

PERCEÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE PARTO: CONTINUIDADE E MUDANÇA AO LONGO DO PÓS-PARTO*

Ana Conde¹, Bárbara Figueiredo^{**1}, Raquel Costa¹,
Alexandra Pacheco¹, & Álvaro Pais²

¹Departamento de Psicologia, Universidade do Minho

²Serviço de Anesteseologia da Maternidade Júlio Dinis, Porto

RESUMO: O parto é, geralmente, uma experiência difícil; o modo como a experiência é recordada ao longo do pós-parto pode interferir no estado de humor e disposição da mulher para engravidar de novo. *Objectivos:* O objectivo deste estudo é explorar a continuidade e a mudança na percepção da experiência de parto ao longo dos primeiros seis meses do puerpério, em relação com o tipo de parto. *Método:* Uma amostra de 306 mulheres, recrutadas na Maternidade de Júlio Dinis (Porto), preencheu o “Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto” (*QESP*, Costa, Figueiredo, Pacheco, & Pais, 2004) nas primeiras 48 horas e ao 3º e 6º mês do pós-parto. *Resultados:* Os resultados revelam mudanças no sentido de uma percepção mais positiva da experiência de parto entre o pós-parto imediato e o 6º mês do puerpério, pautada pela progressiva recordação da vivência de: mais emoções positivas, menos emoções negativas e menor preocupação durante o parto. A ocorrência destas mudanças positivas associa-se ao tipo de parto, sendo particularmente visível nos partos eutócitos com analgesia epidural e cesariana com anestesia geral. *Conclusão:* A construção de uma percepção mais positiva da experiência de parto pode ser uma tarefa desenvolvimental relevante do puerpério e parece ser mais consistente nos partos eutócitos com analgesia epidural e cesariana com anestesia geral.

Palavras chave: Analgesia de parto, Percepção da experiência de parto.

PERCEPTION OF CHILDBIRTH EXPERIENCE: CONTINUITY AND CHANGE OVER THE POSTPARTUM PERIOD

ABSTRACT: The delivery is an experience perceived as difficult by most mothers; the way mothers remember this experience during the early postpartum months can interfere in their mood and predisposition to get pregnant again. *Aims:* The main aim of this study is to explore continuities and changes in the perception of the childbirth experience throughout the first six postpartum months, and relating them to the type of delivery. *Method:* A sample of 306 pregnant women, recruited at the Júlio Dinis Maternity Hospital (Oporto, Portugal), filled in the “Childbirth Experience and Satisfaction Questionnaire” (*QESP*, Costa, Figueiredo, Pacheco, & Pais, 2004) in the first 48 hours after delivery, 3rd and 6th postpartum months. *Results:* Results showed changes in the perception of childbirth experience in a positive way between 48 hours after delivery and the 6th postpartum month. At this moment, women perceived their childbirth experience with more positive emotions, less negative emotions and fewer worries during delivery. The occurrence of these positive changes is associated to the

* Este estudo foi desenvolvido com o apoio do Serviço de Saúde e Desenvolvimento Humano da Fundação Calouste Gulbenkian.

** Contactar para E-mail: bbfi@iep.uminho.pt

type of delivery, being especially clear in normal deliveries with epidural analgesia and in cesarean with general anaesthetic. *Conclusions:* The construction of a more positive perception of childbirth experience can be a relevant postpartum developmental task, more consistent in normal deliveries with epidural analgesia and in caesarean with general anaesthetic.

Key words: Obstetric analgesia, Perception of childbirth experience.

Recebido em 5 de Maio de 2006 / aceite em 20 de Dezembro de 2006

Durante a gravidez a futura mãe constrói expectativas relativamente ao modo como será a sua experiência de parto (Pacheco, Figueiredo, Costa, & Pais, 2005). Na maioria das vezes, o parto é encarado como um evento significativo e marcante da vida familiar (Halldorsdottir & Karlsdottir, 1996), com potenciais consequências, positivas e/ou negativas, permanentes e/ou a longo prazo, na vida da mulher, nomeadamente no seu relacionamento com o companheiro (Brudal, 1985), os restantes filhos e o bebé (Green, Coupland, & Kitzinger, 1990; Lagerkrantz, 1979; Morris-Thompson, 1992; Oakley, 1983; Simkin, 1992). Aceitando a realidade das inúmeras transformações associadas a este acontecimento, justifica-se e compreende-se o acréscimo significativo de ansiedade (Conde & Figueiredo, 2003) com que o parto é esperado.

Apesar das expectativas construídas em torno do parto influenciarem, pelo menos em parte, o modo como é vivenciado, a forma como a experiência de parto é efectivamente percebida assume um carácter único e, muitas vezes, inesperado (Costa, Pacheco, Figueiredo, & Pais, 2003). De entre os factores referenciados como influenciando a percepção que as mulheres têm da sua experiência de parto, um assume particular importância: o tipo de parto. Os resultados das investigações que procuraram comparar a experiência de diferentes tipos de parto são consensuais quanto ao facto de as grávidas sujeitas a cesariana perceberem de forma globalmente mais negativa a sua experiência, comparativamente ao que acontece com as grávidas que tiveram um parto eutócito. Por exemplo, no que se refere ao modo como recebem a informação fornecida pelos médicos, ao envolvimento no processo de tomada de decisões, à satisfação que sentem com a experiência de parto e aos sentimentos de eficácia pessoal no modo de lidar com a experiência (Rizk, Nasser, Thomas, & Ezimokhai, 2001). Uma percepção negativa da experiência de parto, por sua vez, afecta adversamente o comportamento materno no que concerne aos cuidados prestados ao bebé, à amamentação e à interacção mãe-bebé (DiMatteo et al., 1996).

Quando é analisado o modo como as puérperas percebem a sua experiência de parto em situações de anestesia geral vs. anestesia epidural, os resultados não são consensuais. Assim, se alguns estudos apontam para uma percepção mais positiva e satisfatória no caso de mulheres sujeitas a parto eutócito e anestesia epidural (Capogna, et al., 1996), comparativamente ao que acontece em mulheres que tiveram parto eutócito sem anestesia, bem como no caso de mulheres com parto por cesariana e anestesia epidural, comparativamente ao que acontece em

mulheres com parto por cesariana e anestesia geral (Costa, Figueiredo, Pacheco, & Pais, 2003), outras investigações falham na demonstração do efeito positivo da anestesia epidural (Fawcett, Pollio, & Tully, 1992; Ranta, Spalding, & Kangas-Saarela, 1995) na percepção da experiência de parto, chegando mesmo a assinalar uma associação negativa entre estas duas variáveis (Green, 1993; Morgan, Bulpitt, Clifton, & Lewis, 1982). De facto, Slavazza, Mercer, Marut, e Shnider (1985) verificaram que mulheres que receberam anestesia epidural exibiram menos sentimentos positivos acerca da experiência de parto comparativamente às que receberam outras formas de analgesia.

