



**Instituto Politécnico de Santarém**

**Escola Superior de Saúde de Santarém**

**A integração do pai nos cuidados  
de enfermagem como condição  
facilitadora da sua transição  
para a paternidade.**

**Relatório de Estágio apresentado para a obtenção do grau de Mestre  
na Especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia**

**Susana da Silva Carvalho Ferreira**

**ORIENTADOR:  
Mestre Maria de Lurdes Torcato Faustino  
(Professora Coordenadora)**

**Co-orientador:  
Mestre Teresa Margarida Carreira  
(Professora Adjunta)**

**2013  
Março**

*A INTEGRAÇÃO DO PAI NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COMO CONDIÇÃO  
FACILITADORA DA SUA TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE*

**RESUMO**

Este trabalho aborda o tema: **O Cuidar do pai durante o Trabalho de Parto**, ao considerarmos o pai como cliente, surge a identificação de focos de enfermagem e posteriormente a implementação de intervenções de enfermagem com o objetivo de facilitar a transição para a paternidade. Desta forma, foi definida a seguinte pergunta em formato PI(C)O: **“A integração (I) do Pai (P) nos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto facilita a transição para a paternidade (O)”?**

Foi efetuada uma pesquisa na EBSCO a 4 Dezembro 2012, foram utilizadas as palavras-chave, **Care, Father, e Labor**, e selecionados 6 artigos de um total de 34 (critérios de inclusão/ exclusão). Concluimos que a integração do pai nos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto favorece a transição para a paternidade, através de uma preparação pré-natal eficaz, otimização da sua participação durante o TP e acompanhamento no pós-parto.

**Palavras-chave:** Cuidar, pai, trabalho de parto

INTEGRATION OF THE FATHER IN NURSING CARE AS A CONDITION  
FACILITATING THEIR TRANSITION TO FATHERHOOD

**ABSTRACT**

This work addresses the theme, Caring Father during Labor that is consider the father as a client, emerges foci of nursing and subsequently the implementation of nursing interventions with the goal of facilitating the transition to parenthood. In this way, the following question was defined in PICO format: "**The integration (I) of the Father (P) in nursing care during labor facilitates the transition to fatherhood (O)**"?

We performed a search in the EBSCO, at 4 of December in 2012; we used the keywords, **Care, Father, and Labor**. 6 were selected articles from a total of 34(criteria for inclusion / exclusion).

We conclude that the father's integration of in nursing care during labor favors the transition to fatherhood, through an effective prenatal preparation, optimization of their participation during labor and postpartum follow-up.

**Keywords:** Care, father, labor

## **Paixão**

*Ser pai é  
a constelação dos sentidos  
sempre apurada  
o desejo de poder estar e envolver  
num abraço eterno e meigo  
aquele filho que é nosso  
e com ele mandar parar o mundo  
nesse mesmo instante e dizer  
eu amo-te, eu nunca te hei de deixar.  
Há vezes em que não dizemos  
tudo quanto o que sentimos  
e, depois, em quantas outras tantas  
não lastimamos o tempo perdido  
a falta de coragem, aquele momento  
o sentido de oportunidade  
de ser sincero e de repente,  
gritar tudo, gritar bem alto,  
aquilo que o coração manda  
em torno de um filho e  
(...)  
e assim se acenda  
o mistério da nossa paixão.*

Pedro Strecht

## **CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**BCF** – Batimentos Cardio Fetais

**BP** – Bloco de Partos

**CIPE** – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**CMESMO** – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

**CPLEESMO** – Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

**EESMO** – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

**EESMOS** – Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia

**EX** - Exemplo

**IV** - Quatro

**MF** – Movimentos Fetais

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**p.** - pagina

**PDF** - Formato de Documentos Portável

**PBE** – Prática Baseada na Evidência

**PICO** – População Intervenção Comparação Outcome

**RN** – Recém-nascido

**RSL** – Revisão Sistemática da Literatura

**séc.** – Século

**TP** – Trabalho de Parto

**URL** - Localizador Universal de Recursos.

**XX** - Vinte

**20** – Vinte

**50** - Cinquenta

**70** - Setenta

## INDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>1 - CONCEPTUALIZAÇÃO</b>	<b>15</b>
1.1 - PATERNIDADE	15
<b>1.1.1 - Transição para a paternidade</b>	<b>17</b>
1.2 – CUIDAR DO PAI DURANTE O TP	20
<b>2 - METODOLOGIA</b>	<b>29</b>
<b>3 – ANÁLISE REFLEXIVA</b>	<b>32</b>
<b>4 - CONCLUSÃO</b>	<b>45</b>
<b>5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>56</b>
ANEXO I - Instrumentos de colheita de dados.	57
ANEXO II - Metodologia e análise dos dados dos questionários aplicados.	64
ANEXO III – Esquema representativo da teoria das transições	77
ANEXO IV - Critérios utilizados para formular a questão de investigação	79
ANEXO V – Resumo da pesquisa	81
ANEXO VI – Critérios de inclusão e exclusão	84
ANEXO VII – Quadros esquemáticos da leitura dos artigos selecionados	86

## **0 - INTRODUÇÃO**

A Enfermagem, tem vindo ao longo dos anos a afirmar-se como Profissão com conhecimentos técnico-científicos próprios, que orientam e regem a nossa prática. É através da nossa prática que compreendemos o que fazemos, como o fazemos, e para quem o fazemos. Assim, é no contexto de estágio/trabalho que surgem situações potenciais de formação, onde nós, EESMO (Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia), aprimoramos competências (comuns e específicas), através de uma prática profissional, ética e legal. Mobilizamos os nossos saberes na área da gestão de cuidados e gestão da qualidade, com o desenvolvimento de projetos, onde a prestação de cuidados especializados concorrem para a melhoria contínua. Desenvolvemos a nossa praxis especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento através da formação contínua e valorização profissional. (REGULAMENTO nº122/2011).Cumprindo também desta forma, uma das nossas competências descrita pela CONFEDERAÇÃO INTERNACIONAL de PARTEIRAS (ICM, 2002 <http://www.internationalmidwives.org>). que consiste em manter e atualizar conhecimentos e habilidades, a fim de garantirmos, a prática de enfermagem atualizada.

Foi com base nestes pressupostos que se considerou, no âmbito do CMESMO (Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) a importância da elaboração deste trabalho, que se iniciou com a identificação de uma temática, fruto de uma reflexão crítica dos estágios/ relatórios (nomeadamente no estágio IV realizado em contexto de bloco de partos), ao longo do CPLEESMO (Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) e também da atividade profissional de EESMO, no bloco de partos e cursos de preparação para a parentalidade. A realização deste trabalho visava assegurar que os mestrados adquirissem competências técnicas, humanas e culturais adequadas à prestação de cuidados especializados de enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, pretendendo revelar as aprendizagens efetuadas a partir de um processo auto-formativo, de pesquisa sistemática

e de reflexão, assim como a sua demonstração em contexto da prática clínica, numa perspetiva de Enfermagem Avançada.

Neste sentido identificámos como tema o **Cuidar do Pai<sup>1</sup> durante o Trabalho de Parto**, ou seja considerar o pai como cliente. Cliente esse, que para além de representar o papel de acompanhante da parturiente, fosse cuidado tendo em conta as suas necessidades, mais concretamente as necessidades de um indivíduo que se encontra em transição para a paternidade. Ao considerarmos o pai como cliente, surge a identificação de focos de enfermagem e posteriormente a implementação de intervenções de enfermagem com o objectivo de facilitar a transição para a paternidade.

A escolha da área do Cuidar do Pai durante o TP (Trabalho de Parto), surgiu inicialmente no decorrer do estágio IV (do CPLEESMO) quando nos deparávamos com a não integração do pai na prestação de cuidados por parte da equipe de enfermagem. Detetámos que tendencialmente, a argumentação por parte dos enfermeiros, acerca da importância do envolvimento masculino neste domínio focalizava-se nas vantagens que este poderia trazer à mãe e ao bebé, carecendo os profissionais de saúde de uma visão mais ampla que integre a saúde reprodutiva nas relações de poder entre os sexos, que questione os significados associados a cada sexo e que considere as necessidades específicas dos homens. O simples facto de denominarmos o pai como acompanhante da parturiente, estamos automaticamente a deixar de “olhar” para o pai como cliente, assumindo este um segundo plano no universo cuidativo. Os EESMOS devem considerar o pai como um elemento da tríade e como tal ser objeto dos cuidados.

A nossa preocupação com esta área está patente neste excerto do relatório IV do CPLEESMO:

“Estava a cuidar de um casal, primeiro filho para ambos, o pai refere que tinha participado no curso de preparação para o parto”(…) “O entusiasmo do pai, durante o trabalho de parto era exuberante, o pai tinha a noção da importância do seu papel na colaboração e auto-controle, percebeu que era uma peça importante, que tinha um papel a desempenhar no nascimento do seu filho”(…) “Durante todo o turno observei o pai a dizer à parturiente estás a fazer mal, estás a contrair os músculos da face”(…) “Em período expulsivo continuou a ser um elemento de apoio” (...) o pai “deve ter um papel activo e participante”(…) “Esta experiência foi importante para reflectir na pertinência da inclusão do pai no processo de gravidez, trabalho de parto e nascimento, no sentido de contribuir para o processo de vinculação com o R.N.”. (FERREIRA,2006)

Também ao longo destes anos de exercício profissional temos efetuado reflexão nesta área, em dois contextos distintos: bloco de partos, e cursos de preparação para a

---

<sup>1</sup> Entenda-se por pai, o progenitor do sexo masculino, nos casais heterossexuais, e “pais”, o plural dos progenitores do sexo masculino.

parentalidade. Este último, inicialmente na comunidade e desde Janeiro de 2013 simultaneamente em contexto hospitalar. Esta reflexão deriva de conversas informais com os pais, onde estes foram verbalizando o seu interesse em serem mais participativos, em estarem presentes em todas as fases de TP, assim como participarem de uma forma ativa nos cuidados ao RN (Recém-Nascido). Os pais manifestaram, uma grande alegria e satisfação quando tal era possível e em oposição, uma grande tristeza quando não era possível realizar os seus desejos, surgindo sentimentos de frustração em relação ao seu desempenho durante o nascimento do seu filho. Influenciando assim o processo de vinculação, como se verifica no estudo efetuado por RAMOS (2000) que afirma que é, indiscutível a presença do pai durante o trabalho de parto e parto, favorecendo uma interação familiar estreita, privilegiando a vivência de uma experiência singular e vinculativa. A promoção da vinculação pai/RN/ está também descrita como uma das competências específicas do EESMO, o que nos levou a concluir que as vivências do pai em Trabalho de parto não se podem dissociar das questões de vinculação. (REGULAMENTO nº 127/11) Neste sentido, subentende-se que a integração do pai nos cuidados de enfermagem durante o TP pode facilitar a transição para a paternidade, e também o fortalecimento de laços vinculativos.

À medida que fomos mobilizando o nosso pensamento para a área do cuidar do pai durante o TP, constatamos que nas últimas décadas se tem assistido à valorização crescente do acompanhamento da mulher grávida durante o TP pelos nossos governantes, levando à discussão, aprovação e publicação de legislação sobre esta temática inerente aos “direitos e deveres” do acompanhante no TP (LEI nº 14/ 85). Também nas competências internacionais vem descrito que o EESMO deve facilitar a presença de uma pessoa de apoio durante o trabalho de parto e parto. (ICM, 2002 <http://www.internationalmidwives.org>) No entanto, apesar da publicação destas legislações, as necessidades dos pais continuam de certo modo a não ser valorizadas, pois, por exemplo a escolha de quem é o acompanhante é da responsabilidade da parturiente, não tendo o pai direito a exigir a sua presença durante o TP. No passado as mulheres travaram a grande luta pela igualdade de direitos, mas em questão de parentalidade tem sido os homens a travar essa luta que se mantém até aos dias de hoje.

A saúde Materna continua ainda de certo modo imbuída na forma de pensamento coletivo, que faz olhar para o fenómeno da reprodução como “assunto de mulheres”, não tendo ainda sido capaz de encarar os homens que estão a aprender a ser pais como cogestores de um projeto que se torna vitalício. (PRAZERES, 2007)

A participação do pai no nascimento da criança traz importantes contribuições e simultaneamente questões ao exercício dos direitos reprodutivos dos homens. A escolha do apoio do pai da criança, durante o trabalho de parto e o parto faz parte das propostas de humanização da assistência durante o trabalho de parto (Organização Mundial de Saúde, OMS, 1996), com base nas evidências científicas que mostram que a presença do pai traz benefícios à sua saúde e à do bebé. (HODNETT, 2001 URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2798949>) Esta participação facilita a formação de vínculo pai/bebé (KENNELL & KLAUS, 1998; RINGLER, 1996 URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2013951>), estando de acordo com o envolvimento gradual dos homens nos cuidados com as crianças. Surgindo assim a conceção de casal grávido, que oferece a oportunidade para que pai e mãe compartilhem o nascimento, passagem importante na vida conjugal.

Também SAMPAIO (2007, p.5-7) no seu estudo sobre homens e famílias, e a evolução do papel masculino nas famílias na europa, concluiu que a renovação da figura do pai parece ser o fator mais decisivo para a mudança de mentalidades na evolução dos papéis masculino e feminino no seio da família. Deste modo, os homens devem tomar consciência de que a igualdade de género dentro da família, depende acima de tudo da sua vontade pessoal de a alcançar, da possibilidade de convencer a sociedade das vantagens e da legitimidade da sua presença em todas as fases do exercício da paternidade, desde a contraceção, à conceção, ao envolvimento em todas as fases da gravidez e do nascimento.

No sentido de conhecermos o que tinham os pais a dizer em relação a esta temática, se realmente têm o desejo em participar no nascimento do seu filho, assim como justificarmos a pertinência deste tema, foi imprescindível a aplicação de dois instrumentos de colheita de dados que pretenderam, conhecer as expetativas e vivencias do Pai durante o Trabalho de parto. (Anexo I)

A população alvo foi constituída pelos Pais que acompanharam o TP num serviço de BP de um Hospital da Sub-Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, ou Pais que frequentaram Cursos de preparação para a parentalidade numa clínica da mesma sub-região. Recorremos a uma amostragem acidental selecionada de acordo com os critérios de inclusão. Optamos pela utilização de um instrumento de colheita de dados sob a forma de Questionário, tendo em conta os objetivos do estudo, e a população a estudar. O mesmo foi aplicado durante os meses de Junho a Setembro de 2012 no BP e em Outubro de 2012 no centro de preparação para a parentalidade,

Todos os princípios éticos foram cumpridos, nomeadamente: Autorização dos colegas que facultaram o instrumento de colheita de dados para replicação; Pedido formal, a todas as entidades responsáveis; Foram tomadas as medidas necessárias a fim de preservar a privacidade dos inquiridos, os mesmos foram informados previamente do anonimato das respostas e os questionários foram aplicados após consentimento informado.

As conclusões da análise dos resultados, revelaram que a maioria (95.4%) dos inquiridos, se sentem muito felizes por poderem estar presentes durante o TP, assim como muito gratificados (86.9 %), e muito apoiados (95.4%) nessa tarefa de estar presente no nascimento do seu filho. Conclui-se ainda que em questão de participação a satisfação decresce. Só 52.2% se sentiram muito participativos. O que se confirma quando 44% dos inquiridos referem que sentiram a sua presença como assistentes/espectadores. Perante estes dados surgiu outra nova questão: Os pais não se consideravam participativos por questões de personalidade, por timidez, por falta de incentivo? Após os resultados anteriores, resolveu-se questionar os pais em contexto de cursos de preparação para a parentalidade sobre as expectativas em relação ao seu desempenho em TP e em relação ao desempenho do EESMO durante o TP (uma vez que o curso ocorre entre a 28ª Semana de gestação e o nascimento). Concluiu-se, em relação às expectativas dos pais sobre o desempenho do EESMO, que os pais esperavam que os EESMOS prestassem cuidados de encontro à sua individualidade, e que os envolvessem nos cuidados. Como se pode observar nas várias competências referidas (responsabilidade, confiança, orientação, empatia, autenticidade, capacidades de comunicação).

Relativamente às expectativas em relação ao seu desempenho como acompanhante durante o TP, as respostas centram-se essencialmente nas funções de apoio, ajuda, incentivo, proporcionar calma e tranquilidade. Por outro lado referem, sentimentos de insegurança e medos (impotência e incapacidade). No entanto revelam que mesmo assim estão confiantes no seu desempenho e que participar no trabalho de parto irá ser uma experiência positiva. Em relação ao seu desempenho como pai durante o TP, referem o desejo de participar em todas as atividades do exercício da paternidade no geral, alicerçados no amor e no grande desejo de ser pai. (Anexo II)

Na realidade, com o nascimento de um filho ocorrem alterações familiares e individuais, que exercem modificações ao nível da identidade, do desempenho de funções e papéis individuais e da própria família. Impondo como tal, um reequilíbrio

num processo de mudança que exige um tempo de reajustamento e a redefinição de relações entre os membros da família. (CANAVARRO, 2005, p. 17-49) Estamos perante o processo de transição para a paternidade, que envolve respostas específicas, que os pais apresentam quando são confrontados com esta mudança do seu ciclo de vida, “o tornar-se pai”.

Neste sentido, decidimos que a teoria que melhor contribuía para fundamentar a prática de enfermagem no cuidar do pai durante o TP, assim como auxiliar a explicar as diversas abordagens deste trabalho, seria a teoria de médio alcance das transições de Afaf Meleis. Na sua teoria realça que a paternidade pode e deve ser vista enquanto processo de transição, de natureza desenvolvimental. (MELEIS; SAWWYER; MESSIAS; SCHUMACHER, 2000, p. 12-28) (Anexo III)

Quando se pensa numa teoria de enfermagem, existe uma intensa expectativa face a uma proposta sistematizada de procedimentos que, ao ser operacionalizada, busca a promoção de uma prática ideal. Além disso, a teoria constitui uma forma sistemática de perceção do mundo, para assim poder descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo, tornando-se o caminho para caracterizar um fenómeno e apontar os componentes que o identificam. Para MELEIS (1997), uma teoria de enfermagem é assim definida como uma conceptualização de alguns aspetos da realidade que são pertinentes para a enfermagem. Essa conceptualização é articulada pelo propósito de descrever, explicar, prever e prescrever cuidados de enfermagem, assim como compreender as propriedades e condições inerentes (facilitadoras e inibidoras) a um processo de transição, o que irá levar a um desenvolvimento do cuidar, congruente com as experiências únicas dos clientes e suas famílias, promovendo assim respostas saudáveis à transição. MELEIS et al (2000, 12-28)

A importância de cuidar o cliente tendo em conta as suas experiências pessoais e de suas famílias, é também ressaltado pela Ordem dos Enfermeiros (OE; 2002) mais precisamente no seu artigo 89 na alínea a) em que é referida a responsabilidade do enfermeiro relativamente à humanização dos cuidados de Enfermagem, em que este tem o compromisso de prestar cuidados dando a “atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade”.

Neste sentido e após esta primeira reflexão surgiram-nos diversas questões:

Será que atendemos à individualidade e especificidade de cada família atendendo à sua dinâmica?

Atendemos às crenças, aos valores e aos aspetos socioculturais das famílias a quem prestamos cuidados?

O pai está preparado para o nascimento dos filhos?

Os nossos serviços estão preparados para receber o pai?

O pessoal técnico faz um acolhimento ao pai?

O pai é integrado na prestação de cuidados durante o trabalho de parto?

Quais os direitos éticos do pai?

Existe uma sobrevalorização da vontade da parturiente em relação ao pai?

Por que razão é a parturiente que decide se o pai pode ou não assistir ao nascimento do filho?

Será que enquanto enfermeiros, reconhecemos a importância de informar adequadamente e validar conhecimentos sobre o real papel do Pai durante o TP de forma que participe ativamente neste processo?

Quando um pai adota um papel de espectador/observador, qual a nossa atitude perante esta decisão?

Após a reflexão sobre todas estas questões, constatamos que todas se centravam na especificidade do cuidar do pai em trabalho de parto, assim como respeita-lo na sua individualidade, e após a conceptualização emergiu a questão em formato PICO **“A integração (I) do Pai (P) nos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto facilita a transição para a paternidade (O)?**

Esta questão suportou a RSL (Revisão Sistemática da Literatura) e posteriormente, procurámos dar-lhe resposta com a análise reflexiva e com as conclusões do estudo.

Nesta linha de pensamento definiram-se como objetivos deste trabalho:

- Compreender a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia no âmbito da integração do pai nos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto e de que modo facilita a transição para a paternidade;
- Analisar a prática de cuidados específicos de enfermagem de saúde materna e obstetrícia, baseada na evidência, quanto á integração do pai nos cuidados de enfermagem durante o TP;

Com a finalidade máxima de contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, no que se refere ao cuidar do pai em TP.

Este documento foi elaborado segundo as normas de elaboração de trabalhos escritos vigentes na instituição, tendo em conta as orientações contidas no regulamento dos segundos ciclos de estudos do Instituto Politécnico de Santarém. (DESPACHO nº.3636/ 2011) Estruturalmente encontra-se dividido em três partes. Na primeira parte realizamos a conceptualização da problemática em estudo. Seguidamente descreveremos de forma sucinta a metodologia utilizada e por último efetuámos uma análise das actividades desenvolvidas no estágio/vivência profissional, enquadrando a prática clínica baseada na evidência.

