

Coutinho, Emília, Morais, Carla, Parreira, Vitória & Duarte, João (2014).  
Contributos da Preparação para o Parto na Perceção de Cuidados Culturais.  
*Millenium*, 47 (jun/dez). Pp. 21-32.

---

## CONTRIBUTOS DA PREPARAÇÃO PARA O PARTO NA PERCEÇÃO DE CUIDADOS CULTURAIS

## CONTRIBUTIONS OF CHILDBIRTH PREPARATION TO THE PERCEPTION OF CULTURAL CARE

EMÍLIA COUTINHO <sup>1</sup>

CARLA MORAIS <sup>2</sup>

VITÓRIA PARREIRA <sup>3</sup>

JOÃO DUARTE <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.  
(e-mail: [ecoutinhoessv@gmail.com](mailto:ecoutinhoessv@gmail.com))

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa – Portugal.  
(e-mail: [carlamorais@portugalmail.pt](mailto:carlamorais@portugalmail.pt))

<sup>3</sup> Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal. (e-mail: [vitvik@gmail.com](mailto:vitvik@gmail.com))

<sup>4</sup> Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde e investigador do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.  
(e-mail: [duarte.johnny@gmail.com](mailto:duarte.johnny@gmail.com))

### Resumo

**Enquadramento:** A preparação para o parto constitui-se como um tempo privilegiado de educação para a saúde durante a gravidez e uma oportunidade para os enfermeiros obstetras poderem capacitar a mulher/casal a vivenciar a maternidade sem hesitações, incertezas, receios ou medos, tornando-a uma experiência positiva e gratificante.

**Objetivo:** Analisar a influência da preparação para o parto na perceção de cuidados culturais em mulheres em trabalho de parto.

**Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, correlacional do tipo explicativo, com uma amostra de 1000 puérperas das maternidades da região norte de Portugal, utilizando um questionário de caracterização

sociodemográfica e obstétrica, e a Escala de Perceção dos Cuidados Culturais de Parreira *et al.* (2010) para a recolha de dados.

**Resultados:** A preparação para o parto foi realizada por 39,6% das puérperas. As puérperas que realizaram preparação para o parto obtiveram melhores resultados no atendimento personalizado ( $p < 0,001$ ), no significado do tempo durante o parto ( $p = 0,002$ ), e na importância do espaço na privacidade e na comunicação ( $p = 0,017$ ). As puérperas que não realizaram preparação para o parto apresentaram índices superiores na despersonalização na prestação de cuidados ( $p < 0,001$ ), sentimentos e sensações negativos por falta de explicação ( $p < 0,001$ ), meio ambiente ( $p < 0,001$ ), sentimentos negativos causados pelo uso de aparelhos e utensílios ( $p < 0,001$ ) e medo de morrer ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** A preparação para o parto promove uma melhor perceção dos cuidados culturais no momento do parto, sendo que a mesma deve ser desenvolvida também nos meios rurais. Emerge a necessidade de investigar o que leva as mulheres que vigiaram a gravidez no Serviço Nacional de Saúde a não aderirem à preparação para o parto.

**Palavras-chave:** gravidez, preparação para o parto, perceção, cuidados culturais, parto.

### Abstract

**Background:** Childbirth preparation is a privileged time of health education during pregnancy and an opportunity for midwives to empower the woman/couple to experience motherhood with no hesitations, uncertainties and fears, making it a positive and rewarding experience.

**Objective:** To analyse the influence of birth preparation in the perceptions of cultural care for women in labour.

**Methods:** This is a quantitative, descriptive, correlational and explanatory study, applied to 1000 pregnant women in the north of Portugal. Data collection used a questionnaire for sociodemographic and obstetric characterization and the Cultural Care Perceptions Scale, of Parreira *et al.* (2010).

**Results:** The childbirth preparation was performed by 39.6% of postpartum women. These mothers showed better results in personalized care ( $p < 0.001$ ), the significance of

time during labour ( $p = 0.002$ ), and the importance of space and privacy in communication ( $p = 0.017$ ). The mothers who did not attend childbirth preparation showed higher average values in depersonalization of care ( $p < 0.001$ ), negative feelings and sensations due to lack of explanations ( $p < 0.001$ ), environment ( $p < 0.001$ ), negative feelings caused by the use of appliances and utensils ( $p < 0.001$ ) and fear of death ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Childbirth preparation promotes better perception of the care at birth, and it should also be promoted in rural areas. The need to investigate what leads women who monitored the pregnancy in the National Health Service not to adhere to childbirth preparation classes has surfaced.

