

PREPARAÇÃO PARA O PARTO: REVISÃO DE CONCEITO À LUZ DO MODELO EVOLUCIONÁRIO DE RODGERS

Catarina Gonçalves Fonseca

Enfermeira, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal.

Ana Maria Aguiar Frias

Professora Doutora, Universidade de Évora, Escola Superior de

Enfermagem S. João de Deus;

Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Évora, Portugal.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conceito de “preparação para o parto” segundo o Modelo Evolucionário de Rodgers. **Métodos:** O Modelo Evolucionário de Rodgers é constituído por nove etapas que permitem reunir o conhecimento relativo a um determinado conceito. Realizou-se a pesquisa bibliográfica na plataforma *EBS-COhost* (*MEDLINE Complete*, *CINAHL Complete* e *Cochrane Central Register of Controlled Trials*) e na base de dados *SCOPUS*. Após o processo de identificação, seleção e triagem dos artigos, obteve-se uma amostra de 13 estudos. Identificaram-se ainda referências através de outros métodos e procedeu-se à técnica de *snowballing*, obtendo-se uma amostra final de 24 referências. **Resultados:** Segundo as evidências apresentadas na literatura científica, identificaram-se os conceitos substitutos e as utilizações pertinentes do conceito, bem como seus atributos, referências, antecedentes e consequências. Determinaram-se os conceitos relacionados e são apontadas ainda implicações e hipóteses para o desenvolvimento futuro do conceito. **Conclusão:** A preparação para o parto é um processo educativo que providencia informação e apoio para lidar com dúvidas e receios vivenciados durante o ciclo gravídico-puerperal. Através de uma abordagem psicoprofilática, esta contribui para o desenvolvimento de competências na grávida e família, promovendo uma vivência gratificante do trabalho de parto e parto.

Palavras-chave: Análise de Conceito; Enfermeiro Obstetra; Gravidez; Parto; Preparação Para o Parto.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase relevante na vida das mulheres e das suas famílias, sendo geralmente associada à felicidade e realização pessoal (Conde, 2020). Contudo, esta etapa está também rodeada de mitos e informações que podem impactar negativamente a percepção desta vivência (Conde, 2020; Frias *et al.*, 2021). Tal como a gravidez, o parto é um processo natural, porém, simultaneamente imprevisível, podendo gerar dúvidas e medos (Camelo, 2021; Conde, 2020). Neste contexto, a gravidez deve ser considerada uma fase preparatória, durante o qual a mulher e a família adquirem conhecimentos promotores de uma vivência harmoniosa do parto e da parentalidade, bem como para a construção de um vínculo afetivo com o recém-nascido (Conde, 2020; Frias; Galhanas, 2025).

As expectativas relativas ao parto estão intimamente relacionadas com o modo como a informação é disponibilizada e transmitida, sendo essencial o acompanhamento por profissionais especializados durante o período pré-natal, de forma a garantir uma gestão adequada das mesmas (Santos, 2017). Com esse objetivo, os serviços de saúde têm vindo a incorporar programas que visam proporcionar uma experiência de parto positiva, sendo que estas iniciativas são habitualmente designadas por programas de preparação para o parto, educação pré-natal ou psicoprofilaxia obstétrica (Conde, 2020).

Na realidade portuguesa, a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica estipula que o fenómeno de preparação da mulher para o seu próprio trabalho de parto é designado por “Preparação Para o Parto” (PPP) (Cardoso *et al.*, 2023; Cerejeira, 2022). Uma vez que as palavras influenciam o modo como a realidade é observada e interpretada, importa apostar na utilização rigorosa de conceitos para alcançar uma correta representação, desenvolvimento e divulgação do conhecimento inerente à ciência, profissão e disciplina de Enfermagem (Cerejeira, 2022). Neste sentido, surge a necessidade de exaltar o conceito de PPP, através da compreensão da sua evolução, da identificação dos seus elementos fundamentais e da análise do impacto da sua concretização. Assim, propõe-se a realização de uma Revisão de Conceito (RC), tendo em vista uma compreensão clara, o que contribuirá para uma prestação de cuidados humanizados e baseados em evidência científica.

MÉTODOS

A presente revisão foi realizada segundo o Modelo Evolucionário de Rodgers. Esta metodologia objetiva reunir o conhecimento relativo a um conceito através das seguintes etapas: 1) identificação do conceito de interesse; 2) identificação de conceitos substitutos e utilizações pertinentes do conceito; 3) identificação e seleção do campo apropriado para a recolha de dados; 4) identificação de atributos do conceito; 5) identificação de referências, antecedentes e consequências do conceito, se possível; 6) identificação de conceitos relacionados com o conceito de interesse; 7) identificação de um caso modelo do conceito; 8) identificação de um exemplo do conceito, se apropriado; 9) identificação de implicações e hipóteses para o desenvolvimento futuro do conceito (Rodgers, 2000). Nesta RC, cumpriram-se todas as etapas mencionadas com exceção da n.º 7 e n.º 8 por não serem aplicáveis ao conceito em análise.

Identificação do conceito de interesse

O conceito de interesse subjacente à presente RC é a PPP, sendo o seu objetivo “analisar o conceito de “preparação para o parto” segundo o Modelo Evolucionário de Rodgers”. Assim, estabeleceu-se a pergunta de investigação - “quais são as principais conceções que fundamentam o conceito “preparação para o parto” na literatura científica?” -, segundo a estratégia População, Intervenção, Comparação e *Outcome* (PICO). Esta é apresentada de forma detalhada na Tabela 1.

Tabela 1. Pergunta de investigação.

Quais são as principais conceções que fundamentam o conceito “preparação para o parto” na literatura científica?	
P	Mulher grávida
I	Preparação para o parto
C	Outras iniciativas de educação para a saúde durante a gravidez
O	Identificação e análise dos conceitos e definições na literatura científica

Fonte: Elaboração própria.

Identificação e seleção do campo apropriado para a recolha de dados

No âmbito da terceira etapa do Modelo Evolucionário de Rodgers, definiram-se as bases de dados para a realização da pesquisa, sendo estas a *SCOPUS* e a plataforma *EBSCOhost*, incluindo as bases de dados *MEDLINE Complete*, *CINAHL Complete* e *Cochrane Central Register of Controlled Trials*.