## 1 – CONCEPTUALIZAÇÃO

Neste capítulo, pretendemos efetuar uma breve revisão da literatura referente à temática selecionada, procurando deste modo recolher um conjunto muito relevante de fontes do conhecimento. Foram abordados os conceitos de Paternidade, Transição para a paternidade e no final o cuidar do pai durante o TP. Neste último, foi realizada uma subdivisão em três etapas distintas: pré-natal, TP e pós-parto.

### 1.1 - PATERNIDADE

O comprometimento biológico do pai com a gravidez termina com a concepção, no entanto as suas responsabilidades sociais e psicológicas, serão infinitas. O desejo de ser pai começa cedo na infância, com o desejo de “ter bebês”, CORDEIRO (2013, p.20) refere que se inicia aos 18 meses, sendo nesta altura que se manifestam as primeiras atitudes relacionadas com o anseio de ser pai. Depois, já na fase adulta esse desejo vai se desenvolvendo, na aspiração de ter filhos, desejo de se tornar pai, de ser completo, de imortalidade, de se duplicar ou ver-se ao espelho, realização de ideais e oportunidades perdidas, de igualar-se ao próprio pai ou mesmo superá-lo, responder a dúvidas sobre a sua masculinidade e duplicá-la (BRAZELTON e CRAMER, 1993)

Neste sentido, a paternidade pode ser descrita pela linguagem CIPE, como o assumir das responsabilidades de ser pai, através de comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças, interiorizando as expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade. A paternidade inscreve-se dentro dos processos familiares, que consistem em padrões de relacionamento entre membros da família, assim como interações positivas ou negativas que se vão desenvolvendo dentro do grupo familiar. (CONSELHO INTERNACIONAL de ENFERMEIRAS, 1999)

Sobre as questões da paternidade, antes dos anos 50 pouco foi escrito, nos anos 60 o movimento humanista influenciou uma nova concepção do homem, que já não se contentava com o papel de chefe de família. Nos anos 70 surge a teoria da androgenia,

em que a criança deixa de ter um pai e uma mãe e passa a ter dois progenitores ou seja, os papéis parentais seriam assumidos com base no temperamento e inclinação individual e não no sexo. (GOMEZ, 2005, p.259)

A constituição da paternidade como objeto de estudo foi ganhando ao longo das últimas décadas do sec XX, uma legitimidade indiscutível. Esta começou então a ser reconhecida tanto pelos investigadores e profissionais, como pelo senso comum.

As investigações (KLAUS e KENNEL 1995) têm permitido fundamentar a valorização crescente do papel paterno, e tem conduzido à noção de que os papéis parentais tradicionais não são inerentes ao sexo dos progenitores, mas sim um artefacto do sistema cultural do género e da estrutura familiar tradicional. Existe cada vez mais preocupação em compreender como a paternidade afeta o homem. Que lugar para o pai? Esta questão é tão pertinente que a revista *Nouvel Observateur* dedicou uma edição especial de 100 páginas (em fevereiro de 2003), inteiramente à paternidade. Neste momento subsiste um interesse social em reconhecer e compreender melhor como a gravidez e a paternidade também afetam o homem. A paternidade tal como a maternidade produz efeitos ao nível psicológico e psicossocial no homem. (LE CAMUS, 2000 citado em MARQUES 2007)

Assim, a delimitação do papel dos homens ao ato da fecundação, ao apoio direto à mulher grávida e à sobrevivência familiar foi-se evidenciando como uma conceção insatisfatória face à mudança social em relação à parentalidade. (MARQUES 2007) Os pais iniciam uma ligação com os seus filhos durante a gestação, antecipando assim a paternidade ao lado da mãe. Essa ligação torna-se mais forte quanto maior for a troca de experiências durante a gravidez tais como: sentir os MF (Movimentos Fetais), ter uma presença ativa no acompanhamento da gravidez, participar nas aulas de preparação para a parentalidade, no fundo estarem activamente envolvidos com o RN. (ZIGUEL 1986)

A Imagem do pai-expectante “ideal” passa a ser a de um homem ativamente apoiante da companheira grávida, tão envolvido emocionalmente na gravidez como ela e um participante sensível nas classes pré-natais. (MAY e PERRIN, 1985 p. 260 citado por GOMEZ, 2005 p.260) Ser um “novo pai” implica uma rutura com os papéis masculinos tradicionais, sendo esta transformação influenciada por variáveis geográficas, nacionalidade, capital cultural, idade e história única de cada indivíduo.

No conjunto, os estudos conduzem à noção de que nenhuma variável, por si só, exerce uma influência predominante. LAMB (1992, citado por GOMEZ, 2005 p. 265) identificou quatro condições que estimulam o maior ou menor envolvimento paterno,

tais como: a motivação, a competência e auto-confiança, o suporte, sobretudo da companheira e práticas institucionais. Por outro lado, ZIGUEL, (1986), refere que o envolvimento paterno na gravidez e nascimento, poderá também estar dependente da sua idade, fase de desenvolvimento, sua aceitação da gravidez, o seu próprio estilo pessoal, o seu relacionamento com a mulher, assim como as expectativas da mulher em relação a ele. Todas essas condições vão influenciar as diversas tarefas do desenvolvimento da paternidade, sendo elas: aceitação da gravidez e do feto, bem como da realidade de ter um filho, proteção e apoio da mulher durante gravidez, o parto e puerpério, adaptação às alterações físicas na mulher e as suas consequências no relacionamento sexual, adoção do papel de pai, que inclui alguma tristeza pelas mudanças do estilo de vida, a perda de algum grau de liberdade pessoal e a necessidade de compartilhar a atenção da mulher com a criança, a responsabilidade de ter alguém dependente economicamente, assim como a sua conduta passar a ser modelo para a criança. (ZIGUEL, 1986)

Neste sentido o nascimento de um filho, implica para o pai grandes mudanças, e tem um enorme impacto na sua vida pessoal e familiar. Com o nascimento de um filho, inicia-se um processo irreversível, que modifica a identidade, papéis e funções do pai e de toda a família. (CANAVARRO; PEDROSA, 2005, p.225) Esse processo é comumente denominado de Transição para a paternidade

#### **1.1.1 - A transição para a paternidade**

O tema da transição para a paternidade começa cada vez mais a ser objeto de estudo de diversas investigações. (CANAVARRO; PEDROSA, 2005, p. 226) As trajetórias do homem e da mulher na transição para a parentalidade, apresentam diferenças significativas, de acordo com COWAN; COWAN (1995, citado por CANAVARRO; PEDROSA, 2005, p. 226) a transição masculina processa-se de uma forma mais lenta ao longo do tempo. Por mais igualitária que anteriormente fosse a organização da vida do casal, o nascimento de uma criança diferencia os seus papéis, originando que assumam papéis de género mais tradicionais. (RELVAS 2001; SALMELA, 2000 citado por CANAVARRO; PEDROSA, 2005,p. 250)

A transição para a paternidade começa mais concretamente com o nascimento do primeiro filho, mas o processo de tornar-se pai tem início muito antes. Para CLERGET (1989) “ser pai é ter começado por desejar um filho”.

O conceito transição deriva do latim *transire* que significa atravessar, cruzar. É um conceito que aparece relacionado com as teorias do desenvolvimento, do stress e de adaptação, de onde os autores MELEIS et al (2000) retiram as premissas essenciais para a sua transposição para o universo da enfermagem. A transição está necessariamente relacionada com o desenvolvimento e a mudança. A estrutura da transição consiste na sua generalidade em três fases: entrada, passagem e saída. Assim Transição é definida por CHICK; MELEIS (1986) inicialmente como uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro, posteriormente considerada como uma passagem de uma fase, condição ou estado para outros, o que engloba elementos relacionados com um processo, tempo e percepção. Podendo traduzir uma mudança no estado de saúde, nas relações de papel, nas expectativas ou competências, o que significa uma mudança nas necessidades de todos os sistemas da pessoa humana. Desta forma a transição leva a que invariavelmente a pessoa incorpore novo conhecimento, no sentido de modificar os seus comportamentos. O que leva a uma definição “do self” no contexto social, dizendo respeito ao período que medeia esta mudança de estado. A transição diz respeito então quer ao processo quer às suas consequências. (MELEIS et al 2000)

Os mesmos autores consideram que a transição é positiva, quando o cliente após passar este período de transição, alcança uma maior estabilidade relativamente ao período anterior. Pode-se inferir que a enfermagem tem aqui um papel essencial na prestação de cuidados à pessoa em transição, tendo em vista a sua estabilidade no final da mesma.

Sendo as transições uma experiência complexa, torna-se importante saber qual a natureza das mesmas, assim como as suas condições. As condições de ordem pessoal, comunitária e social, que vão facilitar ou inibir uma transição saudável. As condições de ordem pessoal incluem: significados positivos ou neutros que a pessoa atribui à transição (por exemplo, se a paternidade tiver um significado positivo para o homem, pode facilitar o processo de transição), nível de conhecimento/preparação, crenças e atitudes culturais, condição socioeconómica. As condições de ordem comunitária e social, também podem facilitar ou impedir o processo de transição. Estas incluem os recursos, o apoio social e o acesso à informação e serviços. Existem porém algumas condições da sociedade, nomeadamente a desigualdade do género, marginalização e racismo, que influenciam por vezes de forma negativa o processo de transição.

MELEIS e TRANGESTEIN (1986) propõem apresentar a facilitação das transições como foco de atenção da enfermagem, pois acreditam que o uso da transição

como instrumento na enfermagem adiciona uma importante dimensão, que lhe permite a definição de fronteiras e a definição dos fenómenos da disciplina para estabelecer prioridades e desenvolver intervenções terapêuticas congruentes.

O EESMO nos diversos contextos, presta cuidados aos pais que estão a iniciar/passar/concluir transições, devendo dedicar especial atenção quer aos fatores facilitadores da transição, quer às mudanças e necessidades que as transições trazem às rotinas diárias dos pais. O EESMO prepara o pai para transições difíceis e facilita o processo de aprendizagem de novas capacidades relacionais com o processo de desenvolvimento. Como exemplos de transições de desenvolvimento temos a gravidez, o nascimento de uma criança, a paternidade. As experiências de transição não são unidimensionais, assim cada transição é caracterizada pelas suas singularidades, complexidades e múltiplas dimensões.

As transições para a paternidade são assim muito complexas e segundo CANAVARRO, PEDROSA (2005) pode ser analisada sob vários modelos teóricos:

O modelo da vinculação – construção de uma relação entre a figura parental e o bebé. A teoria da vinculação, segundo BOWLBY (1989) refere que existe uma necessidade humana universal dos indivíduos, para desenvolverem ligações afectivas de proximidade ao longo da sua vida.

O modelo das dimensões contextuais, relação – de uma forma geral os modelos transacionais ecológicos, reconhecem a influência de um conjunto de sistemas, intrafamiliares e ambientais, no comportamento humano. Acrescentam que os diferentes sistemas e subsistemas não exercem influência sozinhos, mas sim através da integração dos seus efeitos de interação.

O modelo da mudança e tarefas desenvolvimentais – o nascimento de um filho implica grandes mudanças na vida do pai. Marca a passagem para uma nova fase do ciclo de vida familiar, com a conseqüente redefinição de papéis e tarefas do desenvolvimento.

O modelo do stress e mudança – As mudanças implicadas na transição para a paternidade trazem necessariamente ganhos e perdas, que serão geridos individualmente por cada pessoa. A transição para a paternidade implica stress, assim como outros acontecimentos importantes do ciclo de vida. Para lidar com o stress devem ser implementadas estratégias ao longo de um processo contínuo, que procura por um lado determinar as exigências e as limitações das transições, por outro lado os recursos de que dispõe e as opções para lidar com as circunstâncias.

Após esta abordagem compreendemos a complexidade da transição para a paternidade, sendo a sua adaptação multideterminada, tendo em conta a complexidade de influências dos vários fatores. Existindo a possibilidade de as fragilidades de um fator serem atenuadas pelas potencialidades de outros. Ou seja, existem fatores de risco mas também de proteção, neste complexo processo de transição e adaptação. Tudo isto deve alertar os enfermeiros para a necessidade de serem criativos no desenvolvimento de programas de intervenção dirigidos a estas múltiplas influências, assim como a responsabilidade na implementação de programas e medidas de proteção à família, de forma a facilitar ao homem a sua transição para a paternidade nos diferentes contextos de cuidados.

## 1.2 - CUIDAR DO PAI DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Cuidar é um dos papéis mais antigos da Humanidade. Desde os primórdios que há quem cuide do outro. A essência da Enfermagem é, sem dúvida, o cuidar. O seu objectivo fundamental é contribuir para o bem-estar do cliente, tendo em conta o respeito pelos valores, cultura, vivências e expectativas do mesmo.

O cliente de enfermagem pode ser definido como o ser humano que tem necessidades e que se encontra em constante interação com o ambiente que o rodeia, possuindo a habilidade de se adaptar ao mesmo. (MELEIS, 1997) No entanto, quando em situação de vulnerabilidade, espera-se um desequilíbrio ou um risco de vivenciar esse desequilíbrio, manifestando-se em necessidades não satisfeitas, perda de autonomia e respostas não adaptativas. Ao introduzir o conceito de transição, MELEIS (1997) vai ainda mais longe, definindo o cliente de enfermagem, como uma pessoa que vivencia uma transição, antecipa uma transição ou completa um ato de transição. O pai em contexto de bloco de partos encontra-se numa destas fases. O EESMO ao cuidar do pai durante o TP, organiza as suas interações com o cliente de enfermagem em torno de um propósito, tendo em conta as vivências do seu cliente e usando os cuidados de enfermagem para facilitar o processo de transição para a saúde ideal e promoção de bem-estar ideal, ou seja, uma transição saudável. Considera-se que a transição é saudável quando os clientes apresentam domínio sobre o conhecimento, demonstrando capacidades e comportamentos necessários para manipular situações e ambiente. Os

indicadores de domínio incluem a capacidade para tomar decisões, executar ações, fazer ajustes e avaliar recursos. (MELEIS, 1997)

O conhecimento das transições permite manter, apoiar e aumentar o bem-estar físico-psíquico-social, o autocuidado e a qualidade de vida dos clientes que vivenciam as transições. Assim o EESMO que cuida durante o trabalho de parto, além de competência técnica, deve ser munido de competências relacionais que se podem manifestar pela sensibilidade que demonstra, e pela grandeza e profundidade na resposta emocional do ser humano, facilitando uma transição saudável.

Por tudo o referido nos parágrafos anteriores, não é possível cuidar durante o trabalho de parto, sem existir um conhecimento de como foram para o pai os 9 meses anteriores ou mesmo o seu percurso anterior a esta gravidez. Conhecer que envolvimento com a gravidez, que preparação, que vinculação? Neste sentido e para uma melhor explicitação de conceitos decidiu-se dividir este subcapítulo do cuidar durante o TP em três etapas: pré-natal, trabalho de parto, pós-natal.

### Pré-natal

Para uma boa integração do pai nos cuidados de enfermagem em contexto de BP é necessário conhecer o comportamento e o envolvimento do pai durante o período pré-natal. MAY (1982, citado por ZIGUEL, 1986) descreveu uma tipologia de estilos de vínculo/comprometimento que os homens adotam durante a gravidez:

- Tipo observador - os homens consideram-se observadores, a gravidez pertence às mulheres, oferecem apoio, mas não interferem nas decisões.
- Tipo expressivo – homens muito envolvidos emocionalmente, compartilham a gravidez com a mulher.
- Tipo instrumental – homens que administram a gravidez, assistem às aulas de preparação para o parto e ao parto como uma tarefa a cumprir.

Não se deve cair no erro de valorizar um tipo em relação a outro. O EESMO deve avaliar o casal aquando do acolhimento e analisar concordância entre o tipo de homem e expectativa da mulher. Quando não existe uma concordância, pode ser útil facilitar a comunicação entre o casal, fazendo com que cada um conheça as necessidades, desejos e expectativas do outro. (ZIGUEL 1986) É neste sentido que a preparação para a parentalidade se torna uma mais-valia, para que o EESMO possa trabalhar junto do casal estas questões e assim o pai irá decidir com tempo, como

pretende participar no nascimento, sendo competência específica do EESMO, conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável, no sentido de o pai poder refletir antes do parto sobre qual o envolvimento/participação que pretende. (REGULAMENTO Nº 127/2011) Também nas competências internacionais vem descrito que o EESMO deve fornecer orientação e preparação básica para o trabalho de parto e parentalidade. (ICM 2002, URL: <http://www.internationalmidwives.org>)

Os cursos de preparação para a parentalidade têm como objetivos: preparar os casais para a gravidez, parto, maternidade e paternidade, permitindo-lhes vivenciar esta etapa de vida. De acordo com a recomendação nº2/2012 da OE (2012), é aconselhável contemplar na componente teórica a abordagem do papel do pai no trabalho de parto, assim como na componente prática deve-se incluir o papel do pai (como acompanhante) na promoção do conforto da parturiente. Esse documento sugere ainda uma visita à maternidade de referência no sentido de familiarizar os casais como o local de parto, se este for o seu desejo. Assim os cursos de preparação possibilitam ao pai estar informado e saber como agir nas mais variadas situações, garantindo assim uma maior qualidade de vida e diminuir medos e ansiedades relativos a este período tão especial da sua vida, tornando-o um momento de enorme satisfação. Em suma o pai é preparado para desfrutar de um dos momentos mais importantes da sua vida. O nascimento do seu filho. O pai ao participar nos cursos de preparação para a parentalidade para além do maior envolvimento com a gravidez, usufrui de um maior envolvimento com o RN, através da auscultação dos BCF (Batimentos Cardio Fetais), comunicação intrauterina, entre outros, conduzindo a ganhos no âmbito da vinculação.

Durante os últimos 20 anos, tem sido praticada a preparação para o parto e parentalidade, pensando-se que o papel ideal do pai era o de orientador do TP. Esperava-se que os pais ajudassem ativamente a mulher a cooperar no trabalho de parto. A presença do pai durante o TP fornecia à parturiente suporte psicológico e apoio no alívio da dor, sendo vivido com menor ansiedade ao ser partilhado com uma pessoa significativa para a mesma.

No entanto CORDEIRO (2013), vai mais longe e afirma que os pais não devem assistir ao parto mas sim participar no nascimento, porque o parto é algo “inestético, feio, porco e mau”, logo o pai não assiste, até porque assistir significa ter bilhete e ir para a bancada, o pai participa em algo que é seu, num projecto que envolveu escolhas, decisões, motivações de duas pessoas. O parto do seu filho é também o seu parto.

Espera-se, na realidade, que os pais participem de modo ativo mas como refere BERRY (1988 citado por LOWDERMILK, 2011, p. 302) “esta expectativa pode ser irrealista para muitos homens, dado que alguns têm preocupações acerca das suas capacidades de apoio no trabalho de parto”. Torna-se fundamental que a decisão de participar no trabalho de parto seja tomada ainda durante a gravidez, a escolha do pai como acompanhante em TP está muitas vezes relacionada, com o fortalecimento dos laços familiares e com a afirmação da paternidade. (STORTI, 2004)

Vários estudos referem ainda que quanto maior for a preparação para a paternidade, e o envolvimento do pai na gravidez, maior é a probabilidade de desenvolverem a síndrome de *Couvade* durante a gravidez ou também conhecida por síndrome de incubação. (CORDEIRO, 2013) Para muitos pais a ocorrência desta síndrome deriva da sua ansiedade relacionada com a gravidez e parto e outras vezes, é desencadeada segundo diversos autores: por perda temporária da identidade masculina, defesa contra a identidade feminina latente ou homofobia, inveja do corpo feminino que pode engravidar e dar à luz, identificação com a grávida, ambivalência quanto à paternidade, auto punição pela agressividade consciente dirigida ao feto ou parceira, envolvimento subjetivo do pai. (GOMEZ, 2005, p.273)

Esta síndrome manifesta-se mais comumente por sintomas gastrointestinais, dermatológicos, musculares e outros sintomas gerais, tais como alterações de apetite ou peso, náuseas ou dores de cabeça, e mais recentemente alguns investigadores incluíram também sintomatologia psicológica. Os sintomas podem aparecer em qualquer altura da gravidez até ao nascimento, não sendo na maioria dos casos requerido tratamento. (GOMEZ, 2005, p.271 e 272)

É importante que o EESMO tenha presente esta síndrome e alerte os homens que estão grávidos da sua existência, assim como da probabilidade de sentir estes sintomas, tendo em conta que mais de metade dos homens têm vários ou até todos os sintomas da síndrome de *Couvade* em algum momento da gestação. No entanto muitos pais podem ou não aperceber-se do que sentem ou então não querem revelar. Esta síndrome está relacionada com a necessidade intrínseca dos homens de serem pais, no entanto não quer dizer que os homens que não manifestem esta síndrome, seja significativo de um menor investimento na paternidade. (CORDEIRO, 2013)

## Trabalho de Parto

O trabalho de parto para GRAÇA (2010), entende-se como sendo o conjunto de fenômenos fisiológicos que uma vez iniciados, conduzem à dilatação do colo uterino, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior. Estas definições são meramente técnicas pois para a parturiente e para o pai, a experiência do parto é um período delicado, associado muitas vezes a conotações de sofrimento, dor e sobretudo medo, pelo que é necessário proporcionar-lhes todo o apoio e toda a informação necessária, de modo a tornar o parto uma experiência rica e gratificante.