**Keywords:** pregnancy, preparation for childbirth, perception, cultural care delivery.

## Introdução

A maternidade é um dos acontecimentos mais marcantes na vida da mulher/casal, com um profundo impacto a nível físico, mental, emocional e social (Bernazzani *et al.*, 2005; Etowa, 2012). Durante este período a mulher passa pelas transformações físicas inerentes ao processo de gravidez, as quais são muitas vezes acompanhadas por desconfortos (Olaitan *et al.*, 2012), que, associados ao medo do parto, fomentam uma expectativa muito elevada relativamente a este momento, podendo influenciar a forma como vai encarar o parto e a maternidade. Existem relatos de partos traumáticos, e pós-partos difíceis, associados à vivência de uma gravidez com medo (van Bussel, Spitz & Demyttenaere, 2010). Uma das consequências do efeito do medo é o acréscimo do número de cesarianas, o qual tem aumentado em todo o mundo, não por impossibilidade de um parto normal, mas, muitas vezes, a pedido da grávida (Nama & Wilcock, 2011; Shahoei, Riji & Saeedi, 2011).

Tratando-se de um fenómeno cultural, a gravidez é um processo único que se rege por papéis muito próprios em cada cultura, que devem ser reconhecidos quando enquadrados num serviço de saúde de qualidade (Etowa, 2012).

Em situação de imigração, apresentam-se outros constrangimentos decorrentes da aproximação ou distância da cliente aos padrões culturais do país de acolhimento e a comunicação é uma das barreiras mais referenciadas. Sendo esta um meio de acesso à pessoa, a existência de uma barreira linguística torna-se problemática para a grávida imigrante expressar as suas dúvidas, medos, anseios relacionados com a maternidade,

do mesmo modo que para os profissionais de saúde se torna difícil compreenderem a situação de cada mulher e assim poderem prestar cuidados culturalmente congruentes com a necessidade de cada uma (Comas *et al.*, 2011; Coutinho & Parreira, 2011; Thomas, Beckmann & Gibbons, 2010).

Dado que esta classe profissional está presente durante todas as fases evolutivas da gravidez (consultas de vigilância, preparação para o parto) e no pós-parto, é importante a sua consciencialização de que as mulheres imigrantes se encontram em contextos culturais diferentes dos seus e presenciam dois processos de transição complexos (Cetin, Gunay, & Dalak 2012; Coutinho & Parreira, 2011; Etowa, 2012; Maier-Lorentz, 2008), podendo essa transição ser facilitada ou dificultada (Meleis, 2010), de acordo com a competência cultural do enfermeiro.

A competência cultural emerge pois como um padrão de práticas para enfatizar a importância dos cuidados de enfermagem individualizados e específicos para cada pessoa, esperando-se que cada profissional de saúde tenha a capacidade de entender culturalmente as diferenças de cada grávida para poder prestar cuidados de saúde transculturais e com elevado nível de qualidade (Cetin *et al.*, 2012; Maier-Lorentz, 2008).

A preparação para o parto durante a gravidez começou como resposta à melhoria dos cuidados de saúde pré-natais (Malata, Hauck, Monterosso & McCaul, 2007; Yenal & Sevil, 2012). É um cuidado pré-natal programado, considerado, em muitas partes do mundo, como essencial, sendo assegurado pelos sistemas de saúde públicos e/ou privados. A adesão a esta prática tem vindo a aumentar nas últimas décadas, sendo maioritariamente frequentado por primigestas, com idades médias entre os 24 e os 35 anos e um nível socioeconómico médio-elevado (Bergström, Kieler & Waldenström, 2009; Fabian, Rådestad & Waldenström, 2005; Serçeku & Mete, 2010).

