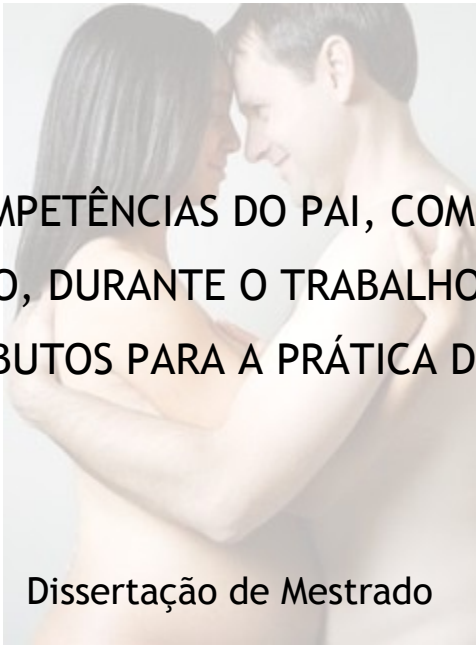


ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia



SABERES E COMPETÊNCIAS DO PAI, COM PREPARAÇÃO
PARA O PARTO, DURANTE O TRABALHO DE PARTO E
PARTO: CONTRIBUTOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Dissertação de Mestrado

Orientador:

Prof.^a Doutora Marinha Carneiro

Co-orientador:

Mestre Paula Prata

Olga Maria Telo Pousa

Porto/2012

AGRADECIMENTOS

Às Professoras Doutora Marinha Carneiro e Mestre Paula Prata pela disponibilidade e ensinamentos prestados, tão úteis e importantes, sem os quais este trabalho não teria sido possível.

Aos colegas e amigos da USF Garcia de Orta e ao Centro Português de Preparação para o Parto – In Útero pela disponibilidade e ajuda na realização das entrevistas.

Aos pais, pela disponibilidade e interesse em participar neste estudo proporcionando a sua realização.

Às colegas de mestrado pela partilha de experiências e pela ajuda disponibilizada.

Aos meus amigos, pelo interesse que manifestaram, pela ajuda prestada e pelo tempo que não lhes dediquei.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

DEDICATÓRIA

Ao meu querido pai que, mesmo não estando presente, sei que está junto de mim a ajudar-me e a apoiar-me como sempre.

À minha mãe, irmão e sobrinho pelo carinho, apoio e paciência.

Ao meu querido marido pela paciência, disponibilidade e apoio que tanto me ajudaram nesta etapa da minha vida.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
1. ENVOLVIMENTO DO PAI NA GRAVIDEZ	19
2. PREPARAÇÃO PARA O PARTO COMO MOMENTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....	23
3. SABERES E COMPETÊNCIAS	27
4. A PRESENÇA DO PAI NO TRABALHO DE PARTO E PARTO	31
5. ESTADO DA ARTE	35
PARTE II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	41
6. METODOLOGIA	43
6.1. Abordagem Qualitativa	44
6.2. Finalidade do Estudo.....	46
6.3. Questões de Investigação	46
6.4. Contexto do Estudo.....	47
6.5. Participantes do Estudo e Amostra	48
6.6. Processo de Recolha de Dados	49
6.7. Procedimento Para a Análise de Dados	51
6.8. Aspetos Formais e Éticos Para a Recolha de Dados	54
PARTE III: ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	57
7. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	59
7.1. Importância da Preparação para o Parto.....	62
7.2. Pai Durante o Trabalho de Parto e Nascimento	66
7.3. Saberes e Competências do Pai com Preparação para o Parto	68
7.4. Mobilização dos Saberes e Competências Adquiridos nas Aulas de Preparação para o Parto	70
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79

ANEXOS.....	85
ANEXO I – Guião de Entrevista.....	87
ANEXO II – Autorização do Conselho de Administração da ARS Norte I.P.	95
ANEXO III – Declaração de Consentimento Livre e Informado.....	99

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição da amostra por idades	59
TABELA 2: Distribuição da amostra segundo as habilitações literárias.....	60
TABELA 3: Distribuição da amostra segundo o estado civil.....	60
TABELA 4: Importância da preparação para o parto.....	62
TABELA 5: Pai durante o trabalho de parto e nascimento	66
TABELA 6: Saberes e competências do pai com preparação para o parto.....	68
TABELA 7: Mobilização dos saberes e competências adquiridos nas aulas de preparação para o parto	70

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: A interligação entre os saberes (Malglaive, 1995)	28
FIGURA 2: Unidades temáticas, categorias e subcategorias resultantes da análise dos dados obtidos	61

RESUMO

A preparação para o parto oferece ao casal momentos de partilha de experiências, a possibilidade de um maior envolvimento do pai na preparação para o nascimento e para a parentalidade, a aprendizagem de estratégias que permitam reduzir a ansiedade e o medo relativamente ao parto e que aumentem a autoconfiança do casal. O pai tem cada vez mais um papel ativo no apoio à mulher durante o trabalho de parto e no momento do nascimento do bebé. Assim, o enfermeiro de saúde materna e obstétrica deve muni-lo de saberes e competências para que este se sinta mais seguro, motivado, capacitado para este momento e integrado no processo que deve ser vivido a três, pois é um momento único e inesquecível.

Neste contexto, o objeto central deste estudo são os *“Saberes e Competências do Pai com Preparação para o Parto Durante o Trabalho de Parto e Parto”*.

Para a realização deste estudo foi utilizada uma metodologia qualitativa, de cariz exploratório. A amostragem selecionada por conveniência é constituída por 10 pais que participaram nas aulas de preparação para o parto, na USF Garcia de Orta e no Centro Português de Preparação para o Parto – In Útero, e que posteriormente assistiram ao trabalho de parto e parto das suas companheiras. Os dados foram obtidos através da aplicação de entrevistas semiestruturadas e para a sua interpretação recorreu-se à análise de conteúdo, tendo por base de referência Bardin (2009).

Da análise dos dados, emergiram seis categorias principais: expectativas, valorização da preparação para o parto, sentimentos vivenciados durante o trabalho de parto e parto, saberes adquiridos, ambiente e atitude do pai.

Os resultados obtidos nesta investigação revelam que os pais procuram, através das aulas de preparação para o parto, obter informação e apoio por parte dos profissionais de saúde para que os ajudem a ter uma participação mais activa durante o trabalho de parto e parto das suas mulheres. Na sua maioria, os pais revelaram um grande interesse em participar nas aulas e na sua totalidade

consideraram as sessões formativas muito importantes, tendo nelas obtido saberes e competências que lhes permitiram ajudar as suas mulheres. Em alguns casos, referiram sentir-se preparados e menos ansiosos para o momento do trabalho de parto e parto. Este estudo revela também que os profissionais de saúde estão cada vez mais despertos para a participação do pai, facilitando e pedindo a colaboração deste em algumas tarefas. Da mesma forma, os pais consideraram que o local que lhes foi destinado no bloco de partos é o ideal e, na sua maioria, não se sentiram limitados para ajudar as suas mulheres.

Palavras chave: pai, preparação para o parto, saberes, competências.

ABSTRACT

"Knowledge and Skills of the Father with Childbirth Preparation during Labor and Birth: Contributions for Nursing Practice"

The preparation for childbirth offers the couple moments of shared experience, the possibility of a greater involvement of the father in the preparation for birth and parenting, learning strategies to reduce anxiety and fear of childbirth, and an increase in their confidence. The father has an increasingly active role in supporting women during labor and birth. Thus, the midwife must provide knowledge and skills to make the father feel more secure, motivated, trained for the moment and integrated into the process. This process must be lived by the three because it is a unique and unforgettable moment.

In this context, the object of this study is the *"Knowledge and Skills of the Father with Childbirth Preparation during Labor and Birth."*

For this study we used a qualitative methodology, exploratory in nature. The sample selected by convenience consists of 10 fathers that participated in classes in childbirth preparation in USF Garcia de Orta and in the Portuguese Center for Childbirth Preparation - In Utero, and later attended the labor and delivery of their mates. Data was obtained by applying semi-structured interviews and their interpretation appealed to the content analysis based in Bardin (2009).

From data analysis, six main categories emerged: expectations, recovery of the childbirth preparation, feelings experienced during labor and birth, acquired knowledge, environment and the attitude of the father.

The present results show that parents seek, through classes in childbirth preparation, to get information and support from health professionals to help them taking a more active role during their wives' labor and childbirth. The most part of the fathers revealed great interest in participating in classes and all of them considered the training sessions very important, having obtained knowledge and skills that allowed them to help their wives. In some cases fathers referred that they felt less anxious and more prepared to labor and delivery. This study also shows that health

professionals are becoming more aware to the participation of the father, facilitating and asking for his collaboration in some tasks. Similarly, fathers considered that their location in the delivery room was adequate and most of them did not feel limited to help their mates.

Key words: father, childbirth preparation, knowledge, skills.

INTRODUÇÃO

A investigação é essencial para o desenvolvimento da profissão de enfermagem. Seaman (cit. por Fortin, p. 5, 2009) define investigação científica como “...um processo sistemático de colheita de dados observáveis e verificáveis no mundo empírico, isto é, no mundo que é acessível aos nossos sentidos, com vista a descrever, explicar, predizer ou controlar fenómenos.” É graças ao desenvolvimento dos conhecimentos, provenientes da investigação, que a ciência e os cuidados práticos de enfermagem progridem de uma forma constante e gradual, proporcionando aos utentes uma melhoria na prestação de cuidados e na sua qualidade de vida. Segundo Fortin (p. 17, 2006), “A investigação e a reflexão são essenciais para desenvolver os conhecimentos científicos e favorecer assim um contínuo progresso.”

Este estudo está direcionado para o domínio da preparação para o parto, enquanto momento de educação para a saúde. A preparação para o parto surge como uma oportunidade de informar, esclarecer e preparar a grávida e acompanhante, não só para uma participação ativa, como também para uma maior colaboração com todos os profissionais da equipa multidisciplinar presentes no momento do trabalho de parto e nascimento, de forma que este processo seja gratificante para o casal e se torne, como refere Carvalho (cit. por Brandão, 2009), num momento importante para o desenvolvimento da relação conjugal e para a aceitação da parentalidade.

Nos dias de hoje, a gravidez não é vivida apenas pela mulher, é um período do casal, de vivência conjunta de muitas emoções e expectativas, e que será recordado, por estes, como um momento único nas suas vidas.

Mas esta nova visão de englobar o pai e atribuir-lhe um papel cada vez mais ativo em todo o processo de gravidez, trabalho de parto e nascimento, não é inovadora. Como refere Couto (p. 45, 2002), “em certas culturas, como as africanas, o pai tem um papel tanto ou mais importante que a própria parturiente, no entanto, noutras, o pai não tem qualquer função no nascimento do seu filho.” O mesmo autor refere, ainda, que em Portugal se verificam as duas situações,

devendo-se este facto às infra-estruturas das nossas unidades hospitalares. No entanto, tem-se comprovado um melhoramento significativo dessas infra-estruturas com o intuito de proporcionar um ambiente mais acolhedor e uma prestação de cuidados mais adequada aos casais.

Por outro lado, Frydman (cit. por Camus, 2002) refere que nunca se deve obrigar o futuro pai a estar presente ao lado da sua companheira, este deve poder entrar na sala de partos, sair e regressar com toda a flexibilidade. Refere, ainda, que, caso tenha participado nas sessões de preparação para a parentalidade, e se for esse o seu desejo, deve poder acompanhar a mulher/companheira nos períodos de esforço e de descanso, participar nos ritmos de respiração, assegurando assim um papel de apoio ativo e tornando este um momento de cumplicidade e reconforto insubstituíveis. Para o homem, a sua participação no trabalho de parto será o culminar de todo o seu investimento emocional ao longo da gravidez, absorvendo todos os sentimentos descritos pela companheira, observando o feto em crescimento pelas ecografias, ouvindo-o pela auscultação dos ruídos cardíacos fetais e sentindo-o quando toca no ventre materno.

A Organização Mundial de Saúde refere que os cuidados pré-natais e no pós-parto devem ser dirigidos à família e centrados nas necessidades da mulher, filho e companheiro. A presença de um acompanhante na sala de partos foi permitida a partir da Lei 14/85 de 6 de julho da Assembleia da República, referindo que *“A mulher grávida internada, em estabelecimento público poderá, a seu pedido, ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo futuro pai e, inclusive, se o desejar, na fase do período expulsivo...”*. A Circular Normativa nº 4 DSPCS, de 28/01/2000, da Direção-Geral de Saúde, dedicada às *“Visitas e Acompanhamento Familiar a Doentes Internados”* refere, ainda, que *“O acompanhante deve ser estimulado a colaborar na prestação de cuidados (...) mas sempre sob orientação e supervisão dos profissionais de saúde.”* A própria legislação tem vindo a acompanhar as transformações sociais e culturais da sociedade reforçando e valorizando cada vez mais a importância da paternidade, no entanto, a relação trabalho/casa e o receio de serem prejudicados a nível profissional leva a que os pais não reivindiquem os seus direitos.

Nesse sentido, as aulas de preparação para o parto não podem nem devem ser dirigidas apenas à mulher. É uma prioridade envolver os pais, que assim o queiram, e permitir que estes adquiram competências para que a sua presença na sala de partos seja cada vez mais ativa e gratificante. Assim, é muito importante conhecer as opiniões, expectativas e competências do pai durante o trabalho de parto e parto para que os profissionais de saúde possam direccionar da melhor forma a sua intervenção, procurando sempre o bem-estar do casal num momento

tão importante das suas vidas. É muito importante, também, que os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica reflitam sobre as suas práticas quotidianas, pois são os profissionais mais bem posicionados para que os avanços nesta área surjam e se tornem uma prática corrente nas nossas salas de parto. Como refere Hesbeen (p. 75, 2001), “...antes de trabalhar pelo reconhecimento das enfermeiras há que trabalhar pelo reconhecimento dos cuidados de enfermagem.”

A investigação neste âmbito já é realizada há muitos anos, no entanto, em Portugal estes estudos são muito escassos e muitas vezes estão relacionados com a mulher ou com a transição para a parentalidade.

Perante esta situação e no decorrer da experiência profissional da autora, houve necessidade de investigar este tema, procurando perceber como é que o pai se sente e como gostaria de ser visto e acompanhado em todo este processo, com o intuito, também, de preparar, cada vez mais, com melhor qualidade e realismo os pais para que o nascimento do filho seja um momento vivido a três e para que estes se sintam úteis e integrados em todo o processo.

Deste modo surge a presente investigação, cujo objeto de estudo se centra nos “*Saberes e Competências do Pai com Preparação para o Parto durante o Trabalho de Parto e Nascimento*”.

Com esta investigação pretende-se saber como é que os pais que realizam sessões educativas de preparação para o parto junto com as suas mulheres/companheiras mobilizam posteriormente os saberes adquiridos para as ajudar durante o trabalho de parto e nascimento. Pretende-se, também, aferir se os saberes adquiridos correspondem não só às suas expectativas anteriores como também à experiência vivida no momento do trabalho de parto e se as sessões formativas de preparação para o parto se adequam às suas reais necessidades.

Assim, este estudo tem como objetivos:

- Perceber se o pai considera que as aulas de Preparação para o Parto corresponderam às suas expectativas;
- Saber se o pai após as aulas de preparação para o parto se sente preparado para o trabalho de parto e parto;
- Compreender quais os saberes e competências do pai que realiza as aulas de preparação para o parto;
- Problematizar os saberes adquiridos e a forma como o pai mobiliza esses conhecimentos durante o trabalho de parto e parto.

O presente estudo está enquadrado no paradigma interpretativo/naturalista, característico da investigação qualitativa (Fortin, 2009). Segundo Neves (1996) a pesquisa qualitativa tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenómenos do mundo social. Este é um estudo descritivo e exploratório. Tal como refere Fortin

(2009), este tipo de estudo visa descrever fenómenos existentes e para os quais existe escasso conhecimento.

Este estudo está estruturado em três partes fundamentais. A primeira parte remete-nos para a definição e fundamentação teórica, bem como uma breve revisão do estado da arte até ao momento. Assim, efetua-se uma abordagem ao papel do pai e sua presença na sala de partos, à preparação para o parto como momento de educação para a saúde, à teoria dos saberes de Malglaive e aos saberes e competências que o homem deve adquirir para ajudar a companheira em trabalho de parto e parto.

Na segunda parte é descrita a metodologia desenvolvida durante o processo de investigação, nomeadamente em termos do seu desenho e organização, recorrendo, sempre que necessário, a suporte bibliográfico que corrobore o mencionado no sentido de justificar as escolhas efectuadas ao longo do estudo.

Na terceira parte são apresentados e discutidos os resultados obtidos durante a investigação, tendo subjacente o referencial teórico consultado e apresentado na primeira parte deste trabalho.

Termina-se com as principais conclusões obtidas nesta investigação, salientando-se os aspetos mais significativos.

Pretende-se, assim, que este trabalho se constitua como o primeiro passo para o início de uma investigação neste campo e abra caminho para um maior conhecimento sobre o papel do pai no bloco de partos, como elemento ativo e colaborante em todo o processo de trabalho de parto e parto.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. ENVOLVIMENTO DO PAI NA GRAVIDEZ

A gravidez já não é um assunto apenas das mulheres. Tal como menciona Leal (cit. por Brandão, 2009), o período gravídico afeta o casal uma vez que é um momento de espera, cheio de expectativa e simbolismo, que vai influenciar a sua vida.

Durante muito tempo as mães e os filhos eram considerados os “atores principais” das relações familiares (Rodrigues et al., 2010), no entanto, a vivência da paternidade tem vindo a alterar-se nas últimas décadas, o homem já não é somente considerado como o sustento da família, sem espaço para as emoções e para os cuidados aos filhos. Tem sido cada vez mais dada importância aos homens em todo o processo da gravidez e da parentalidade, o que demonstra a importância da gravidez tanto para as mulheres como para os homens (Brandão, 2009).

Neste sentido, nas últimas décadas tem-se demonstrado uma transformação e valorização do papel do pai, quer em relação à vivência da gravidez, quer em relação à forma como encara a parentalidade. Para muitos homens a gravidez pode ser um tempo de intensa preparação para o futuro papel de pai. Como refere Mós (cit. por Rodrigues et al., 2010), fisiologicamente, a experiência do homem face à gravidez termina com a conceção, no entanto, hoje em dia, o homem que vai ser pai também engravida, na cabeça e no coração, contribuindo assim para o sucesso na evolução familiar.

