

**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**

Dissertação de Natureza Científica

**A Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da
Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido**

Natércia Andreia de Sousa Faria

Lisboa

2016



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**

Dissertação de Natureza Científica

**A Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da
Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido**

Natércia Andreia de Sousa Faria

Orientador: Professora Doutora M^a Helena Presado

Lisboa

2016

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



Esboço de Confiança Materna

Entra... cheia de esperança,
De barriga larga, ou pontiaguda,
A tiracolo, um saco c'o a "muda",
Vai dar ao Mundo, mais uma criança!

Numa vida, em constante mudança,
Pretende parir com toda a lisura,
Sabe da dor que o processo augura, ...
Mas dos "ensinos", lhe vem a lembrança!

Mostra-se calma, com fé e capaz,
Preparada para um esforço competente,
E com ajuda de lembrança feliz,

Quer seja rapariga, ou rapaz,
Com orgulho, exhibe, ... a toda a gente,
O dono do seu mundo... o "petiz"!!!

Aníbal Nunes

AGRADECIMENTOS

Foi um sonho que eu tive:

Era uma grande estrela de papel,
um cordel

E uma menina de bibe

A menina tinha lançado a estrela

Com ar de quem semeia uma ilusão;

E a estrela ia subindo, azul e amarela,

Preso pelo cordel à sua mão.

Mas tão alto subiu

Que deixou de ser estrela de papel.

E a menina, ao vê-la assim, sorriu

E cortou-lhe o cordel.

(Adaptado de Brinquedo, de Miguel Torga)

Pelo caminho realizado com a concretização deste trabalho...

a minha gratidão a todas as pessoas que surgiram e acompanharam-me neste percurso

e que me ajudaram a lançar a estrela!

A todas as mães que consentiram e se disponibilizaram a colaborar neste estudo,

À minha família pelo porto de abrigo e de suporte,

Aos amigos e colegas por caminharmos lado a lado e por toda a partilha realizada,

À Prof. Helena Presado pela sua orientação,

À Prof. Helena Bértolo pela motivação.

Esta dedicatória é para todos os que me fizeram acreditar que era possível cortar o
cordel para que a estrela pudesse brilhar: o meu muito obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA - Normas da *American Psychological Association*

CG – Confiança Global

CMESMO - Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

DGS – Direção-Geral da Saúde

E – Estado de alerta/Reatividade

EAA- Estado de alerta durante a alimentação

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EESMOG - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

F- Facilidade

FCA – Falta de confiança para alimentar o bebé

FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé

ICM - *International Confederation of Midwives*

IDA – Irritável durante a alimentação

II- Instabilidade/Irregularidade

INE – Instituto Nacional de Estatística

ISO 690 - *International Organization for Standardization*

MABS – *Mother and Baby Scales*

MCEESMO – Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

NBAS - Escala de Avaliação Comportamental Neonatal

NP 450 – Norma Portuguesa

OE – Ordem dos Enfermeiros

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

RESUMO

A preparação para o nascimento é uma área de intervenção, com interesse para a prática de cuidados do EEESMO, que tem vindo a aumentar nos últimos anos. Os programas visam o suporte e a capacitação dos casais para a transição para a parentalidade e nascimento, apoiando-os nas etapas da gravidez, do parto e do período pós-parto.

Esta investigação teve como objeto a preparação para o nascimento e a compreensão desta temática no desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido. Pretende-se compreender os contributos dos cursos no desenvolvimento de competências parentais, especificamente, no crescimento do sentimento de confiança.

Foi um estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal, tendo como questão de investigação “De que forma a preparação para o nascimento/ parentalidade contribui para a confiança materna nos cuidados ao recém-nascido?” Foi utilizada a técnica de inquérito por questionário que inclui a escala *Mother and Baby Scales - MABS* de Sereno *et al* (2012) que avalia a confiança materna nos cuidados ao recém-nascido. Teve como alvo 100 puérperas internadas num serviço de puerpério, 44 com frequência de curso de preparação para o nascimento e 56 sem sua a realização.

As puérperas que frequentaram os cursos, consideraram que a experiência e os conhecimentos adquiridos foram importantes para o desenvolvimento da sua confiança no desempenho do papel materno. No entanto, o resultado da confiança global foi ligeiramente inferior e a falta de confiança nos cuidados ao recém-nascido foi ligeiramente superior, em relação ao grupo sem preparação para o nascimento. As dimensões de maior vulnerabilidade encontraram-se associadas à amamentação reveladas pelas subescalas Estado de alerta durante a alimentação e Falta de confiança para alimentar o bebé, em que as mães que frequentaram os cursos percecionaram os seus recém-nascidos em menor estado de alerta durante a amamentação e revelaram maior falta de confiança para amamentar ($p < 0,05$). Os aspetos que consideraram mais relevantes a serem abordados nos cursos para o desenvolvimento da confiança materna referem-se a uma metodologia mais prática, partilha de experiências com outros pais e a continuidade dos cursos no período pós-parto.

Palavras-chave: Preparação para o nascimento; Educação para a saúde; Confiança materna e Cuidados ao recém-nascido.

ABSTRACT

The preparation for birth is an intervention area of interest to the practice of midwife care, which has been increasing in recent years. The programs aim to support and promote the empowerment of couples to the transition to parenthood and birth, supporting them in the stages of pregnancy, childbirth and the postpartum period.

This research had as its object the preparation for the birth and understanding of this issue in the development of maternal confidence in the newborn's care. It aims to understand the contributions of courses in developing parenting skills, specifically in the growth of the trust sense.

It was a quantitative, descriptive and cross-sectional study, with the research question "How the preparation for the birth / parenting contributes to maternal confidence in the care of newborn?". It used the survey technique questionnaire that includes the scale - Mother and Baby Scales - MABS Sereno *et al* (2012) that evaluates the maternal confidence in the care of the newborn. We had targeted 100 women interned in a puerperal service, 44 with frequency of preparation for the birth and 56 without that frequency.

The women who attended the courses, considered the experience and the acquired knowledge were important for the development of their confidence in the maternal role. However, the result of global confidence was slightly lower and the lack of confidence in the care of newborn was slightly higher than the group without preparation for birth. The dimensions of greater vulnerability of maternal confidence were associated with breastfeeding revealed by subscales - alert state during feeding and lack of confidence to feed the baby - in which mothers who attended the courses perceive their newborns to be in a lesser state of alert during breastfeeding and showed greater lack of confidence to feed the baby ($p < 0.05$). The aspects considered relevant to be addressed in the courses for the development of maternal confidence refer to a more practical approach, sharing experiences with other parents and the need for continuity of courses in the postpartum period.

Key words: Childbirth education; Health education; Maternal confidence and newborn care

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	4
1.1. Transição para a Parentalidade	4
1.2. Preparação para o Nascimento e Parentalidade	7
1.3. A Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido	10
1.4. Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO)	12
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
2.1 Tipo de Estudo / Método de Investigação	16
2.2 Amostra	17
2.3 Contexto (de aplicação do estudo)	18
2.4 Instrumento de Colheita de Dados	19
2.5 Considerações Éticas	22
3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
3.1 Caracterização das Participantes	24
3.2 Caracterização da Experiência do Curso de Preparação para o Nascimento	32
3.3 Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido	36
4. CONCLUSÕES	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
ANEXO I – Autorização da Comissão de Ética para a Saúde	
ANEXO II – Versão Portuguesa do Mother and Baby Scales (MABS)	
APÊNDICES	
APÊNDICE I – Cronograma	
APÊNDICE II – Metodologia de seleção de artigos	
APÊNDICE III – Instrumentos de recolha de dados	
APÊNDICE IV – Informação relativa ao questionário	
APÊNDICE V – Consentimento informado	
APÊNDICE VI – Pedido de autorização para uso de versão portuguesa do Mother and Baby Scales (MABS)	
APÊNDICE VII– Distribuição dos itens pelas Subescalas do MABS	
APÊNDICE VIII– Coeficiente de Alfa de Cronbach para as subescalas do MABS	
APÊNDICE IX– Análise da Caracterização das Participantes	
APÊNDICE X – Análise das Subescalas do MABS	
APÊNDICE XI – Análise de conteúdo das informações fornecidas pelas Participantes	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição total das Participantes, segundo o Grupo Etário	24
Gráfico 2	Distribuição de Participantes dos Grupos de Frequência e Não Frequência de Curso de Preparação para o Nascimento, segundo o Grupo Etário.	25
Gráfico 3	Distribuição de Participantes, segundo a Profissão.	28
Gráfico 4	Distribuição das Participantes segundo a Paridade no Grupo de Preparação para o Nascimento	29
Gráfico 5	Distribuição das Participantes segundo a Paridade no Grupo Sem Preparação para o Nascimento	29
Gráfico 6	Distribuição das Participantes segundo a Duração da Gravidez no Grupo de Preparação para o Nascimento	29
Gráfico 7	Distribuição das Participantes segundo a Duração da Gravidez no Grupo Sem Preparação para o Nascimento	29
Gráfico 8	Distribuição das Participantes segundo o Planeamento da gravidez	30
Gráfico 9	Distribuição das Participantes segundo o Local de Vigilância da Gravidez	30
Gráfico 10	Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo a fonte de conhecimento do Curso frequentado	33
Gráfico 11	Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo a pessoa significativa que a acompanhou nas aulas	34
Gráfico 12	Distribuição segundo o Conteúdo abordado no Curso de Preparação para o Nascimento	35
Gráfico 13	Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo a Opinião do Curso para a contribuição da Confiança materna	42

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de Participantes segundo a Situação Conjugal.	25
Tabela 2	Distribuição de Participantes, segundo a Nacionalidade.	26
Tabela 3	Distribuição de Participantes, segundo o Local de Residência.	27
Tabela 4	Distribuição de Participantes, segundo o Nível de Escolaridade.	27
Tabela 5	Distribuição das Participantes segundo o Tipo de Parto	31
Tabela 6	Distribuição das Participantes segundo a Pessoa Significativa no Trabalho de Parto	31
Tabela 7	Distribuição das Participantes segundo o Motivo para a Frequência do Curso de Preparação para o Nascimento.	32
Tabela 8	Distribuição das Participantes segundo o Motivo de Não Frequentar o Curso de Preparação para o Nascimento.	33

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Medidas descritivas referentes às subescalas da escala MABS	38
Quadro 2	Resultados da aplicação do teste de <i>Mann-Whitney</i> relativamente à realização da preparação para o nascimento na confiança materna nos cuidados ao recém-nascido	39
Quadro 3	Resultados da aplicação do teste de <i>Mann-Whitney</i> relativamente à confiança materna nos cuidados ao recém-nascido e a Paridade	41
Quadro 4	Categorias e Subcategorias identificadas sobre a informação das Participantes de Contributos da Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da confiança materna	42

INTRODUÇÃO

A elaboração da presente dissertação de natureza científica surgiu no âmbito da realização do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (CMESMO), na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com vista a obtenção do grau de mestre.

A realização de investigação é inerente a qualquer prática profissional, pelo que no contexto de enfermagem esta atividade é de extrema importância pois visa a procura da melhoria dos cuidados. Este trabalho incide numa área concreta de cuidados de enfermagem especializados, passível de aplicação na prática profissional. O mesmo tem por base motivações e interesses pessoais/profissionais, assim como intenções de abordar uma área ainda pouco explorada e responder às necessidades cada vez maiores da população-utente.

Pretende-se assim, estudar **a Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido.**

É através da autora Meleis, que este tema recebe subsídios de contexto concetual da disciplina de enfermagem, ao ter no seu enquadramento subjacente o conceito de transição associado ao processo de adaptação à parentalidade. A transição implica uma mudança no desempenho de papéis nas relações, nas expectativas e competências, levando a que a pessoa incorpore novos conhecimentos (Meleis, 2010).

Nos nossos dias, sendo a rede familiar de suporte mais limitada, os pais procuram encontrar “a forma de serem pais”. Através dos recursos existentes, procuram novas perspetivas, como forma de auxílio para enfrentar essa transição, como os grupos de preparação para o nascimento (Relvas & Alarcão, 2002).

A educação para o nascimento tem como objetivo preparar os futuros pais para o parto e parentalidade. O casal procura nestes cursos a oportunidade para receber informação sobre a tomada de decisão no trabalho de parto, alívio da dor, cuidados ao recém-nascido, aleitamento materno e competências parentais. Alguns autores apoiam a necessidade de preparação para o nascimento como fonte de informação, de confiança e de espaço para aprender a lidar com os medos relativos ao nascimento e ao desenvolvimento de competências nos cuidados ao recém-nascido (Couto, 2003).

Têm sido desenvolvidos estudos, que ficaram conhecidos sobre a experiência de parto e a realização de preparação para o nascimento,¹ no entanto, verifica-se que sobre o desenvolvimento de competências parentais têm sido mais escassos² pelo que esta temática fica com sentido em ser explorada.

Aprender sobre os sinais e comportamentos do recém-nascido, proporcionando o acesso a recursos e informações, permitem o desenvolvimento de competências e da confiança dos pais (Hotelling, 2004; Tedder, 2012). Os cursos de preparação para o nascimento são, na nossa realidade, o cenário perfeito para este desenvolvimento.

Neste contexto, torna-se importante entender o conceito de confiança, de modo a compreender a relevância deste sentimento, para o desenvolvimento do desempenho e da capacitação materna, nos cuidados ao recém-nascido.

É neste sentido, que se verifica a importância da preparação para o nascimento como competência reconhecida do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), em que é importante estudá-la e desenvolvê-la, tendo em conta a crescente procura destes cuidados pela nossa população.

Desta forma, pretende-se desenvolver este trabalho, segundo o método quantitativo e tendo como linha orientadora a **questão de investigação**: “De que forma a preparação para o nascimento/ parentalidade contribui para a confiança materna nos cuidados ao recém-nascido?”

Como tal, tem-se como **objetivo geral** compreender o contributo da preparação para o nascimento para o desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido e como **objetivos específicos**:

- Avaliar a confiança materna das puérperas nos cuidados ao recém-nascido;
- Identificar as dimensões de maior vulnerabilidade da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido;
- Analisar os resultados da preparação para o nascimento na confiança materna nos cuidados ao recém-nascido.

¹ Colman & Colman (1994); Kitzinger (1995); Figueiredo, Costa & Pacheco (2002); Figueiredo, Pacheco & Pais (2003); Costa *et al* (2004); Conde *et al* (2007)

² Ferreira *et al* (2013); Cruz (2012)

Para dar resposta a esta problemática, esta dissertação encontra-se estruturada da seguinte forma: Enquadramento Concetual, Procedimentos Metodológicos, Considerações Éticas, Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados e Conclusões.

O Enquadramento Concetual do tema, é composto por quatro subcapítulos onde se realiza uma contextualização da transição para a parentalidade, da preparação para o nascimento e parentalidade, da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido e das competências do EEESMO neste âmbito.

Relativamente ao Trabalho Empírico, inserem-se os restantes capítulos, onde consta a metodologia utilizada no estudo, a questão de investigação, os objetivos, a caracterização do tipo de estudo, a população alvo e o instrumento de colheita de dados e se apresentam, discutem e analisam os resultados encontrados, surgindo no último capítulo as conclusões que se evidenciaram mais relevantes no contexto da investigação.

Em anexo consta o questionário aplicado à amostra, assim como os documentos relativos à autorização da aplicação dos questionários pela Comissão de Ética da instituição de saúde onde foi realizado o estudo. Também podem ser consultadas informações complementares da análise dos dados realizada.

Este documento foi elaborado segundo as normas APA, conforme descritas no Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Normas APA e ISO 690 (NP 450) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Godinho, 2016).

O olhar desenvolvido sob a problemática apresentada convida à leitura destas páginas, fundamentando a compreensão da importância da investigação na formação e percurso de um enfermeiro de prática avançada.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1.1. Transição para a Parentalidade

A autora Meleis (2010) define transição como a passagem para uma fase da vida diferente, condição ou estado, e referindo-se simultaneamente ao processo e ao resultado das interações complexas entre pessoa-ambiente. A transição implica uma mudança no estado de saúde, no desempenho de papéis nas relações, nas expectativas e competências, pelo que evidencia mudanças nas necessidades de todos os sistemas humanos. Requer à pessoa a reestruturação de objetivos, a incorporação de novos conhecimentos e responsabilidades para alterar comportamentos e conseqüentemente, alterar a definição do *eu* no contexto social – conduzindo a uma nova concepção (Meleis, 2010).

A mesma autora categoriza as Transições em Desenvolvimentais, Situacionais, Transições de saúde-doença e Organizacionais. Pode-se assim referir que o tema em estudo enquadra-se na *transição desenvolvimental*, pelo que se encontra associado a mudanças no ciclo vital, que é a transição para a Parentalidade. Para Meleis (2010) a transição para a maternidade, é um dos maiores acontecimentos desenvolvimentais da vida. Tornar-se mãe envolve uma adaptação de uma realidade conhecida a uma nova realidade não conhecida.

A parentalidade é de acordo com o International Council of Nurses (2006, p. 43) a “ação de tomar conta com as características específicas: Assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”. É o processo que leva ao estado parental (do latim *parentale*) “dos pais”, relativo a pai ou mãe que numa perspectiva antropológica designa, segundo Dayan cit. por Bayle (2006, p.40), “os laços de aliança, filiação e de consanguinidade que organizam a estrutura familiar e por extensão a estrutura social”. É um sistema maturativo que conduz a uma reestruturação psicoafectiva permitindo a dois adultos tornarem-se pais, de modo a responderem às necessidades físicas, afetivas e psíquicas do(s) seu(s) filho(s) (Bayle, 2006).

Com este trabalho, a perspectiva que se pretende evidenciar da parentalidade encontra-se em concordância com Pereira (2009), quando se refere à parentalidade reportando-se à maternidade e à paternidade, para além da perspectiva biológica, o que dá significado às

dimensões afetiva e educacional de ser mãe ou pai. A parentalidade pode ser interpretada como a capacidade de promover o desenvolvimento da criança em meio caloroso, contendor, educacional, bem como produtora de sentido e identidade (Pereira, 2009). Neste raciocínio Relvas (1996), refere que a parentalidade remete-nos para a qualidade parental, onde a importância é dada à função e não às pessoas.

O olhar sobre a parentalidade, o papel materno e o papel paterno têm-se modificado com o tempo (Bayle, 2006). No nosso tempo, o espaço disponível e o tempo para a paternidade têm-se tornado bastante reduzidos. Em muitas famílias nucleares, dispensou-se a assistência de uma família alargada, que antes existia, e muitas vezes cabe à mãe a responsabilidade exclusiva do desenvolvimento do bebé sob condições problemáticas (Papoušek & Papoušek, 2005). Ter um filho, no contexto social atual, parece ter-se tornado mais complicado, por um lado pela alteração da estrutura familiar onde, muitas vezes, o casal vive só, a milhares de quilómetros da sua região de origem, sem ter apoio nenhum, por outro lado, algumas mães podem sentir-se sós à saída da maternidade, sobretudo quando não há um sistema de apoio na sua relação com o bebé (Bayle, 2006).

A transição pode ser facilitada ou inibida pelas condições pessoais da mulher, crenças culturais e atitudes, estatuto socioeconómico, preparação e conhecimento, e condições sociais e da comunidade (Meleis 2010). As mudanças sociais levaram a mulher dos nossos dias a procurar uma carreira profissional como equilíbrio financeiro e de ajuda familiar, bem como fator de satisfação e desenvolvimento pessoal. Neste sentido, o projeto de maternidade e a vivência da mesma passa a ser enquadrada nesta nova dinâmica de vida da mulher moderna, o que requer um elevado esforço de organização e sintonia familiar, necessitando por vezes de apoio (companheiro, restante família ou apoio de serviços da sociedade) para a conjugação de todas as atividades inerentes à maternidade, à vida familiar e à vida profissional (Alarcão, 2002).

Verifica-se, deste modo, que o sentido de maternidade/paternidade continua a ser um elemento bastante vincado e valorizado na nossa sociedade, não só como afirmação feminina, como também masculina (Pereira *et al*, 2009). Assim, esperar um filho, é um dos acontecimentos mais importantes da vida do casal e desafiador para a sua maturidade e estrutura psíquica (Rocha *et al*, 2007; Moura-Ramos & Canavarro, 2007). O nascimento do primeiro filho, para Brazelton (1995), assinala também o nascimento da família. A “díade alarga-se a uma tríade, e a «revolução» afetiva dos futuros pais é acompanhada de uma

redistribuição de papéis, funções e imagens identificatórias a três níveis fundamentais: no seio do próprio par, nas relações entre os esposos e as famílias de origem e nas relações com os contextos envolventes mais significativos” (Relvas, 1996, p.77-78).

Segundo Brazelton (1995) quando um pai ou uma mãe sabem pela primeira vez que vão ter um filho, começam a ficar ansiosos e preocupados. Surgem questões como: Que tipo de pai ou de mãe é que irei ser? Serei um bom pai/mãe? É nesta fase que o casal começa a construir nas suas mentes, a ideia de virem a desempenhar um novo papel: o de pais. As tarefas desenvolvimentais da parentalidade não possuem uma correspondência linear com o tempo cronológico, pois a temporização necessária para a resolução de cada tarefa varia de pessoa para pessoa, podendo até misturarem-se e sobreporem-se (Silva & Lopes, 2008). O nascimento de um filho no seio de uma família modifica radicalmente os equilíbrios anteriores; este processo de mudança exige um tempo de reajustamento, durante o qual o recém-nascido toma o seu espaço e se redefinem as relações entre os restantes membros (Canavarro & Pedrosa, 2005).

A coexistência dos subsistemas, conjugal e parental, pode ser rica mas não é fácil. Para Alarcão (2002, p.132) “caberá a cada díade conjugal e parental ter a criatividade suficiente para não reificar as vicissitudes com que possam confrontar-se”. Se o casal depois do nascimento conseguiu organizar novas relações, adaptando-se ao bebé, este vai descobrir o mundo de uma forma positiva (Bayle, 2006). Os homens e as mulheres iniciam a transição para a parentalidade como elementos separados e distintos, traçando diferentes percursos individuais. Ao apresentarem diferentes características biológicas, de personalidade, atitudes, prioridades e formas diferentes de gerir os seus vários papéis sociais, integram esta bagagem de conhecimento com vista ao alcance de um mesmo objetivo que é a formação de uma família (Moura-Ramos & Canavarro, 2007). Muitas estratégias são utilizadas na adaptação a uma nova realidade enquanto manutenção de sua integridade pessoal. As estratégias incluem reconhecimento da permanência da mudança requerida, busca de informações de construção de uma nova autodefinição, procura de modelos para uma nova normalização, e teste de competência do próprio no novo papel (Meleis, 2010).

1.2. Preparação para o Nascimento e Parentalidade

A preparação para o nascimento é uma intervenção que começou como resposta a uma melhoria dos cuidados de saúde pré-natais (Malata *et al*,2007; Yenil & Sevil, 2012). É um cuidado pré-natal programado e organizado, considerado, em muitos países, de extrema importância, sendo assegurado por sistemas de saúde públicos e/ou privados³.

Na nossa realidade, a preparação para o parto constitui um direito legalmente estabelecido (Lei nº142/99, de 31 Agosto), podendo ser entendido como um programa de educação para a saúde, para as grávidas e companheiros, que visa prepará-los e capacitá-los a terem um papel ativo no desenrolar da gravidez, trabalho de parto e cuidados ao recém-nascido (Couto, 2003). Constitui uma modalidade de intervenção a que todas as grávidas/casais devem ter acesso no decorrer da gravidez (DGS, 2015). É um modelo assistencial, centrado na mulher/casal de modo a melhorar o resultado da gravidez/nascimento (Recomendação N°2/2012 MCEESMO/OE). Para Couto (2003) embora podendo utilizar técnicas diferentes, nos dias de hoje, os cursos de Preparação para o Nascimento, tendem a procurar, de um modo geral, os mesmos objetivos.

Os profissionais de saúde chegaram à conclusão que a preparação, essencial para qualquer gravidez, deve compreender parâmetros tão importantes ou mais que o próprio parto, como o cuidado durante a gestação, o pós-parto e a atenção para com o recém-nascido (Couto, 2003). Neste sentido, a MCEESMO/OE no Parecer N°11/2012 refere que a terminologia “preparação para o parto” é muito redutora, pois os programas englobam temáticas como o aleitamento materno e os cuidados ao recém-nascido, que se enquadram no conceito de “Parentalidade”. Assim, foi sugerido, utilizar-se a terminologia “Preparação para o Parto e a Parentalidade”. No entanto, já se verifica na Recomendação N°2/2012 MCEESMO/OE a utilização do termo “preparação para o nascimento” em vez de “preparação para o parto” traduzindo uma visão mais alargada desta intervenção, para além da perspectiva do parto. Deste modo, assistiu-se à transição da sua denominação para cursos de preparação para o nascimento e parentalidade.

Os Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade, ou Cursos de Preparação para o Nascimento permitem às grávidas/casais a partilha, a expressão e o esclarecimento de medos, dúvidas e angústias decorrentes destas fases, num ambiente de grupo e de suporte mútuo. Além da componente teórica na abordagem das diferentes temáticas, este deve incluir sessões

³ Bergström, Kieler & Waldenström, 2009; Coutinho *et al*, 2014; Fabian, Rådestad & Waldenstrom, 2005; Serçeku & Mete, 2010

práticas que envolvam exercícios para o período da gravidez e do pós-parto imediato. As atividades com vista à promoção da vinculação entre mãe/pai/bebé (comunicação intrauterina, aprendizagem da massagem infantil), os posicionamentos a ter durante o trabalho de parto e as técnicas de respiração e relaxamento devem, também, ser abordados nas sessões práticas (DGS, 2015).

A MCEESMO/OE procura também através da Recomendação N°2/2012 sugerir os conteúdos que devem constar dos programas de preparação para o nascimento. Na perspetiva do desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido encontram-se: a promoção do contacto e vinculação precoces através da não separação mãe-bebé, abordagem sobre o aleitamento materno, puerpério e cuidados ao recém-nascido e os exercícios para a promoção da vinculação da grávida/acompanhante/bebé. Nesse documento é referido ainda que as dúvidas relativas ao papel parental atormentam muitos pais, a ansiedade relativa ao cuidar do recém-nascido, o medo de não conseguir amamentar, a existência de mitos e crenças que necessitam de ser desmistificados (Recomendação N°2/2012 MCEESMO/OE).

