

Licenciatura em Fisioterapia

Seminário de Monografia I e II

Ano Letivo 2011/2012 – 4º ano

# Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento

Projeto Final de Licenciatura

Elaborado por Sónia Filipa Candeias Alves

Aluno nº 200891851

Orientadora: Professora Doutora Sónia Bárcia

Volume I

Barcarena, setembro de 2012



Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento  
Licenciatura em Fisioterapia

Licenciatura em Fisioterapia

Seminário de Monografia I e II

Ano Letivo 2011/2012 – 4º ano

# Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento

Projeto Final de Licenciatura

Elaborado por Sónia Filipa Candeias Alves

Aluno nº 200891851

Orientadora: Professora Doutora Sónia Bárcia

Volume I

Barcarena, setembro de 2012

Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento  
Licenciatura em Fisioterapia

“O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste Relatório”

Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento  
Licenciatura em Fisioterapia

## **Agradecimentos**

À professora Sónia Bárcia pela sua orientação, ajuda, disponibilidade na realização deste projeto e por ter possibilitado o meu crescimento enquanto aluna e futura Fisioterapeuta.

A todos os Fisioterapeutas que participaram na validação do questionário, sem o qual este projeto não seria possível, em especial à Fisioterapeuta Filipa e à Fisioterapeuta Sílvia que me ajudaram a obter a amostra para aplicar o pré-teste.

A todos os Professores, Colegas e Amigos, que de certa forma contribuíram para o meu crescimento e estiveram sempre presentes.

Às minhas amigas Rafaela, Joana, Ana e Raquel que foram o meu suporte durante estes 4 anos de curso, que estiveram sempre presentes nos bons e maus momentos e que fizeram de mim uma pessoa e profissional melhor.

À minha família, pais, irmã, tios e avós que em todos os momentos me apoiaram e incentivaram. Obrigada por acreditarem em mim e por todo o carinho!

Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento  
Licenciatura em Fisioterapia

## **Resumo**

Durante a gravidez, as classes de preparação para o nascimento são uma ferramenta de apoio para o casal. Para a mãe, a presença do pai torna-se motivadora e para o pai, permite diminuir a ansiedade e adquirir confiança para as novas funções. A maioria das investigações centra-se na mãe e o pai é visto como fonte de apoio e suporte. Este projeto permite estudar os conhecimentos transmitidos ao pai durante as sessões de preparação para o nascimento e a sua utilização na gravidez e pós parto.

Objetivos do estudo: O objetivo geral é identificar os conhecimentos adquiridos pelo pai nas classes de preparação para o nascimento. Os objetivos específicos estipulados são: perceber o que leva o pai a frequentar as classes de preparação para o nascimento; averiguar se os conhecimentos ensinados nas classes de preparação para o nascimento são absorvidos e se têm utilidade no dia-a-dia; e perceber se os conteúdos das classes de preparação para o nascimento também se direcionam para o pai.

Metodologia: Para a concretização do estudo optou-se por um estudo quantitativo, de desenho experimental do tipo descritivo, em que a recolha de dados será efetuada através de um questionário, realizado no final do programa das classes de preparação para o nascimento.

Reflexões finais e Conclusões: Este estudo é importante para a Fisioterapia, uma vez que a relação do bebé com os progenitores é fundamental e a influência do pai e da mãe é igualmente importante no desenvolvimento do bebé. Sendo assim, com este projeto, vai ser possível averiguar se os conhecimentos transmitidos ao pai nas sessões de preparação para o nascimento têm aplicabilidade durante a gravidez e nos cuidados com o bebé.

Palavras-chave: Fisioterapia na Saúde da Mulher; Preparação para o Nascimento; Conhecimentos; Pai.



Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento  
Licenciatura em Fisioterapia

## **Abstract**

During pregnancy, birth preparation classes are a tool to support of couple. The father's participation in them seems to be a motivating factor for the mother, they can also reduce father's anxiety and allow him the acquisition of confidence to perform this new role. Most part of the research work focuses on the mother, being the father considered just as a helping hand and a supporter. This project allows studying the knowledge acquired by the parent in birth preparation classes and its use during pregnancy and postpartum times.

Study objectives: The overall objective is identifying the knowledge by the parent in birth preparation classes. The specific objectives are: to comprehend what makes a parent attend birth preparation classes; to verify if the contents taught in birth preparation classes are learned and if they are useful in daily activity; to verify if the contents taught in birth preparation classes are also meant for the father.

Methodology: In this work we have chosen a quantitative study of experimental descriptive design, in which the data collection is done through a questionnaire conducted at the end of the programme of birth preparation classes.

Final Thoughts and Conclusions: This study is important for Physiotherapy, since the relationship between the baby and the parents is crucial and being the influence of each parent in the development of the baby equally important. Bearing this in mind, it will be possible to verify whether the knowledge forwarded to the parent in birth preparation classes have applicability during pregnancy and in caring for the baby.

Key words: Physiotherapy in Women's Health; Preparing for birth; Knowledge; Father

Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento  
Licenciatura em Fisioterapia

## Índice Geral

1.	Introdução.....	1
2.	Enquadramento Teórico .....	3
2.1	História da Preparação para o Nascimento .....	3
2.2	Fisioterapia e Preparação para o Nascimento .....	7
2.3	Os Cuidados Pré-natais segundo as <i>Guidelines</i> .....	9
2.4	O Pai como Elemento Ativo .....	12
3.	Metodologia.....	17
3.1	Objetivos do Estudo .....	17
3.2	Desenho de Estudo .....	17
3.3	População, Amostra e Critérios de Inclusão/Exclusão .....	17
3.4	Variáveis do Estudo .....	18
3.5	Instrumento de Recolha de Dados.....	18
3.6	Pré-teste.....	19
3.6.1	Caracterização da Amostra .....	20
3.7	Procedimento.....	21
3.8	Análise Estatística .....	22
4.	Reflexões Finais e Conclusões .....	23
5.	Referência Bibliográficas .....	25

Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento  
Licenciatura em Fisioterapia

## Índice de tabelas e figuras

Tabela 1 – Caracterização dos <i>Experts</i> .....	19
Figura 1 – Caracterização das Idades .....	20
Figura 2 – Caracterização do Estado Civil .....	20
Figura 3- Caracterização do Grau de Escolaridade .....	20
Figura 4 – Caracterização do Número de Filhos .....	21
Figura 5- Caracterização do Número de sessões a que o Pai assistiu .....	21

Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento  
Licenciatura em Fisioterapia

## Lista de abreviaturas e Siglas

DH – Department of Health

GIFSM – Grupo de interesse de Fisioterapia na Saúde da Mulher

NHS QIS – National Health Service Quality Improvement Scotland

NICE – National Institute for Clinical Excellence

SPSS - Statistic Package for Social Science



Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento  
Licenciatura em Fisioterapia

## 1. Introdução

Este trabalho surgiu no âmbito da unidade curricular de Seminário de Monografia I e II do 4º ano da Licenciatura em Fisioterapia da Universidade Atlântica. O projeto insere-se na área da Saúde da Mulher em particular no papel do pai e na influência da sua participação nas classes de preparação para o nascimento. Assim sendo, a questão orientadora é: “Quais os Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento?”.