O modo como os pais se têm adaptado ao papel parental tem sido objeto de inúmeras investigações. Como referem Lowdermilk e Perry (2008) nas sociedades ancestrais o homem desempenhava o ritual de *couvade*, isto é, comportava-se de um modo específico, respeitando os tabus associados à gravidez e ao nascimento, até que o seu novo papel fosse reconhecido e legitimado. Nos nossos dias, alguns homens evidenciam sintomas semelhantes aos da gravidez, tais como náuseas, aumento de peso e outros sintomas físicos. Este fenómeno é conhecido como *síndrome de couvade*. Para Brazelton e Cramer (cit. por Andreani, 2006) a síndrome de couvade é entendida como um sentimento de inveja do homem em relação à capacidade que a mulher tem em gerar um filho. Já Parseval, citado pela

mesma autora, refere que esta síndrome está relacionada com a participação e o envolvimento emocional que o homem tem com a companheira grávida. Nos últimos trinta anos, as mudanças culturais e as atitudes dos profissionais têm incentivado os pais a participarem no nascimento dos filhos.

O único estudo Português, relativo à síndrome de couvade, foi realizado por Gomez (cit. por Ferreira et al., 2010), que estudou um grupo de pais expectantes e outro de homens não expectantes. O estudo revelou que a sintomatologia não se associa à idade, planeamento da gravidez ou estatuto da paternidade. Uma das causas prováveis para o aparecimento da síndrome de couvade é a sua associação com sintomas psicológicos como a ansiedade relativa à gravidez e ao parto.

May e Perrin (cit. por Ferreira et al., 2010) referem que o grau de envolvimento do pai depende de fatores como a personalidade, as expectativas do papel sexual, a experiência prévia com serviços hospitalares ou o facto de a gravidez ter sido planeada e desejada.

O envolvimento paterno pode variar muito ao longo da gestação, seja pelas diferentes fases de desenvolvimento do bebé ou pelas características de cada pai.

Relativamente às diferenças ao longo da gravidez, May (cit. por Piccinini et al., 2004) sugere um padrão de mudanças sequenciais no envolvimento emocional dos pais, constituído por três fases. A primeira compreende o período desde a suspeita de gravidez, acompanhada de um grande impacto inicial, até à sua confirmação. Nesta fase os pais podem experimentar reações de desconforto, stress e ambivalência. Na segunda, os pais ainda não sentem a gestação como uma realidade, uma vez que os sinais físicos ainda não são evidentes. Como consequência disso, a distância emocional é a característica mais marcante deste período. Na última fase, os homens vivenciam a gestação como real e importante nas suas vidas, conseguindo, assim, definir-se como pais. Normalmente, e ainda segundo a mesma autora, este último estágio ocorre no terceiro trimestre da gestação, quando o nascimento do bebé está mais próximo e os pais se tornam mais participativos nos preparativos para a sua chegada. No entanto, os pais diferem consideravelmente no modo como atravessam estes estágios, havendo pais que não conseguem realmente envolver-se como seu filho em nenhum momento da gestação e pais que se sentem profundamente envolvidos, procurando participar o máximo possível e mostrando uma grande disponibilidade emocional para esta experiência (Piccinini et al., 2004).

Jordan (cit. por Latifses et al., 2005) relata nas suas investigações que, quando o homem partilha com a sua esposa a experiência da gravidez, estes estão provavelmente mais envolvidos com o bebé e mais conscientes do que é o papel do pai.

Hoje em dia são cada vez mais os homens que acompanham a evolução da gravidez, as consultas, os exames pré-natais e as aulas de preparação para o parto e para a parentalidade, demonstrando interesse na aprendizagem, querendo envolver-se nos preparativos para a chegada do filho e manifestando interesse e desejo de estarem presentes na sala de partos.

A própria legislação tem vindo a acompanhar estas transformações sociais e culturais e, embora muitas vezes a reduzida flexibilidade na relação trabalho/casa e o receio de serem prejudicados a nível profissional levem à não reivindicação dos direitos, são cada vez mais os homens que lutam e estão empenhados em fazer valer esses mesmos direitos desde o início da gravidez até ao nascimento (Rodrigues et al., 2010).

O papel principal do homem, durante a gravidez, é corresponder aos sentimentos de vulnerabilidade da sua companheira. Este apoio demonstrado indica envolvimento na gravidez e preparação para o processo de vinculação com a criança. Rapoport (cit. por Andreani, 2006) constatou, num dos seus estudos, que uma das principais funções do pai é o apoio à mãe e que esta demonstra o desejo em ter este apoio durante a gravidez e o nascimento.

May (cit. por Lis et al., 2004), nas suas diversas pesquisas, identificou três estilos paternos de distanciamento e/ou envolvimento durante a gravidez: observador, expressivo e instrumental. No estilo observador, os pais veem-se em grande parte como observadores, relatam pouco envolvimento emocional na gravidez e indicam que esta não é uma parte importante da sua vida, embora se sintam felizes estão ausentes de todo o processo gravídico. No estilo expressivo, os pais estão mais envolvidos com a gravidez e, muitas vezes, ficam preocupados com seu próprio envolvimento emocional. Neste, os pais pretendem ser parceiros ativos na parentalidade precoce e fazer uma preparação mais consciente. No estilo instrumental, os pais concentram-se nas tarefas que têm que ser realizadas, enfatizando a sua própria responsabilidade de proteção e apoio à companheira.

Segundo Lowdermilk e Perry (2008), a ligação pai-filho começa durante a gravidez. O pai pode acariciar ou beijar o abdómen materno, tentar escutar, falar ou brincar com o feto quando nota os seus movimentos, chamá-lo pelo nome próprio ou diminutivo, o que ajuda a confirmar a realidade da gravidez e a promover a vinculação. Por outro lado, os homens têm uma preparação para a paternidade semelhante às mulheres, ou seja, lendo e fantasiando acerca do bebé.

Os mesmos autores referem que os dias e semanas que antecedem a data esperada para o parto se caracterizam por antecipação e ansiedade. As maiores preocupações dos pais são conseguir que a mulher chegue a tempo ao local onde irá ter assistência médica e não mostrar ignorância. Muitos, querem ser capazes de

conhecer sinais de trabalho de parto e avaliar o momento apropriado de ir para o hospital. Alguns, têm questões acerca do equipamento e localização do bloco de partos, equipa de enfermagem, médicos e anestesista. Outros desejam, ainda, saber o que deles é esperado quando as suas companheiras estão em trabalho de parto.

O papel do homem como acompanhante e fonte de apoio da parturiente é relativamente recente na nossa sociedade, no entanto, a sua importância é reconhecida por todos os profissionais da área da saúde materna e obstétrica (Carvalho, 2003).

Como refere Draper (1997) a presença do pai na sala de partos ajuda a preencher a lacuna existente no cuidado. Devido às rotinas e à dinâmica do trabalho hospitalar, os profissionais têm pouco tempo para estar junto das parturientes prestando o apoio psicológico e afetivo de que tanto necessitam. Neste sentido, a presença do pai durante o trabalho de parto deve ser encorajada e deve incentivar-se a sua participação ativa no cuidado à companheira.

Castro (cit. por Storti, 2004) refere que estudos de diversos países têm mostrado a importância do acompanhamento no trabalho de parto e parto. Neste sentido, a presença do acompanhante não deve ser vista apenas como um direito da mulher, mas também como um contributo para a equipa de saúde.

Mas, para que este contributo seja eficaz, é necessário um conhecimento diferente do denominado "empírico", conhecimento vulgar que todas as pessoas adquirem na vida quotidiana, ao acaso, baseado na experiência vivida ou transmitida por alguém, que em geral resulta de repetidas experiências casuais de erro e acerto sem observação metódica nem verificação sistemática ou de simples transmissão de geração para geração. Apesar do casal já poder apresentar este tipo de conhecimento, é importante que adquira um conjunto de saberes mais específicos que lhe permita colaborar ativamente no momento do parto (Storti, 2004).

A preparação para o parto é um momento privilegiado de educação para a saúde que permite ao casal a aquisição dos saberes e competências necessários para o parto.

Segundo Lowdermilk e Perry (2008), com exceção das aulas de preparação para o parto, o pai tem poucas oportunidades para aprender a tornar-se um parceiro envolvido e ativo neste ritual de passagem para a parentalidade. As tensões e apreensões do pai, que não tem apoio e não está preparado, são facilmente transmitidas e podem aumentar os receios da mãe. Assim, o enfermeiro pode e deve ter um papel de partilha do saber que permita a promoção da gravidez e do parto como uma experiência familiar gratificante.

2. PREPARAÇÃO PARA O PARTO COMO MOMENTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Segundo Costa e López (cit. por Alves, 2005), a educação para a saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se, assim, de um recurso por meio do qual o conhecimento científico produzido no campo da saúde, e intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida quotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes no processo saúde-doença oferece meios adequados para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

A Educação para a Saúde é, então, uma prática fundamental dos profissionais de saúde, pelo que, como referem Bernardino e col. (2009), todos os enfermeiros devem ser, por inerência das suas funções, educadores para a saúde.

Compreendida como parte essencial para alcançar resultados adequados de cuidados prestados a indivíduos, famílias ou grupos (Redman, 2003) a educação para a saúde faz parte das funções do enfermeiro e este tem, assim, o papel de possibilitar a autonomia, criar oportunidades e reforçar convicções e competências, respeitando as decisões e os ritmos da aprendizagem dos utentes. Este, é sempre um processo de crescimento e desenvolvimento (Bernardino et al., 2009). Como refere Redman (2003) a prática de educação para a saúde baseia-se num conjunto de teorias, em resultados de investigação e em competências que devem ser aprendidas e praticadas, seja através da prestação direta de cuidados ou em programas independentes. Com as sessões de educação para a saúde pretende-se que os utentes e famílias sejam competentes e tenham confiança para cuidar de si próprios de forma segura.

Segundo Demo (cit. por Santos, 2010), as sessões de educação para a saúde devem oferecer caminhos que visem a construção do saber e que possibilitem a formação de pessoas críticas, criativas e preparadas. No entanto, ensinar não é transferir apenas conhecimento, é criar a possibilidade para a sua produção ou sua construção e quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina a aprender.

Para realizarmos sessões de educação para a saúde é necessário, primeiramente, conhecer os indivíduos para os quais se destinam essas ações, incluindo as suas crenças, hábitos e papéis, e as condições objetivas em que vivem. O segundo princípio parte da premissa de que é preciso envolver os indivíduos nas sessões. Costa e López (cit. por Alves, 2005), referem que apenas com a participação dos formandos é possível assegurar sustentabilidade e efetividade nas sessões de educação para a saúde.

De acordo com Chiesa e Veríssimo (cit. por Alves, 2005), o objetivo das sessões de educação para a saúde, nas quais é utilizado o diálogo, não é o de informar sobre saúde mas sim de transformar saberes já existentes. A prática educativa, nesta perspetiva, visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a sua saúde, porém não pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde. Objetiva-se, ainda, que essas práticas educativas sejam emancipatórias, ou seja, a estratégia utilizada deve valorizar a comunicação e o diálogo, visando a construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar a sua saúde.

Assim, estas definições indicam que o processo ensino-aprendizagem é uma atividade única, requerendo o envolvimento do educador e do aprendiz no esforço de alcançar o resultado desejado: a mudança do comportamento. O educador não dá simplesmente o conhecimento para o aprendiz, mas, ao contrário, serve como um facilitador da aprendizagem (Santos, 2010).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem refere que *“Serviço de Saúde: educar e providenciar informação para melhorar os estilos de vida; prevenir a doença através da satisfação das necessidades de saúde; uso dos recursos disponíveis e colaboração intersectorial; envolvendo ativamente o indivíduo/comunidade na definição das prioridades, tomada de decisão e planeamento de estratégias”* (CIPE, versão 2, OE, p. 90, 2011).

Considera-se, também, que as sessões de educação para a saúde podem ser formais, sendo desenvolvidas em espaços convencionais e estabelecidos para o efeito, com a realização de palestras e distribuição de folhetos, como também podem ser informais, desenvolvidas no nosso quotidiano.

Mas, como refere Couto (2002), a preparação para o parto, enquanto momento de educação para a saúde, tem diversas visualizações e compreensões da sua conceptualização científica.

Ankrett (cit. por Couto, p. 60, 2002) define preparação para o parto como um:

“...programa de sessões educacionais para mulheres grávidas e seus companheiros que encoraja a participação activa no processo de parto. O parto natural, também conhecido por parto sem dor ou psicoprofiláctico, implica a aprendizagem de técnicas de descontração psicofisiológicas no tratamento das dores do trabalho de parto por forma a poder minimizar-se o uso da anestesia ou da analgesia. (...) O objectivo principal das aulas consiste no ensino de técnicas de descontração, frequentemente pela utilização de exercícios respiratórios para auxiliar a mulher a controlar as dores das contracções uterinas e do trabalho de parto.”

Para Lederman (cit. por Bobak et al., p. 121, 1999), a preparação para o parto é *“...um sentimento saudável do real – uma consciencialização do esforço, dor e risco, contrabalançada por um sentido de excitação e expectativa pelo prémio final.”*

Para que os pais possam, então, ajudar e acompanhar as suas companheiras no momento do trabalho de parto e parto é necessário que nas aulas de preparação para o parto adquiram saberes e competências aplicáveis ao desenrolar de todo o processo. Para tal, e como refere Redman (2003), as sessões de educação para a saúde devem ser praticadas segundo um processo de diagnóstico e intervenção. A fase de avaliação de necessidades determina a natureza de uma necessidade e motivação para aprender e as metas devem ser estabelecidas com o casal de forma a estimular a formação face às necessidades de aprendizagem demonstradas.

Bothamley (cit. por Dellman, 2004) realizou uma revisão da literatura sobre preparação para o parto e nascimento e concluiu que os pais “estão numa luta desigual” no trabalho de parto, uma vez que as aulas de preparação são habitualmente em horário laboral, as suas necessidades físicas e emocionais são ignoradas durante o trabalho de parto e não é facilitada a colocação de questões relevantes para eles.

Reberte e Hoga (2010) referem, também, que, geralmente, os pais são treinados apenas para oferecer suporte à mulher no parto e colaborar com a equipa de saúde.

Segundo Dellman (2004), as aulas de preparação para o parto devem encorajar os casais a clarificar as expectativas que têm um no outro, de acordo com as suas crenças, motivações e desejos. Devem fazer uma avaliação honesta dos seus sentimentos e habilidades no sentido de satisfazerem as suas necessidades. Só assim conseguirão fazer uma escolha livre e informada para participar no trabalho de parto. Esta escolha deve ser por razões positivas e não porque o pai se sente pressionado para fazer algo que lhe é desconfortável.

Coffman e col. (cit. por Dellman, 2004), descobriram que os casais que clarificavam as suas expectativas durante as aulas de preparação para o parto

tinham uma relação mais positiva e demonstravam mais afetos e atitudes parentais do que os casais que não realizavam essa clarificação.

Chapman (cit. por Dellman, 2004) sugere, ainda, que as aulas de preparação para o parto deveriam dar aos pais alguns papéis opcionais e ajudá-los a descobrir qual o melhor papel para si e para a sua esposa.

O mesmo autor delineou algumas orientações para as aulas de preparação para o parto:

- As aulas de preparação para o parto devem ter objetivos claros, realçando a informação que é dada ao pai e que tipo de suporte é que ele precisa;
- Não devem conter apenas informação médica, mas também informação sobre a experiência emocional do nascimento para a mulher e para o homem e como os seus comportamentos e sentimentos podem influenciá-los um ao outro;
- Devem reconhecer as necessidades dos homens no seu próprio direito, bem como o seu papel como principal apoiante da mulher durante o parto;
- Deveriam ser dadas em horários compatíveis com os horários de trabalho do casal, permitindo assim a sua presença. Deveriam, também, ser realizadas aulas em casal e aulas individuais;
- As aulas só para homens deveriam focar-se, em particular, no desenvolvimento de estratégias para diminuir a ansiedade e o sentimento de inutilidade nos momentos de dor das mulheres;
- Deveriam ter um espaço para colocação de questões e para a partilha de experiências;
- As aulas em casal deveriam, também, ter um espaço em que estes possam aferir quais as suas expectativas de suporte.

Entende-se, então, que uma educação para saúde eficiente é uma linha direta para resultados bem sucedidos que vão contribuir para o bem estar do indivíduo e da comunidade. Como refere Pereira (cit. por Santos, 2010) é *"...um processo vital de troca, baseada pelas acções conscientes do educador e pela vontade livre do educando."*

3. SABERES E COMPETÊNCIAS

Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa (p. 1479, 2003) *saber* é definido como “...*ter conhecimento, notícia ou ciência de alguma coisa; perceber; estar habilitado para; ter experiência de...*”.

Maglaive (1995) distingue três tipos de saberes: saberes teóricos, saberes processuais e saberes práticos. Os saberes teóricos dão a conhecer as leis de existência, de constituição, de funcionamento do real, permitindo assim, agir com clareza, ou seja, permite ajustar de maneira muito precisa as intervenções práticas sobre a realidade, prever os seus efeitos, o seu sucesso ou insucesso, garantindo que determinada ação terá um dado resultado e não outro.

O saber teórico desempenha um papel múltiplo, ou seja, orienta a ação e os seus procedimentos, sugerindo caminhos possíveis para a realização dos seus fins. Por outro lado, permite uma verdadeira economia relativamente aos saberes empíricos, ligados apenas à prática, fazendo com que a ação se realize no abstrato, no mundo simbólico, antes de o fazer no concreto, no mundo material. Assim, o saber teórico permite um controlo permanente da ação exercida sobre o real, dando a conhecer as transformações que sofre no decorrer dessa ação.

A relação que o saber teórico estabelece com a prática não é uma relação de aplicação, mas sim uma relação de intervenção, ou seja, este permite investir e agir mais eficazmente sobre o real, atuando sobre a representação pensada.

