

Carla Sofia Pinto Gonçalves

Envolvimento do pai no nascimento



Viseu, fevereiro 2018

Carla Sofia Pinto Gonçalves

Envolvimento do pai no nascimento

Dissertação Final

4.º Curso de Mestrado em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

Estudo efetuado sob a orientação de:
Professora Doutora Manuela Maria Ferreira
Professor Doutor João Carvalho Duarte



Viseu, fevereiro de 2018

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcutá

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, à Professora Doutora Manuela Maria Conceição Ferreira e ao Professor Doutor João Duarte, pelo olhar rigoroso e atento, por fomentarem a busca de novos conhecimentos, por toda a disponibilidade e orientação prestada, pelo apoio incondicional e compreensão que sempre manifestaram;

A todo o corpo docente da escola, o meu obrigada, por todos os ensinamentos transmitidos ao longo do meu percurso e pela disponibilidade que sempre mostraram;

Aos pais e instituições de saúde que acederam participar no estudo, pela prontidão e interesse manifestados;

À minha família, pelo incentivo constante, por ouvirem as frustrações e se alegrarem com as minhas conquistas, por serem o “colo” onde sempre apetece voltar;

Ao Luís, por ser o meu cais e porto de abrigo, por estar a meu lado, mesmo nos piores momentos, por nunca permitir que o desânimo se instalasse e me acomodasse, por ser o meu companheiro para a vida...

Aos colegas de especialidade e mestrado, pelo exemplo de perseverança e por tornarem este percurso numa verdadeira aventura.

A todos, muito obrigada.

Resumo

Enquadramento – O envolvimento do pai durante e após o nascimento de um filho promove a construção da paternidade responsável e o envolvimento a longo prazo na vida dos seus filhos. A presença do pai na sala de partos é uma experiência importante e permite ao casal partilhar o momento do parto e do nascimento. Estas questões expõem para um olhar mais profundo sobre a problemática do envolvimento do pai no nascimento.

Objetivos - Identificar que variáveis sociodemográficas, de caracterização obstétrica e contextuais ao envolvimento do pai durante a gravidez influenciam o envolvimento do pai no nascimento; verificar se existe relação entre as variáveis sociodemográficas, *bonding*, vinculação do adulto e satisfação em áreas da vida conjugal e a participação do pai no nascimento.

Métodos - Estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional. Para a recolha de dados, optou-se por um questionário composto por questões de caracterização sociodemográfica, obstétrica, envolvimento do pai durante a gravidez, pela Escala de *Bonding* (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, Paisou et. al., 2005), *The Birth Participation Scale* (Martin, 2008) adaptada por Lopes (2012), Escala Vinculação do Adulto (EVA) (Canavarro, Dias & Lima, 2006), Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC (Narciso & Costa, 1996). A amostra é constituída por 233 pais que frequentam aulas de preparação para o parto e parentalidade nos vários Centros Hospitalares abrangidos pela investigação, com uma média de 32,68±5,64 anos.

Resultados – Apurou-se que os pais na faixa etária dos 31-35 anos são os que revelam mais *Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas e Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai* ($p=0,001$); os pais com mais idade (≥ 36 anos) manifestam mais *desejo de desempenhar o papel de pai – observador*. Os residentes em meio urbano revelam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões. Os pais que já têm outro filho apresentam valores de ordenação média mais elevados (*Pressão social para o desempenho do papel* $p=0,013$; *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia* $p=0,038$). Aqueles que já assistiram a algum nascimento manifestam mais *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai* ($p=0,010$) e *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia* ($p=0,043$), com mais participação global ($p=0,019$). As variáveis preditoras do envolvimento do pai são os sentimentos e expressão de sentimentos, o conforto com a proximidade, *Bonding not clear*, autonomia, características físicas e psicológicas, ansiedade e idade.

Conclusão - Face a estes resultados, considera-se que o envolvimento do pai no nascimento, para além de possibilitar um suporte psicossocial à companheira, ocorre a partilha da experiência pelo casal e a formação de vínculo pai-bebé. As variáveis preditoras do envolvimento do pai devem ser consideradas pelos enfermeiros especialistas nos programas de preparação para o parto e parentalidade

Palavras-chave - Pais, Nascimento, Participação do pai.

Abstract

Background - Involving the father during and after the birth of a child promotes the construction of responsible parenting and long-term involvement in the lives of their children. The presence of the father in the delivery room is an important experience and allows the couple to share the time of birth and birth. These questions lead to a deeper look at the issue of father involvement at birth.

Objectives - Identify that sociodemographic, obstetrical and contextual cateralization variables to the father's involvement during pregnancy influence the father's involvement at birth; to verify if there is a relationship between sociodemographic variables, bonding, adult attachment and satisfaction in areas of married life, and the participation of the father at birth.

Methods - Quantitative, transversal, descriptive and correlational study. In order to collect data, a questionnaire composed of sociodemographic, obstetric, and father involvement during pregnancy was chosen, using the Bonding Scale (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, Paisou et al., 2005). The Birth Participation Scale (Martin, 2008) adapted by Lopes (2012), Adult Linkage Scale (EVA) (Canavaro, Dias & Lima, 2006), Satisfaction Scale in Areas of Conjugal Life (EASAVIC (Narciso & Costa, 1996). The sample is made up of 233 parents attending classes of preparation for childbirth and parenting in the various Hospitals covered by the research, with a mean of 32.68 ± 5.64 years.

Results - It was found that parents in the age group of 31-35 years are the ones that reveal more Fears related to the role performance: emotion expression / obstetric complications and Desire to be present and play the role of father ($p=0.001$); older parents (≥ 36 years old) show more desire to play the role of parent - observer. Residents in urban areas show higher mean ordering values in all dimensions. Parents who already have another child have higher average ordering values (Social pressure for role performance $p=0.013$; Fears related to paper performance: feeling of ineffectiveness $p=0.038$). Those who have seen some birth manifest more Desire to be present and play the role of father ($p=0.010$) and fears related to the role performance: feeling of ineffectiveness ($p=0.043$), with more global participation ($p=0.019$). The predictors of father involvement are feelings and feelings expression, comfort with closeness, bonding not clear, autonomy, physical and psychological characteristics, anxiety and age.

Conclusion - Given these results, it is considered that the involvement of the father at birth, in addition to providing a psychosocial support to the partner, occurs the sharing of experience by the couple and the formation of father-baby bond. The variables that predict the involvement of the father should be considered by the specialist nurses in the programs of preparation for childbirth and parenting

Keywords - Parents, Birth, Participation of the father.