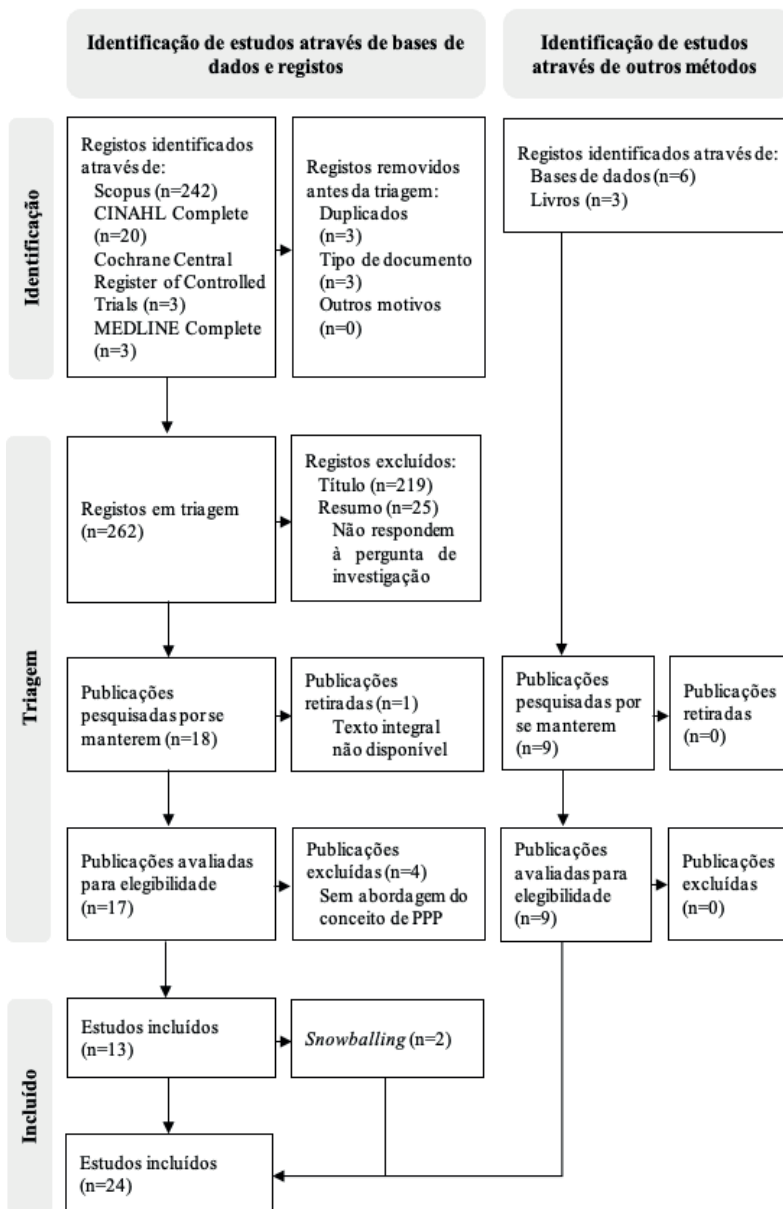
Para operacionalizar a pesquisa, utilizou-se o descritor *Medical Subject Headings* (MeSH) "*Prenatal Education*" e os descritores em linguagem natural "*Antenatal Education*", "*Childbirth Education*" e "*Concept*". Os descritores foram conjugados através dos operadores booleanos OR e AND, obtendo-se a seguinte fórmula de pesquisa: (*Prenatal education* OR *Antenatal education* OR *Childbirth education*) AND *Concept*.

Os limitadores de pesquisa estabelecidos foram artigos publicados em português e inglês, com acesso gratuito e texto integral disponível. Não foi determinado qualquer limite temporal. Os critérios de inclusão abrangeram estudos primários ou secundários que definam e discutam as concepções da PPP. Como critério de exclusão, considerou-se artigos que abordem outras temáticas relacionadas com a gravidez e parto.

Ao aplicar a fórmula de pesquisa nas bases de dados mencionadas, obteve-se um total de 268 artigos. O processo de identificação, seleção e triagem dos artigos foi realizado através da plataforma *RAYYAN* por dois revisores, tendo sido eliminados 3 artigos duplicados e outros 3 por serem artigos de opinião, o que resultou num total de 262 artigos para análise. Na fase de triagem por título, foram eliminados 219 artigos e, após a leitura dos resumos, excluíram-se mais 25 artigos, por não responderem à pergunta de investigação. Dos artigos elegíveis para leitura na íntegra, excluiu-se 1 artigo por não estar disponível em texto integral e 4 artigos por não abordarem o conceito de PPP, atingindo-se uma amostra final de 13 artigos. Posteriormente, implementou-se a técnica de *snowballing* que consiste na pesquisa das referências relevantes da amostra inicial de artigos, tendo sido incluídas 2 referências (Pinheiro; Comis; Rodrigues, 2024). Além disso, de forma a complementar os dados disponíveis, foram contempladas 9 publicações identificadas através de outros métodos, nomeadamente, livros e pesquisas específicas em bases de dados. Deste modo, obteve-se uma amostra final de 24 referências elegíveis para integrar a presente

RC. Todo este processo encontra-se detalhado no fluxograma PRISMA, que é exibido na Figura 1 (Prisma, 2020).

Figura 1. Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

As referências incluídas abrangem estudos primários, secundários e publicações em livros. Entre os estudos primários, encontram-se 2 estudos randomizados controlados (Ip; Tang; Goggins, 2009; Leutenegger *et al.*, 2024), 1 estudo randomizado não controlado (Kim; Jeong; Min, 2022), 5 estudos *quasi*-experimentais (Borer; Dubovi, 2023; Diotaiuti *et al.*, 2022; Kim; Jeong, 2022; Munkhondya *et al.*, 2020; Swift *et al.*, 2021), 1 *pilot study* (Byrne *et al.*, 2014), 1 estudo quantitativo (Kowalska *et al.*, 2022), 1 estudo qualitativo (Onchonga *et al.*, 2020), 1 estudo comparativo transversal (Mueller; Webb; Morgan, 2020), 1 estudo descritivo (Frias; Sousa; Ferreira, 2020) e 1 estudo observacional (Novick *et al.*, 2013). Foi ainda elegível 1 protocolo de estudo primário (Kiani *et al.*, 2023). Entre os estudos secundários, incluíram-se 1 revisão sistemática (Leutenegger *et al.*, 2022) e 3 revisões narrativas (Beck; Geden; Brouder, 1979; Bonura, 2015; Conde, 2020). Os livros incluídos corresponderam a 5 referências (Briggs-Myers, 1980; Frias *et al.*, 2021; Frias; Galhanas, 2025; Gardner, 1999; Monleon; Grifol *et al.*, 1995).

Identificação de conceitos substitutos e utilizações pertinentes do conceito

Em algumas das referências incluídas na presente RC, o conceito de interesse é referido como PPP (Conde, 2020; Frias *et al.*, 2021; Frias; Galhanas, 2025; Munkhondya *et al.*, 2020). Contudo, também são utilizados conceitos substitutos, nomeadamente, *prenatal education* e *antenatal education* (Leutenegger *et al.*, 2022, 2024; Onchonga *et al.*, 2020), *childbirth education* (Borer; Dubovi, 2023; Byrne *et al.*, 2014; Swift *et al.*, 2021), *childbirth classes* (Kowalska *et al.*, 2022), *prenatal classes* (Diotaiuti *et al.*, 2022) e *pre-birth training* (Onchonga *et al.*, 2020). Mediante a tradução para português, obtém-se os conceitos educação pré-natal, educação para o parto, aulas de parto, aulas pré-natal e treino pré-natal.

