



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

Satisfação das Grávidas com as Aulas de Preparação para o Parto

Ana Maria Martins Gonçalves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Professora Doutora Anabela Almeida

Covilhã, Maio de 2018

Dedicatória

Aos meus pais, os pilares da minha vida, agradeço o eterno cuidado, amor, dedicação e apoio nos momentos difíceis e nos momentos de grandes decisões. Por estarem ao meu lado a cada passo, a cada pequena conquista e grandes realizações, pois todo o esforço não teria valor se não estivessem comigo.

À minha irmã Adriana, por me fazer sorrir mesmo nas adversidades, pelo incentivo e motivação em todos os momentos e pelo orgulho que sempre demonstrou ter por mim.

À Bárbara Oliveira e à Joana Pinto, companheiras nesta viagem e que ajudaram a tornar a Covilhã numa segunda casa e numa segunda família que continuará para além da faculdade.

Ao Eduardo Grilo, à Joana Costa e à Patrícia Martins por me apoiarem e animarem cada fim de semana de forma a ter força para voltar mais uma semana para longe dos meus e por mostrarem que a distância não acaba com a verdadeira amizade.

Agradecimentos

Um agradecimento especial à minha orientadora, a Professora Doutora Anabela Almeida, por toda a paciência, dedicação e apoio nas alturas mais atribuladas durante todo o decorrer desta dissertação.

Resumo

Introdução: A parentalidade é um marco de extrema importância e de transição na vida de um casal, sendo esta etapa complexa e por vezes assustadoras. Se no passado, a educação pré-parto não existia, na atualidade ela constitui um meio disponível na maioria dos países do mundo ocidental com o objetivo de fortalecer, apoiar e preparar os futuros pais para as alterações na dinâmica familiar que o nascimento de um filho implica.

Objetivos: Com este trabalho, pretende-se analisar os estudos originais publicados sobre esta temática nos últimos dezassete anos, de forma a analisar a satisfação das grávidas para com as aulas de preparação para o parto que realizaram.

Métodos: A revisão da literatura acerca do tema, tendo por base a recolha de artigos que analisaram o grau de satisfação das grávidas com a realização de aulas de preparação para o parto, na base de dados bibliográficos B-On, escritos em inglês, português e espanhol. Os termos de pesquisa utilizados foram “Birth classes satisfaction”, “Antenatal Classes” e “Antenatal education”.

Resultados: Foram identificados 11 artigos. Destes 3 foram excluídos por não serem relevantes para o tema, e um por ter a data de publicação antes do ano 2000.

De entre os estudos selecionados, dois avaliaram a satisfação das grávidas para com as aulas de preparação para o parto que realizaram, observando-se, que em ambos os estudos esses resultados foram positivos.

Dois estudos demonstraram uma associação entre a realização das aulas de preparação para o parto e a redução do estado de medo e de ansiedade perante esta etapa da gestação, em um artigo não demonstrou esta associação.

Dois artigos analisaram a influência da realização das aulas de preparação para o parto com o estabelecimento de uma ligação afetiva materno-fetal. Os resultados destes estudos foram discordantes.

Um estudo revelou uma associação positiva entre a realização de aulas preparatórias para o parto com a melhoria da saúde mental materna.

Conclusão: Parece haver uma relação positiva entre a realização e a satisfação das grávidas com as aulas de preparação para o parto.

Na globalidade, os estudos analisados permitem aferir uma relação positiva entre a realização de aulas de preparação para o parto como benéficas para as gestantes e que as participantes nestes estudos as consideram úteis para uma gravidez mais tranquila e com menos receio do parto.

Palavras-chave: Gravidez, preparação para o parto, aulas para o parto, parentalidade, satisfação.

Abstract

Introduction: Parenting is a milestone of extreme importance and transition in the life of a couple, this stage can be complex and sometimes frightening. If antenatal classes education did not exist in the past, it is now a means available in most Western countries to strengthen, support and prepare future parents for changes in family dynamics that the birth of a child implies.

Objectives: This work intends to analyze the original studies published on this subject in the last seventeen years, to analyze the satisfaction of the pregnant women with the classes to preparation for the childbirth that they performed.

Methods: The review of the literature on the subject, based on the collection of articles that analyzed the degree of satisfaction of pregnant women with the preparation of childbirth classes, was realized in the bibliographic database "B-On". Were searched articles written in English, Portuguese and Spanish. The search terms used were "Birth classes satisfaction", "Antenatal Classes" and "Antenatal education".

Results: Eleven articles were identified. Of these 3 were excluded because they were not relevant to the theme, and one because they had the date of publication before the year 2000.

Among the selected studies, two evaluated the satisfaction of the pregnant women with the classes of preparation for the childbirth that they performed, observing that in both studies these results were positive.

Two studies have demonstrated an association between the preparation of childbirth classes and the reduction of fear and anxiety before this stage of gestation, a third article that did not demonstrate this association.

Two articles analyzed the influence of achievement and realization of birth classes with the establishment of a maternal-fetal affective bond. The results of these studies were discordant.

One study found a positive association between preparation birth classes with improved maternal mental health.

Conclusion: It seems to be a positive relationship between realization and satisfaction of pregnant women with childbirth preparation classes.

Overall, the studies analyzed allowed to assess a positive relation between the antenatal classes as beneficial to the pregnant women and that the participants in these studies have consider this classes useful for a calmer pregnancy and helped them to be less fear of childbirth.

Keywords: Pregnancy, preparation for childbirth, antenatal classes, parenting, satisfaction.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract.....	vi
Lista de Figuras.....	ix
Lista de Tabelas.....	x
Lista de Acrónimos.....	xi
Introdução	1
Metodologia.....	3
Capítulo 1 - Perspetiva Histórica.....	5
Capítulo 1.1- Do Parto	5
Capítulo 1.2 - Das Aulas de Preparação para o Parto	8
Capítulo 2 - Resultados	10
□ Guskowska M. (2013- Estudo longitudinal/ não experimental) - Polónia.....	11
□ Martinez J.M. et al. (2013 - Estudo multicêntrico observacional) - Espanha	13
□ Abasi E. et al.(2013 - Estudo intervencional) - Irão	14
□ Serçekuş P. et al. (2015 - Estudo quasi-experimental) - Turquia	17
□ Bąz B. et al. (2016 - Proprietary survey) - Polónia	19
□ González-Sanz J.D. et al. (2017 - Estudo observacional, descritivo e transversal com metodologia qualitativa) - Espanha	24
□ Barimani M. et al. (2017 - Estudo qualitativo) - Suécia.....	27
Capítulo 3 - Discussão.....	29
Conclusões finais e perspetivas para o futuro	35
Referências Bibliográficas.....	37

Lista de Figuras

Figura 1. Processo de seleção dos artigos

4

Lista de Tabelas

TABELA 1. Comparação da média de scores na LMF, antes e após as APP	15
TABELA 2. Comparação da média de scores da saúde mental materna, antes e após as APP.	16
TABELA 3. Características descritivas da amostra estudada.	19
TABELA 4. Percepção do medo do parto dependendo da idade.	20
TABELA 5. Percepção do medo do parto dependendo do grau de escolaridade.	21
TABELA 6. Conhecimento e competências adquiridas nas aulas de Lamaze e que foram aplicadas no parto, dependendo da idade.	22
TABELA 7. Conhecimento e competências adquiridas nas aulas de Lamaze e que foram aplicadas no parto, dependendo do grau de escolaridade.	22
TABELA 8. Características descritivas da amostra estudada.	26
TABELA 9. N° de aulas, N° de pais (mulheres e homens) e recolha de dados.	28
TABELA 10. Resumo das principais características dos estudos.	31

Lista de Acrónimos

APP	Aulas de Preparação para o parto
CBSEI	Childbirth elf- Efficacy Inventory
EM	Educação Materna
GC	Grupo de Controlo
GE	Grupo Experimental
GHQ-28	General Health Questionnaire 28
LMF	Ligação Materno-Fetal
MAI	Maternal Attachment Inventory
PEM	Programas Educativos Maternos
PPAQ	Postnatal Paternal - Infant Attachment Questionnaire
QC-LMF	Questionário Cranley's LMF
RN	Recém-nascido
W-DEQ	Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire

Introdução

A maternidade é um dos acontecimentos mais marcantes na vida da mulher/casal e com um profundo impacto a nível físico, mental, emocional e social ^{(1) (2)}. Durante este período a mulher passa pelas transformações físicas intrínsecas ao processo de gravidez, as quais são muitas vezes acompanhadas por desconforto ⁽³⁾, que, associados ao medo do parto, estimulam uma expectativa muito elevada relativamente a este momento, podendo influenciar a forma como a gestante irá encarar o parto e a maternidade.

Existem relatos de partos traumáticos e pós-partos difíceis, associados à vivência de uma gravidez com medo ⁽⁴⁾. Uma das consequências do efeito do medo é o acréscimo do número de cesarianas, o qual tem aumentado em todo o mundo, não por impossibilidade de um parto normal, mas, muitas vezes, a pedido da grávida. ^{(5) (6)}

A preparação para o parto durante a gravidez começou como resposta à melhoria dos cuidados de saúde pré-natais, ^{(7) (8)} e visa ajudar os futuros pais na preparação para o parto e para a parentalidade. ⁽⁹⁾ É um cuidado pré-natal programado, considerado, em muitas partes do mundo, como essencial, sendo assegurado pelos sistemas de saúde públicos e/ou privados. A adesão a esta prática tem vindo a aumentar nas últimas décadas, sendo maioritariamente frequentado por primigestas, com idades médias entre os 24 e os 35 anos e um nível socioeconómico médio-elevado. ^{(10) (11) (12)}

O modelo educacional das aulas de preparação para o parto usa uma série de medidas educativas e de apoio para auxiliar os pais a compreender as necessidades sociais, emocionais, psicológicas e físicas durante a gravidez, trabalho de parto e parentalidade. ⁽⁹⁾ Durante as aulas de preparação para o parto, as grávidas aprendem técnicas de descontração psicofisiológica, de forma a aumentar o seu limiar de tolerância à dor e desta forma minimizar o uso de analgesia durante o parto e aprendem técnicas de relaxamento, através de exercícios respiratórios de modo a assegurar um correto aporte de oxigénio para si e para o feto. ⁽¹³⁾ Durante estas aulas também são facultadas todas as informações teóricas sobre gravidez, trabalho de parto e pós-parto. ⁽⁷⁾ A realização destas aulas oferece não só momentos de aprendizagem, mas também de partilha de experiências entre gestantes, de modo que estas percebam que não estão sozinhas nesta etapa tão desafiante e cheia de alterações físicas e mentais. ⁽¹⁴⁾

Os objetivos da educação pré-natal variam quer nacional quer internacionalmente. ⁽⁹⁾ O objetivo primordial da preparação para o parto é o de promover a capacitação da grávida no autocontrole durante a contração, através da respiração e do relaxamento, aumentando assim, o limiar de sensibilidade à dor durante o trabalho de parto. ^{(13) (15)} Os objetivos mais específicos incluem influenciar o comportamento da saúde da gestante, aumentar a sua

confiança sobre a sua capacidade de dar à luz, informar sobre os processos de alívio da dor e promover a amamentação. ⁽¹¹⁾

As aulas de preparação para o parto consistem assim, num tempo privilegiado de educação e uma oportunidade para os especialistas obstétricos poderem capacitar a mulher/casal a vivenciar a maternidade sem hesitações, incertezas, receios ou medos, tornando-a uma experiência positiva e gratificante.