Com o evoluir dos tempos, a aprendizagem resultante do contacto com elementos de outras gerações foi substituída por uma educação pré-natal formalmente organizada, onde os conhecimentos e competências são desenvolvidos (Nascimento, 2003; Renkert e Nutbeam, 2006). Quando a mulher engravida, tanto a mulher como o homem deixam de ser apenas filhos e tornam-se também pais. Esta é uma fase em que ambos experienciam receios e expectativas (Freitas, Coelho e Silva, 2007). A gravidez é um período de partilha entre o casal, por exemplo na preparação para o nascimento, no trabalho de parto e no nascimento (Kitzinger, 1984).

As classes de preparação para o nascimento são uma importante ferramenta de apoio ao casal. Para a mãe, a presença do pai nas classes de preparação para o nascimento pode ser motivadora, permite diminuir a ansiedade e dar apoio psicológico; pode ainda orientá-la nas técnicas respiratórias e no controlo da dor. Para o pai as classes permitem a diminuição de ansiedade e a aquisição de auto-confiança para as novas funções (Li et al., 2009).

A vivência da gravidez é diferente no casal e, por vezes, o pai vivencia momentos de tensão. A responsabilidade de ser pai pode ser assustadora (Kitzinger, 1984).

Existem muitos estudos sobre preparação para o nascimento que incidem na mãe e que, conseqüentemente, falam do pai e do apoio que este pode ser para a mulher, durante a gravidez, no momento do parto e depois de o bebé nascer. A importância da participação do pai no desenvolvimento da criança e no bem-estar da família é reconhecida através de vários estudos (Premberg, Hellstrom e Berg, 2008), porém não existem estudos concretos sobre a aprendizagem do pai nas sessões de preparação para

o nascimento e na aplicação dos conhecimentos no desenvolvimento da relação com o bebé.

Maioritariamente, a investigação nesta área centra-se na mãe e o pai é visto como fonte de apoio e de suporte em momentos pontuais da gravidez, no parto e no cuidado do bebé. O objetivo deste projeto é estudar a aplicação, por parte do pai, dos conhecimentos transmitidos durante as sessões de preparação para o nascimento e a sua utilização na gravidez e no pós parto. Este estudo é muito importante para a Fisioterapia, porque a relação do bebé com os progenitores é fundamental, sendo igualmente importante a influência do pai ou da mãe no desenvolvimento do bebé.

O presente trabalho encontra-se organizado por vários capítulos: enquadramento teórico, metodologia e conclusão. No capítulo do enquadramento teórico, será abordada a história da preparação para o nascimento, a Fisioterapia e a preparação para o nascimento, os cuidados pré natais segundo as Guidelines e o pai como elemento ativo, realçando-se assim a relevância do projeto e literatura que a apoia. O capítulo da metodologia visa dar conta do modo como o estudo irá ser conduzido, descrevendo os objetivos, desenho de estudo, amostra, instrumento de recolha de dados, os procedimentos e a estatística a utilizar. Para finalizar, é apresentada a conclusão, onde se encontram as limitações do estudo e a relevância do estudo para a Fisioterapia.

## 2. Enquadramento Teórico

### 2.1 História da Preparação para o Nascimento

A preparação para o nascimento começou a ser realizada em contexto de família, tendo em conta o seu enquadramento social e cultural, através da passagem de testemunhos entre as mulheres. Isto conferia a proteção e o suporte às mulheres durante as várias fases e períodos da gravidez (Nascimento, 2003).

Com o evoluir dos tempos, essa realidade alterou-se. A aprendizagem resultante do contacto com elementos de outras gerações foi substituída por uma educação pré-natal formalmente organizada, onde podiam desenvolver os seus conhecimentos e competências. Tudo isto devido às alterações na estrutura familiar, ao aumento das habilitações literárias das mulheres e à sua entrada no mercado de trabalho (Nascimento, 2003; Renkert e Nutbeam, 2006).

Segundo Nascimento (2003), existem no Antigo Testamento registos de proteção e respeito à mulher grávida, mas o mesmo não acontecia aos bebés. A partir do século XVII, começaram a surgir elementos que atuavam na proteção da criança, iniciando-se então o respeito pela vida. É nesta fase que surgem as enfermeiras parteiras, que têm como função não só auxiliar a parturiente, como assegurar a segurança e proteção da criança.

Na Europa, o parto permaneceu na comunidade das enfermeiras até 1750, onde os homens eram proibidos por Lei, assim como pelos costumes, a intervirem no parto. Posteriormente, a intervenção médica começou a ser solicitada, uma vez que o parto passou a ser visto com uma condição patológica, sendo então realizado o primeiro parto pelo médico Thomas Shippen, no ano de 1750. Cem anos depois, surgiram críticas aos cuidados médicos, devido a casos de febre puerperal, iniciando-se assim o debate sobre o local fisiológico e moral da dor no parto e o início sem precedentes das exigências dos pacientes nos cuidados (Nichols e Humenick, 2000).

No século XIX, ocorreram avanços sociais, no que diz respeito à transmissão de informação e avanços científicos como a teoria de Semmelweis do foco de infeção e a

utilização de clorofórmio de Simpson, que vieram alterar o ambiente do parto (Nichols e Humenick, 2000; Nascimento, 2003). Em 1847, em Cambridge, Massachusetts, Fanny Longfellow utilizou éter para realizar um parto, sendo este visto como uma porta para o consumismo no parto. Devido a todos estes avanços, foi iniciado um debate abordando o local fisiológico e moral da dor no parto e deu-se início às exigências dos pacientes no impacto dos cuidados (Nichols e Humenick, 2000).

No período entre 1900-1930 as parteiras quase deixam de existir, porque o seu trabalho não era reconhecido como uma prática médica. As mulheres que recorriam às parteiras eram aquelas que não tinham possibilidades de pagar os cuidados médicos. Práticas como clisteres, episiotomias, fórceps e anestésias começaram a ser procedimentos de rotina hospitalar. O parto tornou-se, então, num ato médico asséptico, solitário e sem apoio da família (Nichols e Humenick, 2000).

Foi na *American Red Cross* que a exigência da preparação para o parto teve as suas raízes como conceito de saúde preventivo. Entretanto, em 1908, começaram a ser realizadas classes de higiene materna, nutrição e cuidados do bebé em Nova Iorque. Em 1919, o *Maternity Center Association of New York* ofereceu classes, inicialmente com a filosofia de que o cuidado materno era um direito; posteriormente em 1930, incentivou as mulheres a procurarem o cuidado materno precoce através de uma campanha (Nichols e Humenick, 2000).

Com o decorrer do tempo, houve alguns cientistas que se destacaram. Entre eles, encontra-se o russo Erofeeva, que apresentou um novo conceito de que a dor pode ser descondicionada e uma nova resposta pode ser condicionada. Este conceito está de acordo com as teorias e experiências de Pavlov em animais. Outro russo, Velvovsky, baseou o seu trabalho na experiência científica e na tentativa e erro, para alterar a resposta das mulheres às contrações uterinas. Devido à ênfase dada à prevenção da dor através de estratégias psicológicas e não através de químicos, levou a que outro russo Nikolayev, chamasse ao treino Método Psicoprofilático. Este tem como objetivos prevenir a dor através de estratégias psicológicas, utilizando o controlo da respiração, massagem abdominal, pressão de pontos na anca e costas (Almeida, 1991; Nichols e Humenick, 2000).