O saber teórico é o fundamento indispensável da eficácia dos saberes que regulam a ação, ou seja, os saberes processuais. No entanto, estes saberes processuais são frequentemente lacunares sobre as práticas, uma vez que para agir de determinada forma não é necessário apenas o saber teórico, mas também o saber prático que se vai construindo ao longo da ação. Assim, a relação que se estabelece entre o saber teórico e o saber prático não é de aplicação, mas sim de intervenção, ou seja, a prática é consumidora da teoria que se vai aperfeiçoando à medida que vai desenvolvendo a ação.

Tanto no domínio da teoria como no da prática, a experiência desempenha um papel fundamental, mas para a ação a experiência constitui a soma dos

conhecimentos que permitem descobrir os meios de intervenção sobre o real, próprios para assegurar o sucesso. A prática é assim consumidora do real e só o conhecimento teórico deste permite o desenvolvimento da técnica. No entanto, o real é sempre mais complexo do que o conhecimento que a teoria fornece dele, mesmo que este seja científico. Uma operação sobre o real, encarada a partir do conhecimento científico e esperando-se um dado efeito, pode ser acompanhada de enviesamentos, que só com a realização efetiva da ação, ou seja, a prática, é que estes serão revelados. Aqui verificamos que só a experiência, grande geradora de saberes práticos permite conhecer estes desvios do real.

Este saber prático é também designado como saber-fazer. Este, designa uma competência global, um ofício ou uma destreza num domínio mais ou menos amplo da prática humana.

O saber-fazer pode designar os gestos singulares de uma prática, ou por outras palavras, pode-se designar, também, como habilidades. Os saberes-fazer permitem, igualmente, a realização dos saberes processuais, isto é, a utilização de qualquer tipo de procedimento que implique processos compatíveis com a sua dinâmica e, como tal, os saberes processuais estão em inter-relação com os saberes teóricos.

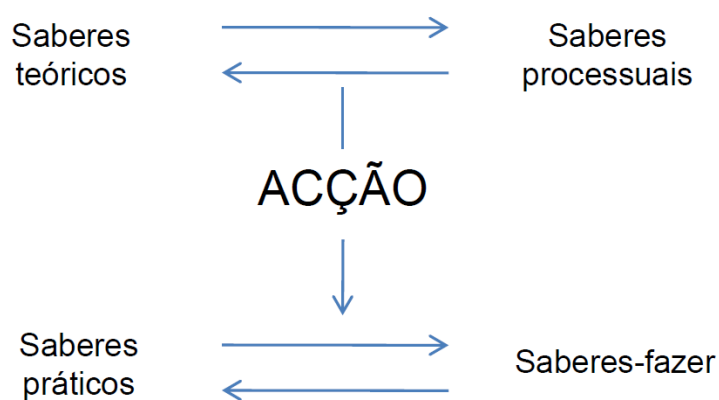


Figura 1: A interligação entre os saberes (Malglaive, 1995)

De um modo geral, os saberes teóricos permitem conhecer o objeto e as suas modalidades de transformação; os saberes processuais correspondem aos modos de fazer, às modalidades de organização dos procedimentos e às formas como funcionam; os saberes práticos estão diretamente ligados à ação e ao seu desenvolvimento e os saberes-fazer são relativos à manifestação dos atos humanos. Os saberes práticos e os saberes-fazer são muito mais do domínio da ação do que da palavra, no entanto, estes podem adquirir a sua gíria própria e uma autonomia específica.

Assim, os saberes teóricos / saberes processuais e os saberes práticos / saberes-fazer, substituem-se uns aos outros, interpenetram-se, combinam-se e misturam-se, sendo o seu processo de transformação reversível, ou seja, uns podem transformar-se noutros.

Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa (p. 392, 2003) *competência* é definida como “...*conhecimento aprofundado e reconhecido que confere a uma pessoa o direito de julgar e decidir em certas matérias ou de exercer determinadas funções; capacidade...*”.

De acordo com Pires (2008), as competências resultam da combinação de saberes de diferente natureza, os quais são mobilizados pelos sujeitos, através de um processo de integração e contextualizados numa determinada ação. Para Hager e Gonczy (cit. por Pires, 2008) as competências são combinações complexas de conhecimentos, atitudes, valores, estratégias cognitivas e aspetos comportamentais que são mobilizados para funcionar em situações particulares nas quais os sujeitos se situam.

A competência é, então, uma construção social, no entanto, esta é dependente dos pontos de vista adotados. A problemática do desenvolvimento de competências é bastante complexa, estas desenvolvem-se tanto em situações formais de educação/formação como em situações informais. Ainda, segundo Pires (2008), a dinâmica do desenvolvimento de competências só pode ser perspectivada no cruzamento e inter-relação entre os diversos contextos de vida da pessoa e ao longo das suas trajetórias de vida. A construção das competências é sempre contextualizada, em termos pessoais e sociais, e está relacionada com a motivação, expectativas e finalidades que o sujeito lhes atribui.

O processo de construção de competências é distinto da aquisição tradicional de saberes. Este, é um processo progressivo que se vai consolidando através da experiência. Segundo Witorsky (cit. por Pires, 2008), a construção de competências implica um processo dialético entre ação e reflexão, entre a atividade e a sua conceptualização. As competências desenvolvem-se na ação, através de diferentes tipos de processos e de acordo com diferentes lógicas, mas em articulação com a reflexão.

A noção de competência remete-nos, também, para situações nas quais é preciso tomar decisões e resolver problemas no domínio da prática (Perrenoud, 1999). O mesmo autor, refere ainda que, concreta ou abstrata, comum ou especializada, de acesso fácil ou difícil, uma competência permite regular adequadamente uma família de tarefas e situações, apelando para noções, conhecimentos, informações, procedimentos, métodos, técnicas ou ainda, outras competências mais específicas. Le Boterf (cit. por Perrenoud, 1999) compara a

competência a um saber-mobilizar, ou seja, é ter a capacidade de mobilizar os seus próprios recursos, conhecimentos e habilidades numa situação concreta.

Hoje em dia sabe-se que a transferência de conhecimentos não é feita automaticamente, é adquirida através do exercício e de uma prática reflexiva, em situações em que é possível mobilizar os saberes, transpô-los, combiná-los ou inventar uma ideia original utilizando outros recursos que não os disponíveis para o momento (Perrenoud, 1999).

O mesmo autor refere, ainda, que a mobilização de competências é exercida em situações complexas, que obrigam a estabelecer o problema antes de o resolver, a determinar os conhecimentos pertinentes e a reorganizá-los em função da situação.

Neste sentido, os saberes e competências que o pai adquire nas aulas de preparação para o parto, são aplicados e mobilizados no momento do trabalho de parto e parto, de acordo com as necessidades sentidas pelo casal.

4. A PRESENÇA DO PAI NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Historicamente, o acompanhamento do trabalho de parto e parto era feito em ambiente domiciliário, sendo a mulher assistida por outra mulher, normalmente uma parteira da sua confiança, e apoiada pelos seus familiares. No século XX, mais expressivamente depois da segunda guerra mundial, e devido às elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, ocorre a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, e conseqüentemente a sua medicalização. Esta institucionalização foi determinante para o afastamento da família e da rede social do processo de parto, uma vez que a estrutura física e as rotinas hospitalares não permitiam a sua presença (Tomeleri et al., 2007).

Tal como refere Brandão (2009), os avanços tecnológicos trouxeram grandes benefícios à obstetrícia, diminuindo consideravelmente as taxas de morbidade e mortalidade materna e fetal. No entanto, o parto deixou de ser um evento único e íntimo, para ser completamente medicalizado estando, por isso, associado a um ambiente frio e desprovido de sentimentos.

A entrada do pai na sala de partos surgiu, entre as famílias nucleares dos países desenvolvidos, na década de setenta, tendo como objetivo ajudar os pais na afetividade e valorização do papel da mulher. A participação dos pais no parto trouxe, novamente, o núcleo familiar para o ambiente hospitalar, o que, embora constituindo um desafio à prestação de cuidados, constitui também a possibilidade de construir uma assistência atenta à qualidade do nascimento da criança, numa perspectiva de respeito pela vida humana. Alguns autores consideram fundamental a participação dos pais no momento do parto, sendo um dos princípios da humanização do parto (Carvalho, 2003).

A OMS (cit. por Julkunen e Liukkonen, 1998) realizou um estudo sobre parto e cuidados no parto e verificou que em 13 de 24 países europeus, os pais podem estar presentes durante o trabalho de parto e parto

Como referem Colman e Colman (cit. por Couto, p. 46, 2002), uma vez *"...que o parto é o culminar da gravidez, parece correcto que a experiência da*

gravidez devesse acabar tal como começou num momento íntimo, partilhado entre um homem e uma mulher que estão a criar juntos uma nova vida."

Lothian e DeVries (2005) referem que o companheiro é essencial no momento do parto porque consegue dar um suporte muito mais afetivo e íntimo, na medida em que tem um conhecimento mais profundo da sua esposa, dos seus sentimentos, reações e expectativas.

Julkunen e Liukkonen (1998) referem que, de acordo com alguns estudos da área da psicologia, a presença do pai durante o trabalho de parto é importante para a mãe e tem demonstrado ser, também, um momento de destaque na vida de ambos e uma extraordinária experiência.

É aqui, que realmente se tornam pais e a sua presença no parto é recordada como significativa para a aceitação da parentalidade.

De acordo com estudos sobre a participação do pai no trabalho de parto, a sua presença tem um impacto positivo na progressão do trabalho de parto, assim como na relação com a esposa e no relacionamento entre pai e bebé (Julkunen e Liukkonen, 1998).

Segundo Brazelton e Cramer (cit. por Santo e Bonilha, 2000) o apoio do pai durante o parto reduz o uso de sedativos e ajuda a mulher a ter uma experiência mais positiva no parto. O pai pode ajudar a mulher a desenvolver a sua função maternal e ao sentir-se envolvido com a gravidez e o parto, o homem sente-se mais preparado para participar ativamente nos cuidados ao seu filho. Desta forma, a sua presença contínua traz dois frutos: o vínculo com a esposa é conservado e começa a desfrutar da alegria da paternidade.

O hospital Charing Cross em Londres, por exemplo, elaborou um programa em que os maridos participaram ativamente no trabalho de parto, acompanhando as respetivas mulheres. Vários resultados foram obtidos, salientando-se que 92% deles acharam que a sua presença foi benéfica (Couto, 2002). Um outro estudo, efetuado por Henneborn e Cogan (cit. por Couto, 2002), demonstrou que quando os maridos participaram juntamente com a grávida em aulas de preparação para o parto e estiveram presentes no parto, a dor sentida foi tendencialmente reduzida e o uso de drogas antiálgicas decaiu bruscamente.

As enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica têm um importante papel em providenciar suporte ao pai e orientá-lo nesta nova situação encorajando-o também na interação com o bebé.

Como referem Motta e Crepaldi (2005), o envolvimento do pai é justificado, essencialmente, quando este constitui um apoio afetivo e efetivo para a mulher durante e após o parto. Este, deve incentivar a mulher durante o trabalho de parto ajudando-a em todas as etapas, proporcionando-lhe apoio físico, conforto, carinho,

confiança e acima de tudo apoio psicológico. O acompanhante poderá ainda funcionar como um intermediário entre a grávida e a equipa de saúde, interpretando e traduzindo as suas necessidades e os seus desejos.

Segundo Tomeleri e col. (2007) a literatura tem revelado que a presença do acompanhante traz muitos benefícios, como por exemplo, a diminuição da ansiedade da parturiente, favorecendo, assim, a evolução do trabalho de parto e a assistência prestada ao processo.

A experiência do trabalho de parto das mães é influenciada pela presença de uma pessoa de suporte e sendo-lhe dado suporte contínuo, a possibilidade de terem um parto normal é maior. Os seus sentimentos de controlo são, também, realçados e a sua satisfação com a experiência do parto é maior (Backstrom, 2009).

Estudos anteriores mostram que, as mulheres ficam satisfeitas com o suporte que os seus companheiros lhes dão e consideram que o suporte mais importante é o psicológico, bem como a demonstração emocional de carinho, empatia e simpatia (Backstrom, 2009).

Chapman (cit. por Bobak et al., 1999) referiu três possíveis papéis que o homem pode adotar durante o trabalho de parto e parto: o de orientador, como membro da equipa e o de observador. Como orientador, o pai mostra uma grande necessidade de se controlar e de controlar o trabalho de parto; neste, a mulher mostra um grande desejo de que o pai esteja fisicamente envolvido no trabalho de parto. Como membro da equipa, o pai ajuda a mulher durante o trabalho de parto e parto através do apoio físico e emocional de ambos; neste, a mulher exprime um grande desejo de ter o pai presente a ajudá-la de qualquer maneira. No papel de observador este atua como companheiro fornecendo apoio emocional e moral; no entanto, não tem qualquer outro tipo de participação mais ativa, podendo até se ausentar por longos períodos; neste tipo de papel o pai acha que tem pouco para fazer, observando apenas o que está a acontecer e as mulheres também não esperam mais do que a sua presença.

Segundo Lowdermilk e Perry (2008) os sentimentos de um homem que é pai pela primeira vez vão-se alterando ao longo do trabalho de parto. Apesar de no início aparentar estar calmo, sentimentos de medo e impotência começam a dominá-lo à medida que o trabalho de parto se torna mais ativo e, por vezes, acontecem coisas que não imaginava ou não estava à espera. Pode, também, sentir-se excluído à medida que se vão iniciando os preparativos para o nascimento. E quando este se aproxima a atenção do pai fica mais centrada no bebé do que na mãe.

Num estudo etnográfico foram feitas 14 entrevistas a pais, pela primeira vez, onde foi investigada a sua experiência, passo a passo, durante as diferentes fases

do trabalho de parto. Antes de iniciar o trabalho de parto, os pais sentem-se confiantes em si próprios e nas capacidades das suas esposas, assim como na habilidade dos profissionais para os ajudar. Na fase inicial do trabalho de parto a maior parte dos homens mantêm-se serenos quando decorre tudo como esperado. Quando o trabalho de parto se intensifica, muitos homens consideram que dar suporte à esposa é mais difícil do que esperavam. O medo é experienciado por pais cujas esposas têm trabalhos de parto prolongados ou complicados (Chandlers, cit. por Dellman, 2004).

Num estudo qualitativo de Berry (cit. por Dellman, 2004) foram entrevistados 40 pais e foi concluído que o trabalho de parto é uma experiência muito stressante para todos. A maior parte estava preocupada com a sua inutilidade, bem como, tentava esconder esse sentimento. Este foi o sentimento mais comum referido, também, por Nichols (cit. por Dellman, 2004) tal como, não saber o que fazer à esposa em momentos de dor.

Num outro estudo realizado por Julkunen e Liukkonen (1998) foi concluído que metade dos pais não ficavam ansiosos durante todo o trabalho de parto. Outro sentimento prevalente é a sensação de serem excluídos da tomada de decisão e discussão com os profissionais de saúde sobre o trabalho de parto (Dellman, 2004). Apesar desta panóplia de sentimentos, o nascimento provoca nos homens mais sentimentos positivos que negativos.

A motivação dos pais para ajudar durante o trabalho de parto foi analisada por Palkovitz (cit. por Dellman, 2004) através de entrevistas realizadas a 37 pais, pela primeira vez, onde concluiu que as razões mais comuns para quererem estar presentes no trabalho de parto são: dar suporte à mulher, expectativas ou pressão exercida pela esposa, crescer junto da mulher pela partilha desta nova experiência e ter uma relação mais próxima com o bebé. Alguns pais mencionaram, também, razões como: curiosidade e experiência positiva relatada por outros pais.

A presença do pai é importante pois pode providenciar as medidas de conforto e o toque que a mulher em trabalho de parto necessita. Quando a mulher se concentra apenas na sua dor, o companheiro pode persuadi-la a tenta utilizar algumas medidas de conforto não farmacológicas e a imaginação guiada, ou seja, pensamentos positivos e agradáveis que a abstraiam do momento de dor. Para além disso, o companheiro é o mais bem posicionado e o mais capacitado para interpretar as necessidades e os desejos da mulher e consegui-lo transmitir aos profissionais de saúde (Lowdermilk e Perry, 2008).

É muito importante, também, que o companheiro conheça as técnicas respiratória e de relaxamento para que possa recordá-las à sua mulher, durante o parto, e orientá-la caso se sinta desorientada em algum momento.

5. ESTADO DA ARTE

À priori de qualquer investigação, é premente efetuar uma revisão da literatura sobre a temática em estudo, ou seja, conhecer o estado da arte.

Os estudos relacionados com a presença do pai no bloco de partos são escassos, estando a investigação desta problemática mais direcionada para a parentalidade e para os cuidados no pós-parto. Esta preocupação com a presença do pai na sala de partos e com a sua posterior ligação com a companheira e filho, é já bastante antiga, como demonstram alguns estudos.

Um exemplo é o estudo de Bartoszyk e Nickel (1986) sobre a interação entre pais e filhos. Este estudo longitudinal, com uma amostra de 69 pais, pretendia avaliar as variáveis gravidez, parto e experiência emocional, e as condições hospitalares. Concluiu-se, então, que os pais que tiveram aulas pré-natais de cuidados ao bebé tinham um relacionamento mais próximo e cuidavam mais frequentemente dos seus bebés do que os pais que não tinham frequentado as aulas. Relativamente ao parto, houve também diferenças na experiência de sentimentos entre os dois grupos da investigação. Este estudo, sugere, também, que o envolvimento do pai na gravidez e parto pode ser facilitado pelos cursos de preparação para o parto.

Esta ideia foi mais tarde reforçada, como se pode verificar nos dois estudos seguintes.

Em França foi realizado um estudo qualitativo por Landas e col. (2008), no qual se pretendia saber qual a experiência de casais primíparos no parto. Foram realizadas entrevistas a 33 casais e, através destas, concluíram que para as parturientes a presença do companheiro é um apoio. No entanto, os acompanhantes tiveram, durante esta experiência, um sentimento de abandono. Verificou-se, ainda, que os casais devem ter um acompanhamento pré-parto pelos profissionais de saúde para que a experiência do parto e nascimento seja mais gratificante para ambos.