Este modelo educacional tornou-se uma parte integrante dos Serviços de Saúde e é um componente essencial dos cuidados pré-natais e de intervenção de saúde pública. A satisfação das parturientes com as aulas de preparação para o parto é por isso uma importante medida de avaliação da qualidade dos serviços de prestação de cuidados materno-fetais.

Em síntese as aulas de preparação para o parto consistem num programa de educação em saúde fornecido durante a gravidez, que deve influenciar positivamente a saúde das mães e dos filhos. Este programa engloba um conjunto de medidas educacionais e de apoio que auxiliam os casais a desempenharem e perceberem as suas próprias habilidades emocionais, psicológicas e sociais, e as necessidades físicas durante a gravidez, o parto e a parentalidade.

A elaboração desta dissertação tem como objetivo central avaliar a satisfação das grávidas com as aulas de preparação para o parto.

De um modo mais específico pretende-se analisar de que forma estas aulas produzem efeitos:

- Na diminuição do estado de medo e de ansiedade materna para com a expectativa do parto.
- O efeito da educação pré - parto na qualidade de vida das gestantes pré e pós-parto, nomeadamente a efeito destas aulas de preparação na manutenção da saúde mental materna.
- A avaliação das participantes e dos seus acompanhantes nestas aulas em relação aos temas abordados e a utilidade destas aulas para o momento do parto e posteriormente nos cuidados prestados ao recém-nascido.

Metodologia

Tendo em conta a análise, os objetivos da investigação e a delimitação do estudo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica no motor de busca B-On (<http://www.b-on.pt/>) para a recolha de artigos de relevância médica e científica sobre “Satisfação das Grávidas com a realização de aulas de Preparação para o parto”.

Os conceitos de pesquisa utilizados foram:

- “Birth classes satisfaction”;
- “Antenatal classes”;
- “Antenatal education”.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos assentaram na dimensão:

- Linguística: artigos escritos em língua inglesa, portuguesa e espanhola;
- Temporal: artigos publicados entre 1 de Janeiro de 2000 e 31 de Dezembro de 2017;
- Económico: artigos disponíveis gratuitamente para consulta.

No motor de busca B-on foram indicadas 600 publicações com algum relacionamento ao tema, os quais constituíram a amostra inicial. Após a aplicação dos critérios de inclusão, suprarreferidos, apenas 18.4% (n=62), ficaram disponíveis.

Posteriormente, procedeu-se à análise do conteúdo desses artigos e atendendo à frequência de ocorrência dos termos e referências conceptuais com relevância para o tema, foram selecionados para análise 1.8% (n=11). Os artigos selecionados foram:

O procedimento metodológico seguido para a seleção de informação relevante e significativa para o estudo apresenta-se de forma sintetizada na Figura 1.

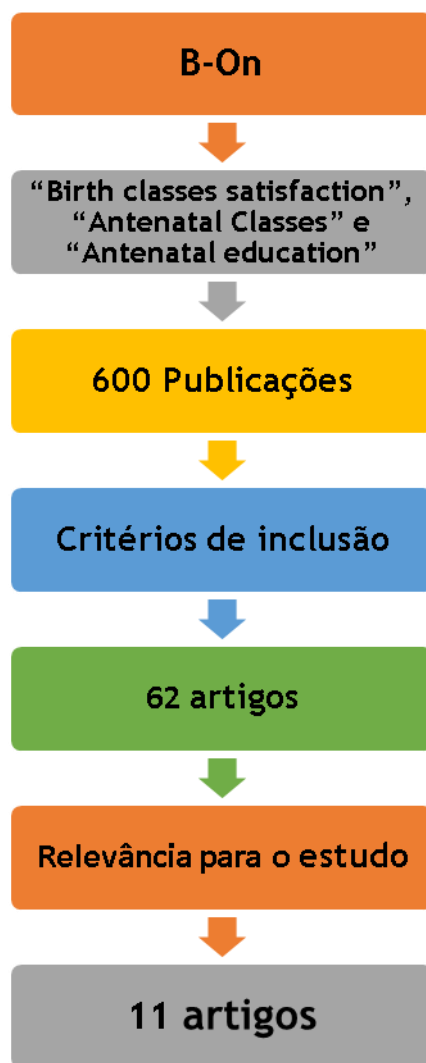


Figura 1 - Processo de seleção dos artigos.

Capítulo 1 - Perspetiva Histórica

Capítulo 1.1- Do Parto

Desde os primeiros tempos da existência humana, o parto foi considerado uma fase natural do ciclo de vida e tratado como tal. As mulheres podiam ter alguma assistência externa ou simplesmente ter o parto sozinhas, consoante os tempos e a cultura. No caso de terem ajuda, esta era prestada por mulheres e nunca por homens. ⁽¹⁶⁾

Nas civilizações ocidentais, desde os primórdios até aos tempos modernos, as parteiras eram as assistentes de parto. Eram as mulheres quem possuíam o poder. Os homens só tinham acesso ao parto esporadicamente, quando as suas “ferramentas” eram necessárias no caso de um trabalho de parto complicado. Quando os homens viram o potencial lucrativo e as vantagens de assistir as mulheres no decorrer do parto, estes começaram a competir com as mulheres parteiras.

Segundo Dunn (1993), Hipócrates (460 a.C.) doutrinou alguns aspetos sobre o parto e Sorano de Éfeso (século II dC) descreveu a conduta normal de um trabalho de parto, assim como uma conduta anormal. ⁽¹⁷⁾ Segundo Finney (1937) e Townsend (1952), Sorano de Éfeso também ensinou e praticou a realização de trabalhos de parto com o feto em apresentação pélvica, o que acrescentava dificuldades extremas de nascimento. ^{(16) (18)}

Com a Idade Média, também chamada de “Idade das Trevas”, surgiu a era da estagnação, ignorância, caos, conflitos, doenças e fome. Os trabalhos dos relevantes estudiosos antigos foram perdidos e/ou esquecidos. Na Europa Ocidental, durante o período da inquisição, iniciada do século XII e prolongando-se até ao século XIX, mas mais intensamente nos séculos XV a XVII, as mulheres, particularmente as curandeiras e parteiras, foram perseguidas e mortas aos milhares acusadas de bruxaria. ⁽¹⁹⁾

Com o Renascimento aparece a época das “luzes” e com a evolução da medicina, houve também a descoberta de fármacos para o alívio das dores do trabalho de parto.

Em 1588, Peter Chamberlen inventou o fórceps obstétrico, que foi mantido em segredo por seus descendentes (todos cirurgiões) por três gerações. Só em 1728 é que os aspirantes a “homens-parteiros” passaram a utilizar este instrumento obstétrico. Esta terá sido provavelmente a maior ameaça ao monopólio das mulheres no campo da obstetrícia, pois, de acordo com a literatura, o uso de fórceps obstétrico, estava vedado às mulheres. ^{(18) (20) (21)}

O segundo golpe com significado no monopólio das mulheres no campo da obstetrícia está relacionado com o Doutor William Smellie (1697-1763) que praticou medicina e obstetrícia em Londres no século XVIII e é considerado um dos primeiros e mais proeminentes parteiros do sexo masculino na Inglaterra. William Smellie desenvolveu uma versão melhorada

do fórceps obstétrico, estabeleceu práticas mais seguras, criou os cursos de anatomia e obstetrícia para homens interessados no tema do parto e, através do seu ensino e escrita, ajudou a tornar a obstetrícia mais cientificamente fundamentada. ⁽¹⁸⁾ Perante estas inovações as parteiras ridicularizaram Smellie, em especial Elizabeth Nihell, que o acusou de se intrometer e de interferir no processo natural do parto. ⁽²²⁾

Outro avanço médico do século XIX foi a descoberta da anestesia, que mudou o curso da cirurgia, de agonia e morte para conforto e vida. A acreditação da descoberta foi atribuída James Young Simpson (1811-1870), um obstetra escocês, e uma figura significativa na história da medicina, que primeiramente demonstrou as propriedades anestésicas do clorofórmio em humanos e, posteriormente ajudou a popularizar o medicamento no uso em medicina e consequentemente no alívio do sofrimento do parto. ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾

Em 1938. J. P. McEvoy escreveu um artigo intitulado “Our Streamlined Baby” no “The Reader’s Digest” sobre o trabalho de parto da sua esposa aquando do nascimento da sua filha. Durante o trabalho de parto teriam sido utilizados fármacos (óleo de rícino, pentobarbital, butilbrometo de escopolamina) que lhe terão permitido ter um parto quase indolor. McEvoy tece um rasgado elogio o médico que realizou o parto da sua filha, afirmando que a anestesia obstétrica “nas mãos de um obstetra competente e familiarizado com a técnica - é segura tanto para a mãe como para o bebé”. ⁽²⁵⁾

Na Europa e na América, os homens começaram a convencer as mulheres que o parto era perigoso e seria mais seguro nas mãos de médicos homens bem formados. As mulheres com elevadas posses económicas, acreditando que o parto seria mais seguro e sem dores, nas mãos de um especialista masculino do que nas mãos das parteiras sem instrução, começaram então a contratar “homens- parteiros” ou médicos para as suas casas, afim destes realizarem o seu parto. À medida que mais homens entraram no campo da obstetrícia, tornaram-se mais interventivos e a aplicaram métodos medicinais, manipulativos e cirúrgicos para dilatar (ou cortar) o colo do útero e acelerar o parto para sua conveniência. ⁽²⁶⁾