Pela mesma altura, Grantley Dick-Read realizava uma experiência em Inglaterra com uma mulher em trabalho de parto que rejeitou o clorofórmio e que negava sentir dor, dando assim origem ao Movimento do Parto Natural. Este conceito não foi aceite pelos seus colegas. Dick-Read acreditava que a dor não era necessariamente inerente no trabalho de parto, mas sim que este era o resultado de um condicionamento cultural. Baseava o seu método na relação entre o corpo e a mente e, assim como Velvovsky, acreditava que a causa da dor era o medo (Almeida, 1991; Nichols e Humenick, 2000).

Entretanto, de 1950 a 1980, deu-se a formalização da preparação para o nascimento. Durante a segunda metade do século XX, a sensibilização internacional cresceu, os governos começaram a colaborar, dando assistência técnica e levando formadores para assegurarem que as mulheres grávidas nos países em desenvolvimento também teriam acesso a esses cuidados (Abou-Zahr e Wardlaw, 2003).

Durante esse mesmo período, ocorreram evoluções na preparação para o nascimento na Europa Ocidental e foi introduzida na Inglaterra, pelo *British National Childbirth Trust*, organização que tem dado formação não só os educadores de preparação para o nascimento, mas também os conselheiros de amamentação e de pós-parto (Nichols e Humenick, 2000).

A preparação para o nascimento tem diversas e complexas origens, na História Contemporânea. A ascensão nos *media* desta temática foi realizada pelo obstetra francês Fernand Lamaze, que introduziu a Psicoreflexia. O método foi desenvolvido na Rússia e destacou o relaxamento como uma resposta condicionada ao trabalho de contrações, juntamente com uma variedade de técnicas de respiração padronizada concebidas para melhorar a oxigenação e interferir com a transmissão de sinais de dor do útero para o cérebro. Posteriormente, introduz o método em França, com o seu associado Pierre Vallay, adaptado à cultura francesa. Durante a década de 1970 este método foi distribuído mais amplamente em muitas sociedades ocidentais, mas na Suécia, como em outros países, duas décadas depois, foi perdendo a sua popularidade (Nichols e Humenick, 2000; Bergstrom, Kieler e Waldenstrom, 2009).

Em 1981, adicionalmente ao método do obstetra Dick-Read, Sheila Kitzinger desenvolve o Método Psicosexual de preparação para o nascimento, que se dirige a mães e pais (Nichols e Humenick, 2000).

Assim, com o desenvolvimento dos cuidados de obstetrícia, as informações acerca dos métodos farmacológicos de alívio da dor e as intervenções médicas constituem agora uma grande componente de preparação para o parto (Bergstrom, Kieler e Waldenstrom, 2009).

Tanto o método de Lamaze como o de Dick-Read foram continuamente desenvolvidos. Toda esta fase coincidiu com os anos iniciais do movimento feminista, sendo criadas várias fundações que apoiavam a preparação para o nascimento. Marjorie Karmel, antiga paciente de Lamaze, e Elisabeth Bing, intitulada “mãe” da preparação para o nascimento nos Estados Unidos da America, tornaram o método de Lamaze popular, sendo o método psicológico utilizado para a gestão da dor. Estas duas mulheres formaram em 1960, em Nova Iorque, juntamente com obstetras, a American Society of Psychoprophylaxis in Obstetrics. Posteriormente, em 1965, criaram o primeiro programa de educação e certificação para educadores da preparação para o nascimento (Nichols e Humenick, 2000).

Outra mulher que marcou a história da preparação para o nascimento foi Deborah Tanzer, que apoiava o Método Psicoprofilático. O seu objetivo era fornecer evidência científica em relação aos benefícios do parto natural. Dos seus estudos foi possível concluir que mulheres que participavam em classes de preparação para o parto tinham mais capacidade de cooperação no parto e que as que tinham os seus maridos presentes apresentavam mais satisfação. A partir daí, todas as organizações refletiam as ideologias mais feministas e tradicionais (Nichols e Humenick, 2000).

Toda esta evolução foi acompanhada pela Fisioterapia, que passou a englobar nas suas áreas de interesse a Ginecologia e o tratamento da incontinência urinária. A *Association of Chartered Physiotherapists in Obstetrics and Gynaecology* é, atualmente, a organização profissional no Reino Unido (Polden e Mantle, 1990).

Em Portugal, em 1980, a formação dos Fisioterapeutas traçou a História da Fisioterapia na Saúde da Mulher (APF, 2012).

## 2.2 Fisioterapia e Preparação para o Nascimento

A Fisioterapia acompanhou a evolução da preparação para o nascimento, tendo sido formado um corpo profissional de Fisioterapia no Reino Unido em meados do século XIX. Mais tarde, para além da obstetrícia, passou a englobar a sua intervenção noutras áreas como a ginecologia e a incontinência urinária (Polden e Mantle, 1990).

Em 1980, três Fisioterapeutas Portugueses iniciaram a sua formação na área da Saúde da Mulher em Inglaterra e em França e, após um ano, a Fisioterapeuta Julie Mckenna realiza em Lisboa o primeiro curso de preparação para o nascimento (APF, 2012).

O primeiro grupo de interesse da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas constitui-se em 1983 sendo designado por “Grupo de Interesse de Fisioterapia em Obstetrícia e Ginecologia” e em 1998, o nome do grupo é alterado para “Grupo de Interesse de Fisioterapia na Saúde da Mulher” (GIFSM), que se tornou membro oficial da *Internacional Organization of Physical Therapists in Women’s Health* (APF, 2012).

A GIFSM é constituída por um conjunto de Fisioterapeutas que tem interesse e formação na área da Saúde da Mulher, nomeadamente nas seguintes áreas: pré-parto, pós-parto, toque do bebé, incontinência urinária e intervenção em oncologia (APF, 2012).

Na área da preparação para o nascimento, o Fisioterapeuta tenta dar resposta a todas as dúvidas e receios da mulher/casal e pode fazê-lo através dos “encontros de preparação para o nascimento”. Nestes encontros, podem estar presentes um ou vários profissionais e são debatidos vários temas como a gravidez, o parto e o puerpério. A mulher/casal aprende também a adotar estratégias para viver esta fase das suas vidas de forma mais esclarecida (APF, 2012).



As classes devem iniciar-se entre a 30<sup>a</sup> e 31<sup>a</sup> semana de gravidez. O programa das classes de preparação para os nascimento passa por: aprender sobre as alterações físicas e emocionais inerentes à gravidez; dar a conhecer as queixas típicas da gravidez, como as dores nas costas, os edemas, as perdas involuntárias de urina; identificar os vários sinais de parto e as atitudes que devem ser tomadas perante os mesmos; dar a conhecer as posições de alívio e conforto; ensinar a relaxar; ensinar a respirar nos períodos de dilatação e expulsão garantindo uma boa oxigenação; conhecer o processo fisiológico da amamentação; aprender os cuidados básicos de higiene do bebé; e aprender sobre as alterações físicas e emocionais no pós-parto (APF, 2012).