A preparação para o parto constitui um direito legalmente estabelecido (Lei nº142/99, de 31 Agosto, ministrado pelos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia e pode ser entendido como um programa de educação para a saúde, para as grávidas e companheiros, que visam preparar e encorajar a mulher a ter um papel ativo no desenrolar da gravidez e trabalho de parto. As grávidas aprendem técnicas de descontração psicofisiológica, para aumentar o seu limiar de dor, de forma a minimizar o uso de analgesia durante o trabalho de parto; aprendem técnicas de descontração neuromuscular (relaxamento) em combinação com exercícios respiratórios de modo a poderem assegurar um aporte de oxigénio adequado a si e ao feto, independente da atividade contrátil uterina (Couto, 2002; Pincus, 2005).

Durante esta preparação é fornecida toda a informação teórica relacionada com a gravidez, trabalho de parto e pós-parto (Malata *et al.*, 2007). A preparação proporciona momentos de aprendizagem e partilha de experiências entre grávidas, o que

as leva a perceber que não estão sozinhas nesta fase de tantas alterações, não só no seu corpo, mas também na sua mente e na forma como ela se vê e é vista pela sociedade onde está inserida (Couto, 2002; Morgado, Pacheco, Belém & Nogueira, 2010; Reitmanova & Gustafson, 2008). Dá ainda oportunidade às grávidas para se familiarizarem com os cuidados de saúde, bem como para entenderem de que forma a sua identidade cultural pode influenciar esses mesmos cuidados (Shahoei *et al.*, 2011).

O grande objetivo da preparação para o parto é o de promover a capacitação da grávida no autocontrole durante a contração, pela respiração e relaxamento, aumentando o limiar de sensibilidade à dor durante o trabalho de parto (Bergström, Kieler & Waldenström, 2010; Michaels, 2010; Pincus, 2005).

A mulher grávida constrói expectativas, relativamente ao modo como irá decorrer a sua experiência de trabalho de parto, as quais assentam nas tradições e costumes, que são transmitidos ao longo das gerações, e que podem influenciar a forma como esta vai encarar este momento (Cetin *et al.*, 2012). Estas aprendizagens sobre a gravidez e o trabalho de parto são, muitas vezes, realizadas de uma forma empírica e incorreta, interiorizando histórias sobre gravidezes e trabalhos de parto mal sucedidos, relatadas pela sociedade e/ou por imagens televisivas que não correspondem à realidade (Leal, 2005; Morgado *et al.*, 2010).

Esta preparação deve ser entendida pela mulher/casal como algo que lhes permite encarar e perceber a gravidez e o trabalho de parto como atos fisiológicos, em que o parto não é dor, mas sim alegria e felicidade (Lee & Holroyd, 2009; Morgado *et al.*, 2010). Sem dúvida que a preparação para o parto aumenta o conhecimento e as competências das grávidas ao permitir a aquisição da informação referida e dos riscos envolvidos (Conde, Figueiredo, Costa, Pacheco & Pais, 2007; Malata *et al.*, 2007) como também pode ser um meio de defesa para evitar medicação (Baglio, Spinelli, Donati, Grandolo & Osborn, 2000).

Vendo os cuidados culturais como o conhecimento e a comunicação interpessoal para se poder atuar efetivamente com indivíduos de outras origens culturais e etnias (Shannon, 2010), mas também da mesma cultura, os profissionais de saúde podem proporcionar, com a preparação para o parto, um espaço de aprendizagem, não só sobre o trabalho de parto, parto e pós-parto, mas também sobre a própria grávida, no conhecimento de si, dos seus problemas, na capacidade de expressar os seus receios e dar o contributo das suas tradições culturais relacionadas com a gravidez. Pela preparação para o parto os profissionais de saúde têm oportunidade, não só de desocultar crenças e rituais, mas também de capacitar a grávida/casal para gerir os seus medos, relacionados com a gravidez, parto e pós-parto, informar acerca dos cuidados a ter consigo, cuidados de puericultura, amamentação, entre outros (Bergström *et al.*,

2010; Pincus, 2005), o que, por ventura, se refletirá na forma como cada mulher/casal vivenciará e percecionará a experiência da maternidade.