Longworth e Kingdon (2010) realizaram um estudo fenomenológico em Inglaterra, no qual pretendiam explorar o papel, expectativas e significados que os

pais atribuem à sua presença durante o parto. Para tal foram aplicadas entrevistas a 11 participantes em dois momentos distintos. Concluíram que para os pais o nascimento é descrito como o início da parentalidade, no entanto, apesar da sua falta de conhecimento e controlo, lutam para encontrar uma função no momento do nascimento. Inferiram, ainda, que é fundamental a ajuda dos profissionais de saúde, tanto no processo gravídico como no momento do trabalho de parto, para que os pais saibam qual o seu papel e que este é fundamental.

No entanto, Fletcher e col. (2004) realizaram um estudo sobre a visão que os pais tinham acerca das aulas de preparação para o parto e concluíram que os pais consideram que as aulas lhes dão uma boa preparação para o parto, mas não para a mudança de estilos de vida e para o relacionamento após o nascimento.

Esta temática continua em estudo por vários investigadores e em diversos países. Santo e Bonilha (2000) realizaram um estudo qualitativo, do tipo exploratório no qual pretendiam conhecer as expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o processo de parto e nascimento. Neste, concluíram que o pai tem o desejo de estar junto da sua companheira, partilhando todos os momentos relacionados com o parto e nascimento do bebé, ajudando-a a parir o filho que é dos dois. Verificaram, também, que quando a equipa de saúde coloca entraves à participação ativa dos pais, estes sentem-se angustiados, desesperados e com grande sofrimento por não poderem experienciar este momento tão desejado durante toda a gravidez.

Por outro lado, Chan e Brown (2002) realizaram um estudo em que pretendiam investigar a experiência dos pais e comparar as emoções sentidas nos diferentes tipos de parto. Concluiu-se, então, que a generalidade dos pais estavam dispostos a acompanhar as suas esposas e a maioria deles acharam a experiência gratificante e agradável, no entanto, consideraram o parto cirúrgico mais traumático que o parto normal. As mulheres referiram que a experiência de ter os companheiros foi positiva, e ambos consideraram que o relacionamento entre os dois melhorou após esta partilha de experiências, independentemente do tipo de parto realizado.

Seguindo a mesma problemática, num estudo realizado por Tomeleri e col. (2007) corroborou-se que as experiências vivenciadas foram percebidas como benéficas pelos pais, atuando como suporte para as mulheres, pois a presença dos mesmos conforta, tranquiliza e acalma a parturiente. Além disso, evidenciaram que para os participantes a experiência contribuiu para desmistificar os medos e sofrimentos relacionados ao momento do parto e, ao mesmo tempo, proporcionar a vivência de sentimentos e emoções singulares, as quais, se acredita, podem favorecer uma maior aproximação afetiva entre pais e filhos. Assim, a forma como a

paternidade é vivenciada está a transformar-se e a participação do pai na sala de partos está em construção. Um fato importante a considerar é que o pai esteja envolvido física e emocionalmente no parto. Esta experiência pode resultar em pais mais comprometidos com a saúde e a qualidade de vida da família.

Alguns dos trabalhos pesquisados refletem a importância da presença do pai no apoio emocional à sua companheira, sendo de salientar que esta presença deve ser ainda mais valorizada pelo conhecimento único que este tem da sua companheira. Muito importante, também, é a relação de parceria que deve ser estabelecida entre o casal e os profissionais de saúde. Este poderá ser um fator facilitador para que a experiência do parto seja gratificante e o envolvimento emocional com o bebê seja ainda maior.

Motta e Crepaldi (2005) realizaram um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, no qual pretendiam caracterizar o apoio emocional oferecido pelo companheiro à mulher em trabalho de parto. Este estudo foi efetuado em duas etapas: observação na sala de partos e entrevistas semiestruturadas no pós-parto, tendo como amostra 10 parturientes. Esta pesquisa evidenciou que a parturiente considera importante a presença do seu companheiro, pois é um grande apoio emocional. No entanto, consideram que este apoio está relacionado com a disponibilidade e os conhecimentos acerca do parto do seu companheiro. Concluiu-se, também, que esta disponibilidade e conhecimentos aumentam quando existe uma interação entre o casal e a equipa de saúde.

Na Suécia, foi efetuado por Premberg (2011) um estudo qualitativo do tipo fenomenológico no qual se efetuaram entrevistas a 10 pais pela primeira vez. Este estudo concluiu que a experiência do parto foi um momento de partilha entre o casal e que o pai teve um grande envolvimento no nascimento, cooperando com a parteira. No entanto, a dor da sua companheira, o medo do desconhecido e a pré-conceção da sua hegemonia são aspetos que dificultam a participação do pai. Por outro lado, para que a participação do pai seja fortalecida é necessário que os profissionais de saúde reconheçam a sua presença como valiosa pelos conhecimentos únicos que este possui sobre as características e necessidades da sua esposa. Esta é uma mais valia para o trabalho em parceria.

Num outro estudo, efetuado por Henneborn e Cogan (cit. por Couto, 2002), demonstrou-se que quando os maridos participaram juntamente com as suas esposas em aulas de preparação para o parto e estiveram presentes no parto, a dor neste foi tendencialmente reduzida e o uso de medicação analgésica decaiu exponencialmente. Por outro lado, um estudo recente revela que no Brasil o pai ainda tem muitas dificuldades para poder apoiar a sua companheira no momento do trabalho de parto e nascimento. Carvalho (2003) procurou conhecer o impacto da

participação dos pais na sala de partos numa maternidade do Rio de Janeiro. Através da utilização de observação participante e aplicação de entrevistas aos pais, concluiu-se que esta participação está bastante condicionada por dificuldades institucionais, motivação dos casais, representações sociais sobre o parto e parentalidade e exclusão dos pais dos serviços pediátricos. Por outro lado, a presença destes na sala de partos não é valorizada pela equipa de saúde, nem como apoio à parturiente, nem como acontecimento marcante para o processo de parentalidade.

No entanto, outros estudos demonstram os benefícios da presença do pai na sala de partos. Alexandre e Martins (2009) realizaram uma pesquisa qualitativa que teve como objetivos conhecer a vivência dos pais em relação ao trabalho de parto e parto das suas esposas. Os participantes da pesquisa foram maridos/companheiros que estiveram presentes no nascimento do filho num hospital escola da cidade de Curitiba, no período compreendido entre setembro e outubro de 2006. Os dados foram recolhidos através de uma entrevista semiestruturada e, através da análise dos dados, foi possível concluir que a participação do pai durante o trabalho de parto e parto é benéfico para a família em geral, fortalecendo o vínculo familiar. A sua participação no processo de parto é, também, algo desejado por ele e pelas mulheres na sociedade contemporânea.

Cronenwett e Newmark (1974), realizaram um estudo com 152 pais, os quais responderam a um questionário de 28 itens relacionados com os sentimentos acerca do bebé, no apoio à sua esposa e como se sentiam durante o trabalho de parto, comparando pais com e sem aulas de preparação para o parto. Nos itens relacionados com o bebé, em ambos os grupos se obtiveram respostas idênticas. Relativamente à esposa e ao trabalho de parto, o grupo que frequentou as aulas de preparação para o parto respondeu a 11 de 19 questões de forma significativamente mais positiva do que os pais que não realizaram as aulas. Estes resultados confirmam os benefícios das práticas de preparação para o parto, bem como, o acompanhamento destes pais na sala de partos.

É, também, importante referir o estudo de Brandão (2009), que pretendia saber qual o impacto da experiência do parto no envolvimento emocional do pai com o bebé. Neste, verificou que os pais que cortaram o cordão umbilical dos seus filhos no momento do parto tem um envolvimento emocional maior com estes. Concluiu, também, que os profissionais de saúde tentam, cada vez mais, incluir os pais nos cuidados durante o trabalho de parto e nos cuidados ao recém-nascido oferecendo, sempre que possível, a oportunidade do corte do cordão umbilical.

Mais recentemente, Garcês (2011) realizou um estudo qualitativo no qual entrevistou 8 pais que assistiram ao trabalho de parto das suas esposas tendo

concluído que o processo de nascimento desencadeia sentimentos agradáveis e desagradáveis, sendo considerado como uma experiência única. Os momentos relatados como mais marcantes foram o nascimento e o sofrimento da companheira. Para estes pais esta vivência é dotada de grande significado, relatando realização pessoal, fortalecimento da relação conjugal e valorização das capacidades maternas da companheira. No entanto, o nível de preparação e conhecimento que apresentam é baixo, expressando a necessidade de apoio e orientação por parte dos profissionais de saúde.

Após esta pesquisa tornou-se claro que é necessário aprofundar os conhecimentos sobre os saberes e competências do pai com preparação para o parto durante o trabalho de parto, para assim podermos melhorar as nossas práticas, desenvolvendo ou reformulando estratégias, quer na preparação dos casais, em grupo, individualmente ou em família, quer no apoio dado no local do parto, no sentido de proporcionar um momento gratificante e marcante nas suas vidas.

PARTE II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

6. METODOLOGIA

Neste capítulo será descrito o tipo de estudo utilizado, a população, o método de amostragem e a técnica de recolha e tratamento dos dados com as respetivas justificações e fundamentações para as escolhas tomadas, no sentido de dar resposta aos objetivos definidos para esta investigação.

De uma forma simples, a Ciência é entendida como um conjunto de conhecimentos humanos, relativamente à natureza, sociedade e pensamento, adquiridos pela descoberta, investigação e pela interpretação das leis que regem os fenómenos (Ribeiro, 2010). O mesmo autor (p. 20, 2010) refere, também, que “*O saber revelado deu lugar ao saber questionado e a formas de responder às questões.*”

Assim, a investigação científica constitui o método que permite adquirir novos conhecimentos através da análise de fenómenos, com vista a obter resposta a determinadas questões. Esta distingue-se de outros tipos de aquisição de conhecimentos pelo seu carácter sistemático e rigoroso (Fortin, 2009).

Burns e Grove (cit. por Fortin, 2009) definem investigação como um processo sistemático visando validar conhecimentos já adquiridos e produzir novos que, de forma direta ou indireta, influenciarão a prática. Já Quivy e Campenhoudt (2008) referem que a investigação é por definição algo que se procura e é um caminhar para um melhor conhecimento.

Segundo Ribeiro (2010) o objetivo do método científico é fazer afirmações sem erro, e um aspeto que caracteriza a investigação é o controlo, ou seja, todos os passos são meticulosamente controlados.

Ainda, segundo o mesmo autor, a fase metodológica constitui uma das partes mais nobres do estudo, a qual permite, ou não, responder à questão de investigação colocada no início, recolher a informação necessária de modo apropriado com os procedimentos adequados e permite, também, realçar os aspetos mais importantes da investigação.

A fase metodológica consiste, então, em definir quais os meios utilizados para a realização da investigação (Fortin, 2009) e como refere Bell (1993) é

importante ter presente que em determinados tipos de investigação é necessário que a pesquisa seja repetível, ou seja, que um investigador obtenha neste capítulo as informações necessárias que lhe permitam voltar a realizar o mesmo estudo.

6.1. Abordagem Qualitativa

Para a realização deste estudo foi escolhido, como metodologia de investigação, o paradigma qualitativo, uma vez que, o que se tenciona investigar são as experiências humanas numa determinada situação, ou seja, pretende-se saber de uma forma mais aprofundada como é que o pai se sente, age, interpreta e experimenta a sua presença na sala de partos após a aquisição de saberes e competências nas aulas de preparação para o parto.

Este conhecimento é facilitado por este método, pois permite ao investigador interagir e manter um contacto mais direto com o indivíduo, ou grupo, no seu contexto natural (Ribeiro, 2010). Como referem Streubert e Carpenter (2002) os enfermeiros desejam compreender claramente e dar sentido à experiência vivida dos seus clientes, entrando no mundo em que eles vivem e perceber o processo social básico dos acontecimentos de saúde e de doença.

A abordagem qualitativa tem as suas raízes no final do século XIX, mais concretamente na área das ciências sociais a qual questionou a adequação do modelo vigente de ciência aos propósitos de estudar o ser humano, a sua cultura e a sua vida social. Segundo André (cit. por Teis e Teis, 2006), Max Weber deu um contributo muito importante para a configuração da perspetiva qualitativa de pesquisa ao destacar a compreensão como o objetivo que diferencia a ciência social das ciências físicas e naturais. Para Max Weber, o foco da investigação deve centrar-se na compreensão dos significados atribuídos pelos sujeitos às suas ações (Teis e Teis, 2006).

Ribeiro (p. 66, 2010) refere que:

“A investigação Qualitativa é um trabalho de proximidade e interativo, dado que exige o contacto face a face com um indivíduo, com um grupo, ou a observação do comportamento em contexto natural, o que permite desenvolver uma ideia aprofundada do modo como as pessoas pensam, sentem, interpretam, experimentam os acontecimentos em estudo.”

Segundo Bogdan e Biklen (p. 49, 1994), uma das características dos métodos qualitativos é que *“Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos.”*

Na investigação qualitativa é importante saber, não só o resultado, mas todo o processo desenvolvido para obter esse resultado. Na enfermagem este é o paradigma que mais se adequa, uma vez que para podermos melhorar a prestação de cuidados aos nossos utentes é necessário estudá-los como um todo, ou seja, na sua vertente biopsicosociocultural, tal como refere Fortin (2009). Neste sentido, a investigação qualitativa faz parte do paradigma naturalista, estando associado a uma conceção holística do estudo dos seres humanos.

Os investigadores qualitativos estudam as pessoas em ambientes naturais e tentam entender ou interpretar os significados que estas atribuem às suas experiências. Estes cenários naturais, que geralmente são referidos como o campo de investigação, contrastam fortemente com o cenário clínico e/ou laboratório usado em desenhos quantitativos que são tipicamente desenhados para exercer maior controlo sobre o estudo e as suas variáveis (Driessnack et al., 2007).

Godoy (cit. por Neves, 1996) refere que os estudos de pesquisa qualitativa diferem entre si quanto ao método, à forma e aos objetivos. Como tal, enumerou um conjunto de características essenciais capazes de identificar uma pesquisa deste tipo:

1. O ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental;
2. O carácter descritivo;
3. O significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida como preocupação do investigador;
4. Enfoque indutivo.

O presente estudo insere-se, assim, num paradigma de investigação qualitativa, recorrendo a um estudo exploratório, uma vez que pretende explorar os saberes e competências do pai na sala de partos de forma a, futuramente, melhorar as práticas de enfermagem nesta área. Como refere Parse (cit. por Fortin, 2009) o objetivo das investigações qualitativas é descobrir, explorar, descrever fenómenos e compreender a sua essência.

Os estudos exploratórios são usados quando se conhece pouco sobre um dado assunto, e se pretende conhecer melhor os fenómenos em causa ou descobrir novas ideias a respeito dos mesmos. Em enfermagem é importante observar, descrever, interpretar e apreciar o meio e o fenómeno tal como ele se apresenta, para, assim, podermos também melhorar as nossas práticas.

Ainda segundo Streubert e Carpenter (p. 18, 2002) *“Em vez de procurarem uma realidade – uma verdade – os investigadores comprometidos com a investigação qualitativa acreditam que os indivíduos participam ativamente nas*

acções sociais, através das quais conhecem e compreendem o fenómeno, de diversos modos.”

6.2. Finalidade do Estudo

Segundo Fortin (2009) a escolha do tema de estudo está, de um modo geral, relacionada com a profissão do investigador, ou seja, este representa um domínio particular de conhecimentos que interessa ao investigador e que o leva a fazer uma investigação para aumentar esses mesmos conhecimentos.

Para Streubert e Carpenter (2002), antes de iniciar o estudo, o investigador deve rever o que pensa sobre o assunto, assim como as suas percepções e preconceitos pessoais no sentido de tomar consciência do que acredita sobre o tema.

O tema do presente trabalho surgiu como uma necessidade sentida pela autora, durante a realização das aulas de preparação para o parto, em explorar esta temática no sentido de perceber realmente as necessidades sentidas pelos pais e conseguir, assim, contribuir para uma melhor formação dos pais e, também, por sentir que a investigação nesta área é ainda escassa.

Assim, este estudo tem como objetivo compreender quais os saberes e competências que os pais adquirem nas aulas de preparação para o parto e como conseguem posteriormente colocá-los em prática durante o trabalho de parto das companheiras.

A presença do pai na sala de partos é muito importante e cabe aos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica proporcionar-lhes uma aprendizagem adequada às suas necessidades e permitir que sintam apoio para conseguir aplicar estes conhecimentos e assim sentirem-se úteis e parte integrante de todo este processo de trabalho de parto e nascimento.

6.3. Questões de Investigação

As questões de investigação servem de base à formulação do problema de investigação constituindo, assim, o elemento fundamental do início da investigação. Estas, devem também assegurar que os conhecimentos que se pretendem adquirir

são válidos e obtidos em tempo, recursos e meios adequados (Quivy e Campenhoudt, 2008).

Desta forma, as perguntas de investigação orientam e ajudam a organizar a recolha de dados à medida que o estudo se desenvolve (Fortin, 2009).

Assim, no sentido de compreender os saberes e competências que os pais adquirem nas aulas de preparação para o parto e perceber as necessidades sentidas por estes no momento do trabalho de parto e parto, foram elaboradas as seguintes questões de investigação:

- Quais as expectativas do pai relativamente às sessões formativas de preparação para o parto?
- Que saberes e competências são adquiridos pelo pai nas aulas de preparação para o parto?
- Como é que o pai mobiliza os saberes e as competências adquiridos nas aulas de preparação para o parto para ajudar a sua mulher/companheira durante o processo de trabalho de parto e parto?

6.4. Contexto do Estudo

Para Quivy e Campenhoudt (2008) o campo de análise deve ser claramente circunscrito para minimizar os erros do investigador e, um critério muito importante é a margem de manobra do investigador, ou seja, este deve ter em conta os prazos e os recursos de que dispõe, os contactos e as informações com que pode contar e as suas próprias aptidões.

Como refere Ribeiro (2010) a investigação qualitativa tem por objetivo estudar as pessoas nos seus contextos naturais, recolhendo dados que emergem naturalmente sem haver os constrangimentos de uma investigação mais organizada e estruturada.