Sumário

Introdução	17
PARTE I – Enquadramento Teórico	21
1. Transição para a parentalidade	23
1.1. A paternidade	26
2. Envolvimento do pai no nascimento	29
2.1. A presença do pai na sala de partos	30
PARTE II – Estudo Empírico	35
1. Metodologia	37
1.1. Métodos	37
1.2. Participantes	40
1.2.1. Caracterização sociodemográfica	40
1.3. Instrumentos de recolha de dados.....	42
1.3.1. Caracterização obstétrica	42
1.3.2. Envolvimento do pai durante a gravidez	42
1.3.3. Escala de Bonding	42
1.3.4. The Birth Participation Scale – BSS	43
1.3.5. Escala Vinculação do Adulto (EVA)	48
1.3.6. Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC)	49
1.4. Procedimentos éticos e formais.....	55
1.5. Procedimentos estatísticos.....	55
2. Apresentação dos resultados	59
2.1. Análise descritiva	59
2.2. Análise inferencial	69
3. Discussão	91
3.1. Discussão metodológica.....	91
3.2. Discussão dos resultados.....	91
Conclusão	99
Referências bibliográficas	101
Anexos	107
Anexo I - Instrumento de colheita de dados	
Anexos II - Autorizações para colheita de dados	

Lista de Figuras

Figura 1 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica.....	39
Figura 2 - Síntese de relação entre o desejo de estar presente e as variáveis independentes	77
Figura 3 - Síntese de relação entre a pressão social para o desempenho do papel e as variáveis independentes	79
Figura 4 - Síntese de relação entre o desejo de desempenhar o papel de pai - observador e as variáveis independentes	82
Figura 5 - Síntese de relação entre os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas e as variáveis independentes	85
Figura 6 - Síntese de relação entre os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia e as variáveis independentes	87
Figura 7 - Síntese de relação entre a participação do pai no nascimento e as variáveis independentes.....	90

Lista de tabelas

Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade.....	40
Tabela 2 – Caracterização da amostra em função da idade	40
Tabela 3 – Caracterização da amostra em função da idade	41
Tabela 4 – Consistência interna dos itens da Escala The Birth Participation Scale..	45
Tabela 5 - Consistência Interna dos itens por subescala da Escala The Birth Participation Scale	47
Tabela 6 – Consistência interna dos itens da Escala de Avaliação da Satisfação em áreas da Vida Conjugal.....	51
Tabela 7 – Consistência interna por fatores da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal	53
Tabela 8 – Número de filhos	59
Tabela 9 – Estatísticas relativas às variáveis de contexto obstétrico em função da idade.....	61
Tabela 10 - Estatísticas relativas ao n.º de consultas em que os participantes estiveram presentes.....	62
Tabela 11 – Estatísticas relativas ao envolvimento do pai na gravidez em função da idade.....	63
Tabela 12 - Estatísticas relativas ao n.º de aulas de preparação para o parto	63
Tabela 13 – Dados relativos ao <i>bonding</i>	64
Tabela 14 – Dados relativos à vinculação do adulto	66
Tabela 15- Estatísticas relativas à vinculação do adulto	67
Tabela 16- Estatísticas relativas à avaliação da satisfação em áreas da vida conjugal	68
Tabela 17- Estatísticas relativas à participação do pai nascimento.....	69
Tabela 18 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função da idade do pai	69
Tabela 19 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função do estado civil.....	70
Tabela 20 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função da zona de residência.....	70
Tabela 21 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de este ser o primeiro filho.....	71
Tabela 22 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de ter assistido a algum nascimento	71

Tabela 23 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de a gravidez ser planeada.....	72
Tabela 24 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função da presença nas consultas de vigilância pré-natal.....	72
Tabela 25 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de ter assistido à 1.ª ecografia.....	73
Tabela 26 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de ter por hábito falar com o bebê durante a gravidez	73
Tabela 27 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de frequentar aulas de preparação para o parto	74
Tabela 28 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de sentir os movimentos fetais.....	74
Tabela 29 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e o desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai.....	75
Tabela 30 - Análise de variância entre variáveis independentes e o desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai.....	76
Tabela 31 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e a pressão social para o desempenho do papel	78
Tabela 32 - Análise de variância entre variáveis independentes e a pressão social para o desempenho do papel	79
Tabela 33 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e o desejo de desempenhar o papel de pai – observador	80
Tabela 34 - Análise de variância entre variáveis independentes e o desejo de desempenhar o papel de pai – observador.....	81
Tabela 35 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas.....	83
Tabela 36- Análise de variância entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	84
Tabela 37 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	86
Tabela 38 - Análise de variância entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	87
Tabela 39 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	88
Tabela 40 - Análise de variância entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	89

Introdução

O estudo que se apresenta tem como foco o envolvimento do pai no nascimento, tendo em consideração que o pai pode apoiar nos processos de cuidados ao recém-nascido, o que passa pela negociação, uma vez que se considera que este pode ser um importante contributo para clarificar e evidenciar a participação dos pais no parto e, simultaneamente, o contributo dos enfermeiros a exercer em serviços de obstetrícia.

A parentalidade motiva grandes mudanças em todos os membros da família e dá início, no caso de ser o primeiro filho, a uma nova fase do ciclo vital, passando da função conjugal para a parental, por isso é considerada uma das transições mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos (Relvas, 2004). Embora este acontecimento se inicie de forma habitualmente planeada, o mesmo envolve uma mudança irreversível e especialmente crítica, pois toda a família vai ter que se reajustar a esta nova identidade, papel e função (Colman & Colman, 1994; Relvas, 2004). De acordo com Soares (2008), esta readaptação tem que existir ao longo do percurso de desenvolvimento do filho.

A participação do pai no nascimento do bebé resulta em importantes contribuições para o estabelecimento do envolvimento emocional entre o pai e o bebé. O envolvimento do pai nos cuidados com o bebé facilita as transformações conjugais que acompanham o nascimento, com consequências benéficas para o próprio homem e para o desenvolvimento da criança. Os pais ao assistirem ao nascimento do filho vivenciam experiências positivas pelo suporte emocional que oferecem à mulher e pelos sentimentos e emoções que experienciam, podendo favorecer o maior envolvimento emocional precoce com o filho (Nogueira & Ferreira, 2012). Os mesmos autores referem ainda que, embora se registem várias vantagens para a tríade mãe-pai-filho com a participação do pai no nascimento, é imprescindível que os enfermeiros recebam formação para facultar “ao pai uma experiência positiva e gratificante” (Nogueira & Ferreira, 2012, p. 59).

Estar presente no parto é igualmente um meio de o pai se sentir incluído “no processo de geração da vida que decorre no corpo da mulher” (Carvalho, 2003, p. 390). Esta é uma oportunidade para a sua inclusão na assistência. “Os homens não costumam ser o foco de atenção nos serviços de saúde, mantendo a representação da sexualidade masculina dissociada dos cuidados com a reprodução” (Carvalho, 2003, p. 390).

A entrada dos pais na sala de parto emergiu no seio de famílias nucleares urbanas em países desenvolvidos na década de 70 do século XX, com o intuito de se restabelecer a valorização da mulher e a referência familiar, sendo estes fatores que se perdiam na passagem do parto domiciliar para o contexto hospitalar. Nas diferentes abordagens, o pai

pode surgir como agente integrante no processo de nascimento, como referência emocional ou ainda como apoio à mulher no parto (Carvalho, 2003). De acordo com a mesma autora, Odent (2003), defensor acérrimo da presença do pai no parto, abordou a questão da dificuldade que um pai ansioso pode trazer ao parto. Embora esta possa ser uma realidade, Carvalho (2003) defende que a postura de Odent (2003) deixa transparecer uma visão preconceituosa dos homens como sendo incapazes de ter uma sensibilidade profunda para acompanhar a mulher no parto, revelando igualmente a falta de atenção à qual o pai está exposto no decorrer deste processo.

Deste modo, o envolvimento paterno no parto deve ser visto de forma singular, uma vez que o vínculo entre a díade pai-bebé é de extrema importância, sendo este um contributo para o estabelecimento de laços emocionais importantes para o desenvolvimento da própria criança, no futuro. “Para o pai, o parto é um momento de intensas emoções, que lhe possibilita a primeira aproximação direta com o filho sem intermediações da mulher” (Tomeleri, Pieri, Violin, Serafim & Marcom, 2007, p. 498). Neste contexto, as mesmas autoras salientam que a sua participação no nascimento do filho contribui significativamente para a própria humanização do parto e para o envolvimento do pai nos cuidados ao recém-nascido. De acordo com Nystrom e Ohrling (2004), para o pai, o parto assume-se como um momento de grandes emoções, permitindo-lhe o primeiro contacto real com o bebé, podendo constituir-se como um dos momentos mais marcantes da vida de um homem, cheio de sentimentos contraditórios, como a excitação, medo e gratificação. Por outro lado, ainda na perspetiva dos mesmos autores, permite a transição para a parentalidade que requer a operacionalização de um cuidado humano transicional que ajude os progenitores a moverem-se no seio da transição de forma mais autónoma e com capacidade de adaptação ao novo papel.