Assim, para ajudar o casal a conviver melhor com esta nova realidade de vida, são necessários, sistemas de apoio durante a gravidez e após o nascimento, uma vez que as famílias alargadas têm tendência a desaparecer. A família nuclear vê-se na necessidade de adaptar-se a uma série de alterações no seu quotidiano de vida com a chegada de um bebé e tem que recorrer aos seus próprios recursos, que por vezes são escassos ou inexperientes. As exigências aos pais são maiores, na medida em que, a par do afeto, se lhes pede que saibam bem educar (Pereira, 2009).

Nesta perspetiva, a preparação para o nascimento concentra o seu foco de atuação no trabalho com os futuros pais e família durante um determinado período, de necessidades de desenvolvimento, emocionais, físicas e de aprendizagem associadas ao contexto da parentalidade (Nichols & Humenick, 2000). Estes cursos devem procurar ser adaptados à cultura dominante da grávida (e respetiva família), tendo sempre em conta as representações mentais e sociais que emergem do seu conhecimento (Couto 2003). Para Nichols & Humenick (2000) conhecer as necessidades fundamentais dos casais num complexo mundo de tecnologia associado ao nascimento nos dias de hoje é desafiante.

A preparação proporciona momentos de aprendizagem e partilha de experiências entre grávidas, o que as leva a perceber que não estão sozinhas nesta fase de tantas alterações, não só no seu corpo, mas também na sua mente e na forma como ela se vê e é vista pela sociedade

onde está inserida. Possibilita ainda a oportunidade para se familiarizarem com os cuidados de saúde, bem como entenderem de que forma a sua identidade cultural pode influenciar esses mesmos cuidados (Coutinho *et al*, 2014).

As intervenções centradas na família, com interação de grupo de pares, são importantes no processo de transição. O treino de competências parentais e de mecanismos de *coping*, através de programas específicos, é um importante recurso, uma vez que as mulheres têm menos oportunidades de aprender no seio da família de origem (Costa, 2013). Através do grupo de preparação para o nascimento, e com a partilha existente, os pais vão aprendendo os primeiros detalhes na alimentação e higiene, bem como o desejo de estimular o pensamento do bebé através da comunicação (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002).

A frequência de aulas de preparação para o nascimento e as informações proporcionadas pelos profissionais contribuem para aumentar os sentimentos de controlo das situações, no processo de transição para a maternidade (Costa, 2013). Aumenta o conhecimento e as competências das grávidas ao permitir a aquisição de informação e dos riscos envolvidos (Coutinho *et al*, 2014). Com a preparação para o nascimento, os profissionais de saúde podem proporcionar, um espaço de aprendizagem, não só sobre o trabalho de parto, parto e pós-parto, mas também sobre a própria grávida, no conhecimento de si, dos seus problemas, na capacidade de expressar os seus receios e dar o contributo das suas tradições culturais relacionadas com a gravidez. Podem não só desmistificar crenças e rituais, mas também capacitar a grávida/casal para gerir os seus medos, relacionados com a gravidez, parto e pós-parto, informar acerca dos cuidados a ter consigo, cuidados no pós-parto, amamentação, entre outros, o que, poderá se refletir na forma como cada mulher/casal vivenciará e percecionará a experiência da maternidade (Coutinho *et al*, 2014)

1.3. A Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido

A maternidade é um acontecimento de vida, que se desenrola num período de desenvolvimento e transformação, com necessidade extrema de reorganização intra e interpessoal por parte da mulher, já que no seu decurso habitual, o seu estatuto passa de filha a mãe.

Para Leal (2001), essa experiência consiste, na ótica social, como o “destino de uma mulher”, que sendo mãe, deve apresentar competências para a devida contenção e proteção num corpo que serve de alimento, apoio e espaço ao seu descendente. Normalmente, a maternidade é encarada como um projeto de vida, que tem inerentes diversos aspetos emocionais, como o afeto, ternura, proteção, pertença, capacidade de cuidar e ser cuidada e altruísmo, entre outros.

À luz do senso comum, a maternidade é considerada, o cerne vital da sociedade, onde o casal deposita o seu esforço para concretizar o projeto de vida, visando (em última análise) a construção e perpetuação da família e conseqüentemente da sociedade. Como menciona Brazelton citado por Sá & Biscaia (2004, p.20), “quando nasce uma criança, nasce uma família”.

A maternidade é construída pela capacidade em superar as tarefas desenvolvimentais, a partir de sentimentos e atitudes que unem a mulher ao seu filho, transformando-as em competências cuidativas e educativas à criança para o seu adequado crescimento e desenvolvimento, sendo uma qualidade que tem início, mas parece não ter fim (Canavarro, 2001; Mendes, 2009 e Mendes, 2002).

O pós-parto é um período, não só de grandes transformações biológicas e hormonais, como também exige o desenvolvimento de novas competências maternas, na adaptação familiar e no cuidar do recém-nascido (Mendes *et al*, 2011).

A capacidade de realizar, de maneira competente e confiante, os cuidados ao bebé, não aparecem automaticamente com o nascimento da criança. Muitos pais precisam aprender a realizar essas tarefas (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002). Os pais virão a desenvolver competências cognitivas, que incluem uma atitude de ternura, empenho e atenção quanto às necessidades e desejos do filho (Lowdermilk & Perry, 2008).

As aulas de preparação para o nascimento são o cenário perfeito para determinar o corpo geral do conhecimento desses novos pais e fornecendo informações e recursos para ajudá-los a

interpretar os sinais do seu filho (Hotelling, 2004). Ensinar sobre o comportamento do recém-nascido aumenta as relações pais-filho, facilita a amamentação, e aumenta a confiança dos pais. Quando tais intervenções são realizadas, as mães experimentam aumento da confiança, aumento da sensibilidade com os seus bebês, habilidades interativas materno-infantis melhoradas, e uma percepção mais positiva dos seus bebês (Tedder, 2012).

Tem contribuído para o aumento da confiança materna (e diminuição da ansiedade) a educação para a parentalidade/nascimento, a segurança na preparação do parto e o apoio da pessoa significativa (companheiro). A educação e a informação contribuem para a melhoria na atitude em relação à criança e ao parto (Couto, 2003). Neste sentido a DGS (2015) refere que a preparação para o nascimento tem como objetivos desenvolver a confiança e promover competências na grávida/casal/família para a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade, incentivando o desenvolvimento de capacidades interativas e precoces da relação mãe/pai/filho.

Torna-se importante entender o conceito de confiança, para compreender a sua relevância no âmbito dos cuidados ao recém-nascido. Para o International Council of Nurses (2006, p. 47) a confiança “é um tipo de emoção com as características específicas: sentimento de segurança, acreditar na bondade, força e fiabilidade dos outros”.

A confiança é interpretada por (Baier & Pellegrino *et al* cit. por Austin, 2005) como um aspeto essencial do ser humano que molda a nossa forma de experimentar o mundo. Todo o relacionamento que temos envolve a confiança ou a sua ausência.

Para Austin (2005) entender este conceito pode nos dar dicas sobre como viver, como fazer sentido o que estamos a fazer e como agir e comportar-se em relação aos outros. Este autor refere que ao considerarmos o valor da confiança, poderemos encontrar maiores contributos para a compreensão dos cuidados de enfermagem.

1.4. Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO)

O enfermeiro exerce hoje um conjunto de competências técnicas e relacionais que garantem a sua responsabilidade, amparando-se numa metodologia científica ao prestar cuidados específicos ao cliente/pessoa, à família e sociedade. A intervenção do enfermeiro está centrada na pessoa cuidada, na sua globalidade como um ser biológico, psicológico, social, cultural e espiritual, promovendo a saúde e o bem-estar global (Couto, 2006).

A qualidade dos cuidados prestados à grávida começa nestas atividades a realizar pela equipa de Saúde. Meleis (1991, p.105) afirma que “a cliente de enfermagem está em constante interação com o seu ambiente. Portanto, a enfermagem não se concentra apenas em indivíduos, mas também na monitorização, regulação, manutenção e mudança de ambiente. ”

A mulher grávida deve ser encarada como alguém que necessita de cuidados, principalmente no campo da aprendizagem do que é a maternidade, pois sendo esta um estado, acima de tudo novo e diferente, surgem questões e premissas que devem ser resolvidas, orientadas e até reelaboradas com a própria grávida (Couto 2003).

O papel fundamental do enfermeiro no acompanhamento da gravidez “é quebrar a ansiedade natural da grávida e isso consegue-se através da empatia e da simpatia, esta forma de estar, atuar e ser, se concretizem, o enfermeiro deve “manter-se amável e disponível para responder a todas as perguntas e prestar todas as explicações pedidas pela mulher ou pela família” (Meirinho *cit.* por Couto, 2003, p.36). Deste modo, os cuidados de enfermagem surgem como uma resposta ao evento de transição, neste período de maior vulnerabilidade em que os pais encontram dificuldades e solicitam a atenção e o conhecimento do enfermeiro.

Considera-se que os enfermeiros podem desempenhar um papel importante na informação, na sensibilização, no aconselhamento e no apoio prestado às grávidas e respetiva família. O EEESMO pode ser reconhecido pelas grávidas e suas famílias, como um profissional de referência no processo de adaptação à parentalidade, pois é um elemento privilegiado pela possibilidade de acompanhamento da família num *continuum* de cuidados (período pré-concepcional, vigilância pré-natal, parto e puerpério).

É de referir as Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (EESMOG), no art. 4º, Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de fevereiro de 2011, Regulamento n.º 127/2011, (p.8664) onde se

destacam as seguintes competências com relevância para este estudo, sem menosprezar nenhuma das áreas específicas, assim: “H1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional” “H2. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal” “H4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal” em que o descritivo, refere “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.”.

Tendo por base estes pressupostos, os enfermeiros constituem, atualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem.

Ainda segundo as competências essenciais para a prática da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da International Confederation of Midwives (2010), as parteiras devem ministrar educação para a saúde para todos a fim de promover uma vida familiar saudável, gravidezes planeadas e uma parentalidade positiva.

Daqui sobressai a importância que os cursos de preparação para o parto parecem assumir na experiência de parto e pós-parto e no processo de construção da parentalidade dos futuros pais e o papel do EESMO como educador uma vez que segundo o Regulamento n.º 127/2011 Competências Específicas do Enfermeiro EESMOG em H2.1.7. este concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável.

Ainda de acordo com o Parecer CJ 123 / 07 Ordem dos Enfermeiros, encontramos a informação de que a Preparação para o Nascimento e Parentalidade, é uma área de atividade do exercício profissional do EEESMO. No Parecer N°11/2012 da MCEESMO/OE o EEESMO está habilitado a “Estabelecer programas de preparação para a paternidade e de preparação completa para o parto”; pela sua formação especializada “tem competências para gerir de forma autónoma os Cursos de Preparação para a Parentalidade e o Parto” [cfr artigo 39º nº2 alínea d) da Lei 9/2009 de 4 de Março].

Este profissional tem um papel preponderante no apoio à mulher e casal para a superação das tarefas maternas e clarificação das dúvidas, transformando-as em habilidades parentais. Há que aproveitar todos os momentos de inter-relação com a cliente e a sua família, de forma a

construir um “muro” sólido de empatia, ajuda e de confiança que origine bem-estar, relaxamento e alegria, durante todos os momentos de maternidade (Couto 2006).

Neste sentido, as abordagens e as estratégias de enfermagem fortalecem o autoconceito, autoconfiança e autoestima dos pais, ajudando-os a ficar mais à vontade e confiantes nas suas habilidades para cuidar do recém-nascido (Lowdermilk, Perry e Bobak, 2002; Wilkins, 2006).

Para Ferreira *et al* (2013, p.34) “espera-se que o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, promova a capacitação e autonomia do casal, indo de encontro às suas necessidades educacionais, na aquisição de competências parentais, com informação bem estruturada e uniformidade de critérios”. Assim, para Hotelling (2004), enquanto educadores sabemos que a aprendizagem efetiva acontece quando ocorre a capacitação dos pais, assim nós ensinamos por facilitação.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia permite a organização crítica das práticas de investigação, sendo considerada uma fase essencial do processo de pesquisa (Hill & Hill, 2000).

Para a construção da dissertação apresentada foram utilizados como ferramenta metodológica a revisão crítica da literatura, num ponto de partida, que trouxe subsídios para o planeamento e organização do trabalho de campo integrado no estudo de investigação de natureza científica (Apêndice II).

Os objetivos constituem o ponto de partida para o processo de investigação, permitindo delinear métodos e estratégias a utilizar no decurso do estudo empírico (Hill & Hill, 2000). A definição dos objetivos consiste na linha orientadora do trabalho de pesquisa, possibilitando o planeamento estruturado das várias etapas em que este se desenvolve (Fortin, 2009).

Para o desenvolvimento do presente trabalho de investigação foi delineado como **objetivo geral**, compreender o contributo da preparação para o nascimento para o desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido, e como **objetivos específicos**:

- Avaliar a confiança materna das puérperas nos cuidados ao recém-nascido;
- Identificar as dimensões de maior vulnerabilidade da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido;
- Analisar os resultados preparação para o nascimento na confiança materna nos cuidados ao recém-nascido.

A pergunta de investigação, norteadora da temática em estudo, foi construída segundo a metodologia PICO: “De que forma a preparação para o nascimento/ parentalidade contribui para a confiança materna nos cuidados ao recém-nascido?”

Segundo Polit, Beck & Hungler (2001), a pesquisa investigativa permite aos profissionais de enfermagem articular a sua prática laboral com a componente teórico-científica subjacente. Além disso, o conhecimento resultante da prática investigativa promove a autonomia e consolidação do suporte científico inerente ao exercício da profissão de enfermagem, contribuindo para uma maior qualificação dos cuidados de saúde.

2.1 Tipo de Estudo / Método de Investigação

Segundo o objeto de estudo e objetivos já traçados, pretendeu-se utilizar para o seu desenvolvimento, a aplicação do método quantitativo com desenho transversal de nível II, do tipo descritivo, com recurso à técnica de inquérito por questionário.

O método quantitativo ocorre com os sujeitos em contexto natural e de acordo com Greenwood citado por Almeida & Pinto (1999, p.87), implica “a observação, por meio de perguntas diretas ou indiretas, de populações relativamente vastas, de unidades colocadas em situações reais, a fim de obter respostas suscetíveis de serem mensuráveis mediante uma análise quantitativa”.

Pensou-se num estudo não experimental, visto que não existe manipulação da variável preparação para o nascimento, tendo em conta que a sua natureza não se presta ao controle experimental por parte do investigador como defende Fortin (2009).

Paralelamente, pretende ser um estudo transversal dado a ideia da colheita de dados ser feita durante uma ocasião, nomeadamente o internamento serviço de puerpério – momento da alta. E como preconiza Polit, Beck & Hungler (2001) um estudo de pesquisa quantitativa considera-se transversal quanto ao número de pontos de colheita de dados, quando esta ocorre numa única ocasião.

Ainda como forma de melhor satisfazer os objetivos, procurou-se realizar um estudo descritivo, uma vez que existiu interesse na descrição e análise de variáveis como a realização de preparação para o nascimento e a confiança materna nos cuidados ao recém-nascido. Envolveu a descrição de casos com uma determinada condição, sendo no caso particular a realização ou não de preparação para o nascimento. Estes grupos que foram selecionados com situações similares (ou seja, puérperas em alojamento conjunto com os recém-nascidos, no momento/ dia da alta e que estivessem a amamentar), como é referido por Polit, Beck & Hungler (2001).

2.2 Amostra

A seleção da amostra para o presente estudo pressupõe a adoção de técnica de amostragem não probabilística, mais concretamente a técnica de amostragem no local, a qual não garante a representatividade estatística da população de mulheres portuguesas puérperas, pelo que os dados obtidos não podem ser generalizados para além da especificidade do grupo de participantes (Fortin, 2009).

A opção por esta técnica de amostragem, deveu-se ao facto da população portuguesa de puérperas a prestarem cuidados aos recém-nascidos, é mais fácil ser encontrada e acedida em determinados locais específicos como é o internamento – serviço de puerpério.

Neste contexto, como mencionam Ghiglione & Matalon (2001, p.38), “é possível constituir uma amostra correta indo a determinados lugares”.

Tratando-se de um estudo descritivo, surgiu a necessidade de seleccionar dois grupos para melhor atingir os objetivos atrás mencionados. Deste modo, num grupo foram incluídas puérperas em alojamento conjunto com o recém-nascido que tenham realizado um curso de preparação para o nascimento, no outro grupo puérperas em alojamento conjunto com o recém-nascido que não tenham realizado curso de preparação para o nascimento.

A amostra de participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão:

Puérperas em alojamento conjunto com o recém-nascido de termo, que se encontrem a amamentar, com idade igual ou superior a 18 anos; Saber ler e escrever em português (sendo um inquérito por questionário de autopreenchimento exige que a mulher leia, compreenda e responda adequadamente, de modo a limitar extrapolações de interpretação inapropriadas e conseqüentemente falsas respostas); e aceite colaborar voluntariamente no trabalho de investigação empírica, após esclarecimento da natureza do mesmo.

2.3 Contexto (de aplicação do estudo)

A prática clínica em local onde se encontre puérperas durante o internamento após o parto, constitui assim, um espaço com condições favoráveis para a colheita de dados à população no seu contexto real, não isolando as participantes.

Neste sentido, este método parece exequível no contexto supramencionado, por meio da aplicação do inquérito por questionário.

Para além disso, este tipo de metodologia investigativa adequa-se, segundo Quivy & Campenhoudt (2008, p.191) quando se pretende “o conhecimento da população enquanto tal: as suas condições e modos de vida, os seus comportamentos, os seus valores ou opiniões; a análise de um fenómeno social que se julga poder apreender melhor a partir de informações relativas aos indivíduos da população em questão”.

Extrapolando para o estudo, podemos assim conhecer o efeito da preparação para o nascimento no desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido.

O serviço de puerpério onde se aplicou o estudo, faz parte de uma instituição de referência na área clínica (maternidade), pelo que foi de todo pertinente a aplicação do instrumento de colheita de dados aos sujeitos-utentes da mesma. Assim, foi possível aceder a uma abrangência relevante de mulheres com experiência de realização de curso de preparação para o nascimento.

Foi escolhido o momento da alta, ou dia da alta para possível aplicação do inquérito por questionário, porque tendo em conta que a duração do internamento no período pós-parto é normalmente reduzida, torna-se importante dar algum tempo, para que as utentes possam experienciar e interiorizar os cuidados ao recém-nascido, para depois conseguirem falar sobre isso.

O dia da alta é também um período de transição, em que a díade passa para o domicílio, pelo que é importante perceber a confiança materna nos cuidados ao recém-nascido nessa fase.

2.4 Instrumento de Colheita de Dados

Aplicou-se um inquérito por questionário que inclui a adaptação do *Mother and Baby Scales - MABS*, elaborado e validado por Sereno *et al.* (2012). Com a utilização deste instrumento perspetivou-se atingir uma maior abrangência da articulação entre as temáticas, Preparação para o Nascimento e Confiança materna nos cuidados ao recém-nascido (Apêndice III). Os inquéritos foram aplicados durante os meses de Maio e de Junho de 2015 (Apêndice I).

O inquérito por questionário pode ser definido, de acordo com Ghiglione & Malaton (2001), como um instrumento rigorosamente standardizado, tanto no texto das questões, como na sua ordem.

Por sua vez, Fortin (2009) considera que esta técnica, de natureza quantitativa, possibilita a recolha e organização de dados, referentes a factos, ideias, sentimentos, pensamentos, comportamentos, atitudes e preferências das participantes. Assim, o recurso ao inquérito é também pertinente quando há necessidade de informação sobre uma grande variedade de comportamentos de um mesmo indivíduo, cuja observação direta, mesmo que possível, levaria demasiado tempo, ou seria completamente impossível porque teria que se reportar ao seu passado. O inquérito aparece desta forma, como substituto de uma observação difícil ou impossível.

Além disso, o inquérito é uma técnica simples de se aplicar, que pode ser exequível em qualquer lugar calmo e tranquilo, não exigindo o emprego de equipamento tecnológico ou auxiliar, como noutras técnicas. A recolha de dados através do inquérito por questionário permite prever as hipóteses de resposta, assim como, proceder à comparação precisa dos dados dos diferentes sujeitos, uma vez que esta recolha é efetuada de forma standardizada e organizada (Ferreira, 2001). A escolha por este método ocorre para compreender fenómenos como as atitudes, as opiniões, as preferências e as representações, que só são acessíveis de uma forma prática pela linguagem e que raramente se exprimem de forma espontânea (Ghiglione & Malaton, 2001). Neste sentido, parece adequada a aplicação do inquérito por questionário, já que a confiança materna nos cuidados ao recém-nascido não é passível de ser diretamente observada, sendo fenómeno multifatorial e complexo.

O instrumento de colheita de dados encontra-se construído de modo a possibilitar uma caracterização dos sujeitos empíricos a vários níveis de interesse para o estudo, através da caracterização das participantes (aspetos sociodemográficos; história obstétrica);

caracterização da experiência de preparação para o nascimento; e da avaliação da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido. Foram delineadas questões simples e de resposta direta (algumas semiabertas), de forma a conhecer os dados sociais e caracterizar a população em estudo. Na última parte do mesmo, é avaliada a confiança materna nos cuidados ao recém-nascido, através da versão portuguesa do MABS.

O MABS (Anexo II) foi desenvolvido para avaliar a confiança da mãe na prestação dos cuidados ao bebé. Foi desenhada como complemento da Escala de Avaliação Comportamental Neonatal (NBAS) desenvolvido em 1973 pelo Dr. T. Berry Brazelton e seus colegas. Pretende ser um instrumento de deteção de situações de risco – promover o bem-estar da mãe e consequentemente do recém-nascido. Foi especificamente desenvolvida por St. James-Roberts e Wolke em 1987 para avaliar a confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebé, nomeadamente: Avalia a emocionalidade negativa dos recém-nascidos e os seus comportamentos de alerta; As perceções dos pais acerca da sua própria confiança na prestação de cuidados ao bebé; Encontra-se dividida em duas grandes áreas: *O seu bebé e os seus sentimentos* e *A alimentação do meu bebé*.

A avaliação da confiança materna por meio da escala da mãe e do bebé implicou ter em conta as características específicas deste instrumento de avaliação, sob a forma de um questionário de autorrelato.

O MABS – Versão Portuguesa: Escala da Mãe e do Bebé encontra-se dividido em duas grandes áreas. *O seu bebé e os seus sentimentos* e a *Alimentação do meu bebé (ao longo dos últimos dias)*. É constituído por 30 questões e as respostas aos itens são do tipo *Likert* e variam entre 0 (de maneira nenhuma) e 5 (muito/muitas vezes) e 8 subescalas.

Quanto à confiança materna existem 3 subescalas: FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé (4 itens); FCA – Falta de confiança para alimentar o bebé (5 itens) e CG – Confiança Global (2 itens). As subescalas relativas ao recém-nascido foram desenvolvidas para refletir os comportamentos que ocorrem naturalmente no bebé, existem 5 subescalas: II- Instabilidade/Irregularidade (6 itens); IDA – Irritável durante a alimentação (2 itens); E – Estado de alerta/Reatividade (6 itens); EAA- Estado de alerta durante a alimentação (3 itens) e F- Facilidade (2 itens) (Apêndice VII).

As subescalas FCC, FCA, II, IDA, E e EAA são cotadas totalizando os itens individuais por cada subescala separadamente. As subescalas F e CG – com os itens 17 a 20 têm pontuações de -3 a +3, necessitando de ser convertidas da seguinte forma: -3=1; -2=2; -1=3; +1=4;

+2=5;+3=6. As pontuações convertidas são totalizadas separadamente para as subescalas 5 e 8, respetivamente.

Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, IBM® SPSS® Statistics, versão 22.

Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados, foram utilizadas técnicas da estatística descritiva e inferencial, das quais constam: as frequências (absolutas e relativas), as medidas de tendência central (média, mediana e moda), as medidas de dispersão ou variabilidade (desvios padrão), o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* e o coeficiente Alfa de *Cronbach*.

Foram analisadas medidas descritivas para cada subescala (média, mediana e desvio-padrão). A média e a mediana são medidas de tendência central e o desvio padrão medida de variabilidade para descrever os dados (Ribeiro, 2010).

Foi aplicado o teste de *Mann-Whitney* de forma a se obter mais dados que pudessem ser significativos sobre a relação da realização da preparação para o nascimento na confiança materna nos cuidados ao recém-nascido (através de cada subescala). O teste de *Mann-Whitney* é um teste não paramétrico adequado para comparação de funções de distribuição de uma variável pelo menos ordinal medida em duas amostras independentes (Marôco, 2010). Permite ainda detetar diferenças significativas entre os valores centrais de duas situações, quando se consideram sujeitos diferentes (Martinez & Ferreira, 2010), neste caso a avaliação da confiança materna em grupos que realizaram e não realizaram preparação para o nascimento. Também foi utilizado o teste de *Mann-Whitney* para avaliação da confiança materna em puérperas primíparas e múltíparas. Nesta situação procurou-se analisar os resultados das subescalas sobre a confiança materna e a Paridade de todas as participantes do estudo. Para verificar se as diferenças são significativas, foi consultada a significância exata bilateral ($p < 0,05$).

Simultaneamente, foi realizada análise de conteúdo sobre os Comentários/Opiniões das Participantes de Contributos para os Cursos de Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da confiança materna. A análise de conteúdo é uma das técnicas de análise das comunicações, utilizando processos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A sua finalidade é fazer inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens e a desmontagem de um discurso e a produção de um novo discurso através de um processo de localização e atribuição de traços de significação, resultado de uma relação

dinâmica entre as condições de produção do discurso a analisar e as condições de produção da análise (Vala, 2001).

Para Hill & Hill (2012), é importante verificar a fiabilidade de um questionário para que possam tirar as conclusões, sendo o coeficiente de Alfa de *Cronbach* o teste mais utilizado. Assim, de forma a analisar a fiabilidade do MABS, versão portuguesa, Escala da Mãe e do Bebê (Serenó *et al*, 2012) verificou-se a consistência interna relativamente aos 8 fatores da escala. Relativamente à confiança materna nos cuidados ao recém-nascido obteve-se um Alfa de *Cronbach* de 0,78 para os 30 itens. De acordo com Ribeiro (2010), valores de Alfa de *Cronbach* superiores a 0,60 são aceitáveis, considerando valores acima de 0,80 como indicadores de boa consistência interna (Apêndice VIII). A fiabilidade revela-se elevada na maioria das dimensões: II, FCA e CG e aceitável nas restantes dimensões IDA, E, EAA, F e FCC.