Até ao séc. XX, o trabalho de parto e parto eram momentos exclusivamente de mulheres, algumas pariam espontaneamente, sozinhas, sem a ajuda de ninguém, enquanto outras eram ajudadas por familiares, vizinhas, amigas ou parteiras. Pretendia-se que o processo de trabalho de parto acontecesse num local privado, com a menor assistência feminina possível, sem a presença de homens, e sem exposição das partes mais íntimas do corpo da parturiente. (PEDRAS, 2010)

A ausência dos homens do cenário de parto está relacionado em parte com a nossa herança judaico cristã, porque com a igreja cristã surge um novo significado do corpo, surge a reprovação de todos aqueles que expõem o corpo, sendo um dos motivos pela que a “arte de partejar” foi durante séculos reservada às mulheres, não só pela sua reconhecida experiência e competência, desenvolvida ao longo dos tempos, como também, por razões socioculturais que sobrevalorizavam o pudor feminino. (CARMO e LEANDRO 2000, citado por PEDRAS 2010)

De facto os homens eram excluídos dos partos e até mesmo os maridos eram afastados no momento. No sec. XX, o saber científico começa a distanciar-se do saber popular, e numa tentativa de diminuir a morbilidade /mortalidade materno-infantil, as parturientes, sobretudo dos meios urbanos, passam a ser internadas em instituições de saúde para parir.

A entrada dos pais na sala de parto surgiu entre famílias nucleares urbanas em países desenvolvidos na década de 70, com o objetivo da recuperação da afetividade, e do resgate da referência familiar perdidos na passagem do parto domiciliar para a assistência hospitalar. Nas diferentes abordagens ele pode aparecer como integrante do processo de nascimento, como referência emocional ou ainda como treinador da mulher no parto.

Assim, a intervenção cuidativa durante o processo de nascimento, tem vindo a sofrer alterações que visam, entre outras a humanização do atendimento ao casal

grávido em contexto hospitalar, porque com a hospitalização do nascimento, emergem algumas necessidades como a inserção do pai no contexto do TP dentro do hospital na tentativa de diminuir o impacto do ambiente estranho e o sentimento de solidão.

O aumento de informação a respeito da assistência à maternidade, publicada na Lei nº 4/84, e Lei nº 14/85, levou muitos casais a assumirem um papel de participação ativa de assistência à grávida, durante a gravidez e o parto, pelo que cabe ao EESMO permitir a presença do pai sempre que possível; informar dos condicionalismos da Instituição na sua permanência; orientar nas atitudes a tomar para um melhor aproveitamento da sua presença; e preservar a intimidade do casal. O EESMO tem competência para mobilizar recursos cognitivos disponíveis para decidir sobre a melhor estratégia de acção perante uma situação concreta (REGULAMENTO nº 122 e 127/2011)

A questão do envolvimento do pai no TP e parto tem sido amplamente discutida como factor indispensável na mudança de paradigma de atendimento. Inserir o pai no cenário do parto é um dos aspectos da humanização da assistência, para além de ser uma prática baseada em evidências. (OMS, 1996) Os estudos encontrados sobre o tema revelam a grande satisfação das mulheres e dos homens em participar no TP em conjunto, tendo em conta a intensidade da emoção vivida, assumindo um significado especial dentro das experiências na vida conjugal. (BERTSCH et AL., 1990; CHALMERS & MEYER, 1996; CHAPMAN, 2000; ESPÍRITO-SANTO et AL., 1992; SZEVERÉNYI ET AL., 1998; UNBEHAUM, 2000)

BARTELS (1999) no seu estudo revela que a expectativa dos pais quanto ao acompanhamento presencial e de apoio a prestar durante o TP e Parto, foram válidas, já que produziram respostas positivas nas mulheres reduzindo a dor, aumentando o seu envolvimento e promovendo vínculos familiares precoces A presença do companheiro surge vinculada com as questões emocionais. (LOURO 2002)

Por outro lado RIVEROS (2000) traz dados que comprovam o desejo do marido em ter uma maior participação no TP e parto, mas muitas vezes se sentem impossibilitados devido às normas hospitalares.

Neste sentido, o acolhimento no bloco de partos é um dos momentos importantes para os pais contactarem com as normas hospitalares. A primeira imagem e impressão que o pai tem relativamente ao Enfermeiro que faz o acolhimento, é determinante para a prestação de cuidados, repercutindo-se não só na relação entre EESMO/Pai, como na aceitação e reacção aos cuidados prestados. O acolhimento serve também para ter a

percepção de quais são as expectativas do pai relativamente ao TP, permite também obter a informação se o pai fez alguma preparação para o parto.

Durante o internamento o enfermeiro deve supervisionar e ajudar o pai a integra-se nos cuidados de enfermagem, fornecendo suporte educacional, fazendo uso de escuta activa, empatia, respeito caloroso e autenticidade para que o pai se sinta integrado e tenha um desempenho adequado.

A presença do pai reveste-se aqui de todo o interesse, pois é chegado o momento para o qual o pai se preparou ao longo dos últimos meses e marcará a vida do pai para sempre. Por isso é de extrema importância que o pai se mantenha tranquilo, sereno e com algum sentido de humor. (CORDEIRO, 2013)

Anteriormente, fizemos referência aos diversos estilos de vínculo/comprometimento, que o homem adota durante a gravidez, mais tarde CHAPMAN (1992, citado por LOWDERMILK 2011), centrou-se nos papéis adoptados pelo homem durante o trabalho de parto e nascimento e em analogia com MAY, faz também referência a pelo menos três papéis adotados:

Orientador - O pai ajuda ativamente a mulher durante e após as contrações, sentindo necessidade, de por um lado e de se autocontrolar e, por outro, de controlar o trabalho de parto. A mulher exprime um grande desejo de o pai estar fisicamente envolvido no TP.

Membro da equipa - Participa de modo ativo durante o TP e nascimento através de apoio emocional e físico. A mulher exprime um grande desejo de ter o pai presente e este deseja ajudar de qualquer maneira.

Observador - O pai atua como companheiro e fornece suporte emocional e moral. Ele observa o TP e nascimento, mas muitas vezes adormece, lê revistas ou deixa o quarto por longos períodos de tempo. Os observadores acreditam que existe pouco para eles fazerem, para ajudar fisicamente a mulher. As mulheres não esperam que o pai faça mais do que estar presente.

Existe uma relação entre o tipo de vínculo que os homens adotam durante a gravidez e os papéis desempenhados em TP. A atitude do pai difere de homem para homem de acordo com o grau de reciprocidade e o nível de compreensão que existe na relação do casal. Como refere LOWDERMILK (2011, p.302) “os papéis de orientador e elementos da equipa são muitas vezes adaptados por homens em que o casal tem um elevado grau de reciprocidade. Os homens em que as relações de reciprocidade são fracas, tendem a adotar o papel de observador”.

Para integrar o pai nos cuidados de enfermagem durante o TP, deve-se proporcionar ao pai, a possibilidade de participar de diferentes maneiras no TP e nascimento, os EESMO devem encorajar o pai a adotar o papel mais confortável para ele e para a mulher, em vez dum papel artificial. Deve-se valorizar nos cursos de preparação para a parentalidade, ou em contexto de BP, a oportunidade de dar a conhecer aos homens a realidade que vão encontrar nas salas de parto: as rotinas, os direitos, os deveres, as diversas fases do TP, assim como as características do RN, e ferramentas para lidar com algum sofrimento da pessoa que ama e estima,

A participação do futuro pai durante o TP revela-se fundamental por um lado, na cimentação dos laços afetivos entre pais e filho, por outro a parturiente sente apoio emocional com a presença de um elemento significativo para si. A presença do pai, na sala de partos, é uma forma de participação e uma forma de responsabilização iniciática na relação com a criança e com esta nova dimensão da família. (ABECASSIS, 2003)

Durante o período expulsivo o pai poderá continuar a acompanhar e participar, se for vontade de ambos, o pai deve também ter presente que deve estar pronto para sair do cenário do nascimento, no caso de a equipe deliberar que por alguma razão superveniente, a sua presença pode interferir com o trabalho dos técnicos. (CORDEIRO, 2013). Não se devendo esquecer que o momento do nascimento é um momento irrepetível e íntimo dos pais e do RN, mesmo que rodeado por técnicos.

JOHNSON (2002) entrevistou pais que assistiram ao parto, na sua maioria essa experiência tinha sido positiva e enriquecedora, mas muitos apontaram a sua subpreparação e eram incapazes de identificar o objetivo funcional da sua participação. Este estudo, mostrou ainda uma relativa confusão acerca de quem é que era o responsável pela decisão de assistir ao parto, indicando por vezes a adoção de um papel visto como obrigatório e muitas vezes em conflito com as próprias motivações.

Assim cabe ao EESMO reconhecer a importância da participação do pai no nascimento do filho e também promover o envolvimento dos pais, sem que se adote posições demasiado normativas ou dogmáticas, no sentido de favorecer a sua transição para a paternidade.

### Pós parto

O momento do parto é algo deslumbrante para o pai, vivido com emoção, momento único, que por vezes não se consegue encontrar palavras para o descrever.

Devem ser reunidos todos os esforços para que o pai o viva da maneira mais adequada, respeitosa e verdadeira. Porque o momento imediatamente a seguir ao parto, é um momento crítico e histórico, de uma profundidade inigualável. Não se devendo negar aos pais e ao RN esta oportunidade de primeiro contacto físico, em troca de meras rotinas de serviço. O RN deve ser entregue aos pais, deixando-os comemorar e saborear o culminar do seu projeto de amor. (CORDEIRO, 2013) Neste período o EESMO continua a aprimorar as suas competências, concebendo, planeando, implementado e avaliando intervenções de promoção da vinculação entre a tríade. (REGULAMENTO nº 127/2011), devendo o EESMO proporcionar momentos de contacto do pai com o RN. O pai deve ser convidado a prestar os cuidados de higiene e vestir, colocando o RN ao colo do pai (se este for o seu desejo), assim como facilitar que o pai apresente e partilhe o seu filho com os restantes familiares, sempre com o objetivo de promover a vinculação e deste modo, a transição para a paternidade de forma positiva.

No entanto por vezes o trabalho de parto e parto não foi como tinham idealizado e surgem por parte do pai sentimentos de impotência e frustração. Cabe ao EESMO usar das suas competências relacionais e demonstrar apoio e empatia no sentido de perceber de que forma pode minorar o sofrimento. É do conhecimento do EESMO que todos os pormenores influenciam a transição, existindo uma grande complexidade de influências e interações durante a transição para a paternidade, como tal o EESMO deve ser criativo no desenvolvimento de projetos, estudos e programas de intervenção, dirigidos a esta temática. (CANAVARRO, PEDROSA, 2005)

Após a elaboração da concetualização e de consultarmos os diversos autores que abordam a temática da transição para a paternidade assim como o cuidar do pai durante o TP, percebemos que talvez a melhor maneira de cuidarmos do pai neste contexto e facilitarmos o seu processo de transição, seria centrarmo-nos na intervenção de integrar o pai nos cuidados de enfermagem durante o TP.

Após reflexão surgiu a nossa questão em formato PICO **“A integração (I) do Pai (P) nos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto facilita a transição para a paternidade (O)?**

Seguidamente delineámos a metodologia necessária para dar resposta a esta questão.

## 2 - METODOLOGIA

O plano metodológico de trabalho é uma das etapas fundamentais que permite a obtenção de metas e o consequente cumprimento dos objectivos propostos. Segundo POLIT e HUNGLER (1995, p. 109), a metodologia (...) “ *determina o plano geral do pesquisador para a obtenção de respostas a indagações de pesquisa e expressa as estratégias adoptadas pelo pesquisador para desenvolver informações precisas, objectivas e passíveis de interpretação*”.

Com a finalidade de estruturar a abordagem da problemática em análise através do recurso às bases de dados científicas, é definida a pergunta em formato PI[C]O, que nos guiará nas opções estratégicas e metodológicas de pesquisa e consequente contexto de análise. Nesta nomenclatura inclui-se a definição específica da População (P) que deve ser circunscrita a um grupo com características comuns (género, idade, etnia, etc.), da Intervenção (I) do enfermeiro (que pode ser de variados tipos), da Comparação (C) que não sendo impreterível serve de controlo (exercida como “placebo” entre uma determinada abordagem e outra alternativa) e por fim do Outcome (O) ou seja os resultados a alcançar. (Anexo IV)

Na lógica de que, esta metodologia deve ser enquadrada numa necessidade concreta do enfermeiro (que procura por sua vez dar resposta a uma necessidade concreta do cliente), identificou-se como problemática, O cuidar do pai durante o trabalho de parto e a sua transição para a paternidade e definiu-se a seguinte pergunta PI(C)O:

**“A integração (I) do Pai (P) nos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto facilita a transição para a paternidade (O)”?**

Após a definição da pergunta PI(C)O pretendeu-se que a RSL (Revisão Sistemática da Literatura) trouxesse respostas para esta questão, baseadas em evidência científica, através da recolha de um conjunto muito relevante de fontes de conhecimento. A revisão sistemática é uma síntese de resultados de vários estudos sobre um fenómeno, não utilizando técnicas estatísticas. Desta forma, podem integrar-se informações disponíveis no conjunto de estudos realizados, identificando diferenças e

semelhanças, para assim se poderem tirar conclusões baseadas no conhecimento disponível, integrando o conhecimento na prática. (PRAVIKOFI et al, 2005)

No sentido de desenvolver competências no âmbito da prática baseada na evidência, foi efetuada uma revisão sistemática de literatura, com o objetivo de reunir a literatura científica mais relevante para este trabalho. Assim, enunciaram-se e hierarquizaram-se as seguintes palavras-chave como descritores da pesquisa: de acordo com a conceptualização efetuada: **Care; Father; Labor**.

A pesquisa iniciou-se a 4 Dezembro 2012, com a confirmação, de que as palavras-chaves eram descritores na base internacional MeSH Browser, em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>. Após a confirmação, foram utilizadas as palavras-chave, com a seguinte sequência: **Care, Father, Labor**.

A etapa seguinte baseou-se na pesquisa de artigos científicos através da plataforma EBSCO, consultaram-se as seguintes bases de dados informatizadas: (CINAHL Plus with Full Text; Medline; Chochrane Database of systematic reviews; Nursing and Allied Health Collections- Comprehensive; Medica latina). Com os limitadores de Boleano/frase, texto completo, e limitadores específicos para as várias publicações: texto completo, resumo disponível, Humano, qualquer autor é enfermeiro, texto completo em PDF. Não foi utilizado filtro cronológico porque existia um estudo datado de 1999, que consistia numa RSL na área, com uma análise de um grande número de estudos que foram efetuados anteriormente, e que seria uma mais-valia para este estudo. (Anexo V)

Da pesquisa resultaram 34 artigos, que após a leitura do título e resumo de todos, 28 foram eliminados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, de modo a obter os artigos adequados à questão de partida e ao objectivo do estudo.

Como critérios de inclusão foram considerados: artigos em língua inglesa, espanhola e portuguesa, os artigos centrados na população definida assim como a intervenção. Os critérios de exclusão foram artigos que não apresentem metodologia científica e que particularizem a população (ex. pais adolescentes, pais de RN prematuros, etc.). (Anexo VI)

Iniciou-se então a análise dos 6 artigos seleccionados, após a sua tradução e leitura integral, nenhum foi eliminado. Sendo elaborados quadros esquemáticos, dos quais consta o estudo, autores, ano da publicação, participantes, metodologia, intervenções, resultados, número do artigo e nível de evidência. (Anexo VII)

Os artigos seleccionados que viriam a servir de base para a elaboração da discussão e respectivas conclusões, foram submetidos a uma classificação por sete níveis de evidência<sup>2</sup>, de forma a ser mais perceptível a metodologia utilizada.

Pretendia-se que a revisão sistemática da literatura, clarificasse em que medida a integração do pai nos cuidados de enfermagem facilita a transição para a paternidade. Os Artigos seleccionados que serviram de base para a elaboração da discussão e respectivas conclusões, consideraram-se válidos, uma vez que forneceram contributos relevantes para a reflexão em causa.

---

<sup>2</sup> GUYATT e RENNIE (2002) propoem vários níveis de evidência: Level I: Evidence from a Systematic Reviews or Meta-analysis of all relevant randomized controlled trials (RCTs), or evidence-based Clinical Practice Guidelines based on systematic reviews of RCTs; Level II: Evidence obtained from at least one well-designed RCTs; Level III: Evidence obtained from well-designed controlled trials without randomization; Level IV: Evidence from well-designed case-control and cohort studies; Level V: Evidence from systematic reviews of descriptive and qualitative studies; Level VI: Evidence from a single descriptive or qualitative study; Level VII: Evidence from the opinion of authorities and /or reports of expert committees

### 3 - ANALISE REFLEXIVA

Atualmente é um grande desafio ser Enfermeiro, dadas as exigências sociais de qualidade, competência e responsabilidade na nossa prestação de cuidados. A ciência e a tecnologia renovam-se cada vez mais e a ritmos mais acelerados em todos os seus domínios. As modificações operadas nas competências exigidas aos enfermeiros ao nível da formação académica e profissional, têm vindo a traduzir-se no desenvolvimento de uma prática profissional cada vez mais complexa, diferenciada e exigente. De facto, atualmente vive-se num contexto de rápida evolução e crescente complexidade, exigindo um espírito de abertura à mudança, dada a necessidade contínua de renovar os conhecimentos e a experiência. Assim, importa estarmos abertos à mudança, adotando uma atitude crítica para questionar as incertezas de modo a estarmos aptos a agir em novos contextos.

Também nas salas de parto temos assistido a mudanças, sendo o papel do pai exemplo disso, o papel do pai no trabalho de parto e nascimento tem vindo gradualmente a passar por um processo de transformação, o pai está a abandonar os papéis tradicionais e autoritários, para atitudes mais amorosas e calorosas. O pai expressa cada vez mais vontade de desempenhar um papel ativo, nos eventos relacionados com a gravidez e trabalho de parto. (GENESONI; TALLANDINI, 2009, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117>) Em um dos estudos consultados os autores referem que 98.8% dos pais assistiram ao trabalho de parto e parto (WALDENSTRÖM, 1999, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117>)

A par disso reconhecemos, que o desenvolvimento do cuidar hoje, é uma exigência não só para a profissão, mas fundamentalmente para quem recebe os cuidados, tornando-se fundamental o desenvolvimento do conhecimento científico, baseado na melhor informação possível. Assim, poderemos desenvolver a nossa prática

de cuidados, baseada na utilização sistemática dos resultados de investigação, objetivando uma Enfermagem Avançada. Para isso é necessário que os Enfermeiros desenvolvam competências nesta área, de forma a responder positivamente a estes desafios, fundamentando a singularidade das situações de cuidar e a suscetibilidade de mudança com recurso à revisão sistemática.

A RSL realizada no decorrer deste trabalho teve como objetivo dar resposta à nossa pergunta em formato PICO “A integração do Pai nos Cuidados de Enfermagem durante o trabalho de parto facilita a Transição para a Paternidade?”, Neste capítulo pretendemos efetuar uma análise reflexiva, relacionando os aspetos fundamentais dos artigos com as vivências do estágio/experiências profissionais em particular com a intervenção do EESMO no cuidar do pai durante TP.

O pai tem um papel importante em todos os aspetos do cuidar, incluindo a participação no planeamento, implementação e avaliação dos cuidados. O modelo de cuidar deve ser baseado na filosofia de que a gravidez e o nascimento são acontecimentos naturais na vida do casal e centrado na corresponsabilização entre eles e o EESMO. (SARDO, 2005) A atuação do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia (EESMO) neste espaço de tempo, deve ser gerida de forma a incutir segurança, contribuindo para a integração do Pai nos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto.

Do mesmo modo que se dividiu na conceptualização o capítulo de cuidar do pai durante o TP em três etapas (pré-natal, trabalho de parto e pós parto), procedemos de igual modo neste capítulo, no sentido de facilitar a leitura e perceção dos conteúdos.

### Pré-natal

O período pré-natal, é considerado um período de preparação, aprendizagem. Muitas vezes o pai procura essa preparação e conhecimento nos cursos de preparação para a parentalidade.