Verifica-se, pois, que, início do século XX, nas áreas densamente povoadas dos Estados Unidos, a “medicalização” revogou as formas tradicionais de abordagem ao parto com os obstetras a declararam os hospitais como o local mais seguro para o realizarem. Um dos mais fortes defensores dos partos hospitalares foi o Dr. Joseph Boliver DeLee (1869-1942), conhecido como o pai da obstetrícia moderna, introdutor dos padrões de higiene a ter durante o parto e fundador do “Chicago Lying-in Hospital”, onde introduziu a primeira incubadora infantil portátil. O seu trabalho sobre “The Prophylatic Forceps Operation”, publicado no Jornal Americano de Obstetrícia e Ginecologia em Outubro de 1920, torna-se na prática “standard” nas décadas que se seguiram. Nele, DeLee especificou como o parto deveria ser conduzido - medicação suficiente para prevenir e aliviar a dor no parto,

episiotomia, parto por fórceps, reparo perineal e fármacos para reduzir a hemorragia. A maioria das grávidas permanecia inconsciente durante todo o trabalho de parto. ⁽²⁷⁾

O livro do obstetra britânico, e um dos principais defensores do parto natural, Grantly Dick-Read (1890-1958), "Childbirth Without Fear", publicado primeiramente na Inglaterra em 1942 e depois nos Estados Unidos da América em 1944, foi uma das primeiras bandeiras a hastear-se contra a "medicalização" do parto. Dick-Read desafiou a premissa de que a dor era inerente ao parto, tendo assistido a inúmeras mulheres a dar à luz pacífica e naturalmente sem recurso a medicação. ⁽²⁸⁾

Outros autores, como Fernand Lamaze (1891-1957) e Robert A. Bradley (1917-1998), desafiaram as formas medicamentosas do parto.

Para o obstetra francês Fernand Lamaze, o parto deve ser antecedido de uma profilaxia de preparação e de controlo da dor.

Na mesma linha de pensamento o obstetra norte-americano Robert Bradley enfatiza no seu livro "Husband-Coached Childbirth" que o parto é um processo natural, pelo que as mães devem ser encorajadas a confiar no seu corpo, a terem uma dieta adequada e a praticarem exercício durante toda a gravidez, assim como se deve ensinar os casais a gerirem o trabalho de parto por meio da respiração profunda e do apoio do parceiro ou de um técnico especialista. O principal objetivo do método Bradley é ter mães saudáveis e bebês saudáveis e sustenta que, na maioria das circunstâncias, um parto natural (livre de analgesia) é a melhor maneira de se atingir esse objetivo. Os seguidores Bradley e defensores do seu método referem que, com preparação adequada, educação e ajuda especializada, a maioria das mulheres pode dar à luz naturalmente, sem drogas ou cirurgia.

Foi nesta altura e com base nesta linha de pensamento que as aulas de educação para o parto se tornaram populares, surgiram novas temáticas, como escolha de alternativas e cuidado centrado na família. ⁽¹⁹⁾

As mulheres desenvolveram, pelo menos, um melhor entendimento sobre o processo de nascimento e alternativas diferentes para o trabalho de parto, contudo, ainda hoje em dia, são os médicos obstetras (homens e mulheres) que têm a decisão final sobre a forma como o parto ocorrerá.

Capítulo 1.2 - Das Aulas de Preparação para o Parto

A educação para o parto realizada de um modo mais formal, ou seja, realizada por profissionais de saúde do serviço público ou privado, é um fenómeno relativamente recente.

Elisabeth Koenigsberger Bing (1914-2015), a “mãe do método de Lamaze”, nasceu em Julho de 1914, em Berlim, no seio de uma família protestante de ascendência judaica. Ao terminar os seus estudos, Elisabeth ingressou como fisioterapeuta na Universidade de Berlim. No entanto, a discriminação antisemita levou-a a desistir do curso três dias depois de começar e a partir para o Reino Unido onde trabalhou como enfermeira durante um ano antes de retomar aos estudos de fisioterapia. ⁽²⁹⁾

Qualificada como fisioterapeuta, Bing passou a trabalhar em hospitais e em consultórios particulares, sendo os seus pacientes, maioritariamente, pessoas com lesões físicas. Apesar do seu curso não ter incluído a obstetrícia, Bing trabalhou numa enfermaria pós-natal, fornecendo novos exercícios e massagem às mães e, no contacto, com um paciente privado e idoso, é por ele encorajada a ler “Parto Natural” de Grantly Dick-Read, publicado em 1933. ⁽³⁰⁾

A leitura desta obra foi para Elisabeth Bing uma revelação tão significativa que se envolveu numa troca de cartas com Dick-Read, tendo-lhe este dado todo o apoio no seu desejo de implementar o seu método de preparação para o parto.

Neste contexto, Elisabeth Bing obteve permissão do hospital onde trabalhava para observar os partos e ficou horrorizada com a maneira como as mulheres estavam excessivamente medicadas e com o tratamento desumano e humilhante a que eram submetidas.

Em 1949, partiu para os Estados Unidos da América, onde conheceu um obstetra que lhe proporcionou ensinar o método Dick-Read a mulheres grávidas que eram encaminhadas pelo obstetra para Elisabeth para as preparar para o parto. ⁽³⁰⁾

No final da década de 1950, Bing descobriu o método psicoprofilático do parto.

Na mesma época, Marjorie Karmel publicou o seu livro, “Thank you, Dr Lamaze” (1959), um relato das experiências do autor de educação pré-natal e atendimento hospitalar em obstetrícia em ambos os lados do Atlântico.

Karmel ensinou Elisabeth Bing a abordagem de Lamaze para um parto preparado e, da sua ação, um conjunto de mulheres em associação com um grupo de médicos de Nova Iorque, iniciaram a Sociedade Americana de Psicoprofilaxia em Obstetrícia (ASPO) no início da década de 60 do século XX.

Tal modelo foi desenvolvido porque este conjunto de mulheres desejava estar mais consciente e participativa do nascimento dos seus bebés. Pela experiência que Marjorie Karmel tivera com o Doutor Ferdinand Lamaze, em França, este sabia que para as grávidas estarem mais conscientes e participativas seria necessário aprenderem técnicas de relaxamento e de respiração que lhes permitisse lidar com a dor e que necessitariam de apoio e orientação durante o trabalho de parto. ⁽³¹⁾

Deste modo as aulas de preparação para o parto visam ensinar as futuras mães diversas formas de reagir durante a evolução do trabalho de parto, de modo a reduzir a dor que lhe está associada ao parto e promover simultaneamente um parto fisiológico (normal).

A educação do parto tornou-se assim, uma parte tão integrante do pré-parto que, atualmente, são raros os hospitais que não ofereçam aulas para mulheres grávidas e seus parceiros.

As principais convicções do método de Lamaze podem ser condensadas nas “Seis Práticas de um Nascimento Saudável”, publicado em 1967 por Elisabeth K. Bing. Cada prática está fortemente apoiada na literatura médica e fornece evidências sólidas para um nascimento mais seguro, quer para a mãe quer para o bebé.

As “Seis Práticas de nascimento saudável” são: ⁽³³⁾

1. O trabalho de parto deve iniciar-se de forma espontânea e não ser induzido;
2. Durante o parto, a gestante deve caminhar e mudar de posição;
3. A gestante deve estar acompanhada pelo companheiro, familiar ou um amigo;
4. Devem ser evitadas todas as intervenções medicamente desnecessárias;
5. A mulher deve evitar realizar o período expulsivo do trabalho de parto em decúbito dorsal, e deve seguir os impulsos do seu corpo para realizar as manobras necessárias no período de expulsão.
6. Após o nascimento a mãe e o bebé devem ser mantidos juntos de forma a propiciar a amamentação.

Capítulo 2 - Resultados

Após a realização da pesquisa bibliográfica (B-On), foram identificados 11 artigos. Destes foram excluídos quatro artigos, três por não apresentarem pertinência para o tema em estudo (Khajehei M. et al., *“Assessment of Postnatal Depression Among Australian Lesbian Mothers”*, 2012; Rasouli M. et al., *“The impact of motivational interviewing on participating in childbirth preparation classes and having a natural delivery: a randomised trial”*, 2016; Morell F. C. et al., *“Childbirth expectations of La Ribera pregnant women: a qualitative approach”*, 2018) e um artigo por ter data de publicação anterior a 1 de Janeiro de 2000 (Nelson M. K., *“The Effect of Childbirth Preparation on Woman of Different Social Classes”*, 1982).

Neste capítulo serão assim apresentados os resultados da análise a oito artigos, seguindo a ordem cronológica da sua publicação.

Os resultados apresentados estão resumidos na Tabela 10, com as principais conclusões de cada um dos artigos selecionados.

- Guskowska M. (2013- Estudo longitudinal/ não experimental) - Polónia

Guskowska M. ⁽³⁴⁾ realizou um estudo com o objetivo de comparar as alterações na intensidade do medo do parto e o controlo das dores do trabalho de parto em gestantes que realizavam aulas de preparação para o parto (APP) tradicionais com gestantes que realizavam APP com exercícios físicos.

Foram selecionadas 109 primigestas saudáveis, com idades compreendidas entre 22-37 anos. Desta amostra, 62 mulheres realizaram as APP com exercícios e 47 realizaram as APP tradicionais.

Foram definidos como critérios de exclusão as gravidezes múltiplas, gestantes que tiveram um aborto previamente e as mulheres que apresentaram complicações durante a gravidez.

O primeiro grupo (n=62) integraram o programa “*Nine active months*”, que consistia em aulas com exercícios físicos, durante 50 minutos, duas vezes por semana, durante 8 semanas, num hospital de Varsóvia (Polónia).

O segundo grupo (n=47), integravam as APP tradicionais, baseada na exposição teórica e sem componente prática de exercício físico, durante 50 minutos, duas vezes por semana, durante 6 semanas. Nestas aulas participavam ainda ginecologistas, pediatras e psicólogos.