A obstetrícia está em constante evolução, assim como a Fisioterapia, que tem um papel muito vasto nesta área, sendo que um número cada vez maior de casais pretende tomar uma parte ativa na execução e decisão dos processos que envolvem o nascimento dos seus filhos e sente-se no direito de decidir o que é melhor para os próprios e para os seus descendentes (Almeida, 1991; Bavaresco et al., 2011).

Durante os nove meses de gravidez a maioria das mulheres vive um tempo de grande felicidade e realização. No entanto, este período pode também incluir vários riscos para a saúde. Por esta razão, é importante que todas as gravidezes sejam monitorizadas pelos prestadores de cuidados qualificados (WHO, 2012).

Tudo isto leva a que os profissionais de saúde se unam e trabalhem em equipa, no sentido de fornecer informação e apoio emocional, tendo também como objetivo desmistificar os medos que existem em volta do parto e tornar esse momento o mais natural e feliz (Almeida, 1991; Bavaresco et al., 2011).

É aos profissionais de saúde que cabe a responsabilidade de detetar e orientar situações de risco/sofrimento, quer físico quer psicológico. Alguns autores constataram que o apoio e preparação para o nascimento e o acesso mais fácil à informação levam a que a incidência de depressões diminua e a que a mulher se sinta melhor no final da gravidez (Nascimento, 2003).

Segundo John Cox (1995), citado por Nascimento (2003), os profissionais de saúde dos cuidados primários e secundários deverão estar qualificados para fornecer toda a

informação necessária relativamente à prevenção e tratamento e deverão ter também um papel de suporte para os casais.

A Fisioterapia tem um papel importante nessa equipa. Trabalha no sentido de dar instrução à grávida, no que diz respeito à anatomia da gravidez, às suas modificações morfológicas e fisiológicas que decorrem durante os 9 meses de gravidez e, ao mesmo tempo, dá apoio físico e psíquico nos vários períodos, pré-parto e pós-parto (Almeida, 1991). De uma maneira geral, podemos dizer que o Fisioterapeuta utiliza métodos não-farmacológicos para fornecer suporte e segurança à mulher/casal (Bavaresco et al., 2011).

### 2.3 Os Cuidados Pré-natais segundo as *Guidelines*

Existem *Guidelines* ou padrões de prática que abordam os cuidados pré natais, que podem ser consultados e adaptados à prática da Fisioterapia e que apresentam os pontos relevantes desta temática que devem ser abordados.

Segundo *Department of Health* (DH) (2004), a gravidez e o parto são a primeira grande oportunidade de incluir os pais num cuidado e educação apropriados para os seus filhos.

A gravidez é experienciada de maneira diferente por cada mulher, sendo que o apoio dos companheiros, pais, família e pares pode influenciar significativamente as mulheres (DH, 2004).

Segundo *National Health Service Quality Improvement Scotland* (NHS QIS) (2005), os serviços maternos e os profissionais de saúde reconhecem o papel importante do companheiro/família e apoiam o envolvimento dos mesmos na gravidez e no parto. Este apoio faz com que a grávida não necessite de tantos analgésicos, intervenções, que o desenvolvimento das crianças seja saudável e contribui para fortalecer as relações familiares (Haute Autorité de Santé, 2005; NHS QIS, 2005).

Todas as grávidas devem ter acesso aos serviços pré-natais de apoio em locais acessíveis e convenientes, para que haja uma integração precoce das mesmas nos

serviços maternos durante a sua gravidez e no período inicial do pós-parto (DH, 2004). Segundo a *National Institute for Clinical Excellence (NICE) Ante-natal Care Guidelines*, recomenda-se que, a partir das 8-10 semanas de gravidez, as mulheres tenham acesso aos serviços maternos, para terem tempo de planear a sua gravidez eficazmente e considerar cedo opções de exames médicos, sendo que o padrão de rotina do cuidado pré-natal não deve ser superior a nove visitas para uma primípara e oito para uma múltípara (DH, 2004; NHS QIS, 2005).

Prestar cuidados pré-natais eficazes está dependente da procura eficaz e sensível de informação que se adapte às necessidades das mulheres e do treino e apoio entre a equipa, tendo em conta as suas competências. Todos os serviços maternos fornecem um programa abrangente de educação para o nascimento e de paternidade, que é direcionado para grupos específicos, para permitir que a mulher tome decisões informadas (DH, 2004; NHS QIS, 2005).

Os profissionais que prestam cuidados às mulheres e às suas famílias devem estar familiarizados com as alterações normais, a nível emocional e psicológico, durante a gravidez e no período pós-parto, assim como para quem presta cuidados à grávida deve estar familiarizado com os sinais e sintomas das crises comuns, as causas possíveis da mesma e os estados emocionais que surgem devido às situações obstétricas ou outras (DH, 2004)

As classes de preparação para o nascimento, são um meio frequentemente utilizado para transmitir informação às grávidas, companheiro e família e estão em contínua evolução. Mas esta educação pré-natal pode ainda incluir um conceito mais amplo de medidas de apoio, para ajudar as grávidas e os seus companheiros a entenderem os vários processos pelos quais vão passar (Marks, 2005; National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2008).

Os objetivos destas classes passam por criar, em ambiente de grupo, oportunidades para que os pais sejam capazes de desenvolver uma auto-consciencialização e confiança nas suas capacidades, para que tenham uma experiência positiva durante a gravidez, no momento do parto e para se ajustarem com sucesso às alterações que

advêm da paternidade. No caso de a grávida não ter capacidade de tomar decisões, os profissionais de saúde devem reger-se pelas *guidelines* publicadas em 2001 “*Reference guide to consent for examination or treatment*”. Desde abril de 2007 que o código de prática utilizado pelos profissionais é acompanhado do “*Mental Capacity Act*” (National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health, 2008).

Segundo a evidência disponível, as grávidas e os seus companheiros que participam nas classes pré-natais aumentam os seus conhecimentos relativamente à gravidez, parto e paternidade e o facto de receberem tanta informação motiva a participação nas classes (National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health, 2008).

Existe também evidência que defende que a introdução da amamentação e o aconselhamento intensivo da dieta na fase pré-natal leva a uma melhor taxa de iniciação ao aleitamento materno e a um aumento do conhecimento da mulher acerca da alimentação saudável e pode afetar os hábitos alimentares, respetivamente (National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health, 2008).

Em relação aos folhetos informativos distribuídos nas classes, está demonstrado com base na evidência, que são eficazes no aumento do conhecimento da grávida acerca dos despistes (normalmente do Síndrome de Down) e, normalmente, a decisão é tomada pela mulher, depois de conversa com os profissionais de saúde. A demonstração de vídeos pode aumentar o conhecimento em relação ao diagnóstico pré-natal, sem aumentar a ansiedade (National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health, 2008). Relativamente à dor, deve ser abordada porque é inevitável, mas existem formas de aliviá-la (Marks, 2005).