2.5 Considerações Éticas

As questões éticas subjacentes à investigação no âmbito das ciências sociais e humanas, como é a disciplina de Enfermagem, devem ser apoiadas e respeitadas de modo a garantir a viabilidade dos resultados obtidos.

Para a realização do estudo, será tido em consideração as seguintes implicações éticas, de modo a respeitar os direitos das participantes de acordo com Fortin (2009), tais como: (1) Direito à autodeterminação, salvaguardando a capacidade de decisão do próprio inquirido, sobre a participação ou não no estudo em causa; (2) Direito à intimidade, evitando a intrusão na vida pessoal dos sujeitos e preservando a liberdade de decisão sobre a extensão/profundidade da informação fornecida; (3) Direito ao anonimato e confidencialidade, valorizando o respeito pela identidade pessoal do sujeito, pelo que a análise dos dados salvaguarda as informações de carácter íntimo que são fornecidas; (4) Direito à proteção contra o confronto e prejuízo, em que se preconiza o uso de regras de proteção do sujeito face a possíveis inconvenientes resultantes da participação no estudo em causa; (5) Direito a tratamento justo e equitativo, que prevê a seleção e tratamento de dados de modo justo, sem que haja privilégio de determinados dados em relação a outros.

O Consentimento Informado em investigação é uma responsabilidade ética do investigador (Ribeiro, 2002), pelo que torna-se necessária e correta a sua utilização em estudos de investigação deste tipo. As instituições de saúde, frequentemente, solicitam a sua realização

para salvaguardar os direitos dos participantes. Deste modo, procedeu-se à sua construção tendo em conta esses princípios (Apêndice V).

Neste sentido, é fundamental a colaboração da participação voluntária e consciente da amostra, sendo obrigatório o esclarecimento das participantes acerca da natureza do estudo, objetivos, tipo de dados colhidos e modo de análise e contextualização, de forma a procederem à tomada de decisão informada e esclarecida. Para isso construiu-se um documento escrito – Informação sobre o Questionário – (Apêndice IV) que serve de esclarecimento complementar/adicional relativo ao estudo, elucidando a participante acerca da natureza da informação colhida, objetivo do trabalho e formulação do consentimento informado (Ribeiro, 2002).

Nesse documento que se disponibiliza às participantes, consta o seguinte esclarecimento: (1) As informações fornecidas pelas participantes são anónimas e confidenciais e que os dados são apenas do conhecimento das pessoas envolvidas no estudo e que se destinam a serem apresentados no âmbito do trabalho académico; (2) Informa a possibilidade de abandonar o estudo sem qualquer dano para as participantes e da equidade dos dados colhido; (3) Mostra-se disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional por via da colheita de dados, quer por via de endereço eletrónico ou contato telefónico.

Defendendo a proteção de dados e os direitos de autor, foi realizado um pedido formal, escrito, a solicitar a utilização da versão portuguesa do MABS aos autores responsáveis pela sua tradução e validação para a população portuguesa. A autorização foi efetuada por escrito, via correio eletrónico (Apêndice VI).

Para além da obtenção da autorização específica apresentada, considera-se essencial a perspetiva mais alargada de autorização da utilização de dados, pelo que se construiu a solicitação dirigida ao Conselho de Administração da instituição de saúde em que se realizou a colheita de dados, para a autorização da aplicação do instrumento de colheita de dados. A autorização foi atribuída pela Comissão de Ética para a Saúde, com parecer positivo para o desenvolvimento do estudo (Anexo I).

3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

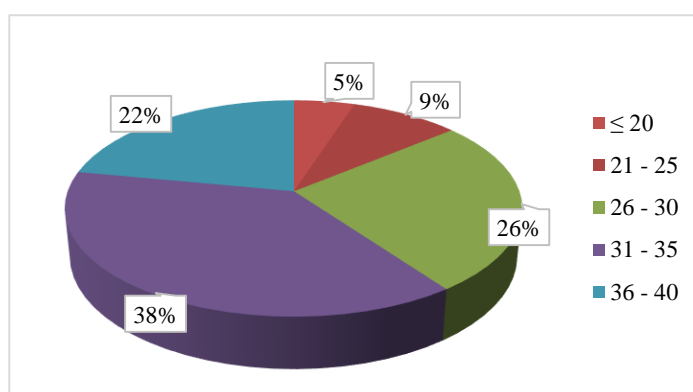
Neste capítulo, apresenta-se a análise descritiva dos dados obtidos através da aplicação do inquérito por questionário, de forma a responder à questão de investigação e, conseqüentemente, responder aos objetivos previamente estabelecidos. Assim, procedeu-se à análise descritiva da informação obtida pelo inquérito por questionário – Caracterização das Participantes; Caracterização da Experiência do Curso de Preparação para o Nascimento; Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido (avaliado através da Escala MABS).

3.1 Caracterização das Participantes

Junto da amostra em estudo, a qual foi constituída por 100 mulheres puérperas divididas em dois grupos (44 constituem o grupo de puérperas com frequência de Curso de Preparação para o Nascimento na gravidez e 56 de puérperas sem a frequência de Curso de Preparação para o Nascimento), foram colhidos os dados relativos à caracterização social, que seguidamente são apresentados.

Ao analisar a idade dos sujeitos empíricos, verificou-se que a idade mínima é de 18 anos e a máxima de 40 anos, sendo a média de 31,22 anos, a moda 28, 35 e 37 e o desvio padrão de 5,3 (Gráfico 1 e Apêndice IX).

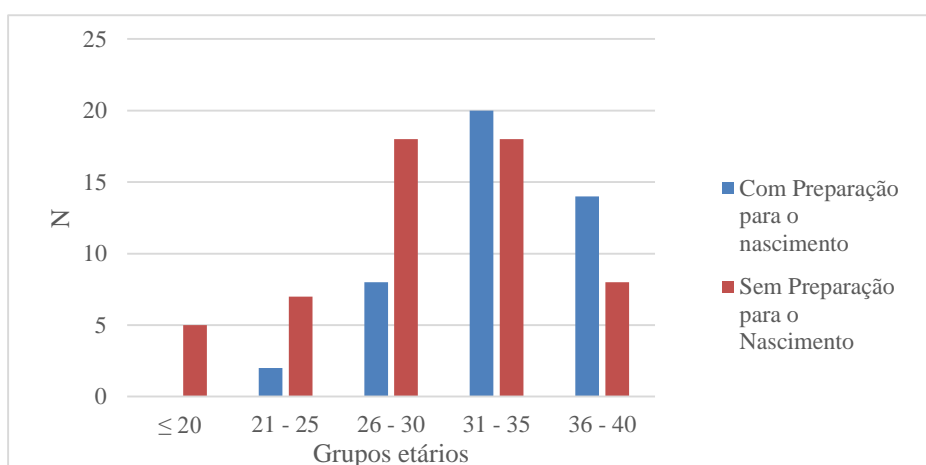
Gráfico 1. Distribuição total das Participantes, segundo o Grupo Etário.



Do ponto de vista da idade materna do grupo que realizou Curso de Preparação para o Nascimento averiguou-se que a idade mínima é de 23 anos e a máxima de 40 anos, sendo a média 33,07 (a moda 37 e desvio padrão 4,054) (Gráfico 2 e Apêndice IX).

Relativamente ao grupo que não realizou a preparação para o nascimento, constatou-se que a idade mínima é de 18 anos e a máxima de 40 anos, sendo a média de 29,77 (a moda 28 e o desvio padrão de 5,790) (Gráfico 2 e Apêndice IX). Verificou-se assim, que as mulheres que procuram a realização de preparação para o nascimento, de um modo geral, têm a média de idade ligeiramente mais elevada do que as que não realizaram a preparação para o nascimento.

Gráfico 2. Distribuição de Participantes dos Grupos de Frequência e Não Frequência de Curso de Preparação para o Nascimento, segundo o Grupo Etário.



No que diz respeito à situação conjugal (Tabela 1), a grande maioria das participantes no estudo eram casadas ou viviam em união de facto com o companheiro. Confirmou-se a existência de 2 mulheres em situação conjugal de divórcio/separação (3,6%), no grupo que não realizou a preparação para o nascimento. A existência de mulheres solteiras foi ligeiramente superior no grupo de Preparação para o nascimento 14 (31,8%) em relação ao grupo que não realizou o curso 15 (26,8%).

Tabela 1. Distribuição de Participantes segundo a Situação Conjugal.

Situação Conjugal	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
Solteira	14	31,8	15	26,8
Casada/União de facto	30	68,2	39	69,6
Divorciada/Separada	0	0	2	3,6
Total	44	100,0	56	100,0

Tendo em conta a nacionalidade das participantes (Tabela 2) é de salientar que a grande maioria foi portuguesa – 38 participantes (86,4%) do Grupo de Preparação para o Nascimento e 45 participantes (80,4%) do grupo sem a Preparação para o Nascimento. É de referir que os países de origem estrangeira das participantes de ambos os grupos foram significativamente de origem africana - Angola, São Tomé, Guiné-Bissau e Cabo Verde. Outro país que se evidenciou em ambos os grupos foi o Brasil. No grupo sem preparação para o parto, verificou-se a existência de outras origens como os países de Leste (Ucrânia e Moldávia) e Venezuela. Observou-se no grupo de preparação para o nascimento 1 participante natural de França. Da análise de ambos os grupos confirmou-se a importância da emigração e multiculturalidade consequente na sociedade portuguesa atual. Deste modo, o contacto, sensibilização e respeito pela multiculturalidade envolvida no processo de maternidade traz benefícios na prestação de cuidados e ganhos em saúde (Sopa, 2009).

Tabela 2. Distribuição de Participantes, segundo a Nacionalidade.

País	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
Portugal	38	86,4	45	80,4
Países Africanos	3	6,9	6	10,8
Brasil	2	4,5	2	3,6
Países de Leste	0	0	2	3,6
França	1	2,3	0	0
Venezuela	0	0	1	1,8
Total	44	100,0	56	100,0

Tendo em conta o local de residência (Tabela 3), salientou-se o facto da grande maioria das participantes residirem na cidade de Lisboa (26 - 59,1% do grupo com preparação para o nascimento e 34 - 60,7% do grupo sem preparação para o nascimento) e arredores próximos: Loures, Margem Sul do Tejo, Amadora, Vila Franca de Xira e Região Centro. Ainda no grupo de preparação para o nascimento encontraram-se a residir em Odivelas (3 participantes - 6,8%). No grupo sem preparação para o nascimento verificou-se 1 participante (1,8%) com residência no Algarve.

Tabela 3. Distribuição de Participantes, segundo o Local de Residência.

Local de Residência	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
Lisboa	26	59,1	34	60,7
Loures	5	11,4	9	16,1
Odivelas	3	6,8	0	0
Amadora	2	4,5	1	1,8
Sintra	0	0	3	5,4
Vila Franca de Xira	2	4,5	1	1,8
Margem Sul do Tejo	5	11,4	3	5,4
Região Centro	1	2,3	4	7,2
Algarve	0	0	1	1,8
Total	44	100,0	56	100,0

Relativamente ao grau de escolaridade (Tabela 4), evidenciou-se o ensino superior no grupo de preparação para o nascimento (68,2%) e o ensino secundário no grupo sem preparação para o nascimento (41,1%). Verificou-se assim, que pessoas com maior literacia, têm maior interesse na realização dos cursos de preparação para o nascimento.

Tabela 4. Distribuição de Participantes, segundo o Nível de Escolaridade.

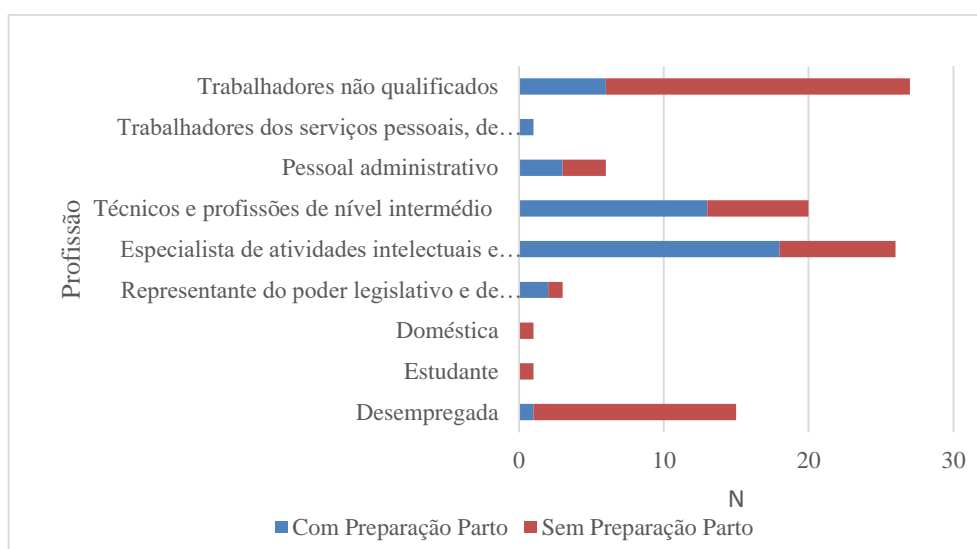
Nível de Escolaridade	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
1º Ciclo do Ensino Básico	0	0	2	3,6
2º Ciclo do Ensino Básico	0	0	2	3,6
3º Ciclo do Ensino Básico	2	4,5	14	25,0
Ensino Secundário	12	27,3	23	41,1
Ensino Superior	30	68,2	15	26,8
Total	44	100,0	56	100,0

Quanto à ocupação profissional as participantes foram agrupadas de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões 2010, segundo o INE (2011). É de salientar que no grupo de preparação para o nascimento, as participantes que se encontraram na classificação de Especialistas de atividades intelectuais e científicas (40,9%) e na classificação de técnicos e profissões de nível intermédio (29,5%) foram superiores às participantes do grupo sem preparação para o nascimento (14,3% e 12,5% respetivamente). No grupo sem preparação para o nascimento o número de participantes com a classificação de trabalhadores não

qualificados (37,5%) e desempregadas (25,0%) foi superior ao grupo com preparação para o nascimento (13,5% e 2,3% respetivamente) (Gráfico 3 e Apêndice IX).

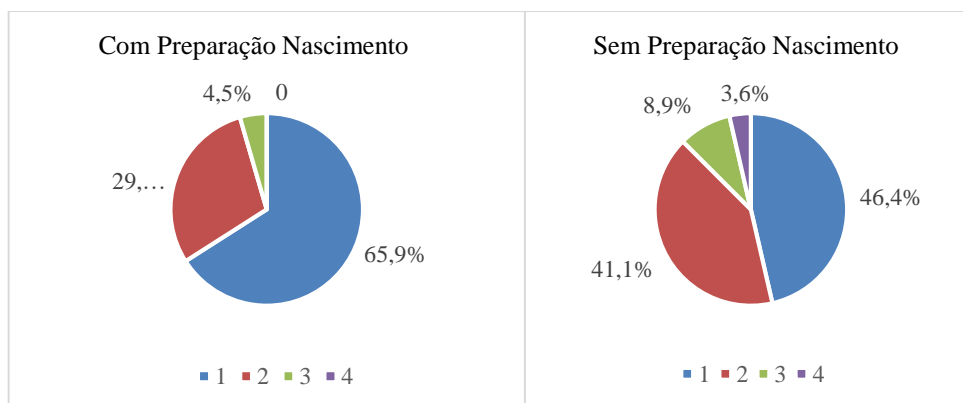
Constatou-se que as participantes do estudo que frequentam preparação para o nascimento têm profissões com maior nível de formação e de literacia, face ao grupo que optou por não realizar a preparação para o nascimento. O desemprego foi mais elevado no grupo sem preparação o nascimento. Estes resultados estão de acordo com Coutinho *et al* (2014), quando referem que a população que procura a preparação para o nascimento apresenta um nível socioeconómico médio-elevado.

Gráfico 3. Distribuição de Participantes, segundo a Profissão.



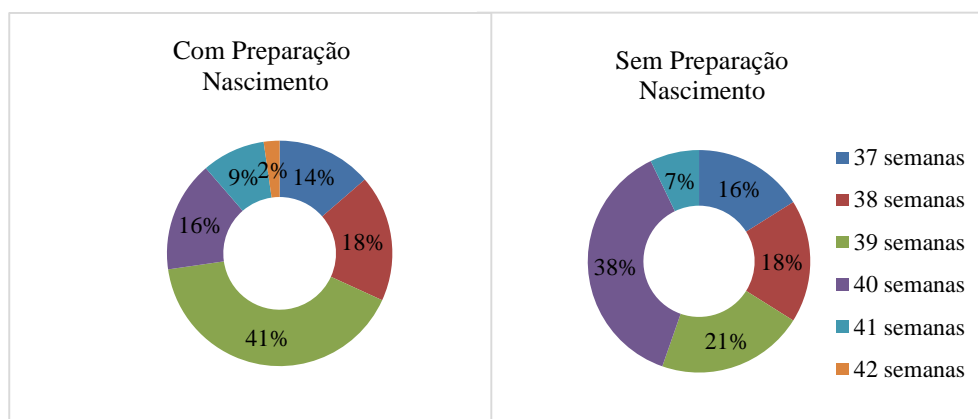
No que se refere à caracterização obstétrica das participantes do estudo, relativamente à paridade (nº de filhos), notou-se que 29 (65,9%) do grupo com preparação para o nascimento foram primíparas e 26 (46,4%) do grupo sem preparação para o nascimento, analisando-se assim, que foi significativamente maior no primeiro grupo. A existência de múltiparas foi relevante no grupo sem preparação para o nascimento, em que se verificaram 30 participantes (53,6%) e em menor número 15 participantes (34%) no grupo com preparação para o nascimento (Gráficos 4 e 5; Apêndice IX). Estes resultados estão de acordo com Coutinho *et al* (2014) que indica que a população que procura esta prática de cuidados é maioritariamente primigesta.

Gráficos 4 e 5. Distribuição das Participantes segundo a Paridade



Segundo a duração da gravidez, o intervalo da idade gestacional da amostra total foi compreendido entre as 37 e 42 semanas, a média de idade gestacional de ambos os grupos de participantes é de 39 semanas (a moda é de 40 semanas e o desvio padrão de 1,22 no grupo sem preparação para o nascimento e a moda de 39 semanas e o desvio padrão de 1,219 no grupo com preparação para o nascimento) (Gráficos 6 e 7; Apêndice IX). Portanto, só participaram mulheres puérperas com história de idade gestacional de termo, segundo os critérios da amostra do estudo.

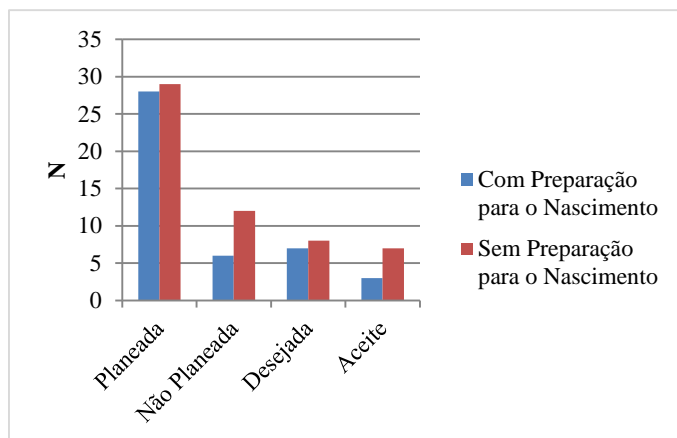
Gráficos 6 e 7. Distribuição das Participantes segundo a Duração da Gravidez.



Mais de metade das participantes de ambos os grupos, consideraram a sua gravidez planeada. A gravidez não planeada foi mais significativa no grupo sem preparação para o nascimento 21,4% (e 13,6% no grupo com preparação para o nascimento). Consideraram desejada 15,9% do grupo de preparação para o nascimento e 14,3% do grupo sem preparação para o nascimento. Foi aceite 6,8% e 12,5% respetivamente para ambos os grupos (Gráfico 8 e Apêndice IX). É notório que no grupo de preparação para o nascimento existiu um maior planeamento da gravidez e a frequência do curso de preparação para o nascimento, ocorre,

muitas vezes, decorrente da sequência do planeamento desse percurso e experiência de vida, a ser vivenciada pelo casal.

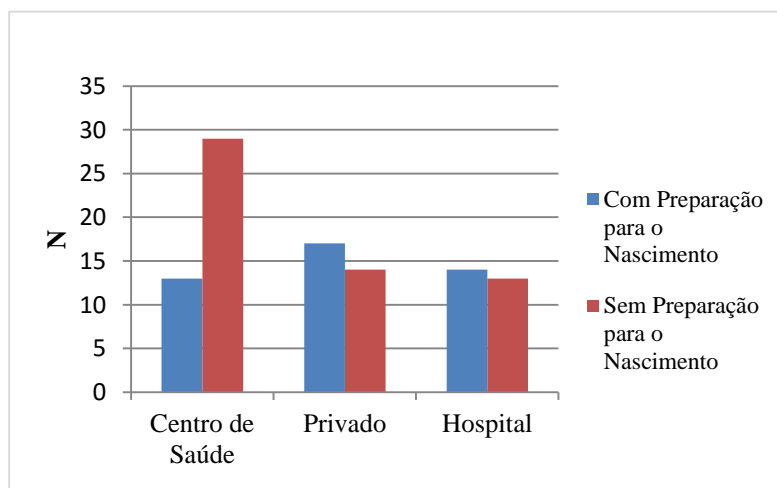
Gráfico 8. Distribuição das Participantes segundo o Planeamento da gravidez



No que se refere à vigilância da gravidez, a totalidade das participantes (N=100) de ambos os grupos do estudo, vigiaram a sua gravidez.

Sobre o local de vigilância da gravidez, verificou-se que no grupo com preparação para o nascimento as participantes experienciaram maior vigilância em contexto Privado (38,6%) e no grupo sem preparação para o nascimento no Centro de Saúde (51,8%) (Gráfico 9 e Apêndice IX). Deste modo, é relevante que no grupo sem preparação para o nascimento a vigilância da gravidez no Centro de Saúde foi evidentemente mais elevada. As participantes que realizaram preparação para o nascimento procuraram mais a vigilância em contexto privado, do que no grupo sem preparação para o nascimento.

Gráfico 9. Distribuição das Participantes segundo o Local de Vigilância da Gravidez



De acordo com o tipo de parto (Tabela 5) mais de metade das participantes 54,5% tiveram a experiência de um parto eutócico no grupo com preparação para o nascimento e 53,6% no grupo sem preparação para o nascimento. O grupo com preparação teve 45,5% das participantes com experiência de parto distócico em que 15,9% foi por ventosa, 2,3% foi por fórceps e 27,3% submetidas a cesariana. O grupo sem preparação para o nascimento teve 46,5% das participantes com experiência de parto distócico em que 17,9% foi por ventosa, 5,4% por fórceps e 23,2% submetidas a cesariana. Não se encontraram diferenças no tipo de parto das participantes de ambos os grupos do estudo.

Tabela 5. Distribuição das Participantes segundo o Tipo de Parto

Tipo de Parto	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
Eutócico	24	54,5	30	53,6
Ventosa	7	15,9	10	17,9
Fórceps	1	2,3	3	5,4
Cesariana	12	27,3	13	23,2
Total	44	100,0	56	100,0

No que se refere à pessoa significativa durante o trabalho de parto (Tabela 6), em ambos os grupos foi o companheiro/marido (86,4% no grupo de preparação para o nascimento e 69,6% no grupo sem a preparação para o nascimento). O acompanhamento em trabalho de parto é cada vez mais frequente, na nossa realidade, em que se procura envolver os companheiros/maridos no processo de nascimento. Verificou-se que as mulheres que não realizaram preparação para o nascimento apresentaram uma percentagem superior de situações em que se encontravam sem acompanhante (16,1% sem preparação para o nascimento vs 2,3% com preparação para o nascimento).

Tabela 6. Distribuição das Participantes segundo a Pessoa Significativa no Trabalho de Parto

Pessoa Significativa no TP	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
Companheiro/Marido	38	86,4	39	69,6
Mãe	1	2,3	4	7,1
Amiga	2	4,5	1	1,8
Sem acompanhante	1	2,3	9	16,1
Outro	2	4,5	3	5,4
Total	44	100,0	56	100,0

3.2 Caracterização da Experiência do Curso de Preparação para o Nascimento

Neste subcapítulo, são apresentados os resultados referente à caracterização da experiência da frequência dos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade. Verificou-se que do total das 100 participantes do estudo, 44 tiveram a oportunidade de frequentar curso de preparação para o nascimento na atual ou anterior gravidez em oposição a 56 do total das participantes que não tiveram essa experiência.

Quando questionadas qual o motivo para a frequência do curso de preparação para o nascimento (Tabela 7) 22 puérperas (50,0% das participantes do grupo) responderam pela Procura e necessidade de maior informação e conhecimento; 7 puérperas (15,9%) referiram que se encontrava disponível no Centro de Saúde; 5 puérperas 11,4% indicaram que estava disponível no Hospital de Referência, 5 puérperas (11,4%) foram aconselhadas por amigos ou familiares; 4 puérperas (9,1%) foram aconselhadas por profissionais de saúde e 1 puérpera (2,3%) por Medo do parto. De acordo com o estudo de Ahldén *et al* (2012 sobre a motivação para a frequência dos cursos/programas de preparação para o nascimento e parentalidade, são referidas a possibilidade de as poder ajudar a sentirem-se mais seguras enquanto mães e nos cuidados ao seu bebé.

Tabela 7. Distribuição das Participantes segundo o Motivo para a Frequência do Curso de Preparação para o Nascimento.