Neste sentido, as entrevistas foram realizadas após alta clínica da mãe e recém-nascido, em contexto domiciliário, na USF Garcia de Orta, no momento da consulta de enfermagem, e no centro português de preparação para o parto – In Útero. Através de contacto telefónico com os casais, foi feita a marcação do dia e local para a realização da entrevista, local este, escolhido pelos entrevistados. Esta escolha prendeu-se com a acessibilidade dos participantes após a vivência da experiência de parto. Como referem Streubert e Carpenter (2002), a recolha de dados deverá ser realizada nos sítios seleccionados pelos participantes para não alterar muito as condições de investigação. O contexto domiciliário e o local onde

foram realizadas as aulas de preparação para o parto, permitiu que os indivíduos em estudo se sentissem mais confortáveis e menos inibidos para exprimirem os seus sentimentos.

6.5. Participantes do Estudo e Amostra

Num trabalho de investigação é sempre necessário especificar o tipo de população em estudo, bem como o método de amostragem utilizado.

Segundo Fortin (2009), a população é um conjunto de pessoas que têm características em comum, definidas previamente para o estudo. A população que é objeto de estudo é designada por população alvo.

Na pesquisa qualitativa, como referem Streubert e Carpenter (p. 25, 2002), *“Os indivíduos são selecionados para participar na investigação qualitativa de acordo com a sua experiência, em primeira-mão, da cultura, interação social ou fenómeno de interesse.”*

Ainda, Fortin (2009) refere que a amostra é a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. A constituição desta pode variar segundo o objetivo procurado, os constrangimentos que se exercem no terreno e a capacidade de acesso à população estudada. Mas, como refere Ribeiro (2010), o número ótimo de participantes depende das características da investigação, do contexto onde a amostra é recolhida e do grau de precisão desejado, não existindo por isso um número mágico.

Para este estudo foram, então, escolhidos pais que participaram nas aulas de preparação para o parto e assistiram ao trabalho de parto e parto das suas companheiras, sendo feita uma seleção não probabilística.

Segundo Fortin (2009) a investigação qualitativa para a escolha dos participantes recorre a uma amostra não probabilística, ou seja, uma amostra não aleatória que corresponde a características precisas. Neste sentido, foi então escolhido para este estudo o método de amostragem não probabilística – amostragem por conveniência – porque os participantes são escolhidos de uma forma conveniente para o investigador. Assim, no momento de recolha de dados os pais foram escolhidos pela ordem de nascimento dos seus filhos, não sendo feita qualquer seleção específica mas sim uma seleção por conveniência do estudo e do investigador.

Como refere Fortin (2009), a amostragem accidental ou de conveniência consiste em escolher indivíduos pelo facto da sua presença, num local determinado

e num preciso momento. A amostra vai sendo constituída à medida que os indivíduos se vão apresentando até que se atinja o número desejado ou a saturação dos dados.

Neste tipo de estudo é necessário ter em conta a saturação dos dados. Como refere Fortin (2009), para determinar o tamanho da amostra é necessário ter por base as ações que permitem atingir o objetivo do estudo e o número de participantes é determinado pela saturação dos dados, ou seja, quando estes já não trazem nada de novo.

Segundo Morse (cit. por Streubert e Carpenter, p. 26, 2002) “*A saturação refere-se à repetição de informação descoberta e confirmação de dados previamente colhidos.*” Ou seja, na investigação qualitativa, o mais importante não é o número de participantes, mas sim a repetição e confirmação dos dados previamente colhidos.

Para este estudo a amostra foi selecionada pelo método de amostragem não probabilística, mas obedecendo a alguns critérios de inclusão que, como refere Fortin (2009), permitem obter uma amostra mais homogénea:

- Terem realizado aulas de preparação para o parto;
- Terem assistido ao trabalho de parto e nascimento;
- Parto vaginal.

Assim, a amostra foi constituída por dez pais que acompanharam as mulheres durante as aulas de preparação para o parto na USF Garcia de Orta e no Centro Português de Preparação para o Parto – In Útero e assistiram posteriormente ao trabalho de parto das mesmas, no período compreendido entre março e outubro de 2011.

6.6. Procedimento de Recolha de Dados

Nos estudos exploratórios procura-se que a colheita de dados possibilite uma perspetiva aprofundada da realidade em observação, procurando não só identificar os factos mas também as suas diversas interpretações.

Segundo Fortin (2009) os dados são os elementos de informação recolhidos junto dos participantes e esta é uma etapa que pode necessitar de muito tempo.

Na investigação qualitativa, como refere Ribeiro (2010), as técnicas de recolha de dados são diversas: entrevista, observação, análise de documentos, trabalho de campo, entre outras. A escolha cabe ao investigador, que deve ter em conta o instrumento de medida que melhor convém ao objetivo do estudo, às suas

questões de investigação ou às suas hipóteses, e deve assegurar-se da sua fidelidade e validade. No entanto, o principal método de recolha de dados, neste tipo de investigação, é a entrevista, pois esta permite ao investigador compreender o significado dado a um acontecimento ou a um fenómeno, na perspetiva dos participantes. Como refere Albarello e col. (2005), este método surgiu da necessidade de decifrar o sentido que o ser humano atribui à ação.

Segundo Fortin (2009) a entrevista é um modo particular de comunicação verbal entre duas pessoas, um entrevistador que recolhe os dados e um respondente que fornece a resposta, pelo que, segundo Streubert e Carpenter (2002), devem ser conduzidas face a face para facilitar a partilha de informação e devem ser realizadas num local confortável para os entrevistados, pois quanto mais confortáveis estiverem mais facilmente revelam a informação procurada.

Existem três tipos de entrevistas: entrevista estruturada, não estruturada e semiestruturada. A entrevista semiestruturada combina certos aspetos dos dois anteriores, sendo a mais frequentemente utilizada (Fortin, 2009). Segundo o mesmo autor, este tipo de entrevista é aplicado quando o investigador quer compreender a significação de um acontecimento ou de um fenómeno vivido pelos participantes. Nesta o entrevistador determina uma lista de temas a abordar, formula questões respeitantes a esses temas e apresenta-os ao entrevistado pela ordem que julga apropriada, podendo esta iniciar por questões simples e passar progressivamente a questões mais complexas. O objetivo é compreender o ponto de vista do entrevistado.

Uma vez que neste estudo se pretende saber quais os saberes e competências que os pais adquiriram nas aulas de preparação para o parto considerou-se fundamental a utilização de uma entrevista semiestruturada, pois esta permite ao investigador seguir uma lista de questões orientadoras dos seus objetivos permitindo também, de uma forma flexível, aprofundar alguns temas que ao longo da entrevista vão surgindo. Segundo Zajc (cit. por Fortin, p. 377, 2009) a entrevista semiestruturada é:

“... uma interação verbal animada de forma flexível pelo investigador. Este deixar-se-á guiar pelo fluxo da entrevista com o objectivo de abordar, de um modo que se assemelha a uma conversa, os temas gerais sobre os quais deseja ouvir o respondente, permitindo assim destacar uma compreensão rica do fenómeno em estudo.”

Como refere Ribeiro (p. 69, 2010):

“Na entrevista semiestruturada o investigador recorre a questões abertas que permitam ao entrevistado discorrer sobre a sua experiência de modo amplo. Neste tipo de entrevistas procura-se clarificar o que está a ser dito pela clarificação do significado que é atribuído a termos, expressões, ou acontecimentos.”

É necessário, também, que o entrevistador esteja familiarizado com o conteúdo da entrevista, para que consiga resolver alguma questão que surja, e este deve criar um ambiente de confiança a fim de que os participantes se sintam à vontade para responder às questões. O tom de voz utilizado na colocação das questões, a fisionomia e a atitude corporal do entrevistador são também fatores facilitadores para o decorrer da entrevista (Fortin, 2009).

Na fase inicial do estudo foi realizada uma entrevista teste com o intuito de compreender melhor o sentido do objeto de estudo e posteriormente foi elaborado o guião da entrevista semiestruturada. Este guião tem como função orientar o entrevistado para os objetivos pretendidos, deixando, no entanto, espaço para reformulação de questões ou apenas aprofundamento de alguns temas (Anexo I).

Na primeira parte da entrevista foi dado a conhecer ao entrevistado a finalidade do estudo, os objetivos que se pretendiam atingir e a duração da entrevista, assim como a autorização para a sua gravação áudio, assegurando-se a confidencialidade dos dados obtidos.

Como referem Quivy e Campenhoudt (2008), a gravação áudio é indispensável, pois a quantidade de informação obtida é grande (Ribeiro, 2010), estando subordinada à autorização do entrevistado e após a sua organização e análise esta deve ser apagada.

Na segunda parte procedeu-se à realização da entrevista, com uma duração aproximada de 20 minutos, uma delas em contexto domiciliário, apenas com a presença do casal e as restantes numa sala de enfermagem com toda a garantia de privacidade e confidencialidade. O registo dos dados foi obtido através da gravação áudio, autorizada por todos os participantes, através da assinatura do consentimento informado. Posteriormente, procedeu-se à sua transcrição integral, garantindo-se a fidelidade dos depoimentos.

6.7. Procedimento Para a Análise de Dados

Existem vários estilos de análise e tratamento de dados, no entanto, numa das abordagens, na análise de conteúdo, a análise de dados deverá decorrer em simultâneo com a recolha dos mesmos, uma vez que, à medida que vão sendo realizadas as entrevistas, o investigador deve ir revendo os registos para verificar a necessidade de acrescentar ou reformular algumas questões. Como referem Streubert e Carpenter (p. 32, 2002):

“A análise de dados na investigação qualitativa começa, de facto, quando a colheita de dados se inicia. À medida que os investigadores executam as entrevistas ou observações, mantêm e reveem constantemente os registos para descobrir perguntas adicionais que necessitam fazer ou para apresentar descrições dos seus achados.”

Segundo Bardin (p. 40, 2009), *“...a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos do conteúdo das mensagens.”* Esta, aposta no rigor do método como forma de não se perder na heterogeneidade do seu objeto. Nascida de uma longa tradição de abordagem de textos, esta prática interpretativa destaca-se, a partir do início do século XX, pela preocupação com recursos metodológicos que validem as suas descobertas (Rocha e Deusdará, 2005).

Já Bogdan e Biklen (1994) referem que a análise de dados é o processo de procura e de organização sistemática de transcrição dos dados obtidos na entrevista ou de outros materiais, que foram sendo acumulados e tem como objetivo aumentar a sua própria compreensão e permitir apresentar aos outros o que se encontrou. Os mesmos autores referem, ainda, que a análise envolve a organização dos dados, a sua divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões e a descoberta de aspetos importantes do que deve ser aprendido e do que deve ser transmitido.

Para Bowling (cit. por Ribeiro, 2010), a codificação, ou seja, a categorização dos dados, é uma fase decisiva da investigação qualitativa e recomenda que esta vá sendo feita ao longo da recolha dos mesmos. O mesmo autor diz-nos que ao apresentar os dados de forma categorizada o investigador está a fazer análise de conteúdo. Segundo Bardin (2009), a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género.

O modo de análise e de interpretação dos dados, segundo Fortin (2009), varia conforme os tipos de estudo, compreendendo, no geral, as seguintes fases:

- Ler atentamente todas as descrições para compreender o sentimento que nelas é expresso;
- Isolar as frases que estão diretamente ligadas ao fenómeno;
- Extrair a significação de cada enunciado importante;
- Procurar os temas;
- Fazer uma descrição exaustiva que dê conta da essência do fenómeno.

Para analisar os dados deste estudo utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), a qual refere que a presença de determinados temas demonstram a sua frequência e o seu significado no estudo. Dentro da análise de conteúdo, optou-se pela modalidade do tipo temática como técnica de análise de

dados, definindo categorias, subcategorias e unidades de registo. As categorias, *“...são definidas como rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos”* (Bardin, p. 145, 2009). Por unidades de registo entende-se *“...unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial”* (Bardin, p. 130, 2009). As unidades de registo podem ser palavras e/ou temas.

Segundo Bardin (2009), o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. Neste sentido, a análise temática consiste em descobrir os «núcleos de sentido» que compõe a comunicação e cuja presença, ou frequência do aparecimento podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido (Bardin, 2009).

Para Bardin (2009) a análise de conteúdo organiza-se em três fases:

- 1 - A pré-análise;
- 2 - A exploração de material;
- 3 - O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a fase de organização dos dados, correspondendo a um período de intuições, que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. A segunda fase proposta pelo autor, consiste na descrição analítica, isto é, na administração sistemática das decisões tomadas. Esta fase, consiste nas operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente definidas. A última fase da análise de conteúdo traduz a interpretação e a inferência dos resultados obtidos. Esta consiste, basicamente, em tornar significativos e válidos os dados que resultaram do processo de tratamento, ou seja, através da utilização de dispositivos e quadros esquemáticos, são colocadas evidência as informações fornecidas pela análise (Bardin, 2009).

Desta forma, e iniciando-se pela pré-análise, procedeu-se a uma primeira leitura integral das respostas recolhidas e de seguida, procedeu-se ao seu agrupamento temático de onde surgiram as categorias, subcategorias e unidades de registo ou significação.

Segundo Bardin (2009), as categorias devem possuir algumas qualidades, sendo elas: a homogeneidade, em que uma categoria tem que conter em si apenas um registo e uma dimensão da análise; a produtividade, um conjunto de categorias é produtivo se fornece resultados férteis; a exclusividade, na qual cada unidade de

significação só pode pertencer a uma categoria; a objectividade, que presume que as diferentes partes de um mesmo material, ao qual se aplica a mesma grelha, devem ser codificadas da mesma maneira mesmo quando submetidas a várias análises e a pertinência, a qual subentende que as unidades de significação devem estar adaptadas ao conteúdo e aos objetivos do estudo.

Após a leitura de todo o conteúdo das entrevistas transcritas, foi realizada a demarcação das unidades de registo. Os dados provenientes das entrevistas foram organizados, como o já mencionado anteriormente, em unidades temáticas, categorias e subcategorias. Para esta organização procuraram-se semelhanças e diferenças, agrupando-se as ideias e aspectos significativos que, na opinião do investigador, devem ser apreendidos e transmitidos.

Os resultados das entrevistas serão apresentados em quatro subcapítulos, de acordo com as diferentes unidades temáticas. Acompanha-se a descrição dos dados com excertos das entrevistas que se consideram relevantes, de acordo com o processo de codificação realizado. Cada unidade de significação é identificada a partir da fonte de informação que foi previamente codificada: “E” corresponde à entrevista; 1, 2, 3,..., 10 corresponde aos pais que foram entrevistados. Assim, as unidades de significação apresentadas aparecerão codificadas, como por exemplo: (E1), que indica que a transcrição pertence à entrevista realizada ao pai participante número um.

Cada unidade temática será apresentada em forma de tabela para permitir uma visualização mais rápida e fácil das categorias e subcategorias. Após cada tabela, as categorias e subcategorias são desenvolvidas individualmente, sendo analisados os resultados obtidos, e estes discutidos com a perspectiva dos autores pesquisados e o referencial teórico.

6.8. Aspetos Formais e Éticos Para a Recolha de Dados

Na procura de novos conhecimentos existe um limite que não deve ser transposto. Este, refere-se ao respeito pela pessoa e à proteção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano. A investigação em enfermagem envolve o ser humano pelo que, o seu interesse e bem-estar devem prevalecer sobre o interesse único da sociedade ou da ciência.

Como refere Ribeiro (p. 155, 2010), *“Os aspetos éticos são decisivos em investigação. Sem um código de ética que aponte limites oriente os passos da investigação é a própria investigação que fica em causa.”*

Nesta investigação foram tomadas as medidas necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participaram. Para tal, teve-se por base os princípios éticos fundamentados no respeito pela dignidade humana, referidos por Fortin (2009), que são: o respeito pelo consentimento livre e esclarecido; o respeito pelos grupos vulneráveis; o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais; o respeito pela justiça e pela equidade; o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes; a redução dos inconvenientes e a otimização das vantagens.

Estes princípios aplicam-se no sentido de assegurar a confidencialidade e o anonimato dos participantes em estudo, no entanto, na investigação qualitativa, e pela própria natureza dos instrumentos de recolha de dados, apenas podemos garantir a confidencialidade dos dados recolhidos. Como referem Behi e Nolan (cit. por Streubert e Carpenter, p. 43, 2002), *“Os métodos de investigação qualitativa, tais como a observação participante e a entrevista individual tornam impossível manter o anonimato em qualquer estágio; por outras palavras, quando se utiliza estes métodos, é inevitável conhecer a fonte destes dados”*.

É muito importante também que os participantes do estudo sejam informados de todos os procedimentos para que possam, em consciência, assinar o consentimento informado de participação voluntária na investigação. Como referem Polit e Hungler (cit. por Streubert e Carpenter, p. 39, 2002):

“O consentimento informado significa que os participantes possuem informação adequada no que se refere à investigação; são capazes de compreender a informação; têm a capacidade de escolher livremente, capacitando-os para consentir ou declinar voluntariamente a participação na investigação”.

Fortin (2009) refere que o consentimento é considerado livre e voluntário quando a pessoa que dá a sua concordância, usufrui de todas as suas capacidades mentais e não foi sujeita a nenhum tipo de manipulação ou pressão.

Assim, após a planificação deste estudo, foi solicitado, ao Conselho de Ética da ARS Norte, IP, o pedido de autorização para a colheita de dados na USF Garcia de Orta, tendo sido indicados os objetivos do estudo e as características dos participantes, o qual foi aprovado (Anexo II). Aquando da realização das entrevistas foi, também, solicitado o consentimento informado aos utentes (Anexo III), de acordo com as normas da instituição. Aos utentes do Centro Português de Preparação para o Parto – In Útero, foi pedido apenas o seu consentimento informado.

PARTE III: ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

7. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para esta investigação, inserida num paradigma qualitativo, foi realizado um estudo exploratório, no qual se pretende compreender como é que o pai mobiliza os saberes e competências, que adquire nas aulas de preparação para o parto, durante o processo de trabalho de parto da sua companheira e nascimento do seu filho.

A análise, interpretação e discussão dos dados obtidos nesta investigação será precedida da caracterização da amostra.

Como foi referido anteriormente, a amostra foi constituída por 10 participantes, os quais realizaram, junto com as respectivas mulheres/companheiras, aulas de preparação para o parto na USF Garcia de Orta e no Centro Português de Preparação para o Parto - In Útero, e assistiram posteriormente ao trabalho de parto e nascimento.