Um dos artigos consultados, pretendeu avaliar como é que um programa de educação para o parto e nascimento direcionado ao pai, afetava a sua ansiedade no decorrer do trabalho de parto. Nesse programa de preparação foram fornecidas informações sobre o processo de trabalho de parto, discutidas as preocupações dos futuros pais, e foi demonstrado como cada pai poderia apoiar a sua parceira na dor de parto, assim como relaxar-se a si próprio. Estava incluída a visita à sala de parto, e no

final era fornecido material escrito e em suporte de CD para praticarem em casa. Os autores deste estudo concluíram que um programa de educação para o nascimento baseado na auto eficácia pode reduzir a ansiedade do pai durante o TP, considerando a auto eficácia como um sentimento de confiança, de um comportamento bem organizado e completo o que implica um sentido de capacidade. A autoeficácia é influenciada, segundo os autores do estudo, por experiências passadas, persuasão, modelagem e o seu estado fisiológico. (LI; LIN; CHANG; KAO; LIU; KUO, 2009, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117> )

Durante a frequência dos estágios/vida profissional nunca vivenciamos um programa de preparação para a parentalidade com estas preocupações tão profundas com o pai. No entanto após esta evidência científica dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem, estamos numa posição de gerar mudanças quer no projeto do serviço de bloco de partos denominado de Barrigas e Bebés (Curso de preparação para a parentalidade da responsabilidade dos Enfermeiros de Bloco de Partos), quer no projeto denominado de Escolinha de Pais (Curso de preparação para a parentalidade para mães e pais), criando aulas exclusivas para os pais, incluindo os conteúdos sugeridos nas conclusões do estudo referido anteriormente.

MELEIS et al (2000), na sua teoria de médio alcance (vivendo transições) reforça a importância dos cursos de preparação para a parentalidade, referindo que para compreender as experiências dos pais durante a transição (para a paternidade) é necessário deslindar as condições pessoais e ambientais que facilitam ou impedem o progresso para atingir uma transição saudável, assim como o resultado da transição. Uma das condições pessoais que condiciona a transição é a preparação e conhecimento, onde refere que a preparação antecipatória facilita a experiência de transição, ao passo que a falta de preparação é um inibidor. Intrínseco à preparação está o conhecimento sobre o que esperar durante a transição e que estratégias podem ser úteis para a gerir. Ou seja durante o curso de preparação é necessário o pai ter conhecimentos do que se vai passar em contexto de bloco de partos, efectuando preparação para agir. Outra das condições que pode facilitar a transição para a paternidade, segundo MELEIS et al (2000) são as condições da comunidade ou seja os recursos existentes, se existem centros de preparação perto de casa, com horários adequados, etc. DOLAN; COE (2011, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7->

[ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=117) ) neste sentido, sugere no seu estudo que se mude o local da preparação para fora dos ambientes hospitalares. Por exemplo em locais da comunidade frequentados por homens (clubes de futebol), locais onde eles estão confortáveis. É também uma sugestão a considerar, mas pensamos que poderá ser inicialmente muito arrojada.

No entanto, um dos estudos consultado, tem conclusões um pouco surpreendentes, refere que os pais que foram classificados como tendo uma grande tendência para procurar informações e que assistiram às aulas de pré-natal, não relataram quaisquer diferenças, quer em termos de satisfação ou sofrimento com a experiência de parto, comparado com pais com tendência para procurar informações e que não frequentaram as aulas de pré-natal. No entanto, os pais que tinham tendências para neutralizar ou alhear em relação à busca de informação e que não frequentaram as aulas de pré-natal relataram maior satisfação com as suas experiências de assistir ao parto do que pais com semelhante estratégia de coping e que participaram nas classes pré-natal. O mesmo estudo refere que os pais podem oscilar diferentes estratégias e não apenas estratégias puras de procura ou alheamento de informação, sendo difícil a classificação dos pais nos diferentes grupos e como tal as conclusões não apresentarem diferenças. (GREENHALGH; SALDE; SPIBY, 2000, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117> ) Os resultados deste estudo não deixam de ser intrigantes e de certo ponto, controversos no entanto pode-se concluir que os pais que têm uma postura de busca incessante de informação, devem ter expectativas mais altas e logo níveis de satisfação mais baixos.

Por outro lado, as transições são complexas e multidimensionais, uma das propriedades essenciais à experiência da transição, é a consciencialização da transição ou seja, a perceção, conhecimento e reconhecimento de uma experiência de transição. Outra das propriedades é o combate, por outras palavras o nível de compromisso com o processo de transição, no qual o pai demonstra o maior ou menor grau de envolvimento na transição, mediante maior ou menor procura de informações, ou preparação ativa, entre outras. O nível de consciência influencia o nível de compromisso, pelo que não pode haver compromisso sem que exista consciência. Mais uma teoria que vai em sentido oposto às conclusões do estudo anterior. (MELEIS et al ,2000)

Outro aspeto a refletir, no período pré-natal é a visita à maternidade. Num estudo efetuado, (baseado na teoria de que um programa de educação para o nascimento,

suportado na teoria da auto eficácia, reduzia os níveis de ansiedade do pai), ficou comprovado que a visita pré-natal à maternidade reduz a ansiedade do futuro pai. (LI et al, 2009, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117> )

Durante vários anos o bloco de partos e toda a sua dinâmica funcional permanecia no desconhecimento da grávida e do pai até ao dia do parto. Na maioria dos casos o pai tinha o primeiro contacto com o bloco de partos aquando do trabalho de parto. Atualmente, os enfermeiros estão empenhados em proporcionar um bom acolhimento do pai, este inclui uma visita pré-natal ao bloco de partos assegurando assim uma disponibilidade acrescida permitindo um contacto prévio com a estrutura física e funcional do serviço, bem como com a equipa de saúde. Estando provado que este procedimento diminui a ansiedade e a angústia do desconhecido.

No bloco de partos onde exercemos está implementado como padrão de qualidade, a visita pré-natal ao bloco de partos, com o objetivo de reduzir a ansiedade. No entanto, atualmente os pais não estão contemplados na norma, situação que se tem vindo a alterar pontualmente e esperamos que em breve a norma seja revista, com base nas evidências científicas encontradas nos artigos consultados.

### Trabalho de Parto

A psicologia que envolve a gravidez e o parto é tão complexa, que desde a admissão, a atitude de quem faz o acolhimento, deverá ser cautelosa e de disponibilidade, uma vez que o pai, nesta altura, vivencia um período de maior fragilidade e sensibilidade. Poderemos até dizer que um acolhimento adequado é a chave para o sucesso da interação com o pai em trabalho de parto. Neste contexto, BARNES (1978), refere que os casais sentem-se perdidos e assustados, num universo branco e estranho, subitamente tornam-se difíceis as coisas vulgares e fáceis. Um dos estudos consultados refere que os homens podem ser convidados a participar no trabalho de parto, mas os futuros pais sentem-se marginalizados neste cenário dominado pelas mulheres, devendo-se afirmar, políticas de saúde assentes na filosofia de cuidar centrada na família, fornecendo a mesma atenção aos pais que é dada às mulheres. (LI et al, 2009, URL:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117> )

Em outro dos artigos consultados, existe a referência de que se realizaram sete estudos que documentam experiências de pais durante o Trabalho de parto, concluindo que os pais frequentemente se sentiam impotentes, inúteis e ansiosos durante o processo de trabalho de parto. Os pais não esperavam que o TP fosse tão exigente, e sentiram-se deslocados, vulneráveis, desesperados e com necessidade de suporte psicológico. Muitos pais relataram querer participar no TP mas também querer fugir ao mesmo tempo. Os mesmos estudos definiram este período como o evento mais intenso a nível emocional durante a transição para a paternidade. Os Estudos também descreveram o TP e nascimento como envolvendo muitos sentimentos mistos para os pais, que variam de desamparo e ansiedade a prazer e orgulho. (GENESONI; TALLANDINI, 2009, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117> )

Por outro lado em outro dos estudos consultados, que abordava a identidade masculina e o nascimento, os autores referem que o desempenho dos homens durante o TP é influenciado por normas de comportamento masculino, o que incute a noção de que os homens são seres estóicos e auto-suficientes face às adversidades. Esta pesquisa demonstrou também como a construção dominante da masculinidade orienta a interacção dos profissionais de saúde com os homens dentro do contexto de gravidez e parto. Esse trabalho destaca uma gama bastante restrita de práticas masculinas identificáveis. Em geral os enfermeiros não conseguiram incorporar uma ampla diversidade de identidade masculinas a ter em conta. A natureza das tarefas em que os homens foram incluídos e a forma em que os homens foram posicionados, foram claramente orientados pela noção de que os homens preferem orientações técnicas, ou seja que tarefas podem executar, favorecendo a sua posição predominantemente marginalizada. Isto segundo os autores, foi um pouco compreensível e razoável, dadas as maternidades serem centradas na mulher e as questões de género inibem os homens, restringindo a sua capacidade de agir como se fosse noutra cenário. Porque o parto tem pouca semelhança com outros aspectos de outras experiências vividas pelos homens. O mesmo autor salienta que os homens concentram-se mais nos aspectos informativos, nomeadamente na mecânica do parto, os homens querem saber a mecânica das coisas. Se eles entenderem como funciona, então, estão felizes, essa é uma das diferenças entre

homem e mulher. (DOLAN; COE 2011, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117> )

Aquando da admissão no BP, o acolhimento deve ser de forma individual e personalizada, com uma atitude de disponibilidade, pois este é o ponto de partida para o estabelecimento de uma relação de ajuda tendo sempre presente os aspetos sócio culturais de cada um. Precisamos entender as diferenças de género assim como a existência de divergências nos pensamentos dos homens e práticas em relação ao parto comparativamente com as mulheres. (DROPER 2003 citado por DOLAN; COE, 2011, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117> ) Os pais são homens e como tal precisamos trazer a relação entre construções sociais de masculinidade e experiências em torno da gravidez e parto. Muitas vezes os profissionais de saúde concentram-se em traços masculinos estereotipados que vão ter implicações na forma como eles integram os homens nos cuidados. (DOLAN; COE, 2003, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117>)

MELEIS et al (2000), neste âmbito afirmam que as condições da sociedade de uma forma geral podem ser uma condicionante inibidora da transição (para a paternidade). A sociedade, os profissionais de saúde ao observar um acontecimento de transição como estigmatizado e com significados estereotipados, tendem a interferir no processo de transição saudável, como por exemplo a iniquidade do género, incutida na experiência do TP funciona como um constrangimento.

No entanto recentemente surge o conceito de masculinidades, como plural, influenciado por factores socioculturais ou seja aberto à mudança, às novas circunstâncias e dependentes de outros aspectos da identidade masculina, tornando-se um conceito mais amplo de estruturas sociais. Nesse mesmo estudo ilustra bem como o comportamento masculino durante o TP se encontra hoje mais diversificado e como as construções da masculinidade durante o processo de gravidez e parto estavam em oposição aos tradicionais valores masculinos, e de como os homens tendem a conceder o poder e controle, o que lhes atribui posições marginalizadas. Por outro lado, os homens referem que não devem admitir dificuldades em lidar com o TP, pois se o fizessem seriam pessoas egoístas, porque são as mulheres que devem ser cuidadas, ela é

que está a passar por tudo aquilo, pela dor, pelo TP. As preocupações masculinas, são pequenas à luz de tudo isto, eles não acham que têm esse direito. Esperam que os profissionais se preocupem com a sua parceira e não se distraiam com eles. Além disso os homens consideram que a dor física é mais legítima do que o sofrimento emocional. Também a maior parte dos homens têm dificuldade em assumir as suas preocupações, eles entendem que devem mantê-las para si mesmo. (DOLAN; COE, 2011, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117> )

Muitos homens caracterizam-se como ser estóicos, com demonstrações de autoconfiança e de negação de fraqueza e procuram estimular formas homogênicas de masculinidade que são equiparadas a seres bem-sucedidos e controladores. (COURTENAY, 2000 citado por DOLAN; COE, 2011, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117> ) O que traz uma preocupação acrescida para o EESMO que cuida do pai durante o TP, devendo observar em profundidade o comportamento do homem para conseguir identificar preocupações. Assim, é imprescindível a utilização de todas as nossas competências, o saber ser, saber estar, e saber fazer, essencialmente compreender e intervir de acordo com a especificidade da situação. Mobilizando-se não só as competências técnicas mas, também, as cognitivas e relacionais. Para integrar o pai nos cuidados de enfermagem em contexto de bloco de partos, é importante responder às suas dúvidas, ser parceiro no processo de cuidados, prestando cuidados com o intuito de ajudar o trabalho de parto a ser uma experiência mais agradável e satisfatória possível e permitir desta forma a participação do pai, quebrando a ansiedade natural. O estudo de LI et al, (2009, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117> ) conclui que os homens sentem que merecem esse tratamento, ou seja serem tratados como parceiros no processo de cuidados. Apesar de os homens serem convidados a participar no parto, os futuros pais sentem-se marginalizados neste cenário dominado pelas mulheres, a falta de consciência das necessidades dos pais, foi uma decepção para os homens deste estudo, o que sugere a necessidade de as políticas de saúde, se concentrarem em educar os enfermeiros de forma a envolver os futuros pais no cenário de parto. Estamos perante mais uma evidência científica de que o envolvimento dos pais nos cuidados durante o TP, traz ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Outro estudo que reforça esta evidência é o estudo de WALDENSTRÖM, (1999, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117>), que comparou os cuidados num centro de parto com uma maternidade padrão, salientando que no centro de parto os pais eram integrados nos cuidados e como tal, as atitudes dos profissionais num centro de parto foram avaliadas como sendo mais positivas, porque os pais sentiram que foram tratados com mais respeito e durante o TP o EESMO teve em conta as suas necessidades como parceiros. Neste estudo 64% dos pais no grupo de centro de parto, em comparação com apenas 36% no grupo de tratamento padrão, classificaram os cuidados no intra parto globalmente com muito bom. Os futuros pais no centro de parto foram mais envolvidos e tiveram maior responsabilidade em torno da gravidez, e parto do que os pais no grupo de tratamento padrão. O que se traduz em maior satisfação dos pais.

MELEIS et al (2000), salienta como indicador de processo, o sentir-se ligado, e refere que estamos perante um indicador de que a experiência de transição está a ser positiva quando os pais se sentem ligados ao EESMO que acompanha o TP, com o sentimento que terão sempre resposta às suas perguntas/dúvidas/incertezas e com os quais se sentem confortavelmente ligados. Esta evidência responde em parte à nossa pergunta inicial, que a integração dos pais nos cuidados durante o TP, facilita o seu processo de transição.

O facto de o ESMO demonstrar bastante disponibilidade, de lhes explicar a evolução do trabalho de parto e o modo como atuar eficazmente, é importante para eles próprios se sentirem mais calmos e seguros para poderem enfrentar o momento tão desejado, mas simultaneamente amedrontador. Logo a relação profissional que se estabelece com os pais contém como componentes: a empatia, o respeito mútuo, a sinceridade e autenticidade. Características que permitem estabelecer uma relação de confiança entre ambos. Pelo que se torna fundamental implementar este elemento no relacionamento interpessoal, não esquecendo o cuidar personalizado, cuidando na diferença, promovendo o respeito pelos valores, costumes e crenças espirituais. (REGULAMENTO n° 122/2011)

Assim as crenças culturais e atitudes dos pais, o seu status socioeconómico, o sentido (significados atribuídos á transição) e a preparação e conhecimento são segundo MELEIS e tal (2000), condições facilitadoras ou inibidoras da transição. Neste sentido o EESMO deve deslindar as condições pessoais que facilitam ou impedem o progresso

para atingir uma transição saudável, para melhor compreender e facilitar as experiências dos clientes durante a transição para a paternidade. Cuidar de Pessoas implica lidar com experiências profundas e desconhecidas. O contacto pessoal que se estabelece entre EESMO/pai no TP constitui um fenómeno complexo no qual se misturam valores, percepções, sentimentos e emoções.

Cuidar durante o TP, não se pode dissociar da vivência das contrações uterinas, e que as mesmas são muitas vezes associadas à dor. Neste sentido assim como as mulheres sofrem com a dor provocando nelas um excesso de angústia, também os homens não ficam indiferentes á dor das suas parceiras. Num dos estudos consultados os homens disseram que era importante estar presente para ajudar e apoiar a parceira. No início do TP eles estavam calmos, mas quando as mulheres apresentavam dor os homens experimentavam: tensão, ansiedade, desamparo, e ficavam preocupados com o seu desempenho. Eles referem que tinham que controlar o seu medo, os seus sentimentos e ao mesmo tempo, tentarem estar calmos, em frente à sua parceira. Os autores deste estudo mencionam que os sentimentos do homem mudam quando a mulher está com dor. Ele pode por exemplo experimentar tensão, ansiedade, desamparo e ineficácia. (OLIN; FAXELID 2003, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117>)

Os ESMO para além de colaborar em todas as técnicas farmacológicas e não farmacológicas para controlo da dor, devem dar ênfase ao ensino ao pai das técnicas de descontração/relaxamento, pela utilização de exercícios respiratórios para auxiliar a mulher a controlar as dores das contrações uterinas e do TP. Assim os pais têm as ferramentas para apoiar as parceiras, e acabam também por ficar mais calmos. Esta competência deve ser treinada nos cursos de preparação para o nascimento como recomenda a OE.

Deste modo ao proporcionar calma ao pai, este acaba por ter uma experiência de parto mais satisfatória e neste sentido GREENHALG et al. (2000 citado por OLIN; FAXELID 2003, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117> ) concluem que "A maneira pela qual os homens experimentam o parto pode ter alguma influência na seu subsequente / bem-estar emocional ". CARVALHO (2001) menciona que os sentimentos que o parto provoca podem partir de uma perspectiva psicológica e que pode ser desenvolvido de

uma forma negativa ou de uma forma positiva. É pois importante que o EESMO proporcione o suporte emocional aos pais, através de uma relação de ajuda efectiva, da explicação de todos os procedimentos e transmitindo os dados relativos à evolução do trabalho de parto e bem-estar materno.

Também durante o 2º estadio do TP a presença do pai se torna num elemento importante não só pelo apoio, incentivando a companheira sobre a técnica eficaz de realizar esforços expulsivos, mas também para a sua própria vinculação com o filho. Assim no momento do nascimento, é frequente ouvirmos a expressão de que quando nasce um filho, nasce também um pai. A experiência do parto é um período delicado, associado muitas vezes a conotações de sofrimento, dor e sobretudo medo, pelo que é necessário proporcionar ao pai todo o apoio e toda a informação necessária, de modo a tornar o parto uma experiência rica e gratificante, aumentando assim a satisfação dos pais face aos cuidados recebidos.

O momento do parto é realmente algo deslumbrante para o pai. Num dos estudos já referidos tentaram perceber a relação entre a satisfação com os cuidados aos pais em dois contextos diferentes (centro de parto e maternidade padrão) e a experiência do nascimento e adaptação à paternidade. O grupo de centro de parto tinha mais experiências positivas de atendimento ao parto e pós-parto do que os grupos de tratamento padrão. Os futuros pais no centro de parto foram mais envolvidos e tiveram maior responsabilidade para com a gravidez e parto, do que os pais no grupo de tratamento padrão. No entanto não se confirmou relação significativa no que respeita á adaptação à paternidade. (WALDENSTRÖM, 1999, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117>)

### Pós-parto

Após constatarmos através da evidência científica anterior que o envolvimento do pai no trabalho de parto se traduz em experiências mais positivas, devemos realçar, como também já referimos anteriormente, que é competência do EESMO promover a vinculação do pai/RN nos cuidados de enfermagem durante o TP. (REGULAMENTO nº 127/11) Assim sempre que possível, deve-se disponibilizar, sem imposições o corte do cordão umbilical pelo pai, apoiar o pai nos cuidados de higiene e no vestir do RN,

proporcionar que o pai contacte fisicamente com o RN, fortalecendo o estabelecimento da vinculação da tríade.

DOLAN; COE (2011, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117> ) salienta que, o corte do cordão umbilical pelo pai, parece ter-se tornado uma parte fundamental do processo de nascimento, muitas vezes retratado como “um ritual de iniciação”. Facilita a afirmação do vínculo dos homens com a sua criança, assim como o homem demonstra o senso de controlo e domínio sobre a situação, o que permite cumprir as suas responsabilidades. No entanto nem sempre o TP e nascimento são vivenciados pelos pais como uma experiência 100% positiva, sendo mesmo muitas vezes tido como um evento traumático.

Um dos estudos consultados, evidência que é importante acompanhar a crise logo após o evento. Como tal os pais podem precisar falar várias vezes sobre a experiência de estar presente durante o TP. Inicialmente no pós parto imediato e seguidamente, algumas semanas depois do parto. As questões que devem ser incluídas, segundo as conclusões deste estudo, na conversa pós-parto são: processo de nascimento, parto normal/complicado, sentimentos de dor e fracasso, alívio da dor. Os pais preferem falar com o EESMO que conduziu e efetuou o parto. O melhor momento para esta conversa parece ser na maternidade antes da alta. Os autores do estudo concluíram também que todos os pais devem ser convidados para uma conversa no pós-parto, pois a mesma traz benefícios. (OLIN; FAXELID 2003, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117>)

Também neste sentido, pretendemos usar este conhecimento científico para ser o motor de mudanças nos cuidados de Enfermagem no Bloco de Partos, e implementar uma oportunidade de conversa com os pais, no pós parto.