Motivos	N	(%)
Disponível no Centro de Saúde	7	15,9
Disponível no Hospital de Referência	5	11,4
Procura e necessidade de maior informação e conhecimento	22	50,0
Aconselhada por profissionais de saúde	4	9,1
Aconselhada por amigos ou familiares	5	11,4
Medo do parto	1	2,3
Total	44	100,0

Relativamente ao motivo de não frequentarem um Curso de Preparação para o Nascimento (Tabela 8) 26 puérperas (46,4%) referiram não sentirem necessidade, 13 puérperas (23,2%) indicaram falta de tempo, 6 puérperas (10,7%) afirmaram a falta de conhecimento da existência; 6 puérperas (10,7%) por razões de Repouso absoluto/relativo na gravidez, 3 puérperas (5,4%) não havia na região de residência, 1 puérpera (1,8%) por dificuldades económicas e 1 puérpera (1,8%) por inexistência de vaga no curso pretendido.

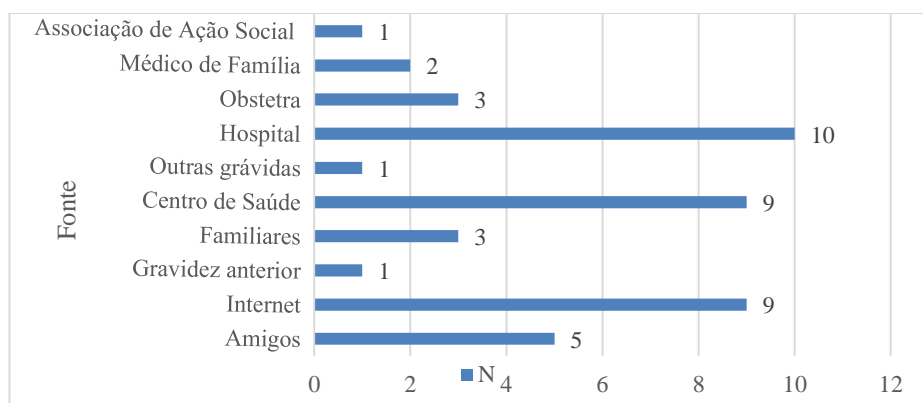
Tabela 8. Distribuição das Participantes segundo o Motivo de Não Frequentar o Curso de Preparação para o Nascimento.

Motivos	N	(%)
Não sentiu necessidade	26	46,4
Falta de Tempo	13	23,2
Dificuldades económicas	1	1,8
Não havia na região onde reside	3	5,4
Falta de conhecimento da existência	6	10,7
Repouso Absoluto/Relativo na gravidez	6	10,7
Sem Vaga	1	1,8
Total	56	100,0

No grupo de preparação para o nascimento e parentalidade verificou-se que o número de semanas do início do curso é em média de 28,86 semanas, a moda de 30 semanas e o desvio-padrão de 4,278. O início dos cursos variou entre a idade gestacional mínima de 16 semanas e máxima de 37 semanas (Apêndice IX).

O conhecimento do respetivo curso frequentado (Gráfico 10 e Apêndice IX) foi referido por 10 puérperas (22,7%) através do Hospital; 9 puérperas (20,5%) pesquisa na Internet; 9 puérperas (20,5%) através do Centro de Saúde; 5 puérperas (11,4%) através de amigos; 3 puérperas (6,8%) de familiares; 3 puérperas (6,8%) pelo obstetra; 2 puérperas (4,5%) pelo médico de família; 1 puérpera (2,3%) gravidez anterior; 1 puérpera (2,3%) por outras grávidas e 1 puérpera (2,3%) através de Associação de Ação Social. Constata-se que, cada vez mais, os casais procuram o apoio através da rede de saúde de suporte existente, que neste caso foram o hospital e os centros de saúde, e a internet como fonte de pesquisa e de acesso à informação desta geração contemporânea.

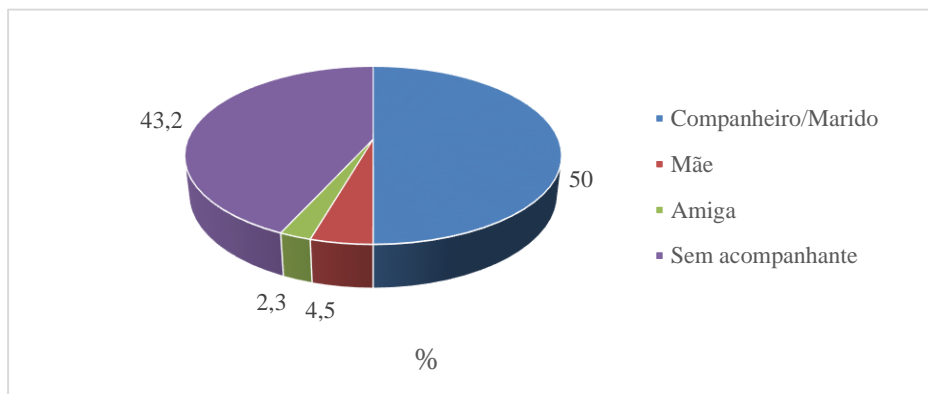
Gráfico 10. Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo a fonte de conhecimento do Curso frequentado



Os resultados relativos ao número de aulas frequentado apresentaram uma média de 8,54 aulas, (moda de 10 aulas e o desvio-padrão de 3,83) (Apêndice IX). O número de aulas frequentado variou entre o mínimo de 2 aulas a um máximo de 24 aulas. Não existe recomendações da OE/MCEESMO quanto ao número mínimo de aulas assistidas pelas grávidas (e acompanhantes) para que seja considerada boa prática. O número de aulas deve ser adequado às necessidades dos seus participantes (Parecer N.º 11 / 2012 MCEESMO/OE).

A pessoa significativa que acompanhou as participantes do estudo, nas aulas de preparação para o nascimento (Gráfico 11 e Apêndice IX), foi o companheiro/marido em 22 casos (50,0%), referem sem acompanhante 19 puérperas (43,2%), a Mãe em 2 situações (4,5%) e 1 caso uma amiga (2,3%). Neste âmbito, a DGS (2015) refere que deve ser promovida a participação do pai e/ou de outra pessoa significativa para a grávida. As mulheres referem ser importante a participação dos companheiros, pois existe uma maior consciência do papel do pai como ativo na educação, promovendo o desenvolvimento emocional e apoio à companheira (Ahldén *et al*, 2008; Mete, Yenal & Okumuş, 2010).

Gráfico 11. Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo a pessoa significativa que a acompanhou nas aulas



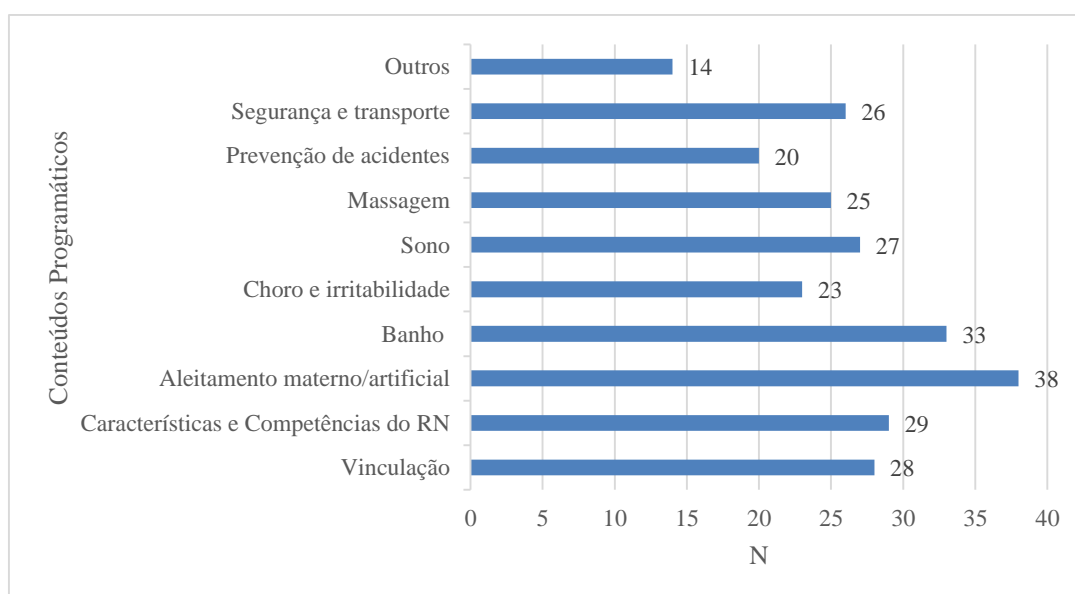
O profissional responsável pela coordenação dos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade frequentados foi o Enfermeiro em 27 das participantes (61,4%) e o Fisioterapeuta em 17 das participantes (38,6%) (Apêndice IX). Estes resultados assemelham-se ao que se encontra, de modo geral, em termos sociais, das ofertas em termos de cursos de preparação para o nascimento, em que o EEESMO é o profissional de referência.

Verificou-se, ainda, a existência de uma equipa multidisciplinar na maioria dos cursos de preparação para o nascimento frequentados: 32 participantes (72,7%) indicaram a participação

de uma equipa multidisciplinar em oposição a 12 participantes (27,3%) que foi realizado exclusivamente por um profissional, que foi, neste caso, o Enfermeiro (Apêndice IX). De acordo com a DGS (2015) o recurso a equipas multidisciplinares permite que grávidas/casais tenham contacto com diferentes experiências e saberes que enriquecem e promovem a qualidade da aprendizagem.

Os Conteúdos abordados no curso de preparação para o nascimento selecionados pelas participantes constaram: Aleitamento materno/artificial – 38 participantes (86,4%); Banho do bebé – 33 participantes (75,0%); Características e competências do recém-nascido – 29 participantes (65,9%); Vinculação pais-bebé – 28 participantes (63,6%); Sono do bebé – 27 participantes (61,4%); Segurança e transporte do bebé – 26 participantes (59,1%); Massagem do bebé – 25 participantes (56,8%); Choro e irritabilidade bebé – 23 participantes (52,3%); Prevenção de acidentes – 20 participantes (45,5%); Outros – 44 participantes (31,8%) (Gráfico 12 e Apêndice IX). Estes pontos encontram-se de acordo com a Recomendação N°2/2012 e Parecer N°11/2012 da MCEESMO/OE e com as indicações da DGS (2015) sobre os conteúdos que devem constar dos programas de preparação para o nascimento.

Gráfico 12. Distribuição segundo o Conteúdo abordado no Curso de Preparação para o Nascimento



3.3 Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido

Com o intuito de maximizar a percepção e encadeamento lógico da análise e discussão dos dados para melhor corresponder à finalidade deste estudo empírico, neste subcapítulo são analisados os dados obtidos através da escala MABS utilizada no inquérito por questionário aplicado nos grupos com e sem a preparação para o nascimento. Igualmente, serão analisadas as questões do inquérito por questionário sobre a contribuição dos cursos de preparação para o nascimento no desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido.

Relativamente à percepção das mães sobre os comportamentos que ocorrem naturalmente no bebé foram avaliados através das 5 subescalas: II, IDA, E, EAA e F. Os resultados foram obtidos pela percepção das mães sobre como são os comportamentos/reações dos seus recém-nascidos (Quadro 1 e Apêndice X).

A subescala **II - Instabilidade/Irregularidade** analisa a percepção de irritabilidade e choro do recém-nascido por parte das mães. Na avaliação verificou-se uma média de 13,31 (Mediana 13,50; Desvio padrão 6,73) no grupo com preparação para o nascimento e uma média menor de 11,64 (Mediana 11,50; Desvio padrão 6,81) no grupo sem preparação para o nascimento. Neste sentido, é possível depreender que as mães que realizaram preparação para o nascimento identificaram um maior número de situações dos seus bebés associadas a irritabilidade, instabilidade e choro dos mesmos, do que as mães do outro grupo. Parecem demonstrar-se mais sensíveis aos sinais e à comunicação com os seus bebés.

A subescala **IDA - Irritável durante a alimentação** avalia a percepção da mãe sobre o estado de irritabilidade do recém-nascido durante a amamentação. Na interpretação da mesma obteve-se uma média de 2,77 (Mediana 2,00; Desvio padrão 2,55) no grupo com preparação para o nascimento e uma média ligeiramente superior de 3,18 (Mediana 3,00; Desvio padrão 2,41) no grupo sem preparação para o nascimento. Neste ponto, durante o processo de amamentação as mães sem preparação para o nascimento consideraram os seus bebés com períodos de maior irritabilidade, do que as que realizaram preparação para o nascimento. No processo de amamentação as mães com história de preparação para o nascimento não encontraram tantas reações de irritabilidade dos seus recém-nascidos.

Sobre o **E - Estado de alerta/Reatividade** analisa a percepção materna sobre a capacidade de interação do recém-nascido. Na avaliação verificou-se uma média de 21,02 (Mediana 22,00; Desvio padrão 3,96) no grupo com preparação para o nascimento e uma média semelhante de 21,09 (Mediana 21,00; Desvio padrão 5,25) no grupo sem preparação para o nascimento.

Neste aspeto, as mães com experiência de preparação para o nascimento apresentaram valores aproximados das mães sem a preparação para o nascimento. Esta é a subescala que surge com valores mais equilibrados entre os dois grupos, sugere que as mulheres que realizam preparação para o nascimento adquirem a facilidade nas perceções do comportamento do recém-nascido que se encontram ligadas ao processo de vinculação pais-bebé, ao contacto e à comunicação com o recém-nascido à semelhança das mães mais experientes.

O **EAA - Estado de alerta durante a alimentação** avalia a perceção materna sobre o comportamento do recém-nascido perante a amamentação. Na avaliação encontrou-se uma média de 5,86 (Mediana 6,00; Desvio padrão 2,69) no grupo com preparação para o nascimento e uma média superior de 9,75 (Mediana 10,00; Desvio padrão 2,96) no grupo sem preparação para o nascimento. Sobre esta avaliação é possível entender que as puérperas do grupo com a preparação para o nascimento precisaram de despertar e estimular mais frequentemente o recém-nascido para amamentar. Têm uma perceção de bebés tendencialmente mais calmos e sonolentos durante o processo de amamentação. Daí que possam vir a necessitar de maior suporte neste contexto.

A **F - Facilidade** analisa a perceção materna sobre o comportamento geral do recém-nascido associado à tendência para a irritabilidade e para dormir. Na avaliação encontrou-se uma média de 9,39 (Mediana 10,00; Desvio padrão 1,90) no grupo com preparação para o nascimento e uma média ligeiramente superior de 9,89 (Mediana 10,00; Desvio padrão 1,92) no grupo sem preparação para o nascimento. Apesar das mães no grupo de preparação para o nascimento percecionarem mais situações em que os seus bebés demonstram irritabilidade ou alguma instabilidade classificaram ou consideraram os seus bebés um pouco menos irritáveis que as mães do grupo sem preparação para o nascimento.

Relativamente à confiança materna nos cuidados ao recém-nascido esta informação foi obtida através da avaliação das três subescalas: FCC, FCA e CG (Quadro 1 e Apêndice X)

Para a **FCC - Falta de Confiança nos Cuidados a prestar ao bebé** constatou-se uma média de 8,00 (Mediana 7,00; Desvio padrão 4,43) no grupo com preparação para o nascimento e uma média ligeiramente inferior de 7,34 (Mediana 6,00; Desvio padrão 5,56) no grupo sem preparação para o nascimento. A falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé foi ligeiramente superior no grupo que realizou a preparação para o nascimento, em que estas mães, sendo maioritariamente primíparas, e pela sua experiência de vida, tiveram menos experiência com contacto com bebés, sendo nesta perspetiva, tendencialmente menos confiantes que o outro grupo.

Sobre a **FCA - Falta de Confiança para Alimentar o bebê** averiguou-se uma média de 6,39 (Mediana 5,50; Desvio padrão 5,02) no grupo com preparação para o nascimento e uma média inferior de 4,45 (Mediana 2,00; Desvio padrão 4,90) no grupo sem preparação para o nascimento. A falta de confiança para alimentar o bebê foi mais evidente e significativa no grupo que realizou a preparação para o nascimento. Segue a tendência da subescala anterior, mas foi mais expressiva a dificuldade no processo de alimentação do recém-nascido.

Quanto à análise dos resultados da **CG - Confiança Global** verificou-se uma média de 9,18 (Mediana 9,50; Desvio padrão 1,99) no grupo com preparação para o nascimento e uma média ligeiramente superior de 9,89 (Mediana 10,00; Desvio padrão 2,02) no grupo sem preparação para o nascimento. No grupo de Preparação para o Nascimento o valor do nível de confiança foi ligeiramente inferior ao grupo sem preparação para o nascimento, pelo que reflete o que se encontrou nas outras subescalas associadas à confiança materna. Assim, as mães que realizaram preparação para o nascimento, que eram na sua maioria primíparas, apresentaram valores de confiança materna mais inferiores ao grupo sem preparação para o nascimento, que teve maior número de mães múltiparas. Com estes dados verificou-se que a confiança geral nos cuidados ao recém-nascido foi ligeiramente superior no grupo sem a realização da preparação para o nascimento.

Quadro 1. Medidas descritivas referentes às subescalas da escala MABS

Subescalas da Escala MABS	Com Preparação para o Nascimento			Sem Preparação para o Nascimento		
	\bar{x}	Md	S	\bar{x}	Md	S
II - Instabilidade/Irregularidade	13,31	13,50	6,73	11,64	11,50	6,81
IDA – Irritável durante a alimentação	2,77	2,00	2,55	3,18	3,00	2,41
E – Estado de alerta/Reatividade	21,02	22,00	3,96	21,09	21,00	5,25
EAA - Estado de alerta durante a alimentação	5,86	6,00	2,69	9,75	10,00	2,96
F - Facilidade	9,39	10,00	1,90	9,89	10,00	1,92
FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebê	8,00	7,00	4,43	7,34	6,00	5,56
FCA – Falta de confiança para alimentar o bebê	6,39	5,50	5,02	4,45	2,00	4,90
CG – Confiança Global	9,18	9,50	1,99	9,89	10,00	2,02

Ao avaliar os resultados da aplicação do teste de *Mann-Whitney* relativamente à realização da preparação para o nascimento na confiança materna nos cuidados ao recém-nascido, através das subescalas da escala MABS os resultados foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$) para as subescalas **EAA** e **FCA** (Quadro 2)

Para a subescala **EAA - Estado de Alerta durante a Alimentação**, verificou-se uma média inferior de 31,81 no grupo de preparação para o nascimento e de 65,19 no grupo sem preparação para o nascimento (*Mann-Whitney* $U=409,5$; $Z=-5,735$; $p=0,000$), sendo esta diferença significativa ($p < 0,05$). As mães que realizaram preparação para o nascimento perceberam os seus recém-nascidos em menor estado de alerta durante a amamentação, do que as mães que não realizaram a preparação para o nascimento, sendo estes resultados significativos neste estudo, apresentando maiores dificuldades no processo de amamentação.

Na subescala **FCA - Falta de Confiança para Alimentar o bebé**, constatou-se uma média superior de 58,03 no grupo de preparação para o nascimento do que no grupo sem a preparação para o nascimento de 44,58 (*Mann-Whitney* $U=900,5$; $Z=-2,315$; $p=0,020$), considerando-se esta diferença significativa ($p < 0,05$). As mães que realizam a preparação para o nascimento demonstraram maior falta de confiança na amamentação do bebé do que as que não realizaram a preparação para o nascimento, sendo estes resultados significativos neste estudo.

Quadro 2. Resultados da aplicação do teste de *Mann-Whitney* relativamente à realização da preparação para o nascimento na confiança materna nos cuidados ao recém-nascido

Subescalas da Escala MABS	Preparação Nascimento	n	\bar{x}	U	Z	p
II- Instabilidade/Irregularidade	Sim	44	54,84	1041,0	-1,328	0,185
	Não	56	47,09			
IDA – Irritável durante a alimentação	Sim	44	47,34	1093,0	-0,974	0,332
	Não	56	52,98			
E – Estado de alerta/Reatividade	Sim	44	50,45	1230,0	-0,14	0,990
	Não	56	50,54			
EAA- Estado de alerta durante a alimentação	Sim	44	31,81	409,5	-5,735	0,000
	Não	56	65,19			
F- Facilidade	Sim	44	45,60	1016,5	-1,521	0,129
	Não	56	54,35			
FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé	Sim	44	54,14	1072,0	-1,114	0,268
	Não	56	47,64			
FCA – Falta de confiança para alimentar o bebé	Sim	44	58,03	900,5	-2,315	0,020
	Não	56	44,58			
CG – Confiança Global	Sim	44	46,94	1075,5	-1,107	0,271
	Não	56	53,29			

Ao avaliar os resultados da aplicação do teste de *Mann-Whitney* relativamente à confiança materna nos cuidados ao recém-nascido e a Paridade (através das subescalas da escala MABS) os resultados foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$) para as subescalas **EAA**, **FCC**, **FCA** e **CG**. (Quadro 3)

Para a subescala **EAA - Estado de Alerta durante a Alimentação**, verificou-se uma média inferior de 44,72 nas puérperas primíparas e de 55,57 nas puérperas múltíparas (*Mann-Whitney* $U=919,5$; $Z=-2,212$; $p=0,027$), sendo esta diferença significativa ($p < 0,05$), o que leva a compreender que as mulheres múltíparas perceberam mais positivamente o estado de alerta do recém-nascido durante a amamentação.

Na subescala **Falta de Confiança nos Cuidados a prestar ao bebé**, constatou-se uma média superior de 61,39 nas puérperas primíparas do que nas puérperas múltíparas de 37,19 (*Mann-Whitney* $U=638,5$; $Z=-4,160$; $p=0,000$), considerando-se esta diferença significativa ($p < 0,05$), compreendendo-se assim, que as mães primíparas demonstraram de um modo geral, maior falta de confiança nos cuidados aos recém-nascidos do que as múltíparas.

No contexto da subescala **FCA - Falta de Confiança para Alimentar o bebé**, constatou-se uma média superior de 57,95 nas puérperas primíparas do que nas puérperas múltíparas de 41,39 (*Mann-Whitney* $U=827,5$; $Z=-2,857$; $p=0,004$), considerando-se esta diferença significativa ($p < 0,05$). Conduz à interpretação de que as mães primíparas demonstraram, de um modo geral, maior falta de confiança durante o processo de amamentação dos recém-nascidos do que as múltíparas.

Na **CG-Confiança Global** verificou-se uma média superior de 59,28 nas puérperas múltíparas do que nas puérperas primíparas de 43,32 (*Mann-Whitney* $U=842,5$; $Z=-2,782$; $p=0,005$), considerando-se esta diferença significativa ($p < 0,05$) o que leva à compreensão de que as mulheres múltíparas demonstraram, de um modo geral, maior confiança nos cuidados aos recém-nascidos do que as primíparas.

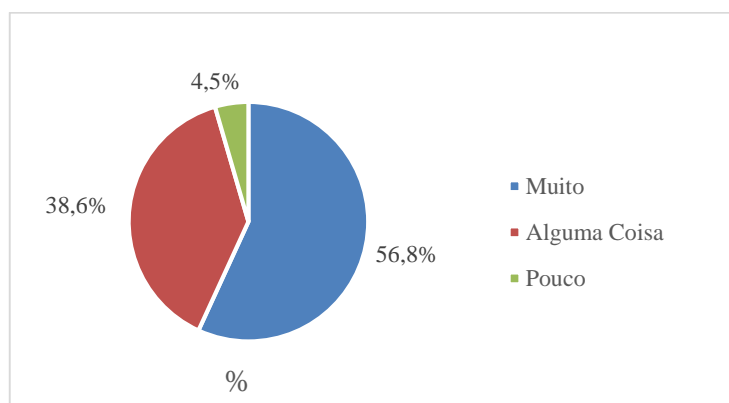
Quadro 3. Resultados da aplicação do teste de *Mann-Whitney* relativamente à confiança materna nos cuidados ao recém-nascido e a Paridade

Subescalas da Escala MABS	Paridade	n	\bar{x}	U	Z	p
II- Instabilidade/Irregularidade	Primíparas	55	49,02	1156,0	-0,566	0,574
	Múltiparas	45	52,31			
IDA – Irritável durante a alimentação	Primíparas	55	50,87	1217,0	-0,143	0,888
	Múltiparas	45	50,04			
E – Estado de alerta/Reatividade	Primíparas	55	50,46	1235,5	-0,14	0,990
	Múltiparas	45	50,54			
EAA- Estado de alerta durante a alimentação	Primíparas	55	44,72	919,5	-2,212	0,027
	Múltiparas	45	57,57			
F- Facilidade	Primíparas	55	52,10	1149,5	-0,620	0,538
	Múltiparas	45	48,54			
FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé	Primíparas	55	61,39	638,5	-4,160	0,000
	Múltiparas	45	37,19			
FCA – Falta de confiança para alimentar o bebé	Primíparas	55	57,95	827,5	-2,857	0,004
	Múltiparas	45	41,39			
CG – Confiança Global	Primíparas	55	43,32	842,5	-2,782	0,005
	Múltiparas	45	59,28			

Relativamente à opinião das participantes sobre a contribuição do conhecimento adquirido nas aulas de Preparação para o Nascimento para o desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido encontraram-se os seguintes resultados: Muito - 25 das puérperas (56,8%), Alguma Coisa - 17 das puérperas (38,6%) e Pouco - 2 das puérperas (4,5%) (Gráfico 13 e Apêndice IX).

Assim, depreende-se com estes resultados que as puérperas que frequentaram o curso de preparação para o nascimento, consideraram essa experiência e o conhecimento adquirido importante para o desenvolvimento da sua confiança no desempenho do papel materno. Tal como encontramos na nossa realidade, noutros contextos, também existe uma forte crença na eficácia da educação para a saúde, no contexto da preparação para o nascimento, como rede de suporte, no período de transição (Ahldén *et al*, 2008). Neste sentido, no estudo de Serçekus & Mete (2010) também se verificaram resultados semelhantes ao referirem que a experiência de preparação para o nascimento foi efetiva na construção de competências nos cuidados ao bebé e na preparação para a parentalidade, bem como para a adaptação à sua nova situação de pós-parto. Algumas das participantes apontaram que lhes deu oportunidade de desenvolverem a sua autoconfiança sobre a sua maternidade (Serçekus & Mete, 2010).

Gráfico 13. Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo a Opinião do Curso para a contribuição da Confiança materna



Ainda sobre a contribuição dos cursos de preparação para o nascimento no desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido, as puérperas inqueridas que tiveram essa experiência, deixaram-nos informações relevantes sobre os aspetos que consideraram importantes serem abordados e desenvolvidos. Estes pontos incidem sobre as seguintes categorias: (1) Pedagogia do Curso, (2) Conteúdos Programáticos, (3) Organização dos Cursos (Quadro 4 e Apêndice XI).