Três aspectos têm sido comumente propostos como marcadores da percepção que as mulheres têm da sua experiência de parto: o controlo percebido, o suporte social e a dor (Schneider, 2002; Waldenström, 1999).

A experiência de parto é geralmente percebida como envolvendo elevado desconforto e emoções negativas (Thune-Larsen & Moller-Pedersen, 1988), de entre as quais a dor se apresenta como uma das dimensões mais marcantes e muitas vezes referidas (MacLean, McDermott, & May, 2000), especialmente nos casos em que existe maior discrepância entre as expectativas que foram construídas e o modo como o parto é experienciado (Niven, 1988). Apesar da tonalidade negativa com que a experiência de parto é vivida, é também frequente as mães referirem o seu impacto positivo: sentimentos de enriquecimento pessoal e bem-estar, percepção de eficácia e controlo e capacidade para influenciar o ambiente no qual deram à luz (Hardin & Buckner, 2004; Thune-Larsen & Moller-Pedersen, 1988). Estes sentimentos de auto-controlo e eficácia têm repercussões a longo prazo, por exemplo, na aquisição de uma melhor capacidade para lidar e gerir situações futuras de elevado stress e dor (Niven, 1988).

Algumas vezes (em cerca de 30% dos casos) o parto é vivenciado de forma traumática (e.g. Soet, 2002). Pode conduzir ao desenvolvimento de Perturbação de Stress Pós-Traumático, com o aparecimento de sintomas, tais como comportamento evitante e flashbacks relativos à experiência de parto (Ballard, Stanley, & Brockington, 1995; Reynolds, 1997). A percepção negativa da experiência de parto tem sido associada a elevados níveis de ansiedade traço e dor, que implicaram maior intervenção médica, reforçadora de sentimentos prévios de impotência e incapacidade para lidar com a situação.

Neste mesmo sentido, Mackey (1998) assinala a importância do modo como as mulheres avaliam o seu desempenho e auto-controlo durante o parto na futura construção positiva ou negativa da experiência de parto. Assim, as mulheres que se perceberam como auto-eficazes no lidar com a sua experiência de parto vêm-na, na generalidade, como mais positiva, comparativamente àquelas que têm baixos sentimentos de eficácia. Estas mulheres percebem a experiência de parto, simultaneamente como positiva e negativa, contribuindo para esta avaliação a qualidade do suporte social recebido e a ocorrência de complicações físicas durante o parto.

Numerosos estudos analisaram o modo como as mulheres constroem a sua experiência de parto, os factores que influenciam esta construção e o impacto da percepção da experiência de parto na saúde e bem-estar da mãe, do bebé e na interacção que se estabelecerá entre ambos. Poucos exploraram, contudo, a ocorrência de continuidade/mudança, ao longo do tempo, na percepção da experiência, e os que se debruçaram sobre esta realidade estão longe de produzir resultados consensuais (Bennett, 1985; Simkin, 1991; Simkin, 1992; Waldenstrom, 2003).

Um dos primeiros trabalhos a abordar esta temática envolveu 72 mulheres, entrevistadas na 3ª semana do pós-parto e 2 anos após o nascimento do bebé (Bennett, 1985). Os resultados obtidos indicam que, na generalidade, a mãe recorda os eventos associados ao nascimento do primeiro filho de forma precisa, apesar de, ao longo do tempo, se tornar mais crítica relativamente aos procedimentos usados durante o parto. Demonstram que mulheres já com um segundo filho vêm a sua primeira gravidez de forma globalmente mais negativa, podendo ter modificado a sua opinião em consequência de experiências subsequentes. Também Simkin (1992) estudou as mudanças na percepção da experiência de parto ao longo do tempo junto de 20 grávidas primíparas logo após o parto, e 14 e 20 anos mais tarde. Os seus resultados sugerem uma consistência temporal na percepção da experiência de parto ao longo de vários anos, apesar do decréscimo da quantidade de informação recordada e da ocorrência de mais erros e/ou lapsos em detalhes específicos da situação. Indicam ainda que mulheres com percepção negativa da experiência de parto parecem acentuá-la ao longo do tempo, enquanto que uma percepção positiva da experiência de parto permanece consistentemente positiva, na maioria dos casos, sem grandes variações temporais.

Waldenström (2003) procurou investigar o modo como as mulheres recordam a dor sentida durante o parto e a sua percepção global da experiência de parto em dois momentos: no 2º mês do puerpério (o que permitiu avaliar o impacto da percepção da experiência de parto na adaptação à maternidade) e um ano após o parto (o que é relevante para a análise dos efeitos a longo prazo da percepção da experiência de parto). Para isso, seguiu uma amostra de 2428 mulheres recrutadas no início da gravidez. Verificou que 47% das mulheres fez a mesma avaliação da intensidade de dor sentida e 60% teve a mesma percepção global da experiência de parto nos dois momentos. Um ano após o parto, 35% das mulheres recorda a dor de forma menos severa e 18% de forma mais severa. Por sua vez, 24% das mulheres percebem a sua experiência de parto de forma globalmente mais negativa, enquanto que 16% vêm-na como mais positiva. A descoberta de que a intensidade da dor de parto é lembrada de forma precisa ou diminui ao longo do tempo é apoiada pela maioria dos estudos (Niven & Murphy-Black, 2000). Contudo, alguma diversidade nos resultados obtidos é característica constante nas investigações apresentadas (Algom & Lubel, 1994; Rofe & Algom, 1985).

O estudo de Waldenström (2003) mostra, assim, que a memória da experiência de parto sofre modificações ao longo do tempo e que estas mudanças