O conceito em análise surge no âmbito dos cuidados de saúde materna e obstétrica, no contexto de educação para a saúde em formato de grupo de mulheres com idade gestacional semelhante (Swift *et al.*, 2021). De forma mais específica, este conceito integra-se de forma relevante na profissão de Enfermagem, pois o processo de empoderamento do casal para o parto é missão do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

(EEESMO), devido às suas competências profissionais no âmbito dos cuidados pré-natais (Frias; Galhanas, 2025).

Identificação de atributos do conceito

A PPP é realizada mediante uma ação educativa teórica e prática que visa a preparação física e psicológica da grávida, tendo uma importante influência na experiência do trabalho de parto e do nascimento (Borer; Dubovi, 2023; Frias; Galhanas, 2025). O seu principal objetivo é capacitar as mulheres e os seus parceiros para desempenharem um papel ativo em sintonia com a equipa de saúde durante o trabalho de parto, através de um processo de aprendizagem ativa (Borer; Dubovi, 2023).

Para tal, a PPP compreende um processo educativo que se constrói a partir da interação dos vários participantes, caracterizando-se como complexo, dinâmico, flexível, terapêutico, reflexivo e social (Frias; Galhanas, 2025). Esta intervenção visa proporcionar conhecimentos e competências às mulheres grávidas e às suas famílias (Diotaiuti *et al.*, 2022; Leutenegger *et al.*, 2024), de forma a que os casais se sintam plenamente preparados para potenciais desafios (Bonura, 2015; Ip; Tang; Goggins, 2009).

Relativamente ao início das sessões, sugere-se que a PPP tenha início no segundo trimestre (Novick *et al.*, 2013) ou que ocorra entre o fim do segundo e o início do terceiro trimestre (Leutenegger *et al.*, 2024). Independentemente deste aspeto, ressalva-se que os grupos devem ser constituídos por mulheres com idade gestacional semelhante (Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021).

Quanto à frequência, as sessões podem ocorrer semanalmente (Leutenegger *et al.*, 2024) ou duas vezes por semana (Diotaiuti *et al.*, 2022; Ip; Tang; Goggins, 2009). A duração de cada sessão recomendada é 90 minutos (Ip; Tang; Goggins, 2009), contudo, pode ser variável entre 60 a 90 minutos, dependendo da tipologia do programa (Novick *et al.*, 2013). As sessões devem ocorrer semanalmente, perfazendo um total de oito (Byrne *et al.*, 2014) ou dez (Kowalska *et al.*, 2022; Novick *et al.*, 2013). Estas podem ainda ser condensadas em quatro semanas ou num único fim de semana (Leutenegger *et al.*, 2024).

Os programas de PPP são realizados tanto em instituições públicas como privadas (Kim; Jeong; Min, 2022). Os profissionais responsáveis por estas

iniciativas são os EEESMO (Frias; Galhanas, 2025; Leutenegger *et al.*, 2024; Onchonga *et al.*, 2020; Swift *et al.*, 2021), mas podem ser incluídos médicos obstetras ou fisioterapeutas especializados em saúde da mulher (Leutenegger *et al.*, 2024; Novick *et al.*, 2013).

Os grupos de PPP devem ser compostos por 6 a 12 mulheres grávidas que podem estar acompanhadas, frequentemente, pelo seu cônjuge (Leutenegger *et al.*, 2024; Novick *et al.*, 2013). A dimensão reduzida dos grupos permite uma maior interação entre os participantes, fomentando a partilha de experiências e a criação de laços significativos com o líder do grupo, o que contribui para um ambiente seguro e de apoio mútuo (Diotaiuti *et al.*, 2022).

Os conteúdos abordados são vastos e incluem temas como a fisiologia da gravidez e do trabalho de parto (Frias; Galhanas, 2025; Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021) e as estratégias farmacológicas e não farmacológicas de controlo da dor (Borer; Dubovi, 2023; Diotaiuti *et al.*, 2022; Ip; Tang; Goggins, 2009; Kim; Jeong; Min, 2022; Leutenegger *et al.*, 2022, 2024; Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021). Além disso, é comum explorarem-se temas inerentes ao período puerperal, como a saúde mental no pós-parto (Diotaiuti *et al.*, 2022; Frias; Sousa; Ferreira, 2020; Swift *et al.*, 2021), a amamentação (Swift *et al.*, 2021), os cuidados ao recém-nascido (Novick *et al.*, 2013, Swift *et al.*, 2021), o processo de parentalidade (Diotaiuti *et al.*, 2022) e a relação entre os elementos do casal (Diotaiuti *et al.*, 2022).

A abordagem destes temas parte do princípio de que a gravidez e o parto são processos fisiológicos, sendo exploradas preocupações emocionais e sociais que possam surgir ao longo da gravidez (Borer; Dubovi, 2023; Swift *et al.*, 2021). Para o desenvolvimento de competências, é comum a utilização de materiais educativos práticos, como modelos anatómicos ou imagens, com o objetivo de envolver ativamente os participantes e facilitar a sua aprendizagem (Bonura, 2015; Swift *et al.*, 2021). Paralelamente, são promovidas estratégias de resolução de problemas, como o *brainstorming* e a identificação de recursos comunitários (Swift *et al.*, 2021). Nestas sessões de grupo é valorizada a participação voluntária, contudo, é respeitada a decisão das mulheres quanto às informações que desejam partilhar, sendo que as diretrizes de confidencialidade devem ser discutidas e acordadas entre os participantes para garantir a privacidade (Novick *et al.*, 2013).

Identificação de referências do conceito

Numa perspectiva histórica, a preparação das mulheres para o parto estabelecia-se no processo de transmissão de conhecimentos entre as próprias mulheres, o que continua a verificar-se na sociedade atual (Conde, 2020). Contudo, a consolidação da PPP como prática estruturada resulta de um longo percurso histórico, no qual se observa uma transição gradual de abordagens (Conde, 2020; Monleon; Grifol *et al.*, 1995).

Desde os primórdios da humanidade, o parto era caracterizado como um processo difícil e doloroso, não isento de riscos para a vida da mulher e da sua descendência (Conde, 2020; Munkhondya *et al.*, 2020). Em 1777, Madame Le Boursier Du Coudray introduziu com sucesso em França cursos gratuitos de PPP para as mulheres no seio das suas aldeias (Conde, 2020). No entanto, foi no início do século XX que a PPP ganhou relevo como forma de preparar a mulher para um parto sem dor e reduzir a ansiedade (Conde, 2020). Em 1908, a Cruz Vermelha apostou nesta intervenção nos Estados Unidos da América, incluindo conteúdos relativos ao cuidado materno e neonatal (Conde, 2020; Monleon; Grifol *et al.*, 1995).

Em 1932, emergiram as primeiras propostas metodológicas com base científica, nomeadamente a proposta de Dick-Read relativa à teoria do “ciclo medo-tensão-dor” (Beck; Geden; Brouder, 1979; Conde, 2020). Segundo este autor, o medo antecipatório do parto induz tensão nas fibras musculares circulares da parte inferior do útero, o que além de dificultar a dilatação, resulta na perceção de dor (Conde, 2020). Assim, esta tríade é descrita por Dick Read como a principal responsável pelo desconforto no parto (Frias; Galhanas, 2025). Em resposta a esta problemática, Dick-Read propõe um método que inclui sessões de PPP focadas no fornecimento de informações relevantes e contributivas para a redução do medo do desconhecido, técnicas de relaxamento segundo o método de Jacobson, controlo da respiração e estratégias para potenciar a confiança entre a mulher e a equipa multidisciplinar (Conde, 2020; Frias; Galhanas, 2025).

