entrem no inconsciente de forma a alterarem as respostas físicas e fisiológicas do seu corpo^{[7][12]}.

As ferramentas mobilizadas pelo HB são complementares entre si, podem ser mobilizadas várias em simultânea e todas partilham o mesmo objetivo de por um lado, resgatar o estado característico e natural do parto e, por outro, reprogramar pensamentos e reconstruir crenças, em particular as que limitam e condicionam as capacidades e competências da mulher para parir.

CONCLUSÃO

Segundo o conhecimento popular, “Parir é dor, criar é amor”, deixando desde logo antever o parto como um momento de sofrimento. Contudo, ao percebermos a psicofisiologia do trabalho de parto e a importância da ocitocina no início e evolução do mesmo, devemos questionar as representações há muito construídas. O parto depende de uma hormona que o nosso corpo produz em situações de prazer e felicidade logo, fará sentido perspectivar este evento como um momento de dor e sofrimento?

O HB não promete o parto perfeito ou ideal. O seu compromisso é com o empoderamento da mulher, potenciando a sua confiança e reduzindo a ansiedade e o medo que o parto continua a suscitar. Também não garante um parto sem dor porque não é um método de alívio da dor. O seu compromisso é, ao promover o relaxamento e a confiança da mulher, potenciar as alterações hormonais que favorecem a evolução natural do parto e o tornam mais confortável. O HB não promete que a mulher deixe de sentir medo. A mulher que se prepara através deste método compreende a linha tênua que separa a barreira do medo aliado e do medo inimigo; aprende a dominar o medo e não permite que as suas decisões sejam moldadas por esta emoção.

As técnicas aprendidas e desenvolvidas através do HB assumem-se, ainda, como importantes estratégias de *coping* face às imprevisibilidades do parto ou perante eventuais complicações no decurso do mesmo^[7].

Compete ao enfermeiro ESMO, que tem um papel fundamental na vigilância da gravidez e do trabalho de parto, a implementação de estratégias de cuidar que visam não só responder às necessidades de cuidados em constante mudança e atualização, como também promover a melhoria da qualidade dos cuidados que presta, consciente do seu impacto na promoção de experiências de parto mais positivas e gratificantes.

Para tal, medidas simples e fáceis de implementar, como: atender à linguagem utilizada; apoiar a mulher a criar um ambiente calmo, tranquilo e privado; respeitar o silêncio, procurando não estimular o néocórtex e deste modo estimular a parte instintiva do cérebro a comandar o

evento do nascimento; reconhecer os sinais de tensão da mulher e os seus efeitos negativos e recorrer ao uso das técnicas que auxiliem o retorno à tranquilidade; reforçar positivamente a mulher através de frases de conforto ou afirmações positivas.

Acredito que será através do empoderamento da mulher durante a gravidez e um apoio contínuo e humanizado durante o trabalho de parto que poderemos inverter os números dos últimos anos e restaurar ao parto as suas características fisiológicas e familiares, com claros ganhos em saúde face às repercussões para a saúde mental da mulher, na relação conjugal e dinâmica familiar.

Aqueles que como eu mobilizam conhecimentos e recorrem às ferramentas do *Hypnobirthing* durante a sua prática profissional, compreendem que mais do que um método, é uma filosofia de cuidados, uma forma de compreender o trabalho de parto e o nascimento que vai ao encontro do proposto e explanado, quer pelos padrões de qualidade que pautam o exercício profissional do enfermeiro ESMO^[14], quer pelas recomendações emanadas pela Organização Mundial da Saúde para uma experiência de parto positiva^[15].

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Marques, B., Palha, F., Moreira, E., Valente, S., Abrantes, M., Saldanha, J. (2017) *Ser Mãe Depois dos 35 Anos: Será Diferente?*. Acta Med Port, 30(9), 615-622. doi.org/10.20344/amp.8319
- [2] Pordata. (2021, Junho 15). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho*. (<https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>)
- [3] Santos, M.J.D.S (2012). *Nascer em Casa. A desinstitucionalização reflexiva do parto no contexto português*. [Tese de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Aberto do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.
- [4] Wright, C., Geraghty, S. (2017). *Mind over Matter: Inside Hypnobirthing*. Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology, 19(3), 54-60. <http://dx.doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2016.18.0120>
- [5] Pordata. (2022, Abril 19). *Partos nos hospitais: total e tipo*. (<https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+nos+hospitais+total+e+por+tipo-1509>)
- [6] Graves, K. (2013). *Are hypnobirthing techniques effective?*. Journal of Family Health Care, 23(4), 30-32.
- [7] Phillips-Moore, J. (2012). *Birthing outcomes from an Australian HypnoBirthing programme*. British Journal of Midwifery, 20(8), 558-564.
- [8] Baker, K. (2014). *How to ... support hypnobirthing*. Midwives, 17(5), 34-5.
- [9] Abbasi, M., Fery, G., Barlow-Harrison, A. (2009). *The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in iranian pregnant women*. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 57(2), 174-183. DOI: 10.1080/00207140802665435
- [10] Finlayson, K., Downe, S., Hinder, S., Carr, H., Spiby, H., Whorwell, P. (2015) *Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour*. BMC Pregnancy and Childbirth, 15(229). DOI 10.1186/s12884-015-0659-0
- [11] Padgett, D.A., Glaser, R. (2003). *How stress influences the immune response*. Trends in Immunology, 24(8), 444-448.
- [12] Miller, S. (2020). *Hipn parto: o método natural que alivia o stress desde a gravidez ao nascimento do bebé*. (Hypnobirthing: Practical ways to make your birth better, Trad. Isabel Souto Santos). Nascente.
- [13] Graves, K. (2014). *Hypnobirthing*. Aims Journal, 26(4), 12-13.

[14] Ordem dos Enfermeiros (2021). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Lisboa: Colégio da especialidade da enfermagem de saúde materna e obstétrica.

[15] WHO (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization. ISBN: 978-92-4-155021-5.