É neste contexto que se desenvolve o presente trabalho, cujas questões de investigação são as seguintes:

- Que variáveis sociodemográficas influenciam o envolvimento do pai no nascimento?
- De que modo as variáveis de caracterização obstétrica influenciam o envolvimento do pai no nascimento?
- Que variáveis contextuais ao envolvimento do pai durante a gravidez influenciam o envolvimento do pai no nascimento?
- Existe relação entre as variáveis sociodemográficas, *bonding*, vinculação do adulto e satisfação em áreas da vida conjugal *versus* participação do pai no nascimento?

Decorrente das questões enunciadas, emergiram os seguintes objetivos:

- Identificar que variáveis sociodemográficas influenciam o envolvimento do pai no nascimento;
- Verificar de que modo as variáveis de caracterização obstétrica influenciam o envolvimento do pai no nascimento;
- Averiguar que variáveis contextuais ao envolvimento do pai durante a gravidez influenciam o envolvimento do pai no nascimento;
- Verificar se existe relação entre as variáveis sociodemográficas, *bonding*, vinculação do adulto e satisfação em áreas da vida conjugal *versus* participação do pai no nascimento.

A elaboração deste trabalho surge como um contributo de carácter pessoal e profissional, dado que a investigadora principal perspetiva que os resultados do estudo podem revelar-se uma importante ferramenta para otimizar a sua intervenção enquanto enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.

O presente trabalho está estruturado em duas partes, sendo a primeira reservada à fundamentação teórica e a segunda, ao estudo empírico. Na fundamentação teórica são abordados os conceitos relativos ao fenómeno em estudo, nomeadamente transição para a parentalidade e envolvimento do pai com o bebé no nascimento. Quanto à segunda parte, o estudo empírico, procede-se inicialmente, no primeiro capítulo, à descrição dos procedimentos metodológicos utilizados, para no segundo se fazer a apresentação e análise dos dados. Por fim, são abordadas, em capítulos separados, a discussão dos resultados e as conclusões, contendo estas as limitações ao estudo e algumas recomendações que se consideram pertinentes.

PARTE I – Enquadramento Teórico

1. Transição para a parentalidade

O período da gravidez e do nascimento de um filho são momentos que potenciam o processo desenvolvimental que abarca diversos “reajustamentos a nível individual, conjugal e familiar” (Gonçalves, 2016, p.19). De acordo com a mesma autora, apoiada em Gomez e Leal (2009), ao longo da gravidez, este processo desenvolvimental é adaptativo é, por norma, “acompanhado de ansiedade, que num número significativo de casos é transitória e de intensidade moderada, diminuindo com o nascimento de um bebé saudável. Todavia, a adaptação à parentalidade é influenciada por diversos fatores, nomeadamente relacionais, individuais e contextuais, os quais variam no tempo, de casal para casal e de pessoa para pessoa” (Gonçalves, 2016, p.19).

Ao longo da vida adulta um indivíduo é regularmente confrontado com um conjunto de mudanças que constituem transições essenciais no seu percurso de vida. Uma das várias transições é o momento em que ele se torna pai ou mãe. E esta transição tem um carácter muito significativo, uma vez que responde a uma expectativa social, pois permite dar continuidade a uma família (Canavarro, 2006). Assim, com o nascimento do primeiro filho dá-se a transição para a parentalidade que é o início de uma nova fase do ciclo vital, em que se passa da função conjugal para a parental (Relvas, 2004).

A parentalidade constitui um projeto de vida sujeito a mudanças e tarefas de adaptação desenvolvimental. Dentro deste contexto, o nascimento de um filho marca a passagem para uma nova fase do ciclo familiar, pois leva à necessidade de reformulações nos papéis e regras de funcionamento familiar. Desta forma, entende-se por parentalidade um processo dinâmico de construção e desenvolvimento em que se modifica a identidade, o papel e função de cada progenitor da família (Canavarro, 2006; Relvas, 2004). A parentalidade começa durante a gravidez, e é nesse momento que se inicia a ligação afetiva com o bebé. Assim, com a parentalidade, o casal vive/enfrenta enormes desafios onde é fundamental a reorganização não só ao nível material e principalmente, emocional em que os futuros pais vão-se preparar para uma nova realidade no que concerne a um novo elemento que será dependente deles (Brazelton & Cramer, 1989, cit. por Canavarro, 2006).

Estes novos desafios poderão provocar algumas crises, no entanto, as 40 semanas gestacionais permitem que o casal se possam ir adaptando a estas mudanças e assim se sintam preparados para a chegada do seu bebé (Brazelton & Cramer, 1989 cit. por Canavarro, 2006).

A adaptação à parentalidade impõe profundas mudanças aos mais diversos níveis, tendo que ambos os membros do casal de se adaptar às transformações ocorridas quer no

que respeita ao corpo materno, quer em relação à mudança de papéis e da adaptação a situações ocorridas durante a gravidez, parto e pós-parto (Brandão, 2009). A mesma autora refere que para os futuros pais o nascimento do bebê constituiu-se como um dos momentos mais importantes da sua vida, caracterizado pela transição, cujo objetivo primordial é preparar os pais para as tarefas complexas e desafiantes que irão surgir. Tendo em conta que ser pai e ser mãe é uma condição que se desenvolve gradualmente, é importante que todos os aspetos sejam revistos, quer a nível comportamental, quer ao da própria identidade e maneira de ser da mulher e do homem.

A paternidade outorga ao homem o reconhecimento da sua masculinidade. Todavia, o mesmo tem de assumir que a paternidade equivale igualmente a responsabilidades, tendo o mesmo que assumir as consequências das suas atitudes (Brandão, 2009). Neste sentido, Felizardo (2010), corroborando o preconizado por Brandão (2009), refere que a transição para a parentalidade envolve a obtenção de novos papéis e de responsabilidades que não existiam anteriormente, o que tem levado a dar-se mais importância ao papel do pai, tanto em relação à vivência da gravidez, participação no processo de parto, como em relação à maneira como o mesmo encara a parentalidade.

Deste modo, Brandão (2009) salienta que o nascimento de um filho, sobretudo quando é o primeiro, constituiu-se num acontecimento que modifica e reestrutura decididamente a vida dos pais, sendo a vivência do parto, por parte do pai, um momento importante na transição para a parentalidade.

De todas as transições que acompanham a nossa existência, a transição para a parentalidade é um dos momentos de grande vulnerabilidade emocional. Tanto os homens como as mulheres tendem a sofrer transformações com a gravidez e nascimento dos seus filhos (Garcês, 2011).

Tendo em conta esta problemática, o pai deve ser considerado um dos recetores dos cuidados de enfermagem, o que implica fazer-se uma abordagem à teoria da Transição de Meleis (2007), do seu conceito de transição, que remete para o conceito de “transição ecológica”, sustentando-se em Bronfenbrenner (1979), segundo o qual, uma transição ecológica acontece sempre que a posição ou situação da pessoa no meio ambiente ecológico (tempo, espaço) é alterada em resultado de uma mudança de papel, ambiente ou de ambos. O modelo explora os tipos de transição, condições e resultados esperados da intervenção profissional, tendo em atenção que esta pode promover ou inibir mudanças.