Paralelamente, na União Soviética, em 1947, Nicolaiev, Velvosky e Platonov postularam que a dor não era uma manifestação biologicamente inata e inevitável de qualquer parto, aparecendo sob certas circunstâncias, tais como

condições patológicas, dor reflexa condicionada e dor resultante de emoções negativas (Beck; Geden; Brouder, 1979). Assim, introduziu-se a noção de reflexos que diz respeito à atividade inata que surge em resposta a determinados estímulos (Frias; Galhanas, 2025). A complexidade das condições ambientais exige a criação de mecanismos comportamentais provisórios para adaptação ao meio, o que é denominado por reflexo condicionado (Beck; Geden; Brouder, 1979; Frias; Galhanas, 2025). O método proposto por Platonov procura dissociar a associação contração-dor, substituindo-a por um novo reflexo condicionado - contração-respiração (Beck; Geden; Brouder, 1979). Assim, este modelo integra a educação teórica, técnicas de respiração ritmada e relaxamento e a promoção de uma imagem positiva da maternidade, tendo sido amplamente difundido pela sua eficácia e aplicabilidade (Conde, 2020).

O médico francês Fernand Lamaze adaptou a proposta de Platonov ao contexto francês, sistematizando a psicoprofilaxia obstétrica ocidental em 1960 (Beck; Geden; Brouder, 1979; Conde, 2020). Este autor referiu que os reflexos condicionados poderiam ser inibidos, reforçados ou construídos, pelo que no contexto de trabalho de parto deve-se procurar descondicionar o reflexo contração-dor, respondendo com um novo condicionamento pela relação da contração com o relaxamento (Frias; Galhanas, 2025). Deste modo, o método de Lamaze incorpora técnicas respiratórias específicas e a concentração durante as contrações na segunda fase do trabalho de parto (Beck; Geden; Brouder, 1979). Além disso, valoriza a naturalidade do parto e, como grande inovação, defende a presença do companheiro durante o parto (Beck; Geden; Brouder, 1979; Frias; Galhanas, 2025). Este ambiente de cordialidade e apoio emocional passou a ser considerado fundamental para o sucesso da experiência obstétrica (Conde, 2020).

Em consonância com Lamaze, em 1965, Robert Bradley salienta a importância da participação ativa do companheiro, pois este deve assegurar que a mulher está num ambiente seguro e tranquilo (Conde, 2020; Frias; Galhanas, 2025). Em 1970, Kabat-Zinn propõe o método *Mindfulness*, enfatizando o desenvolvimento da consciência do momento presente através da abordagem da atenção plena na PPP, bem como o recurso ao yoga e à meditação (Conde, 2020; Leutenegger *et al.*, 2022). Mais tarde, em 1989, Mongan propõe o modelo de *Hypnobirthing* através da premissa de que todas as mulheres possuem o

poder de usar os seus instintos naturais para parir, devendo ser utilizada uma linguagem cuidadosa e implementados ensinamentos relativos à respiração, relaxamento, visualização e auto-hipnose (Conde, 2020). Já em 1998, Pam England e Rob Horowitz desenvolveram uma abordagem holística de PPP conhecida como *Birthing from Withing* que consiste no fornecimento de informações relativas ao parto, trabalhando um processo de introspeção e a autodescoberta a partir da própria experiência da mulher (Conde, 2020).

No corrente ano de 2025, o conceito de PPP é abordado por Frias e Galhanas, caracterizando-o como um procedimento educacional, relacional, técnico e informativo, assente na preparação profilática, psicológica e física para o parto (Frias; Galhanas, 2025). Segundo estas autoras, a preparação profilática atende às transformações do casal na sua transição para a parentalidade. A preparação psicológica engloba ações educativas e preventivas, enquanto a preparação física foca-se na utilização de técnicas de relaxamento e exercícios de respiração (Leutenegger *et al.*, 2024; Frias; Galhanas, 2025; Frias; Sousa; Ferreira, 2020).

Identificação dos antecedentes do conceito

A gravidez constitui uma fase de múltiplas transformações físicas, psicológicas e sociais, sendo reconhecida como uma das etapas mais marcantes da vida da mulher (Diotaiuti *et al.*, 2022). Tornar-se mãe é uma experiência intensa e, muitas vezes, avassaladora, motivada pelas alterações fisiológicas e hormonais do período gravídico-puerperal, bem como pelo medo do futuro e do desconhecido (Diotaiuti *et al.*, 2022; Frias *et al.*, 2021). Assim, a gravidez e o nascimento de um filho são acontecimentos considerados críticos, pois podem alterar significativamente a percepção da mulher sobre si e sobre a sua vida (Kowalska *et al.*, 2022).

As mulheres grávidas podem manifestar medo e ansiedade relacionados com a sensação dolorosa associada ao parto, a possibilidade de surgirem complicações e a sua própria competência para cuidar do recém-nascido (Diotaiuti *et al.*, 2022; Kowalska *et al.*, 2022). Esta ansiedade pode ainda estar ligada às mudanças corporais, à dinâmica da relação com o parceiro, às exigências da vida profissional e a eventuais dificuldades financeiras (Diotaiuti *et al.*, 2022). Podem ainda surgir expectativas baseadas em mitos, experiências anteriores

e histórias de complicações partilhadas socialmente, o que interfere com a vivência do momento do seu próprio parto (Frias *et al.*, 2021). Nesse contexto, a PPP desempenha um papel crucial, sendo que o profissional de saúde responsável deve ser detentor de conhecimentos especializados e atualizados e da capacidade de comunicar de forma eficaz, utilizando abordagens ajustadas às suas necessidades (Bonura, 2015; Frias; Galhanas, 2025). Além disso, a PPP surge como espaço seguro para a partilha de emoções e dúvidas entre mulheres que vivenciam a mesma experiência, tendo-se revelado uma ferramenta eficaz na gestão da ansiedade (Diotaiuti *et al.*, 2022).

Por outro lado, o medo do parto pode funcionar como um mecanismo psicológico protetor, pois desperta na mulher uma atitude de preparação ativa para enfrentar os desafios (Munkhondya *et al.*, 2020). Assim, a iminência do nascimento motiva as mulheres a explorar ativamente estes temas, procurando desenvolver as suas competências e fortalecer a sua autoconfiança (Leutenegger *et al.*, 2024). Esta motivação, entendida como o conjunto de processos cerebrais que estimulam e controlam o comportamento humano, vai muito além das decisões conscientes, estando profundamente enraizada no desejo de proteger o seu filho (Leutenegger *et al.*, 2024).