Em Suma o EESMO deve otimizar a participação do pai em contexto de Bloco de partos, colaborando ele próprio na evolução do trabalho de parto, sem descontrole emocional, através da informação e da explicação de como está a evoluir o mesmo. Motivando uma maior participação do pai e proporcionando alternativas em termos

comportamentais e emocionais, promovendo o optimismo realista num momento em que o pai possa sentir desconforto. É ainda de referir que, o cuidar é inevitavelmente uma interacção pessoal, sendo a essência da enfermagem o cuidado humano, o contacto numa relação interpessoal transcende o acto, aqui e agora, visto que implica o encontro entre duas pessoas. GREENHALGH; SLADE; SPILY (2000, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117>) concluem que a forma como os pais experimentam o parto pode ter influência sobre o seu subsequente bem-estar emocional e como tal, promover ou inibir a sua transição para a paternidade.

#### 4 - CONCLUSÃO

Para Cuidar implica adquirir conhecimentos científicos e paralelamente desenvolver atividades, atitudes e valores humanísticos. Logo, a relação que se estabelece entre Enfermeiro e cliente deve conter valores que inspirem o comportamento humano, e é inseparável da liberdade, dignidade e respeito. Cuidar implica disponibilidade, confiança e partilha de sentimentos e experiências entre o EESMO e o pai numa relação interpessoal. Como EESMO, cuidamos de clientes que vivenciam transições do desenvolvimento. Essas transições, segundo MELEIS (1997) exigem que o pai possua novos conhecimentos para mudar comportamentos e mudar a definição do “*self*” num determinado contexto. O EESMO deve facilitar esse processo de aprendizagem de novas capacidades, tendo em conta as mudanças e necessidades que acompanham a transição para a paternidade.

Assim as intervenções terapêuticas do EESMO, podem ser entendidas como uma ação interventiva continuada ao longo do processo de transição e antecedida pela compreensão do mesmo (propriedades e condições inerentes). Além disso, devem proporcionar conhecimento e integração aos pais, promovendo respostas saudáveis às transições que conduzam ao restabelecimento da sensação de bem-estar, através do desenvolvimento de cuidados de enfermagem congruentes com as experiências únicas dos pais. (MELEIS et al., 2000)

A transição para a paternidade é sem dúvida, algo de fascinante e que leva à reflexão sobre a complexidade do ser humano. De facto, é uma das mais belas experiências de vida do homem, uma fase única e vivida com muita alegria e intensidade, é também um período vivido com alguma ansiedade. E como tal quando iniciamos este trabalho demonstrámos interesse em refletir na área do cuidar do pai durante o TP, encontrando suporte nas competências comuns e específicas, na legislação atual e nos questionários que aplicamos aos pais.

Na conceptualização confirmámos que nos encontrávamos no caminho certo, pois os autores consultados suportavam e validavam teoricamente a nossa preocupação. Após a conceptualização, apercebemo-nos que para cuidar do pai durante o TP,

deveríamos integrá-lo nos cuidados de enfermagem em contexto de BP, iniciando por um acolhimento eficaz e posteriormente ter o pai como parceiro de cuidados, tendo em conta ele ser um dos elementos da tríade, e como tal objeto de cuidados de enfermagem.

Também nesta fase do trabalho, ao consultar diversos autores, verificou-se que existiam ganhos em saúde com a integração dos pais em contexto de bloco de partos no sentido de facilitar a sua transição para a paternidade.

Após a análise reflexiva encontramos evidências científicas, geradoras de mudanças nos cuidados de enfermagem ao durante o TP, assim como nos cursos de preparação para a parentalidade.

Neste momento, ao concluir o trabalho, a terminar esta etapa com o atingir dos objetivos propostos inicialmente, consideramos que a nossa tarefa não está terminada mas sim apenas a dar os primeiros passos.

Porque após a realização deste trabalho, pensamos estar perante algumas evidências científicas que serão produtoras de mudança através de vários projetos que pretendemos iniciar nos diversos contextos onde exercemos, nomeadamente:

- Junto com a equipa do BP, alterar os conteúdos do Curso de preparação para a parentalidade, no sentido de serem também focados nas necessidades dos pais, e se, se achar pertinente criar aulas exclusivas para os pais no sentido de os preparar de acordo com as evidências encontradas;
  - Ampliar a norma de visita à pré-natal ao BP/maternidade aos pais.
  - Construir junto com a equipa de BP um padrão de qualidade na área do acolhimento ao pai no bloco de partos;
  - Sensibilizar a equipa do BP para a integração do pai nos cuidados de enfermagem, recorrendo às evidências científicas encontradas nos estudos consultados e que confirmam que existem ganhos em saúde para os pais em processo de transição, quando os mesmos são integrados nos cuidados de enfermagem durante o TP.
  - Implementar a oportunidade de uma conversa com os pais no pós parto, no sentido de este verbalizar os sentimentos vivenciados, com a experiência de participar no trabalho de parto, no sentido de ajudar a clarificar algumas dúvidas, como se conclui no estudo de OLIN; FAXELID (2003, URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117>) ser benéfico e trazer ganhos para a transição saudável para a paternidade.

Em todos estes projectos, esperamos atuar ao nível da facilitação da transição para a paternidade, nomeadamente com as mudanças ao nível dos cursos de preparação e na visita pré-natal ao BP. Estaremos a agir ao nível das condições pessoais que facilitam a transição, nomeadamente no item preparação e conhecimento, e também nas condições da comunidade e aumentando os recursos da comunidade, com o fornecimento de informações relevantes obtidas através dos fornecedores de cuidados, aulas, livros e outros materiais escritos, através do aconselhamento por fontes seguras e fornecimento de respostas a questões.

Com as mudanças ao nível do acolhimento e da integração do pai no bloco de partos, estaremos a intervir horizontalmente em todas as condições pessoais que facilitam a transição para a paternidade, nomeadamente ao compreender o significado que o pai atribui ao nascimento, conhecendo e respeitando as suas crenças culturais e atitudes, tendo conta o seu status socioeconómico, reconhecendo e considerando os seus conhecimentos e a sua preparação. Com a motivação e envolvimento de toda a equipa estaremos certamente a alterar as condições da comunidade e sociedade, no sentido da facilitação da transição para a paternidade durante o TP.

A realização deste trabalho permitiu ainda a construção e troca de novos saberes, proporcionando momentos de reflexão, sobre as atividades desenvolvidas com o objetivo de aperfeiçoar continuamente o cuidar. São momentos em que adquirimos competência para pensar, para aprender a pensar e para pensar sobre o próprio pensar, reflectindo sobre a prática e sobre a especificidade do significado de sermos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica.

Por isso nunca é demais referir que o processo de aprendizagem desenvolve-se ao longo de toda a vida. Devendo acompanhar a evolução social e as mudanças do meio em que está inserido. Neste contexto, a formação, a aprendizagem e a auto aprendizagem são estratégias que se desenvolvem continuamente através da aquisição de competências, de capacidades, de atitudes, de comportamentos sociais e profissionais suportados pelo uso da reflexão, e a partir das experiências vividas. Permitindo desenvolver competências científicas, técnicas e humanas no domínio do cuidar do pai durante o TP.

Pensamos estar agora estar num bom caminho, e em que muito trabalho há para continuar. Afinal nunca nada está terminado, mas apenas começado.

## 5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABECASSIS, M - **Um Filho nas Vossas Mãos.** (2ª ed.) Lisboa: Oficina do Livro, 2003.

BARNES , E. - **As relações humanas no hospital.** Coimbra: Livraria Almedina, (1978).

BARTELS, R. Literature review experiences of childbirth from father's perspective. **British journal of midwifery.**7:681-3 London (1999). [consult. 2012-09-15]. Disponível em www: [URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2776519/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2776519/)

BISCAIA, J. - Nascer no Hospital. **Servir**, vol 50, (2002). pp. 69-74.

BOBAK, I.; LOWDERMILK, D. L.; JENSEN, M. - **Enfermagem na Maternidade.** 4ª ed., Loures: Editora Lusociência.(1999)

BOWLBY, J. **Uma base segura: Aplicação da teoria do apego.** Porto Alegre: Artes Médicas 1989

BRAZELTON, T.B.; CRAMER, B.G. – A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interação precoce. Lisboa:Terramar, 1993.

BERTSCH, T. D.; NAGASHIMA-WHALEN, L.; DYKEMAN, W.; KENNEL J. H. & McGRATH, S.,. Labor support by first-time fathers: Direct observations with a comparison to experienced doulas. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, 2:251-260. 1990 [consult. 2012-09-15]. Disponível em www: URL: <http://www.scielosp.org>

BURROUGHS, A. - **Uma Introdução à Enfermagem Materna**\_(6ªed.) Brasil: Artes Médicas Sul Lda. (1995)

CANAVARRO, M. C.; PEDROSA, A. A. – Transição para a parentalidade, compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In: **Psicologia da gravidez e Parentalidade**. Lisboa: Fim de Século, 2005. P.225-255.

CANAVARRO, M<sup>a</sup>, I. – Gravidez e maternidade – Representações e tarefas de desenvolvimento. In: **Psicologia da gravidez e da maternidade**. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.p.17-49.

CARVALHO, M. L. M. - **A participação do pai no nascimento da criança: as famílias e os desafios institucionais**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001. 118f. Dissertação de Mestrado

CHALMERS, B. & MEYER, D. - What men say about pregnancy, birth and parenthood. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, 17:47-52. 1996. [consult. 2012-09-15]. Disponível em [www:URL: http://www.scielosp.org](http://www.scielosp.org)

CHAPMAN, L. L., Expectant fathers and labor epidurals. **MCN: American Journal of Maternal Child Nursery**, 25:133-138. 2000. [consult. 2012-09-15]. Disponível em [www:URL: http://www.scielosp.org](http://www.scielosp.org)

CHICK, N.; MELEIS, Afaf – Transítinos: A Nursing Concern In P. L. Chinn (Ed.). **Nursing research methodology** (pp. 237-257). Boulder, CO: Aspen Publication.(1986) [consul. 2012-09-23] Disponível em [www: URL:http://repository.upenn.edu/nrs/9/](http://repository.upenn.edu/nrs/9/)

CLERGET, J. – **Ser pai Hoje**. Lisboa: Moraes Editores, 1980

CONFEDERAÇÃO INTERNACIONAL DAS PARTEIRAS / ICM (2002) - Competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia. [Consultado em 2012-10-21]. Disponível em <http://www.internationalmidwives.org/>

CONSELHO INTERNACIONAL de ENFERMEIRAS CIPE/ICNP – **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** (Beta 2) (1999), Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros

CORDEIRO, Mário - **Vou ser Pai**. Barcarena, Marcador Editora, 2013.

DECRETO-LEI nº 104/98 – .“Diário da Republica” I Série A, de 21 Abril 1998. Aprova o estatuto da ordem dos enfermeiros e integra o Código deontológico.

DESPACHO n.º 3636/2011. D. R. 2ª série, (2011-02-23), Alteração e Republicação do Regulamento dos Segundos Ciclos de Estudos do Instituto Politécnico de Santarém

DOLAN, Alan; COE, Christine - Men, masculine identities and childbirth: Sociology of Health & Illness ISSN 0141-9889 vol. 33 nº 7 (2011) p. 1019-1034. [consult. 2012-12-04]. Disponível em [www: URL: http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117)

ESPÍRITO-SANTO, L. C.; HENTSCHEL, F. B. L. & OLIVEIRA, D. L. L. C., Sentimentos e percepções do pai quanto à sua presença na sala de partos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 45:159-164. 1992. [consult. 2012-09-23]. Disponível em [www:URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000800020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800020)

FERREIRA, Susana. – Relatório do estágio IV – Bloco de partos, Santarém: Escola Superior de Enfermagem de Santarém, 2006

GENESONI, Lucia; TALLANDINI ,Maria Anna) - Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature, 1989–2008.: **Birth** 36:4 Dezembro 2009(2009) p. 289-296. [consult. 2012-12-04]. Disponível em [www: URL: http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117)

GOMEZ, Rita - O pai paternidade em transição. In **Psicologia da gravidez e Parentalidade**. Lisboa: Fim de Seculo, 2005. P. 257-285.

GRAÇA, L. M - **Medicina Materno Fetal: Fundamentos e Prática Clínica**. 4ª Ed. Lisboa: Artes Gráficas, 2010

GREENHALGH, Rebecca; SALDE,Pauline; SPIBY,Helen - Fathers' Coping Style, Antenatal Preparation, and Experiences of Labor and the Postpartum: **Birth**. 27:3 Setembro (2000) p. 177-184. [consult. 2012-12-04]. Disponível em www: URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117>

HODNETT, E.D.; OSBORN, R.J.E. – Effects os cotinuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. **Rev. Nurs. Health**. [Em linha]. 12:289-97 (1989). [consul. 2012-10-23]. Disponível em www: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2798949>

JOHNSON, K. C. - Fathers' Experiences of Childbirth Education. **The Journal of perinatal education** PMID: PMC1595296, 2002 [consult. em 2012-10-15]. Disponível em www: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595296/>

KENNEL, J.H;. KLAUS, M.H - Continuos emotional support during labor in US hospital. **JAMA** [em linha].Maio, vol. 265(1991) p. 2197-201 [consultado em 2012-10-15]. Disponível em www: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2013951>

KITZINGER, SA - **Experiência do parto**. Lisboa: Instituto Piaget. (1984)

KLAUS, M.H; KENNEL, J.H - Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity. **British Medical Journal**, [Em linha] Setembro, vol. 293(1986): p. 585 [Consultado em 2012-10-13]. Disponível em www: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3092934>

LEI nº 14/85 “DR I Série”, (1985-07-06) 153. Acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto

LEI nº 4/84 “DR I série”, (1984-04-05) Protecção da maternidade e da paternidade

LI,Hsin-Tzu; LIN,Kuan-Chia; CHANG,Shu-Chen; Kao, Chien-Huei; LIU,Chieh-Yu Kuo,; Su-Chen - A Birth Education Program for Expectant Fathers in Taiwan: Effects on Their Anxiety: **Birth**36:4 Dezembro (2009)p. 289-296). [consult. 2012-12-04]. Disponível em [www: URL: http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117)

LOURO, J.P. **A produção do conhecimento sobre o suporte oferecido à mulher durante o processo de parturição: período de 1991 a 2001**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002. 156f. Dissertação de Mestrado

LOWDERMILK, D. L., PERRY, S. E. - **Enfermagem na Maternidade**. (7ªed.). Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda, 2011.p.277-331,

MALDONADO, M.T. P.- **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. (16ª ed.). Brasil: Editora vozes. (2002).

MARQUES, A. M. - Gravidez na adolescência – A perspectiva da paternidade. Lisboa: Comissão para a cidadania e igualdade de género, 2007.

MAY, K. A. - Three phases of father involvement in pregnancy. **Nursing Research**, [Em linha]31, 337-342. (1982). [Consul. 2012-07-02]. Disponível em [www: URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6924216](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6924216)

MELEIS, Afaf– **Theorial Nursing: Development and Progress**. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers. 3ª Edição ISBN: 0-397-55259-9.,1997

MELEIS, Afaf Ibrahim; SAWYER, Linda M.; MESSIAS, DeAnne K. Hilfinger; SCHUMACHER, Karen – Experiencing Trasitions: An Emerging Middle – Range Theory Transitions: **Advances in nursing science**, nº 23 (1), Setembro (2000) p. 12-28

MELEIS, Afaf; TRANGENSTEIN, Patricia – Facilitating Trasitions: Redefinition of Nursing Mission. **Nursing Outlook**, nº 42 (Nov/Dec.) 1994, p. 255-259

OLIN, Rose-May; FAXEID, Elisabeth - Parents' needs to talk about their experiences of childbirth: **Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci** (2003)p. 153-159. [consult. 2012-12-04]. Disponível em www: URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&hid=117>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2002) a. **Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2002) b. **Recomendação nº2/2012** - Recomendações para a preparação para o nascimento. Mesa do colégio da especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia 2012/2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL de SAÚDE, (1996) **Assistência ao Parto Normal: um guia prático**. Genebra.

PAIS, Elza in - **Gravidez na adolescência – A perspectiva da paternidade**. Lisboa: Comissão para a cidadania e igualdade de género. 2007

PARLAMENTO EUROPEU E CONSELHO EUROPEU - Directiva 2005/36/CE de 7 de Setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais. *Jornal Oficial da União Europeia*, L255/22-142, 2005

PEDRAS, Célia, R. N. - Pudor e maternidade. Coimbra: **Sinais Vitais** nº91 junho 2010, p. 46-49

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. - **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3ª ed. Artes Médicas. 1995

PRAZERES, Vasco – Prefácio in: **Gravidez na adolescência – a perspectiva da paternidade**. Lisboa: Comissão para a cidadania e igualdade de género, 2007.p. 9-10

PRAVIKOFF, D.S.; PIERCE S.T. & TANNER A. Evidence based practice readiness study supported by Academy Nursing Informatics Expert Panel. **Nursing Outlook**, 53 (1), 49–50. (2005). [consult. 2012-08-12]. Disponível em www: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16138038>

RAMOS, A. C - **A maternidade como vivência de coexistência com a enfermeira**. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende 2000, 143f. Dissertação apresentada no âmbito do 2ºCurso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

REGULAMENTO n ° 122/2011 “DR 2ª série”, 35 (2011-02-18) 8648-8653  
Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

REGULAMENTO N ° 127/2011 “DR 2ª série”, 35 (2011-02-18) 8662-8666  
Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

RIVEROS, J.R.B. **Vivendo um futuro incerto: a vivência da gravidez em comunidade**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000, 189p. Dissertação de Mestrado.

SALEM, T., - *Sobre o "Casal Grávido: Incursão em um Universo Ético*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1987.193f. Tese de Doutorado [consult. 2012-08-12]. Disponível em www: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php>

SAMPAIO, Manuela – Nota introdutória. In: **Gravidez na adolescência** –A perspetiva da paternidade. Lisboa: Comissão para a cidadania e igualdade de género, 2007. P. 5-7

SARDO, D. S. - Outras Visões e Formas de Assistir o Parto. Lisboa:**Revista da Associação Portuguesa Dos Enfermeiros Obstetras**\_nº 6, (2005) p. 57-59,.

SCHUMACHER, K. L.; MELEIS, Afaf - Transitions: A central concept in Nursing. Image: **Journal Of Nursing Scholarship**, 26(2). (1994)

STORIT, J. P. L. - **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal.** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2004. 118 f. Dissertação de mestrado

SZEVERÉNYI, P.; PÓKA, R.; HETÉY, M. & TÖRÖK, Z., Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, 19:38-43. 1998. [consult. 2012-08-12]. Disponível em www: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9575467>

UNBEHAUM, S. - **Experiência Masculina da Paternidade nos Anos 90: Estudo de Relações de Gênero com Homens de Camadas Médias.** São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. 2000. 182f. Dissertação de Mestrado [consult. 2012-08-12]. Disponível em www: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php>

VELADAS, M. N. (1997) Ajudar na Sala de Partos. Lidel: Lisboa,

WALDENSTRÖM, U. - Effects of birth centre care on fathers' satisfaction with care, experience of birth and adaptation to fatherhood: **Journal of reproductive and infant Psychology**, vol 17, Nº 4, (1999) p. 357-367. [consult. 2012-12-04]. Disponível em www: URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea58cac8-3019-4eb7-ab52-88079fed3c95%40sessionmgr104&vid=5&hid=117>

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica.** (8ªed). Rio de Janeiro/Brasil: Editora Guanabara Koogan, S.A., 1986.

# ANEXOS

## ANEXO I – Instrumentos de colheita de dados.

# QUESTIONÁRIO

Este questionário tem por objetivo estudar os Acompanhantes das Parturientes no Processo de Trabalho de Parto, no âmbito de um trabalho de mestrado.

**O Questionário é anónimo e confidencial.**

## Instruções gerais para preenchimento do questionário

- ◆ Nas questões que apresentam várias opções com uma quadrícula, assinale com (X) na alternativa que corresponde à sua situação.
- ◆ Nas questões abertas, responda nas linhas que se seguem. No entanto se não forem suficientes poderá utilizar o verso da folha.
- ◆ Nas questões colocadas em escala, deverá colocar um (X) por cima da opção que corresponde à sua opinião.

EX: Praticar natação é saudável.

X				
totalmente	de	indeciso	discordo	discordo
de acordo	acordo		em parte	totalmente

Obrigado pela sua colaboração e disponibilidade

A Enfermeira:

Susana Ferreira

**1 - Qual a sua idade?** \_\_\_\_\_ Anos.

**2 – Quais as suas habilitações literárias?**

- 1º Ciclo do ensino básico (4ª classe)
- 2º Ciclo (Até ao 6º ano - ciclo preparatório)
- 3º Ciclo (9º Ano)
- Ensino secundário (entre 10º e 12º Ano incompleto)
- 12º Ano completo
- Curso técnico
- Bacharelato
- Licenciatura
- Outros, especifique qual \_\_\_\_\_

**3 – Qual a Profissão que exerce?** \_\_\_\_\_

**4 – Que grau de afinidade ou de parentesco tem com a grávida?**

\_\_\_\_\_

**5 – Como obteve informação sobre o acompanhamento da grávida durante o trabalho de parto e nascimento? Através de:**

- Leituras
- Consulta da legislação
- Consultas de vigilância
- Preparação para o parto
- Através de familiares ou amigos
- Outros, especifique qual \_\_\_\_\_

**6 – Quem tomou a decisão que iria acompanhar a grávida?**

- Iniciativa própria
- Grávida
- Ambos
- Outros, especifique qual \_\_\_\_\_

**7 – A informação que obteve sobre o papel do acompanhante na sala de partos foi:**

Totalmente adequada	Adequada	Razoavelmente adequada	Inadequada	Totalmente inadequada

**8 – Como viu a sua presença na sala de partos a acompanhar a grávida?**

- Como assistente / espectador
- Como colaborador activo
- Outros, especifique qual \_\_\_\_\_

**9 – Como se sentiu ao ajudar a grávida durante o trabalho de parto?**

	Muito	Razoavelmente	Nem muito/ Nem pouco	Pouco	Nada
Apoiado					
Feliz					
Gratificado					
Participativo					

**Se pretender fazer algum comentário a esta pergunta, pode utilizar as linhas que se seguem.**

---

---

---

**10 – O Enfermeiro incentivou a sua presença e participação no trabalho de parto?**

SIM

NÃO

Se respondeu SIM, como considera que o fez?