Quadro 4. Categorias e Subcategorias identificadas sobre a informação das Participantes de Contributos da Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da confiança materna

Categorias	Subcategorias
Pedagogia do Curso	Preparação e Ambiente pedagógicos Atividade em grupo Componente Prática Testemunhos/Participação de outros Pais Desenvolvimento de competências/ Capacitação
Conteúdos Programáticos	Cuidados ao recém-nascido Amamentação Irritabilidade e Choro Cólicas e Massagem do Recém-Nascido
Organização dos Cursos	Programa Período de realização Pós-Parto Equipa Multidisciplinar

A primeira categoria que evidenciou da análise foi a **Pedagogia do Curso**, que nos remete para a informação sobre a importância de uma metodologia pedagógica adequada às necessidades das grávidas durante a realização dos cursos de preparação para o nascimento. De acordo com Ahldén *et al* (2008), uma metodologia pedagógica, neste contexto, é fundamental, e os responsáveis pela educação parental devem ter oportunidade de adquirir e desenvolver competências.

É neste sentido que surge a subcategoria **Preparação e Ambiente Pedagógicos**, onde as participantes do estudo deixaram referências sobre o ambiente que consideram ser importante para o desenvolvimento de competências parentais e a formação/preparação dos profissionais que realizam este tipo de cuidados. Relativamente ao ambiente das aulas e do curso encontramos as seguintes referências: “(...) *O ambiente de formação deveria ser (...) leve, agradável, com trocas, até porque não somos totalmente leigos*” (E12). Nesta linha, para Özkan & Polat (2011) referem que no contexto de aprender a ser mãe, um ambiente que reconhece a história e a experiência das mulheres, que facilite a partilha e o desenvolvimento de conhecimento pode ser mais apropriado. “(...) *Abordamos de forma adequada os temas com meios visuais e isso ajudou a criar e fomentar a autoestima, principalmente em mim, que sou mãe de primeira viagem*” (E4).

Relativamente à preparação pedagógica é exigido neste campo um espírito de atualização de conhecimentos e de adaptação constante às realidades e necessidades sociais que se vão encontrando ao longo dos tempos, pelo que identificámos a seguinte opinião: “ (...) *Melhor conhecimento dos enfermeiros sobre os procedimentos da maternidade (atualizados)*” (E3). Requer do profissional enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, uma preparação e treino pedagógicos que podem ser adquiridos através da especialização nesta área e pela sua formação contínua.

Sobre a **Atividade em grupo** os autores Ahldén *et al* (2008), indicam que é sugerida a mudança do ensino unidirecional para a atividade em grupo. Têm sido aplicados em vários programas, com bons resultados, o que pode ser explicado por processos com foco na educação e aprendizagem de adultos. Neste âmbito encontramos as seguintes informações: “(...) *As aulas serviram de suporte e troca de entreaajuda tanto dos profissionais como dos outros pais*” (E4). “(...) *Quando procuramos uma atividade como essa queremos interagir com as outras grávidas, queremos ser compreendidos, ouvidos, ter um ambiente leve, de carinho e atenção (...)*” (E12). As sessões em grupo permitem a partilha de experiências e a

criação de uma rede de apoio e de suporte (Ahldén *et al*, 2008; Serçekus & Mete, 2010; Schmied *et al*, 2002). “ (...) *tive muito contacto com a parte emocional e vinculativa entre futuras mães e os seus futuros bebés, excedeu as minhas expectativas e quando, realmente, tive que aplicar o que aprendi, mostrou-se bastante gratificante e sinto-me confiante*” (E42). Estas informações fazem sentido com os resultados de Özkan & Polat (2011) em que as participantes se mostraram muito mais satisfeitas com a frequência de sessões de grupo

Na subcategoria **Componente Prática**, identificaram-se relatos sobre a importância de maior tempo dedicado a esta metodologia. Estão presentes nas seguintes afirmações sobre esta necessidade: “(...) *Maior tempo dedicado a conteúdos mais práticos*” (E19); encontraram-se referências à componente prática como promotora da confiança materna: “(...) *apesar de ter havido alguma parte prática, penso que poderia haver mais. De qualquer modo, aumentou-me a confiança e ajudou-me em alguns temas*” (E23); “(...) *No entanto, toda a informação não é fácil de absorver, sobretudo sem colocar em prática logo os conhecimentos adquiridos*” (E41); “*Há uma componente muito prática e intuitiva que poderia ser potenciada pela partilha de experiências/problemas das várias mães com os profissionais de saúde. Seria um bom complemento, julgo, ao acompanhamento caso a caso (e excelente!) que nos é prestado (...)*” (E22). Dentro desta perspectiva, de acordo com Ahldén *et al* (2008) ao invés de palestras, e de informação unidirecional a intervenção na preparação para o nascimento deve guiar o processo de grupo, numa perspectiva prática a fim de ganhar a reflexão.

A referência a **Testemunhos/Participação de outros Pais** foi referido como exemplo de atividades/intervenções que podem ser realizadas como motivadoras do desenvolvimento da confiança “*Testemunhos de pessoas que tivessem sido mães há pouco tempo (...)*” (E25); “*Exemplo: grupos de pais que trocam experiências, levando inclusivamente, os seus bebés e contando as suas iniciativas a futuros pais (...)*” (E19).

Na subcategoria **Desenvolvimento de Competências/Capacitação** os pais procuram sobretudo conhecimento para realizarem escolhas consciencializadas e para o desenvolvimento de competências parentais. Vários autores indicam que os programas devem centrar-se no desenvolvimento de competências e de confiança para fazer escolhas, mais do que na transmissão de informações, incidir na promoção da autonomia e da capacitação, na confiança no processo biológico, estimular a reflexão, discutir estilos de vida e mudanças nas relações/papéis, para ajudar as mães fazerem uma transição mais suave para a maternidade

(Ahldén *et al*, 2008; Barnes *et al*, 2008; Schmied *et al*, 2002). Verificaram-se estas informações quando foi referido: *“Gostei muito do facto do curso (...) ter sido abordado com muita franqueza, considerando as várias alternativas, como as anestésias, as várias opções e capacitando-nos para no dia podermos escolher o que queremos para nós”* (E27). *“Foi muito importante a preparação para o parto, ajudou-me a ter um parto maravilhoso. Não nos iludem com ideias de que vai ser fácil, preparam-nos para o que vem de forma a levar esta experiência como inevitável e suportável”* (E34).

A categoria **Conteúdos Programáticos** visa abordar os assuntos em que as mães gostariam que fossem tratados e desenvolvidos no âmbito dos cursos, da qual sentem maior necessidade e que pensam que poderiam ajudar na promoção da confiança das mesmas nos cuidados aos recém-nascidos.

A referência sobre os **Cuidados ao recém-nascido** remete-nos para a abordagem ainda um pouco limitada para o desenvolvimento de estratégias e conteúdos sobre os cuidados ao recém-nascido que promovam a capacitação parental. Ainda se encontram muitos cursos centralizados na perspetiva do nascimento com pouco ênfase na vertente dos cuidados ao recém-nascido, como referiram: *“O Curso é bastante elucidativo, mas foca-se mais no parto do que nos cuidados ao bebé”* (E20); Esta afirmação é corroborada por Barnes *et al* (2008), quando referem que as mulheres reconhecem que parte da preparação pré-natal é baseada no trabalho de parto e parto, com ênfase limitada para a alimentação do recém-nascido. Gostariam de ter mais informações sobre o recém-nascido, fornecidas no período pré-natal.

Sobre a **Amamentação** encontraram-se as seguintes referências: *“As aulas que acho que me ajudariam (...) aleitamento materno”* (E5); *“(...) Amamentação e os receios dos pais”* (E13); *“(...) aleitamento materno (dificuldades/conselhos/sugestões)”* (E17).

Relativamente à **Irritabilidade e Choro** verificaram-se as indicações: *“Choro e irritabilidade do bebé (dificuldades/conselhos/sugestões)”* (E17); *“Gostaria de ter tido mais informações sobre o porquê o bebé chora, como interpretar, entender o choro do bebé, compreender a irritabilidade e a linguagem do bebé. Estes pontos abordados no período pré-parto iriam contribuir, de forma mais ativa, para o desenvolvimento da minha confiança nos cuidados ao meu bebé”* (E37); *“(...) abordar mais factos que podem surgir quando o bebé nascer: (...) o choro compulsivo, etc.”* (E39).

No ponto das **Cólicas e Massagem do Recém-Nascido** deparámo-nos com as seguintes referências: *“Apesar de ter sido falado, sinto que as cólicas são uma questão a ser mais abordada”* (E41); *“Poderiam reforçar o tema “massagem do bebê”, porque ajuda imenso quando estes estão inquietos e chorosos e aumenta a confiança das mães. Principalmente quando eles estão com cólicas, quais os movimentos que se devem fazer a fim de aliviar o bebê”* (E35); *“(…) abordar mais factos que podem surgir quando o bebê nascer: (…) as cólicas, etc.”* (E39).

A categoria **Organização dos cursos** realiza uma abordagem sobre os aspetos que podem melhorar a estrutura dos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade, na perspetiva do desenvolvimento de competências parentais e do desenvolvimento da confiança materna. A organização e aplicação de programas de preparação para o nascimento e parentalidade requer sensibilidade e adaptação às necessidades parentais encontradas. Estas vão para além do período da gravidez e do parto, o que tem levado aos profissionais a repensar no conteúdo e na forma de organização dos programas que são oferecidos.

Sobre a subcategoria **Programa** as experiências das utentes parecem ser muito variadas de acordo com as ofertas que encontraram nos serviços de saúde. *“Acho que o curso (...) está muito bem preparado, de modo a ajudar o mais possível os futuros papás. O conteúdo programático é adequado ao tempo disponível e as ajudas necessárias, na minha opinião”* (E18); Surgiu a necessidade de alguma uniformização do conteúdo a abordar nos cursos, que as informações sobre a preparação para o nascimento e parentalidade pudessem estar disponíveis num site oficial para consulta para facilitar o conhecimento e a possibilidade de escolha dos casais. *“(…) Pelo que percebo de conversas com outras colegas, o curso de preparação depende muito do centro de saúde. (...) Assim, julgo que era muito importante que a nível nacional houvesse um programa idêntico que acima de tudo focasse a parentalidade e não só o nascimento* (E28). *“Melhor informação, organizada e sistematizada num único site oficial para grávidas e puérperas”* (E30).

Para a subcategoria **Período de realização** encontrámos informações sobre a fase mais propícia para a sua realização na opinião das mães. Também foram realizadas referências sobre a duração ou validade do curso com possibilidade de prolongamento no período pós-parto. *“O curso deveria iniciar mais cedo – no final da gravidez estamos mais cansadas. Há muita coisa para aprofundar, precisamos de mais tempo para aprender. Na minha opinião,*

inicieu muito tarde. Foi uma boa experiência” (E37); “O Curso que frequentei tem a duração de 1 ano, o que me permite tirar dúvidas à medida que elas surgem” (E44).

O **Pós-Parto** foi sugerido como uma fase também de necessidade de continuidade de apoio/suporte aos pais, no que se refere aos cuidados ao recém-nascido. *“Sendo o 1ºFilho sinto muitas dúvidas e inseguranças. Acho também que deveria haver um acompanhamento para dúvidas nos primeiros tempos de parentalidade” (E5); “Acho que depois do bebé nascer, devia haver umas sessões para esclarecimentos que ocorrem depois do curso e no decorrer do início da vida do bebé” (E21); “Integrar conteúdos de cuidados ao bebé num curso de preparação parece-me imprescindível e para essa fase, pelo esclarecimento e informação. Porém na fase antes do nascimento em que se desenvolvem os cursos, esta componente esquece-se mais facilmente, porque as mulheres/pais não estão ainda nessa fase. Creio que seria interessante e eficaz integrar sessões de cuidados/esclarecimento em contexto imediato pós-parto (puerpério) pois é nesta fase que o conhecimento aprendido será posto em prática” (E22); “Devia haver continuação do curso, mas pós-parto” (E32); “A minha sugestão é de estes cursos continuarem depois do nascimento do bebé”(E44); “É importante referir quais os apoios pós-parto existentes quer para a mãe, quer para o bebé”(E16).*

A subcategoria **Equipa Multidisciplinar** foi referida nas informações fornecidas pelas mães, pois sentem que seriam beneficiadas em participar em programas de preparação para o nascimento com uma equipa de vários profissionais, pois têm a possibilidade de aprenderem e desenvolverem com os vários saberes específicos. *“Todos deveriam ser multidisciplinares” (E24); “Deveria ser dado por uma equipa multidisciplinar (só teríamos a aprender com diferentes saberes teóricos/práticos)” (E25).*

4. CONCLUSÕES

Este trabalho teve como objeto de estudo a preparação para o nascimento e a compreensão desta intervenção de enfermagem especializada no desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido.

No estudo apresentado, os resultados encontrados revelam que as mães que realizaram preparação para o nascimento, são maioritariamente primíparas, com uma média de idade de 33 anos, casadas ou em união de facto, de nacionalidade portuguesa, residentes na grande Lisboa, escolaridade de nível sobretudo superior com profissões de maior nível formativo, realizaram maior vigilância da gravidez em contexto privado.

As mães que não realizaram preparação para o nascimento, são maioritariamente múltiparas, com uma média de idade de 29 anos, casadas ou em união de facto, de nacionalidade portuguesa, residentes na grande Lisboa, escolaridade ao nível do secundário, profissionalmente ativas mas com maior índice de desemprego, realizaram maior vigilância da gravidez no centro de saúde.

As participantes de ambos os grupos apresentaram uma média gestacional de 39 semanas, com gestação de termo, considerando-a maioritariamente planeada e com experiência em mais de metade das puérperas de parto eutócico, sendo a pessoa significativa para o acompanhamento durante o trabalho de parto o marido/companheiro. Os dados da caracterização sociodemográfica encontrados nos grupos de participação do estudo são, na sua maioria, semelhantes ao referidos por outros autores que estudaram esta temática⁴.

A realização de preparação para o nascimento, pelas participantes do estudo, partiu de motivações associadas à procura e necessidade de maior informação e conhecimento, para a adaptação à nova fase de transição e desenvolvimento de competências parentais/maternas. A inexistência da realização de preparação para o nascimento foi associada sobretudo ao facto de não ser uma necessidade sentida pela mulher ou casal. Alguns autores⁵ indicam que o facto das puérperas com experiência de preparação para o nascimento reconhecerem uma maior necessidade de formação/informação, justifica-se, talvez, pela sua falta de experiências anteriores de maternidade, o que leva a procurarem estes programas de forma a adquirirem um conjunto de saberes que lhes confira alguma tranquilidade e segurança face aos desafios

⁴ Couto, 2003; Couto, 2006; Cruz, 2012; Coutinho *et al* 2014 e Fabian, Rådestad & Waldenström (2004)

⁵ Ahldén *et al* (2012); Cruz (2012) e Yenal & Sevil (2012)

que se aproximam com a maternidade. Para Wilkins (2006) as mães pretendem com a frequência destes programas o desenvolvimento da confiança e de competências para um melhor cuidado ao recém-nascido.

O conhecimento dos cursos frequentados ocorreu sobretudo através de divulgação no Hospital de referência, pesquisa realizada na Internet e através do Centro de Saúde. Desta forma, as instituições de saúde e os seus profissionais, surgem como os principais promotores desta intervenção e o acesso a este cuidado parte pela oferta destas estruturas e através da pesquisa dos próprios casais sobre as possibilidades/recursos existentes.

A pessoa significativa que acompanhou as participantes, nas aulas de preparação para o nascimento foi o companheiro/marido em metade das puérperas. O seu envolvimento neste tipo de programas é cada vez mais significativo e dever ser incentivado, pois é um elemento muito importante como suporte para a companheira, e tendo em conta, o seu papel cada vez mais ativo nos cuidados ao recém-nascido (Ahldén *et al*, 2008; Mete, Yenel & Okumuş, 2010).

O profissional responsável pela coordenação dos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade frequentados foi, na maioria das experiências, o Enfermeiro. Verificou-se, ainda, a existência de uma equipa multidisciplinar na maioria dos cursos de preparação para o nascimento frequentados. Estes dados revelam que o EEESMO, é o profissional de referência na aplicação e desenvolvimento dos cursos de preparação para o nascimento e parentalidade. Os conteúdos mais abordados no curso de preparação para o nascimento selecionados pelas participantes foram o Aleitamento materno/artificial e o Banho do bebé, que se encontram de acordo com a Recomendação N°2/2012 e Parecer N°11/2012 da MCEESMO/OE e com as indicações da DGS (2015).

Neste estudo, os resultados encontrados revelaram que as mães que realizaram preparação para o nascimento apresentam, normalmente, um nível de confiança global (CG) ligeiramente mais inferior, e indicaram resultados ligeiramente superiores na falta de confiança nos cuidados ao recém-nascido (FCC), do que as mães que não realizaram a preparação para o nascimento. As puérperas que realizaram preparação para o nascimento demonstraram ainda maior falta de confiança na amamentação do recém-nascido e percecionaram os seus recém-nascidos em menor estado de alerta durante a amamentação, do que as mães que não realizaram preparação para o nascimento, apresentando maiores dificuldades no processo de amamentação. Com estes dados podemos afirmar que é referente ao processo de

amamentação que existem as dimensões de maior vulnerabilidade da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido reveladas pelas subescalas EAA e FCA cujos resultados foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Apesar da amamentação ser um conteúdo frequentemente abordado nos cursos, é nesta área que as mães apresentam maiores dificuldades, faltando-lhes uma experiência prática.

Para a compreensão destes resultados, é importante perceber que o grupo de preparação para o nascimento, é maioritariamente constituído por mulheres primíparas, o que significa que é a primeira vez que vivenciam a experiência de maternidade e os cuidados ao recém-nascido. Neste sentido, os resultados encontrados no estudo de Cruz (2012), ajudam a entender esta realidade, ao referir que a existência de problemas relacionados com a amamentação e a sua perceção, é maior no grupo de mães que frequentou a preparação para a parentalidade, uma vez que também são estas as mais informadas e esclarecidas, logo valorizam mais as suas dúvidas e ou problemas existentes. O grupo que não realizou preparação para o nascimento é constituído por um maior número de múltiparas, o que torna esse grupo de um modo geral, mais experiente nesta área, sendo esta informação também apresentada no estudo da mesma autora (Cruz, 2012).

Neste sentido e através dos resultados apresentados, as múltiparas demonstraram, de um modo geral, uma perceção mais positiva sobre o estado de alerta do recém-nascido durante a amamentação (EAA $p < 0,05$) e maior confiança global nos cuidados ao recém-nascido (CG $p < 0,05$) do que as primíparas. As puérperas primíparas demonstraram maior falta de confiança nos cuidados ao recém-nascido (FCC $p < 0,05$) e maior falta de confiança durante o processo de amamentação do recém-nascido do que as múltiparas (FCA $p < 0,05$). Para muitas destas puérperas primíparas, é através do curso de preparação para o nascimento que contactam com os cuidados ao recém-nascido, pois a rede social e familiar, por vezes é mais escassa em experiências deste âmbito.

Os cursos de preparação para o nascimento têm ajudado estas mães a prepararem-se psicologicamente para a maternidade e para a ligação com os seus bebés. Daí que se encontre, a perspetiva psicológica da confiança global auto percebida pelas puérperas com preparação para o nascimento mais desenvolvida do que perspetiva da confiança real na prática dos cuidados (revelada pelas subescalas FCC e sobretudo pela FCA). Deste modo, podemos considerar que do ponto de vista prático dos cuidados ao recém-nascido em si, e sobretudo associado ao contexto da amamentação, é onde se revela a perspetiva mais frágil da confiança

materna. Torna-se necessário uma maior preparação na resolução de problemas associados à amamentação e à componente mais prática da sua aplicação. Segundo Morales (2004) a educação durante a gravidez sobre aspetos teóricos e práticos sobre o aleitamento materno deve recomendar-se, tanto em grupo como individual, pois tem demonstrado que melhora os resultados associados ao aleitamento materno especialmente em primíparas.

As puérperas que frequentaram o curso de preparação para o nascimento, consideraram essa experiência e o conhecimento adquirido importantes para o desenvolvimento da sua confiança no desempenho do papel materno. Também Wilkins (2006) indica que o cuidado e o suporte experienciados nesta fase são importantes para o desenvolvimento da autoconfiança e de competências maternas. O aconselhamento/suporte foi a chave para a construção da confiança nas mães primíparas. Nos resultados do estudo desenvolvido, as puérperas indicaram os aspetos que consideram relevantes para o desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido associados à pedagogia e organização dos cursos e aos conteúdos programáticos.

Os aspetos que consideraram mais relevantes, associados à pedagogia e organização dos cursos, a serem aplicados, referem-se a uma metodologia mais prática, partilha de experiências com outros pais e a necessidade de continuidade dos cursos no período pós-parto. Neste sentido o Parecer N°11/2012 da MCEESMO/OE diz-nos que “É boa prática empoderar as grávidas e acompanhantes de forma a estes se sentirem prontos e capazes de enfrentar as situações de parto e parentalidade pelo que se sugere, além das aulas práticas, que sejam ministradas aulas de grupo”. Esta ideia é indicada também por outros autores⁶. A ajuda prática é fundamental para as puérperas, elas precisam de esclarecer as dúvidas na presença de profissionais peritos na área, devido ao seu desejo de serem competentes (Wilkins, 2006). Na Recomendação N°1/2014 da MCEESMO/OE o EEESMO tem autonomia para a gestão e adaptação deste curso às reais/potenciais necessidades da sua população-alvo tendo em conta o contexto socioeconómico, cultural e uma eventual participação anterior num Curso de Preparação ao Nascimento.

Relativamente aos conteúdos programáticos foram selecionados como temas de maior interesse os Cuidados ao recém-nascido, a Amamentação; a Irritabilidade e o Choro, as Cólicas e a Massagem do Recém-Nascido. Referem uma abordagem ainda um pouco limitada para o desenvolvimento de estratégias e conteúdos sobre os cuidados ao recém-nascido que

⁶ Ahldén *et al* (2008); Özkan & Polat (2011); Serçekus & Mete (2010); Schmied *et al* (2002) e Wilkins (2006).

promovam a capacitação parental. Ainda se encontram muitos cursos centralizados na perspectiva do nascimento com pouco ênfase na vertente dos cuidados ao recém-nascido. Com os resultados apresentados, interpreta-se que os cursos de preparação para o nascimento, na perspectiva dos cuidados ao recém-nascido, têm preparado as mulheres com conhecimentos teóricos associados a essa fase, mas têm sido mais limitados em termos do desenvolvimento de competências práticas.

Como principais limitações a este estudo apontam-se a amostra reduzida, pelo que os resultados encontrados e as conclusões se referem apenas ao contexto em que foi realizado, não sendo passível de generalizações à população de puérperas com experiência de preparação para o nascimento. Os dois grupos apresentados demonstraram experiências diferentes face ao contexto da maternidade, pelo que a análise dos dados teve que ter em conta o aspeto da paridade. O método de amostragem, sendo não probabilístico, foi o que mais se adaptou ao tempo, recursos disponíveis e ao tipo de estudo delineado. Sendo esta temática ainda pouco explorada, foi difícil encontrar outros estudos que permitissem a comparação mais alargada destes resultados.

Com o desenvolvimento deste estudo empírico emergem sugestões possíveis para a continuidade e contribuição desta temática para a prática de cuidados, na perspectiva formativa e para a investigação em enfermagem.

(1) Para a prática de cuidados compreender os fatores que contribuem para o desenvolvimento da confiança materna pode ajudar o EEESMO a explorar metodologias mais inovadoras para serem aplicados nos programas de preparação para o nascimento. Perspetivando a melhoria da prática de cuidados, sugere-se a necessidade de introdução de uma componente mais prática, associada ao treino de competências e à partilha de experiências entre pares. Organizar a possibilidade de apoio para os pais no período pós-parto, individualmente e momentos de partilha ou experiências em grupo, para que possam recorrer de acordo com as suas necessidades. Este estudo também sugere refletirmos como poderemos contribuir para um maior apoio/suporte no desenvolvimento de competências maternas associadas ao aleitamento materno que contribuam para a confiança materna na alimentação do recém-nascido.

(2) Na contribuição para a formação, o estudo é motivador para a sensibilização da necessidade de preparação pedagógica dos profissionais que conduzem os cursos de preparação para o nascimento, nomeadamente o EEESMO, de modo a permitir a partilha, o trabalho e a dinâmica dos grupos e o desenvolvimento/treino de competências parentais.

(3) Para a investigação sugere-se que, em estudos futuros, se procure obter uma amostra mais representativa de puérperas com experiência de preparação para o nascimento, de forma a obter uma maior consistência e facilitar a comparação de resultados. Este estudo é motivador para a necessidade de alargar e explorar mais o estudo dos efeitos da preparação para o nascimento no desenvolvimento das competências parentais. Relativamente à confiança materna sugere-se o seu estudo mais restrito a puérperas primíparas, com e sem a experiência de preparação para o nascimento. Outra sugestão, refere-se ao desenvolvimento de investigação ligada à aplicação de diferentes métodos pedagógicos de preparação para o nascimento e o desenvolvimento da confiança materna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L., & Josefsson, A. (2012). Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Classes. *The Journal of Perinatal Education, 21(1)*, pp. 11-17. doi:10.1891/1058-1243.21.1.11
- Ahldén, I., Göransson, A., Josefsson, A., & Alehagen, S. (2008). Parenthood Education in Swedish Antenatal Care: Perceptions of Midwives and Obstetricians in Charge. *Journal of Perinatal Education, 17(2)*, pp. 21-27. doi:10.1624/105812408X298354
- Alarcão, M. (2002). *(des) Equilíbrios Familiares*. Lisboa: Quarteto.
- Almeida, J. F., & Pinto, J. M. (1999). Da teoria à investigação empírica. Problemas metodológicos gerais. Em A. Silva, & J. Pinto, *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 55-58). Porto: Edições Afrontamento.
- Austin, W. (2005). Towards an understanding of trust. Em J. Cutcliffe, & H. McKenna, *The Essential Concepts of Nursing* (pp. 317-330). London: Elsevier.
- Barnes, M., Pratt, J., Finlayson, K., Courtney, M., Pitt, B., & Knight, C. (2008). Learning About Baby: What New Mothers Would Like to Know. *The Journal of Perinatal Education, 17(3)*, pp. 33-41. doi:10.1624/105812408X3
- Bayle, F. C. (2005). A Parentalidade. Em I. Leal, *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 317-346). Lisboa: Fim de Século.
- Bayle, F. C. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, 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. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 116(9)*, pp. 1167–1176. doi:10.1111/j.1471-0528.2009.02144.x
- Brazelton, T. (1995). Tornar-se Família com o Bebê XXI. Em J. Gomes-Pedro, & M. F. Patrício, *Bebê XXI: Criança e família na viragem do século* (pp. 69-77). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. (2005). Transição para a Parentalidade: Compreensão segundo Diferentes Perspetivas Teóricas. Em I. Leal, *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 225-255). Lisboa: Fim de Século.