Para avaliar a intensidade de medo no parto e o controlo das dores no trabalho de parto, foram desenvolvidos, pela autora do estudo, duas escalas (“*The Fear of Childbirth Scale*” e “*The Control of ChildbirthPain Scale*”), que após terem sido validadas e aprovadas pela Comissão de Ética da Universidade de Varsóvia, foram aplicadas em dois momentos distintos. A primeira aplicação ocorreu na primeira semana das APP. A repetição da aplicação das escalas aconteceu após decorridos dois meses de aulas, isto é, aquando do fim do curso pré-parto e, conseqüente, aproximação do parto.

Após a recolha e análise dos dados obtidos nos dois períodos, não se observou uma redução significativa relativamente à variável “intensidade do medo” na amostra total (n=109). Contudo, quando as duas amostras foram analisadas separadamente, as gestantes que integraram o programa “*Nine active months*” apresentaram uma maior redução na variável “intensidade do medo” comparativamente às gestantes que realizaram APP tradicionais.

No entanto, este estudo apresenta duas limitações. A primeira é a falta de representatividade da amostra em estudo, uma vez que a amostra consistia em mulheres com alto grau educacional, financeiramente estáveis, que viviam no centro de Varsóvia, primigestas e sem complicações no decorrer da gravidez.

A segunda limitação tem a ver com a falta de aleatoriedade na constituição dos dois grupos estudados, uma vez que eram as voluntárias participantes no estudo no estudo que escolhiam qual o grupo que queriam integrar (APP tradicionais ou APP com exercícios).

Com este estudo pode-se concluir que grávidas fisicamente ativas demonstraram menos sintomas de ansiedade em comparação com grávidas que durante a gravidez se excluíram da realização de atividade física, no entanto estes resultados não podem ser extrapolados para lá desta amostra (não podem ser objeto de generalização).

- Martinez J.M. et al. (2013 - Estudo multicêntrico observacional) - Espanha

Martinez et al.⁽³⁵⁾ levaram a cabo um estudo com o objetivo de identificar as expectativas da gestante em relação ao “*Programa Educativo Materno*” (PEM) e determinar qual a avaliação que fazem sobre este programa.

O estudo foi realizado em quatro hospitais, durante um ano (Janeiro de 2011 e Janeiro de 2012). Foram definidos como critérios de inclusão: primigestas, idade materna superior a 18 anos e gestação única. A barreira linguística foi definida como critério de exclusão.

Neste estudo participaram 520 mulheres, das quais 357 (68.68%) integraram o PEM.

Após a análise dos resultados obtidos, verificou-se que 88.75% da amostra total (n=520) reconheceram a utilidade e o benefício da participação neste programa. Das grávidas que participaram no estudo, 63.71%, (n=357) afirmaram estar bastante satisfeitas com o programa, em comparação aos 10.53% que afirmaram estar pouco satisfeitas, ou até mesmo insatisfeitas. Na maioria dos casos, as gestantes deram uma nota positiva ao PEM, considerando-o útil e benéfico.

Uma observação importante resultante do estudo foi que na generalidade, a maioria das participantes esperava que os cuidados ao recém-nascido (RN) fossem um tema a ser abordados no programa. Partindo desta premissa pode-se perceber que a maior parte das parturientes beneficiam com o treino do PEM de modo a adquirir competências úteis para o pós-parto, mas o PEM deverá também passar a incluir o tópico dos cuidados ao RN.

Da análise aos dados, os autores salientam que o PEM, na perceção das gestantes, quer elas o integrem quer não, é considerado como útil e benéfico. Todavia, do ponto de vista prático, este não parece influenciar o grau de satisfação com a gestão da gravidez e do cuidado do parto, ao contrário do que os autores referem ser encontrado na literatura científica.

- Abasi E. et al.(2013 - Estudo intervencional) - Irão

Abasi E. et al.⁽³⁶⁾ efetuaram um estudo com o objetivo de determinar o efeito das aulas de preparação para o parto (APP) com ligação da educação materna fetal (LMF) à saúde mental da mulher. Nestas aulas foram dadas as ideias conceituais sobre LMF, benefícios na ligação emotiva, métodos de estabelecer uma ligação afetiva ao feto, nomeadamente, contar e registar os movimentos fetais, imaginar a aparência física do bebé, imaginar os momentos de amamentação, falar para o feto e tocar no abdome.

O estudo realizou-se durante o terceiro trimestre de gravidez das participantes e nele participaram de oitenta e três primigestas (n=83) que frequentavam seis unidades de saúde em Sari.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: idade materna situada entre 18-35 anos, ter no mínimo o ensino primário, ser primigestas, ter idade gestacional entre as 28-32 semanas e haver ausência de problemas obstétricos ou psicológicos.

Foram aplicados três questionários:

1. “General Health Questionnaire 28” (GHQ-28) para avaliar os scores de saúde mental materna;
2. “Questionário Cranley’s LMF” (QC-LMF) para avaliar os scores de ligação afetiva;
3. Formulário de Suporte Social para determinar o grau de suporte social da grávida. Foi obtida permissão de Cranley para a utilização do seu questionário e as suas escalas foram adaptadas à cultura Iraniana.

Os questionários foram aplicados, a todas as participantes, em dois momentos: antes do início das APP e no fim.

GHQ - 28 consiste em quatro subescalas, onde se avaliam: sintomas somáticos, ansiedade, disfunção social e depressão. Foi solicitado às pacientes (n=83) que respondessem sobre as alterações de humor, sentimentos/emoções e comportamentos durante as últimas quatro semanas.

As participantes no estudo (n=83) foram divididas, aleatoriamente, em dois grupos (grupo experimental (GE) e grupo de controlo (GC)). O GE (n=40) recebeu, duas horas por semana, APP nas quais foram abordadas formas de educação de LMF. Por seu turno, GC (n=43) apenas frequentou as consultas de rotina de vigilância da gravidez uma vez a cada duas semanas.

Com os resultados recolhidos e posteriormente analisados, verificou-se que a média de idade do GE era de 24.13 ± 3.7 e a do GC era de 24.1 ± 4.4 . Os dois grupos mostraram

homogeneidade em termos de variáveis demográficas. A média da idade gestacional das participantes do GE era 29.6 ± 1.5 e de 29.5 ± 1.6 no GC.

Os resultados do t-test, mostraram uma diferença significativa na média dos scores de saúde mental no GC comparando o início com o fim do estudo e que o estado da sua saúde mental se deteriorou ($P=0.0001$). Também de acordo com estes testes, houve uma diferença significativa entre a média dos scores de saúde mental no GE do início para o fim do estudo, e os scores da sua saúde mental melhoraram ($P<0.001$).

Ainda de acordo com os resultados do t-test, não se observou uma diferença significativa entre a média dos scores de LMF entre o início do estudo em ambos os grupos ($P=0.51$), mas houve uma alteração significativa após a realização de APP onde se realizou a abordagem de formas de promover a LMF ($P<0.001$).

Os dados revelaram uma diferença estatisticamente significativa nos scores de ligação entre os grupos experimental e de controlo. Há uma diferença significativa entre LMF no grupo experimental antes e após a participação neste estudo.

Tabela 1. Comparação da média de scores na LMF, antes e após as APP. LMF- <i>Ligação Materno Fetal</i> ; APP- <i>Aulas de Preparação para o Parto</i> .				
	Antes APP com educação LMF	Após APP com educação LMF	Diferença antes e após as APP	t-test
EXPERIMENTAL	3.45 ± 0.43	3.42 ± 0.41	-0.028 ± 0.13	t=1.4; P=0.14
CONTROLO	3.52 ± 0.5	3.96 ± 0.38	0.44 ± 0.28	t=10; P<0.001

Este estudo, tal como noutros sobre a mesma temática, conclui que o score de ligação materna aumenta com a realização de APP onde estes temas são abordados e que a discussão destes temas permite a manutenção de uma saúde mental materna estável, diminuindo o risco de estas futuras mães virem a desenvolver depressão pós-parto.

Tabela 2. Comparação da média de scores da saúde mental materna, antes e após as APP. LMF- <i>Ligação Materno Fetal</i> ; APP- <i>Aulas de Preparação para o Parto</i> .				
	Antes APP com educação LMF	Após APP com educação LMF	Diferença antes e após as APP	t-test
EXPERIMENTAL	17.6 ± 4.2	14.8 ± 4	-2.8 ± 2.2	t=8.05; P<0.001
CONTROLO	17.8 ± 3.6	18.3 ± 3	0.41 ±0.76	t=3.59; P=0.001

- Serçekuş P. et al. (2015 - Estudo quasi-experimental) - Turquia

Serçekuş et al.⁽³⁷⁾ concretizaram um estudo com o objetivo de comparar mulheres que receberam educação pré-natal (grupo experimental- (GE)) com mulheres que realizaram, apenas, cuidados pré-natais de rotina (grupo de controlo-(GC)). As variáveis dependentes neste estudo foram:

1. Medo do parto;
2. Auto eficiência;
3. Ligação paternal ao recém-nascido (RN).

A educação pré-natal foi definida como variável independente.

Como critérios de inclusão, numa primeira fase, foram estabelecidos: gestação entre as vinte e seis e vinte e oito semanas, ter no mínimo o ensino primário, serem primigestas, gravidez de baixo risco, não ter realizado até ao momento qualquer tipo de programa de preparação pré-natal. Subsequentemente foram também definidos como critérios de inclusão: parto de termo (entre as trinta e oito e as quarenta e duas semanas, ausência de doença, de baixo peso e de baixa altura à nascença) e ausência de complicações no pós-parto (hemorragia, infeção, mastite, doença tromboembólica ou alteração psiquiátrica pós-parto).

O estudo foi levado a cabo entre Março de 2012 e Janeiro de 2014, na região de Aegean e participaram voluntariamente as grávidas em conjunto com os respetivos maridos.

A amostra foi composta por setenta e dois casais (n=72), trinta e cinco casais para o GE (49%) e trinta e sete para o GC (51%).

Contudo, foram excluídos quatro casais do GE (11%), dois casais por condições médicas e dois por incompatibilidade de horários. No GC foram excluídos cinco casais (14%), dois casais devido a condições médicas e três casais que decidiram não continuar a participar no estudo. No final desta etapa restavam sessenta e três participantes (n=63), com o grupo experimental final a ser constituído por trinta e um casais (49%) que para além dos cuidados de rotina da gravidez participaram, também, em APP durante oito semanas. O GC final era composto por trinta e dois casais (50%) que realizavam apenas acompanhamento médico de rotina.