Enfermagem é definida por Meleis e Trangenstein (1994) como a única disciplina que facilita o processo de transição, aumentando a sensação de bem estar. Os mesmos autores defendem que a enfermagem tem uma acção centrada na prevenção de transições

insalubres, na promoção do bem-estar e ajudar a lidar com as transições experimentadas, no caso concreto ajudar na transição da parentalidade.

No que se refere à transição da parentalidade, “a mesma exige um ajustamento adequado às modificações e redefinições de papéis pessoais e sociais, constituindo uma transição para o casal, que se prepara para redefinir papéis e relações, modificar rotinas e alcançar competências que possibilitem cuidar do novo membro” (Silva, 2012, p. 25).

A parentalidade exige uma adaptação das expectativas, sentimentos, atitudes e preocupações dos pais. O ajustamento das respostas é requerido mas no entanto, podem provocar vulnerabilidades em si próprios e no desenvolvimento dos respetivos filhos (Martins, 2013).

Deste modo, os enfermeiros de Saúde Materna e Obstétrica, perante o pai que experiencia a transição para a parentalidade, devem antecipar as transições ou completarem o ato de transição. Por conseguinte, o enfermeiro tem de considerar as crenças e as atitudes, bem como o estatuto socioeconómico e a preparação do casal para o parto, o que implica que se tenha de agregar o meio relacional do casal, o seu contexto social e as suas vivências (Stefanello, Nakano & Gomes, 2008). De acordo com os mesmos autores, cada casal atribui à parentalidade o valor associado à interpretação que cada um (pai/mãe) dá ou não às perdas/ganhos daí consequentes, incluindo o que possa ser ou não valorizado no processo de parto, englobando o sentir-se envolvido, a interação, o estar situado, a confiança e as estratégias de *coping* que lhe permitam vivenciar a situação de forma menos stressante.

Em suma, embora se tenha encontrado na literatura muitas vantagens para a tríade mãe/pai/bebé com a presença do pai no parto, é imprescindível que os enfermeiros de Saúde Materna e Obstétrica estejam atentos e recebam formação para facultar ao pai uma experiência positiva e gratificante, de modo que a sua transição para a parentalidade ocorra de forma positiva. “A ligação emocional entre o pai e o bebé assume-se como determinante para a transição do pai para a paternidade e para o desenvolvimento do bebé” (Nogueira & Ferreira, 2012, p. 58). Como tal, para se estimular uma parentalidade positiva, os mesmos autores referem que os enfermeiros deverão incentivar o pai para comportamentos que promovam a vinculação.

Assim, “a transição vivenciada pelo pai, no caso concreto, refere-se à transição para a parentalidade, à luz da teoria das transições de Meleis” (2011, cit. por Gonçalves, 2016, p.22). O que requer “uma definição ou redefinição dos papéis em que o pai está envolvido, um processo que poderá ser afetado pelas próprias características pessoais, sendo exemplo os significados conferidos à gravidez, à paternidade e ao nascimento, às expectativas,

níveis de conhecimento e preparação, o planeamento ou não da gravidez, a preparação para o parto e o bem-estar físico e emocional” (Gonçalves, 2016,p. 22).

Deste modo, a gravidez, o parto e o pós-parto são períodos de transições para o casal, o que exige medidas de promoção da saúde, com o foco o bem-estar do casal e do bebé e, principalmente, da família como um todo.

1.1. A paternidade

O nascimento de um filho é vivenciado pelos pais como um acontecimento significativo contudo, ao longo dos tempos esta experiência foi vivenciada apenas pela mulher. Ao pai, não era reconhecido o direito de ver nascer o seu filho no entanto, esta é uma prática que atualmente se encontra alterada, sendo que o pai deseja assistir e participar ativamente na vivência desta experiência única (Garcês, 2011).

O papel dos pais, a paternidade e a função paterna são temas que segundo Arruda e Lima (2013) são menos estudados do que o papel de mãe e a função materna.

A história recente do século XX justifica a menor preocupação em investigar os homens e a masculinidade uma vez que no mundo ocidental, as mulheres protagonizaram uma verdadeira revolução das práticas e costumes (Wall, Aboim, & Cunha, 2010).

Em meados dos anos 70, na história norte americana, deu-se pela primeira vez uma identificação do pai como progenitor ativo, envolvente e envolvido nos cuidados (Lamb, 1992).

Portugal não foi exceção e as mudanças começaram-se a sentir após o 25 de Abril de 1974 onde as mulheres ganharam fôlego dificilmente imaginável alguns anos antes. Nos dias de hoje, Portugal é um dos países europeus onde as mulheres e mães de crianças pequenas mais trabalham a tempo inteiro. Todas estas mudanças femininas contribuíram para transformar o lugar dos homens na vida privada (Wall, Aboim, & Cunha, 2010).

A função paterna deixa de ser definida por parâmetros rígidos que moviam o modo de vida patriarcal, no qual o homem era a cabeça da família e o único responsável pelo sustento familiar. Hoje em dia, observa-se um período de transição de valores e nos modos de vida quer a nível individual como em contexto de família (Arruda & Lima, 2013). Quase todos procuram-se afastar das velhas figuras de marido e pai ausente e procuram uma linguagem de afetividade, de companheirismo, de uma paternidade próxima e intimista, substituindo desta forma códigos antigos que não querem reproduzir ou transmitir aos filhos (Wall, Aboim, & Cunha, 2010).

Num estudo realizado por Balancho (2004) ela refere que os entrevistados tendem a uma mudança qualitativa no sentido daquele a que ela chama “pai atual” sendo percebido como “mais sensível, mais presente, mais próximo afetivamente e mais compreensível, ou seja, indiciando uma mudança para melhor”.

Os códigos de amor pelos filhos abrem uma janela de mudança á masculinidade tradicional. A relação umbilical entre mãe e filho já não é completamente exclusiva, sendo esta cada vez mais invadida pelos homens, construindo uma masculinidade mais afetiva. Segundo Wall, Aboim, e Cunha (2010, p. 463) “A esmagadora maioria dos homens adere a uma nova imagem do pai presente e do pai educador, por oposição á imagem do pai autoritário, distante e castigador do passado”.

Quando se tem um filho, a realidade muda quer para as mulheres como para os homens sendo que ambos se deparam com a necessidade de assumir novos papéis (Arruda & Lima, 2013).

O início da construção da parentalidade inicia-se antes da concepção e continua após o nascimento (Ramona & Sandra, 1990). É a partir de cada história individual que se instaura ou não a possibilidade desta construção (Menezes, 2001) bem como a relação que o homem vivenciou com o seu pai, pode ser outro aspeto a influenciar a vivência paternidade (Arruda & Lima, 2013).

As mudanças ao longo da vida adulta são regulares e essenciais para o percurso da vida. A gestação e o nascimento constituem para o casal fases de mudança com transformações e incertezas que acompanham a aquisição de novos papéis e responsabilidades que antes não existiam (Freitas, Coelho, & Silva, 2007).

O casal grávido enfrenta determinados conflitos pela nova condição que está a vivenciar. São vivenciadas expectativas, emoções, anseios e temores ao qual o pai não está isento. O medo, a responsabilidade sobre o bebe que está na barriga da companheira, as alterações comportamentais muitas vezes sem razão aparente, levam-no a vivenciar uma fase conflituosa. Para muitos homens sentirem-se pais só ocorre após o nascimento, e mesmo em alguns casos após este acontecimento, o sentimento de paternidade ainda não é perceptível, assim como o peso da responsabilidade que este evento pressupõe (Freitas, Coelho, & Silva, 2007)

2. Envolvimento do pai no nascimento

O envolvimento do pai no nascimento do seu filho pode resultar numa maior formação de laços afetivos, ou seja, cria-se um tipo de relação mais forte, única e singular, que se estabelece entre pai-filho que se mantém ao longo da vida, cuja qualidade dessa relação intervém no futuro desenvolvimento da interação desta díade (Pereira, 2009), o que implica uma reflexão por parte dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, atendendo ao facto de que estes profissionais estão presentes no parto e, como tal, nos primeiros momentos de encontro entre a díade pai/bebé. O seu envolvimento no nascimento do filho poderá resultar em vivências que parecem interferir no processo de transição para a parentalidade (Garcês, 2011).