- Canavarro, M. T. (2001). Gravidez e Maternidade: Representações e tarefa de desenvolvimento. Em M. T. Canavarro, *A Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto Editores.
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: A Experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Conde, A., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, Á. (2007). Percepção da Experiência de Parto: Continuidade e mudança ao longo do pós-parto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (1), pp. 49-66. Obtido de <http://www.redalyc.org/pdf/362/36280104.pdf>
- Costa, A. (2013). *Satisfação dos Pais sobre a promoção da Parentalidade realizada pelo Enfermeiro de Família. Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria*. Viseu: IPV-ESSV. Obtido de <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1979/1/COSTA,%20Anabela%20Lopes%20Rodrigues%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>
- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & Pais, A. (2004). Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (2), pp. 159-187. Obtido de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a03.pdf>
- Coutinho, E., Morais, C., Parreira, V., & Duarte, J. (2014). Contributos da Preparação para o Parto na Percepção de Cuidados Culturais. *Millenium*, 47 (jun/dez), pp. 21-32. Obtido de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/3.pdf>
- Couto, G. (2003). *Preparação para o Parto: Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural*. Loures: Lusociência.
- Couto, G. (2006). Conceitualização pelas Enfermeiras de Preparação para o Parto. *Rev Latino-Americana de Enfermagem*, 14(2), pp. 190-198. Obtido de <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421860007.pdf>
- Cruz, M. (2012). A influência do Programa de Preparação para a Parentalidade na Amamentação. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, Nº12, pp. 21-25.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

- Fabian, H., Rådestad, I., & Waldenström, U. (2004). Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery*, 20, pp. 226-235. doi:DOI: 10.1016/j.midw.2004.01.003
- Fabian, H., Rådestad, I., & Waldenstrom, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(5), pp. 436-443. doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x
- Ferreira, S., Coutinho, E., Duarte, J., & Arias, B. (2013). Competência Materna Auto-percebida. A influência do contexto sociodemográfico. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, N°13, pp. 33-38.
- Ferreira, V. (2001). O inquérito por questionário na construção de dados sociológicos. Em A. Silva, & J. Pinto, *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 165-196). Porto: Edições Afrontamento.
- Figueiredo, B., Costa, R., & Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: Alguns fatores e consequências associadas. *Análise Psicológica*, 2 (XX), pp. 203-217. Obtido de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v20n2/v20n2a02.pdf>
- Figueiredo, B., Pacheco, A., & Pais, A. (2003). Parto: expectativas, Experiências, Dor e Satisfação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4 (1), pp. 47-67. Obtido de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v4n1/v4n1a04.pdf>
- Fortin, M. F. (2009). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Ghiglione, R., & Malaton, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Godinho, N. (2016). *Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Normas APA e ISO 690 (NP 450)*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Hill, M., & Hill, A. (2000). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hotelling, B. (2004). Newborn Capabilities: Parent Teaching is a Necessity. *The Journal of Perinatal Education*, 13(4), pp. 43-49. doi:10.1624/105812404X6225
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Obtido de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt

- International Confederation of Midwives. (2010). *Essential competences for basic midwifery practice 2010*. The Hague: International Confederation of Midwives. Obtido em 1 de Maio de 2015, de <http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/essential-competencies-basic-midwifery-practice/>
- International Council Of Nurses. (2006). *Classificação internacional para a prática de enfermagem. CIPE versão 1*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Kitzinger, S. (1995). *A experiência do parto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Leal, I. (2001). O Feminino e o Materno. Em M. C. Canavarro, *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 51-71). Coimbra: Quarteto Editora.
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusodidacta.
- Lowdermilk, D., Perry, S., & Bobak, M. (2002). *O Cuidado em Enfermagem Materna*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Malata, A., Hauck, Y., Monterosso, L., & McCaul, K. (2007). Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian women. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), pp. 67-78. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04380.x
- Marôco, J. (2010). *Análise Estatística. Com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Martinez, L. F., & Ferreira, A. I. (2010). *Análise de Dados com SPSS*. Lisboa: Escolar Editora.
- Meleis, A. (1991). *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publisher Company.
- Mendes, I. M. (2002). *Ligação Materno-Fetal*. Coimbra: Quarteto.
- Mendes, I. M. (2009). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. . Coimbra: Mar da Palavra.
- Mendes, I. M., Cortesão, C., Sousa, G., & Carvalho, S. M. (2011). Auto-percepção materna das competências no cuidar do recém-nascido de termo em primíparas. *Revista Nursing*, 275 (23), pp. 12-19.

- Mete, S., Yenal, K., & Okumuş, H. (2010). An Investigation into Breastfeeding Characteristics of Mothers Attending Childbirth Education Classes. *Asian Nursing Research*, 5 (2), pp. 216-226. doi:10.1016/S1976-1317(11)60006-6
- Morales, V. M. (2004). Informacion y preparación durante el embarazo. Em *Lactancia Materna: guia para profesionales. Monografias de la A.E.P. N°5* (pp. 174-175.). Comité de la Lactancia Materna de La asociacion Española de Pediatría. Obtido de <http://www.eladerezo.com/wp-content/uploads/2009/01/Varios-Lactancia-Materna-Guia-Para-Profesionales.pdf>
- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reatividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, N°3 (Vol. XXV), pp. 399-413.
- Nichols, F., & Humenick, S. (2000). *Childbirth Education: practice, research and theory*. Philadelphia: Saunders.
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Parecer CJ 123 / 07 MCEESMO/OE - Possibilidade de os cursos de preparação para o parto serem ministrados por enfermeiros sem especialidade na área da Saúde Materna e Obstétrica*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido em 28 de janeiro de 2015, de www.ordemdosenfermeiros.pt
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Parecer N°11/2012 MCEESMO/OE - Numero mínimo de sessões de Preparação para o Parto*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido em 28 de Janeiro de 2015, de www.ordemdosenfermeiros.pt
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Recomendação N°2 /2012 MCEESMO/OE - Recomendações para a preparação para o nascimento* . Ordem dos Enfermeiros. Obtido em 28 de Janeiro de 2015, de www.ordemdosenfermeiros.pt
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Recomendação N°1 /2014 MCEESMO/OE - Recomendações para os cursos de recuperação pós-parto*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido em 28 de Janeiro de 2015, de www.ordemdosenfermeiros.pt
- Özkan, H., & Polat, S. (2011). Maternal Identity Development Education on Maternity Role Attainment and My Baby Perception of Primiparas. *Asian Nursing Research*, 4(4), pp. 108-117. doi:10.1016/S1976-1317(11)60019-4

- Papoušek, H., & Papoušek, M. (2005). Padrões de Discurso entre os Pais e o Bebê. Em J. Gomes-Pedro, J. Nugent, J. Young, & T. Brazelton, *A Criança e a família no século XXI* (pp. 155-164). Lisboa: Dinalivro.
- Pereira, M., Bastos, P., Castanho, S., & Marques, S. (2009). Tornar-se mãe, Tornar-se pai na atualidade. *Arquivos Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Vol XVII, Nº4*, pp. 24-28.
- Pereira, P. (2009). *Frutos do amor quando dois passam a três: dinâmicas conjugais na parentalidade inaugural*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Polit, D. F., Beck, C., & Hungler, B. (2001). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre: Artmed.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Regulamento n.º 127/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. (18 de Fevereiro de 2011). *Diário da República, 2.ª série. N.º 35*, 8662-8666. Obtido em 28 de Janeiro de 2015, de http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20127_2011_CompeticenciasEspecifEnfSMObst_Ginecologica.pdf
- Relvas, A. P. (1996). Textos e contextos educativos familiares. *Revista portuguesa de pedagogia, A.30 (1)*.
- Relvas, A. P., & Alarcão, M. (2002). *Novas Formas de Família*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Placebo Editora Lda.
- Ribeiro, J. L. (2002). O Consentimento Informado na Investigação em Psicologia da Saúde é necessário? . *Psicologia, Saúde e Doenças, III (1)*, pp. 11-22. Obtido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36230102>
- Rocha, A. P., Faria, S., & Félix, T. (2007). Que cuidado de Enfermagem na vivência do casal na sua transição para a parentalidade. Em I. Camarro, L. Fradique, M. Carneiro, M. Guedes, & T. Rebelo, *Aprendendo o Cuidado de Enfermagem* (pp. 29-49). Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende.
- Sá, E., & Biscaia, J. (2004). A gravidez no pensamento das mães: contributos para a avaliação da gravidez através do desenho. Em E. Sá (Org.), *A maternidade e o bebé* (pp. 13-21). Lisboa: Fim de Século.

- Schmied, V., Myors, K., Wills, J., & Cooke, M. (2002). Preparing Expectant Couples for New-Parent Experiences: A Comparison of Two Models of Antenatal Education. *The Journal of Perinatal Education*, 11 (3), pp. 20-27.
- Serçekus, P., & Mete, S. (2010). Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review*, 57 (3), pp. 395-401. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00799.x
- Sereno, S., Maroco, J., Correia, M. J., & Leal, I. (2012). Versão Portuguesa do Mother and Baby Scales (MABS). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), pp. 447-458. Obtido de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2493>
- Silva, M. J., & Lopes, N. (2008). *Comunicação Intrauterina*. Amadora: Instituto de Formação em Enfermagem.
- Sopa, M. J. (2009). *Representações e práticas da maternidade em contexto de multicultural e migratório. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.2/1343>
- Tedder, J. (2012). Teaching for Birth and Beyond: Online Program Incorporated Into a Birthing and Parenting Certification. *International Journal of Childbirth Education*, 27 (3), pp. 65-68.
- Vala, J. (2001). A análise de Conteúdo. Em A. S. Silva, & J. M. Pinto, *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 101-127). Porto: Edições Afrontamento.
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22, pp. 169-180. doi:10.1016/j.midw.2005.07.001
- Yenal, K., & Sevil, Ü. (2012). The effects of web-based childbirth education program on activities of daily living of pregnant women. *HealthMed*, 6(3), pp. 930-938. Obtido de https://www.researchgate.net/profile/Suncica_Pocsek/publication/272488210_Postural_status_and_self-perception_profile_of_children/links/54e5f2e10cf277664ff1cb55.pdf#page=210

ANEXOS

ANEXO I – Autorização da Comissão de Ética para a Saúde

Autríxe-se
Sobrixe-se que os resultados
do estudo sejam apresentados
à Instituição

Exma. Sra.
Enf. Ana Soares
M. I. Enfermeira Directora do
CHLC, EPE

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Parecer

Data: 12.03.2015

Processo n.º 178/2015

ANA SOARES
Enfermeira Directora

Assunto: "A preparação para o nascimento no desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido"

Relator: Enf. Armandina Antunes

Investigador Principal: Enf. Natércia Andreia de Sousa Faria

Orientador: Doutora Maria Helena de Carvalho Valente Presado

Âmbito: Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Local: Unidade de Puérperas da Maternidade Alfredo da Costa, CHLC,EPE.

Fundamentação/Justificação:

A problemática do estudo prende-se com a influência da intervenção da preparação para o nascimento e parentalidade, na perspectiva do desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido.

Objectivo Geral: Pretende-se compreender os contributos dos cursos de preparação para o nascimento para o desenvolvimento da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido.

Objectivos Específicos:

Avaliar a confiança materna das puérperas nos cuidados ao recém-nascido.
Identificar as subcategorias de maior vulnerabilidade da confiança materna nos cuidados ao recém-nascido
Analisar os resultados preparação para o nascimento na confiança materna nos cuidados ao recém-nascido.

Tipo de Estudo: Quantitativo com desenho transversal de nível II, do tipo descritivo, com recurso à técnica de inquérito por questionário.

População/Amostra: Amostragem não probabilística. Deste modo, um grupo pretende incluir puérperas em alojamento conjunto com o recém-nascido que tenham realizado curso de preparação para o nascimento, no outro grupo encontra-se puérperas em alojamento conjunto com o recém-nascido que não tenham realizado curso de preparação para o nascimento.

A amostra de participantes deve obedecer aos seguintes critérios de inclusão:
Puérperas em alojamento conjunto com o recém-nascido de termo, que se encontrem a amamentar (as questões da escala MABS referem-se ao aleitamento materno), com idade igual ou superior a 18 anos; saber ler e escrever em português (sendo um inquérito por questionário de autopreenchimento exige que a mulher leia, compreenda e responda adequadamente, de modo a limitar extrapolações de interpretação inapropriadas e consequentemente falsas respostas); e aceite colaborar voluntariamente no trabalho de investigação empírica, após esclarecimento da

natureza do mesmo. A diferenciação dos dois grupos prende-se com a realização da preparação para o nascimento e parentalidade ou não.

A recolha de dados: Prevê-se para Maio e Junho de 2015 – Pretende-se aplicar um inquérito por questionário construído pela autora do estudo, que inclui a adaptação do “*Mother and Baby Scales – MABS*”, elaborado e validado por Sereno et al. (2012). O questionário de autopreenchimento será aplicado no momento ou no dia da alta.

Consentimento esclarecido: Informação à participante e Formulário de Consentimento adequados.

Parecer Responsável da Área/Especialidade/Unidade: Parecer favorável dos responsáveis da Unidade.

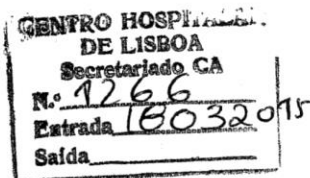
Decisão:

O projecto apreciado por esta Comissão de Ética apresenta-se fundamentado do ponto de vista da justificação e da metodologia, prevendo-se a obtenção de conhecimento com aplicação a prática clínica. O estudo respeita os princípios éticos aplicáveis a este tipo de estudo e participantes, e encontra-se de acordo com a Declaração de Helsínquia e posteriores actualizações, pelo que se entende emitir parecer favorável à sua aprovação/realização.

O Presidente da Comissão de Ética



(António Santos Castro, Dr)



A CA do CHLC para
Parecer

Sec. Loures
2015/02/13

Exmo. Conselho de Administração do CHLC, EPE

Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa

sec.ca@chlc.min-saude.pt

Natércia Andreia de Sousa Faria, Enfermeira a exercer funções no serviço de Puérperas 8 da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE, com o N.º Mec 02932 e Estudante do 5.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem por este meio solicitar ao Conselho de Administração do CHLC, EPE a seguinte autorização:

Aplicação de questionário no âmbito da dissertação de curso para a obtenção de grau de Mestre, subordinado ao tema: **"A Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido"**. A aplicação do instrumento de recolha de dados pretende ser efetuada no **Serviço Puérperas 8 da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE**, durante os meses de Maio e Junho de 2015.

Com esta finalidade, segue integrado, o processo com a lista de documentos solicitada para a obtenção de autorização:

1. Carta com a solicitação da autorização para realização do estudo dirigida ao Conselho de Administração do CHLC, EPE
2. Protocolo de Investigação
 - Projeto de Investigação
 - Instrumento de Recolha de Dados
 - Autorização pelos autores da utilização da versão portuguesa do Mother and Baby Scales (MABS)
 - Apresentação do Questionário
 - Consentimento Informado
 - Cronograma
3. Parecer dos responsáveis de Unidade/Especialidade/Área
 - Parecer da Diretora de Obstetrícia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE – Dra. Ana Campos
 - Parecer da Enfermeira-Chefe do Serviço de Puérperas 8 da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE – Enf. Lurdes Farinha
4. Informação Complementar
 - Curriculum Vitae da Investigadora Principal
 - Curriculum Vitae da Professora Orientadora

Aguardo a resposta a este pedido, agradecendo antecipadamente a atenção e a disponibilidade demonstradas pelo Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE.

Com os melhores cumprimentos,

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA	
Comissão de Ética para a Saúde	
N.º	148
Entrada	16-2-2015
Saída	15-3-2015

Lisboa, 13 de Fevereiro de 2015

Natércia Andreia de Sousa Faria
(Natércia Andreia de Sousa Faria)

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA	
Secretaria CA	
N.º	1266
Entrada	13-02-2015
Saída	

ANEXO II – Versão Portuguesa do Mother and Baby Scales (MABS)

ANEXO

Escala da Mãe e do Bebê

(Adaptação de S. Sereno, J. Maroco, M. J. Correia & I. Leal a partir da versão de Wolke, 1995)

Seguidamente, irá encontrar uma sequência de afirmações relativas ao comportamento e sentimentos do bebê e da mãe. Por favor, responda a cada questão rodeando um dos números com um círculo. A opção 0 será rodeada por um círculo se a resposta for “de maneira nenhuma”, as opções de 1 a 4 indicam graus crescentes de acordo, e a opção 5 indica que o comportamento ou sentimentos ocorrem “muito/muitas vezes”.

A: O seu bebê e os seus sentimentos

	De maneira nenhuma					Muito/ Muitas Vezes
1. Quando falo para o meu bebê, ele parece tomar atenção	0	1	2	3	4	5
2. O meu bebê fica inquieto antes de acalmar	0	1	2	3	4	5
3. O meu bebê fica inquieto ou chora em situações que eu sei que ele não tem fome	0	1	2	3	4	5
4. O meu bebê observa o meu rosto	0	1	2	3	4	5
5. Durante as últimas 24h, precisei de aconchegar o meu bebê para o convencer a acalmar-se após a refeição	0	1	2	3	4	5
6. Gostaria de ter recebido mais aconselhamento sobre o que fazer neste período	0	1	2	3	4	5
7. O meu bebê agarra-se a mim quando está ao meu colo	0	1	2	3	4	5
8. Cuidar do meu bebê tem sido mais difícil do que eu esperava	0	1	2	3	4	5
9. Quando o meu bebê está a ser alimentado, concentra-se nos meus olhos	0	1	2	3	4	5
10. Sinto-me ansiosa relativamente a cuidar do meu bebê quando formos para casa	0	1	2	3	4	5
11. Durante as últimas 24h, o sono e o despertar do meu bebê foram perturbados por gases e/ou soluços	0	1	2	3	4	5
12. O meu bebê é realmente alerta e atento	0	1	2	3	4	5
13. Entre as refeições da noite, o meu bebê fica inquieto e chora	0	1	2	3	4	5
14. Fico preocupada com o facto de poder magoar o meu bebê quando pego nele	0	1	2	3	4	5
15. Entre as refeições, o meu bebê tem estado irritável	0	1	2	3	4	5
16. Quando brinco com o meu bebê ele responde imediatamente	0	1	2	3	4	5

Experiências e Impressões Gerais

O seu bebé							
	Muito irritável						Muito calmo
17. Geralmente, quão irritável considera o seu bebé?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Muito má						Muito boa
18. Geralmente, como avalia a facilidade do seu bebé para dormir?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
A própria mãe							
	Muito insegura						Muito confiante
19. Geralmente, como avalia a sua confiança para cuidar do seu bebé?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Muito difícil						Muito fácil
20. Geralmente, como avalia o seu stress ao cuidar do seu bebé?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

B: A alimentação do meu bebé (ao longo dos últimos dias)

	De maneira nenhuma					Muito/ Muitas Vezes
21. Durante a alimentação, o meu bebé tende a estar desperto e alerta	0	1	2	3	4	5
22. Tenho tido problemas com a amamentação porque fico tensa	0	1	2	3	4	5
23. O humor do meu bebé durante a alimentação tem sido variável	0	1	2	3	4	5
24. A minha falta de técnica demonstrou-se na amamentação	0	1	2	3	4	5
25. Depois da alimentação, o meu bebé fica animado e activo	0	1	2	3	4	5
26. Os efeitos do período pós-parto tornaram a amamentação difícil para mim	0	1	2	3	4	5
27. A amamentação tem sido dificultada pelo conflito de conselhos que me têm dado	0	1	2	3	4	5
28. A minha falta de confiança tem dificultado a alimentação	0	1	2	3	4	5
29. Após a alimentação, o meu bebé fica desperto e alerta	0	1	2	3	4	5
30. Durante as últimas 24 horas, o meu bebé interrompeu a alimentação devido a inquietação e choro	0	1	2	3	4	5

Cotação

A análise fatorial conduzida sobre os resultados da administração da versão portuguesa do MABS revelou a necessidade de remover itens da versão original, no entanto, foram mantidas as 8 subescalas propostas pelos autores da escala original.

Assim, na versão proposta, as dimensões são compostas pelos seguintes itens:

Subescala	Itens
II – Instabilidade/Irregularidade	2, 3, 5, 11, 13, 15
IDA – Irritável durante a alimentação	23, 30
E – Estado de alerta/Reatividade	1, 4, 7, 9, 12, 16
EAA – Estado de alerta durante a alimentação	21, 25, 29
F – Facilidade	17, 18
FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé	6, 8, 10, 14
FCA – Falta de confiança para alimentar o bebé	22, 24, 26, 27, 28
CG – Confiança Global	18, 20

As subescalas 1, 2, 3, 4, 6 e 7 são cotadas totalizando os itens individuais por cada subescala separadamente.

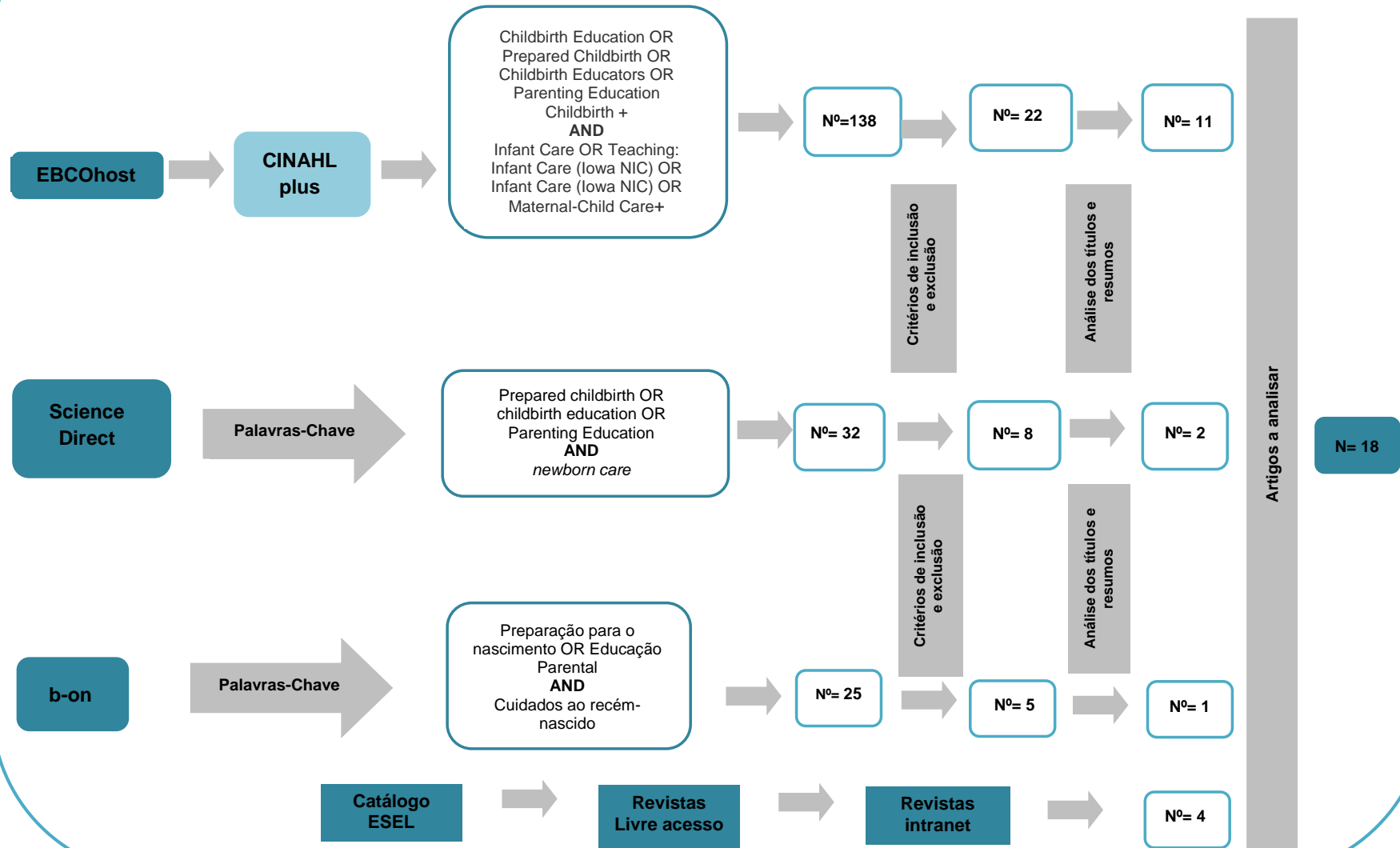
Os itens 17 a 20 (subescalas 5 e 8) têm pontuações de -3 a +3, necessitando de ser convertidas da seguinte forma: -3 = 1, -2 = 2, -1 = 3, +1 = 4, +2 = 5, +3 = 6. As pontuações convertidas são totalizadas separadamente para as subescalas 5 e 8, respetivamente.

APENDICES

APÊNDICE I – Cronograma

APÊNDICE II – Metodologia de seleção de artigos

Metodologia de seleção dos artigos



APÊNDICE III – Instrumentos de recolha de dados

Inq. _____|_____

(Por favor, Não Preencher)

Este inquérito surge no âmbito da realização do trabalho de investigação de Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. O tema do trabalho prende-se com os cuidados maternos ao recém-nascido no período pós-parto.