A amostra selecionada dos dois grupos (n=63), durante o decorrer do estudo tiveram de preencher quatro questionários: “*Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire*” (W-DEQ), “*Childbirth elf- Efficacy Inventory*” (CBSEI), “*Maternal Attachment Inventory*” (MAI) e “*Postnatal Paternal - Infant Attachment Questionnaire*” (PPAQ) que foram previamente sujeitos a validação e à determinação do grau de fiabilidade para a versão turca.

Os questionários W-DEQ e CBSEI foram aplicados antes no início do estudo (t=0) e ao fim das oito semanas (t=1) ao GE (n=31) e ao GC (n=32).

No fim deste período, e ocorridos os partos das gestantes participantes no estudo, foram excluídos para a segunda parte do estudo três casais no GE (um casal por parto prematuro e dois por complicações obstétricas pós-parto) e cinco casais no GC (três por incapacidade de serem contactados após o parto e dois por complicações pós-parto). Logo, nesta segunda etapa do estudo, participaram vinte e oito casais no GE (n=28) e vinte e sete casais no GC (n=27).

Quatro meses após o parto (t=3) foi aplicado o questionário MAI e aos seis meses após o parto (t=4) foi aplicado o PPAQ.

Com este estudo, os autores concluíram que as gestantes que integraram o GE tiveram uma redução significativa dos “scores” do teste W-DEQ (t=0 e t=1) em comparação ao GC, o que significa uma redução na ansiedade e no medo perante o parto, mostrando que as APP são efetivas na diminuição do medo e da ansiedade. Da análise do questionário CBSEI ((t=0 e t=1) observou-se um aumento nos “scores” atribuídos pelas mulheres do GE, indicando um melhoramento na autoeficácia em comparação com o GC.

Da análise dos questionários MAI e PPAQ não se observaram diferenças significativas entre os dois grupos. Desta forma as APP não mostraram ter influência na ligação materna e paterna ao RN no pós-parto. Serçekuş et al. realçam que este resultado é distinto do encontrado no estudo de Abasi et al. (2013)⁽³⁶⁾ que referem resultados positivos entre as aulas pré-natais e a ligação materna ao RN.

A razão apontada para esta diferença de resultados obtidos, segundo os autores, pode-se dever ao facto de que o conteúdo das APP neste estudo estar mais direcionado para o parto e para a sua preparação e, por outro lado, ter sido prestado menor enfoque no pós-parto. Assim os autores propõem que se avaliem estes programas educativos através da adição de estratégias que aumentem a ligação parental -RN.

Em síntese, o estudo de Serçekuş et al.⁽³⁷⁾ apresenta, assim, resultados positivos no âmbito da melhoria do medo e da ansiedade perante o parto nas gestantes do GE, após as oito semanas de APP, mas não revela alterações significativas nas ligações emocionais estabelecidas entre o bebé e os pais. É, pois, recomendado que estes programas se continuem a realizar, ressaltando a necessidade de se proceder, durante as APP, com uma maior abordagem às ligações pais-bebé.

- Bąz B. et al. (2016 - Proprietary survey) - Polónia

Bąz B. et al.⁽³⁸⁾ realizaram um estudo a cento e vinte e cinco mulheres no puerpério (n=125), que realizaram APP no “Centro Swietokrzyskie para Mães e RN” em Kielce. Este estudo tinha como objetivo a avaliação da opinião subjetiva das puérperas em relação ao medo perentido por estas para com o parto, bem como avaliar a eficácia da participação nas aulas pré-natais, dependendo da idade e da escolaridade das participantes.

A maioria das participantes nas aulas de Lamaze tinham entre os 31-40 anos (n=72; 57.6%), seguidas das gestantes com idade entre os 20-30 anos (n=33; 26.4%), idade superior a 40 (n=11; 8.8%) e idade inferior a 20 anos (n=9; 7.2%). A maioria das participantes tinha um curso superior (n=83; 66.4%), enquanto 20% (n=25) tinham o ensino secundário e 13.6% (n=17) tinham completado um curso profissional (Tabela 3).

Tabela 3. Características descritivas da amostra estudada.			
Características das participantes nas APP		N (=125)	%
IDADE	Inferior a 20 anos	9	7.2
	20-30 anos	33	26.4
	31-40 anos	72	57.6
	Superior a 40 anos	11	8.8
ESCOLARIDADE	Curso Profissional	17	13.6
	Ensino Secundário	25	20.0
	Curso Superior	83	66.4

Dos resultados obtidos, e abaixo condensados nas Tabelas 4 a 7, apenas 11.2% das grávidas com idade inferior a 20 anos relataram uma diminuição dos níveis de ansiedade com a aproximação da data do parto. Em contraste, 22.2% relataram mesmo um aumento na intensidade do medo com a chegada da data do parto. A diminuição dos níveis de ansiedade não se observou em nenhum dos restantes grupos etários e as grávidas com mais de 40 anos são as que mais recebem o parto (n=6; 54.6%) (Tabela 4).

Tabela 4. Perceção do medo do parto dependendo da idade.

Nível de ansiedade antes do parto	Idade							
	Inferior a 20 anos		20-30 anos		31-40 anos		Superior a 40 anos	
	n=9	%	n=33	%	n=72	%	n=11	%
Diminuição do medo com a aproximação do parto	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ansiedade aumentou com o aproximar do termo	2	22.2	7	21.2	15	20.8	4	36.4
Maior sensação de medo durante o parto	2	22.2	13	39.4	35	48.6	5	45.4
Ausência da sensação de medo na gestação e no parto	2	22.2	9	27.3	18	25.0	2	18.2
Sem opinião sobre o assunto	2	22.2	4	12.1	4	5.6	0	0.0

A análise estatística demonstrou uma relação entre o grau de escolaridade materna com o medo para com o parto (Tabela 5).

No grupo das puérperas com um curso profissional, 29.4% (n=5) relataram a sensação de uma forte ansiedade durante o trabalho de parto, 23.5% (n=4) relataram um aumento da ansiedade com a aproximação do parto, 17.6% (n=3) referiu não ter sentido qualquer medo perante o parto, 5.9% (n=1) salientou que a sensação de medo diminuiu com a aproximação do parto e 23.5% (n=4) das participantes, com este nível de escolaridade referiu não ter uma opinião sobre o assunto.

No grupo das participantes com o ensino secundário 40% (n=10) declararam não terem experienciado qualquer grau de medo durante a gravidez e o parto, 20% (n=5) referiram que a maior sensação de medo ocorreu durante o trabalho de parto e 24% (n=6) expressou que a sensação de medo aumentou à medida que se aproximava o fim de termo.

No grupo das mulheres com ensino superior não foi observada qualquer tipo de redução no grau de ansiedade com a aproximação da data do parto. 54.2% (n=45) salientaram que o maior medo que experienciaram ocorreu durante o parto, 25.3% (n=21) referem não ter sentido qualquer tipo de medo no decorrer da gestação e do trabalho de parto e em 16.9% (n=14) dos casos houve um aumento na intensidade do medo com a aproximação da data do parto.

TABELA 5. Perceção do medo do parto dependendo do grau de escolaridade.

Nível de ansiedade antes do parto	Grau de escolaridade					
	Ensino Profissional		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	n=17	%	n=25	%	n=83	%
Diminuição do medo com a aproximação do parto	1	5.9	0	0.0	0	0.0
Ansiedade aumentou com o aproximar do termo	4	23.5	6	24.0	14	16.9
Maior sensação de medo durante o parto	5	29.4	5	20.0	45	54.2
Ausência da sensação de medo na gestação e no parto	3	17.6	10	40.0	21	25.3
Sem opinião sobre o assunto	4	23.5	4	16.0	3	3.6

Estes resultados demonstram que as mulheres com o ensino secundário são as que apresentam menores valores de ansiedade e de medo para com o trabalho de parto.

Os resultados obtidos após a análise das respostas das participantes ao questionário revelaram que as APP em que as participantes participaram enquanto estavam grávidas, foram ineficazes e que não ajudaram na diminuição da sensação de ansiedade materna para com o parto. Também se observou que quase a totalidade das participantes neste estudo não conseguiram aplicar os conhecimentos adquiridos durante as APP no decorrer do parto (Tabela 6 e 7)

TABELA 6. Conhecimento e competências adquiridas nas aulas de Lamaze e que foram aplicadas no parto, dependendo da idade.

Conhecimento e competências adquiridas nas aulas de Lamaze foram postos em prática?	Idade							
	Inferior a 20 anos		20-30 anos		31-40 anos		Superior a 40 anos	
	n=9	%	n=33	%	n=72	%	n=11	%
Totalmente	4	44.4	12	36.3	30	41.7	4	36.4
Sim, mas apenas parcialmente	1	11.1	10	30.4	24	33.3	1	9.1
Não fui capaz de aplicar os conhecimentos adquiridos nas aulas durante o parto	2	22.2	8	24.2	11	15.3	3	27.3
Sem opinião sobre o assunto	2	22.2	3	9.1	7	9.7	3	27.3

Em relação às competências adquiridas nas APP e à sua aplicação no decorrer do trabalho de parto, tendo em conta o grau de escolaridade materno (Tabela 7), observou-se que:

TABELA 7. Conhecimento e competências adquiridas nas aulas de Lamaze e que foram aplicadas no parto, dependendo do grau de escolaridade.

Conhecimento e competências adquiridas nas aulas de Lamaze foram postos em prática?	Grau de escolaridade					
	Ensino Profissional		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	n=17	%	n=25	%	n=83	%
Totalmente	8	47.1	2	8.0	40	48.2
Sim, mas apenas parcialmente	2	11.8	6	24.0	27	32.5
Não fui capaz de aplicar os conhecimentos adquiridos nas aulas durante o parto	4	23.5	12	48.0	8	9.6
Sem opinião sobre o assunto	3	17.6	5	20.0	8	9.6

Assim estes programas devem ser modificados e devem levar em conta as necessidades das grávidas de forma a contribuírem para a redução do estado de ansiedade experienciado.

Os benefícios em realizar um curso de Lamaze dependem não só das características individuais de cada participante, mas também do conhecimento, das capacidades e do empenho de quem leciona estas aulas. Desta forma, é necessário alterar a forma e os conteúdos destas aulas, dando mais ênfase às capacidades das gestantes em utilizarem recursos pessoais de modo a que estas tenham uma contribuição positiva na redução das emoções negativas que as próprias apresentam em relação ao parto.