O cuidado pré-natal deve ser realizado por um pequeno grupo de prestador de cuidados com que a grávida se sinta à vontade, sendo que devem ter uma continuidade (National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health, 2008). Os Fisioterapeutas, de todo o mundo, especialistas na área da Saúde da Mulher, estão empenhados em proporcionar aos seus utentes um cuidado baseado na evidência e no profissionalismo, demonstrando-o através do papel de educador, na sua prática clínica e

através das suas investigações (International Organization of Physical Therapists in Women's Health, 2005).

## 2.4 O Pai como Elemento Ativo

Desde há muito tempo que as mães têm um papel de grande importância para os filhos. Depois dos anos 50, foram iniciados estudos abordando a forma como as mães educam os seus filhos. Posteriormente, começaram a ser realizados estudos sobre o pai, que direta ou indiretamente influenciam o comportamento e o desenvolvimento do bebé (Pedro, Nugent e Young, 2005).

Quando a mulher engravida, tanto a mulher como o homem deixam de ser apenas filhos e tornam-se também pais, sendo que é uma fase em que ambos experienciam receios e expectativas (Freitas, Coelho e Silva, 2007).

Segundo Colman e Colman (1994), a gravidez inclui várias tarefas que são partilhadas pelos futuros pais. A primeira passa por aceitar a gravidez, tarefa que é ultrapassada de maneira diferente entre o casal. Os homens demoram um pouco mais a aceitar a gravidez da mulher, precisando por vezes de uma prova, como um diagnóstico médico, para aceitar a realidade. Para a mulher, o facto de estar grávida pode fazer com que se sinta produtiva e criativa, fazendo com que o homem se sinta inspirado pela força vital transmitida pela mulher.

A segunda tarefa diz respeito a aceitar a realidade do feto, que é realizada de forma gradual pelos futuros pais, sendo que o apoio mútuo nesta fase é bastante importante. Neste caso a “ecografia pode aumentar a realidade do bebé e facilitar a união (ligação pré-natal)” (Colman e Colman, 1994).

Reavaliar a relacionamento com os pais é a terceira tarefa. Tanto a mulher como o homem reavaliam a relação com os pais e de certa forma comparam-na com os papéis que vão começar a desempenhar (Colman e Colman, 1994). É comum o homem apreciar ser o representante da família, considerando-se responsável pela mulher e pelos filhos na gestão do quotidiano. Mas, na realidade e nos tempos de hoje, consegue-o em

conjunto com a mulher, tendo diferentes tarefas educativas (Colman e Colman, 1994; Singly, 2000).

Segundo Camus (2002), tornar-se pai é reviver necessariamente a relação que o próprio indivíduo viveu, enquanto criança. É também partilhar com a sua companheira todas as suas expectativas em relação ao sexo do bebé, à aparência física, à escolha do nome, entre outros aspetos.

A quarta tarefa passa por reavaliar o relacionamento entre companheiros. Durante o período intermédio da gravidez, o homem e a mulher sentem-se progressivamente dependentes. A mulher não pode ver o companheiro apenas como uma figura romântica, mas sim um companheiro para a vida (Colman e Colman, 1994). Por isso, o nascimento de um filho pode ser considerado um momento de crise para o casal. Durante a gravidez, algumas mulheres indicam sinais de depressão, por vezes camuflados e confundidos com a sensibilidade e fragilidade atribuída à fisiologia da gravidez, com ansiedade, irritabilidade e até alguma agressividade, até então não habitual. A origem da depressão pode estar relacionada com o fraco suporte familiar, em particular do marido, das figuras femininas significativas e da falta de auxílio na prática efetiva. É comum também que, depois do nascimento do bebé, os pais se sintam um pouco perdidos, devido à quantidade de mudanças que a chegada do novo elemento da família implica (Ausloos, 1996; Nascimento, 2003; Freitas, Coelho e Silva, 2007).

Mas é importante saber que este período de crise pessoal, uma vez ultrapassada, fortalece o relacionamento. Segundo Ausloss (1996), “ninguém está verdadeiramente preparado para educar uma criança, mesmo quando esta é realmente querida e desejada”.

A penúltima tarefa é aceitar o bebé como uma pessoa separada. É nesta fase que “os pais têm de se confrontar com a sua própria separação e redescobrir quem são como pais e indivíduos”. É importante a entreajuda para que a ligação ao bebé não se torne possessiva, mas sim saudável (Colman e Colman, 1994).

Por fim, temos a tarefa de integrar a identidade paternal. Durante os nove meses de gravidez, como é normal, é a mãe que provém todas as necessidades orgânicas através

dos vários mecanismos simbióticos, experimentando a transformação progressiva do seu corpo e as sensações mais ou menos agradáveis durante a sua gravidez. Sendo que o pai não traz o bebé no seu corpo, este segue uma progressão dos acontecimentos através das suas emoções, interrogações e projeções (Colman e Colman, 1994; Camus, 2002).

A pré-paternidade é um aspeto muito importante. O pai deve ter uma participação consciente na evolução psico-biológica do bebé que vai nascer, ou seja, deve estabelecer uma ligação com o bebé ainda na barriga da mãe, através de mensagens auditivas e do tato, sendo que o bebé é sensível a estes sentidos. A presença do pai em todas as fases é essencial e benéfica (Camus, 2002). Normalmente, são as mães a transmitirem os conhecimentos que possuem ao pai, no sentido de o apoiar nesta fase (Halle et al., 2008).

É importante salientar que a ocupação da função parental deve iniciar-se a partir do momento em que o casal tomou a decisão de ter um filho e que este posicionamento deve prosseguir durante os meses que precedem, acompanham e se seguem ao nascimento (Camus, 2002). Os pais são parte integrante na educação da criança e a sua participação é ideal para o bem-estar e saúde da criança (Garfield e Isacco, 2006).

Segundo René Frydman, não se deve obrigar o futuro pai a estar presente ao lado da sua companheira no momento do parto. Caso tenha participado nas sessões de preparação para o parto e se é o seu desejo, o pai pode acompanhar os vários períodos que acompanham o trabalho de parto, como o ritmo de respiração, as fases de esforço e descanso, em suma, pode assegurar um papel ativo, sendo que “tudo isto traz uma cumplicidade e um reconforto insubstituíveis”. Nessas classes, ambos os pais estão envolvidos e conseguem comunicar de melhor maneira (Camus, 2002; Halle et al., 2008). Não existem muitos estudos acerca da presença do pai no parto, contudo inquéritos americanos e outros revelam que a mulher que é apoiada pelo seu companheiro tem uma menor incidência de problemas antes e durante o parto, recorrendo menos a analgésicos e vivendo a experiência do parto de forma mais positiva, sendo que consideram mesmo um benefício traduzindo-se numa satisfação emocional. Tudo isto pode levar a que os pais intensifiquem o relacionamento enquanto casal (Bee, 2000; Camus, 2002).

O momento do nascimento do bebé pode ser uma oportunidade para o pai ativar ou reativar os sentimentos de afeto que unem pai e filho, mas também para o casal alcançar um ponto mais íntimo na relação. É também a oportunidade de mostrar a sua masculinidade face ao filho, à companheira e à equipa médica (Camus, 2002).