---

---

Se respondeu NÃO, porque pensa que não o fez?

---

---

**Muito obrigado pela sua disponibilidade e colaboração**

## QUESTIONÁRIO

Este questionário tem por objetivo estudar por um lado as expectativas dos Pais em relação ao desempenho dos enfermeiros durante o Trabalho de parto por outro, as expectativas em relação ao desempenho dos pais em Trabalho de parto como acompanhantes e como pai, no âmbito de um trabalho de mestrado.

**O Questionário é anónimo e confidencial.**

Obrigado pela sua colaboração e disponibilidade

A Enfermeira:

Susana Ferreira



## ANEXO II – Metodologia e Análise dos dados

## 4 - METODOLOGIA

Em todos os estudos, a metodologia é crucial para que se atinja os objetivos propostos. Esta é entendida, como uma estratégia que permite estudar e avaliar as diferentes opções de estudo, identificando implicações e limitações na sua utilização. Corresponde-lhe um conjunto de procedimentos onde se procura abordar problemas no estado atual de conhecimentos; não procura soluções mas escolhe o caminho de as encontrar.

Todo o conhecimento científico exige a utilização de métodos, processos e técnicas especiais para análise, compreensão e intervenção na realidade, pelo que a metodologia deve ser considerada um importante instrumento de trabalho do qual depende, em grande parte, o êxito do estudo.

POLIT e HUNGLER (1995, p. 93) definem que nesta etapa "o investigador precisa de tomar uma quantidade de decisões, acerca dos métodos que utilizará, para tratar da questão da pesquisa". Segundo os mesmos autores, os métodos científicos são procedimentos ordenados utilizados para adquirir informações seguras e organizadas.

Neste sentido a metodologia será adequada ao tipo de estudo a realizar.

### 4.1 - TIPO DE ESTUDO

A seleção do tipo de estudo a utilizar, varia em função da natureza do problema do qual emergem as questões de pesquisa. Para WITT (1991, p. 20) "existem vários tipos de pesquisa, cada qual mais apropriado para o estudo de um problema particular"

Tendo em conta que um dos objetivos do nosso estudo é a Conhecer as vivências do Pai durante o TP, conhecer as suas expectativas em relação às competências do EESMO, assim como as suas expectativas em relação ao seu desempenho, optámos por realizar um estudo de abordagem **Quantitativa**.

FORTIN (1999, p. 22) refere que, a abordagem quantitativa "é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador. A objetividade (...) é uma das características inerentes a esta abordagem".

A abordagem quantitativa envolve a colheita de dados numéricos em condições controladas, procedendo à análise dos dados através do processamento estatístico

Classificamos este estudo como sendo do tipo descritivo, transversal.

È um estudo **Descritivo** porque " consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população, ou de uma amostra desta" (FORTIN, 1999, p. 163).

É um estudo **Transversal** porque é desenvolvido num determinado momento onde os acontecimentos, factos e modo de procedimento são comparados e analisados, e fotografa a realidade num certo instante.

Independentemente do tipo de estudo é importante definir a população alvo e amostra onde o mesmo irá incidir.

#### 4.2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

A determinação da população e amostra é outra das fases determinantes para o desenvolvimento de um estudo.

Para FORTIN (1999, p. 41) "a população compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objectos), que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo (...)." Para a autora a população alvo é aquela "que o investigador quer estudar".

A população alvo do nosso estudo, foi constituída pelos pais que acompanharam o TP num serviço de Bloco operatório de Obstetrícia de um Hospital da Sub-Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, e pais que frequentaram aulas de preparação para o parto numa clínica da mesma sub-região.

Desta população alvo foi retirada, uma amostra, através de um processo designado por "amostragem". Esta é o "procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou subconjunto de uma população é escolhido" (FORTIN, 1999, p. 213). Ou seja, é o processo pelo qual se escolhe a amostra a partir da população.

A amostra "é um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo. È uma réplica em miniatura da população alvo (FORTIN, 1999, p. 41).

A amostra deste estudo é não probabilística ou intencional, sendo o problema principal deste tipo de amostra, que se desconhece quão representativa que ela é de uma população em estudo.

FORTIN (1999, p. 208) diz-nos ainda que "é um procedimento de seleção segundo o qual cada elemento da população não têm uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra (...) nem sempre é fácil construir amostras probabilísticas (...). Porque o investigador raramente tem acesso a toda a população".

O método de amostragem não probabilística que pretendemos utilizar para este estudo, será o de amostragem acidental, que é constituída por indivíduos que acidentalmente participarão no estudo. FORTIN (1999, p. 208) completa esta ideia dizendo que "segundo o método de amostragem acidental os sujeitos são incluídos no estudo á medida que estes se apresentam num local preciso".

Ao definir a amostra para o estudo tivemos em consideração vários critérios de inclusão:

- Pais presentes no serviço de Bloco Operatório de Obstetrícia, onde um dos investigadores exerce funções, ou que frequentem um centro de Preparação para a Parentalidade.
- Pais que aceitem participar no estudo, pois este não pode ser realizado sem o consentimento dos mesmos;
- Que estejam conscientes e orientados no tempo e no espaço para que as respostas sejam o mais válidas possíveis;
- Consigam expressar-se verbalmente, uma vez que se trata de um Questionário.
- Compreendam a língua portuguesa, visto ser a língua oficial do país onde se realiza o estudo e a língua de domínio dos investigadores.

Em relação aos princípios éticos, os mesmos foram cumpridos:

Autorização dos colegas que facultaram o instrumento de colheita de dados para replicação neste estudo. Foi efetuado um pedido formal à Direção de Enfermagem para autorização da aplicação dos questionários no serviço em causa, assim como á direção da clínica. Foram tomadas as medidas necessárias a fim de preservar a privacidade dos inquiridos, os mesmos foram informados previamente do anonimato das respostas e os questionários forma aplicados após consentimento informado.

#### 4.3 - MÉTODO DE COLHEITA DE DADOS

È imprescindível que o investigador escolha o método de colheita de dados, mais adequado, tendo em conta o problema, os objetivos e a população em estudo. Assim FORTIN (1999, p. 240) diz-nos que o investigador "deve conhecer instrumentos disponíveis, assim como as desvantagens e inconvenientes de cada um".

Optamos pela utilização de um instrumento de colheita de dados sob a forma de Questionário, tendo em conta os objetivos do estudo, e a população a estudar. Considerando o objetivo do Estudo, e segundo vários autores, o questionário ser o instrumento de colheita de dados mais indicado para os atingir.

O Questionário foi aplicado num serviço de BOO (definido anteriormente) do Hospital em questão, durante o mês de Junho a Setembro de 2012 e em Outubro de 2012 no centro de preparação para a parentalidade, sendo a amostra selecionada de acordo com os critérios de inclusão.

#### 4.4 – TRATAMENTO DOS DADOS OBTIDOS

A redação de um trabalho com metodologia científica consiste na expressão por escrito dos resultados da investigação.

FORTIN (1999, p.330) diz que “Apresentar os resultados, consiste em fornecer todos os resultados pertinentes relativamente às questões de investigação ou às hipóteses formuladas”.

Neste trabalho foi feito o tratamento manual e informático dos mesmos com os programas Word 2007 e Excel 2007 e que permitiu uma análise quantitativa dos dados, pelo que os arredondamentos percentuais foram efetuados pelos próprios programas.

Inicialmente procedeu-se à codificação dos dados (anexo IV) que permitiu a construção da matriz do mesmo (anexos V e VI).

Utilizou-se a estatística descritiva: frequências absolutas, percentagens e medidas de tendência central (média e moda).

Segundo FORTIN (1999, p. 269) “A estatística é a ciência que permite estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos (amostra). Esta informação numérica será também designada pelo nome de “variável”. (...) a estatística permite com a ajuda das estatísticas descritivas, resumir a informação numérica de uma maneira estruturada a fim de obter uma imagem geral das variáveis medidas numa amostra”.

O tratamento estatístico dos dados foi utilizado para todas as questões fechadas e algumas questões abertas (no primeiro questionário). Nestas, últimas foi feito o agrupamento de todas as respostas de cada pergunta, pois consideramos não ser necessário caracteriza-las por serem muito objetivas e de fácil interpretação.

As questões abertas são muitas vezes incluídas nos questionários de modo a permitirem que os inquiridos expressem as suas opiniões sobre determinados aspetos que considerem importantes (BELL, 1997). Para tratamento das restantes perguntas abertas (segundo questionário) recorreremos à técnica de análise de conteúdo tentando desta forma descodificar o discurso expresso pelos pais.

FORTIN (1999, p. 364) define análise de conteúdo como a “Estratégia que serve para identificar um conjunto de características essenciais á significação ou á definição de um conceito. Na mesma linha pensamento VALA (1986, p. 104), diz-nos ainda que a análise do conteúdo “(...)é uma técnica de tratamento de informação não é um método”.

Consideramos a totalidade de cada resposta como “*Corpus* de análise”, ou seja, “o conjunto de documentos tidos em conta, para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (BARDIN, 1991, p. 46). Ainda tivemos em conta o que diz VALA (1986, p. 109), “se o material a analisar foi produzido com vista à pesquisa que o analista se propõe realizar, então, geralmente o *Corpus* da análise é constituído por todo esse material”.

Numa primeira fase, procedeu-se a uma leitura flutuante do conteúdo da totalidade das respostas, com o objetivo de fazer surgir ideias e conceitos globais. Numa segunda fase efetuou-se uma leitura mais pormenorizada, com vista à identificação dos segmentos de texto pertinentes, tendo em consideração os objetivos do estudo.

Estes segmentos de texto ou unidades de registo segundo BARDIN (1991, p. 104) “são a unidade de significação a considerar, como unidade de base visando a categorização e a contagem frequencial”. É o segmento mínimo de registo que é tomado em atenção para a análise. A unidade de registo considerada foi a frase. Sendo que a unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registo, e corresponde ao segmento da mensagem cuja dimensão, (superior à unidade de registo) é ótima para que se possa compreender a significação exata da unidade de registo. A unidade de contexto considerada é a totalidade da resposta, que coincide com o *Corpus* de análise.

A unidade de enumeração é aquela em função da qual se procede à quantificação das unidades de registos presentes nas respostas. Esta unidade pode ser geométrica ou aritmética, para este estudo consideramos a quantificação aritmética por permitir contar a frequência das categorias.

A categorização dos dados foi efetuada á *posteriori*, sendo por isso da responsabilidade dos investigadores.

FORTIN (1999, p. 364) define categorias como “possibilidades lógicas nas quais se pode situar um objeto em relação a uma dada característica” e categorias de conteúdo como “rúbricas significativas sob as quais os elementos do conteúdo são classificadas e eventualmente quantificadas através de uma análise de conteúdo”.

Para as respostas à pergunta nº1 consideramos as seguintes categorias:

- Competências relacionais - Incluímos nesta categoria todas as palavras e expressões relativas á disponibilidade, respeito e interesse demonstrados pelo Enfermeiro, relação estabelecida com o Doente e família.
- Competências técnicas – Incluímos nesta categoria todas as palavras e expressões relacionadas com as habilidades técnicas do Enfermeiro
- Competências científicas - Incluímos nesta categoria todas as palavras e expressões relacionadas com as habilidades científicas do Enfermeiro
- 

Para as respostas à pergunta n.º 2 consideramos como categorias:

- As funções relativas ao acompanhamento da parturiente por parte do pai;

- Os sentimentos vivenciados no decorrer do acompanhamento da parturiente e da participação do nascimento do filho;
- As competências parentais, em contexto de trabalho de parto.

## 5 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Apresentaremos neste capítulo uma análise detalhada dos dados obtidos na aplicação dos questionários.

Pretendemos fazer “uma exposição fundamentada do material recolhido, estruturado, analisado e elaborado de forma mais objetiva, clara e precisa” (LAKATOS E MARCONI, 1995, p. 173).

Todos os dados apresentados são referentes a este estudo, pelo que a fonte, o local e a data são omitidos nos títulos das tabelas, quadros e gráficos.

### ESTUDO DAS VIVÊNCIAS

#### 5.1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A apresentação, análise e discussão desta primeira fase de dados referem-se a uma amostra composta por vinte seis pais de um serviço de BP

##### 5.1.1 – Idade

Todos os pais encontravam-se no intervalo, entre 21 e 50 anos. A média de idades dos inquiridos situa-se, nos 32,9.

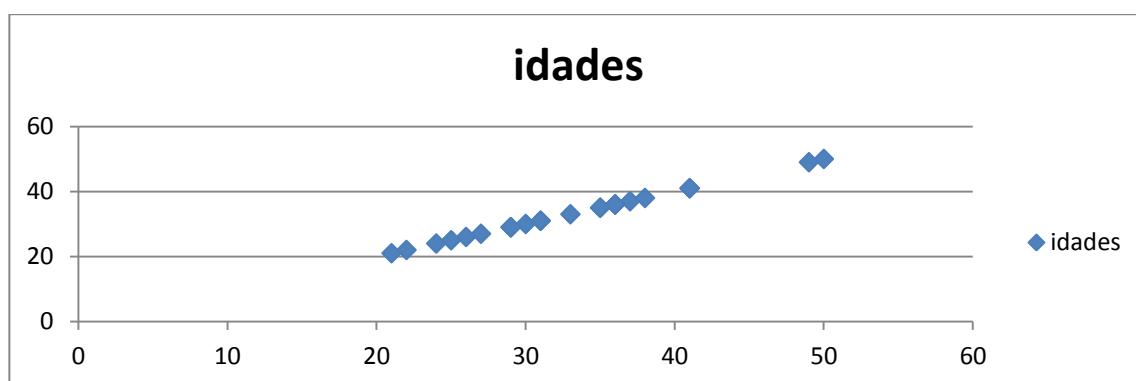
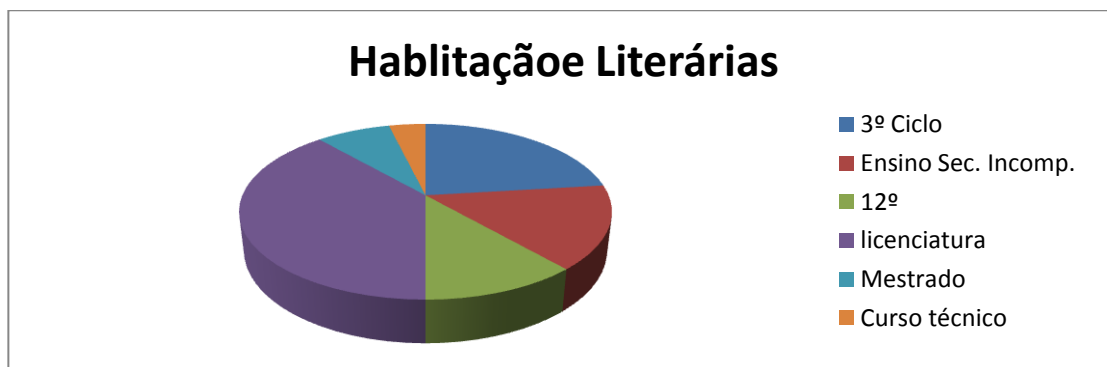


Gráfico nº 1 – Distribuição dos pais por idade.

### 5.1.2 – Habilitações literárias

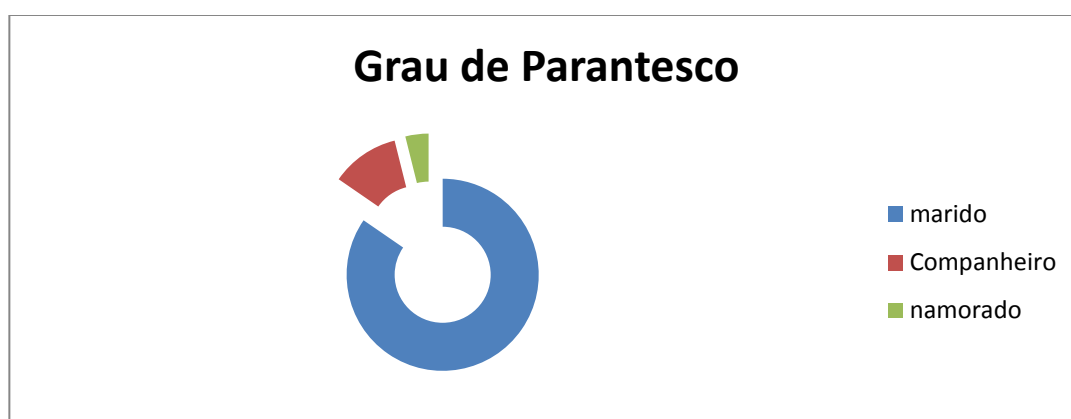
Dos 26 inquiridos, 23,1% (6) referem possuir o 3º ciclo, 15,4% (4) o ensino secundário incompleto, 11,5% (3) o 12º completo, 38,5 % (10) a licenciatura, 7,7% ( 2) o mestrado e 3,8% (1) um curso técnico. De salientar que mais de metade tinha o 12º completo ou mais.



**Gráfico n.º 2** – Distribuição dos pais segundo as habilitações literárias

### 5.1.3 – Grau de afinidade ou de parentesco tem com a grávida?

Das 26 inquiridos, 84,6% (22) são maridos, 11,5 % (3) são companheiros, 3,9% (1) namorado

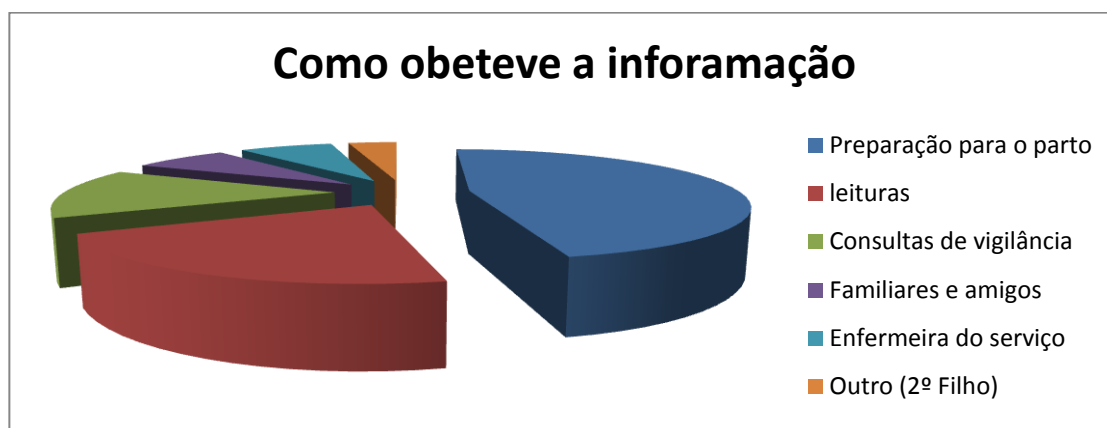


**Gráfico n.º 3** – Distribuição dos pais segundo o grau de parentesco com a parturiente

### 5.1.4 – Como obteve informação sobre o acompanhamento da grávida durante o TP e nascimento?

Das 28 respostas, 46,4% (13) referem ter obtido a informação através da preparação para o parto, 21,4% (6) por leituras, 14,3% (4) pelas consultas de vigilância, 7,1% (2)

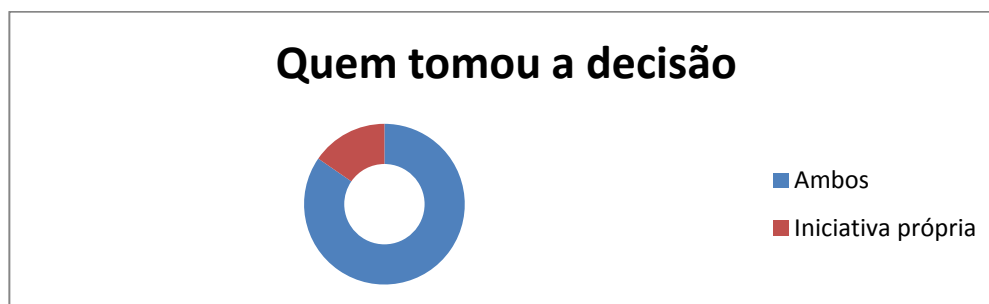
por familiares e amigos, 7,1% (2) pela enfermeira do serviço e 3,7% (1) por outros não contemplados na escolha (2º Filho).