Este estudo permitiu concluir que o receio perante o parto é condicionado pela idade, educação, situação económica, cultura em que se está inserido e estado de saúde da grávida.

Um dos pilares de atuação das APP, recomendado pela Sociedade Ginecológica Polaca é impedir a sensação de emoções desagradáveis associadas com a gravidez e com o parto através da educação e da transmissão de competências às futuras mães, para que estas se preparem da melhor forma possível para a chegada do seu filho.

- González-Sanz J.D. et al. (2017 - Estudo observacional, descritivo e transversal com metodologia qualitativa) - Espanha

González-Sanz J.D. et al.⁽³⁹⁾ elaboraram um estudo entre Novembro de 2010 e Novembro de 2013, em Huelva, Andaluzia, Espanha.

O objetivo do estudo foi o de analisar a satisfação das gestantes e dos seus parceiros em relação ao conteúdo e ao nível de utilidade da Educação Materna (EM), de forma a melhorar o modo como decorre a gestação e o parto.

Foi dada autorização para a realização do estudo pela Universidade de Huelva e pela Direção da Unidade de Gestão Clínica de Lepe.

O programa de EM em Huelva consistiu na oferta a todas as gestantes, a partir da vigésima oitava semana, e aos seus companheiros, de cinco sessões presenciais com a duração de noventa minutos, uma vez por semana. Estas aulas foram lecionadas por uma única pessoa e neles foram abordados conteúdos sobre o parto, o puerpério, o aleitamento materno e os cuidados ao RN.

A população de referência para este estudo foram as mulheres grávidas residentes em Lepe, Huelva.

Foi elaborado um questionário semi-estruturado, que seria aplicado a todas as gestantes que participassem na última aula de EM. Desta forma o critério de inclusão, foi unicamente, a participação na última aula de EM. Por seu turno, o critério de exclusão estabelecido foi a recusa em participar no estudo.

A docente responsável por lecionar as aulas de EM entregou os questionários às grávidas e aos seus acompanhantes na última sessão de cada grupo, durante o período de estudo. O questionário foi preenchido por todas as gestantes que frequentaram voluntariamente as aulas, após terem dado o seu consentimento informado. Foram obtidos quatrocentas e sessenta respostas aos questionários (trezentas e setenta e oito de grávidas e oitenta e dois dos companheiros) de um total de dezoito turmas que frequentaram as aulas de EM.

Como variáveis de estudo foram definidas a sociodemográfica (idade, sexo, estado civil, escolaridade e nacionalidade) e a de resultado (satisfação com o plano de EM). Esta última foi dividida em quatro dimensões quantitativas: conteúdos, estratégias metodológicas, programação e recursos.

Duas semanas após o término das sessões de EM foram criados quatro grupos de discussão (três grupos formados exclusivamente por gestantes e um apenas formado pelos acompanhantes).

Da análise dos dados (sintetizados na Tabela 3), verifica-se para a variável sociodemográfica que 77.5% (n=293) das gestantes e 74.4% (n=61) dos acompanhantes eram espanhóis. As restantes gestantes eram originárias do Magreb (41.2%; n=35), da América Latina (34.1%; n=29) e da Europa de Leste (24.7%; n=21).

Sobressai que 65.9% das gestantes (n=249) estavam casadas, tinham uma idade média de 29.5 anos, e 25.4% possuíam um curso superior.

No grupo dos acompanhantes obteve-se uma grande diversidade, em que 75.6% (n=62) eram os maridos/companheiros; 15.9% (n=13) eram as mães das gestantes e 8.5% (n=7) eram amigas ou irmãs.

Da análise da satisfação, verifica-se que, 77.5% das gestantes e 70.7% dos acompanhantes mostraram um nível de satisfação muito elevados para com a EM recebida (valor Likert 5); 22.5% das grávidas e 29.1% dos acompanhantes mostraram um valor alto de satisfação (valor Likert 3 e 4); e nenhuma grávida nem acompanhante expressou um baixo nível de satisfação com a EM recebida (valor Likert 1 e 2). No grupo das gestantes a média de avaliação da EM oscilou entre 4.20 e 4.87, enquanto no grupo dos acompanhantes a média flutuou entre 4.15 e 4.79.

Da análise da dimensão “Conteúdos”, a satisfação expressa foi muito elevada.

Em relação as estratégias metodológicas, estas também foram bastante valorizadas, quer em relação as aulas expositivas, com vídeos e exercícios práticos, quer em relação à linguagem da formadora, considerando-a como acessível.

Na dimensão “Programação”, as opiniões foram concordantes. A grande maioria dos participantes referiram que eram escassas apenas cinco aulas de EM e que gostariam de ter tido mais formação durante a gravidez, mas também no pós-parto.

A dimensão dos “Recursos” foi a que recebeu mais críticas, tendo sido referida a escassez dos mesmos, o elevado número de participantes por sessão para o tamanho das instalações onde decorriam as aulas, salas pequenas e mal-organizadas, e o fato do material audiovisual e de ginástica ser antiquado.

Nesta amostra, o grau de satisfação das gestantes e dos acompanhantes com as aulas de EM obteve um alto grau de satisfação, evidenciando que os Programas de EM são vistos pelas utentes e pelos seus acompanhantes como benéficos e que respondem as suas necessidades. A linguagem utilizada foi um dos aspetos mais valorizados aquando da avaliação das sessões de EM. Entre as áreas a serem alteradas destacam-se: a necessidade do aumento do número de turmas, adequar a sala às sessões de EM e melhorar os recursos.

González-Sanz J.D. et al.⁽³⁹⁾ salientam que em futuras investigações seria interessante avaliar se o grau de satisfação da população que não frequenta o PEM seria diferente dos resultados obtidos na amostra estudada, e se os resultados obtidos seriam semelhantes aos de outros locais da Andaluzia.

TABELA 8. Características descritivas da amostra estudada.

Tipo de Usuário	Idade (n / %)	Estado civil (n / %)	Nacionalidade (n / %)	Escolaridade (n / %)	Nível de satisfação (n / %)
Gestante (n=378)	19-29anos (219/57.9%)	Solteira (36/9.5%)	Espanhola (293/77.5%)	Primário (128/33.9%)	Muito alto (293/77.5%)
	30-39anos (159/42.1%)	Casada (243/64.3%)	Outra (85/22.5%)	Secundário (155/41.0%)	Alto (85/22.5%)
		União de facto (99/36.2%)		Universitário (95/25.1%)	Baixo (0/0%)
Acompanhante (n=82)	19-29anos (46/56.1%)	Solteiro/a (5/6.1%)	Espanhol/a (61/74.4%)	Primário (19/23.2%)	Muito alto (58/70.7%)
	30-39anos (36/43.9%)	Casado/a (57/69.5%)	Outra (21/25.6%)	Secundário (46/56.1%)	Alto (24/29.3%)
		União de facto (20/20.4%)		Universitário (17/20.7%)	Baixo (0/0%)

- Barimani M. et al. (2017 - Estudo qualitativo) - Suécia

Barimari M. et al.⁽⁴⁰⁾ desenharam um estudo, com os objetivos de identificar o conteúdo dos cursos lecionados pelas parteiras nas APP e a duração que estas concediam para a abordagem dos diversos temas e os tópicos levantados e discutidos pelos casais que vão ser pais pela primeira vez e a quantidade de tempo que esses tópicos foram analisados.

O estudo, após ter sido dada autorização da Comissão de Ética do *Karolinska Institutet*, foi realizado em duas unidades de cuidados pré-natal em Estocolmo, Suécia. A abordagem das APP tem vindo a mudar na Suécia em virtude dos grupos de participantes serem cada vez maiores, com maior enfoque na parte teórica e menor na parte prática. Ainda assim, 70% dos futuros pais participam nestas aulas.

Assim, no Barimari M. et al.⁽⁴⁰⁾ participaram três parteiras e dezassete casais (n=34). O estudo teve a duração de seis meses, período no qual se analisaram três grupos de casais participantes (Grupo A, B, C).

As respostas dos participantes foram recolhidas e gravadas em suporte digital (vídeo), sendo posteriormente as gravações transcritas para suporte de papel para serem analisadas. Foram gravadas um total de sete aulas.

Os dados do estudo revelaram que o conteúdo nas aulas pré-natais se concentrava na mais na preparação do parto (67%), do que na preparação dos pais para o pós-parto e para a parentalidade (33%). Apesar disso, os pais frequentemente levantavam questões sobre os cuidados do bebé, a amamentação e como lidar com a parentalidade.

A preparação para o parto permitiu, aos futuros pais, compreenderem o processo do trabalho de parto, quais as possíveis complicações que podem ocorrer durante esse período, como o companheiro deve atuar no decorrer do parto e quais as vantagens e desvantagens do uso de analgesia no parto (atraso na evolução do trabalho de parto).

A preparação para a parentalidade permitiu, que os futuros pais, pudessem preparar, antecipadamente e da melhor forma possível, os primeiros tempos da chegada do seu bebé, organizar o período em casa imediatamente após o parto, como lidar com o aleitamento materno e formas para manter a relação do casal após a chegada do bebé. Durante o decorrer das aulas, os pais demonstraram várias preocupações, em relação a todas as situações que pudessem acontecer ao RN e a forma como deveriam agir perante estas, assim como os casos de pior cenário nomeadamente, a síndrome da morte súbita infantil e a síndrome do *shaken baby*.

Este estudo permitiu perceber que os pais pretendem que se faça a distinção entre preparação para o parto e preparação para a parentalidade durante estas APP, mostrando desta forma, que necessitam de receber mais informação sobre como atuar perante diferentes situações que ocorram no pós-parto por forma a realizarem uma melhor transição para a parentalidade.

Quando é dado enfoque à parentalidade durante as APP os pais sentem-se mais seguros de si mesmos e mais satisfeitos com o seu relacionamento para com o companheiro e para com o bebé.

Verificou-se que um terço das perguntas levantadas foi feito por homens, o que revela que estes participaram ativamente nas aulas. Constatou-se ainda que os parceiros demonstraram interesse em todos os tópicos, exceto nos relacionados com o alívio da dor e amamentação.

Perante os resultados obtidos, os autores do estudo sugerem que as aulas tenham início no segundo trimestre e que seja adicionado o tópico “transição para a parentalidade” aos temas lecionados nestas aulas.