Trata-se de um inquérito por questionário simples, sendo preenchido pela própria pessoa em cerca de 10 minutos. É totalmente confidencial, pelo que os dados recolhidos serão utilizados no âmbito exclusivo deste trabalho, estando garantidos o seu anonimato e privacidade.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Este inquérito é constituído por 8 páginas (incluindo a folha de rosto). As questões colocadas são na sua maioria diretas, objetivas e de resposta curta, pelo que a duração de preenchimento do questionário não será extensa.

Por favor, leia com atenção a informação relativa a cada questão. Assinale com **X** no respetivo retângulo a opção que considera a mais adequada à sua situação e quando se justificar, responda à restante informação complementar de forma sucinta.

1. Idade: |____|____| anos

2. Estado Civil/Situação Conjugal

- 1 Solteira
- 2 Casada/ União de Facto
- 3 Divorciada/Separada
- 4 Viúva

3. Nacionalidade/Naturalidade

Se nasceu em Portugal, indique o concelho: _____

Se nasceu no estrangeiro, indique o país de origem: _____

4. Residência

Indique a localidade onde atualmente reside: _____

5. Nível de Escolaridade Concluído

- 1 1º Ciclo do Ensino Básico (4ª Classe)
- 2 2º Ciclo do Ensino Básico (Ciclo Preparatório)
- 3 3º Ciclo do Ensino Básico (9º ano/ antigo 5º ano)
- 4 Ensino Secundário (12º ano/ antigo 7º ano)
- 5 Ensino Superior

6. Profissão _____

7. Nº de Filhos _____

8. Duração da gravidez: _____ semanas + _____ dias

9. A sua gravidez foi ...

- 1 Planeada
- 2 Não planeada
- 3 Desejada
- 4 Aceite

10. A sua gravidez foi vigiada?

- 1 Sim
- 2 Não

11. Quantas consultas foram realizadas? _____

12. Onde realizou a vigilância da gravidez?

- 1 Centro de Saúde
- 2 Privado
- 3 Hospital
- 4 Outra. Qual? _____

13. A sua gravidez foi considerada...

- 1 Normal
- 2 De Risco. Qual o motivo? _____

14. Que tipo de Parto experienciou?

- 1 Eutócico
- 2 Distócico por ventosa
- 3 Distócico por fórceps
- 4 Cesariana

15. Tem alguma sutura no períneo ou abdominal?

- 1 Sim
- 2 Não

16. Sente dores ou desconfortos?

1 Sim

2 Não

Onde? _____

17. A experiência de parto foi de acordo com as suas expectativas?

1 Melhor

2 Semelhante

3 Pouco Semelhante

4 Pior

Justifique _____:

18. Quem foi a sua pessoa significativa/acompanhante durante o trabalho de parto e parto?

1 Companheiro/ Marido

2 Mãe

3 Amiga

4 Sem acompanhante

5 Outro. Quem? _____

19. Frequentou algum Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade na gravidez atual ou anterior?

1 Sim

2 Não

20. Se respondeu NÃO assinale qual o motivo.

- 1 Não sentiu necessidade
- 2 Falta de Tempo
- 3 Dificuldades económicas
- 4 Não havia na região onde reside
- 5 Falta de conhecimento da existência
- 6 Outro. Qual? _____

Se NÃO frequentou um Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade responda agora apenas à questão nº 31.

21. Se respondeu SIM, selecione a opção que a motivou para a frequência de Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade.

- 1 Disponível no Centro de Saúde
- 2 Disponível no Hospital de Referência
- 3 Procura e necessidade de maior informação e conhecimento
- 4 Aconselhada por profissionais de saúde
- 5 Aconselhada por amigos ou familiares
- 6 Medo do parto
- 7 Outro. Qual? _____

22. Com quantas semanas iniciou o Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade? _____

23. Como teve conhecimento do Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade que frequentou?

24. Quantas aulas frequentou do Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade? _____

25. Quem foi a pessoa que a acompanhou nas aulas de preparação para o nascimento?

- 1 Companheiro/ Marido
- 2 Mãe
- 3 Amiga
- 4 Sem acompanhante
- 5 Outro. Quem? _____

26. Quem coordenou o Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade que frequentou?

- 1 Médico
- 2 Enfermeiro
- 3 Fisioterapeuta
- 4 Psicólogo
- 5 Outro profissional. Qual? _____

27. O curso foi realizado por uma equipa multiprofissional/multidisciplinar?

- 1 Sim
- 2 Não

28. Das seguintes opções, selecione as que correspondem ao que foi abordado no seu curso de preparação para o nascimento e parentalidade.

- 1 Vinculação pais-bebé
- 2 Características e competências do recém-nascido
- 3 Aleitamento materno/ artificial
- 4 Banho do bebé
- 5 Choro e irritabilidade do bebé
- 6 Sono do bebé
- 7 Massagem do bebé
- 8 Prevenção de Acidentes
- 9 Segurança e transporte do bebé
- 10 Outros _____

29. O conhecimento recebido nas suas aulas de preparação para o nascimento contribuíram para a sua confiança nos cuidados ao seu bebé?

- 1 Muito
- 2 Alguma Coisa
- 3 Pouco
- 4 Nada

30. Comentário final/sugestões para melhorar os cursos de preparação para o nascimento, ou o que gostaria que fosse abordado para melhorar a confiança nos cuidados ao bebé.

31. ESCALA DA MÃE E DO BEBÉ

Adaptação de S. Sereno, J. Maroco, M. J. Correia & I. Leal (2012) – Versão Portuguesa do Mother and Baby Scales - MABS.

Seguidamente, irá encontrar uma sequência de afirmações relativas ao comportamento e sentimentos do bebé e da mãe. Por favor, responda a cada questão rodeando um dos números com um círculo. A opção 0 será rodeada por um círculo se a resposta for “de maneira nenhuma”, as opções de 1 a 4 indicam graus crescentes de acordo, e a opção 5 indica que o comportamento ou sentimentos ocorrem “muito/muitas vezes”.

A: O seu bebé e os seus sentimentos

	De maneira nenhuma					Muito/Muitas vezes
1. Quando falo para o meu bebé, ele parece tomar atenção	0	1	2	3	4	5
2. O meu bebé fica inquieto antes de acalmar	0	1	2	3	4	5
3. O meu bebé fica inquieto ou chora em situações que eu sei que ele não tem fome	0	1	2	3	4	5
4. O meu bebé observa o meu rosto	0	1	2	3	4	5
5. Durante as últimas 24 horas, precisei de aconchegar o meu bebé para o convencer a acalmar-se após a refeição	0	1	2	3	4	5
6. Gostaria de ter recebido mais aconselhamento sobre o que fazer neste período	0	1	2	3	4	5
7. O meu bebé agarra-se a mim quando está ao meu colo	0	1	2	3	4	5
8. Cuidar do meu bebé tem sido mais difícil do que eu esperava	0	1	2	3	4	5
9. Quando o meu bebé está a ser alimentado, concentra-se nos meus olhos	0	1	2	3	4	5
10. Sinto-me ansiosa relativamente a cuidar do meu bebé quando formos para casa	0	1	2	3	4	5
11. Durante as últimas 24h, o sono e o despertar do meu bebé foram perturbados por gases e/ou soluços	0	1	2	3	4	5
12. O meu bebé é realmente alerta e atento	0	1	2	3	4	5
13. Entre as refeições da noite, o meu bebé fica inquieto e chora	0	1	2	3	4	5
14. Fico preocupada com o facto de poder magoar o meu bebé quando pego nele	0	1	2	3	4	5
15. Entre as refeições, o meu bebé tem estado irritável	0	1	2	3	4	5
16. Quando brinco com o meu bebé ele responde imediatamente	0	1	2	3	4	5

Experiências e Impressões Gerais

O seu bebé							
	Muito irritável						Muito calmo
17. Geralmente, quão irritável considera o seu bebé?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Muito Má						Muito boa
18. Geralmente, como avalia a facilidade do seu bebé para dormir?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
A própria mãe							
	Muito insegura						Muito confiante
19. Geralmente, como avalia a sua confiança para cuidar do seu bebé?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Muito difícil						Muito fácil
20. Geralmente, como avalia o seu <i>stress</i> ao cuidar do seu bebé?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

B: A alimentação do meu bebé (ao longo dos últimos dias)

	De maneira nenhuma						Muito/Muitas vezes
21. Durante a alimentação, o meu bebé tende a estar desperto e alerta	0	1	2	3	4	5	
22. Tenho tido problemas na amamentação porque fico tensa	0	1	2	3	4	5	
23. O humor do meu bebé durante a alimentação tem sido variável	0	1	2	3	4	5	
24. A minha falta de técnica demonstrou-se na amamentação	0	1	2	3	4	5	
25. Depois da alimentação, o meu bebé fica animado e ativo	0	1	2	3	4	5	
26. Os efeitos do período pós-parto tornaram a amamentação difícil para mim	0	1	2	3	4	5	
27. A amamentação tem sido dificultada pelo conflito de conselhos que me têm dado	0	1	2	3	4	5	
28. A minha falta de confiança tem dificultado a alimentação	0	1	2	3	4	5	
29. Após a alimentação, o meu bebé fica desperto e alerta	0	1	2	3	4	5	
30. Durante as últimas 24 horas, o meu bebé interrompeu a alimentação devido a inquietação e choro	0	1	2	3	4	5	

O Questionário Terminou!

Obrigada pela sua Colaboração!

APÊNDICE IV – Informação relativa ao questionário

Informação relativa ao Questionário

O presente trabalho está a ser realizado por uma aluna do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Encontra-se a desenvolver um estudo sobre “A Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido”, de forma a contribuir para a melhoria da prestação de cuidados.

Pretende-se saber como se sente e qual a sua atitude materna perante os cuidados ao recém-nascido e para isso solicita-se que preencha um questionário para o efeito. É importante que responda a todas as questões, revendo as suas respostas antes de entregar o questionário. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que qualquer resposta dada é considerada correta (o importante é a sua veracidade aquando do seu preenchimento).

As informações por si fornecidas são anónimas e confidenciais, sendo os dados colhidos apenas do conhecimento das pessoas envolvidas no estudo e com o único propósito de serem apresentados no âmbito do trabalho académico.

O questionário é de preenchimento fácil e rápido, estando indicadas oportunamente as instruções para resposta a cada questão.

Se a qualquer momento não estiver interessada em participar no presente estudo, pode abandoná-lo sem prejuízos resultantes da sua decisão.

Para qualquer informação adicional, nomeadamente para conhecer os resultados deste trabalho, estou disponível através de: 96 247 31 95 ou faria.natercia@gmail.com

Grata pela sua atenção e disponibilidade.

Natércia Faria

APÊNDICE V – Consentimento informado

“A Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido”

Consentimento Informado

Eu concordo em participar no trabalho de investigação “A Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido”, inserido no 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, a decorrer no âmbito do Serviço de Puerpério da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

Foi feita a explicação integral da natureza e objetivos do estudo e concedida a possibilidade de indagar e esclarecer todos os aspetos que achar pertinentes.

A minha identidade jamais será revelada e os dados permanecerão confidenciais.

Concordo que sejam analisados os dados pelo autor do estudo, consentindo o uso dos resultados para os quais o estudo se destina.

Nome da participante: _____

Assinatura do participante: _____ Data: ___/___/201__

Nome do investigador: _____

Assinatura do investigador: _____ Data: ___/___/201__

APÊNDICE VI – Pedido de autorização para uso de versão portuguesa do *Mother and Baby Scales (MABS)*



NATÉRCIA ANDREIA DE SOUSA FARIA <natercia.faria@campus.esel.pt>

Pedido de Autorização para uso de Versão Portuguesa do Mother and Baby Scales (MABS)

NATÉRCIA ANDREIA DE SOUSA FARIA <natercia.faria@campus.esel.pt>

25 de julho de 2014 às 08:12

Para: Natércia Faria <aicretanfaria@gmail.com>

----- Mensagem encaminhada -----

De: NATÉRCIA ANDREIA DE SOUSA FARIA <natercia.faria@campus.esel.pt>

Data: 14 de Maio de 2014 às 12:24

Assunto: Re: Pedido de Autorização para uso de Versão Portuguesa do Mother and Baby Scales (MABS)

Para: Sara Sereno <sarasereno@hotmail.com>

Dra Sara:

Obrigada pela sua resposta rápida e pela sua atenção!

Agradeço a sua disponibilidade. No desenvolvimento do trabalho, se precisar de ajuda, entrarei em contacto consigo!

Obrigada por tudo!

Beijinhos***

Enf.ª Natércia Faria

No dia 14 de Maio de 2014 às 07:49, Sara Sereno <sarasereno@hotmail.com> escreveu:

Bom dia Enf.ª Natércia,

é com muito gosto que autorizo a utilização da referida escala.

Bom trabalho!!

Se precisar de alguma ajuda disponha!

Beijinhos

—

Sara Sereno

Date: Tue, 13 May 2014 23:06:10 +0100

Subject: Pedido de Autorização para uso de Versão Portuguesa do Mother and Baby Scales (MABS)

From: natercia.faria@campus.esel.pt

To: sarasereno@hotmail.com

Lisboa, 13 de Maio de 2014

Exma. Dra Sara Sereno

Serviço de Psicologia Clínica da Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Assunto: Pedido de Autorização para uso de Versão Portuguesa do Mother and Baby Scales (MABS)

Sou a Enfermeira Natércia Faria, da Maternidade Dr. Alfredo da Costa – Serviço de Puerpério. Encontro-me a realizar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. No decorrente ano letivo estou a desenvolver o trabalho de investigação cuja temática central é: A Preparação para o Nascimento no desenvolvimento da Confiança Materna nos Cuidados ao Recém-Nascido.

Para o desenvolver, optou-se pela recolha de dados através de inquérito por questionário e a consequente análise das suas respostas, bem como a sua articulação com a preparação para o nascimento e a prática de enfermagem.

Pretendo com este contato via e-mail, solicitar a Vossa autorização para o uso da escala de recolha de dados “Versão Portuguesa do Mother and Baby Scales (MABS)” (2012) na realização do meu trabalho académico.

Grata pela atenção dispensada e disponibilidade,

Com os melhores cumprimentos.

Natércia Faria

APÊNDICE VII– Distribuição dos itens pelas Subescalas do MABS

Distribuição dos itens pelas Subescalas do MABS

Subescalas	Itens
II- Instabilidade/ Irregularidade (6 itens)	2.O meu bebé fica inquieto antes de acalmar 3.O meu bebé fica inquieto ou chora em situações que eu sei que ele não tem fome 5.Durante as últimas 24 horas, precisei de aconchegar o meu bebé para o convencer a acalmar-se após a refeição 11.Durante as últimas 24h, o sono e o despertar do meu bebé foram perturbados por gases e/ou soluços 13.Entre as refeições da noite, o meu bebé fica inquieto e chora 15.Entre as refeições, o meu bebé tem estado irritável
IDA – Irritável durante a alimentação (2 itens)	23.O humor do meu bebé durante a alimentação tem sido variável 30.Durante as últimas 24 horas, o meu bebé interrompeu a alimentação devido a inquietação e choro
E – Estado de alerta/Reatividade (6 itens)	1.Quando falo para o meu bebé, ele parece tomar atenção 4.O meu bebé observa o meu rosto 7.O meu bebé agarra-se a mim quando está ao meu colo 9.Quando o meu bebé está a ser alimentado, concentra-se nos meus olhos 12.O meu bebé é realmente alerta e atento 16.Quando brinco com o meu bebé ele responde imediatamente
EAA- Estado de alerta durante a alimentação (3 itens)	21.Durante a alimentação, o meu bebé tende a estar desperto e alerta 25.Depois da alimentação, o meu bebé fica animado e ativo 29.Após a alimentação, o meu bebé fica desperto e alerta
F- Facilidade (2 itens)	17.Geralmente, quão irritável considera o seu bebé? 18.Geralmente, como avalia a facilidade do seu bebé para dormir?
FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé (4 itens)	6.Gostaria de ter recebido mais aconselhamento sobre o que fazer neste período 8.Cuidar do meu bebé tem sido mais difícil do que eu esperava 10.Sinto-me ansiosa relativamente a cuidar do meu bebé quando formos para casa 14.Fico preocupada com o facto de poder magoar o meu bebé quando pego nele
FCA – Falta de confiança para alimentar o bebé (5 itens)	22.Tenho tido problemas na amamentação porque fico tensa 24.A minha falta de técnica demonstrou-se na amamentação 26.Os efeitos do período pós-parto tornaram a amamentação difícil para mim 27.A amamentação tem sido dificultada pelo conflito de conselhos que me têm dado 28.A minha falta de confiança tem dificultado a alimentação
CG – Confiança Global (2 itens)	19.Geralmente, como avalia a sua confiança para cuidar do seu bebé? 20.Geralmente, como avalia o seu <i>stress</i> ao cuidar do seu bebé?

APÊNDICE VIII– Coeficiente de Alfa de *Cronbach* para as subescalas do MABS

Coeficiente de Alfa de Cronbach para as subescalas do MABS

Subescala	Nº Itens	α (no estudo)	α (Sereno <i>et al</i>, 2012)
II - Instabilidade/Irregularidade	6	0,85	0,80
IDA – Irritável durante a alimentação	2	0,60	0,70
E – Estado de alerta/Reatividade	6	0,73	0,79
EAA – Estado de alerta durante a alimentação	3	0,67	0,64
F - Facilidade	2	0,78	0,58
FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé	4	0,75	0,74
FCA – Falta de confiança para alimentar o bebé	5	0,83	0,83
CG – Confiança Global	2	0,80	0,73

APÊNDICE IX– Análise da Caracterização das Participantes

Distribuição total das Participantes, segundo o Grupo Etário.

Grupo Etário	N	(%)
≤ 20	5	5,0
21 - 25	9	9,0
26 - 30	26	26,0
31 - 35	38	38,0
36 - 40	22	22,0
Total	100	100,0

Distribuição de Participantes dos Grupos de Frequência e Não Frequência de Curso de Preparação para o Nascimento, segundo o Grupo Etário.

Grupo Etário	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
≤ 20	0	0	5	9,0
21 - 25	2	4,6	7	12,5
26 - 30	8	18,1	18	32,2
31 - 35	20	45,4	18	32,2
36 - 40	14	31,8	8	14,4
Total	44	100,0	56	100,0

Distribuição de Participantes, segundo a Profissão.

Profissão	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
Desempregada	1	2,3	14	25,0
Estudante	0	0	1	1,8
Doméstica	0	0	1	1,8
Representante do poder legislativo e de órgãos executivos	2	4,5	1	1,8
Especialista de atividades intelectuais e científicas	18	40,9	8	14,3
Técnicos e profissões de nível intermédio	13	29,5	7	12,5
Pessoal administrativo	3	6,8	3	5,4
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	1	2,3	0	0
Trabalhadores não qualificados	6	13,6	21	37,5
Total	44	100,0	56	100,0

Distribuição das Participantes segundo a Paridade

Nº Filhos	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
1	29	65,9	26	46,4
2	13	29,5	23	41,1
3	2	4,5	5	8,9
4	0	0	2	3,6
Total	44	100,0	56	100,0

Distribuição das Participantes segundo a Duração da Gravidez.

Idade Gestacional	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
37	6	13,6	9	16,1
38	8	18,2	10	17,9
39	18	40,9	12	21,4
40	7	15,9	21	37,5
41	4	9,1	4	7,1
42	1	2,3	0	0
Total	44	100,0	56	100,0

Distribuição das Participantes segundo o Planeamento da gravidez

Planeamento da Gravidez	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
Planeada	28	63,6	29	51,8
Não Planeada	6	13,6	12	21,4
Desejada	7	15,9	8	14,3
Aceite	3	6,8	7	12,5
Total	44	100,0	56	100,0

Distribuição das Participantes segundo o Local de Vigilância da Gravidez

Local de Vigilância da Gravidez	Com Preparação para o Nascimento		Sem Preparação para o Nascimento	
	N	(%)	N	(%)
Centro de Saúde	13	29,5	29	51,8
Privado	17	38,6	14	25,0
Hospital	14	31,8	13	23,2
Total	44	100,0	56	100,0

Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo o Nº de Semanas do Início do Curso

Nº de Semanas	N	(%)
16,00	1	2,3
22,00	2	4,5
24,00	4	9,1
26,00	3	6,8
27,00	4	9,1
28,00	8	18,2
29,00	1	2,3
30,00	12	27,3
32,00	2	4,5
33,00	1	2,3
36,00	4	9,1
37,00	2	4,5
Total	44	100,0

Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo a fonte de conhecimento do Curso frequentado

Fonte	N	(%)
Amigos	5	11,4
Internet	9	20,5
Gravidez anterior	1	2,3
Familiares	3	6,8
Centro de Saúde	9	20,5
Outras grávidas	1	2,3
Hospital	10	22,7
Obstetra	3	6,8
Médico de Família	2	4,5
Associação de Ação Social	1	2,3
Total	44	100,0

Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo o N° de aulas frequentadas

N° de Aulas	N	(%)
2,00	2	4,5
4,00	6	13,6
5,00	2	4,5
6,00	4	9,1
7,00	1	2,3
8,00	4	9,1
9,00	4	9,1
10,00	12	27,3
11,00	4	9,1
12,00	3	6,8
15,00	1	2,3
24,00	1	2,3
Total	44	100,0

Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo a pessoa significativa que a acompanhou nas aulas

Pessoa significativa	N	(%)
Companheiro/Marido	22	50,0
Mãe	2	4,5
Amiga	1	2,3
Sem acompanhante	19	43,2
Total	44	100,0

Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo o Profissional Responsável pela Coordenação do Curso

Responsável pela Coordenação	Frequência Relativa	Percentagem (%)
Enfermeiro	27	61,4
Fisioterapeuta	17	38,6
Total	44	100,0

Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo o curso ser realizado por Equipe multiprofissional/multidisciplinar

Equipa multidisciplinar	Frequência Relativa	Percentagem (%)
Sim	32	72,7
Não	12	27,3
Total	44	100,0

Distribuição segundo o Conteúdo abordado no Curso de Preparação para o Nascimento

Conteúdos	N	(%)
Vinculação pais-bebé	28	63,6
Características e competências do RN	29	65,9
Aleitamento materno/artificial	38	86,4
Banho do bebé	33	75,0
Choro e irritabilidade do bebé	23	52,3
Sono do bebé	27	61,4
Massagem do bebé	25	56,8
Prevenção de Acidentes	20	45,5
Segurança e transporte do bebé	26	59,1
Outros	14	31,8

Distribuição de Participantes do Grupo Com Preparação para o Nascimento, segundo a Opinião do Curso para a contribuição da Confiança materna

Conhecimento aulas-Confiança	Frequência Relativa	Percentagem (%)
Muito	25	56,8
Alguma Coisa	17	38,6
Pouco	2	4,5
Total	44	100,0

APÊNDICE X – Análise das Subescalas do MABS

Resultados da Subescala II- Instabilidade/Irregularidade no Grupo Com Preparação para o Nascimento

Subescala II- Instabilidade/Irregularidade		F	%	\bar{x}	Md	S
O meu bebé fica inquieto antes de acalmar	0 De maneira nenhuma	2	4,5	13,31	13,50	6,73
	1 Raramente	6	13,6			
	2 Um pouco	9	20,5			
	3 Às vezes	15	34,1			
	4 Bastante	8	18,2			
5 Muito/Muitas Vezes	4	9,1				
O meu bebé fica inquieto ou chora em situações que eu sei que ele não tem fome	0 De maneira nenhuma	3	6,8			
	1 Raramente	9	20,5			
	2 Um pouco	8	18,2			
	3 Às vezes	19	43,2			
	4 Bastante	4	9,1			
5 Muito/Muitas Vezes	1	2,3				
Durante as últimas 24 horas, precisei de aconchegar o meu bebé para o convencer a acalmar-se após a refeição	0 De maneira nenhuma	5	11,4			
	1 Raramente	8	18,2			
	2 Um pouco	10	22,7			
	3 Às vezes	8	18,2			
	4 Bastante	7	15,9			
5 Muito/Muitas Vezes	6	13,6				
Durante as últimas 24h, o sono e o despertar do meu bebé foram perturbados por gases e/ou soluços	0 De maneira nenhuma	11	25,0			
	1 Raramente	8	18,2			
	2 Um pouco	4	9,1			
	3 Às vezes	9	20,5			
	4 Bastante	5	11,4			
5 Muito/Muitas Vezes	7	15,9				
Entre as refeições da noite, o meu bebé fica inquieto e chora	0 De maneira nenhuma	9	20,5			
	1 Raramente	7	15,9			
	2 Um pouco	9	20,5			
	3 Às vezes	9	20,5			
	4 Bastante	9	20,5			
5 Muito/Muitas Vezes	1	2,3				
Entre as refeições, o meu bebé tem estado irritável	0 De maneira nenhuma	14	31,8			
	1 Raramente	13	29,5			
	2 Um pouco	9	20,5			
	3 Às vezes	4	9,1			
	4 Bastante	2	4,5			
5 Muito/Muitas Vezes	2	4,5				

Resultados da Subescala II- Instabilidade/Irregularidade no Grupo Sem Preparação para o Nascimento

Subescala II- Instabilidade/Irregularidade		F	%	\bar{x}	Md	S
O meu bebé fica inquieto antes de acalmar	0 De maneira nenhuma	2	3,6	11,64	11,50	6,81
	1 Raramente	9	16,1			
	2 Um pouco	16	28,6			
	3 Às vezes	15	26,8			
	4 Bastante	8	14,3			
	5 Muito/Muitas Vezes	6	10,7			
O meu bebé fica inquieto ou chora em situações que eu sei que ele não tem fome	0 De maneira nenhuma	8	14,3			
	1 Raramente	15	26,8			
	2 Um pouco	11	19,6			
	3 Às vezes	10	17,9			
	4 Bastante	7	12,5			
	5 Muito/Muitas Vezes	5	8,9			
Durante as últimas 24 horas, precisei de aconchegar o meu bebé para o convencer a acalmar-se após a refeição	0 De maneira nenhuma	11	19,6			
	1 Raramente	6	10,7			
	2 Um pouco	13	23,2			
	3 Às vezes	8	14,3			
	4 Bastante	6	10,7			
	5 Muito/Muitas Vezes	12	21,4			
Durante as últimas 24h, o sono e o despertar do meu bebé foram perturbados por gases e/ou soluços	0 De maneira nenhuma	20	35,7			
	1 Raramente	5	8,9			
	2 Um pouco	13	23,2			
	3 Às vezes	10	17,9			
	4 Bastante	5	8,9			
	5 Muito/Muitas Vezes	3	5,4			
Entre as refeições da noite, o meu bebé fica inquieto e chora	0 De maneira nenhuma	13	23,2			
	1 Raramente	19	33,9			
	2 Um pouco	7	12,5			
	3 Às vezes	10	17,9			
	4 Bastante	5	8,9			
	5 Muito/Muitas Vezes	2	3,6			
Entre as refeições, o meu bebé tem estado irritável	0 De maneira nenhuma	29	51,8			
	1 Raramente	13	23,2			
	2 Um pouco	7	12,5			
	3 Às vezes	1	1,8			
	4 Bastante	5	8,9			
	5 Muito/Muitas Vezes	1	1,8			