A vivência da gravidez é diferente no casal e por vezes o pai vivencia momentos pontuais de tensão. A responsabilidade de ser pai pode ser assustadora. O casal deve partilhar experiências na preparação para o nascimento, no trabalho de parto e no nascimento (Kitzinger, 1984).

As classes de preparação para o nascimento abordam a temática do parto. O facto de o pai estar presente nesse momento pode ser motivador para a mãe, no sentido em que diminui a sua ansiedade e lhe dá apoio psicológico; pode orientá-la nas técnicas respiratórias que aprendem e em outras técnicas, para ajudar no controlo da dor e a relação pai-filho pode-se tornar mais forte se o pai estiver presente no nascimento (Bee, 2000). Para o pai, assistir a estas classes reduz também a sua ansiedade e permite desenvolver auto-confiança no que toca a apoiar a mãe, através da aquisição de várias aptidões e conhecimentos (Li et al., 2009).

A importância da participação do pai no desenvolvimento da criança e no bem-estar da família é reconhecida através de vários estudos (Premberg, Hellstrom e Berg, 2008). Porém, não foram encontrados estudos sobre a aprendizagem do pai nas sessões de preparação para o nascimento e de que forma é que se aplica no desenvolvimento da relação com o bebé.

Através da análise de vários inquéritos é possível afirmar que, para a mãe, a presença do companheiro através do reforço do apoio afetivo, da presença nas sessões de ecografia, da presença nas sessões de preparação para o parto e no parto e a aceitação de uma partilha menos desequilibrada das tarefas, é como que um reconhecimento dos seus direitos e são bem aceites enquanto testemunhos de amor conjugal e ternura paterna. O mesmo se aplica ao pai, pois um envolvimento adequado na espera, no acolhimento e responsabilização paterna relativamente à criança é como que um reconhecimento dos seus direitos enquanto futuro pai (Camus, 2002; Li et al., 2009).



Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística relacionados com os Censos 2011, é possível constatar que o número de licenças de paternidade tem vindo a aumentar e que o número de licenças de maternidade tem vindo a diminuir (Anexo I). De 2005 a 2008, houve um aumento de cerca de uma centena de pais que começaram a beneficiar da licença de paternidade (INE, 2011). Isto pode significar que o pai está a revelar um papel mais ativo na participação, no crescimento e na educação da criança, e que o casal está a gerir as tarefas de forma mais partilhada.

### 3. Metodologia

Abordados os aspetos que envolvem o pai como elemento ativo no período de pré e pós parto, bem como a sua importância, apresenta-se a metodologia utilizada no presente estudo, para melhor fundamentar o que foi aprendido.

#### 3.1 Objetivos do Estudo

Este estudo tem como **objetivo geral** perceber quais os conhecimentos adquiridos pelo pai nas classes de preparação para o nascimento. Assim sendo, têm-se como **objetivos específicos**: perceber o que leva o pai a frequentar as classes de preparação para o nascimento; averiguar se os conhecimentos ensinados nas classes de preparação para o nascimento são absorvidos e se têm utilidade no dia-a-dia; e perceber se os conteúdos das classes de preparação para o nascimento também se direcionam para o pai.

#### 3.2 Desenho de Estudo

Através de um estudo não experimental do tipo descritivo, de paradigma quantitativo, pretende-se realizar um *survey* para averiguar os conhecimentos que o pai adquire nas classes de preparação para o nascimento, ao acompanhar a mulher/companheira.

O *survey* é um método de colheita de informações diretamente às pessoas a respeito das suas ideias, sentimentos, saúde, planos, crenças, entre outras, e descreve as características de uma população no seu conteúdo. É realizado através de um questionário auto-administrado, onde são completados os dados com ou sem assistência (Domholdt, 2000).

#### 3.3 População, Amostra e Critérios de Inclusão/Exclusão

A **população alvo** sobre a qual incide este estudo são todos os pais que acompanham as utentes que frequentam o programa de sessões de preparação para o nascimento.

A **amostra** é não aleatória por conveniência, sendo composta por indivíduos da população mais acessíveis. Tem-se então uma amostra formada por pais que acompanham as utentes que frequentam o programa de sessões de preparação para o nascimento, numa instituição da área da grande Lisboa.

Os **critérios de inclusão** para o processo de seleção da amostra são: pais que frequentam as sessões de preparação para o nascimento com o Fisioterapeuta e pais que assinaram o termo de consentimento informado para participar no estudo. Como **critérios de exclusão** temos: pais que não compareçam a quatro ou mais sessões de preparação para o nascimento e pais que demonstrem incapacidade de preencher o questionário.

### 3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis de caracterização são: idade, estado civil, grau de escolaridade, número de filhos e o número de sessões a que assistiu, sendo que a principal variável em estudo são os conhecimentos adquiridos (avaliada pelas questões 4, 5, 6, 7 e 8 do questionário).

### 3.5 Instrumento de Recolha de Dados

Sendo este um estudo quantitativo de levantamento e tendo por base os objetivos propostos, o instrumento escolhido foi o questionário, que tem como vantagens: poderem ser concebidos e utilizados para qualquer fim; ser de fácil aplicação; permitir o anonimato; ser acessível a um grande número de pessoas e ser de baixo custo/económico (Hicks, 2006). Tudo isto vai permitir recolher a informação necessária para a concretização do estudo.

Para o presente estudo e uma vez que não se encontrou um questionário que avaliasse os conhecimentos adquiridos pelo pai nas sessões de preparação para o nascimento optou-se por construir e validar um questionário. A construção é baseada na revisão da literatura realizada e no questionário de Sança, Lopes e Sancho (2005), com a devida autorização por parte de uma das autoras (Apêndice I).

O questionário foi validado por um painel de seis *experts*, com pelo menos cinco anos de experiência, na área da Fisioterapia na Saúde da Mulher (Tabela 1). A apreciação dos *experts* tem como objetivo verificar se o questionário contempla questões essenciais acerca do programa das sessões de preparação para o nascimento. A cada Fisioterapeuta foi entregue um questionário juntamente com o formulário de validação do conteúdo do questionário (Apêndice II). Após a recolha dos formulários, a autora, em conjunto com a orientadora, discutiram as modificações que se deveriam efetuar e que se justificavam (Apêndice III), alcançando-se assim a versão final do questionário (Apêndice IV).

Tabela 1 – Caracterização dos *Experts*

	<i>Expert 1</i>	<i>Expert 2</i>	<i>Expert 3</i>	<i>Expert 4</i>	<i>Expert 5</i>	<i>Expert 6</i>
Anos de Experiência	10	5	20	8	10	5
Mestrado	Ciências da Fisioterapia	Ciências da Fisioterapia		Saúde da Mulher		Saúde da Mulher
Doutoramento	Ciências da Motricidade	Ciências da Motricidade				
Pós-Graduação			Psicomotricidade			
Formação na área de Preparação para o nascimento			X	X	X	X

O instrumento construído é de auto - preenchimento, anónimo e de curta duração, sendo constituído por perguntas abertas e fechadas. Encontra-se dividido em duas partes. A primeira corresponde à caracterização sócio demográfica, que, como o próprio nome indica, abrangia questões pessoais sobre o pai, como idade, profissão, habilitações literárias, e algumas questões pessoais sobre a preparação para o nascimento. A segunda parte corresponde aos conteúdos das classes de preparação para o nascimento.