Apesar da informação estar hoje amplamente disponível em múltiplos formatos, como *websites*, vídeos e livros, muitas mulheres e casais procuram adquirir este conhecimento através de experiências de aprendizagem em grupo, valorizando o contacto social (Bonura, 2015; Swift *et al.*, 2021). Assim, as relações sociais são um poderoso motor de aprendizagem, uma vez que os indivíduos necessitam de se sentir conectados, respeitados e compreendidos (Bonura, 2015). Para além do conhecimento técnico, espera-se que o profissional possua competências de gestão emocional (Bonura, 2015; Frias; Galhanas, 2025).

A conceção pedagógica é basilar para o sucesso da intervenção, já que determina o grau de envolvimento dos participantes e os seus resultados de aprendizagem (Borer; Dubovi, 2023). Na *Theory of Multiple Intelligences*, Gardner propõe a existência de oito inteligências diferentes que são relativamente independentes entre si - linguística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal-cinestésica, interpessoal, intrapessoal e naturalista -, sendo que o emissor de informação deve utilizar materiais diversificados para atingir todos os estilos de aprendizagem, mantendo o interesse do recetor (Gardner, 1999).

Além disso, Briggs-Myers aborda quatro dimensões da personalidade - introversão/extroversão, sensação/intuição, pensar/sentir, julgar/perceber -, o que tem implicações claras na ação educativa, pois os indivíduos assimilam os conteúdos de forma distinta (Briggs-Myers, 1980).

Deste modo, as atividades de aprendizagem ativa são valorizadas por promoverem o envolvimento das mulheres e casais, fortalecendo a aquisição de conhecimentos e a percepção de autoeficácia (Borer; Dubovi, 2023). Além disso, a intervenção psicoeducativa convida as grávidas a envolverem-se ativamente no processo, partilhando as suas emoções, dúvidas, medos e expectativas (Diotaiuti *et al.*, 2022). Neste contexto, a liderança do grupo deve incentivar a interação social, promovendo uma atmosfera de partilha e apoio mútuo (Novick *et al.*, 2013). Esta abordagem promove o foco no momento presente, ajudando a reduzir a carga de experiências passadas ou de preocupações futuras, e contribui para uma maior sensação de controlo e serenidade (Diotaiuti *et al.*, 2022). Embora exista uma calendarização sugerida de tópicos a tratar em cada sessão, recomenda-se uma abordagem flexível, em que a discussão se oriente em função dos interesses e necessidades dos participantes, ao invés de seguir rigidamente um guião predefinido (Novick *et al.*, 2013).

Identificação das consequências do conceito

A PPP permite que as grávidas adquiram informações baseadas em evidência científica, tendo em vista a otimização do seu trabalho de parto e do acolhimento do seu recém-nascido (Frias *et al.*, 2021). Este processo de aprendizagem contribui para a desconstrução de rumores, mitos e ideias erróneas associadas à gravidez e ao parto (Onchonga *et al.*, 2020), sendo promovido um maior nível de literacia em saúde (Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021).

Esta aquisição de conhecimentos aumenta a probabilidade de um maior envolvimento na tomada de decisão, pois, apesar de não ser responsabilidade da parturiente avaliar a necessidade de intervenções clínicas, as suas questões e contributos podem influenciar a decisão dos prestadores de cuidados (Mueller; Webb; Morgan, 2020). Assim, a PPP contribui para o autocontrolo e confiança (Onchonga *et al.*, 2020) e influencia a autoeficácia no parto, o que é de extrema

importância pois esta reflete-se na forma como o parto é percebido e enfrentado (Borer; Dubovi, 2023; Ip; Tang; Goggins, 2009; Leutenegger *et al.*, 2024).

Os programas de PPP oferecem uma oportunidade única para reconhecer a gravidez e o parto como fenômenos fisiológicos, pelo que reduzem a experiência de medo antecipatório (Frias *et al.*, 2021; Swift *et al.*, 2021) e elevam o conforto e o otimismo da mulher (Novick *et al.*, 2013; Onchonga *et al.*, 2020). A frequência nestes programas associa-se a um menor nível de ansiedade e *stress* durante o parto e no puerpério, orientando o foco para a gestão funcional do momento presente (Borer; Dubovi, 2023; Diotaiuti *et al.*, 2022; Kowalska *et al.*, 2022; Leutenegger *et al.*, 2024). A aprendizagem de técnicas de relaxamento e respiração fornece ferramentas úteis para lidar com desafios, nomeadamente, com a experiência dolorosa (Diotaiuti *et al.*, 2022; Frias *et al.*, 2021).

As mulheres que frequentaram a PPP relataram uma satisfação e sensação de bem-estar superior comparativamente às que procuraram informações de forma autónoma, pois uma equipa qualificada transmite conforto e segurança (Frias; Sousa; Ferreira, 2020; Leutenegger *et al.*, 2022; Mueller; Webb; Morgan, 2020). Deste modo, os programas de PPP facilitam o relacionamento do casal com profissionais especializados e com outros casais em situação semelhante (Bonura, 2015). Assim, é notório o impacto positivo na rede social, promovendo o aumento do suporte disponível (Kowalska *et al.*, 2022; Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021).

Abordar temas como a relação do casal e a comunicação conduz à reflexão sobre a importância da interação positiva em casal, o que promove interações mais equilibradas e funcionais, facilita a partilha de necessidades, frustrações e medos, bem como a prevenção de conflitos (Diotaiuti *et al.*, 2022; Mueller; Webb; Morgan, 2020). Dado que a ausência de suporte social é um fator de risco para a saúde mental, este aspeto ganha ainda mais relevância no puerpério, podendo reduzir a depressão pós-parto (Frias; Sousa; Ferreira, 2020; Kowalska *et al.*, 2022).

A PPP pode contribuir para a redução da necessidade de indução de trabalho de parto, bem como para um menor número de intervenções clínicas (Mueller; Webb; Morgan, 2020). Neste sentido, pode contribuir para a redução das taxas de cesariana, incentivando a preferência por partos vaginais (Onchonga *et al.*, 2020), bem como minorar a necessidade de analgesia epidural durante o

parto (Diotaiuti *et al.*, 2022; Mueller; Webb; Morgan, 2020). Contudo, existe uma lacuna na sua avaliação de forma sistemática, o que explica a heterogeneidade dos resultados da sua eficácia (Leutenegger *et al.*, 2024).

Identificar os conceitos que estão relacionados com o conceito de interesse

A dor é uma das principais preocupações da mulher grávida, pelo que este conceito se encontra diretamente relacionado com o conceito de interesse da presente RC (Frias; Galhanas, 2025). A dor no trabalho de parto é uma das experiências mais dolorosas que a mulher pode enfrentar, sendo provocada por alterações fisiológicas, entre as quais, as contrações uterinas e a dilatação do colo do útero (Frias; Galhanas, 2025; Leutenegger *et al.*, 2024). É imperativo que a mulher assimile os aspetos fisiológicos e emocionais inerentes à dor, compreendendo-a como um processo fundamental à existência humana (Borer; Dubovi, 2023; Frias; Galhanas, 2025).