podem ser subestimadas se as comparações forem baseadas em medidas de grupo, em vez de nas respostas dos indivíduos. Mostra também que memórias relativas à dor sentida e à percepção global da experiência de parto assumem direcções opostas: a dor é mais facilmente esquecida e modificável que a percepção global da experiência (em média, enquanto a percepção de dor se torna menos severa, a percepção global desta experiência assume uma maior negatividade ao longo do tempo). Uma das interpretações apresentada para justificar estas evidências é que, enquanto os fenómenos de dor estão mais associados a processos de esquecimento, mudanças na percepção global da experiência de parto estão mais associadas a processos psicológicos subjectivos. Segundo o autor, a mudança temporal na percepção da experiência de parto no sentido de uma maior negatividade, assinalada em algumas mulheres, pode ser associada ao sentimento de alívio decorrente do término do parto, às reacções eufóricas decorrentes do nascimento de uma criança saudável e ao início dos processos de vinculação, aspectos que influenciam a primeira percepção da experiência de parto. À medida que o tempo passa as mulheres tornam-se sucessivamente mais preparadas para lidar com os aspectos negativos da experiência de parto, tais como um parto demorado, as intervenções médicas intrusivas ou uma relação pouco satisfatória com os técnicos de saúde, levando a que a negatividade sobressaia. Outra hipótese está associada à ocorrência de problemas funcionais ou à prestação de cuidados hospitalares à criança durante o seu primeiro ano de vida, os quais podem alterar a percepção inicial da experiência de parto. Em associação, aspectos psicossociais, tais como depressão, falta de suporte por parte do companheiro, ou medo do parto podem influenciar a avaliação retrospectiva da experiência. Em contraste, as mulheres que modificam a sua percepção no sentido de uma maior positividade parecem estar a ser influenciadas pelos mesmos factores, embora em direcções opostas. De facto, a percepção das mulheres relativamente ao suporte psicossocial e à prestação de cuidados recebidos durante a experiência de parto parece manter-se relativamente estável ao longo do tempo, e quando é positiva pode proteger, não só, algumas mulheres da construção de uma percepção global da experiência de parto marcadamente negativa (Simkin, 1991; Waldenström, 2004), como também contribuir para que uma percepção negativa inicial se torne progressivamente mais positiva. Problemas relativos à criança não se mostraram relacionados a mudanças na percepção da experiência de parto ao longo do tempo, mas outros problemas maternos, tais como ser mãe solteira ou ter sintomas depressivos durante a gravidez, afectam a memória da experiência de parto nas mulheres que inicialmente estavam satisfeitas com a sua experiência. O medo do parto no início da gravidez foi associado, não só a uma persistente avaliação negativa, mas também a uma reavaliação da experiência de parto no sentido de maior negatividade, em mulheres que inicialmente se mostravam satisfeitas, sugerindo que a experiência de parto por si só não teve um efeito cicatrizante nestas mulheres. A diferença mais óbvia nas mulheres que modificaram a sua percepção

numa direcção mais positiva, comparativamente àquelas que continuavam a avaliar negativamente a sua experiência de parto, é o facto de as primeiras terem tido menos preocupações acerca do parto no início da gravidez e estarem mais satisfeitas com o suporte proporcionado pelas parteiras que acompanharam o trabalho de parto e o parto (Waldenström, 2004).

A ocorrência destas mudanças ao longo do puerpério foi relacionada, por outros autores (Simkin, 1992) a aspectos atencionais e de memória. Em sua opinião, as mulheres que acabaram de dar à luz apresentam-se notoriamente selectivas e subjectivas quanto à experiência, aspectos que darão lugar a uma maior globalidade e generalidade das percepções das puérperas ao longo do tempo. Em conjugação a estes aspectos verifica-se, também, a ocorrência de mudanças cognitivas acentuadas, mais evidentes nas mulheres grávidas comparativamente às não grávidas, as quais não se restringem ao período de gravidez, mas estendem-se ao longo dos primeiros 6 meses do puerpério. Estas mudanças têm sido apontadas como o resultado das alterações hormonais que caracterizam o período de gravidez e pós-parto e parecem determinar o modo como a mulher selecciona e percepção os acontecimentos (Crawley, 2002), nomeadamente o parto que tiveram.

A constatação da ocorrência de diferenças na percepção da experiência de parto por parte de cada mulher e do seu impacto na saúde e bem-estar da mãe, do bebé e na interacção futura que se estabelecerá entre eles (Figueiredo, 2001; Figueiredo, Costa, & Pacheco, 2002) sugere a pertinência do estudo do modo como as mulheres percebem este acontecimento tão significativo das suas vidas e dos aspectos que interferem na qualidade e na possibilidade de mudanças positivas nessa percepção.

O presente estudo teve como principal objectivo determinar se existe continuidade ou mudança na percepção global da experiência de parto, por parte da mãe, ao longo dos primeiros seis meses do pós-parto, e em diversos aspectos desta experiência: (1) o relaxamento que conseguiram atingir, (2) o suporte que foi providenciado, (3) o suporte específico que receberam do companheiro, (4) as condições e cuidados prestados na instituição de saúde, (5) a qualidade positiva e negativa da experiência, (6) o modo como o pós-parto foi vivido, e (7) as preocupações sentidas.

De entre os possíveis factores associados à manutenção/continuidade na percepção da experiência de parto ou, pelo contrário, à sua mudança privilegiou-se o impacto do tipo de parto, como segundo objectivo desta investigação.

MÉTODO

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 306 grávidas, utentes da Consulta Externa de Obstetrícia/Ginecologia da Maternidade Júlio Dinis (MJD, Porto), no período compreendido entre Setembro de 2001 e Julho de 2002.

Tal como podemos constatar pelo quadro seguinte (cf. Quadro 1), a grande maioria das participantes tinha idade entre 19 e 28 anos, nacionalidade portuguesa (95,4%), etnia caucasiana (98,4%) e era natural da região onde se realizou o estudo (Douro Litoral) (79,3%). Relativamente ao estatuto matrimonial, grande parte das gestantes era casada ou vivia em regime de coabitação (em média há 4 anos) e vivia apenas com o companheiro. Quanto às habilitações literárias, um número significativo de grávidas não possuía a escolaridade obrigatória, ou tinha habilitações literárias que se situavam apenas entre os 9 e 12 anos de estudo, sendo pequena a percentagem daquelas que frequentaram o ensino superior. A maior percentagem das mulheres encontrava-se empregada.

Quadro 1

Caracterização sócio-demográfica das participantes

Características		N=306%
Idade	15-18 anos	5,4
	19-28 anos	60,7
	29-39 anos	33,2
	≥=40 anos	0,7
Estado civil	Casada/regime de coabitação	88,3
	Divorciada/separada	0,6
	Solteira	11,1
Agregado familiar	Só com o companheiro	75,7
	Com o companheiro e família	24,3
Escolaridade	<9	44,1
	≥=9 e ≤=12	43,7
	>12	12,2
Estatuto profissional	Empregada	71,2
	Desempregada	28,8

No que respeita às condições obstétricas actuais (cf. Quadro 2), verificamos que a maior parte das gestantes era primípara e tivera gravidez de termo – entre as 37 e as 41 semanas de gestação (87,2%). Considerando o tipo de analgesia de parto, 28,1% das mulheres não receberam qualquer tipo de analgesia, 23,2% receberam anestesia geral e 38,9% recorreram a anestesia epidural.