### 3.6 Pré-teste

Depois de se obter a versão final do questionário, passou-se à fase seguinte de validação, que corresponde ao pré-teste. Foi aplicado o questionário a 9 pais com

características semelhantes às da amostra e que contemplavam os critérios de inclusão e exclusão.

Durante a realização deste pré-teste, não surgiu qualquer dúvida no preenchimento do questionário, sendo este de fácil compreensão e acessível para a amostra, não havendo sugestões de alterações.

### 3.6.1 Caracterização da Amostra

Constituída por 9 pais, a amostra tem uma média de idades de 34.2 (Figura 1). Sendo uma amostra de pequena dimensão utiliza-se um desvio padrão corrigido, que é de 3.3.

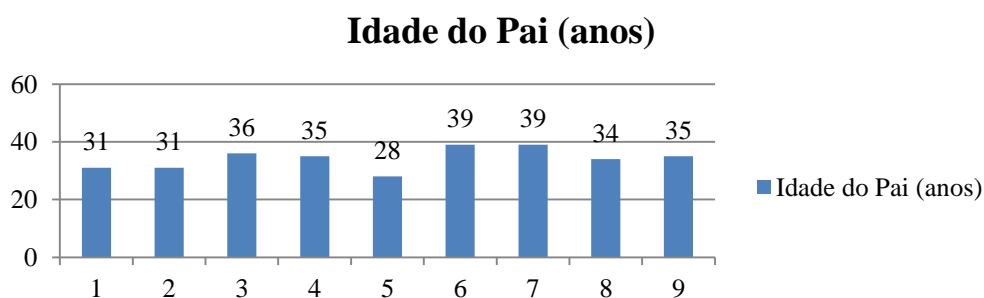


Figura 1 - Caracterização das Idades

Pelos resultados expostos na Figura 2, depreende-se que 56% da amostra vive em união de facto e que 44% está casado. Já na Figura 3, é possível observar que 44% da amostra tem o Ensino Secundário (10<sup>o</sup>-12<sup>o</sup>ano), outros 44% têm uma Licenciatura e os restantes 12% um Mestrado.

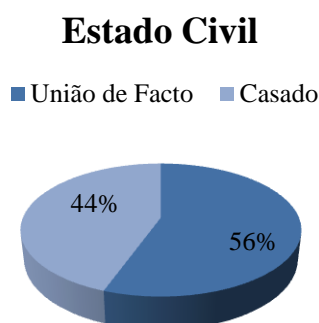


Figura 2 - Caracterização do Estado Civil

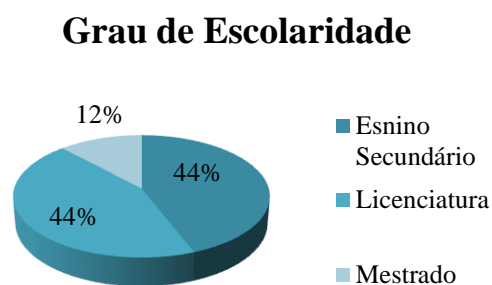
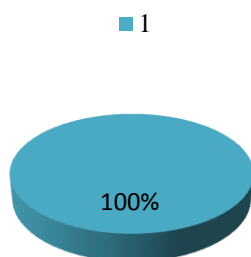


Figura 3 - Caracterização do Grau de Escolaridade

Em relação ao número de filhos, como é possível observar na figura 4, 100% da amostra afirma ter apenas um filho. Já na figura 5, pode-se constatar que 78% dos pais participaram entre 7 a 9 sessões, sendo que apenas 22% participou entre 4 a 6 sessões.

**Número de filhos**



Figuro 4 - Caracterização do Número de Filhos

**Número de Sessões que assistiu**

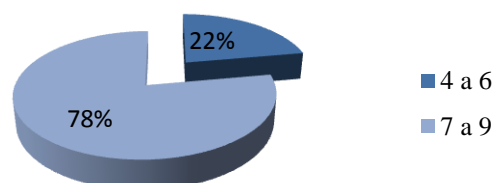


Figura 5 - Caracterização do Número de sessões a que o Pai assistiu

### 3.7 Procedimento

Numa primeira fase, irá proceder-se ao contacto com o Conselho de Administração e com o Chefe do Serviço de Fisioterapia das instituições da grande área de Lisboa, para obter autorização para a realização do estudo (Apêndice V).

De seguida, e após concedida a autorização dos departamentos, irá proceder-se à aplicação do questionário e do termo do consentimento informado (Apêndice VI). O acesso à população do estudo será feito por intermédio dos Fisioterapeutas responsáveis pelas classes, a fim de assegurar um maior número de inquiridos e, ao mesmo tempo, um maior rigor na aplicação do questionário. A distribuição será realizada no período após os pais terem feito parte do programa de classes de preparação para o nascimento, ou seja na reunião após o bebé ter nascido ou nas primeiras sessões das classes de pós-parto.

Numa fase posterior, depois de todos os questionários estarem preenchidos, irá proceder-se ao tratamento estatístico, de forma a chegar a uma conclusão.

### 3.8 Análise Estatística

Neste estudo, depois de recolhidos os dados serão analisados e tratados através do programa *Statistic Package for Social Science (SPSS)*. Utilizar-se-á então a estatística descritiva, recorrendo às medidas de tendência central (média) e de dispersão (variância e desvio padrão) para caracterizar a amostra.

O tipo de procedimentos estatísticos a ser utilizados depende do tamanho da amostra e ainda se as variáveis seguem ou não uma distribuição normal, condição que pode ser testada pelos testes de normalidade: teste de Kolmogorov-Smirnov ou teste de Shapiro-Wilks (Afonso e Nunes, 2011).

Utilizam-se os testes paramétricos, caso a amostra seja pequena ( $<30$ ) e siga uma distribuição normal, aplicando-se assim o teste t. Se a amostra for grande ( $>30$ ) e qualquer que seja a sua distribuição, utilizam-se os testes não paramétricos, neste caso para uma amostra, sendo eles a prova binomial, o teste do qui quadrado, a prova de Kolmogorov-Smirnov de uma amostra e o teste de iterações de uma amostra (Afonso e Nunes, 2011).

Para ser possível comparar dados, terá de ser realizada estatística correlacional, com o objetivo de relacionar duas ou mais variáveis. Para isso, utiliza-se o coeficiente de correlação de Spearman, sendo que quanto mais próximo de 1 ou -1 maior a sua correlação (Afonso e Nunes, 2011). Neste estudo, serão relacionados a idade, o grau de escolaridade, a profissão, o número de filhos, as temáticas a que assistiu e quem realizou as classes com os vários conhecimentos que são avaliados no questionário (gravidez, período de dilatação durante o trabalho de parto e cuidados com o bebé).