De acordo com Gonçalves (2016, p.25), Genesoni e Tallandini (2009) avaliaram a experiência do pai durante o trabalho de parto e parto, revelando ansiedade, inutilidade e desamparo. Estes não esperavam que o parto fosse tão exigente, sentindo-se, em muitos casos, “deslocados, vulneráveis, com necessidade de apoio psicológico e, inclusive, mal preparados”.

Gonçalves (2016) menciona que o acompanhamento às consultas de vigilância de gravidez e a visualização das ecografias assume-se como um importante fator na consolidação do vínculo entre a díade pai/bebé. Assim, na opinião da mesma autora, há fatores facilitadores dessa vinculação, designadamente: “a planificação da gravidez, a visualização do feto, uma boa relação com a companheira e algumas características de personalidade (autoconfiança, autonomia, facilidade de adaptação)” (Gonçalves, 2016, p.26).

Garcês (2011), com base no seu estudo qualitativo, com oito pais que acompanharam o trabalho de parto das suas companheiras e o respetivo nascimento dos seus filhos, no Núcleo de Partos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, verificou que as vivências mais marcantes relatadas pelos pais foram o nascimento e o sofrimento da companheira, tendo os mesmos referido que esta é uma experiência com grande significado, revertendo-se em realização pessoal, consolidação da relação conjugal e valorização das capacidades maternas da companheira. Contudo, segundo a mesma autora, os pais apresentam um nível de preparação para o parto, nascimento do filho e conhecimento baixo, revelando a necessidade de apoio e orientação por parte dos profissionais de saúde, ao qual, os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica necessitam de dar resposta, desenvolvendo estratégias de forma individualizada, em grupo e na família.

Por conseguinte, ainda na perspetiva de Garcês (2011), o envolvimento pai no nascimento não se justifica simplesmente pelo seu contributo fundamental no acompanhamento e apoio à companheira, mas igualmente pelo facto de este ser um momento muito importante para a sua vivência enquanto pai, na medida em que a vivência da “paternidade é complexa e única, pelo que, o pai requer uma atenção direccionada às suas necessidades individuais”.

2.1. A presença do pai na sala de partos

Os cuidados à mulher prestados no processo de trabalho de parto e parto sofreram diversas alterações. No passado, o trabalho de parto, parto e puerpério era realizado em ambiente familiar com apoio de outras mulheres detentoras de conhecimentos empíricos sobre o nascimento (Antunes, Pereira, Vieira, & Lima, 2014). No entanto, devido aos índices elevados de mortalidade materna oriundos desta prática o parto deixou de ser intimista e familiar para passar para a esfera do domínio médico, vivido sob um ponto de vista patológico, onde as próprias mulheres veem alterada a sua relação de poder, antes de agentes ativas, transformando-se agora em pacientes (Antunes, 2015).

Os nascimentos que ocorreram em meio hospitalar ao longo do século XX estiveram associados a uma redução excecional da mortalidade e da morbilidade materna, neonatal e infantil. Esta diminuição deveu-se aos diversos protocolos técnicos de atuação e principalmente na resposta a complicações inesperadas no decurso das várias fases do trabalho de parto (Despacho nº 5344-A/2016).

Atualmente é reconhecida a necessidade de consagrar práticas de cuidados de forma individual e humanizada sem que esta colida com a qualidade e segurança que se foram alcançando no contexto de parto em meio hospitalar (Despacho nº 5344-A/2016).

Com a passagem do seu entorno familiar para o meio hospitalar, a mulher passa a vivenciar o momento do trabalho de parto e parto rodeada de estranhos. Surge desta forma a necessidade de trazer para um ambiente hospitalar o convivente significativo para que deste modo, a mulher se consiga sentir apoiada e acompanhada neste momento de transição que exige grande intensidade física e emocional (Antunes, 2015).

Surge em 1985 a Lei n.º 14/85, de 6 julho que decreta que “a mulher grávida internada em estabelecimento público de saúde poderá, a seu pedido, ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo futuro pai e, inclusive, se o desejar, na fase do período expulsivo”

Em 2014 surge a Lei nº.15/2014 de 21 de março que pelo nº 2 do artigo 12 veio revogar a lei anterior e reconhece á mulher grávida internada o direito ao acompanhamento durante todas as fases do trabalho de parto pela pessoa por si escolhida.

A entrada do pai no bloco de partos não há muitos anos, era barrada. Este tinha de aguardar numa sala de espera, até que um profissional de saúde desconhecido lhe comunicasse o nascimento da criança e o sexo (Frutuoso, 2014). No entanto, a responsabilidade crescente da paternidade atribui-lhes enquanto companheiros da parturiente e futuros pais, um estatuto de maior relevo que não tinham até então. Implica portanto que em todas as fases de trabalho de parto também lhe sejam proporcionadas as melhores condições de exercício da paternidade (tendo em conta as disponibilidades logísticas dos estabelecimentos de saúde e dos procedimentos e protocolos terapêuticos estabelecidos) (Despacho nº 5344-A/2016).

Segundo o Despacho nº 5344-A/2016

estão então reunidas as condições para que se assegure o acompanhamento á parturiente e o envolvimento do pai, ou outra pessoa significativa, em todas as fases do trabalho de parto , mesmo quando seja efetuada uma cesariana, salvo em situações clínicas que o inviabilizem e que deverão ser explicadas aos/ás interessados/as e registadas no processo clínico.

A permanência do pai na sala de partos deveria ocorrer naturalmente e até incentivada pelos profissionais de saúde, principalmente pelos enfermeiros e pelas instituições de saúde por promover o envolvimento afetivo da díade pai-filho quer também, por proporcionar o bem-estar físico e emocional da mulher, favorecendo uma boa evolução no período pré-parto e parto (Santos & Caires, 2016).

Segundo Nogueira e Ferreira (2012), existem inúmeros estudos que reforçam as vantagens para a tríade mãe-pai-filho com a presença do pai no trabalho de parto e parto é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos e recebam formação para que a experiencia do pai na sala de partos seja percecionada de forma positiva e gratificante. Os mesmos autores referem ainda que o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica é fulcral para minimizar os sentimentos negativos vividos pelo casal e ajudá-los a vivenciar o nascimento do seu filho de forma plena. Para tal, o casal deve ser informado sobre a evolução do trabalho de parto, apoiar o casal sobre decisões relativas ao alívio da dor em trabalho de parto, tendo em conta que um dos fatores que mais afeta negativamente, promover uma escuta ativa desmitificando medos e receios, explicar procedimentos habituais e envolver os pais nos cuidados aos filhos. Os mesmos autores referem que este processo pode ser mais facilitado através dos cursos de preparação para o parto, os quais se têm transformado numa ferramenta essencial para que ocorra uma vivência mais informada e preparada do processo de gravidez, parto e pós-parto.