Quadro 2

Condições obstétricas

Características		N=306%
Tempo de gestação	<37 semanas	11,9
	≥=37 and ≤=41 semanas	87,2
	>41 semanas	0,9
Paridade	Primíparas	68,6
	Multiparas	31,4
Tipo de parto	Parto eutócito	52,3
	Sem anestesia	28,1
	Com anestesia epidural	24,2
	Parto dictócito	47,7
	Cesariana com anestesia geral	23,2
	Cesariana com anestesia epidural	14,7
	Parto instrumental	9,8

Material

Questionário de Informações Sociais e Demográficas (Figueiredo, Pacheco, & Magarinho, 2005). Para a recolha de informações sociais e demográficas foi utilizado um questionário composto por 84 questões abertas, administradas sob a forma de uma entrevista, que são cotadas pelo investigador a partir de um conjunto de opções disponíveis. Este questionário destina-se ao levantamento de informações relativas à grávida e companheiro, nomeadamente: idade, local de nascimento, etnia, religião, estatuto matrimonial, estatuto profissional e nível de escolaridade. Permite ainda a recolha de outros dados do agregado familiar, da família de origem, da rede de suporte social e da história psiquiátrica e obstétrica da grávida.

Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (Costa, Figueiredo, Pacheco, & Pais, 2004). O QESP foi construído e validado para a população portuguesa, com o objectivo de avaliar o modo como as mulheres percebem a sua experiência de parto. Deste questionário de auto-relato, com uma duração aproximada de preenchimento de 30 minutos, fazem parte um conjunto de 104 questões, referentes às expectativas, à experiência, à satisfação e à dor relativa ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, numa escala do tipo *lickert* cuja variação oscila entre 1 e 4 (“nada”, “um pouco”, “bastante”, “muito”).

Alguns dos aspectos avaliados por este instrumento, são: as condições físicas e a qualidade dos cuidados prestados na instituição; o tempo que demorou cada uma das fases do parto e o tempo que decorreu desde o nascimento até poder tocar e pegar no bebé; a utilização de métodos de respiração e relaxamento; o sentimento de controlo e o grau de confiança na situação; o apoio de pessoas significativas; a intensidade da dor sentida, assim como as emoções, medos, mal-estar e dificuldades no trabalho de parto, parto e pós-parto.

Foram identificadas as seguintes sub-escalas: (1) Condições e cuidados prestados: relativa à qualidade das condições físicas e humanas providenciadas pela instituição de saúde (exemplos de itens: “*As condições físicas da Maternidade foram de acordo com o que estava à espera (qualidade das instalações), durante o trabalho de parto*”; “*A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no trabalho de parto foi de acordo com as suas expectativas*”); (2) Experiência positiva: relacionada com aspectos, tais como a confirmação das expectativas, auto-controlo, auto-confiança, conhecimento, prazer e satisfação durante o parto (exemplos de itens: “*Está satisfeita com a forma como decorreu o trabalho de parto*”; “*A dor que sentiu foi de acordo com as expectativas, no trabalho de parto*”); (3) Experiência negativa: engloba aspectos como o medo, desconforto e dor sentidos durante o trabalho de parto e o parto (exemplo de itens: “*Que quantidade de mal-estar sentiu durante o parto*”; “*Sentiu medo durante o trabalho de parto*”); (4) Relaxamento: diz respeito ao uso e utilidade das técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto e parto (exemplo de itens: “*Usou métodos de respiração e relaxamento durante o trabalho de parto*”; “*Qual o relaxamento que conseguiu atingir durante o parto*”); (5) Suporte: corresponde ao

suporte providenciado pelas pessoas significativas para o sujeito (exemplo de item: “*Contou com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o trabalho de parto*”); (6) Suporte do companheiro: diz respeito ao suporte específico proporcionado pelo companheiro (exemplo de itens: “*Contou com o apoio do seu companheiro logo após o parto*”; “*A ajuda do seu companheiro foi útil logo após o parto*”); (7) Preocupações: avalia as preocupações acerca da saúde da própria mãe e da criança (exemplo de itens: “*Teve preocupações acerca do seu estado de saúde durante o trabalho de parto*”; “*Teve preocupações acerca do estado de saúde do seu bebé durante o parto*”); e (8) Pós-parto: conjuga diversos acontecimentos precoces do puerpério, nomeadamente relativos ao contacto com o recém-nascido (exemplo de itens: “*O tempo que demorou a tocar no bebé, após o parto, foi de encontro às suas expectativas*”; “*Recorda o pós-parto como doloroso*”). O estudo psicométrico mostra que o *QESP* tem muito boa consistência interna (*Alpha de Cronbach*=0,90, *Coeficiente de Split-half*=0,68), é fidedigno (*Teste-Retest*=0,58) e possui boa validade preditiva em relação à posterior ocorrência de depressão pós-parto (*QESP*, Costa, Figueiredo, Pacheco, & Pais, 2004).

Procedimento

As participantes foram contactadas pela primeira vez na Consulta Externa de Obstetrícia da Maternidade de Júlio Dinis, durante o segundo trimestre de gravidez (entre as 18 e as 26 semanas). Foram excluídas as mulheres que não sabiam ler e/ou escrever português e tinham idade gestacional superior a 26 semanas. As utentes que preenchiam os critérios de inclusão foram informadas acerca dos objectivos e procedimentos do estudo. Após obtenção do consentimento informado foram pedidas as informações para preenchimento do Questionário de Informações Sociais e Demográficas (Figueiredo, Pacheco, & Magarinho, 2005). Nesta altura, foi também solicitado um novo contacto, durante o período de internamento.

Nas primeiras 48h após o parto e no terceiro e sexto meses do puerpério, as mães foram convidadas a preencher o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (*QESP*, Costa, Figueiredo, Pacheco, & Pais, 2004). Das 306 participantes iniciais, 306 puérperas preencheram o *QESP* às 48h após o parto, 108 preencheram-no ao 3º mês do puerpério e apenas 68 ao 6º mês.

O tratamento estatístico dos resultados foi realizado através do programa Statistical Package for Social Sciences – SPSS 12.0 for Windows.

Para estudar a continuidade na percepção da experiência de parto ao longo dos primeiros seis meses do puerpério, recorreremos ao método de Correlação de Pearson, o qual permite analisar a relação entre variáveis para uma mesma amostra. O teste T-Student para amostras emparelhadas, por sua vez, permitiu estimar a mudança e o significado das diferenças nos resultados ao longo do tempo, para cada uma das sub-escalas: às 48h e ao 3º mês após o parto, às 48h e ao 6º mês após o parto e ao 3º e 6º mês do puerpério.