Neste sentido emerge a questão central: Em que medida a preparação para o parto influencia a perceção dos cuidados culturais das puérperas da região Norte de Portugal? É nesta perspetiva que se pretende analisar a influência da preparação para o parto na perceção dos cuidados culturais das puérperas da região norte de Portugal.

### **Participantes e métodos**

Para dar resposta à questão e ao objetivo delineado desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo e correlacional do tipo explicativo.

A amostra, de 1000 puérperas, é do tipo não probabilístico por conveniência, direcionada a todas as puérperas que realizaram o seu parto em instituições de saúde públicas, da região norte de Portugal, entre setembro de 2010 e setembro de 2012.

O instrumento de recolha de dados aplicado foi um questionário, constituído por três partes, sendo que com a primeira se pretende efetuar a caracterização sociodemográfica da amostra, a segunda respeita à caracterização das variáveis obstétricas e a terceira comporta uma escala que avalia a perceção dos cuidados culturais.

A escala de perceção de cuidados culturais é um instrumento de autorresposta desenvolvido por Parreira et al. (2010). A escala é composta por 58 itens, distribuídos por 13 subescalas: atendimento personalizado (9 itens), despersonalização na prestação dos cuidados (7 itens), sentimentos e sensações negativas por falta de explicação (7 itens), organização social (5 itens), significado do tempo durante o parto (4 itens), espaço (4 itens), meio ambiente (5 itens), sentimentos negativos causados pelo uso de aparelhos e utensílios (4 itens), medo de morrer (4 itens), apoio personalizado (3 itens), importância do espaço na privacidade e na comunicação (2 itens), sentimentos positivos após explicação sobre as potencialidades do uso de aparelhos e utensílios (2 itens), influências exteriores sobre o tempo durante o parto (2 itens).

Quanto à caracterização sociodemográfica há que referir que 396 (39,6%) fizeram preparação para o parto, 184 (18,4%) tinham nacionalidade estrangeira. A maioria das puérperas inquiridas (85,2%) encontra-se entre os 18-35 anos, idade considerada adequada em termos reprodutivos; 71,9% vive em meio urbano; 77,9% é casada ou vive em união de facto; 69,0% encontra-se empregada; 39,6% tem apenas o ensino básico de habilitações literárias; 81,6% têm nacionalidade portuguesa. Registam-se diferenças significativas entre quem teve e quem não teve preparação para o parto, em relação ao local de residência, situação profissional, formação académica, e nacionalidade (cf. tabela 1).

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica**

Preparação para o Parto	Sim		Não		X <sup>2</sup>	p
	N	%	N	%		
<b>Variáveis</b>						
<b>Grupo etário</b>						
≤ 17	5	1,3	7	1,2	0,023	0,989
18-35	337	85,1	515	85,3		
≥ 36	54	13,6	82	13,6		
<b>Local residência</b>						
Rural	65	16,4	216	35,8	44,31 4	0,000
Urbano	331	83,6	388	64,2		
<b>Estado Civil</b>						
Sol./Viúva/Divorc.	83	21,0	138	22,8	0,495	0,482
Casada/União facto	313	79,0	466	77,2		
<b>Situação Profissional</b>						
Empregada	291	73,5	399	66,1	6,164	0,013
Desempregada	105	26,5	205	33,9		
<b>Habilitações literárias</b>						
Básico	92	23,2	304	50,3	95,34 1	0,000
Secundário	134	33,8	188	31,1		
Superior	170	42,9	122	18,5		
<b>Nacionalidade</b>						
Portuguesa	307	37,6	509	62,4	7,250	0,007
Imigrante	89	48,4	95	37,6		

## Resultados

Dos resultados obtidos, verificámos que 87,5% das puérperas vigiaram a sua gravidez (cf. tabela 2). Destas, que fizeram vigilância adequada da gravidez, 93.1% realizaram preparação para o parto, e 83,8% não realizaram a preparação para o parto, com significância estatística ( $\chi^2=18,845$ ;  $p<0,001$ ) localizada entre as que vigiaram a gravidez e realizaram preparação para o parto e as que não vigiaram a gravidez e que não realizaram preparação para o parto.