Os participantes apresentam uma média de idades de 32.29 anos, sendo a idade mínima 27 anos e a idade máxima 37 anos.

Tabela 1: Distribuição da amostra por idades

Idade	N	%
27	1	10%
30	1	10%
31	4	40%
32	1	10%
34	1	10%
35	1	10%
37	1	10%
Média	32.29	100%

Relativamente às habilitações literárias, verifica-se que seis dos participantes têm o ensino superior, correspondendo a 60% da amostra, e que quatro dos participantes têm o 12.º ano de escolaridade, o que corresponde a 40% do total.

Tabela 2: Distribuição da amostra segundo as habilitações literárias

Escolaridade	N	%
12º Ano	4	40%
Bacharelato	1	10%
Licenciatura	5	50%
	10	100%

Quanto ao estado civil, seis dos participantes são casados (60%), dois são solteiros (20%) e dois vivem em união de facto (20%).

Tabela 3: Distribuição da amostra segundo o estado civil

Estado civil	N	%
Solteiro	2	20%
União de facto	2	20%
Casado	6	60%
	10	100%

Todos os participantes estão no ativo, desenvolvendo diferentes atividades profissionais, tais como: engenheiros, enfermeiro, empresário, técnico de informática, designer gráfico, motorista, animador sociocultural e analista de gestão de risco.

A análise, interpretação e discussão dos dados obtidos, teve por base o referencial teórico, através dos autores pesquisados. Seguidamente é apresentado um quadro resumo que expõe as categorias e subcategorias por unidade temática.

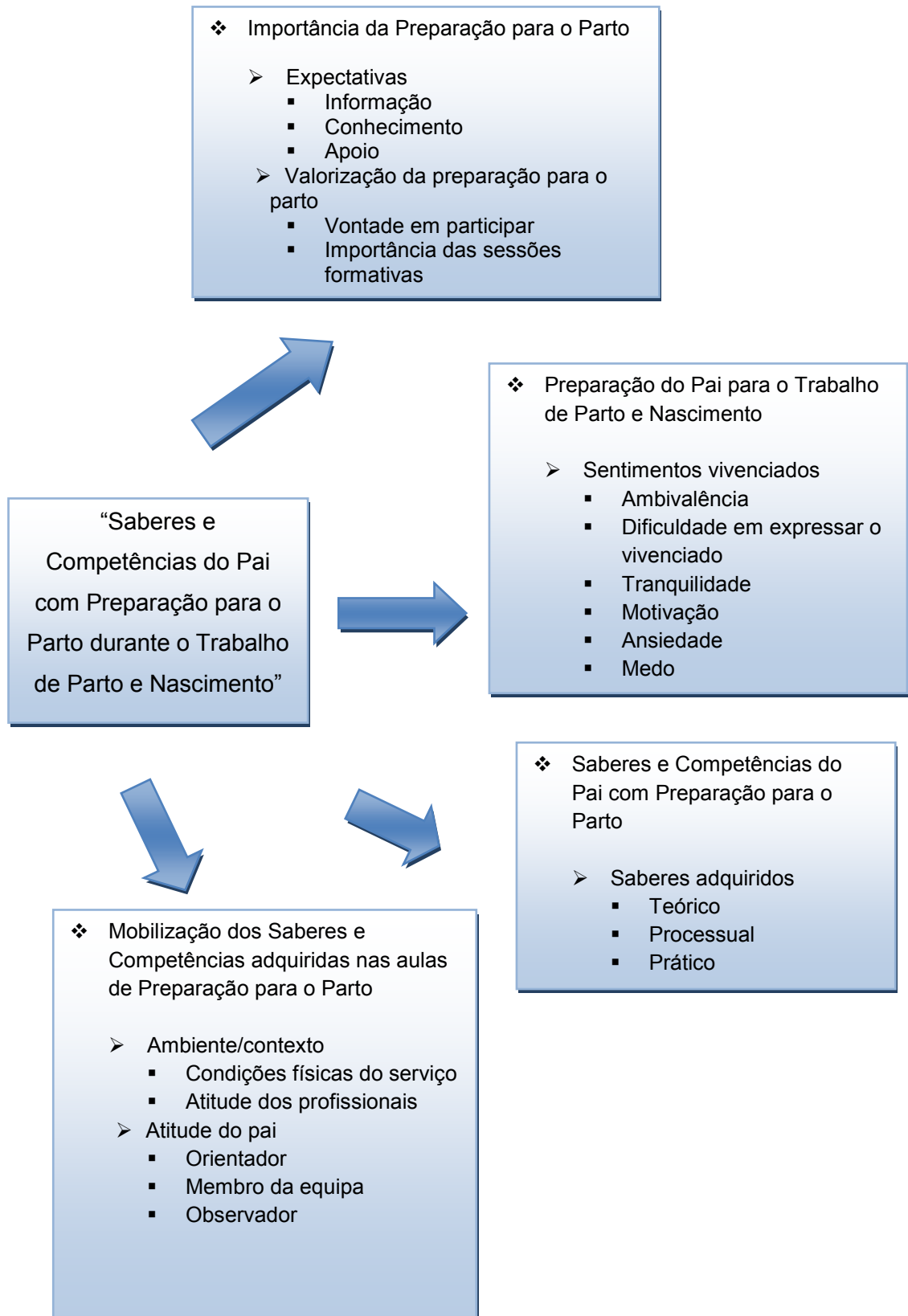


Figura 2: Unidades temáticas, categorias e subcategorias resultantes da análise dos dados obtidos

7.1. Importância da Preparação para o Parto

A gestação e o nascimento constituem para a mulher e para o homem fases de mudança, com transformações e incertezas que acompanham a aquisição de novos papéis e responsabilidades (Freitas et al., 2007).

Assim, o envolvimento do pai na gestação pode ser compreendido através da sua participação em atividades relativas à grávida e aos preparativos para a chegada do bebê, do apoio emocional proporcionado à mulher e na procura de contato com o bebê (Piccinini et al., 2004).

As aulas de preparação para o parto fazem parte dos preparativos pré-natais e a presença do pai é muito importante. Este poderá compreender melhor o que se passa com a sua mulher e tomará consciência da sua futura paternidade, vivendo a gravidez como sendo sua e não como algo que só diz respeito a ela. Convém que conheça as técnicas de respiração e de relaxamento para que possa recordar-lhas durante o parto e orientá-la caso se sinta desorientada em algum momento (Couto, 2002).

E como refere Dellman (2004), é importante que os casais identifiquem as expectativas que têm em relação às aulas de preparação para o parto e também em relação a si próprios, para que possam realmente perceber a sua importância e consigam assim satisfazer todas as suas necessidades desta nova etapa das suas vidas.

Nas entrevistas realizadas, relativamente à importância atribuída pelos pais à preparação para o parto, foram identificadas duas categorias, designadas por: expectativas e valorização da preparação para o parto. A estas foram ainda atribuídas subcategorias que estão descritas na tabela abaixo citada.

Tabela 4: Importância da preparação para o parto

Categoria	Subcategoria
Expectativas	Informação Conhecimento Apoio
Valorização da Preparação para o Parto	Vontade em participar Importância das sessões formativas

Como refere Lowdermilk e Perry (2008), o homem vai-se preparando para a parentalidade de um modo semelhante à mulher, lendo, imaginando e criando

expectativas. Heberte e Hoga (2010) referem, também, que ao desenvolver as sessões formativas é importante conhecer as expectativas e necessidades dos pais, pois este saber é essencial para que as atividades desenvolvidas atendam as necessidades de todos.

Da análise dos depoimentos constatou-se que as principais expectativas que os pais têm relativamente às aulas de preparação para o parto é a obtenção de informação/conhecimento e o apoio dos profissionais no sentido de os ajudarem a perceber qual a sua função e de como poderiam ajudar a mulher durante o trabalho de parto e parto. Assim, as principais subcategorias que emergem são: informação, conhecimento e apoio.

Num estudo realizado por Alexandre e Martins (2009), verificou-se que a informação surge como tema de destaque, demonstrando que, quando o profissional oferece informação clara e objetiva, cria um vínculo de confiança com o homem, possibilitando a este assimilá-las de forma mais clara e abrangente, indo assim ao encontro das suas expectativas e levando a uma participação mais ativa e satisfatória, como se constata nos depoimentos abaixo citados:

“A minha principal expectativa era informação... era estarmos bem informados para o nascimento da nossa filha.” (E2)

“Seria eu estar o máximo de esclarecido naquilo que podia ajudar em tudo o que fosse possível...” (E4)

“...primeiro queria saber em que é que eu podia ajudar a minha esposa...” (E5)

“...era para termos uma melhor preparação para a hora mais importante da nossa vida o nascimento dos nossos filhos...” (E6)

“...para ter mais informação sobre tudo aquilo que diga respeito antes do nascimento e pós-nascimento...” (E7)

“...adquirir conhecimento quer da evolução da mãe, de que forma é que eu poderia colaborar...” (E8)

É importante para os pais, estabelecer uma relação de confiança com a equipa de saúde, de modo a que as decisões sejam tomadas em conjunto (Brandão, 2009).

Tal como referem Julkunen e Liukkonen (1998), até agora, os resultados obtidos em vários estudos indicam que o homem espera ter suporte e apoio dos profissionais de saúde no seu crescimento para a parentalidade. Referem também que os homens gostam de ser envolvidos e questionados sobre as suas experiências e opiniões como podemos verificar nos seguintes relatos:

“Em primeiro lugar íamos para lá para tentar ter ajuda dos profissionais.” (E1)

...”era para me ajudar na parte antes do parto, para ajudar a mãe... saber o que é que podia fazer para ajudar... ter uma ideia como é que as coisas eram...” (E3)

“...esperava que me ajudassem em alguma coisa para a altura do parto e o acompanhamento...” (E10)

Os pais têm grandes expectativas e curiosidade relativamente ao seu papel durante o trabalho de parto, demonstrando cada vez mais interesse em estar presentes neste momento que é dos três e por esse motivo estão cada vez mais empenhados em participar e estar envolvidos nas sessões formativas de preparação para o parto.

O estudo realizado por Bartoszyk e Nickel (1986) revela que a tendência geral é que os cursos de preparação para o parto facilitam o envolvimento do pai na gravidez, nascimento e cuidados ao recém-nascido.

No entanto, como refere Brandão (2009), a decisão de estar presente durante o trabalho de parto e parto deve ser reflexo de uma decisão consciente, tomada em conjunto com a sua companheira, não devendo resultar do desejo de corresponder às expectativas familiares e sociais.

Relativamente à categoria valorização da preparação para o parto emergem como subcategorias “vontade em participar” e “importância das sessões informativas”. Através da análise dos depoimentos, podemos verificar que, tal como nos refere May (cit. por Lis et al., 2004), temos três estilos paternos, relativamente ao seu envolvimento na gravidez: o pai observador, que frequenta as aulas mas um pouco contrariado e achando que é mais direcionado para a mulher como podemos constatar nos seguintes excertos das entrevistas:

“Inicialmente foi da esposa, custava-me um bocadinho a ir, mas depois de estar aqui e quando começou a desenvolver senti-me mais interessado no curso.” (E3)

“Foi mais da esposa, sim concordei em vir, ao início pensei que era mais direcionado para as mulheres...” (E7)

“Foi da esposa, mas às vezes vinha um bocadinho contrariado por vir cansado, mas ajudou, foi divertido e ajudou e isso é que foi importante.” (E9)

O pai expressivo que, embora seja a mulher a procurar informações sobre o curso revela vontade em participar:

“...inicialmente quem tomou a iniciativa foi a minha esposa... mas foi uma decisão conjunta e eu senti também essa necessidade.” (E2)

“Foi ela que teve conhecimento da existência do curso e eu sem dúvida que nem hesitei, achei muito boa ideia.” (E4)

“Foi da esposa, ela é que me deu a conhecer, eu achei interessante e a partir daí juntou-se o útil ao agradável.” (E8)

E o pai instrumental que revela uma vontade e responsabilidade em participar e acompanhar a mulher em tudo que se relacione com a gravidez e a preparação para o parto:

“...fomos verificando que era uma mais valia para a preparação do parto...foi um acordo mútuo, queríamos os dois mesmo ir. Também o papel do pai aqui também é acompanhar o bebé, não é calhar tudo para a mãe...” (E1)

“Eu sempre em toda a gravidez da minha esposa e em tudo na vida eu apoio a minha esposa incondicionalmente depois acho que era muito importante para nós porque afinal o bebé não é só da mãe, é do pai e é de ambos... foi uma sugestão da esposa e uma vontade dos dois...” (E5)

“Foi de ambos, já tínhamos feito do primeiro e achámos importante fazer também para o segundo.” (E6)

“Quem se informou foi ela mas a vontade foi dos dois inclusive no trabalho chegava a hora e eu saía para vir às aulas por isso foi uma vontade mútua de comparecer.” (E10)

Apesar das diferenças de estilo parental, já referidas, todos os participantes mencionaram que tinha sido bastante importante terem participado nas aulas de preparação para o parto, tendo-se revelado fundamental para o seu desempenho na altura do trabalho de parto e parto.

Num estudo realizado por Erlandsson e Nordin (2010), no qual entrevistaram quinze pais, constatou-se que a preparação para o parto sublinha a importância do parto normal, diminuindo o risco de complicações e facilita a integração dos pais no trabalho de parto e nos cuidados ao bebé. Esta facilitadora integração, no momento do trabalho de parto e parto, é verificada através dos seguintes excertos:

“...muito importante, na altura foi mesmo uma ajuda muito boa... vale mesmo muito a pena.” (E1)

“...nós chegamos ao final, mesmo depois de ter nascido a B. e olhamos para trás e vimos que de facto toda a informação que tivemos naquelas aulas foi informação útil, foi principalmente informação que nos permitiu tirar alguns bichinhos da cabeça, incutidos por muitas pessoas, incutido por coisas que nós podemos ver até na internet e na informação que existe...” (E2)

“...havia coisas que pensava que era de uma forma e depois acontece tudo de maneira completamente diferente e no curso dão-nos várias maneiras como pode acontecer....” (E3)

“...acho que todos os casais deviam ser obrigados mesmo a ter este tipo de preparação...” (E4)

“...considerarei muito importante, principalmente pela parte prática..” (E5)

“... se nós fossemos assim sem saber é complicado...” (E6)

“...acho que é bom, acho que é útil para os dois... se não tivesse feito as aulas acho que não ia assistir ao parto” (E7)

“...eu tenho a perfeita noção de que se não tivesse feito as aulas de preparação para o parto não tinha conseguido estar presente da mesma forma que estive...” (E10)

Nestes depoimentos os pais revelam e reconhecem o valor que as aulas de preparação para o parto têm para si e para a mulher, considerando-as úteis e fundamentais para o seu desempenho e em alguns casos para os ajudar na decisão de assistir ou não ao trabalho de parto.

Como revela um estudo de Motta e Crepaldi (2005), a orientação da equipa revela-se como importante fonte de apoio ao acompanhante, para que ele amplie e desenvolva possibilidades de atuação junto à parturiente. Os resultados desta pesquisa demonstram, também, que, quanto mais integrado for o trabalho entre acompanhante e profissionais, maior será a possibilidade de participação deste durante o trabalho de parto e parto.

7.2. Pai durante o Trabalho de Parto e Nascimento

Tal como nos revela a teoria, os pais têm grandes expectativas e curiosidade em relação ao trabalho de parto e parto. No entanto, este acontecimento único nas suas vidas causa uma complexidade de sentimentos, tanto positivos como negativos tal como podemos constatar no nosso estudo. Neste sentido surgem as subcategorias a seguir descritas.

Tabela 5: Pai durante o trabalho de parto e nascimento

Categoria	Subcategoria
Sentimentos vivenciados	Ambivalência Dificuldade em expressar o vivenciado Tranquilidade Motivação Ansiedade Medo

Em alguns depoimentos podemos verificar, tal como nos referem Lowdermilk e Perry (2008), que os sentimentos de um homem que é pai pela primeira vez vão-se alterando ao longo do trabalho de parto. Apesar de no início

aparentar estar calmo, sentimentos de medo e impotência começam a dominá-lo à medida que o trabalho de parto se torna mais ativo e, por vezes, acontecem coisas que não imaginava ou não estava à espera, como podemos verificar, nos seguintes indicadores:

“É muito difícil responder, é complicado, senti muitas emoções é um misto não sei explicar por palavras o que é mas ao principio estava um bocado mal...”(E9)

“Perdido em alguns momentos, é que as aulas ajudam, mas chegamos lá, depois na prática é diferente, os nervos não ajudam... é pena não ter conseguido ajudá-la a fazer sem epidural como ela queria...” (E10)

Em algumas entrevistas foi possível verificar, também, o que o estudo de Berry (cit. por Dellman, 2004) nos demonstra. Neste verificou-se que o trabalho de parto é uma experiência muito stressante para todos. A maior parte dos homens, tem como preocupação a sua inutilidade tentando, no entanto, esconder esse sentimento. Este foi o sentimento mais comum referido, também, por Nichols (cit. por Dellman, 2004) assim como o de não saber o que fazer à mulher em momentos de dor.

Por outro lado, nos depoimentos seguintes são de realçar os sentimentos de tranquilidade, confiança em si próprios e na sua preparação para conseguir ajudar a mulher:

“...sempre muito calmo e sempre a pensar naquilo que tínhamos aprendido nas aulas...” (E1)

“...estávamos preparados para aquilo e senti que de fato a informação que tivemos nessa preparação foi importante...” (E2)

“... acho que consegui ajudar...” (E3)

“...tive toda a calma do mundo...fui bastante confiante, não fui a tremer nem nada... tentei fazer com que o ambiente fosse o máximo de descontraído... sem ansiedades...” (E4)

“...entrei numa ansiedade enorme... senti que estava minimamente preparado porque preparados acho que nunca estamos...” (E5)

“As aulas tiveram influência, ajudou muito já sabia o que estava à espera...” (E7)

“Senti-me bem..., já estava preparado psicologicamente...” (E8)

Estes sentimentos foram também comprovados através de um estudo realizado por Chandlers (cit. por Dellman, 2004) no qual investigou a experiência do pai, passo a passo, durante as diferentes fases do trabalho de parto. Este concluiu que, antes de iniciar o trabalho de parto, os pais sentem-se confiantes em si próprios e nas capacidades das suas esposas, assim como na habilidade dos profissionais para os ajudar. Na fase inicial do trabalho de parto, a maior parte dos homens, mantêm-se serenos quando decorre tudo como esperado. Quando o

trabalho de parto se intensifica, muitos homens consideram que dar suporte à mulher é mais difícil do que esperavam.