**Gráfico nº 4** – Distribuição dos pais segundo Como obteve informação sobre o acompanhamento da grávida durante o TP e nascimento

#### 5.1.5 – Quem tomou a decisão que iria acompanhar a grávida?

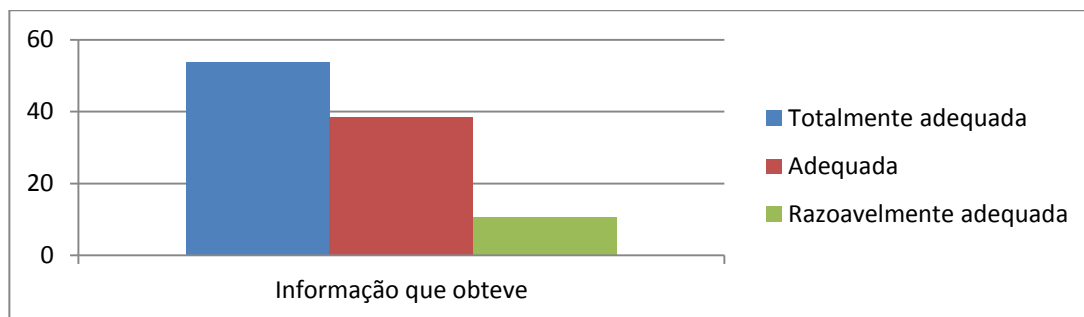
Num total de 26 respostas, 84,6% (22) referem ser decisão de ambos e 15,4% (4) por iniciativa própria



**Gráfico nº 5** – Distribuição dos pais segundo quem tomou a decisão que iria acompanhar a grávida

#### 5.1.6 – A informação que obteve sobre o papel do acompanhante na sala de partos

Num total de 26 respostas, 53,8% (14) dizem que a informação que obtiveram sobre o seu papel de acompanhante na sala de partos foi totalmente adequadas, 38,5% (10) referem adequadas, e 10,7% (2) Razoavelmente adequadas.



**Gráfico nº 6** – Distribuição dos pais segundo a informação que obteve sobre o papel do acompanhante na sala de partos

### 5.1.7 – Como sentiu a sua presença na sala de partos

Das 25 respostas 44% (11) dos pais referem sentir-se como assistente/espectador e 52% (13) como colaborador e 4% (1) respondeu com a opção outro (em um dos casos ele justifica que não consegue avaliar porque só esteve presente no final)



**Gráfico nº 7** – Distribuição dos pais segundo o tipo de presença

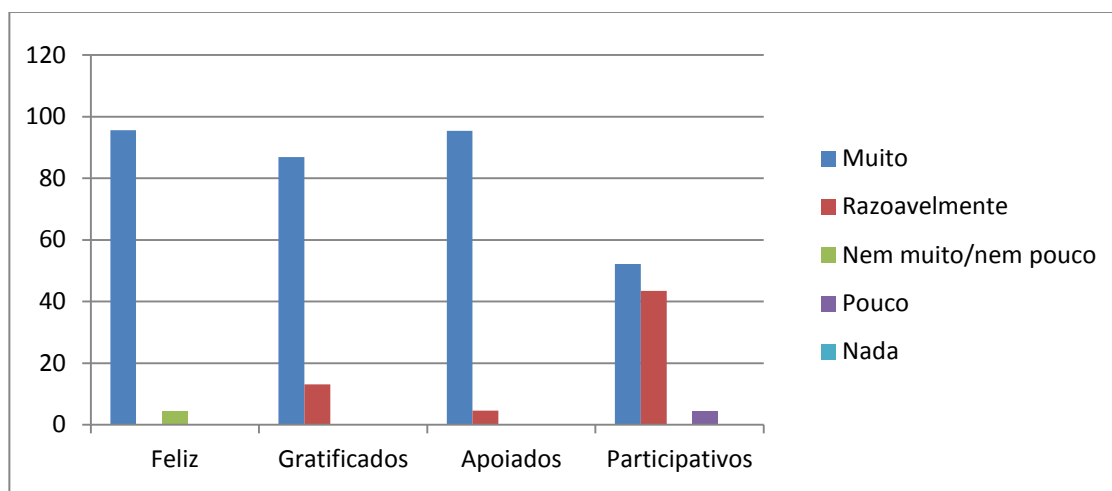
### 5.1.8 - Como se sentiu ao ajudar a grávida durante o TP

Num total de 26, 95.6 % (22) dos pais referem sentir-se muito felizes por terem conseguido ajudar a sua parceira e 4,4% (1) nem muito nem pouco, nenhum refere infelicidade.

Num total de 23, 86,9 % (20) dos pais referem sentir-se muito gratificados com a possibilidade de terem estado a prestar ajuda á sua parceira e 13.1% (3) razoavelmente gratificados com a vivência

Num total de 22, 95,4% (21) dos pais referem sentir-se muito apoiados pela equipe de enfermagem na tarefa de ajudar a grávida em TP e 4,6% ( 1) razoavelmente apoiados

Em relação a sentirem-se participativos na forma como ajudaram a grávida num total de 23, 52,2 % (12) referem muito participativos, 43,5 % (10) razoavelmente participativos e 4,3 % (1) pouco participativo



**Gráfico nº 8** – Distribuição dos pais segundo como se sentiram a ajudar a grávida na sala de partos

Nesta pergunta os inquiridos tinham hipótese de comentar o tipo de resposta, foram poucos os que comentaram (5/26), 3 dos comentários referiam-se a justificar a sua menor satisfação e participação, e mais uma vez centraram a experiência do trabalho de parto, ao momento do parto e como tal os comentários centram-se, nomeadamente um por não ter assistido “não sinto que tenha participado porque quando me mandaram entrar o meu bebé já tinha nascido”(Q 9), outro por referir não ter formação nem conhecimento para ajudar “(Q 26) não tenho formação para saber como ajudar de modo a que o TP se desenrole de outra forma” e o terceiro por ter optado em não assistir ao parto “não ajudei porque não quis assistir se não ajudaria com muito gosto”.

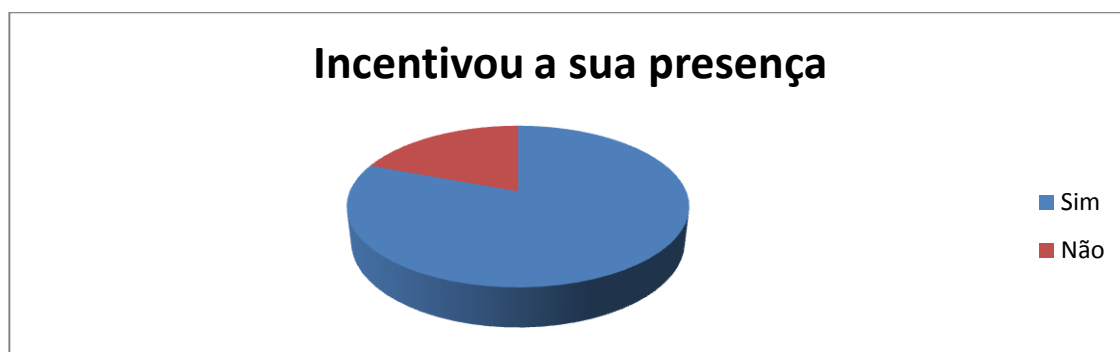
Os outros dois comentários realçam a satisfação com a sua participação e os sentimentos positivos dessa mesma participação “è uma experiência muito gratificante, senti-me muito feliz por poder assistir e também estar presente neste momento junto da grávida”(Q 7)

### 5.1.9 – O incentivo do Enfermeiro em relação á presença do pai e participação no Trabalho de parto

Num total de 26 respostas 80,7% (21) referem que o enfermeiro incentivou a sua presença e participação no trabalho de parto e 19,3% (5) que não o enfermeiro não incentivou. As justificação para o não são na maior parte dos casos porque não assistiram ao parto, ao seja por estarem ausentes, por opção própria “sabendo o que se iria passar o

enfermeiro deixou ao meu critério essa escolha”(Q 17) ou por motivos de impossibilidade de assistir relacionado com o tipo de parto”devido á situação clínica da grávida” (Q25).

Nas respostas afirmativas, a justificação enaltecia as competências do Enfermeiro “muito bem e adequado” (Q13); “falando comigo e dizendo o que podia ir fazendo para ajudar” (Q3); “conversando e explicando as diversas etapas do TP”(Q22), “de uma forma assertiva, incentivando mas garantir que eu estava pré-disposto a tal e em condições para tal”(Q16).



**Gráfico nº 9** – Distribuição das respostas em relação ao incentivo do EESMO

#### ESTUDO DAS EXPECTATIVAS

Neste estudo, não achamos relevante caracterizar a amostra, pois não pretendíamos relacionar variáveis, apenas conhecer de um modo geral as expectativas do pai em relação ao desempenho do EESMO, e do seu próprio desempenho como acompanhante e como pai.

Este questionário foi aplicado em contexto de preparação para o parto, a seis pais

#### **5.1.10 - Expectativas do pai em relação ao desempenho dos Enfermeiros**

##### **Especialistas em SMO, no Bloco de Partos.**

As respostas centraram-se nas competências relacionais (cuidados personalizados, empatia, autenticidade, capacidades de comunicação,), só um pai referiu-se a competências científicas (formação, conhecimentos) e nenhum referiu-se directamente às competências técnicas (as únicas unidades de registo que se podem considerar nesta categoria é a confiança e a responsabilidade).

<b>Categorias</b>	<b>Unidades de registo</b>	<b>Unidade de enumeração</b>
Competências relacionais	Cuidados personalizados	2
	Empatia	6
	Autenticidade	3
	Capacidades de comunicação	4
Competências científicas	Formação	1
	Conhecimentos	1
Competências técnicas	Responsabilidade	1
	Confiança	1

#### 5.1.11 - Quais as expectativas em relação ao seu desempenho enquanto acompanhante da sua mulher? E como pai?

A esta pergunta os pais centram-se na primeira parte da pergunta e centram-se no seu desempenho como acompanhante durante o TP, as respostas centram-se essencialmente nas funções de apoio, ajuda, incentivo, proporcionar calma e tranquilidade.

Por outro lado referem, também a possibilidade de desenvolverem sentimentos de insegurança e medos (impotência, e incapacidade),

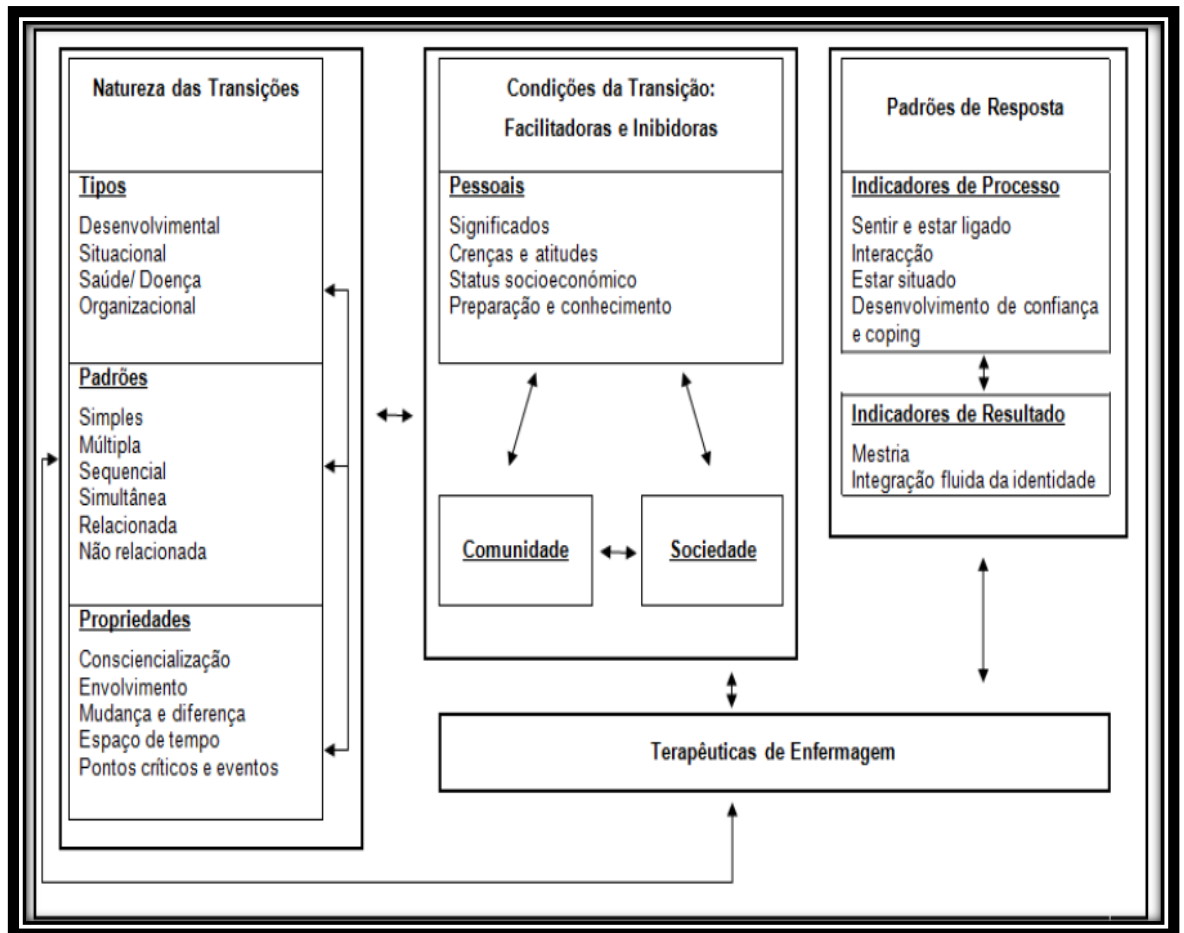
No entanto a maioria revela que estão confiantes no seu desempenho e que participar no trabalho de parto, irá ser uma experiência positiva.

Em relação ao seu desempenho como pai durante o TP, apenas dois pais responderam a esta parte da pergunta, referindo o desejo de participar em todas as actividades do exercício da paternidade no geral, alicerçados no amor e no grande desejo de ser pai.

<b>Categorias</b>	<b>Unidades de registo</b>	<b>Unidade de enumeração</b>
Funções no acompanhamento durante o TP	Apoio	2
	Ajuda	6
	Incentivo	3
	Proporcionar calma e tranquilidade	4
Sentimentos	Insegurança	2
	Medo	2
Competência parentais	Cuidados de higiene	1
	Dar amor	1

### ANEXO III – Esquema representativo da teoria das transições

## ESQUEMA REPRESENTATIVO DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES



(fonte: Meleis et al, 2000)

ANEXO IV – Quadro dos critérios para a formulação da questão em  
formato PICO

QUADRO DOS CRITÉRIOS PARA A FORMULAÇÃO DA QUESTÃO EM  
FORMATO PICO

<b><u>Participantes</u></b>	<b>Quem foi estudado?</b>	Pai durante a vivência do trabalho de parto.
<b><u>Intervenção</u></b>	<b>O que foi feito?</b>	Integração do pai nos cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto
<b><u>Comparação</u></b>	<b>Pode existir ou não?</b>	
<b><u>Outcome</u></b>	<b>Resultados/efeitos ou consequências</b>	Facilitar a transição para a paternidade
<b>Palavras-chave</b>	Care Father Labor	

## ANEXO V – Quadros de Resumo da pesquisa

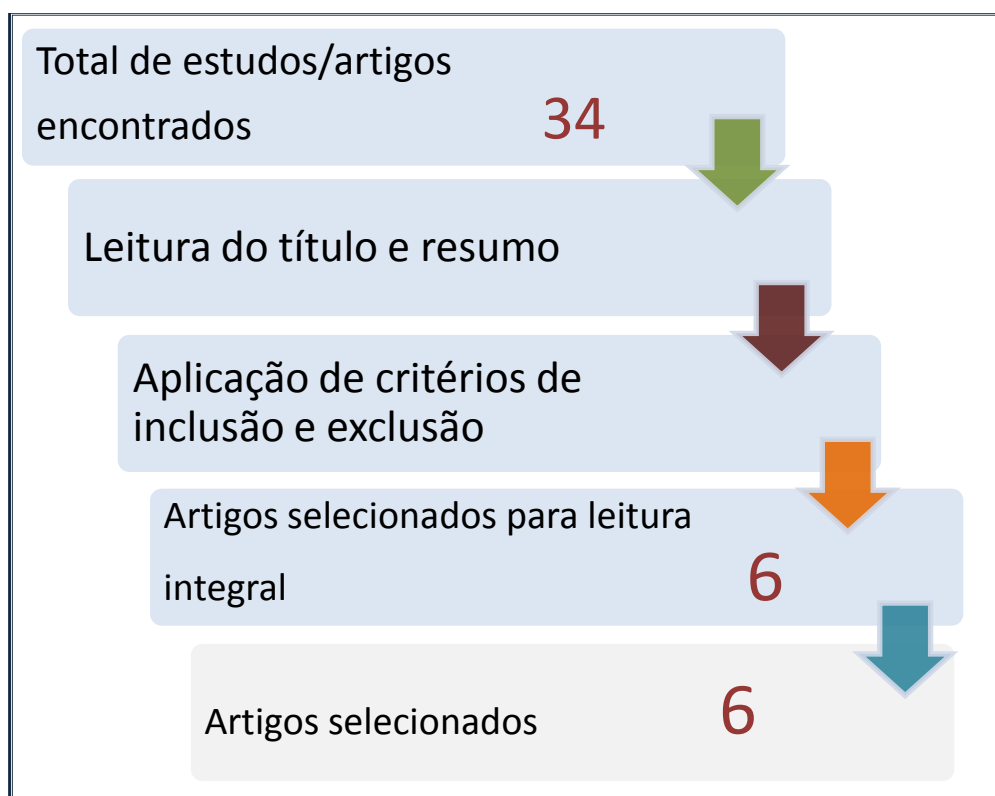
## RESUMO DA PESQUISA

<b>Palavra-chave</b>	<b>Nº de artigos</b>
1 –Care	406 993
2 –Father	5747
3 –Labor	6 781

<b>Conjugação de cada palavra-chave com as outras</b>	<b>Nº de artigos</b>
1+2 (Care + Father)	1160
1+3 (Care + Labor)	7291
2+3 (Father + Labor)	96

<b>Conjugação das palavras-chave</b>	<b>Nº de artigos</b>
1+2+3	34

## SELECCÃO DE ARTIGOS



## ANEXO VI – Critérios de inclusão e exclusão

## Critérios de inclusão e exclusão

<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>
Artigos em língua inglesa, espanhola ou portuguesa	Artigos que não apresentem metodologia científica
Artigos centrados na população definida assim como a intervenção	Artigos que particularizem a a população (ex. pais adolescentes, pais de RN prematuros, etc.).
Artigos com cerne na problemática do cuidar do pai durante o TP/Nascimento e suas vivências	

## ANEXO VII – Quadros esquemáticos de leitura dos artigos selecionados

<b>Titulo</b>	<i>A Birth Education Program for Expectant Fathers in Taiwan: Effects on Their Anxiety</i> Um Programa de educação para o nascimento para futuros pais em Taiwan: Efeitos sobre a sua ansiedade.
<b>Autores/ Ano</b>	<i>Hsin-Tzu Li, MS, CNM, RN, Kuan-Chia Lin, PhD, MPH, Shu-Chen Chang, MS, RN, Chien-Huei Kao, PhD, RN, Chieh-Yu Liu, PhD, and Su-Chen Kuo, PhD, CNM, RN 2009</i>
<b>Objectivo</b>	Avaliar como é que um programa de educação para o parto e nascimento, em que os futuros pais participaram, afetou os níveis de ansiedade dos futuros pais que acompanhavam as suas parceiras durante o processo de nascimento.
<b>Método</b>	Ensaio clínico Randomizado
<b>Participantes</b>	87 Futuros pais que participaram como parceiros das parturientes durante o TP e parto num hospital de Taiwan, escolhidos de forma aleatória, para o grupo experimental (n=45) e grupo de controlo (N= 42)
<b>Intervenções</b>	<u>Questionário</u> , informações pessoais e expectativas em relação ao parto, antes do TP e parto. <u>Programa para futuros pais, de educação para o nascimento</u> , apenas para o grupo experimental (fornecer informações sobre o processo de trabalho de parto, discutir as preocupações dos futuros pais, demonstrar como cada pai poderia apoiar a sua parceira na dor do parto assim como relaxar-se a si próprio, visita á sala de parto), no final do programa os casais recebiam matérias escritos e um CD para praticar em casa. Os membros do grupo de controlo, receberam um <u>pedaço de artigo intitulado</u> “pequenas dicas para os futuros pais acompanharem suas parceiras em TP”. O conteúdo incluía dicas sobre a prestação de apoio mental e estímulo, a massagem da cintura, limpeza corporal e métodos de conforto e respiração. <u>Inventário de estado e níveis de ansiedade (IDATE)</u> , duas horas após o nascimento.
<b>Resultados Conclusões</b>	Um programa de educação para o nascimento baseado na teoria de autoeficácia pode reduzir a ansiedade de um futuro pai. A auto eficácia é o sentimento de confiança que um comportamento pode ser bem organizado e completo, e implica um sentido de capacidade. A alta autoeficácia é influenciada por experiências passadas, persuasão, modelagem e o seu estado fisiológico. Este estudo fornece dados empíricos que podem contribuir para a intervenção clinica dos enfermeiros e parteiras dentro de um programa mais amplo e adequado para futuros pais. Este estudo apresenta a perspectiva dos pais (pela primeira vez), representa um desafio ao desenvolvimento de medidas baseadas em evidência e orientada para as necessidades dos serviços de saúde. A afirmação de políticas de saúde, assentes na filosofia centrada na família, neste sentido a educação perinatal deve incluir os pais, fornecendo a mesma atenção, que tradicionalmente é dada às mulheres O efeito do programa de educação para o parto de futuros pais foi significativo para o nível de ansiedade pós-natal. Os achados do estudo justificam a implementação clinica de um programa de educação para o nascimento, baseada na teoria de autoeficácia como um meio eficaz de reduzir a ansiedade nos futuros pais. Apesar de os homens ser convidados a participar no parto, os futuros pais sentem-se marginalizados neste cenário dominado pelas mulheres, a falta de consciência das necessidades dos pais, foi uma decepção para os homens deste estudo, o que sugere a necessidade de as políticas de saúde, se concentrarem em educar o pessoal médico de forma a envolver os futuros pais no cenário de parto.
<b>Nº artigo 1</b>	Nível de evidência II