Quanto ao local da vigilância da gravidez, este realizou-se quer para a totalidade da amostra (64.7%), quer para as que realizaram preparação para o parto (55.3%) e para as que não realizaram preparação para o parto (71%) no sistema público. O teste de Qui-quadrado revelou significância estatística ( $\chi^2=25,736$ ;  $p<0,001$ ), localizando-se as diferenças entre as puérperas que não realizaram preparação para o parto mas tiveram vigilância em sistema público e as que realizaram preparação para o parto com vigilância em sistema privado.

**Tabela 2 - Caracterização da amostra em função de variáveis obstétricas**

Frequência Preparação para o Parto	Sim		Não		X <sup>2</sup>	p
	N	%	N	%		
Variáveis						
Local de vigilância	21		42		25,736	0,000
Sistema Público	9	55,3	3	71,0		
Sistema Privado	11	29,8	11	18,8		
Sistema Misto	8	14,9	2	10,2		
	59		61			
Nº Gravidezes						
Primigesta	26		26		47,580	0,000
Multigesta	0	65,7	2	43,4		
	13	34,3	34	56,6		
	6		2			
Vigilância da Gravidez						
Sim	36		49		18,845	0,000
Não	5	93,1	5	83,8		
	27	2,7	96	16,2		
Analgesia Epidural						
Sim	35		39		64,180	0,000
Não	0	88,4	8	65,9		
	46	11,6	20	34,1		
			6			

A perceção dos cuidados culturais está condicionada ao atendimento personalizado por parte dos profissionais de saúde; à vivência de sentimentos negativos por falta de explicação dos procedimentos ou por não entenderem o que se passa em seu redor; ao entendimento que os profissionais de saúde têm sobre a estrutura familiar e o local de onde vêm; à preservação da privacidade, bem como à sua autonomia; à vivência de um ambiente confortável durante o trabalho de parto; ao sentimento relacionado com os aparelhos e utensílios, sem entenderem para que servem, bem como à vivência de situações de emergência sem que ninguém lhes explique o que está a acontecer.

No que diz respeito à preparação para o parto e à perceção dos cuidados culturais, dos resultados obtidos, ressalta que as puérperas que realizaram preparação para o parto revelam maiores índices e com significância estatística nas subescalas atendimento personalizado ( $p=0,001$ ), significado do tempo durante o parto ( $p=0,020$ ), importância do espaço na privacidade e na comunicação ( $p=0,017$ ). As que não realizaram preparação para o parto apresentaram maiores índices com diferenças estatísticas nas subescalas referente à despersonalização na prestação de cuidados ( $p<0,001$ ), sentimentos negativos por falta de explicação ( $p<0,001$ ), meio ambiente ( $p<0,001$ ), sentimentos negativos causados pelo uso de aparelhos e utensílios ( $p<0,001$ ) e medo de morrer ( $p<0,001$ ) (cf. tabela 3).

Configura-se portanto que as puérperas que realizaram preparação para o parto manifestaram uma melhor preparação para o momento do parto, sentiram-se apoiadas pelos profissionais de saúde, o que permitiu uma melhor colaboração e desempenho da mulher durante trabalho de parto, valorizaram a privacidade, e o tempo não foi um entrave durante todo o processo. Em oposição, as puérperas que não realizaram preparação para o parto apresentaram valores que traduziram uma má experiência com os profissionais de saúde, nervosismo, ansiedade, medo, angústia, o que pode influenciar a forma como a mulher encara este momento e o que daí advém. Assim, podemos inferir que a preparação para o parto pode influenciar positivamente a perceção dos cuidados culturais.