7.3. Saberes e Competências do Pai com Preparação para o Parto

Como nos refere Ankrett (cit. por Couto, 2002), a preparação para o parto é um programa de sessões educativas para grávidas e seus companheiros encorajando-os a uma participação mais ativa no processo de trabalho de parto. Mas para que esta participação seja real é necessário dotar os casais de saberes e competências adequadas ao momento pelo qual vão passar.

Assim, tendo por base os saberes de Malglaive (1995) emergiram as subcategorias abaixo descritas.

Tabela 6: Saberes e competências do pai com preparação para o parto

Categoria	Subcategoria
Saberes adquiridos	Teórico Processual Prático

Como refere Malglaive (1995) os saberes teóricos dão a conhecer as leis da existência, ou seja, permitem obter conhecimentos reais das ações e quais as transformações que podem surgir.

Através dos depoimentos recolhidos verificamos que a aquisição dos saberes teóricos foi unânime, considerando-se estes como os conhecimentos necessários para ajudarem a mulher:

“...e a mamã naquela altura com o sistema nervoso não conseguia fazer, não sabia puxar e depois é que lhe disse “olha, lembra-te daquilo que a C. disse o elevador quando sobe e quando desce” e foi remédio santo.” (E1)

“...na parte da respiração, na parte de dar o apoio, tocar na mão dela isso foi sempre útil... foi a tentativa de ser algo ali a pessoa de suporte para a minha esposa e tentá-la ter mais calma tentar com que ela passasse melhor as dores...” (E2)

“...ajudei-a com algumas palavras ou recordando alguns momentos que aprendemos nas aulas.” (E8)

“Manter-me calmo, tentar transmitir segurança, apoio, que não estava ali só a fazer figura de corpo presente e dizer ámen ao que ela dizia...” (E9)

No entanto, alguns dos entrevistados, para além de terem adquirido os saberes teóricos, conseguiram colocar esses conhecimentos em prática, passando a demonstrar a aquisição de saberes processuais e no desenvolvimento das ações revelaram também terem conseguido adquirir os saberes práticos.

Como nos refere Malglaive (1995) os saberes processuais referem-se à aprendizagem da forma como funcionam e se organizam os procedimentos. Já os saberes práticos estão muito ligados ao saber fazer, ou seja, à aplicação dos saberes teóricos e processuais na prática e ao seu desenvolvimento através da experiência, como podemos constatar nos seguintes depoimentos:

“...acho que consegui ajudar acho que cumpri o meu papel... aquela parte da respiração, quando a mãe fica assim um bocado descontrolada para ajudá-la... a respiração acho que ajuda muito e foi onde acho que consegui ajudar...” (E3)

“...foi a parte das respirações que tentei ajudar ao máximo, foi o facto de ter conseguido por um ambiente adequado para o momento...” (E4)

“Acho que foi mais a massagem, tentar relaxar mais um bocado... Nas posições não ajudei muito, estive mais ao lado e fiz a técnica do toque, tocar no ombro que é muito importante e ajudou bastante...” (E6)

“Penso que consegui ajudar, não pude fazer muito, mas alguma coisa, dar força e puxa, quebrar um bocado a ansiedade dela, sempre tem ali uma pessoa conhecida.”(E7)

“Desde tudo o que se podia fazer na sala de partos, desde o estar mais a vontade, deu-me mais liberdade a mim, sabia que podia ajudar, sabia que podia tocar nela sem ter problemas nenhuns... eu fui fazendo massagens onde tinha mais dores...” (E10)

Como foi referido por Lowdermilk e Perry (2008) a presença do pai é importante pois pode providenciar as medidas de conforto e o toque que a mulher em trabalho de parto necessita. Quando a mulher se concentra apenas na sua dor, o companheiro pode persuadi-la a tentar utilizar algumas medidas de conforto não farmacológicas e a imaginação guiada, ou seja, pensamentos positivos e agradáveis que a abstraiam do momento de dor. Para além disso, o companheiro é o mais bem posicionado e o mais capacitado para interpretar as necessidades e os desejos da mulher e conseguiu-los transmitir aos profissionais de saúde. É muito importante, também, que o companheiro conheça as técnicas respiratória e de relaxamento para que possa recordá-las à sua mulher, durante o trabalho de parto e parto, e orientá-la caso se sinta desorientada em algum momento.

7.4. Mobilização dos Saberes e Competências Adquiridos nas Aulas de Preparação para o Parto

Para que os pais consigam colocar em prática os conhecimentos adquiridos é necessário que as instituições estejam preparadas e os profissionais despertos e motivados para os englobar nos cuidados prestados.

Assim, com o intuito de percebermos como é que os pais se sentiram, tanto a nível de espaço físico como a nível de apoio profissional, surgiram as categorias e subcategorias descritas na tabela abaixo citada:

Tabela 7: Mobilização dos saberes e competências adquiridos nas aulas de preparação para o parto

Categoria	Subcategoria
Ambiente	Condições físicas do serviço Atitude dos profissionais
Atitude do pai	Observador Expressivo Instrumental

Relativamente à estrutura física do serviço, os entrevistados referem que o local existente para o pai, no bloco de partos, era o mais adequado. No entanto, em alguns depoimentos, verificamos que os pais consideraram importante serem questionados acerca do seu bem-estar:

“Vou ser o mais sincero, não fiquei naquele sítio onde o pai tinha que ficar, não. Ainda houve ali umas tarefas para mim, inclusive fazer um bocadinho de força na barriga porque o bebé subiu...” (E1)

“...a posição que me puseram estava perto da esposa, está suficientemente atrás para aqueles pais que não querem ver mais do que aquilo que devem ver... acho que é uma boa posição para o pai depois tomar a decisão, se vou ver mais do que aquilo que quero ver ou se não.” (E2)

“...mas senti-me bem, a mim não me atrapalhou muito... estava ao lado dela, para comunicar com ela e ajudá-la...” (E3)

“...compreendo que o pai nem sempre consiga respeitar esse espaço...mas acho que o local é o ideal, o espaço é o ideal...” (E5)

“...senti-me bastante apoiado, sempre muito à vontade, até mesmo elas diziam que podíamos experimentar outras posições de trabalho de parto.” (E6)

“...não estou a ver outra, mas se quisesse podia ir ver, andar por lá, ver as máquinas...” (E7)

“Eles por acaso lá deram-me a liberdade de fazer o que quisesse de circular, obviamente com a devida distância de segurança para não prejudicar o trabalho deles... acho que é a posição ideal, porque permite observar todo o trabalho, viver toda a emoção sem entrar em grandes pormenores...” (E8)

“Já falei com colegas meus e estar em frente à mulher acho que não tem muita lógica de ser, é um momento dos três... estar ao lado a dar apoio... tem a cadeira e tudo e a posição é para estar ali a dar apoio.” (E9)

“...eu tive oportunidade de ir ver o caracolinho e tudo... vi mesmo o bebé a nascer e é uma sensação espetacular... fui eu que o vesti... fui eu que cortei o cordão...” (E10)

Relativamente à subcategoria “atitude os profissionais”, alguns depoimentos revelaram uma grande abertura por parte dos profissionais, procurando envolver o pai nos cuidados, favorecendo a liberdade de movimentos e mostrando uma atitude de empatia com os casais, como o referido nos depoimentos abaixo mencionados:

“...deixaram-me estar mesmo muito à vontade, não colocaram qualquer entrave em nada...” (E1)

“...senti perfeitamente à vontade, estava ali com a minha esposa, não me impuseram nenhuma restrição, a própria equipa de enfermagem preocupou-se em que eu ajudasse a minha esposa em determinados momentos...” (E2)

“...estive sempre ali ao lado a ajudar e não senti impedimento nenhum de parte dos enfermeiros nem dos médicos...” (E3)

“...pelo menos deixaram-me ficar lá dentro a assistir agora eu quis ao máximo ajudar no que fosse possível... houve um ambiente de boa disposição e de compreensão da parte deles para aquela minha alegria toda e acho que eles no fundo também partilharam e deixaram partilhar a minha alegria com eles...” (E4)

“...tivemos uma boa recepção lá...” (E6)

“...deixaram-nos a vontade...” (E7)

“...eu também não queria fazer muito, eles envolveram-me, foram impecáveis...” (E8)

“...não limitaram em mais nada estive sempre à vontade, estive lá presente o tempo todo do parto ajudei no que sabia que podia ajudar e eles nunca disseram nada, pelo contrário estavam sempre a pedir ajuda...” (E10)

No entanto, em algumas entrevistas constatou-se a existência, ainda, de algumas equipas que não são tão receptivas à participação do pai e ao seu envolvimento nos cuidados, revelando, estes, sentimentos de frustração e revolta por não conseguirem ter participado mais ativamente no momento tão esperado e único e para o qual se tinham preparado:

“...a equipa médica, acho eu, foi excessivamente agressiva, quer com a minha esposa, quer comigo, porque houve uma altura que simplesmente me

afastou dali, devia estar a achar que eu estava a atrapalhar... eu próprio senti-me um bocado, quer dizer, então, eu devia ter aqui um papel...” (E2)

“...acho que a equipa foi muito melhor para a mãe do que para mim quer dizer, porque para mim eu era apenas um objeto que estava ali, ninguém me perguntava rigorosamente nada...” (E5)

“Não me senti limitado, mas quando vieram mais pessoas senti-me um pouco à parte só estavam ali à volta de eles os dois e pensei não vai dar para cortar o cordão que era o que eu mais queria mas entretanto eu vi os pezinhos, puseram um pano por cima do cordão para não saltar e “corte aí pai” e eu aí fui logo, já não estava a contar, estava muita gente uma enfermeira até foi para cima dela para fazer força...” (E9)

Tal como nos revelam Alexandre e Martins (2009), a ausência de informação e a ineficiente comunicação entre o pai e a equipa de saúde pode ocasionar transtornos para ambas as partes, devendo ser sempre evitado pelos profissionais de saúde.

Dellman (2004) na sua pesquisa verificou, também, que os pais encontram nos profissionais de saúde a fonte primária de informação e orientação. Assim, através dos depoimentos obtidos é possível constatar que os pais revelam um grande desejo de envolvimento no processo de trabalho de parto e parto esperando que os profissionais os envolvessem e mostrassem abertura para a sua participação ativa.

Carvalho (2003) refere, ainda, que os pais encontram, por vezes, equipas pouco despertas e algo tensas na forma como lidam com eles, revelando uma necessidade de se prepararem, também, para esta nova relação com o casal.

Assim, torna-se importante e fundamental que os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica estabeleçam com o pai uma relação de ajuda, apoio, confiança e compreensão.

Relativamente à subcategoria “atitude do pai”, foi, também, possível verificar os diferentes papéis desempenhados pelos pais, ao longo do trabalho de parto, referidos por Chapman (cit. por Bobak et al., 1999). Temos então três papéis que o homem pode adotar durante o trabalho de parto e parto: o de orientador, como membro da equipa e de observador. Como orientador, mostra uma grande necessidade de se controlar e de controlar o trabalho de parto; neste a mulher mostra um grande desejo de que o pai esteja fisicamente envolvido no trabalho de parto.

“...pensei em estar o máximo descontraído para que ela também pudesse estar descontraída...acho é que abusei no início em que disse à enfermeira que até podia contar com a minha ajuda no que fosse preciso...” (E4)

Como membro da equipa o pai ajuda a mulher durante o trabalho de parto e parto através do apoio físico e emocional de ambos; neste a mulher exprime um grande desejo de ter o pai presente a ajudá-la de qualquer maneira.

“...queria que me deixassem fazer mais...todo o apoio que eu tentei dar no sentido de que ela passasse da melhor forma as dores...” (E2)

“eu sabia que não tinha que estar naquele cantinho muito quieto sem fazer nada... importante foi saber que podia tocar nela e que não havia problema e o que podia fazer e onde podia ajudar...” (E10)

No papel de observador este atua como companheiro fornecendo apoio emocional e moral; no entanto, não tem qualquer outro tipo de participação mais ativa, podendo até se ausentar por longos períodos. Neste tipo de papel o pai acha que tem pouco para fazer, observando apenas o que está a acontecer e as mulheres também não esperam mais do que a sua presença.

“...eu acho que o pai é mais ao nível de apoio, preparar o carro e depois dar apoio no momento...” (E6)

“...não pude fazer muito...ao início era para não ir...” (E7)

“...eu fiquei na posição que normalmente as pessoas ficam e também não queria mais além daquilo...achei que estava lá mais gente e que poderiam fazer melhor esse trabalho...” (E8)

“...a gente não pode fazer quase nada, mas às vezes a presença de uma pessoa é tudo...” (E9)

Estes depoimentos vêm também ao encontro do que foi referido por Motta e Crepaldi (2005). Para estes, o envolvimento do pai é justificado, essencialmente, quando este constitui um apoio afetivo e efetivo para a mulher durante e após o parto, devendo incentivar a mulher durante o trabalho de parto ajudando-a em todas as etapas, proporcionando-lhe apoio físico, conforto, carinho, confiança e acima de tudo apoio psicológico. O acompanhante poderá ainda funcionar como um intermediário entre a grávida e a equipa de saúde, interpretando e traduzindo as suas necessidades e os seus desejos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto é um momento de enorme expectativa, marcado sobretudo por uma grande alteração emocional em que a ansiedade e, muitas vezes, o medo, estão algo exacerbados. É um momento marcante na vida da mulher e, para esta, a presença do companheiro e poder ver o seu bebê logo após o nascimento são aspetos muito valorizados hoje em dia e determinantes para uma boa experiência de parto.

Assim, considerou-se essencial perceber como é que o companheiro mobiliza os conhecimentos adquiridos durante as sessões formativas de preparação para o parto para apoiar e ajudar a sua companheira durante o trabalho de parto e nascimento e, até que ponto, ele se sente preparado/motivado para executar esses cuidados.

Após a análise e discussão dos dados foi possível verificar o que alguns estudos vão revelando sobre esta problemática.

Relativamente às expectativas que tinham sobre as aulas de preparação para o parto, verificou-se que estas representam para os pais uma forma de adquirirem informação fidedigna e apoio profissional, de forma a conseguirem ter uma participação mais ativa e segura durante o trabalho de parto e parto da mulher. Embora todos os pais tenham considerado muito importante a participação nestas aulas, a vontade em se envolver nas mesmas difere, podendo assim comprovar-se os diferentes estilos paternos de envolvimento na gravidez referidos por May (cit. por Lis et al., 2004). No entanto, na sua maioria, os pais revelaram uma vontade mútua em participar nas aulas, considerando importante o acompanhamento da mulher/companheira nesta etapa.

Fazendo referência aos sentimentos vivenciados pelo pai durante o trabalho de parto e parto da mulher, verificou-se uma grande variedade de sentimentos. Na sua maioria os pais revelaram inicialmente calma, pois sentiram-se preparados e com conhecimentos para poderem ajudar as mulheres. No entanto, ao longo do desenvolvimento do trabalho de parto, desencadearam-se sentimentos de

ansiedade que por vezes estiveram relacionados com o fato de não conseguirem ajudar a mulher nos momentos de maior dor/desconforto. Alguns pais revelaram, ainda, alguma dificuldade em definir os seus sentimentos, pois é um momento de grande emoção que é vivido com muita intensidade.

Relativamente aos saberes adquiridos, este estudo teve por base os saberes de Malglaive (1995). Este referencial teórico foi muito importante, uma vez que através dele foi possível constatar-se que não é apenas importante adquirir conhecimentos teóricos mas, também, saber aplicá-los na prática. Assim, através dos depoimentos obtidos, foi possível verificar que os pais adquiriram, de forma consistente, saberes teóricos, conseguiram perceber qual a sua aplicação e em que situações, revelando aqui os saberes processuais. Neste sentido, tiveram a possibilidade de os aplicar na prática, conseguindo ajudar eficazmente a mulher, estando aqui presentes os saberes práticos. Foi referido, também, por alguns pais, o fato de não terem tido oportunidade de colocar alguns dos seus saberes em prática, devendo-se este fato a trabalhos de parto rápidos ou então à existência de analgesia epidural. No entanto, foi possível verificar que, mesmo assim, eles sabiam como poderiam ajudar e reconheciam a importância da sua presença.

Fazendo referência à mobilização dos saberes adquiridos nas aulas, procurámos perceber como é que os pais se sentiram relativamente ao local que lhes foi destinado no bloco de partos e à atuação dos profissionais de saúde. Foi possível constatar que, na sua maioria, os pais consideraram o local que lhes foi atribuído ideal para poderem prestar apoio e conforto à mulher, não sentindo qualquer necessidade em observar o parto de uma outra perspectiva. O apoio que sentiram por parte dos profissionais foi muito importante e revelou-se essencial para conseguirem aplicar os saberes e competências adquiridos nas aulas. No entanto, este apoio não foi referido pela totalidade dos pais, tendo alguns revelado que a falta de apoio se traduziu num grande momento de tensão, ansiedade e angústia, que condicionou toda a vivência do trabalho de parto e parto por parte do casal. Como referem alguns estudos, a informação e apoio prestados pelos profissionais de saúde é extremamente importante, podendo mesmo influenciar positiva ou negativamente todo o processo de trabalho de parto e parto.

Outro fator estudado nesta unidade temática foi a atitude do pai ao longo do trabalho de parto e parto. Aqui, foi possível verificar os diferentes papéis referidos por Chapman (cit. por Bobak et al., 1999). Como refere o autor, temos então três possíveis papéis que o homem pode adotar durante o trabalho de parto e parto: o de orientador, como membro da equipa e o de observador. Assim, foi possível constatar que continuamos a ter pais observadores, mas que na sua maioria já passam de observadores para membros da equipa, ou seja, já temos pais cada vez

mais participativos e assumindo vontade em serem úteis e querendo ajudar a mulher neste momento que assumem, também, como deles. Apenas um dos pais revelou características de pai orientador, tentando controlar e ajudar em todas as situações.