A dor é um fenómeno individual, subjetivo e complexo, pelo que importa valorizá-la e controlá-la de acordo com as preferências da mulher (Frias; Galhanas, 2025; Leutenegger *et al.*, 2022, 2024). Os programas de PPP abordam as medidas não farmacológicas de controlo da dor (Borer; Dubovi, 2023; Diotaiuti *et al.*, 2022; Ip; Tang; Goggins, 2009; Kim; Jeong; Min, 2022; Leutenegger *et al.*, 2022, 2024; Novick *et al.*, 2013; Swift *et al.*, 2021). Entre estas, destacam-se as técnicas de respiração e relaxamento (Borer; Dubovi, 2023; Ip; Tang; Goggins, 2009; Kim; Jeong; Min, 2022; Kowalska *et al.*, 2022; Leutenegger *et al.*, 2022, 2024; Munkhondya *et al.*, 2020; Onchonga *et al.*, 2020) e a liberdade de movimentos e a adoção de posições verticalizadas (Borer; Dubovi, 2023). São também mencionadas a hidroterapia (Borer; Dubovi, 2023), a massagem (Borer; Dubovi, 2023; Frias; Galhanas, 2025), a acupuntura (Frias; Galhanas, 2025) e a imaginação guiada (Borer; Dubovi, 2023). Todas estas podem cooperar para a capacidade de lidar com a dor durante o trabalho de parto (Kowalska *et al.*, 2022; Leutenegger *et al.*, 2022), sendo que um controlo adequado da dor durante o trabalho de parto poderá ter resultados positivos relativos ao estado de saúde da mulher e para uma experiência de parto positiva (Diotaiuti *et al.*, 2022).

Neste sentido, importa também desenvolver o conceito de autoeficácia por ser uma consequência importante da PPP (Borer; Dubovi, 2023; Ip; Tang;

Goggins, 2009; Leutenegger *et al.*, 2024). A autoeficácia é um processo cognitivo dinâmico que permite ao indivíduo avaliar a sua capacidade para enfrentar diferentes situações e realizar comportamentos desejados, o que está diretamente associado à intenção de agir (Borer; Dubovi, 2023).

As intervenções psicoeducativas da PPP contribuíram para níveis mais elevados de autoeficácia (Diotaiuti *et al.*, 2022), o que promove a adoção de comportamentos saudáveis, a motivação, a persistência, a proatividade, a confiança e a capacidade de controlo da dor (Borer; Dubovi, 2023; Diotaiuti *et al.*, 2022; Kim; Jeong; Min, 2022; Kowalska *et al.*, 2022; Leutenegger *et al.*, 2024). A autoeficácia é influenciada pelas expectativas de sucesso e competência pessoal, o que impacta diretamente a forma como o trabalho de parto é percecionado e gerido (Ip; Tang; Goggins, 2009; Leutenegger *et al.*, 2024; Munkhondya *et al.*, 2020).

Os atributos, antecedentes e consequências do conceito PPP encontram-se sistematizados na Tabela 2.

Tabela 2. Atributos, antecedentes e consequências do conceito PPP.

Atributos	Antecedentes	Consequências
Processo educativo	Gravidez	Literacia em saúde
Grupos de 6 - 12 mulheres	Medo e ansiedade	Autoeficácia e autocontrolo
2.º - 3.º trimestre	Mitos e expectativas	Bem-estar e satisfação
8 - 10 sessões	Motivação	Rede social
Setor público ou privado	Pedagogia	Interação positiva no casal
EEESMO		Redução de intervenções

Fonte: Elaboração própria.

Identificação de implicações e hipóteses para o desenvolvimento futuro do conceito

O sucesso dos programas de PPP depende das competências dos profissionais que as realizam, pelo que é fundamental apostar na sua formação e incluir conteúdos dirigidos à PPP nos currículos dos cursos da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, dando enfoque às competências educacionais e didáticas (Kiani *et al.*, 2023; Novick *et al.*, 2013). Além disso, importa que estes profissionais atendam às questões de saúde ambiental, visto que as grávidas são especialmente sensíveis à poluição e carecem de estratégias para evitar os riscos associados a toxinas como radiação, metais pesados e micropoeiras (Kim; Jeong; Min, 2022). Apesar de poucos programas de PPP abordarem este tema, a proteção contra estes agentes é essencial para a saúde da mãe, do feto e das gerações futuras, integrando o conceito de saúde como parte de um sistema ecológico (Kim; Jeong, 2022; Kim; Jeong; Min, 2022).

A tipologia de programas educativos *online* têm vindo a emergir como alternativas viáveis à formação presencial, permitindo a partilha de conteúdos através da *internet* (Borer; Dubovi, 2023; Kim; Jeong; Min, 2022). Embora apresentem uma tendência de diminuição da participação ao longo do tempo, os níveis de satisfação dos participantes foram equivalentes ao modelo tradicional presencial, o que demonstra o seu potencial como complemento a esta (Kim; Jeong; Min, 2022).

Importa também refletir acerca do envolvimento da pessoa significativa na PPP (Swift *et al.*, 2021). O acompanhante é o elemento primário de apoio para a parturiente (Munkhondya *et al.*, 2020), pelo que é importante que seja capacitado tendo em vista a prestação de um apoio eficaz (Swift *et al.*, 2021).

Tal como mencionado anteriormente, verifica-se uma heterogeneidade dos resultados da eficácia da PPP (Leutenegger *et al.*, 2024). A evidência geral demonstra uma associação positiva entre esta intervenção e os resultados materno-infantis, contudo, ainda é um aspeto que permanece ambíguo, pelo que é urgente apostar na investigação para clarificar esta questão (Leutenegger *et al.*, 2024; Mueller; Webb; Morgan, 2020).

DISCUSSÃO

A presente RC possibilitou a análise do conceito de PPP, através da revisão da evidência científica apresentada nas referências elegíveis. Foi incluída uma diversidade de fontes que permite uma análise abrangente, entre as quais 58,3% são estudos primários. São contempladas evidências empíricas atuais, sínteses do conhecimento pré-existente e referenciais teóricos consolidados, contribuindo para uma contextualização aprofundada do conceito. Não foi estabelecido qualquer limite temporal, pelo que foi incluída evidência científica publicada entre 1979 e 2025, reunindo as concepções de vários autores numa perspetiva temporal longitudinal. Contudo, cerca de 66,7% das referências incluídas foram referentes aos últimos 5 anos, o que revela a atualidade da evidência científica incluída. Relativamente à origem dos estudos incluídos, esta revisão abrange uma diversidade geográfica notável, tendo sido incluídos estudos oriundos de Portugal, Espanha, Suíça, Itália, Polónia, Islândia, Israel, Irão, Quénia, Malawi, Coreia do Sul, China, Austrália e Estados Unidos da América, o que permite uma análise abrangente do conceito.

Identificaram-se os conceitos substitutos utilizados na literatura, sendo na sua totalidade conceitos em inglês, o que poderá ter sido influenciado pela maioria dos estudos incluídos serem publicações neste idioma. Assim, a utilização destes sinónimos pode refletir a nomenclatura utilizada internacionalmente, pois a perspetiva temporal não teve impacto na nomenclatura utilizada. No contexto português, não se verificou terminologia equivalente, sendo apenas referido o conceito PPP.