#### 4. Reflexões Finais e Conclusões

A realização deste projeto revelou-se um percurso sinuoso e pôs à prova a capacidade de pesquisa, de síntese e de investigação da investigadora, porém, foi bastante gratificante a sua concretização, uma vez que se investigou um tema que não está muito explorado. Este facto, foi também uma limitação, porque houve dificuldade em encontrar informação acerca dos conhecimentos transmitidos ao pai, nas sessões de preparação para o nascimento. Neste sentido, é sugerido que no futuro se desenvolvam mais estudos sobre a temática.

Quando se realiza um projeto de investigação, são encontradas limitações e obstáculos. Sendo este um projeto quantitativo, do tipo descritivo realizado através de um questionário, uma das limitações encontradas foi durante o processo de validação do mesmo, uma vez que o facto de estar dependente de terceiros, é dispendioso a nível de tempo. Outra limitação está relacionada com a coincidência do projeto com o mês de agosto, que condicionou o número da amostra para o pré-teste, porque os locais onde se realizavam as classes encontravam-se encerrados.

A preparação para o nascimento, conforme referido anteriormente, é uma ferramenta de apoio ao casal, onde é realizado um acompanhamento da grávida e do seu companheiro, no sentido de serem colmatadas as suas necessidades. Esse acompanhamento pode ser realizado pelo Fisioterapeuta.

A relação do bebé com os progenitores é essencial para um desenvolvimento normal, e tanto a mãe como o pai contribuem nesse sentido. Sendo que a maioria das investigações que aborda o pai o faz como fonte de apoio e suporte em momentos como a gravidez, parto e no cuidar do bebé, este projeto torna-se importante para a Fisioterapia, porque não foram encontrados estudos que investiguem a aplicação dos conhecimentos transmitidos nas classes e a utilização no dia-a-dia.

Logo a elaboração deste projeto é uma forma de poder despertar o interesse de Fisioterapeutas para a realização de novos estudos de investigação e para esta temática, que é importante e pouco investigada. Para futuros projetos, seria uma mais-valia



realizar um estudo qualitativo, sendo o método de recolha a entrevista, para se obterem respostas mais objetivas, claras e sem influências.

## 5. Referência Bibliográficas

- Abou-Zahr, C. e Wardlaw, T. (2003). 'Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities', *World Health Organization*, pp. 1-32.
- Afonso, A. e Nunes, C. (2011). *Estatística e Probabilidades - Aplicações e Soluções em SPSS* (2ª ed). Lisboa: Escolar Editora.
- Almeida, I. (1991). 'Importância da Fisioterapia em Obstetrícia'. *Revista da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas*, 2, pp. 32-39.
- APF (2012). *GIFSM - Grupo de Interesse de Fisioterapia na Saúde da Mulher*. Disponível on-line em: <http://www.apfisio.pt/gifsm>. Último acesso em 24-03-2012.
- Ausloos, G. (1996). *A competência das famílias - tempo, caos, processos* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bavaresco, G., Souza, R., Almeida, B., Sabatino, J. e Dias, M. (2011). 'The physiotherapist as a professional to assist pregnant women', *Ciência & Saúde Coletiva*, pp. 3259-3266.
- Bee, H. (2000). *A Criança em Desenvolvimento* (3ª ed.). Brasil: Artmed.
- Bergstrom, M., Kieler, H. e Waldenstrom, U. (2009). 'Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial', *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*.
- Camus, J. (2002). *O Verdadeiro Papel do Pai* (1ª ed.). Porto: Ambar.
- Colman, L. e Colman, A. (1994). *Gravidez - A Experiência Psicológica*. (1ª ed.). New York: Edições Colibri.
- Domholdt, E. (2000). *Physical Therapy Research: Principles and Applications* (1ª ed). United States of America: W.B. Saunders Company.

- Department of Health. (2004). *Maternity Standard, National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services*. Reino Unido: Department of Health.
- Freitas, W., Coelho, E. e Silva, A. (2007). 'Fatherhood: the male experience from a gender focus', *Cad. Saúde Pública*, pp. 137-145.
- Garfield, C. e Isacco, A. (2006). 'Fathers and the Well-Child Visit', *Pediatrics*, pp. 637-645.
- Haute Autorité de Santé. (2005). *Preparing for birth and parenthood*. Clinical Practice Guideline - Quick Reference Guide.
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., Nevin, R., et al. (2008). 'Supporting fathers in the transition to parenthood', *Contemporary Nurse*, pp. 57-60.
- Hicks, C. M. (2006). *Métodos de Investigação para Terapeutas Clínicos: Conceção de Projectos de Aplicação e Análise* (1ª ed.). Loures: Lusociência.
- International Organization of Physical Therapists in Women's Health (2005). *Scope of Practice*. Sub-group of WCPT
- INE (2012). *Beneficiários/as de licença por paternidade/maternidade (N.º) por Sexo; Anual*. Disponível on-line em: <http://www.ine.pt/>. Último acesso em 26-05-2012.
- Kitzinger, S. (1984). *Gravidez e Parto* (1ª ed.). Portugal: Circulo de Leitores.
- Li, H., Lin, K., Chang, S., Kao, C., Liu, C. e Kuo, S. (2009). 'A Birth Education Program for Expectant Fathers in Taiwan: Effects on Their Anxiety', *BIRTH*, pp. 289-296.
- Marks, M. (2005). *Birthing From Within Mentor*. Philosophical Assumptions & Guidelines for Childbirth Classes.

- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. (2008). *Antenatal care - routine care for the health pregnant women*. Reino Unido: National Institute for Clinical Excellence.
- National Health Service Quality Improvement Scotland. (2005). *Clinical Standards - Maternity Services*. Escócia: National Health Service Quality Improvement Scotland.
- Nascimento, M. (2003). 'Prepara o nascimento'. *Análise Psicológica*, 21, pp. 47-51.
- Nichols, F. e Humenick, S. (2000). *Childbirth Education - practice, research and theory*. (2ª ed.). United States of America: W.B. Saunders Company.
- Pedro, J., Nugent, J. e Young, J. (2005). *A Criança e a Família no século XXI*. (1ª ed.). Lisboa: Dinalivro.
- Premberg, A., Hellstrom, A. e Berg, M. (2008). 'Experiences of the first year as father', *Nordic College of Caring Science*, pp. 56-63.
- Polden, M. e Mantle, J. (1990). *Physiotherapy in obstetrics and gynaecology*. (1ª ed.). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Renkert, S. e Nutbeam, D. (2006). 'Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study', *Health Promotion International* (16), pp. 381-388.
- Sança, M., Lopes, A. & Sancho, F. (2005). Satisfação das utentes relativamente á preparação para o nascimento no Hospital Egas Moniz : (no periodo de Outubro de 2004 a Janeiro de 2005) (Monografia de Licenciatura em Fisioterapia). Alcabideche: Escola Superior de Alcoitão
- Singly, F. (2000). *O Eu, o Casal e a Família* (1ª ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- WHO (2012). *Pregnancy*. Disponível on-line em: <http://www.who.int/topics/pregnancy>. Último acesso em 25-03-2012.

Conhecimentos adquiridos pelo Pai nas Classes de Preparação para o Nascimento  
Licenciatura em Fisioterapia