**Tabela 3 - Perceção dos cuidados culturais em função da preparação para o parto**

Preparação para o parto	Sim Ordenação Média	Não Ordenação Média	UMW	P
Perceção Cuidados Culturais				
1. Atendimento personalizado	525,63	462,17	104414,5	0,001
2. Despersonalização na prestação dos cuidados	474,93	539,50	104148,5	0,000
3. Sentimentos e sensações negativos por falta de explicação	456,29	567,93	92890,5	0,000
4. Organização social	489,06	517,95	112682,0	0,121
5. Significado do tempo durante o parto	517,41	474,71	109379,5	0,020
6. Espaço	491,34	514,47	114059,5	0,210
7. Meio ambiente	457,29	566,41	93491,5	0,000
8. Sentimentos negativos causados pelo uso de aparelhos e utensílios	472,54	543,14	102705,0	0,000
9. Medo de morrer	475,42	538,76	104442,0	0,000
10. Apoio personalizado	493,82	510,68	115560,0	0,364
11. Importância do espaço na privacidade e na comunicação	517,67	474,31	109219,0	0,017
12. Sentimentos positivos após explicação sobre as potencialidades do uso de aparelhos e utensílios	492,09	513,32	114515,0	0,247
13. Influências exteriores sobre o tempo durante parto	511,20	484,18	113128,0	0,126
Perceção global de cuidados culturais	476,75	536,72	105247,0	0,001

### Conclusões

O propósito desta investigação foi o de identificar se há influência entre a realização de preparação para o parto e a perceção dos cuidados culturais. Contudo, é importante clarificar as limitações do estudo. Em primeiro lugar existiu uma grande dificuldade em obter uma amostra significativa, pois o número de partos tem diminuído

como resultado da conjuntura que o país atravessa, por um lado, e, por outro, a recolha de subsídios teóricos relacionados com a temática em estudo foi dificultada pela carência de estudos, uma vez que é uma temática ainda pouco explorada pela comunidade científica.

Contudo, este estudo revelou que a preparação para o parto influencia positivamente a perceção dos cuidados culturais durante o trabalho de parto. Nesse sentido, as políticas de saúde devem possibilitar o seu desenvolvimento nas instituições de saúde, de forma descentralizada, de modo a que todas as grávidas tenham acesso a esta preparação, independentemente do seu local de residência e da sua formação académica.

Os profissionais de saúde, e concretamente os enfermeiros, porque se relacionam com mulheres/casais de diferentes origens culturais a viver o processo de maternidade, devem desenvolver atitudes de respeito e de competência cultural.

Emerge deste estudo a necessidade de se desenvolverem outras investigações, designadamente, as que permitam compreender os motivos que levam as grávidas, que optam pelo sistema público para a vigilância da gravidez, a recorrer menos à preparação para o parto.

Sugere-se que se comece, desde cedo, nas escolas, a incutir a importância da preparação para o parto, para que, desde muito novas, as mulheres entendam a sua importância e façam da preparação para o parto um cuidado de rotina pré-natal, tal como acontece em outros países.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bergström, M., Kieler, H. & Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicenter trial. *BJOG. (International Journal of Obstetrics and Gynaecology)*, 116(9):1167-76. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02144
- Baglio, G., Spinelli, A., Donati, S., Grandolo, M. E. & Osborn, J. (2000). Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. *Ann Ist Super Sanita*, 36(4), 465-478. Istituto Superiore di Sanità, Roma.
- Bergström, M., Kieler, H. & Waldenström, U. (2010). Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(6), 794-800. doi: 10.3109/00016341003694978
- Bernazzani, O., Marks, M., Bifulco, A., Siddle, K., Asten, P. & Conroy, S. (2005). Assessing psychosocial risk in pregnant/postpartum women using the Contextual Assessment of Maternity Experience (CAME). *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 40(6), 497-508. doi: 10.1007/s00127-005-0917-y
- Cetin, H., Gunay, N. & Dalak, H. (2012). Traditional practices to women during pregnancy, birth and after birth and reasons. *HealthMed*, 6(7), 2396-2406.