Perdomini e Bonilha (2011) realizaram um estudo qualitativo, cujo objetivo consistiu em conhecer a participação de 24 pais, como acompanhantes das mulheres/companheiras, durante o parto. Os resultados do seu estudo mostram que os pais percebem que estar presente, dar carinho e proferir palavras de apoio faz parte do papel de ser acompanhante. Estes admitem que a experiência de vivenciar o nascimento do seu filho, independente do número de nascimentos já acompanhados por eles, é sempre uma “experiência única, um momento inexplicável” (p. 445). As mesmas autoras, apoiando-se em Motta e Crepaldi (2005), referem que o pai pode ser considerado o acompanhante ideal para a mulher no parto, o que se justifica pela criação de vínculos e pela representação dos laços familiares, uma vez que, ao acompanhar o nascimento do filho, o pai está a afirmar a sua paternidade, bem como valoriza o seu papel. Os estudos de Storti (2004) e de Brüggemann, Parpinelli, Osis, Cecatti e Neto (2007), referenciados por Perdomini e Bonilha (2011) demonstram os benefícios da participação do pai no nascimento. Por outro lado, as mulheres que são acompanhadas pelo pai do recém-nascido durante o nascimento relatam que é muito importante ter uma pessoa conhecida para lhes proporcionar carinho, cuidado e atenção.

Antunes et al. (2014), através do seu estudo, cujo objetivo consistiu em descrever as expectativas, os sentimentos e significados vivenciados pelos pais durante a participação no nascimento do filho, verificaram que a vivência dos pais no nascimento do filho resultou em sentimentos conflituantes, curiosidades, fantasias e expectativas. Apesar de tal, os pais conseguiram transmitir segurança e afeto às suas esposas/companheiras, tendo considerado essa experiência como uma nova possibilidade de paternidade. Face aos resultados obtidos, os mesmos autores referem que a presença a participação do pai no nascimento ainda se revela incipiente, contudo é reveladora “de um novo papel e de uma nova paternidade” a ser desempenhada pelos pais, para além de se assumir como um fator positivo para o sucesso do parto (Antunes et al., 2014, p. 536).

Ferreira, Martendal, Santos, Birolo e Lopes (2014), através de um estudo qualitativo, tendo como objetivos conhecer o significado que o pai atribui ao nascimento do filho, a experiência em ser pai, descrever o sentimento do pai durante a gravidez e parto do seu filho e conhecer as orientações recebidas para o pai pelos enfermeiros, revelam que os sentimentos revelados pelos pais no nascimento de seu filho se subdividem “entre alegria e medo”, tendo a gestação sido vivida como emocionalmente intensa, assinalada por sentimentos antagónicos: felicidade, ansiedade e conflitos. O mesmo estudo revela que as preocupações com a saúde da mulher e do bebé e os sentimentos de exclusão estiveram presentes no momento do nascimento, particularmente nos casos em que não puderam acompanhar o parto. Os pais relataram igualmente sentimentos positivos e de satisfação. Os mesmos autores puderam observar que os pais no momento do nascimento do filho se

tornavam fortes, deixando de ser filhos para serem pais. Deste modo, começava o nervosismo, pois “naquele momento um novo ser vinha ao mundo e foram eles os escolhidos para cuidar dessa nova vida” (Ferreira et al., 2014, p. 33).

A concepção atual de paternidade designa que o pai deve ter uma maior proximidade afetiva com o filho e ser um participante ativo e amoroso ao longo da gestação, parto e pós-parto, cujo desejo de estar presente se revela desde o início da gestação. Atualmente, os pais conhecem a importância do seu papel na gestação e no parto e expressam a vontade de compartilhar com a companheira todos os momentos da parentalidade (Lopes, 2012). A mesma autora, através do seu estudo, verificou que, para o pai, o parto assume-se como um momento forte e singular e, do mesmo modo que ele participa na gestação, também deseja participar e estar presente no nascimento do filho. Neste âmbito, Lopes (2012, p. 66) refere que alguns pais do seu estudo relataram: “Farei os possíveis para estar presente. Quero assistir ao parto custe o que custar; É um momento único na vida e deve ser uma experiência muito bonita e enriquecedora; uma sensação única e inexplicável, todos os pais deveriam ajudar”. Os resultados do estudo de Lopes (2012) também sugerem que a presença do pai no nascimento está relacionada com questões socioculturais em que se insere. Esta concepção advém do facto da autora ter constatado correlações entre os fatores demonstrou *Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai e Pressão social para o desempenho do papel*, sugerindo que “para ser” é “preciso estar” (p.66). Um dos pais inquiridos no estudo relatou que se trata de uma experiência única e que todos os pais deveriam assistir, uma vez que faz parte do ser pai.

PARTE II – Estudo Empírico

1. Metodologia

Este capítulo contém todos os procedimentos metodológicos inerentes ao estudo empírico, inicia-se pela contextualização do problema em estudo, a partir do qual se formula a questão de investigação e se traçam os objetivos. Descreve-se o tipo de investigação realizada, as variáveis em estudo, os participantes, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos éticos e formais seguidos e o respetivo tratamento estatístico.

A metodologia consiste numa fase do processo de investigação científica muito relevante, na qual surge o plano metodológico onde assenta toda a realização da investigação (Pocinho, 2012). Fortin (2009) realça que é através da enumeração dos métodos e das técnicas utilizadas para auferir as conclusões às questões desenvolvidas, bem como a definição dos participantes, do instrumento de colheita de dados, da recolha da informação fornecida pela colheita dos dados e do respetivo tratamento estatístico mais adequado ao problema em estudo, que se assegura a fiabilidade e qualidade dos resultados de investigação. A metodologia é um conjunto de diretrizes que orientam a investigação científica, por conseguinte este trabalho pretende seguir uma série de orientações para descobrir respostas a um problema identificado e delimitado (Coutinho, 2014).

Neste capítulo, procuram-se definir as estratégias concretizadas para estudar o envolvimento emocional do pai no nascimento.

1.1. Métodos

A realização de uma investigação pressupõe a existência primária de um problema que se vai transportar para a definição de um tema. Almeida e Freire afirmam que “(...) qualquer investigação é conduzida tendo em vista esclarecer uma dúvida, replicar um fenómeno, testar uma teoria ou buscar soluções para um dado problema” (Almeida & Freire, 2008, p.38). A elaboração das questões de investigação assume-se como a fase que deve potenciar o conhecimento do fenómeno em estudo, de uma forma significativa (Polit & Hungler, 2004). Mediante o exposto, iremos contextualizar o problema em estudo, enunciando as questões de investigação e os objetivos.

Por vezes, os pais não estão preparados para participarem no nascimento do seu filho. A falta de preparação e de conhecimento, motivada por fatores socioeconómicos, história de vida ou contexto social, fazem com que os pais não saibam como agir durante o nascimento, o que se pode transformar numa experiência angustiante, o que pode dever-se

à falta de preparação e por estes não terem referências em relação ao seu papel (Garcês, 2011).

Decorrente desta preocupação e partindo-se do pressuposto que um problema de investigação “é a abordagem ou a perspetiva teórica que decidimos adotar para tratarmos o problema formulado pela pergunta de partida” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 89), formularam-se as seguintes questões de investigação:

- Que variáveis sociodemográficas influenciam o envolvimento do pai no nascimento?

- De que modo as variáveis de caracterização obstétrica influenciam o envolvimento do pai no nascimento?

- Que variáveis contextuais ao envolvimento do pai durante a gravidez influenciam o envolvimento do pai no nascimento?

- Existe relação entre as variáveis sociodemográficas, *bonding*, vinculação do adulto e satisfação em áreas da vida conjugal versus participação do pai no nascimento?