Resultados da Subescala IDA – Irritável durante a alimentação no Grupo Com Preparação para o Nascimento

Subescala IDA - Irritável durante a alimentação		F	%	\bar{x}	Md	S
O humor do meu bebê durante a alimentação tem sido variável	0 De maneira nenhuma	14	31,8	2,77	2,00	2,55
	1 Raramente	12	27,3			
	2 Um pouco	7	15,9			
	3 Às vezes	6	13,6			
	4 Bastante	5	11,4			
5 Muito/Muitas Vezes	0	0				
Durante as últimas 24 horas, o meu bebê interrompeu a alimentação devido a inquietação e choro	0 De maneira nenhuma	18	40,9			
	1 Raramente	10	22,7			
	2 Um pouco	6	13,6			
	3 Às vezes	6	13,6			
	4 Bastante	2	4,5			
5 Muito/Muitas Vezes	2	4,5				

Resultados da Subescala IDA – Irritável durante a alimentação no Grupo Sem Preparação para o Nascimento

Subescala IDA - Irritável durante a alimentação		F	%	\bar{x}	Md	S
O humor do meu bebê durante a alimentação tem sido variável	0 De maneira nenhuma	15	26,8	3,18	3,00	2,41
	1 Raramente	9	16,1			
	2 Um pouco	14	25,0			
	3 Às vezes	11	19,6			
	4 Bastante	6	10,7			
5 Muito/Muitas Vezes	1	1,8				
Durante as últimas 24 horas, o meu bebê interrompeu a alimentação devido a inquietação e choro	0 De maneira nenhuma	23	41,1			
	1 Raramente	10	17,9			
	2 Um pouco	11	19,6			
	3 Às vezes	4	7,1			
	4 Bastante	5	8,9			
5 Muito/Muitas Vezes	3	5,4				

Resultados da Subescala E – Estado de alerta/Reatividade no Grupo Com Preparação para o Nascimento

E – Estado de alerta/Reatividade		F	%	\bar{x}	Md	S
Quando falo para o meu bebé, ele parece tomar atenção	0 De maneira nenhuma	0	0	21,02	22,00	3,96
	1 Raramente	0	0			
	2 Um pouco	3	6,8			
	3 Às vezes	6	13,6			
	4 Bastante	20	45,5			
	5 Muito/Muitas Vezes	15	34,1			
O meu bebé observa o meu rosto	0 De maneira nenhuma	0	0			
	1 Raramente	2	4,5			
	2 Um pouco	4	9,1			
	3 Às vezes	6	13,6			
	4 Bastante	11	25,0			
	5 Muito/Muitas Vezes	21	47,7			
O meu bebé agarra-se a mim quando está ao meu colo	0 De maneira nenhuma	1	2,3			
	1 Raramente	2	4,5			
	2 Um pouco	5	11,4			
	3 Às vezes	7	15,9			
	4 Bastante	19	43,2			
	5 Muito/Muitas Vezes	10	22,7			
Quando o meu bebé está a ser alimentado, concentra-se nos meus olhos	0 De maneira nenhuma	3	6,8			
	1 Raramente	7	15,9			
	2 Um pouco	6	13,6			
	3 Às vezes	12	27,3			
	4 Bastante	13	29,5			
	5 Muito/Muitas Vezes	3	6,8			
O meu bebé é realmente alerta e atento	0 De maneira nenhuma	0	0			
	1 Raramente	1	2,3			
	2 Um pouco	5	11,4			
	3 Às vezes	16	36,4			
	4 Bastante	18	40,9			
	5 Muito/Muitas Vezes	4	9,1			
Quando brinco com o meu bebé ele responde imediatamente	0 De maneira nenhuma	1	2,3			
	1 Raramente	2	4,5			
	2 Um pouco	8	18,2			
	3 Às vezes	17	38,6			
	4 Bastante	12	27,3			
	5 Muito/Muitas Vezes	4	9,1			

Resultados da Subescala E – Estado de alerta/Reatividade no Grupo Sem Preparação para o Nascimento

E – Estado de alerta/Reatividade		F	%	\bar{x}	Md	S
Quando falo para o meu bebé, ele parece tomar atenção	0 De maneira nenhuma	1	1,8	21,09	21,00	5,25
	1 Raramente	2	3,6			
	2 Um pouco	2	3,6			
	3 Às vezes	11	19,6			
	4 Bastante	11	19,6			
5 Muito/Muitas Vezes	29	51,8				
O meu bebé observa o meu rosto	0 De maneira nenhuma	1	1,8			
	1 Raramente	1	1,8			
	2 Um pouco	2	3,6			
	3 Às vezes	15	26,8			
	4 Bastante	17	30,4			
5 Muito/Muitas Vezes	20	35,7				
O meu bebé agarra-se a mim quando está ao meu colo	0 De maneira nenhuma	2	3,6			
	1 Raramente	4	7,1			
	2 Um pouco	3	5,4			
	3 Às vezes	11	19,6			
	4 Bastante	21	37,5			
5 Muito/Muitas Vezes	15	26,8				
Quando o meu bebé está a ser alimentado, concentra-se nos meus olhos	0 De maneira nenhuma	4	7,1			
	1 Raramente	8	14,3			
	2 Um pouco	14	25,0			
	3 Às vezes	13	23,2			
	4 Bastante	10	17,9			
5 Muito/Muitas Vezes	7	12,5				
O meu bebé é realmente alerta e atento	0 De maneira nenhuma	1	1,8			
	1 Raramente	1	1,8			
	2 Um pouco	5	8,9			
	3 Às vezes	15	26,8			
	4 Bastante	23	41,1			
5 Muito/Muitas Vezes	11	19,6				
Quando brinco com o meu bebé ele responde imediatamente	0 De maneira nenhuma	1	1,8			
	1 Raramente	6	10,7			
	2 Um pouco	10	17,9			
	3 Às vezes	14	25,0			
	4 Bastante	13	23,2			
5 Muito/Muitas Vezes	12	21,4				

Resultados da Subescala EAA- Estado de alerta durante a alimentação no Grupo Com Preparação para o Nascimento

EAA – Estado de alerta durante a alimentação		F	%	\bar{x}	Md	S
Durante a alimentação, o meu bebé tende a estar desperto e alerta	0 De maneira nenhuma	1	2,3	5,86	6,00	2,69
	1 Raramente	11	25,0			
	2 Um pouco	7	15,9			
	3 Às vezes	13	29,5			
	4 Bastante	11	25,0			
	5 Muito/Muitas Vezes	1	2,3			
Depois da alimentação, o meu bebé fica animado e ativo	0 De maneira nenhuma	5	11,4			
	1 Raramente	18	40,9			
	2 Um pouco	8	18,2			
	3 Às vezes	9	20,5			
	4 Bastante	4	9,1			
	5 Muito/Muitas Vezes	0	0			
Após a alimentação, o meu bebé fica desperto e alerta	0 De maneira nenhuma	12	27,3			
	1 Raramente	8	18,2			
	2 Um pouco	14	31,8			
	3 Às vezes	8	18,2			
	4 Bastante	2	4,5			
	5 Muito/Muitas Vezes	0	0			

Resultados da Subescala EAA- Estado de alerta durante a alimentação no Grupo Sem Preparação para o Nascimento

EAA – Estado de alerta durante a alimentação		F	%	\bar{x}	Md	S
Durante a alimentação, o meu bebé tende a estar desperto e alerta	0 De maneira nenhuma	0	0	9,75	10,00	2,96
	1 Raramente	5	8,9			
	2 Um pouco	8	14,3			
	3 Às vezes	16	28,6			
	4 Bastante	17	30,4			
	5 Muito/Muitas Vezes	10	17,9			
Depois da alimentação, o meu bebé fica animado e ativo	0 De maneira nenhuma	7	12,5			
	1 Raramente	6	10,7			
	2 Um pouco	12	21,4			
	3 Às vezes	18	32,1			
	4 Bastante	6	10,7			
	5 Muito/Muitas Vezes	7	12,5			
Após a alimentação, o meu bebé fica desperto e alerta	0 De maneira nenhuma	7	12,5			
	1 Raramente	7	12,5			
	2 Um pouco	10	17,9			
	3 Às vezes	21	37,5			
	4 Bastante	7	12,5			
	5 Muito/Muitas Vezes	4	7,1			

Resultados da Subescala F- Facilidade no Grupo Com Preparação para o Nascimento

F- Facilidade		F	%	\bar{x}	Md	S
Geralmente, quão irritável considera o seu bebé?	-3 = 1 Muito irritável	1	2,3	9,39	10,00	1,90
	-2 = 2 Irritável	0	0			
	-1 = 3 Um pouco irritável	3	6,8			
	+1 = 4 Um pouco calmo	14	31,8			
	+2 = 5 Calmo	15	34,1			
	+3 = 6 Muito Calmo	11	25,0			
Geralmente, como avalia a facilidade do seu bebé para dormir?	-3 = 1 Muito Má	0	0	9,39	10,00	1,90
	-2 = 2 Má	0	0			
	-1 = 3 Pouco Má	7	15,9			
	+1 = 4 Um pouco boa	11	25,0			
	+2 = 5 Boa	15	34,1			
	+3 = 6 Muito boa	11	25,0			

Resultados da Subescala F- Facilidade no Grupo Sem Preparação para o Nascimento

F- Facilidade		F	%	\bar{x}	Md	S
Geralmente, quão irritável considera o seu bebé?	-3 = 1 Muito irritável	0	0	9,89	10,00	1,92
	-2 = 2 Irritável	1	1,8			
	-1 = 3 Um pouco irritável	7	12,5			
	+1 = 4 Um pouco calmo	7	12,5			
	+2 = 5 Calmo	23	41,1			
	+3 = 6 Muito Calmo	18	32,1			
Geralmente, como avalia a facilidade do seu bebé para dormir?	-3 = 1 Muito Má	0	0	9,89	10,00	1,92
	-2 = 2 Má	2	3,6			
	-1 = 3 Pouco Má	4	7,1			
	+1 = 4 Um pouco boa	7	12,5			
	+2 = 5 Boa	22	39,3			
	+3 = 6 Muito boa	21	37,5			

Resultados da Subescala FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé no Grupo Com Preparação para o Nascimento

FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé		F	%	\bar{x}	Md	S
Gostaria de ter recebido mais aconselhamento sobre o que fazer neste período	0 De maneira nenhuma	2	4,5	8,00	7,00	4,43
	1 Raramente	7	15,9			
	2 Um pouco	11	25,0			
	3 Às vezes	14	31,8			
	4 Bastante	5	11,4			
	5 Muito/Muitas Vezes	5	11,4			
Cuidar do meu bebé tem sido mais difícil do que eu esperava	0 De maneira nenhuma	14	31,8			
	1 Raramente	10	22,7			
	2 Um pouco	8	18,2			
	3 Às vezes	8	18,2			
	4 Bastante	3	6,8			
	5 Muito/Muitas Vezes	1	2,3			
Sinto-me ansiosa relativamente a cuidar do meu bebé quando formos para casa	0 De maneira nenhuma	6	13,6			
	1 Raramente	10	22,7			
	2 Um pouco	10	22,7			
	3 Às vezes	7	15,9			
	4 Bastante	5	11,4			
	5 Muito/Muitas Vezes	6	13,6			
Fico preocupada com o facto de poder magoar o meu bebé quando pego nele	0 De maneira nenhuma	17	38,6			
	1 Raramente	8	18,2			
	2 Um pouco	5	11,4			
	3 Às vezes	8	18,2			
	4 Bastante	4	9,1			
	5 Muito/Muitas Vezes	2	4,5			

Resultados da Subescala FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé no Grupo Sem Preparação para o Nascimento

FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé		F	%	\bar{x}	Md	S
Gostaria de ter recebido mais aconselhamento sobre o que fazer neste período	0 De maneira nenhuma	11	19,6	7,34	6,00	5,56
	1 Raramente	14	25,0			
	2 Um pouco	11	19,6			
	3 Às vezes	6	10,7			
	4 Bastante	3	5,4			
	5 Muito/Muitas Vezes	11	19,6			
Cuidar do meu bebé tem sido mais difícil do que eu esperava	0 De maneira nenhuma	28	50,0			
	1 Raramente	6	10,7			
	2 Um pouco	7	12,5			
	3 Às vezes	7	12,5			
	4 Bastante	4	7,1			
	5 Muito/Muitas Vezes	4	7,1			
Sinto-me ansiosa relativamente a cuidar do meu bebé quando formos para casa	0 De maneira nenhuma	17	30,4			
	1 Raramente	8	14,3			
	2 Um pouco	5	8,9			
	3 Às vezes	2	3,6			
	4 Bastante	8	14,3			
	5 Muito/Muitas Vezes	16	28,6			
Fico preocupada com o facto de poder magoar o meu bebé quando pego nele	0 De maneira nenhuma	27	48,2			
	1 Raramente	9	16,1			
	2 Um pouco	5	8,9			
	3 Às vezes	5	8,9			
	4 Bastante	7	12,5			
	5 Muito/Muitas Vezes	3	5,4			

Resultados da Subescala FCA – Falta de confiança para alimentar o bebê no Grupo Com Preparação para o Nascimento

FCA – Falta de confiança para alimentar o bebê		F	%	\bar{x}	Md	S
Tenho tido problemas na amamentação porque fico tensa	0 De maneira nenhuma	12	27,3	6,39	5,50	5,02
	1 Raramente	12	27,3			
	2 Um pouco	9	20,5			
	3 Às vezes	8	18,2			
	4 Bastante	2	4,5			
	5 Muito/Muitas Vezes	1	2,3			
A minha falta de técnica demonstrou-se na amamentação	0 De maneira nenhuma	9	20,5			
	1 Raramente	10	22,7			
	2 Um pouco	8	18,2			
	3 Às vezes	9	20,5			
	4 Bastante	6	13,6			
	5 Muito/Muitas Vezes	2	4,5			
Os efeitos do período pós-parto tornaram a amamentação difícil para mim	0 De maneira nenhuma	18	40,9			
	1 Raramente	9	20,5			
	2 Um pouco	7	15,9			
	3 Às vezes	3	6,8			
	4 Bastante	4	9,1			
	5 Muito/Muitas Vezes	3	6,8			
A amamentação tem sido dificultada pelo conflito de conselhos que me têm dado	0 De maneira nenhuma	30	68,2			
	1 Raramente	7	15,9			
	2 Um pouco	7	15,9			
	3 Às vezes	0	0			
	4 Bastante	0	0			
	5 Muito/Muitas Vezes	0	0			
A minha falta de confiança tem dificultado a alimentação	0 De maneira nenhuma	22	50,0			
	1 Raramente	7	15,9			
	2 Um pouco	9	20,5			
	3 Às vezes	6	13,6			
	4 Bastante	0	0			
	5 Muito/Muitas Vezes	0	0			

Resultados da Subescala FCA – Falta de confiança para alimentar o bebê no Grupo Sem Preparação para o Nascimento

FCA – Falta de confiança para alimentar o bebê		F	%	\bar{x}	Md	S
Tenho tido problemas na amamentação porque fico tensa	0 De maneira nenhuma	30	53,6	4,45	2,00	4,90
	1 Raramente	7	12,5			
	2 Um pouco	9	16,1			
	3 Às vezes	6	10,7			
	4 Bastante	3	5,4			
	5 Muito/Muitas Vezes	1	1,8			
A minha falta de técnica demonstrou-se na amamentação	0 De maneira nenhuma	27	48,2			
	1 Raramente	10	17,9			
	2 Um pouco	7	12,5			
	3 Às vezes	2	3,6			
	4 Bastante	6	10,7			
	5 Muito/Muitas Vezes	4	7,1			
Os efeitos do período pós-parto tornaram a amamentação difícil para mim	0 De maneira nenhuma	27	48,2			
	1 Raramente	11	19,6			
	2 Um pouco	11	19,6			
	3 Às vezes	3	5,4			
	4 Bastante	3	5,4			
	5 Muito/Muitas Vezes	1	1,8			
A amamentação tem sido dificultada pelo conflito de conselhos que me têm dado	0 De maneira nenhuma	41	73,2			
	1 Raramente	13	23,2			
	2 Um pouco	1	1,8			
	3 Às vezes	1	1,8			
	4 Bastante	0	0			
	5 Muito/Muitas Vezes	0	0			
A minha falta de confiança tem dificultado a alimentação	0 De maneira nenhuma	37	66,1			
	1 Raramente	9	16,1			
	2 Um pouco	3	5,4			
	3 Às vezes	5	8,9			
	4 Bastante	2	3,6			
	5 Muito/Muitas Vezes	0	0			

Resultados da Subescala CG – Confiança Global no Grupo Com Preparação para o Nascimento

CG – Confiança Global		F	%	\bar{x}	Md	S
Geralmente, como avalia a sua confiança para cuidar do seu bebé?	-3 = 1 Muito insegura	1	2,3	9,18	9,50	1,99
	-2 = 2 Insegura	1	2,3			
	-1 = 3 Um pouco insegura	3	6,8			
	+1 = 4 Um pouco confiante	10	22,7			
	+2 = 5 Confiante	21	47,7			
	+3 = 6 Muito Confiante	8	18,2			
Geralmente, como avalia o seu <i>stress</i> ao cuidar do seu bebé?	-3 = 1 Muito difícil	1	2,3			
	-2 = 2 Difícil	0	0			
	-1 = 3 Um pouco difícil	6	13,6			
	+1 = 4 Um pouco fácil	13	29,5			
	+2 = 5 Fácil	16	36,4			
	+3 = 6 Muito fácil	8	18,2			

Resultados da Subescala CG – Confiança Global no Grupo Sem Preparação para o Nascimento

CG – Confiança Global		F	%	\bar{x}	Md	S
Geralmente, como avalia a sua confiança para cuidar do seu bebé?	-3 = 1 Muito insegura	1	1,8	9,89	10,00	2,02
	-2 = 2 Insegura	1	1,8			
	-1 = 3 Um pouco insegura	2	3,6			
	+1 = 4 Um pouco confiante	3	5,4			
	+2 = 5 Confiante	26	46,4			
	+3 = 6 Muito Confiante	23	41,1			
Geralmente, como avalia o seu <i>stress</i> ao cuidar do seu bebé?	-3 = 1 Muito difícil	1	1,8			
	-2 = 2 Difícil	0	0			
	-1 = 3 Um pouco difícil	11	19,6			
	+1 = 4 Um pouco fácil	5	8,9			
	+2 = 5 Fácil	23	41,1			
	+3 = 6 Muito fácil	16	28,6			

APÊNDICE XI – Análise de conteúdo das informações fornecidas pelas Participantes

Sub-Categorias/Unidades de Contexto, Unidades de Registo relativas à categoria Pedagogia do Curso

Subcategoria (UC)	Unidades de Registo (Citações)
Preparação e Ambiente Pedagógicos	<p>“(…) O ambiente de formação deveria ser (…) leve, agradável, com trocas, até porque não somos totalmente leigos”(E12)</p> <p>“Abordamos de forma adequada os temas com meios visuais e isso ajudou a criar e fomentar a auto-estima, principalmente em mim, que sou mãe de primeira viagem” (E4)</p> <p>“ (….) Melhor conhecimento dos enfermeiros sobre os procedimentos da maternidade (atualizados)” (E3)</p>
Atividade em Grupo	<p>“(…) As aulas serviram de suporte e troca de entreajuda tanto dos profissionais como dos outros pais” (E4)</p> <p>“(…) Quando procuramos uma atividade como essa queremos interagir com as outras grávidas, queremos ser compreendidos, ouvidos, ter um ambiente leve, de carinho e atenção (…)” (E12)</p> <p>“ (….) tive muito contacto com a parte emocional e vinculativa entre futuras mães e os seus futuros bebés, excedeu as minhas expectativas e quando, realmente, tive que aplicar o que aprendi, mostrou-se bastante gratificante e sinto-me confiante” (E42)</p>
Componente Prática	<p>“(…) Maior tempo dedicado a conteúdos mais práticos” (E19)</p> <p>“(…) apesar de ter havido alguma parte prática, penso que poderia haver mais. De qualquer modo, aumentou-me a confiança e ajudou-me em alguns temas” (E23)</p> <p>“(…) No entanto, toda a informação não é fácil de absorver, sobretudo sem colocar em prática logo os conhecimentos adquiridos” (E41)</p> <p>“Há uma componente muito prática e intuitiva que poderia ser potenciada pela partilha de experiências/problemas das várias mães com os profissionais de saúde. Seria um bom complemento, julgo, ao acompanhamento caso a caso (e excelente!) que nos é prestado (…)” (E22)</p>
Testemunhos/ Participação de outros Pais	<p>“Testemunhos de pessoas que tivessem sido mães há pouco tempo (…)” (E25)</p> <p>“Exemplo: grupos de pais que trocam experiências, levando inclusivamente, os seus bebés e contando as suas iniciativas a futuros pais (…)” (E19)</p>
Desenvolvimento de competências/ Capacitação	<p>“Gostei muito do facto do curso (…) ter sido abordado com muita franqueza, considerando as várias alternativas, como as anestésias, as várias opções e capacitando-nos para no dia podermos escolher o que queremos para nós” (E27).</p> <p>“Foi muito importante a preparação para o parto, ajudou-me a ter um parto maravilhoso. Não nos iludem com ideias de que vai ser fácil, preparam-nos para o que vem de forma a levar esta experiência como inevitável e suportável” (E34)</p>

Sub-Categorias/Unidades de Contexto, Unidades de Registo relativas à categoria Conteúdos programáticos.

Subcategoria (UC)	Unidades de Registo (Citações)
Cuidados ao recém-nascido	“O Curso é bastante elucidativo, mas foca-se mais no parto do que nos cuidados ao bebé” (E20)
Amamentação	“As aulas que acho que me ajudariam (...) aleitamento materno” (E5) “(…) Amamentação e os receios dos pais” (E13) “(…) aleitamento materno (dificuldades/conselhos/sugestões)” (E17)
Irritabilidade e Choro	“Choro e irritabilidade do bebé (dificuldades/conselhos/sugestões)” (E17); “Gostaria de ter tido mais informações sobre o porquê o bebé chora, como interpretar, entender o choro do bebé, compreender a irritabilidade e a linguagem do bebé. Estes pontos abordados no período pré-parto iriam contribuir, de forma mais ativa, para o desenvolvimento da minha confiança nos cuidados ao meu bebé” (E37) “(…) abordar mais factos que podem surgir quando o bebé nascer: (...) o choro compulsivo, etc. “(E39)
Cólicas e Massagem do Recém-Nascido	“Apesar de ter sido falado, sinto que as cólicas são uma questão a ser mais abordada” (E41) “Poderiam reforçar o tema “massagem do bebé”, porque ajuda imenso quando estes estão inquietos e chorosos e aumenta a confiança das mães. Principalmente quando eles estão com cólicas, quais os movimentos que se devem fazer a fim de aliviar o bebé” (E35) “(…) abordar mais factos que podem surgir quando o bebé nascer: (...) as cólicas, etc. “(E39)

Sub-Categorias/Unidades de Contexto, Unidades de Registo relativas à categoria Organização dos Cursos

Subcategorias (UC)	Unidades de Registo (Citações)
Programa	<p><i>“Acho que o curso (...) está muito bem preparado, de modo a ajudar o mais possível os futuros papás. O conteúdo programático é adequado ao tempo disponível e as ajudas necessárias, na minha opinião” (E18)</i></p> <p><i>“(...) Pelo que percebo de conversas com outras colegas, o curso de preparação depende muito do centro de saúde. (...) Assim, julgo que era muito importante que a nível nacional houvesse um programa idêntico que acima de tudo focasse a parentalidade e não só o nascimento (E28).</i></p> <p><i>“Melhor informação, organizada e sistematizada num único site oficial para grávidas e puérperas” (E30).</i></p>
Período de realização	<p><i>“O curso deveria iniciar mais cedo – no final da gravidez estamos mais cansadas. Há muita coisa para aprofundar, precisamos de mais tempo para aprender. Na minha opinião, iniciei muito tarde. Foi uma boa experiência” (E37)</i></p> <p><i>“O Curso que frequentei tem a duração de 1 ano, o que me permite tirar dúvidas à medida que elas surgem” (E44)</i></p>
Pós-Parto	<p><i>Sendo o 1ºFilho sinto muitas dúvidas e inseguranças. Acho também que deveria haver um acompanhamento para dúvidas nos primeiros tempos de parentalidade” (E5)</i></p> <p><i>“Acho que depois do bebé nascer, devia haver umas sessões para esclarecimentos que ocorrem depois do curso e no decorrer do início da vida do bebé” (E21)</i></p> <p><i>“Integrar conteúdos de cuidados ao bebé num curso de preparação parece-me imprescindível e para essa fase, pelo esclarecimento e informação. Porém na fase antes do nascimento em que se desenvolvem os cursos, esta componente esquece-se mais facilmente, porque as mulheres/pais não estão ainda nessa fase. Creio que seria interessante e eficaz integrar sessões de cuidados/esclarecimento em contexto imediato pós-parto (puerpério) pois é nesta fase que o conhecimento aprendido será posto em prática” (E22)</i></p> <p><i>“Devia haver continuação do curso, mas pós-parto” (E32);</i></p> <p><i>“A minha sugestão é de estes cursos continuarem depois do nascimento do bebé”(E44);</i></p> <p><i>“É importante referir quais os apoios pós-parto existentes quer para a mãe, quer para o bebé”(E16)</i></p>
Equipa Multidisciplinar	<p><i>“Todos deveriam ser multidisciplinares” (E24)</i></p> <p><i>“Deveria ser dado por uma equipa multidisciplinar (só teríamos a aprender com diferentes saberes teóricos/práticos)” (E25)</i></p>