- Comas, M., Català, L., Sala, M., Payà, A., Sala, A., Del Amo, E. & Cots, F. (2011). Descriptive analysis of childbirth healthcare costs in an area with high levels of immigration in Spain. *BMC Health Services Research*, 11(1), 77-85. doi: 10.1186/1472-6963-11-77
- Conde, A., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A. & Pais, Á. (2007). Perceção da Experiência de parto: continuidade e mudança ao longo do pós-parto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 49-66. Disponível em <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v8n1/v8n1a04.pdf>>.
- Coutinho, E. C. & Parreira, M. V. B. C. (2011). Outra forma de olhar a mãe imigrante numa situação de transição. *Millenium*, 40, 83-97. Disponível em <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/7.pdf>>.
- Couto, G. (2002). *Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural*. Porto: ICBAS. Dissertação de candidatura ao Grau de Mestre em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Não publicado.
- Etowa, J. B. (2012). Becoming a mother: The meaning of childbirth for African-Canadian women. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 41(1), 28-40.
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J. & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436-443. doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J. & Waldenström, U. (2006). Characteristics of primiparous women who are not reached by parental education classes after childbirth in Sweden. *Acta Paediatrica*, 95(11), 1360-1369. doi: 10.1080/08035250600664125
- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Lee, L. Y. K. & Holroyd, E. (2009). Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. *International Nursing Review*, 56(3), 361-368. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00701.x
- Lei nº 142/99, de 31 de Agosto de 1999. *Diário da República, I Série-A, N.º 203*, de 31-8-1999. Quarta alteração à Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, alterada pelas Leis n.º 17/95, de 9 de Junho, 102/97, de 13 de Setembro, e 18/98, de 28 de Abril.
- Maier-Lorentz, M. M. (2008). Transcultural Nursing: Its Importance In Nursing Practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 37-43.
- Malata, A., Hauck, Y., Monterosso, L. & McCaul, K. (2007). Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian women. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 67-78. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04380.x
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Michaels, P. A. (2010). Comrades in the Labor Room: The Lamaze Method of Childbirth Preparation and France's Cold War Home Front, 1951-1957. *American Historical Review*, 115(4), 1031-1060.
- Morgado, C. M. L., Pacheco, C. O. C., Belém, C. M. S. & Nogueira, M. F. C. (2010). Efeito da variável preparação para o parto na antecipação do parto pela grávida: estudo comparativo. *Revista Referência, II Série, n.º 12*, 17-27. Disponível em <[https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id\\_ficheiro=302&codigo=>](https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=302&codigo=>)>.
- Nama, V. & Wilcock, F. (2011). Caesarean section on maternal request: is justification necessary? *Obstetrician & Gynaecologist*, 13(4), 263-269. doi: 10.1576/toag.13.4.263.27693
- Olaitan, O. L., Talabi, A. E., Olumori, C. O., Braimoh, K. T., Kayode, O. O. & Onigbinde, A. T. (2012). Risks experience during pregnancy among teenagers in South West Nigeria. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health (IJCRIMPH)*, 4(1), 1-11.
- Parreira, V., Paúl, C. & Gonçalves, C. (2010). *Cultura Profesional de los Enfermeros: La Perspectiva del Usuario*. Artigo apresentado em XIV Encuentro de Investigación en Enfermería. Burgos, Noviembre 2010-14th International Nursing Research Conference, Burgos.
- Pincus, J. (2005). The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 32(4), 329-330. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00394a.x
- Reitmanova, S. & Gustafson, D. L. (2008). "They Can't Understand It": Maternity Health and Care Needs of Immigrant Muslim Women in St. John's, Newfoundland. *Maternal & Child Health Journal*, 12(1), 101-111. doi: 10.1007/s10995-007-0213-4
- Serçeku, P. & Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 999-1010. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x

- Shahoei, R., Riji, H. M. & Saeedi, Z. A. (2011). 'Safe passage': pregnant Iranian Kurdish women's choice of childbirth method. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2130-2138. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05656.x
- Shannon, D. (2010). Cultural competency in health care organizations: why and how? *Physician Executive*, 36(5), 18-22.
- Thomas, P. E., Beckmann, M. & Gibbons, K. (2010). The effect of cultural and linguistic diversity on pregnancy outcome. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 50(5), 419-422. doi: 10.1111/j.1479-828X.2010.01210.x
- van Bussel, J., Spitz, B. & Demyttenaere, K. (2010). Childbirth expectations and experiences and associations with mothers' attitudes to pregnancy, the child and motherhood. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 28(2), 143-160. doi: 10.1080/02646830903295026
- Yenal, K. & Sevil, Ü. (2012). The effects of web-based childbirth education program on activities of daily living of pregnant women. *HealthMed*, 6(7), 930-938.

Recebido: 4 de novembro de 2014.

Data da Aprovação pelo Conselho Técnico-Científico da ESSV: 30 de outubro de 2014.