TABELA 9: N° de aulas, N° de pais (mulheres e homens) e recolha de dados.			
	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C
N° Aulas	3	2	2
N° Participantes	10 (5/5)	12 (6/6)	12 (6/6)
Duração Aula	9 horas	6 horas	6 horas
Tipo de gravação	Vídeo	Vídeo	Gravador

Capítulo 3 - Discussão

Nos sete estudos que constituíram a base desta dissertação foram avaliados diferentes benefícios que se podem obter para a mãe, para o pai e para o nascituro, com a realização e frequência das aulas de preparação para o parto (APP). Da triangulação dos dados obtidos com as diferentes investigações realizadas constata-se que, na generalidade dos estudos, as gestantes se mostram satisfeitas com as APP, uma vez que estas permitem uma preparação mais eficaz da mulher para o momento do parto e levam à diminuição do índice de sensação de medo e de ansiedade. Resulta também dos dados emergentes dos diferentes artigos que as APP, quando lecionadas de modo adequado, permitem o estabelecimento de uma ligação afetiva/emocional da gestante e do companheiro ao futuro bebé e que estas aulas têm um impacto positivo na melhoria da saúde mental materna. No entanto, constata-se também que os diversos aspetos físicos, psíquicos e emocionais relacionados com o parto, têm associados variáveis específicas como a idade, os valores, o nível económico, a literacia, os estilos de vida, a saúde da grávida, as características individuais de cada participante, etc.

Já no estudo de Baç B. et al.⁽³⁸⁾, de 2016, o medo e a ansiedade da mulher perante o parto estão dependentes da idade e da escolaridade da gestante. Quanto maior a idade da gestante e quanto maior forem as habilitações académicas da grávida, maior será a sensação de medo perante o parto que está experienciará. Diferentemente dos restantes estudos, neste, as participantes não se mostraram satisfeitas com a realização das APP, uma vez que estas aulas não influenciaram positivamente a redução do estado de ansiedade materna, bem como não criaram perspetivas positivas que as levassem a desenvolver a capacitação para aplicarem os conhecimentos obtidos no decorrer das sessões no parto.

Com um certo paralelismo encontra-se o estudo de Martinez J.M. et al.⁽³⁵⁾, cujos dados indicam que a avaliação feita pelas gestantes, quer do GC quer no GE, é positiva, mas que a realização, ou não, de APP não indicia influenciar a satisfação das gestantes com a gestão da gravidez, diferentemente do que alguma literatura referencia.

Em concordância com os restantes estudos, o de Serçekuş P. et al.⁽³⁷⁾ que para além do objetivo avaliar que influência tem as APP na redução do medo materno perante o parto, também pretendeu verificar que impacto ou grau de incremento elas desenvolviam na ligação dos pais ao bebé, demonstra que, efetivamente, as APP permitem uma redução na sensação de medo e de ansiedade das futuras mães perante o parto. Já no que respeita ao facto das APP terem um impacto positivo na ligação parental-bebé, os dados revelaram a falta de influência nas ligações emotivas estabelecidas entre pais e RN após o parto. Este resultado é, contudo, distinto do obtido por Abasi E. et al.⁽³⁶⁾ que perante a robustez conferida pelos testes estatísticos aplicados, concluíram em função dos dados, que a educação para a ligação emocional materno-fetal e para a saúde mental materna, melhora com a inclusão de

conteúdos sobre LMF nas APP. Neste contexto, as APP incentivam a LMF porque melhora o estado mental das futuras mães de diversas maneiras, nomeadamente na diminuição do risco de depressão pós-parto.

Com o seu estudo, González-Sanz J.D. et al.⁽³⁹⁾, avaliaram a satisfação das grávidas e dos seus acompanhantes com as APP. Tal como Martínez J.M. et al.⁽³⁵⁾ haviam feito, também lhes foi possível concluir que tanto as grávidas como os seus acompanhantes se mostraram satisfeitas com as APP e que elas deram uma resposta suficiente às suas necessidades.

Porém, tanto num estudo como noutro, emergiram as críticas dos participantes no estudo em relação ao reduzido número de sessões, o elevado número de participantes por sessão e a existência de recursos insuficientes.

Numa avaliação à forma como as APP são lecionadas, o estudo de Barimani M. et al.⁽⁴⁰⁾ revela que, para a maioria da população envolvida, a grande parte do tempo de aula era dedicado à preparação do parto. Assim, embora as grávidas e os seus acompanhantes participantes no estudo terem dado uma avaliação positiva às APP, ressaltaram que seria igualmente importante, e necessária, a inclusão de temas de situações frequentes do pós-parto, nomeadamente, os cuidados com o RN, a amamentação e a manutenção de uma vida matrimonial dentro da normalidade.

Na globalidade, as investigações analisadas demonstraram que as APP ajudam e têm benefício para as parturientes a prepararem-se para o parto e para o pós-parto (como se constata na Tabela 10).

Satisfação das Grávidas com as Aulas de Preparação para o Parto

TABELA 10: Resumo das principais características dos estudos analisados.
APP- Aulas de Preparação para o Parto; **EM-** Educação Materna; **GC-** Grupo de Controlo; **GE-** Grupo Experimental; **LMF-** Ligação Materno - Fetal; **PEM-** Programa de Educação Materno; **RN-** Recém-nascido.

Artigos	País/Ano	Coorte	Crítérios de Inclusão	Crítérios de Exclusão	Variável em análise	Conclusões
Guszkowska M.	Polónia/2013	109 primigestas (47 no GC e 62 no GE).		Gestação múltipla; Aborto prévio; Complicações gestacionais.	Relação da prática de atividade física com o medo/ansiedade perante o parto.	Grávidas fisicamente ativas demonstraram menos sintomas de ansiedade.
Martinez J.M. et al.	Espanha/2013	520 grávidas (356 integraram o PEM).	Primigestas; Gestação única; Idade materna superior a 18 anos.	Barreira linguística.	Avaliação do PEM que as grávidas frequentaram.	A realização do PEM não parece influenciar a satisfação materna com a gestão da gravidez.

Satisfação das Grávidas com as Aulas de Preparação para o Parto

TABELA 10: Resumo das principais características dos estudos analisados (*continuação*).

APP- Aulas de Preparação para o Parto; **EM-** Educação Materna; **GC-** Grupo de Controle; **GE-** Grupo Experimental; **LMF-** Ligação Materno - Fetal; **PEM-** Programa de Educação Materno; **RN-** Recém-nascido.

Artigos	País/Ano	Coorte	Crítérios de Inclusão	Crítérios de Exclusão	Variável em análise	Conclusões
Abasi E. et al.	Irão/2013	83 Grávidas (43 GC e 40 no GE).	Primigestas; Idade materna entre 18-35 anos; Escolaridade mínima ensino primário; Ausência de complicações obstétricas; Idade gestacional entre as 28-32 semanas.		Relação entre a realização de APP com a melhoria da saúde mental materna e no estabelecimento de ligação emotiva materno-fetal.	A ligação materna aumenta com a realização de APP onde estes temas são abordados. Este modelo educativo também permite uma melhoria da saúde mental materna, reduzindo o risco de depressão pós-parto.

Satisfação das Grávidas com as Aulas de Preparação para o Parto

TABELA 10: Resumo das principais características dos estudos analisados (*continuação*).

APP- Aulas de Preparação para o Parto; **EM-** Educação Materna; **GC-** Grupo de Controlo; **GE-** Grupo Experimental; **LMF-** Ligação Materno - Fetal; **PEM-** Programa de Educação Materno; **RN-** Recém-nascido.

Artigos	País/Ano	Coorte	Crítérios de Inclusão	Crítérios de Exclusão	Variável em análise	Conclusões
Serçekuş P. et al.	Turquia/2015	63 grávidas mais os seus companheiros/maridos.	Primigestas; Gravidez de baixo risco; Gestação entre as 26-28 semanas; Escolaridade mínima ensino primário; Não ter realizado APP previamente. Parto de termo e ausência de complicações no pós-parto.		Avaliar a relação entre a realização de APP com a diminuição da intensidade do medo perante o parto e no estabelecimento de uma ligação afetiva ao bebé.	As APP mostraram ter influência na redução da sensação de medo para com o parto, mas revelaram não ter influência na ligação materna e paterna ao RN no pós-parto.
González-Sanz J.D. et al.	Espanha/2016	378 Grávidas; 82 acompanhantes.	Participação na última aula de EM.	Recusa em participar no estudo.	Analisar a satisfação das gestantes e dos seus parceiros em relação ao conteúdo e ao nível de utilidade da EM.	Elevado grau de satisfação das gestantes e dos acompanhantes com as aulas de EM.

Satisfação das Grávidas com as Aulas de Preparação para o Parto

TABELA 10: Resumo das principais características dos estudos analisados (continuação). **APP-** Aulas de Preparação para o Parto; **EM-** Educação Materna; **GC-** Grupo de Controlo; **GE-** Grupo Experimental; **LMF-** Ligação Materno - Fetal; **PEM-** Programa de Educação Materno; **RN-** Recém-nascido.

Artigos	País/Ano	Coorte	Crítérios de Inclusão	Crítérios de Exclusão	Variável em análise	Conclusões
Bąz B. et al.	Polónia/2016	125 mulheres no puerpério.	Realização de APP no “Centro Swietokrzyskie para Mães e RN”.		Avaliar a relação entre a realização de APP com a diminuição da intensidade do medo perante o parto dependendo da idade e das habilitações académicas.	Relação entre o grau de escolaridade materna com o medo para com o parto. Relação entre a maior idade materna com a maior sensação de medo para com o parto.
Barimani M. et al.	Suécia/2017	17 casais.			Identificar o conteúdo dos cursos lecionados nas APP e a duração da análise dos diversos temas.	Os pais pretendem um balanço entre as abordagens da preparação para o parto e da preparação para a parentalidade durante estas APP.