Para perceber a presença de diferenças na direcção das mudanças na percepção da experiência de parto ao longo dos seis primeiros meses do puerpério em função do tipo de parto, o teste de Qui-quadrado foi usado como medida da associação entre as variáveis referenciadas. Para tal foi constituída uma nova variável (variável *Mudanças*) para cada uma das sub-escalas e para a escala total, a qual se apresenta como uma variável categorial, composta por três categorias: 0=ausência de mudanças (se a percepção da experiência de parto relativamente a cada uma das sub-escalas e à escala total não sofria qualquer modificação, quando comparados os resultados entre as 48h e os 3 meses do puerpério, entre as 48h e os 6 meses do puerpério e entre o 3º e o 6º mês após o parto); 1=mudanças positivas (se os resultados relativos à percepção da experiência de parto para cada uma das sub-escalas e escala total obtidos aos 6 meses do puerpério fossem superiores aos valores obtidos, tanto às 48h quanto aos 3 meses do puerpério, respectivamente, bem como ao 3º mês do puerpério comparativamente às 48h após o parto); e 2=mudanças negativas (se os resultados relativos à percepção da experiência de parto para cada uma das sub-escalas e escala total obtidos aos 6 meses do puerpério fossem inferiores aos valores obtidos, tanto às 48h quanto aos 3 meses do puerpério, respectivamente, bem como ao 3º mês do puerpério comparativamente às 48h após o parto).

RESULTADOS

Continuidade vs. mudança na percepção da experiência de parto ao longo dos primeiros 6 meses após o parto

Continuidade na percepção da experiência de parto: 48h-3º mês após o parto

Foram encontradas correlações positivas estatisticamente significativas entre a percepção da experiência de parto às 48h e aos 3 meses após o parto, tanto relativamente à Escala Total ($r=0,59$, $p=0,0001$), quanto em todas as sub-escalas que compõem o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto: Relaxamento ($r=0,58$, $p=0,0001$); Suporte Social ($r=0,51$, $p=0,0001$); Suporte do Companheiro ($r=0,63$, $p=0,0001$); Condições e Cuidados ($r=0,61$, $p=0,0001$); Experiência Negativa ($r=0,70$, $p=0,0001$); Experiência Positiva ($r=0,61$, $p=0,0001$); Pós-parto ($r=0,68$, $p=0,0001$); Preocupações ($r=0,65$, $p=0,0001$).

Mudanças na percepção da experiência de parto: 48h-3º mês após o parto

Foram observadas diferenças significativas entre as 48h e o 3º mês após o parto nas sub-escalas Condições e Cuidados (5,6% das participantes não evidenciaram quaisquer mudanças na percepção da experiência de parto relativa às condições e cuidados prestados, contra 39,3% que evidenciaram uma mudança no sentido positivo e 55,1% no sentido de uma pior percepção), Experiência Positiva (2,8% das participantes não evidenciaram quaisquer

mudanças na percepção da experiência de parto enquanto experiência positiva, contra 65,4% que acentuaram a sua percepção global da experiência de parto no sentido positivo e 31,8% que assinalaram uma menor percepção de eficácia e auto-controlo relativamente a esta situação) e Preocupações (5,6% das participantes não evidenciaram quaisquer mudanças na percepção de preocupações relativamente à sua própria saúde e à do bebé durante a experiência de parto, contra 59,3% que evidenciaram uma diminuição na percepção destas preocupações e 35,2% que as acentuaram): ao 3º mês do puerpério, comparativamente ao que acontecia às 48h, observa-se uma pior percepção das condições e cuidados providenciados pela instituição de saúde, mas uma melhor percepção de experiência positiva do parto e menos preocupações relativamente ao impacto do parto para a saúde da própria e do bebé.

Relativamente às restantes sub-escalas (relaxamento, suporte social, suporte do companheiro, experiência negativa, pós-parto, preocupações) e à escala total não se observaram diferenças estatisticamente significativas indicadoras de mudanças ao nível da percepção da experiência de parto (cf. Quadro 3).

Continuidade na percepção da experiência de parto: 3º-6º mês do puerpério

Do mesmo modo que acontecia na comparação entre as 48h e os 3º mês após o parto, foram encontradas correlações positivas estatisticamente significativas entre o 3º e o 6º mês do puerpério, na Escala Total ($r=0,82$, $p=0,0001$) e em todas as sub-escalas que compõem o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto: Relaxamento ($r=0,81$, $p=0,0001$); Suporte Social ($r=0,64$, $p=0,0001$); Suporte do Companheiro ($r=0,84$, $p=0,0001$); Condições e Cuidados ($r=0,80$, $p=0,0001$); Experiência Negativa ($r=0,87$, $p=0,0001$); Experiência Positiva ($r=0,83$, $p=0,0001$); Pós-parto ($r=0,82$, $p=0,0001$); Preocupações ($r=0,68$, $p=0,0001$).

Mudanças na percepção da experiência de parto: 3º-6º mês do puerpério

Foram encontradas diferenças significativas entre o 3º e o 6º mês do puerpério na sub-escala Preocupações (8,3% das participantes não evidenciaram quaisquer mudanças na percepção de preocupações relativamente à sua própria saúde e à do bebé durante a experiência de parto, contra 66,7% que evidenciaram uma diminuição na percepção destas preocupações e 25,0% que as acentuaram): ao 6º mês após o parto, comparativamente ao que acontecia ao 3º mês do puerpério, verificam-se menos preocupações acerca da saúde da própria e do bebé em consequência do parto. Não se assinalam, contudo, quaisquer diferenças estatisticamente significativas relativamente às restantes sub-escalas (relaxamento, suporte social, suporte do companheiro, condições e cuidados, experiência negativa, experiência positiva, pós-parto) ou à escala total (cf. Quadro 3).

Quadro 3

Mudanças na percepção da experiência de parto ao longo dos primeiros 6 meses do puerpério: Test t para amostras emparelhadas