Com este estudo verificou-se que nesta temática existem ainda muitos assuntos que não foram suficientemente investigados. Alguns pontos críticos que podem ser salientados referem-se, por exemplo, à preferência dos pais em terem aulas de preparação para o parto em grupo, individuais ou só para homens, e à forma como gostariam de ser tratados no momento do trabalho de parto e parto da mulher.

Espera-se, assim, que este seja um primeiro passo para a produção de mais trabalhos de investigação que tragam mais-valias para a prática da enfermagem de saúde materna e obstétrica e, conseqüentemente, para a melhoria dos cuidados prestados aos utentes e respetivas famílias.

Apesar de este estudo ter algumas limitações, nomeadamente em relação ao contexto em que foi realizado, não havendo possibilidade de extrapolar para a população em geral, os resultados que foram obtidos são, sem dúvida, interessantes, pelo que importa aprofundá-los e desenvolvê-los em contextos sociais diferentes.

É cada vez maior a exigência das mulheres/casais em relação ao tipo de cuidados que lhes são prestados durante o trabalho de parto e parto. Neste sentido, já não é possível considerarmos apenas a existência de duas pessoas, a quem é necessário prestar cuidados, pois uma vez que agora o pai tem um papel crescente e cada vez mais relevante no momento do parto e nascimento, torna-se, assim, necessário e importante considerar a tríade.

Por fim, acresce também que é muito importante para a enfermagem de saúde materna e obstétrica que as suas práticas sejam baseadas em evidências científicas, pois só assim se poderão adquirir conhecimentos, desenvolver competências técnicas e pensamento crítico, de forma a sinergicamente aliar a teoria e a prática no sentido de contribuir de forma mais efetiva para o desenvolvimento da enfermagem como ciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBARELLO, L. [et al.] – *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. 2ª Edição. Lisboa: Gradiva, 2005.
- ALEXANDRE, A. e MARTINS, M. – A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. *Cogitare Enferm*, vol. 14, nº 2, p. 324-331, 2009.
- ANDREANI, G. – *Satisfação e responsabilidade: O envolvimento do pai na gravidez durante a transição para a parentalidade*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Dissertação de Mestrado em Psicologia.
- ALVES, V. – Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: Pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, vol. 9, nº 16, p. 39-52, 2005.
- BACKSTROM, C. e WAHN, E. – Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, vol. 27, nº 1, p. 67-73, 2009.
- BARDIN, L. – *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARTOSZYK, J. e NICKEL, H. – Preparation for labor, labor experience and parent-child contact during the clinical stay: An empirical analysis with special reference to the role of the father. *GeburtshilfeFrauenheilkd*, vol. 46, nº 6, p. 353-358, 1986.
- BELL, J. – *Como Realizar um Projecto de Investigação*. 5ª Edição, Lisboa: Gradiva, 2010.
- BERNARDINO, A. [et al.] – Os enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde: Validação da Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde. *Revista Nursing*, Edição Portuguesa, vol. 211, 9 páginas, 2009.
- BOBAK, I. [et al.] – *Enfermagem na Maternidade*. Quarta edição. Loures: Lusociência, 1999.

- BOGDAN, R. e BIKLEN, S. – *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRANDÃO, S. – *Envolvimento Emocional do Pai com o Bebê: Impacto da Experiência de Parto*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2009. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem.
- CAMUS, J. – *O Verdadeiro Papel do Pai*. Porto: Ambar, 2002.
- CARVALHO, M. – Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Caderno de Saúde Pública*, vol. 19, nº 2, p. 389-398, 2003.
- CHAN, K. e BROWN, S. – How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 22, nº 1, p. 11-15, 2002.
- CIPE (Versão 2) – *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Santa Maria da Feira: Ordem dos Enfermeiros / Lusodidacta, 2011.
- CIRCULAR NORMATIVA nº 4 DSPCS de 28/01/2000, Direcção Geral de Saúde.
- COUTO, G. – *Preparação para o Parto, Representações Mentais de um Grupo de Grávidas de uma Área Urbana e de uma Área Rural*. Porto: Universidade do Porto, 2002. Dissertação de Mestrado.
- CRONENWETT, L. e NEWMARK, L. – Fathers' responses to childbirth. *Nursing Research*, vol. 23, nº 3, p. 210-217, 1974.
- DELLMAN, T. – “The best moment of my life”: A literature review of Fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery*, vol. 17, nº 3, p. 20-26, 2004.
- DICIONÁRIO da Língua Portuguesa. Porto: Porto Editora, 2003.
- DRAPER, J. – Whose welfare in the labor room? A discussion of the increasing trend of father's birth attendance. *Midwifery*, vol. 3, nº 3, p. 132-138, 1997.
- DRIESSNACK, M. [et al.] – Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para a enfermagem. Parte 2: Desenhos de pesquisa qualitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 15, nº 4, 5 páginas, 2007.
- ERLANDSSON, K. e NORDIN, E. – Prenatal parental education from the perspective of fathers with experience as primary caregiver immediately following birth: A phenomenographic study. *The Journal of Perinatal Education*, vol. 19, nº 1, p. 19-28, 2010.

- FERREIRA, L. [et al.] – Sintomatologia de couvade e o envolvimento paterno vivenciado durante a gravidez. *Psicologia, Saúde & Doenças*, vol. 11, nº 2, p. 251-264, 2010.
- FLETCHER, R. [et al.] – New fathers' post birth views of antenatal classes: Satisfactions, benefits and knowledge of family services. *The Journal of Perinatal Education*, vol. 13, nº 3, p. 18-26, 2004.
- FORTIN, N.-F. – *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009.
- FREITAS, W. [et al.] – Sentir-se pai: A vivência masculina sob o olhar de género. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 23, nº 1, p. 137-145, 2007.
- GARCÊS, M. – *Vivências da Figura Paterna no Trabalho de Parto e Nascimento no Processo de Transição para a Parentalidade*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2011. Dissertação de Mestrado.
- HESBEEN, W. – *Qualidade em Enfermagem: Pensamento e Acção na Perspectiva do Cuidar*. Loures: Lusociência, 2001.
- JULKUNEN, K. e LIUKKONEN, A. – Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*, vol. 14, nº 1, p. 10-17, 1998.
- LANDAS, A. [et al.] – Vécu de l'accouchement par le couple primipare: Etude qualitative. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, vol. 36, nº 3, p. 1101-1104, 2008.
- LATIFSES, V. [et al.] – Fathers massaging and relaxing their pregnant wives lowered anxiety and facilitated marital adjustment. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, vol. 9, nº 4, p. 277-282, 2005.
- LEAL, I. – *Da Psicologia da Gravidez à Psicologia da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século, 2005.
- LEI nº 14/85. *D. R. I Série*. Nº 153 (85-07-06), p. 1874.
- LIS, A. [et al.] – Parental styles in prospective fathers: A research carried out using a semistructured interview during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, vol. 25, nº 2, p. 149-162, 2004.
- LOWDERMILK, D. e PERRY, L. – *Enfermagem na Maternidade*. 7ª edição. Loures: Lusodidacta, 2008.
- LONGWORTH, H. L. e KINGDON, C. K. – Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, vol. 27, nº 5, p. 588-594, 2010.

- LOTHIAN, J. e DEVRIES, C. – *The Official Lamaze Guide: Giving Birth With Confidence*. New York: Meadowbrook Press, 2005.
- MALGLAIVE, G. – *Ensinar Adultos 16: Coleção Ciências da Educação*. Porto: Porto Editora, 1995.
- MOTTA, C. e CREPALDI, M. – O pai no parto e apoio emocional. A perspetiva da parturiente. *Paidéia*, vol. 15, nº 30, p. 105-118, 2005.
- NEVES, J. – *Pesquisa Qualitativa – Características, Usos e Possibilidades.*, FEA-USP, São Paulo, 1996. Dissertação de Mestrado do Curso de Pós Graduação em Administração de Empresas.
- PERRENOUD, P. – Construir Competências é Virar as Costas aos Saberes? *Revista Pedagógica*, vol. 11, p. 15-19, 1999.
- PICCININI, C. [et al.] – O Envolvimento Paterno durante a Gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 17, nº 3, p. 303-314, 2004.
- PIRES, A. – Aprendizagem de adultos: contextos e processos de desenvolvimento e reconhecimento de competências. *Seminário Novos Públicos no IPS*. 21 Maio Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Setúbal, 2008.
- PREMBERG, A. [et al.] – First-time fathers' experiences of childbirth: A phenomenological study. *Midwifery*, vol. 27, nº 6, p. 848-853, 2011.
- QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, L. – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5ª Edição. Lisboa: Gradiva, 2008.
- REBERTE, L. e HOGA, L. – A experiência de pais participantes de um grupo de educação para a saúde no pré-natal. *Ciência y Enfermería*, vol. 16, nº 1, p. 105-114, 2010.
- REDMAN, B. – *A Prática da Educação para a Saúde*. 9ª Edição. Loures: Lusociência, 2003.
- RIBEIRO, J. – *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 3ª edição. Porto: Livpsic, 2010.
- ROCHA, D. e DEUSDARÁ, B. – Análise de conteúdo e análise do discurso: Aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *Alea: Estudos Neolatinos*, vol. 7, nº 2, p. 305-322, 2005.
- RODRIGUES, C. [et al.] – Construção do inventário de envolvimento do pai na gravidez e do inventário do envolvimento do pai no trabalho de parto. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, nº 11, p. 6-8, 2010.

- SANTO, L. e BONILHA, A. – Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. *Revista Gaúcha Enfermagem*, vol. 28, nº 4, p. 497-504, 2000.
- SANTOS, F. – *Educação em Saúde: o papel do enfermeiro como educador*. Projeto de pesquisa apresentado ao curso de pós-graduação Lato de Enfermagem, Franca, 2010. <http://www.webartigos.com/artigos/educacao-em-saude-o-papel-do-enfermeiro-educador/44521>
- SILVA, A. e PINTO, J. – *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento, 1986.
- STORTI, J. – *O Papel do Acompanhante no Trabalho de Parto e Parto: Expectativas e Vivências do Casal*. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004. Dissertação de Mestrado.
- STREUBERT, H. e CARPENTER, D. – *Investigação Qualitativa em Enfermagem. Avançando o Imperativo Humanista*. 2ª Edição. Loures: Lusociência, 2002.
- TEIS, D. e TEIS, M. – *A Abordagem Qualitativa: A Leitura no Campo de Pesquisa*. 2006: <http://bocc.ubi.pt/pag/teis-denize-abordagem-qualitativa.pdf>.
- TOMELERI, K. [et al.] – “Eu vi o meu filho nascer”: Vivência dos pais na sala de parto. *Revista Gaúcha Enfermagem*, vol. 21, nº 2, p. 87-109, 2007.

ANEXOS

ANEXO I - Guião de Entrevista



Escola Superior de Enfermagem do Porto
Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Guião da Entrevista

Olga Maria Telo Pousa

Porto, 3 janeiro, 2011

Entrevista

Designação do Estudo: “Saberes e Competências do Pai com Preparação para o Parto durante o Trabalho de Parto e Nascimento: Contributos para a prática de Enfermagem.”

Este estudo é desenvolvido por Olga Maria Telo Pousa, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem do Porto e tem como principal objetivo saber se as aulas de Preparação para o Parto tiveram em conta as suas expectativas e como foi vivenciada a experiência do trabalho de parto e nascimento.

Para tal, necessito da sua colaboração e ficar-lhe-ia muito grata se pudesse dispensar alguns minutos para a realização de uma entrevista, sendo esta gravada em áudio. A sua participação é voluntária e pode ser interrompida em qualquer altura. A confidencialidade das respostas é assegurada.

Para qualquer esclarecimento, dúvida, ou caso pretenda aceder ao trabalho final, pode contactar-me: 966436248 ou opousa@gmail.com.

A investigadora

(Olga Maria Telo Pousa)

Blocos da Entrevista

A - Caracterização da Amostra

B - Importância da Preparação para o Parto

C - Preparação do Pai para o Trabalho de Parto e Nascimento

D - Saberes e Competências do Pai com Preparação para o Parto

E - Mobilização dos Saberes e Competências Adquiridos nas Aulas de Preparação para o Parto

Guião da Entrevista

A – Caracterização da Amostra

OBJETIVO	EXEMPLO DE QUESTÕES
<ul style="list-style-type: none">Identificar as características sociodemográficas da amostra	Idade Escolaridade Estado civil Atividade profissional

B – Importância da Preparação para o Parto

OBJETIVO	EXEMPLO DE QUESTÕES
<ul style="list-style-type: none">Perceber se o pai considera que as aulas de Preparação para o Parto corresponderam às suas expectativas.	1 – Quais eram as suas expectativas relativamente às aulas de preparação para o parto? 2 - Considerou importante frequentar as aulas de preparação para o parto?

C – Preparação do Pai para o Trabalho de Parto e Nascimento

OBJETIVO	EXEMPLO DE QUESTÕES
<ul style="list-style-type: none">Compreender se o pai se sentiu preparado para o trabalho de parto e nascimento.	3 – Como se sentiu durante o trabalho de parto da sua esposa/companheira e nascimento do seu filho? 4 - Sentiu-se preparado para esse momento?

D – Saberes e Competências do Pai com Preparação para o Parto

OBJETIVO	EXEMPLO DE QUESTÕES
<ul style="list-style-type: none">Saber quais os saberes e competências do pai que realizou a preparação para o parto;	5 – Sentiu que os conhecimentos que obteve durante as aulas de preparação para o parto foram úteis? 6 – Acha que deveriam ter sido abordadas outras temáticas?

E – Mobilização dos Saberes e Competências adquiridos nas aulas de Preparação para o Parto

OBJETIVO	EXEMPLO DE QUESTÕES
<ul style="list-style-type: none">• Refletir acerca dos saberes adquiridos pelo pai e a forma como ele mobilizou esses conhecimentos.	7 – Quais os conhecimentos que adquiriu durante as aulas de preparação para o parto que permitiram que ajudasse a esposa/companheira durante o trabalho de parto? 8 – De que forma conseguiu ajudar?

ANEXO II – Autorização do Conselho de Administração da ARS Norte I.P.



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

1/2

PARECER Nº 2/2011

Sobre o estudo “**Saberes e competências do pai com preparação para o parto durante o trabalho de parto e nascimento: Contributos para a prática de Enfermagem**”

A – RELATÓRIO

A.1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) iniciou o Processo n.º 02.11CES, após solicitação de Parecer enviada em 03/01/2011, por correio eletrónico, do Agrupamento de Centros de Saúde “Porto Ocidental” relativo ao estudo “Saberes e competências do pai com preparação para o parto durante o trabalho de parto e nascimento: Contributos para a prática de Enfermagem”, apresentado pela investigadora Enfermeira Olga Maria Telo Pousa no âmbito do Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob a orientação da Orientadora Marinha do Nascimento Fernandes Carneiro (Professora Coordenadora).

A.2. Fazem parte do processo de avaliação os seguintes documentos: protocolo da investigação, guião da entrevista, pedido de autorização para a realização do estudo ao Presidente da ARSN, modelo de consentimento informado, livre e esclarecido, declarações da investigadora e da orientadora, mensagens de correio eletrónico trocadas com esta CES.

A.3. Trata-se de um estudo inserido no paradigma de investigação qualitativo, que pretende compreender os saberes e competências do pai na sala de partos, de forma a, futuramente, melhorar as práticas de enfermagem nesta área. Os critérios de inclusão são pais que tenham realizado preparação para o parto junto com as companheiras, na USF Garcia de Orta e que tenham assistido ao trabalho de parto e nascimento. O método de amostragem é de conveniência. A recolha de dados será feita através da entrevista semi-estruturada, gravada em áudio e posteriormente transcrita para o papel na sua íntegra, sendo destruída no espaço de seis meses após o término do estudo. A entrevista decorrerá em contexto domiciliário após a alta clínica da mãe e do bebé. Os custos inerentes ao estudo são da exclusiva responsabilidade da investigadora.

A.4. Após análise dos documentos apresentados esta CES, solicitou e propôs à investigadora os seguintes esclarecimentos/assuntos: *i)* esclarecimento a quem são imputados os custos pela investigação apresentados no protocolo do estudo; *ii)* a reformulação do modelo de consentimento informado, livre e esclarecido de acordo com as orientações do documento-guia sobre a análise de projectos de investigação clínica por uma CES, colocado no portal da ARSN. A investigadora aceitou todas as alterações propostas por esta CES e respondeu a todas as questões colocadas.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1. Reconhece-se pertinência ao estudo e interesse prático nos resultados esperados.

B.2. A obtenção da amostra assim como toda a metodologia a usar, incluindo a análise estatística, está de acordo com os requisitos cientificamente aceites como correctos.

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude
www.arsnorte.min-saude



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

2/2

B.3. Os participantes do estudo são devidamente informados sobre o estudo e o modelo de Consentimento apresentado atende os pressupostos que salvaguardam o princípio da autonomia, garantindo ainda a confidencialidade.

C – CONCLUSÃO

Face ao exposto, a CES delibera dar parecer favorável à autorização deste estudo.

A relatora, *Enf.ª Susana Teixeira*

Aprovado em reunião do dia 14 de janeiro de 2011, por unanimidade.

Rosalvo Almeida

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN

ANEXO III - Declaração de Consentimento Livre e Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA
GRAVAÇÃO AUDIO DE ENTREVISTA

Confirmando que expliquei ao utente, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ATO acima referido. As gravações, feitas com conhecimento prévio do Coordenador desta Unidade de Saúde, destinam-se exclusivamente a ser exibidas em sessões de ensino de estudantes de medicina ou de enfermagem ficando à guarda e responsabilidade de Enfermeira Olga Maria Telo Pousa.

É garantido que a presente autorização pode ser retirada, em qualquer altura, sem que isso cause qualquer prejuízo ou afete os cuidados a prestar à pessoa. Também é expressamente garantido que haverá destruição ou apagamento da gravação ao fim de 6 meses.

Nome legível do profissional de saúde responsável pela proposta:

Data/...../..... Assinatura

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Declaro que concordo com o que foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto.

Autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas.

..... (local),...../...../..... (data)

Assinatura

.....

Feito em duas vias: original para o processo clínico, duplicado para a pessoa que consente.