No âmbito dos atributos do conceito, identificaram-se os seus objetivos fundamentais, a sua metodologia, os profissionais de saúde responsáveis, a constituição do grupo e os conteúdos abordados. Nesta etapa, os estudos incluídos divergem em alguns aspetos. As recomendações relativas ao momento ideal para o início da intervenção divergem entre o segundo e o início do terceiro trimestre (Leutenegger *et al.*, 2024; Novick *et al.*, 2013), sendo que a maioria dos estudos não particularizam esse aspeto. Confrontando esta lacuna com outras fontes científicas, o intervalo temporal preferencial é as 24 e as 28 semanas, considerando a viabilidade fetal e os aspetos evolutivos da gravidez (Figueiredo *et al.*, 2020). Porém, sempre que haja interesse por parte de uma mulher fora desse período, a idade gestacional não deve ser considerado um critério de exclusão (Figueiredo *et al.*, 2020; National Institute for Health and Care Excellence, 2021).

Também se verifica uma variação relativamente à calendarização das sessões, o que demonstra a existência de múltiplas perspetivas de conceção de um programa de PPP (Diotaiuti *et al.*, 2022; Ip; Tang; Goggins, 2009; Leutenegger *et al.*, 2024). Outros autores recomendam que as sessões ocorram com periodicidade de uma a duas vezes por semana (Frias; Galhanas, 2025), contudo, é admissível que surjam diferentes abordagens da conceção do programa devido à gestão de recursos físicos, materiais e humanos (Figueiredo *et al.*, 2020).

A participação de uma pessoa significativa designada pela mulher grávida nestas sessões também é um aspeto dúbio entre os estudos incluídos na presente RC. Esta perspetiva vai de encontro aos ideais de Lamaze e Bradley (Beck; Geden; Brouder, 1979; Conde, 2020; Frias; Galhanas, 2025) e otimiza a atuação do acompanhante enquanto figura de referência no apoio à grávida (Munkhondya *et al.*, 2020; Swift *et al.*, 2021). Este aspeto é salientado por outros autores, referindo até que as sessões devem ocorrer no período pós-laboral para que a pessoa de referência que seja profissionalmente ativa possa comparecer (Figueiredo *et al.*, 2020).

Relativamente aos profissionais de saúde responsáveis por este tipo de intervenção, em Portugal, esta responsabilidade é atribuída ao EEESMO dado as suas competências legalmente reconhecidas no âmbito da gravidez, parto e pós-parto (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Um programa de PPP implementado pelo EEESMO visa preparar a mulher e a pessoa significativa para um parto fisiológico através de intervenções baseadas em evidência científica e que contribua para os ganhos em saúde (Cardoso *et al.*, 2023). Contudo, poderá ser incluído o contributo de outros profissionais de saúde nesta iniciativa para enriquecer a experiência de aprendizagem do grupo alvo, atuando numa perspetiva multidisciplinar (Figueiredo *et al.*, 2020).

No que toca aos conteúdos abordados, verifica-se alguma diversidade entre as várias propostas de PPP. Contudo, destaca-se as técnicas de respiração, pois são abordadas de forma transversal apesar da heterogeneidade dos seus moldes (Leutenegger *et al.*, 2022). A respiração consciente, assente nos princípios de Dick-Read, é destacada como uma ferramenta eficaz para proporcionar controlo físico, mental e emocional, promovendo o relaxamento entre contrações, melhorando a oxigenação e reduzindo o stress, com efeitos positivos para a mãe e para o feto (Conde, 2020; Leutenegger *et al.*, 2024).

As referências do conceito revelam a evolução histórica e as influências teóricas subjacentes ao conceito que refletem a crescente capacitação da mulher para vivenciar o parto com mais confiança e menos sofrimento, valorizando a experiência da mulher e da família (Frias; Galhanas, 2025; Leutenegger *et al.*, 2024). Através da apreciação dos antecedentes do conceito de PPP são destacados os aspetos subjacentes à sua conceção e, tendo em conta as suas consequências, são exibidos os resultados e relevância da intervenção, o que culmina na fundamentação da pertinência da PPP. Importa ainda referir que a identificação dos conceitos relacionados com a PPP permite uma visão abrangente relativa à temática.

A PPP constitui uma oportunidade única de atuação sobre alguns determinantes da saúde, tendo em vista minimizar ou controlar fatores de risco (Correa, 2021). Contudo, apesar dos resultados positivos de alguns estudos publicados (Chen *et al.*, 2018; Hong *et al.*, 2021), a avaliação sistemática do efeito da PPP é um desafio, pois os estudos relativos aos resultados obstétricos não mostraram resultados consistentes (Alizadeh-Dibazari; Abdolalipour; Mirghafourvand, 2023; Cardoso *et al.*, 2023). Esta perspetiva pode ser explicada pelo impacto dos cuidados prestados e da interação entre a equipa multidisciplinar e a mulher durante o trabalho de parto (Cardoso *et al.*, 2023). Surge então a necessidade da realização de estudos randomizados de qualidade com amostras consideráveis para avaliar os efeitos reais da PPP, determinando indicadores confiáveis de eficácia (Alizadeh-Dibazari; Abdolalipour; Mirghafourvand, 2023; Cardoso *et al.*, 2023).

Apesar dos dados relevantes apresentados, a presente RC não é isenta de limitações, entre as quais a possível limitação da literatura incluída pela restrição aos idiomas português e inglês e a possibilidade de existência de viés de seleção.

CONCLUSÃO

A presente RC guiada pelo Modelo Evolucionário de Rodgers permitiu uma análise profunda do conceito de PPP. A determinação dos atributos do conceito de PPP permite concluir que este corresponde a um processo educativo que visa providenciar informação e apoio para gerir incertezas e receios vivenciados pelas mulheres grávidas ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Os programas de

PPP, através de uma abordagem psicoprofilática que integra uma preparação física e psicológica, têm um papel fundamental no desenvolvimento de competências da grávida e da sua família, promovendo uma experiência de parto e transição para a parentalidade favoráveis. Estas iniciativas devem ser lideradas pelo EEESMO, podendo ocorrer no setor público ou privado. Contudo, verifica-se uma variação metodológica relativa a determinados aspetos, tais como, a idade gestacional recomendada para o seu início, o número de sessões, a sua periodicidade e a dimensão do grupo.

A análise dos antecedentes e consequências do conceito evidenciam os motivos da sua conceção, bem como os resultados da sua aplicação. A vivência de uma gravidez pode suscitar medo alicerçado em mitos, bem como certas expectativas relativas ao parto. Assim, a mulher grávida é conduzida a procurar informação credível através do contacto com profissionais especializados. Ao frequentar a PPP, verifica-se um aumento da literacia em saúde, o que culmina na sensação de bem-estar e autoeficácia. Além disso, esta contribui para a interação positiva entre os elementos do casal, bem como para o aumento do suporte social. A abordagem das referências históricas permite contextualizar a evolução da PPP, sendo incontestável a orientação relativa à valorização da experiência da parturiente. Já a identificação de conceitos relacionados, como a dor no trabalho de parto e a autoeficácia, enriquece a compreensão do conceito em estudo. Por fim, a apreciação das hipóteses para o desenvolvimento futuro alerta para novos contributos a integrar nestes programas e reforça a importância de apostar em investigação científica.