	M (DP)				M (DP)				M (DP)			
	48h	3M	t	p	3M	6M	t	p	48h	6M	t	p
Relaxamento	7,58 (5,81)	7,18 (6,09)	0,77	0,44	11,97 (6,41)	11,94 (6,13)	0,04	0,96	11,00 (6,23)	11,94 (6,13)	-1,26	0,2 1
Suporte social	7,49 (3,05)	7,31 (3,23)	0,61	0,53	7,34 (2,95)	7,34 (3,08)	0,00	1,00	7,40 (3,18)	7,38 (3,04)	0,04	0,96
Suporte do companheiro	23,47 (6,10)	23,02 (6,55)	0,86	0,38	23,10 (6,70)	22,98 (7,30)	0,22	0,82	22,78 (6,49)	22,87 (7,22)	-0,15	0,87
Condições e cuidados	49,36 (8,64)	47,31 (10,93)	2,39	0,01	48,83 (10,73)	49,22 (9,94)	-0,44	0,65	50,83 (8,24)	49,03 (9,79)	1,64	0,10
Experiência negativa	29,28 (9,14)	30,29 (8,82)	-1,50	0,13	30,63 (9,06)	31,30 (9,51)	-1,04	0,29	28,10 (9,70)	31,17 (9,47)	-5,52	0,001
Experiência positiva	53,11 (12,2)	55,98 (13,45)	-2,60	0,01	57,17 (12,65)	56,88 (12,94)	0,30	0,76	52,62 (12,41)	56,65 (12,87)	-3,25	0,002
Pós-parto	73,63 (13,4)	72,86 (13,98)	0,72	0,47	73,81 (14,26)	73,93 (14,20)	-0,10	0,91	72,85 (12,31)	73,52 (14,27)	-0,50	0,61
Preocupações	35,32 (7,78)	37,05 (8,80)	-2,54	0,01	36,47 (9,02)	39,68 (7,38)	-3,71	0,001	35,11 (8,13)	39,59 (7,41)	-6,16	0,001
Escala total	279,32 (35,0)	281,76 (44,50)	-0,67	0,50	292,72 (42,20)	290,78 (37,11)	0,47	0,63	283,41 (29,94)	290,08 (36,83)	-1,69	0,09

Continuidade na percepção da experiência de parto: 48h-6º mês após o parto

Foram encontradas correlações positivas estatisticamente significativas entre as 48h e o 6º mês do puerpério, na Escala Total ($r=0,76$, $p=0,0001$) e em todas as sub-escalas que compõem o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto: Relaxamento ($r=0,77$, $p=0,0001$); Suporte Social ($r=0,60$, $p=0,0001$); Suporte do Companheiro ($r=0,75$, $p=0,0001$); Condições e Cuidados ($r=0,54$, $p=0,0001$); Experiência Negativa ($r=0,90$, $p=0,0001$); Experiência Positiva ($r=0,71$, $p=0,0001$); Pós-parto ($r=0,71$, $p=0,0001$); Preocupações ($r=0,73$, $p=0,0001$).

Mudanças na percepção da experiência de parto: 48h-6º mês após o parto

Foram obtidas diferenças significativas, entre as 48h e o 6º mês após o parto, nas sub-escalas Experiência Negativa (13,8% das participantes não evidenciaram quaisquer mudanças na percepção da experiência de parto enquanto experiência negativa, contra 70,7% que diminuíram a severidade do medo, dor e desconforto que perceberam durante a sua experiência de parto e 15,5% que assinalaram uma acentuação na percepção globalmente mais negativa desta situação), Experiência Positiva (11,7% das participantes não evidenciaram quaisquer mudanças na percepção da experiência de parto enquanto experiência positiva, contra 58,3% que acentuaram a sua percepção global da experiência de parto no sentido positivo e 30,0% que assinalaram uma menor percepção de eficácia e auto-controlo relativamente a esta situação)

e Preocupações (9,5% das participantes não evidenciaram quaisquer mudanças na percepção de preocupações relativamente à sua própria saúde e à do bebé durante a experiência de parto, contra 71,4% que evidenciaram uma diminuição na percepção destas preocupações e 19,0% que as acentuaram): a percepção da experiência de parto ao 6º mês do puerpério, comparativamente às 48h, é dominada por uma menor percepção de experiência negativa, por uma melhor percepção de experiência positiva e menos preocupações acerca do impacto do parto na saúde da própria e do bebé. Não se verificam quaisquer diferenças estatisticamente significativas ao nível das restantes sub-escalas (relaxamento, suporte social, suporte do companheiro, condições e cuidados, pós-parto) ou da escala total (cf. Quadro 3).

Tipo de parto e continuidade vs. mudança na percepção da experiência de parto ao longo dos primeiros seis meses do puerpério

Não existem diferenças entre sujeitos com diferentes tipos de parto (parto eutócito com e sem anestesia epidural, cesariana com anestesia geral, cesariana com anestesia epidural e parto por fórceps/ventosas) relativamente à ocorrência de mudanças na percepção de diferentes dimensões da experiência de parto.

Excepções a este resultado global verificam-se, contudo, em alguns momentos nos quais a ocorrência de mudanças positivas na percepção da experiência de parto ao longo do tempo parece associar-se ao tipo de parto, sendo particularmente visível nos partos com analgesia/anestesia. Assim, mudanças positivas na percepção da experiência de parto relativamente à sub-escala Experiência Negativa, entre as 48h e o 3º mês após o parto, aparecem significativamente associadas ao tipo de parto [$\chi^2(4)=9,95, p=0,04$], sendo mais visíveis no parto eutócito com epidural. Mudanças positivas na percepção da experiência de parto relativamente à sub-escala Experiência Negativa, entre o 3º e o 6º mês do puerpério, aparecem significativamente associadas ao tipo de parto [$\chi^2(4)=12,81, p=0,01$], sendo mais visíveis no parto por cesariana com anestesia geral. Mudanças positivas na percepção da experiência de parto relativamente à sub-escala Preocupações, entre as 48h e o 6º mês do puerpério, aparecem significativamente associadas ao tipo de parto [$\chi^2(4)=10,54, p=0,03$], sendo mais visíveis no parto por cesariana com anestesia geral.

DISCUSSÃO

O carácter único que assume a experiência de parto, muitas vezes distinto do modo como a mesma é antecipada pelas gestantes (e.g. Costa, Pacheco, Figueiredo, & Pais, 2003), parece reflectir-se na forma como as puérperas percebem esta experiência ao longo do tempo (Bennett, 1985; Simkin, 1991; Simkin, 1992; Waldenstrom, 2003). De facto, a evolução temporal relativa à

percepção de diferentes aspectos da experiência de parto não assume uma direcção única, mas direcções, por vezes, diametralmente opostas (Waldenström, 2003).

Quando analisamos a tonalidade afectiva e/ou a evolução que sofreu a percepção da experiência de parto ao longo dos primeiros seis meses do puerpério, verificamos, de forma geral, a continuidade temporal destas memórias. De facto, à semelhança de Bennett (1985), cujos resultados apontam para uma recordação precisa dos eventos associados ao nascimento do primeiro filho, e de Simkin (1992), que relata uma consistência temporal na percepção da experiência de parto ao longo de vários anos, apesar do decréscimo da quantidade de informação recordada e da ocorrência de mais erros e/ou lapsos na recordação de detalhes específicos da situação, também as nossas observações indicam constância ao longo do tempo na percepção, quer global quer relativa, de diferentes aspectos da experiência de parto, tais como: condições e cuidados prestados pela instituição de saúde; experiência de parto como positiva e confirmadora das expectativas e competências e/ou como negativa e marcada por sentimentos de medo, dor e desconforto; experiência de relaxamento; suporte prestado por pessoas significativas ou, especificamente, pelo companheiro; preocupações com a saúde da própria e/ou da criança; vivência de eventos no puerpério imediato.