Decorrente das questões enunciadas, emergiram os seguintes objetivos:

- Identificar que variáveis sociodemográficas influenciam o envolvimento do pai no nascimento;

- Verificar de que modo as variáveis de caracterização obstétrica influenciam o envolvimento do pai no nascimento;

- Averiguar que variáveis contextuais ao envolvimento do pai durante a gravidez influenciam o envolvimento do pai no nascimento;

- Verificar se existe relação entre as variáveis sociodemográficas, *bonding*, vinculação do adulto e satisfação em áreas da vida conjugal versus participação do pai no nascimento.

Optou-se por um estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional.

Utilizou-se a metodologia quantitativa uma vez que os dados proporcionam realidades objetivas no que respeita às variáveis em estudo, suscetíveis de serem conhecidas (Coutinho, 2014).

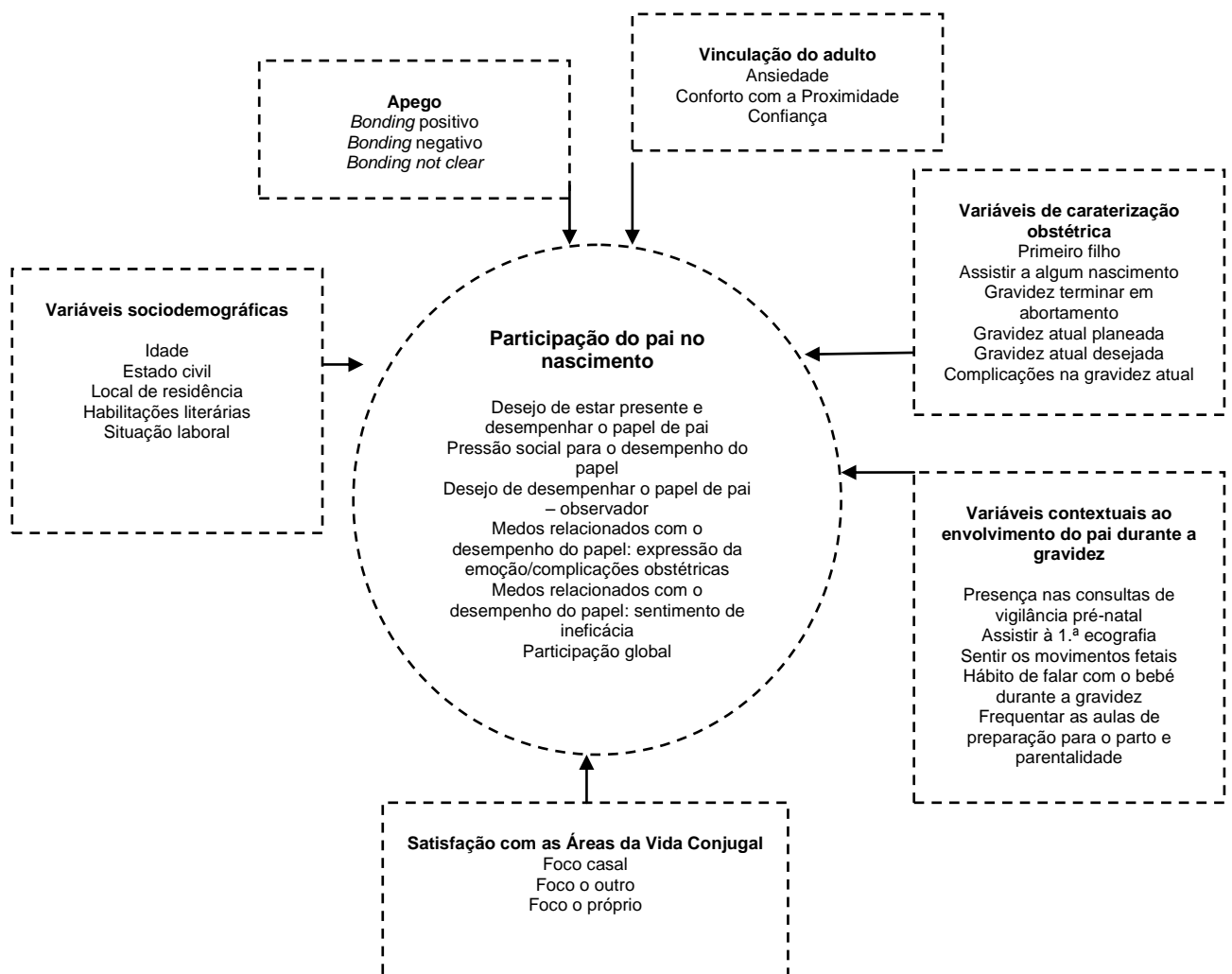
É um estudo transversal que tem por objetivo “medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento” (Fortin, 2009, p.252). Descritivo pois procura descobrir a incidência e a distribuição de determinados traços ou atributos de uma determinada população, sem que o investigador os procure

explicar e correlacional, pois pretende-se determinar a existência ou não de relações entre as variáveis (Coutinho, 2014).

No presente estudo, a variável dependente é o envolvimento emocional do pai no nascimento. Como variáveis independentes foram consideradas: as variáveis sociodemográficas, variáveis de contexto obstétrico e do envolvimento do pai durante a gravidez, o *bonding*, a vinculação do adulto e a satisfação em áreas da vida conjugal.

Nesta perspetiva e tendo em conta as considerações metodológicas adotadas para este estudo, elaborou-se uma representação esquemática, que procura dar a conhecer o tipo de relação que se pretende estabelecer entre as variáveis.

Figura 2 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica



1.2. Participantes

Para a realização deste trabalho, foram inquiridos 233 pais. Optou-se por uma amostra não probabilística objetiva, uma vez que se pretendia assegurar um determinado número de inquiridos (Melo & Guimarães, 2015).

1.2.1. Caracterização sociodemográfica

As questões, referentes aos dados sociodemográficos, permitem a caracterização dos participantes em relação à idade, estado civil, zona de residência, habilitações literárias e situação profissional.

As estatísticas da idade revelam, para a totalidade da amostra, uma idade mínima de 19 anos e uma máxima de 53 anos, com uma média de $32,68 \pm 5,64$ anos, a que corresponde um coeficiente de variação de 17,25%, sugestivo de dispersão baixa, face à média de idades encontrada (cf. Tabela 1).

Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade

Idade	N	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Total	233	19	53	32,68	5,64	17,25	1,98	1,67

Em conformidade com os dados apurados, verifica-se que estão em maioria os participantes mais novos (36,5%), seguindo-se os que têm mais idade (32,2%) e os que se situam na faixa etária dos 31-35 anos (31,3%) (cf. Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da amostra em função da idade

Variáveis	n	%
≤30 anos	85	36,5
31-35 anos	73	31,3
≥36 anos	75	32,2
Total	233	100,0

Constata-se que a maioria dos participantes (72,1%) reside em meio urbano, dos quais 69,4% possuem idade igual ou inferior aos 30 anos, 78,1% situam-se na faixa etária dos 31-35 anos e 69,3% têm idade igualou superior aos 36 anos (cf. Tabela 3).

No que se refere ao estado civil dos participantes, na totalidade da amostra, a grande maioria possui companheira (83,3%), incluindo-se neste grupo 77,6% dos mais novos, 86,3% com idade compreendida entre os 31-35 anos e 86,7% com mais idade.

Reportando-se agora os resultados às habilitações literárias da amostra, apura-se que, no total, o valor percentual mais elevado corresponde aos participantes com o ensino secundário (43,3%), onde se destacam 45,9% com idade igual ou inferior aos 30 anos, secundados pelos que têm idade igual ou superior aos 36 anos (42,7%). Verifica-se também que é expressiva a percentagem de participantes com o ensino superior (36,1%), dos quais a maioria (42,5%) possuem idade compreendida entre os 31-35 anos, seguidos dos que têm mais idade. Estão em menor representatividade os participantes com menos habilitações literárias (20,6%).