Em suma, esta RC aprofunda os aspetos intrínsecos ao conceito PPP para uma melhor compreensão do seu contexto conceptual, tendo em vista uma atuação aprimorada na preparação e empoderamento da grávida para a vivência positiva do seu trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

- ALIZADEH-DIBAZARI, Zohreh; ABDOLALIPOUR, Somayeh; MIRGHAFOURVAND, Mojgan. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 541, 27 jul. 2023.
- BECK, Niels C.; GEDEN, Elizabeth A.; BROUDER, Gerald T. Preparation for Labor: A Historical Perspective: **Psychosomatic Medicine**, v. 41, n. 3, p. 243–258, maio 1979.
- BONURA, Kimberlee Bethany. Educational Theory for Childbirth Educators: Applying Key Concepts of Educational Psychology within the Childbirth Education Classroom. **International Journal of Childbirth Education**, v. 30, n. 4, p. 38–41, 2015.
- BORER, Hanna; DUBOVI, Ilana. Fostering childbirth education on upright positions and mobility during labor in nulliparous women. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, p. 870, 16 dez. 2023.
- BRIGGS-MYERS, I. **Gifts Differing**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1980.
- BYRNE, Jean *et al.* Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 59, n. 2, p. 192–197, mar. 2014.
- CAMELO, Maria Cordeiro dos Santos Pinto. **Preparação para o Parto: Gestão de Expectativas como Intencionalidade dos Cuidados**. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2021.
- CARDOSO, Alexandrina *et al.* **Guia Orientador de Boas Práticas - Preparação Para O Parto**. 1. ed. [S.l.]: Ordem dos Enfermeiros, 2023.
- CEREJEIRA, Irene. Pronúncia da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica N.º 21/2022. **Ordem dos Enfermeiros**, 2022.
- CHEN, I. *et al.* Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 9, n. 9, 28 set. 2018.
- CONDE, Javier Sánchez. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. **Revista para profesionales de la salud**, v. 3, n. 24, p. 44–97, 2020.
- CORREA, Danielle Marques. **Preparação para o Parto e Parentalidade - Estudo de caso no âmbito do Projeto Terna Aventura da ESEnfC**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, fev. 2021.
- DIOTAIUTI, Pierluigi *et al.* A Psychoeducational Intervention in Prenatal Classes: Positive Effects on Anxiety, Self-Efficacy, and Temporal Focus in Birth Attendants. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, p. 7904, 28 jun. 2022.
- FIGUEIREDO, Ana *et al.* **Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP) e Cursos de Recuperação Pós-Parto - Equidade na Transição para a Maternidade e a Paternidade**. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020.
- FRIAS, A.; SOUSA, L.; FERREIRA, A. Medo do parto: avaliação em um grupo de grávidas. In: BARBOSA, Silene (Org.). **A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 3**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. p. 187-198.
- FRIAS, Ana Maria Aguiar *et al.* Preparação para o Parto: Análise de Conceito. In: **Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos**. Brasil: Atena Editora, 2021.

FRIAS, Ana Maria Aguiar; GALHANAS, Ana Isabel Ramalho. Bases Científicas da Preparação para o Parto e Parentalidade. In: **Cuidados Especializados na preparação para o Parto e Parentalidade: Manual para Estudantes e Profissionais de Enfermagem**. 1. ed. São Paulo: Científica Digital, 2025. p. 8–23.

GARDNER, H. **Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century**. New York: Basic Books, 1999.

HONG, Kwan *et al.* Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. **Women Birth**, v. 34, n. 3, p. 219–230, maio 2021.

IP, Wan-Yim; TANG, Catherine Sk; GOGGINS, William B. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, p. 2125–2135, ago. 2009.

KIANI, Zahra *et al.* Design, implementation, and validation of an application for childbirth preparation classes to improve the performance of midwifery students: Study protocol. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 12, p. 68, 2023. DOI: 10.4103/jehp.jehp_611_22.

KIM, Hyun Kyoung; JEONG, Geum Hee. Effect of ProEnvironmental Prenatal Education Program on Pregnant Women's Environmental Health Awareness and Behaviors based on the Protection Motivation Theory. **Inquiry**, v. 59, 2022. DOI: 10.1177/00469580211047045.

KIM, Hyun Kyoung; JEONG, Geum Hee; MIN, Hye Young. The effects of environmental prenatal program on environmental health perception and behavior using internet-based intervention in South Korea: A non-randomized controlled study. **PLOS ONE**, v. 17, n. 11, p. e0277501, 15 nov. 2022.

KOWALSKA, Joanna *et al.* The emotional state and social support of pregnant women attending childbirth classes in the context of physical activity. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 19295, 11 nov. 2022.

LEUTENEGGER, Vanessa *et al.* The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: a systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, p. 856, 19 nov. 2022.

LEUTENEGGER, Vanessa *et al.* Study protocol of a breathing and relaxation intervention included in antenatal education: A randomised controlled trial (BreLax study). **PLOS ONE**, v. 19, n. 10, p. e0308480, 8 out. 2024.

MONLEON, J.; GRIFOL, R. *et al.* **Manual psicoprofilaxis obstétrica**. Valencia: Cecoya Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, 1995.

MUELLER, C. G.; WEBB, P. J.; MORGAN, S. The Effects of Childbirth Education on Maternity Outcomes and Maternal Satisfaction. **The Journal of perinatal education**, v. 29, n. 1, p. 16–22, 2020.

MUNKHONDYA, Berlington M. J. *et al.* Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, p. 48, dez. 2020.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Antenatal care for uncomplicated pregnancies: clinical guideline [CG62]**. London: NICE, 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62>. Acesso em: 05 jul. 2025.

NOVICK, Gina *et al.* Group prenatal care: model fidelity and outcomes. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 209, p. 112.e1–112.e6, ago. 2013.

ONCHONGA, David *et al.* Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative interview study. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 25, p. 100512, out. 2020.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento n.o 391/2019, de 3 de maio.** Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. 3 maio 2019.

PRISMA. **PRISMA flow diagram.**, 2020. Disponível em: <<https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>>. Acesso em: 1 maio. 2025

RODGERS, B. L. Concept analysis: an evolutionary view. *In: **Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications.*** 2. ed. Philadelphia: Saunders, 2000. p. 77–102.

SANTOS, Alice Parentes da Silva. **Entre o esperado e o vivido: expectativas e experiências de mulheres em relação ao momento do parto e nascimento.** São Luís, MA: Universidade Federal do Maranhão, fev. 2017.

SWIFT, Emma Marie *et al.* Enhanced Antenatal Care: Combining one-to-one and group Antenatal Care models to increase childbirth education and address childbirth fear. **Women and Birth**, v. 34, p. 381–388, 2021.