Apesar desta continuidade temporal, no nosso estudo o elevado desconforto e emocionalidade negativa presentes na percepção inicial da experiência de parto são substituídos, sucessivamente e ao longo dos primeiros meses do pós-parto, por uma cada vez maior positividade no modo como este acontecimento é recordado. Tal contraria, pelo menos parcialmente, os dados obtidos nos estudos referidos anteriormente os quais assinalam, de forma global, um aumento do criticismo da mulher relativamente à sua experiência de parto, nomeadamente aquando do nascimento de um segundo filho, o qual implica que a mulher passe a avaliar a sua primeira gravidez de forma globalmente mais negativa (e.g. Bennett, 1985).

Contudo, quando analisadas em detalhe as mudanças ocorridas em aspectos específicos da experiência de parto, as divergências encontradas entre os resultados obtidos nesta investigação e em estudos anteriores esbatem-se. À semelhança do que Bennett (1985) verificou, observou-se, ao longo do tempo, uma pior percepção das condições físicas e da qualidade dos cuidados prestados pela instituição de saúde em que decorreu o parto. Uma menor percepção negativa da experiência de parto, marcada por aspectos como medo, dor e desconforto durante o trabalho de parto e parto foi também encontrada. Estas observações parecem apoiar a maioria dos estudos que assinalam a modificação da percepção da dor sentida durante o trabalho de parto e parto no sentido de uma menor severidade (Niven & Murphy-Black, 2000; Waldenström, 2003). Uma maior percepção da experiência de parto como experiência positiva, traduzida na confirmação das expectativas e em sentimentos de auto-controlo, auto-confiança,

conhecimento, prazer e satisfação durante o parto, foi encontrada quando comparamos a percepção da experiência de parto logo após o nascimento do bebê e aos 6 meses do puerpério. Por último, foram observadas também, ao longo dos primeiros meses do puerpério, menores preocupações acerca do impacto do parto na saúde da própria mãe e/ou do bebê.

O segundo objectivo desta investigação consistiu em procurar os factores associados à manutenção/continuidade na percepção da experiência de parto, ou pelo contrário, à sua mudança; neste contexto, privilegiou-se o tipo de parto. A este nível pretendíamos determinar se, do mesmo modo que o tipo de parto influenciava a construção da experiência de parto por parte das puérperas (e.g. Costa, Figueiredo, Pacheco, & Pais, 2003), também existiria tal influência na ocorrência de continuidade/mudança na percepção da experiência ao longo do tempo. Verificou-se que apesar de, na generalidade, não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os sujeitos com diferentes tipos de parto, relativamente à natureza das mudanças ocorridas na percepção de diferentes dimensões da experiência de parto, uma progressiva maior positividade ao longo dos primeiros meses do puerpério foi particularmente visível nos partos eutócitos com analgesia epidural e cesariana com anestesia geral.

A significativa morte experimental da amostra (das 306 participantes iniciais, apenas 108 puérperas preencheram o QESP ao 3º mês do puerpério e 68 ao 6º mês) constituiu a maior limitação deste estudo. Por este motivo, foram analisadas as diferenças entre o grupo de participantes que abandonaram a investigação e as que se mantiveram no estudo até ao 6º mês do puerpério, relativamente às suas características sócio-demográficas e obstétricas. Os resultados obtidos apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas, entre os dois grupos referenciados, relativamente à idade [$t=2,29$; $p=0,02$], ao estatuto profissional [$\chi^2(1)=24,12$; $p=0,0001$], à duração do tempo de gestação [$\chi^2(2)=77,97$; $p=0,0001$], à paridade [$\chi^2(1)=17,35$; $p=0,0001$] e ao tipo de parto [$\chi^2(4)=10,34$; $p=0,03$]: o abandono do estudo verificou-se maioritariamente entre as participantes de idades superiores [$M=26,92$; $SD=4,77$], entre desempregadas, com menores tempos de gestação [≤ 41 semanas), nas múltiparas e entre mulheres que tinham tido parto normal, com ou sem epidural.

CONCLUSÃO

A transição para a parentalidade requer complexas mudanças cognitivas, afectivas e comportamentais. Durante este período, a mulher deve procurar incorporar a experiência de parto à medida que forma a sua identidade enquanto mãe (Rubin, 1984). Respostas negativas e insatisfação com a experiência de parto podem resultar em problemas emocionais e percepções negativas acerca do recém-nascido, dificultando, por conseguinte, o desenvolvimento da identidade materna e dos cuidados parentais (Rubin, 1984; Fowles, 1994). Por outro

lado, o bem-estar psicológico da mulher será beneficiado caso as expectativas que cria relativamente à situação de parto forem confirmadas, garantindo a sua satisfação e disponibilidade para a prestação dos cuidados à criança (Green, Coupland, & Kitzinger, 1990; Green, 1993). Neste sentido, as mães devem ser encorajadas a avaliar e verbalizar os seus sentimentos acerca do parto à medida que incorporam estas experiências na imagem que têm de si próprias enquanto mães (Rubin, 1984).

Uma análise global dos resultados obtidos neste estudo sugere que a aquisição de uma percepção de experiência de parto mais positiva pode ser uma tarefa desenvolvimental fundamental, necessária ao ajustamento da mulher durante o período de transição para a parentalidade e à sua disponibilidade para a prestação de cuidados ao bebé e ter outros filhos. Estas observações apresentam maior consistência nos partos eutócitos com analgesia epidural e nas cesarianas com anestesia geral, comparativamente ao que acontece em outros tipos de parto.

O impacto que a percepção da experiência de parto tem no ajustamento psicológico, saúde e bem-estar da mulher, do bebé e na interacção futura que se estabelecerá entre ambos (Figueiredo, 2001) parece indiciar a necessidade de promover uma construção mais positiva da experiência de parto.

A avaliação do modo como a mulher vivenciou o parto e das mudanças que esta percepção vai sofrendo ao longo do puerpério, pode facultar aos profissionais de saúde a indicação de quais as medidas de prevenção mais eficazes para ultrapassar as potenciais dificuldades no ajustamento psicológico materno decorrentes de uma má experiência de parto.

Neste contexto, o desenvolvimento de programas de educação para o parto permitiria a aquisição de informações relativas ao curso normal do trabalho de parto e parto, aos riscos envolvidos, ao lidar com o frequente medo do parto, às preocupações relativas à saúde do bebé e ao alívio da dor (Hallgren, Kihlgren, Norberg, & Forslin, 1995). Através destes programas, as mulheres adquiririam um conhecimento mais realista do parto e diminuiriam as incongruências entre as expectativas que têm relativamente ao acontecimento e o modo como realmente o vivenciam, aspecto que tem sido demonstrado como influenciando negativamente a percepção da experiência de parto (Fridh & Gaston-Johansson, 1990).