Conclusões finais e perspectivas para o futuro

Em função da sistematização dos dados emergidos dos diferentes estudos, onde sobressai a concordância da satisfação das grávidas para com as aulas de preparação para o parto, na medida em que lhes associam um efeito benéfico na diminuição do estado de medo e de ansiedade perante o parto, na sua qualidade de vida e saúde mental em todas as fases da gravidez e ainda, embora menos significativamente, nos cuidados a prestar ao recém-nascido, conclui-se que os objetivos geradores da investigação foram alcançados plenamente, visto que:

1. As mulheres que participam nas APP são mais capazes de identificar a sua experiência de parto de uma forma positiva e satisfatória, ao contrário do observado nas grávidas que não integraram estes cursos.
2. Os resultados sobre a preparação do parto nas aulas pré-natais revelou que estas aulas ajudaram, de forma positiva, as mulheres a prepararem-se para o parto, ⁽¹¹⁾ e que estas aulas têm benefícios na qualidade de vida da puérpera ⁽⁴¹⁾, assim como permitem o fortalecimento do papel de pais. ⁽⁴²⁾
3. As aulas de preparação para o parto necessitam de ser mais globalizantes e envolverem áreas relacionadas com o atendimento ao RN, a vida parental e familiar.
4. Com a mudança observada no paradigma da sociedade atual, as mulheres adiam cada vez mais a chegada do primeiro filho para numa idade mais tardia. Este fato implica, conforme observado em estudos, que o grau de ansiedade e de medo na gestante será maior, o que poderá levar ao surgimento de complicações gestacionais, nomeadamente parto prematuro ou bebé com baixo peso à nascença.

Atualmente em Portugal, diferentemente do que acontecia até aos anos setenta do século XX, a gestante é precocemente acompanhada por profissionais de saúde. Assim, a existência de programas organizados de preparação para o parto aumenta a satisfação das parturientes com a experiência do parto, permitindo que estas comuniquem melhor com os profissionais de saúde no decorrer do trabalho de parto e que participem ativamente na tomada de decisões, além do efeito que têm na diminuição da dor preceptiva no decorrer do parto. ⁽⁴³⁾

A educação pré-natal é indispensável para a saúde das mulheres grávidas e dos seus bebés em muitas partes do mundo. Embora estes programas de educação materna pré-parto estejam bem estabelecidos nos cuidados de saúde e inúmeros estudos tenham sido realizados sobre os efeitos da educação pré-natal, as evidências continuam sendo insuficientes para se poder ter uma visão clara da sua efetividade.

Com a mudança observada no paradigma da sociedade atual, em que cada vez mais as mulheres adiam a chegada do primeiro filho numa idade mais tardia. Este fato implica, conforme observado em estudos, que o grau de ansiedade e de medo na gestante será maior, o que poderá levar ao surgimento de complicações gestacionais, nomeadamente parto prematuro ou bebé com baixo peso à nascença.

Assim, torna-se imperativo, a criação de programas educativos maternos, abrangentes que estejam de encontro às necessidades das futuras mães e que as preparem da melhor forma possível quer para o parto e quer para a melhor prestação de cuidados ao RN.

A avaliação dos diversos modelos de APP é de uma importância crucial para envolver as mulheres nas questões relacionadas com a saúde, tanto em relação ao processo da gravidez, parto e pós-parto.

A análise da satisfação das grávidas com as aulas de preparação para o parto ainda é um tema pouco avaliado em Portugal, mas a nível mundial, verifica-se já, uma certa significância de estudos e avaliações.

Para o futuro, poder-se-ia idealizar a realização de um estudo nacional prospetivo, subordinado ao tema “Satisfação das Grávidas com as Aulas de Preparação para o Parto”, onde fosse possível analisar e comparar conclusões sobre os benefícios que as gestantes retiram destas aulas de modo a se conseguir criar um modelo/programa educativo de excelência sobre a temática que traga benefícios às gestantes, acompanhantes e RN.

Este trabalho, objetivando a uma maior abrangência, não inclui apenas artigos em Inglês, tendo sido também feita a pesquisa em Espanhol e Português, o que permitiu uma maior globalidade de resultados. Para além disso, foi utilizado um período de pesquisa de 17 anos, o qual possibilitou a inclusão de artigos mais recentes e atualizados, para melhor se compreender o estado da arte.

No entanto, este trabalho também apresenta algumas fraquezas, nomeadamente o fato da pesquisa ter sido realizada apenas numa fonte, que foi a base de dados: B-On.

Referências Bibliográficas

- 1- Bernazzani, O., Marks, M., Bifulco, A., Siddle, K., Asten, P. & Conroy, S. (2005). Assessing psychosocial risk in pregnant/postpartum women using the Contextual Assessment of Maternity Experience (CAME). *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 40(6), 497-508. doi: 10.1007/s00127-005-0917-y
- 2- Etowa, J. B. (2012). Becoming a mother: The meaning of childbirth for African-Canadian women. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 41(1), 28-40.
- 3- Olaitan, O. L., Talabi, A. E., Olumorin, C. O., Braimoh, K. T., Kayode, O. O. & Onigbinde, A. T. (2012). Risks experience during pregnancy among teenagers in South West Nigeria. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health (IJCRIMPH)*, 4(1), 1-11.
- 4- Van Bussel, J., Spitz, B. & Demyttenaere, K. (2010). Childbirth expectations and experiences and associations with mothers' attitudes to pregnancy, the child and motherhood. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 28(2), 143-160. doi: 10.1080/02646830903295026
- 5- Nama, V. & Wilcock, F. (2011). Caesarean section on maternal request: is justification necessary? *Obstetrician & Gynaecologist*, 13(4), 263-269. doi: 10.1576/toag.13.4.263.27693
- 6- Shahoei, R., Riji, H. M. & Saeedi, Z. A. (2011). 'Safe passage': pregnant Iranian Kurdish women's choice of childbirth method. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2130-2138. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05656.x
- 7- Malata, A., Hauck, Y., Monterosso, L. & McCaul, K. (2007). Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian women. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 67-78. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04380.x
- 8- Yenil, K. & Sevil, Ü. (2012). The effects of web-based childbirth education program on activities of daily living of pregnant women. *HealthMed*, 6(7), 930-938.
- 9- Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane*. 2007;(3):CD002869.

- 10- Bergström, M., Kieler, H. & Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicenter trial. *BJOG. (International Journal of Obstetrics and Gynaecology)*, 116(9):1167-76. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02144
- 11- Fabian, H. M., Rådestad, I. J. & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005, 84:436-443.
- 12- Serçeku, P. & Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 999-1010. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x
- 13- Pincus, J. (2005). *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence*. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 32(4), 329-330. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00394a.x
- 14- Morgado, C. M. L., Pacheco, C. O. C., Belém, C. M. S. & Nogueira, M. F. C. (2010). Efeito da variável preparação para o parto na antecipação do parto pela grávida: estudo comparativo. *Revista Referência, II Série, n.º 12*, 17-27.
- 15- Michaels, P. A. (2010). *Comrades in the Labor Room: The Lamaze Method of Childbirth Preparation and France's Cold War Home Front, 1951-1957*. *American Historical Review*, 115(4), 1031-1060.
- 16- Finney, R, P. 1937. *The Story of Motherhood*. New York: Liveright Publishing Corporation.
- 17- Dunn, P,M. 1993, Hippocrates {460-355 BC) and the founding of perinatal medicine, /Archives of Diseases in Childhood 69: 540-541.
- 18- Townsend, L. 1952, Obstetrics through the ages. *The Medical journal of Australia* 1: 557-565,
- 19- Cutter, I,, and H, R, Viets, 1964, A Short History of Midwifery. Philadelphia, London: W, B, Sanders Company.
- 20- Dundes, L. 1987, The evolution of maternal birthing position, *American journal of Public Health* 11 (5): 636-640
- 21- Rhodes, P, 1990, Obstetrics in seventeenth century England, *Nursing RSA Verpleging* 5 (10): 28-31,

- 22- Nihell, E, 1760, *A Treatise of the Art of Midwifery*. London: A. Morley, at Gays Head, near Beufort Building, in the Strand.
- 23- Graham, H, 1951. *Eternal Eve: The History of Gynaecology and Obstetrics*. New York: Doubleday and Company
- 24- Mander, R, 1998, A reappraisal of Simpson's introduction to chloroform. *Midwifery* 14 (3): 181-189
- 25- McEvoy, J, P, 1938, Our streamlined baby. *Readers'Digest* 32: 15-18.
- 26- Dickenson, R, L. 1903, Accouchement Force, *American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children* 48: 10-15.
- 27- DeLee, J, B. 1920, The prophylactic forceps operation. *The American journal of Obstetrics and Gynecology* 1 (1): 34-44.
- 28- Dick-Read, G. (1933) *Natural Childbirth*. London, Heinemann Medical Books
- 29- Zwelling, E. (2000) The history of Lamaze continues: An interview with Elisabeth Bing. *The Journal of Perinatal Education*, Winter 9(1),15-21.
- 30- Smith, N. (2015) Grantly Dick-Read (1890-1959), *International Journal of Birth and Parent Education*, Autumn 3(1),33-36.
- 31- Smith, N. (2016) Fernand Lamaze (1891-1957) *International Journal of Birth and Parent Education*, Winter 3(2),45-46.
- 32- Bing, E, (1994) *Six Practical Lessons for an Easier Childbirth* (3rd revised edition). New York, Bantam Books.
- 33- Guskowska, M. (2013). The effect of exercise and childbirth classes on fear of childbirth and locus of labor pain control. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(2), pp.176-189.
- 34- Martínez, J. and Delgado, M. (2013). Women's expectations and evaluation of a maternal education program. *Colombia Médica*.
- 35- Abasi, E., Tafazzoli, M., Esmaily, H. And Hasanabadi, H. (2013). The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health. *TURKISH JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES*, 43, pp.815-820.

- 36- Serçekuş, P. and Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, pp.166-172.
- 37- Bağ, B. and Mastalerz, M. (2016). Effectiveness of childbirth classes in reducing anxiety before birth depending on age and education. *Medical Studies*, 1, pp.10-17.
- 38- González-Sanz, J., González, A., Martín, M., Hidalgo, M. and López, R. (2016). Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el Programa de Educación Maternal en Atención Primaria. *Matronas Profesión*, (18(1), pp.35-42.
- 39- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M. and Berlin, A. (2017). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57, pp.1-7.
- 40- Mckinney ES, James SR, Murray SS, Ashwill JW. *Maternal- Child Nursing*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2005.
- 41- Ahlden et al., 2012; Asenhed et al., 2014; Barimani et al., 2017; Berlin et al., 2016; Schrader McMillan et al., 2009; Svensson et al., 2009).
- 42- Akca, A., Corbacioglu Esmer, A., Ozyurek, E., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H. and Akbayir, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(5), pp.1127-1133.