<b>Título</b>	<i>Men, masculine identities and childbirth</i> Homens, identidades masculinas e o nascimento
<b>Autores/ Ano</b>	Alan Dolan, Christine Coe 2011
<b>Objectivo</b>	Explorar os pais e as suas experienciais de masculinidade em relação à gravidez e parto dentro do seu contexto de vida própria e as construções subjectivas dos profissionais de saúde
<b>Método</b>	Estudo Qualitativo
<b>Participantes</b>	Pais pela primeira vez (N= 5) (recrutados cara a cara nas consultas pré-natais) Profissionais de saúde (N= 5) que trabalhem numa grande maternidade no Reino Unido (um consultor Obstetra, uma “midwife” “chefe”, duas “midwives” seniores, e uma profissional de saúde que efetua a visita com uma grande experiencia em “midwifery”)
<b>Intervenções</b>	<p>Conceptualização da masculinidade hegemónica de Connell como marco conceptual.</p> <p>Entrevistas semi –estruturadas e em profundidade :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizadas em dois tempos aos pais, uma antes do nascimento (4 a 8 semanas antes do parto) e outra após o nascimento (4ª a 8 semanas). Influenciado pelo desejo de capturar os aspectos temporais de transição dos homens para a paternidade. Esta entrevista esta concentrada nas experiências subjectivas “como homens” da gravidez, parto e nascimento.</li> <li>- Realizadas aos profissionais de saúde num tempo só, após o término das entrevistas aos pais. Esta entrevista esta concentrada na prática corrente em relação aos homens e também algumas questões que surgiram das entrevistas aos pais.</li> </ul>
<b>Resultados Conclusões</b>	<p>Muitas das conclusões deste estudo são consistentes com os de investigações anteriores.</p> <p>O artigo ilustra como as construções da masculinidade durante o processo de gravidez e parto estavam em oposição aos tradicionais valores masculinos, e de como os homens tendem a conceder o poder e controle, o que lhes atribui posições marginalizadas.</p> <p>Ao mesmo tempo, o desempenho dos homens também foi influenciado por normas de comportamento masculino, particularmente a noção dos homens como seres estóicos e auto-suficientes face às adversidades.</p> <p>Assim, embora estes homens se encontrem marginalizados em contexto de TP, eles ainda eram capazes de ter um comportamento onde se identifica marcadores da atitude masculina o que lhes permitiu promulgar uma forma masculina dominante. Em suma, as suas construções de identidade masculina, não representou uma adesão direta aos, ideais dominantes, mas mesmo assim ocorreu dentro da sombra da masculinidade hegemónica.</p> <p>Este trabalho mostrou também como a construção dominante da masculinidade orientou a interacção dos profissionais de saúde como os homens dentro do contexto de gravidez e parto. Este trabalho destaca uma gama bastante restrita de práticas masculinas identificáveis entre profissionais de saúde, que em geral não conseguiu incorporar uma ampla diversidade de identidade masculinas a ter em conta. A natureza das tarefas em que os homens foram incluídos e a forma em que os homens foram posicionados, foram claramente orientados pela noção de que os homens preferem orientações técnicas, ou seja que tarefas podem executar, favorecendo a sua posição predominantemente marginalizada. Isto foi um pouco compreensível e razoável, dadas as maternidades serem centradas na mulher e as questões de género inibem os homens restringindo a sua capacidade de agir como se fosse noutro cenário. Ou seja o parto tem pouca semelhança com outros aspetos de outras experiências vividas pelos homens.</p> <p>Estas construções providenciam aos profissionais de saúde um quadro que permite-lhes prever como vai ser o comportamento masculino, assim como situar os homens neste cenário de modo a que os homens perturbem o mínimo possível a sua prática.</p>
<b>Nº artigo 2</b>	Nível de evidência VI

<b>Titulo</b>	<i>Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature, 1989–2008</i> Transição psicológica do homem para a paternidade – uma análise da literatura, 1989-2008
<b>Autores/ Ano</b>	Lucia Genesoni, BSc, Maria Anna Tallandini, PhD 2009
<b>Objectivo</b>	Investigar a transição psicológica do homem para a paternidade, desde a gravidez até ao primeiro ano de idade do bebé, nas sociedades ocidentais de hoje.
<b>Método</b>	RSL nas bases de dados: PsycINFO; PubMed, MEDLINE, Ingenta, Ovid, EMBASE e WoS data base, com um friso cronológico 1989-2008 As palavras-chaves foram: transição, paternidade, gravidez, infância, período pré-natal, trabalho de parto e período pós-natal. Posteriormente foram realizadas pesquisas adicionais com base nas referências citadas nos estudos selecionados. Critérios de inclusão: pais a viver uma relação estável com as parceiras e filhos e pais de países ocidentais ou ocidentalizados (comunidade europeia, estados unidos, Canadá e Austrália). Critérios de exclusão: pais adotivos, padrastos, pais adolescentes, pais em relações homossexuais e/ou pais com crianças de alto risco.
<b>Intervenções</b>	Para a análise a complexidade do processo de transição para a paternidade foram usados os conceitos de transformação da auto-imagem, desenvolvimento da relação da tríade e influência do meio social. Com especial foco na relação intrapsíquica dos homens e nas dimensões sociais. Trinta e dois artigos foram extraídos com base nos critérios de inclusão e exclusão. Que foram organizados em duas secções. A primeira secção abordou as três etapas da transição, identificados por Yogman: período pré-natal, Trabalho de Parto e nascimento, e período pós-natal. 5 Trabalhos no período pré-natal, 3 trabalho de parto e nascimento, 13 no período pós-natal, 11 documentos cobrindo todo os períodos A segunda secção examinou os aspectos da intrapsíquica, da relação e dos aspectos sócias. De facto estas três dimensões primárias extraídas dos artigos, pareceu ser relevante para as modificações experimentadas durante a nova paternidade: re-elaboração de auto-imagem, o desenvolvimento da tríade mãe-pai-criança e influência do ambiente Social. 16 Artigos que abordavam a auto-imagem do pai, 15 o desenvolvimento da tríade, 13 influências do ambiente social sobre o processo da paternidade.

<p><b>Resultados Conclusões</b></p>	<p>Revelaram três etapas específicas da paternidade: período pré-natal, Trabalho de Parto e nascimento, e período pós-natal. A gravidez foi encontrada como o período mais exigente em termos de reorganização psicológica do self.</p> <p>Trabalho de parto e nascimento foram os momentos mais intensos a nível emocionais e o período pós-natal foi o mais influenciado por factores ambientais. Este último, foi também experimentado como sendo o desafio mais interpessoal e intrapessoal em termos de lidar com a nova realidade de ser pai.</p> <p><u>Período pré-natal</u></p> <p>A literatura revelou as três principais áreas de dificuldade para os homens durante este período: sentimento de irrealidade decorrente da falta de provas tangíveis da existência da gestação da criança, desequilíbrio sentido na relação com a sua parceira e a terceira está ligada à formação de uma identidade parental.</p> <p><u>Período de trabalho de parto e nascimento</u></p> <p>Sete estudos documentaram experiências de pais durante o Trabalho de parto, concluindo que os pais frequentemente se sentiam impotentes, inúteis e ansioso durante o processo de trabalho de parto. Os pais não esperavam que o TP fosse tão exigente, e sentirão se deslocados, vulneráveis, desesperados e com necessidade de suporte psicológico. Muitos pais relataram querer participar no TP mas também querer fugir ao mesmo tempo. Os estudos definiram este período como o evento mais intenso a nível emocional durante a transição para a parentalidade. Os Estudos também descreveram o TP e nascimento como envolvendo muitos sentimentos mistos para os pais, que variam de desamparo e ansiedade a prazer e orgulho.</p> <p><u>Período pós-natal</u></p> <p>Os problemas mais relatados neste período foram: frustração por não poder estar mais envolvido no processo de regresso a casa, não ter tempo suficiente para estabelecer um contacto íntimo com os seus bebés, deterioração do estilo de vida e das relações sexuais com as parceiras, restrição da liberdade e tempo livre, percepções de não ser tão hábil nos cuidados ao bebé como a sua parceira, e necessidade de apreender mais sobre as características dos bebés.</p> <p>A transição dos homens para a paternidade é guiada pelo contexto social em que vivem e trabalham assim como por características pessoais em interação com a qualidade do relacionamento com a parceira.</p> <p>A análise confirmou os achados anteriormente documentados de mudança gradual e conflituosa de comportamentos tradicionais e autoritários para comportamentos mais abertos, carinhosos e quentes.</p> <p>Para romper com o modelo paterno de gerações anteriores.</p>
<p><b>Nº artigo 3</b></p>	<p>Nível de evidência V</p>

<b>Titulo</b>	<i>Parents' needs to talk about their experiences of childbirth</i> Necessidades dos pais para falar sobre as suas experiências de Trabalho de parto e Nascimento
<b>Autores/ Ano</b>	Rose-May Olin <sup>1</sup> RNM, MPH, Elisabeth Faxelid <sup>2</sup> RNM, PhD 2003
<b>Objectivo</b>	Descrever as experiências de pais sobre o Trabalho de parto Explorar a necessidade dos pais de ter uma conversa no período do pós parto. Analisar os factores durante a gravidez e o parto, que podem influenciar o desejo para a tal conversa.
<b>Método</b>	Qualitativo
<b>Participantes</b>	Pais (251 mães e 235 pais) das maternidades de um Hospital de Estocolmo durante 4 semanas em 1999
<b>Intervenções</b>	Foram distribuídos questionários aos pais (350 mães e 343 pais) Questionário composto por 31 perguntas fechadas e duas abertas. Foram analisadas as seguintes áreas: preparação para o parto, assistência recebida durante o parto e experiências de trabalho de parto e a necessidade de uma conversa pós parto. Foram comparados os resultados de primíparas e pais pela primeira vez de encontro às respostas de múltiparas e pais por mais de uma vez.
<b>Resultados/ Conclusões</b>	66% das primíparas, 74% das múltiparas, 58% dos pais pela primeira vez e 30% dos pais de segunda ou mais viagens, queriam falar sobre o nascimento. Aqueles que estavam insatisfeitos com os cuidados recebidos durante o trabalho de parto, demonstraram mais interesse em ter uma conversa no pós-parto. Assim como os pais que tinham experimentado maior nível de dor. O parto é muitas vezes tido como um evento traumático, e como tal os pais podem precisar falar várias vezes, inicialmente logo depois do parto, mas também algumas semanas depois, o importante é acompanhar a crise logo após o evento. Mesmo quando o parto foi normal, de acordo com o diagnóstico, os pais sentiram necessidade de uma conversa no pós-parto. Mães e pais parecem ter diferentes pontos de vista sobre a necessidade de uma conversa pós-parto. As questões que devem ser incluídas na conversa pós-parto foram: processo de nascimento, parto normal/complicado, sentimentos de dor e fracasso, alívio da dor. Os pais preferem falar com a enfermeira especialista que conduziu e efectuou o parto, e o melhor momento para esta conversa parece ser na maternidade antes da alta. Todos os pais devem, portanto, ser convidados para uma conversa no pós-parto
<b>Nº artigo 4</b>	Nível de evidência VI

<b>Titulo</b>	<i>Effects of birth centre care on fathers' satisfaction with care, experience of birth and adaptation to fatherhood.</i> Efeitos dos cuidados prestados aos pais num centro de parto durante o trabalho de parto, na satisfação do pai em relação aos cuidados, à experiência do nascimento e da adaptação à paternidade.
<b>Autores/ Ano</b>	U. Waldenström 1999
<b>Objectivo</b>	Avaliação de centro de nascimentos, conhecer o efeito do atendimento aos pais no centro de parto, assim como a satisfação com o atendimento, a experiência de parto e nascimento, assim como a da adaptação à paternidade.
<b>Método</b>	Ensaio clínico randomizado, comparar os resultados de um centro de nascimento, com os de um tratamento padrão na área de estocolmo
<b>Participantes</b>	No total 1143 homens incluídos no estudo durante o período de outubro de 1989 a janeiro de 1992. Os Futuros pais, que foram aleatoriamente alocados 576 param um centro de atendimento ao nascimento e 567 maternidade padrão. <u>Centro de atendimento ao nascimento:</u> caracterizado pela continuidade de cuidados, desde a gravidez até ao período pós parto, uso limitado de medicamentos e intervenções. As parteiras no centro fazem visitas domiciliárias no pós-natal e o ultimo check- up é dois meses após o nascimento. <u>Tratamento padrão:</u> clínicas pré-natais e nas maternidades, dois desses hospitais tinham serviços domiciliares que oferecem visitas pós-natal domiciliariam, neste ambiente as parteiras trabalham em colaboração com os obstetras, mas não houve continuidade do tratamento ou cuidador entre o pré-natal, parto e episódios pós-parto.
<b>Intervenções</b>	Primeiro questionário: dados demográficos, tais como idade, educação e origem étnica. Depois de preenchido o primeiro questionário, a mulher ou o parceiro escolhe um envelope fechado. Que contém uma tira de papel com o texto “cuidados num centro de parto” ou “tratamento Padrão” Um questionário de acompanhamento foi enviado dois meses após o nascimento, que perguntava sobre a satisfação com os cuidados, experiência de parto e nascimento e finalmente adaptação á paternidade. Com o objetivo de avaliar a possibilidade de viés causado por reações de desapontamento com a alocação no grupo de cuidados padrão, foi efetuada uma questão em separado no final do questionário. Os homens foram solicitados a classificar numa escala o desapontamento, a influência dessa variável sobre os principais resultados foi testada por análise de regressão.
<b>Resultados</b>	Quase todos os homens participaram do TP e Parto. 98.8% no grupo do centro de parto e 97,9% no grupo de tratamento padrão. O grupo de centro de parto tinha mais experiências positivas de atendimento ao parto e pós-parto do que o grupo de tratamento padrão. As atitudes dos profissionais foram avaliadas como mais positivas, os pais sentiram que foram tratados com mais respeito e durante o TP a parteira teve em conta as suas necessidades como parceiros. 64% dos pais no grupo de centro de parto, em comparação com apenas 36% no grupo de tratamento padrão, classificaram os cuidados no intra parto globalmente com muito bom. Os futuros pais no centro de parto foram mais envolvidos e tiveram maior responsabilidade para eventos em torno da gravidez, o parto do que os pais no grupo de tratamento padrão. Não houve diferenças significativas na ansiedade, experiência de estar envolvido no processo de nascimento, a liberdade para expressar sentimentos pessoais, e na avaliação do valor do seu apoio á mulher durante o TP e nascimento. O nascimento foi uma experiencia positiva para a maioria dos homens independentemente do modelo de cuidados. Não foram observadas diferenças na experiência de paternidade, assim como os cuidados

	<p>no centro de atendimento não parece afetar os pais fisicamente assim como o seu bem-estar emocional, durante os 2 primeiros meses após o nascimento.</p> <p>Os resultados deste estudo demonstram que os cuidados de parto têm um impacto significativo sobre a satisfação dos pais com os cuidados.</p> <p>A relação com os cuidadores provavelmente foi importante, pois o seu apoio e o respeito que demonstraram aos pais foi mais valorizado pelo grupo do centro de nascimentos do que no grupo de tratamento padrão.</p> <p>Foi também possível concluir que a decepção de alocação ao grupo não era grande o suficiente para alterar as conclusões principais do estudo.</p> <p>Em conclusão, verificou-se que os cuidados de parto foram associados com o aumento de satisfação com o atendimento, mas não teve grande efeito sobre a experiência do pai com o nascimento ou a adaptação á paternidade durante os 2 primeiros meses após o nascimento.</p>
<b>Nº artigo 5</b>	Nível de evidência II

<b>Título</b>	<i>Fathers' Coping Style, Antenatal Preparation, and Experiences of Labor and the Postpartum</i> Estilos de coping dos pais, na preparação pré-natal, e as experiências de parto e pós parto.
<b>Autores/ Ano</b>	Rebecca Greenhalgh, BA (Hons), dClinPsy, Pauline Salde, BSc (Hons), MSc, PhD, and Helen Spiby, RN, RM, MPhil 2000
<b>Objectivo</b>	Examinar a interação entre a predisposição para busca de informação e o seu nível de participação nas classes pré-natal, relacionando com as suas experiências de assistir ao parto. Analisar se o atendimento aos pais nas aulas de pré-natal influenciou a sua experiência de assistir o parto, e se a experiência de parto foi mediada por estilos de coping pré existentes. Analisar se a experiência de parto, influência o status emocional nos pós- -parto dos pais e apego ao seu bebê. Comprovar a associação entre a experiência de parto dos pais, a sua relação
<b>Método</b>	Quantitativo, quase experimental, consistindo de grupos que ocorreram ocasionalmente
<b>Participantes</b>	Homens cujos as parceiras tinham recentemente o seu primeiro bebê em uma das duas maternidades em Inglaterra Amostra: 93 pais foram convidados, 78 Pais preencheram o primeiro questionário.
<b>Intervenções</b>	Os pais foram contactados na unidade de pós-natal, após consentimento: <u>1º Tempo:</u> Questionário sobre a experiência de parto (realização, prazer e sofrimento), escala comportamental de Miller, para avaliar o estilo preexistente de busca de informação, ou alheamento de tais informações, quando enfrenta uma situação potencial indutora de ansiedade. (76.9% dentro de 48 horas e todos os pais no prazo de 6 dias após o nascimento). <u>2ª Tempo:</u> Questionário - escala de depressão pós-parto de Edimburgo (medir os níveis de sintomas depressivos dos pais) e um questionário sobre a descrição do bebê (escolher entre 16 adjetivos aplicados ao seu filho) e a escala de depressão pós-parto de Edimburgo e a um questionário sobre a descrição do bebê (alguns 6 dias do parto e outros 6 semanas após o parto)
<b>Resultados/ Conclusões</b>	Alguns participantes podem oscilar entre as duas dimensões, o que sugere a possibilidade que alguns pais poderiam oscilar entre diferentes estratégias de coping, e não apenas procura ou alheamento. Os pais que foram classificados como tendo uma grande tendência para procurar informações e que assistiram às aulas de pré-natal, <u>não relataram qualquer diferenças</u> , quer em termos de satisfação ou sofrimento com a experiência de parto comparado com pais com tendência para procurar informações e que não frequentaram as aulas de pré-natal. No entanto, os pais que tinham tendências para neutralizar ou alhear em relação á busca de informação e que não frequentaram as aulas de pré-natal relataram maior satisfação com as suas experiências de assistir ao parto do que pais com semelhante estratégia de coping e que participaram nas classes pré-natal. Não foram encontradas diferenças em relação à angústia. Não havia relação entre as experiencias de participar no parto e a descrição do seu bebê, 6 semanas após o parto. Os pais, cujos relatos revelaram níveis altos de satisfação em termos de realização e prazer com a sua experiência de assistir ao parto estavam relacionados a níveis mais baixos de sintomas depressivos nas 6 semanas após o parto., no entanto a experiência do sofrimento não era associado com o estado emocional subsequente. Os pais que procuraram mais informações nas classes de pré-natal, a experiência de parto foi menos gratificante do que com estratégias de coping semelhantes que não frequentam as aulas. Os pais que referem satisfação, prazer no parto, tiveram uma relação negativa ao nível da sintomatologia depressiva nas 6 semanas pós-parto. Pais cujos filhos nasceram de cesariana, usaram adjetivos mais negativos para descrever o seu bebê, nas 6 semanas após o parto em comparação com aqueles que nasceram de parto vaginal. Os pais com o estado civil de casados frequentaram mais as aulas de pré natal e relataram níveis mais baixos de sintomatologia de depressão do que os pais solteiros. A forma como os pais experimentam o parto pode ter alguma influência sobre o seu subsequente bem-estar emocional
<b>Nº artigo 6</b>	Nível de evidência VI