Assim, promover expectativas realistas sem diminuir a confiança e a excitação das mulheres perante o acontecimento de parto deverá ser um desafio para todos os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Algom, D., & Lubel, S. (1994). Psychophysics in the field: Perception and memory of labor pain. *Perception and Psychophysics*, 55, 133-141.
- Ballard, C.G., Stanley, A.K., & Brockington, I.F. (1995). Post-traumatic stress disorder (PTSD) after childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 166, 525-528.

- Bennett, A. (1985). The birth of a first child: Do women's reports change over time? *Birth, 12*(3), 153-158.
- Brudal, L.F. (1985). *Födandets Psykologi (The psychology of childbirth)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Capogna, G., Alahuhta, S., Celleno, D., De Vlieger, H., Moreira, J., Morgan, B., Moore, C., Pasqualetti, P., Soetens, M., Van Zundert, A., & Vertommen, J.D. (1996). Maternal expectations and experiences of labour pain and analgesia: A multicentre study of nulliparous women. *International Journal of Obstetric Anesthesia, 5*, 229-235.
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2003). Ansiedade na Gravidez: Factores de risco e implicações para a saúde e bem-estar da mãe. *Psiquiatria Clínica, 24*(3), 197-209.
- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., & Pais, A. (2003). Tipo de Parto: Expectativas, Experiência e Satisfação. *Revista de Obstetria e Ginecologia, 26*(6), 265-306.
- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., & Pais, A. (2004). Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP). *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 159-187.
- Crawley, R. (2002). Self-perception of cognitive changes during pregnancy and the early postpartum: Salience and attentional effects. *Applied Cognitive Psychology, 16*, 617-633.
- DiMatteo, M.R., Morton, S.C., Lepper, H.S., Damush, T.M., Carney, M.F., Pearson, M., & Kahn, K.L. (1996). Cesarean childbirth and psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Health Psychology, 15*(4), 303-324.
- Fawcett, J., Pollio, N., & Tully, A. (1992). Women's perceptions of cesarean and vaginal delivery: Another look. *Research in Nursing and Health, 15*, 439-446.
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e bebês*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Figueiredo, B., Costa, R., & Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica, 2*(XX), 203-217.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., & Magarinho, R. (2005). Grávidas adolescentes e grávidas adultas: Diferentes circunstâncias de risco? *Acta Médica Portuguesa, 18*, 97-105.
- Fowles, E. (1994). *The relationship between prenatal maternal attachment, postpartum depressive symptoms and maternal role attainment*. Unpublished doctoral dissertation. Chicago: Loyola University of Chicago.
- Fridh, G., & Gaston-Johansson, F. (1990). Do primiparas and multiparas have realistic expectations of labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 69*, 103-109.
- Green, J.M. (1993). Expectations and experiences of pain in labor: Findings from a large prospective study. *Birth, 20*, 65-72.
- Green, J.M., Coupland, V.A., & Kitzinger, J.V. (1990). Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: A prospective study of 825 women. *Birth, 17*, 15-24.
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S.I. (1996). Journeying through labour and delivery: Perceptions of women who have given birth. *Midwifery, 12*, 48-61.
- Hallgren, A., Kihlgren, M., Norberg, A., & Forslin, L. (1995). Women's perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth. *Midwifery, 11*, 130-137.
- Hardin, A.M., & Buckner, E.B. (2004). Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *The Journal of Perinatal Education, 13*(4), 10-16.
- Lagerkrantz, E. (1979). *Förfstf'derskan och hennes barn (The primiparae and her child)*. Stockholm: Wahlström and Widstrand.
- Mackey, M.C. (1998). Women's evaluation of the labor and delivery experience. *Nursing-connections, 11*(3), 19-32.

MacLean, L.I., McDermott, M.R., & May, C.P. (2000). Method of delivery and subjective distress: Women's emotional responses to childbirth practices. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(2), 153-162.

Morgan, B.M., Bulpitt, C.J., Clifton, P., & Lewis, P.J. (1982). Analgesia and satisfaction in childbirth (The Queen Charlotte's 1000 mother survey). *Lancet*, 9(2), 808-810.

Morris-Thompson, P. (1992). Consumers, continuity, and control. *Nursing Times*, 88, 29-31.

Niven, C. (1988). Labour pain: Long-term recall and consequences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 6, 83-87.

Niven, C.A., & Murphy-Black, T. (2000). Memory of labor pain: A review of the literature. *Birth*, 27, 244-253.

Oakley, A. (1983). Social consequences of obstetric technology – The importance of measuring soft outcomes. *Birth*, 10, 99-108.

Pacheco, A., Figueiredo, B., Costa, R., & Pais, A. (2005). Antecipação da Experiência de Parto: Mudanças desenvolvimentais ao longo da gravidez. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(1), 7-41.

Ranta, P., Spalding, M., & Kangas-Saarela, T. (1995). Maternal expectations and experiences of labor pain – Options of 1091 Finnish parturients. *Acta of Anesthesiology Scandinavia*, 39, 60-66.

Reynolds, J.L. (1997). Post-traumatic stress disorder after childbirth: The phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association Journal*, 156, 831-835.

Rizk, D.E., Nasser, M., Thomas, L., & Ezimokhai, M. (2001). Women's perceptions and experiences of childbirth in United Arab Emirates. *Journal of Perinatal Medicine*, 29, 298-307.

Rofe, Y., & Algom, D. (1985). Accuracy of remembering post-delivery pain. *Perceptual and Motor Skills*, 60, 99-105.

Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.

Schneider, Z. (2002). An Australian study of women's experiences of their first pregnancy. *Midwifery*, 18, 238-249.

Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Part I: Women's long-term perceptions of their first birth experience. *Birth*, 18, 203-210.

Simkin, P. (1992). Just another day in a woman's life? Part II: Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth pregnancies. *Birth*, 19, 64-81.

Slavazza, K.L., Mercer, R.T., Marut, J.S., & Shnider, S.M. (1985). Anesthesia, analgesia for vaginal childbirth. Differences in maternal perceptions. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 14(4), 321-329.

Soet, J.E. (2002). Prevalence and predictors of women's experience of trauma during childbirth. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 62(10-B), 4806.

Thune-Larsen, K.B., & Moller-Pedersen, K. (1988). Childbirth experience and postpartum emotional disturbance. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 6(4), 229-240.

Waldenström, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(5), 471-482.

Waldenström, U. (2003). Women's memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth*, 30(4), 248-254.

Waldenström, U. (2004). Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth*, 31(2), 102-107.