Quanto à situação laboral, em conformidade com os dados apurados, pode afirmar-se que a grande maioria dos participantes (81,5%) estão ativos profissionalmente, correspondendo a 78,8% dos mais novos, 87,7% possuem entre 31-35 anos e 78,7% têm mais idade. No desemprego, encontram-se 17,6% do total da amostra, onde sobressaem os 21,2% dos participantes com menos idade, secundados pelos que possuem mais idade (18,7%). Apenas 0,9% dos participantes estão reformados.

Tabela 3 – Caracterização da amostra em função da idade

Idade Variáveis	≤30 anos		31-35 anos		≥36 anos		Total		Residuais			X ²	p
	Nº (85)	% (36,5)	Nº (73)	% (31,3)	Nº (75)	% (32,2)	Nº (233)	% (100,0)	1	2	3		
Zona de residência													
Rural	26	30,6	16	21,9	23	30,7	65	27,9	,7	-1,4	,6	1,890	0,389
Urbana	59	69,4	57	78,1	52	69,3	168	72,1	-,7	1,4	-,6		
Estado civil													
Sem companheira	19	22,4	10	13,7	10	13,3	39	16,7	1,7	-,8	-1,0	3,031	0,220
Com companheira	66	77,6	63	86,3	65	86,7	194	83,3	-1,7	,8	1,0		
Habilitações literárias													
Ensino básico	22	25,9	12	16,4	14	18,7	48	20,6	1,5	-1,1	-,5	4,536	0,338
Ensino secundário	39	45,9	30	41,1	32	42,7	101	43,3	,6	-,5	-,1		
Ensino superior	24	28,2	31	42,5	29	38,7	84	36,1	-1,9	1,4	,6		
Situação laboral													
Empregado	67	78,8	64	87,7	59	78,7	190	81,5	-,8	1,6	-,8	n.a.	n.a.
Desempregado	18	21,2	9	12,3	14	18,7	41	17,6	1,1	-1,4	,3		
Reformado	0	-	0	-	2	2,7	2	0,9					
Total	85	100,0	73	100,0	75	100,0	233	100,0					

1.3. Instrumentos de recolha de dados

Para a recolha de dados, foi realizado um questionário composto por questões de caracterização sociodemográfica, obstétrica, envolvimento do pai durante a gravidez, pela Escala de *Bonding* (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, Paisou et. al., 2005), *The Birth Participation Scale* (Martin, 2008) adaptada por Lopes (2012), Escala Vinculação do Adulto (EVA) (Canavarro, Dias & Lima, 2006), Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC (Narciso & Costa, 1996) (cf. Anexo I).

1.3.1. Caracterização obstétrica

Esta secção contém um conjunto de questões que permitem fazer a caracterização obstétrica, tendo em conta: o número de filhos, se o pai assistiu algum nascimento, sendo-lhe solicitado, caso considere relevante, que descreva um pouco da sua experiência de estar presente no nascimento do seu bebé, saber também se alguma gravidez terminou em abortamento, se a gravidez atual foi planeada e desejada, bem como se a gravidez atual teve complicações.

1.3.2. Envolvimento do pai durante a gravidez

Esta seção permite recolher informações acerca do envolvimento do pai durante a gravidez, nomeadamente: se esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal e em caso de resposta afirmativa, em quantas consultas esteve presente, se assistiu à 1ª ecografia, de sentido os movimentos fetais, de ter tido o hábito de falar com o bebé durante a gravidez, de frequentar as aulas de preparação para o parto e parentalidade e a quantas dessas aulas assistiu.

Para a recolha de toda esta informação foram utilizadas várias escalas validadas, que permitiram a recolha de informação para posterior análise.

1.3.3. Escala de Bonding

Trata-se de uma escala de autoria de Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, Paisou et. al. (2005), que possibilita avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé, isto é, o investimento mental que o bebé ocupa no universo representativo dos pais. É a versão portuguesa da Escala original *Mother-Baby Bonding Questionnaire*, constituída por 12 itens

de autorrelato, classificados numa escala tipo *Likert* de 0 a 3. Cada item emocional varia entre “nada”, “um pouco”, “bastante” e “muito”, avaliando-se a presença e a intensidade das emoções do pai na relação com o filho. Esta escala solicita aos pais que descrevam a forma como se sentem em relação ao seu bebé, no momento específico em que lhes é pedido para preencherem o questionário. Esta escala divide-se em três dimensões: i) *Bonding positivo*: contém três itens (1, 7 e 8): afetuoso, protetor e alegre, onde se parametriza o envolvimento emocional positivo; ii) *Bonding negativo*: formado por seis itens (2, 5, 6, 9, 11, 12): zangado, agressivo, triste, ressentido, desgostoso e desiludido, através do qual se avalia o envolvimento emocional negativo; iii) *Bonding not clear*: que contém três itens (3, 4, 10): receoso, possessivo, neutro ou sem sentimentos, onde se identifica a presença de emoções não diretamente relacionadas com o envolvimento emocional do pai com o bebé. O estudo da fiabilidade da Escala de *Bonding* revela níveis razoáveis de consistência interna, com um $\alpha=0.447$). Trata-se de um instrumento moderadamente robusto, com índices satisfatórios de fidelidade e validade (Figueiredo et al., 2005).

1.3.4. The Birth Participation Scale – BSS

A *The Birth Participation Scale* foi elaborada por Martin (2008) sendo constituída por 25 itens que se reportam as seguintes dimensões: 1) Desejo de estar presente (Q1, Q17); 2) Necessidade de se preparar para o papel (Q2, Q20); 3) Perceção da pressão social para o desempenho do papel (Q3, Q8, Q25); 4) Medos relacionados com o desempenho do papel, Expressão da emoção (Q4, Q10), Complicações obstétricas (Q15), Suscetibilidade (Q9, Q11, Q12), Sentimento de ineficácia (Q18); 5) Perceção do pai quanto a importância do seu papel de suporte durante o trabalho de parto e parto (Q5, Q7, Q21); 6) Atitude do pai quanto ao seu envolvimento ativo no trabalho de parto e parto (Q6, Q14, Q19, Q22); 7) Autoeficácia para o papel de acompanhante (Q13, Q23); 8) Perceção do pai quanto a sua capacidade de adequação ao papel de acompanhante (Q16, Q24) (Martin, 2008, cit. por Lopes, 2012). Ao realizar o estudo da fidelidade para os 25 itens para a população portuguesa, Lopes (2012) agregou os itens por 5 fatores, nomeadamente: Fator 1 - “Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai” (itens 1, 2, 3, 5, 6, 7, 13, 14, 16, 21 e 25); Fator 2 - “Pressão social para o desempenho do papel” (itens 9, 9, 11, 12, 17 e 24); Fator 3 - “Desejo de desempenhar o papel de pai - Observador” (itens 19, 20 e 22); Fator 4 - “Medos relacionados com o desempenho do papel: Expressão da emoção/Complicações obstétricas” (itens 4, 10 e 15); Fator 5 - “Medos relacionados com o desempenho do papel: Sentimento de ineficácia” (itens 18 e 23).

As respostas são do tipo likert, numa escala que varia entre 1 e 5, em que 1 corresponde ao “Discordo plenamente”, 2 “Discordo”, 3 “Nem concordo nem discordo”, 4 “Concordo ”e 5 “Concordo plenamente” (Martin, 2008, por Lopes, 2012). Os itens e o questionário são pontuados no sentido em que quanto mais elevado for o resultado mais positiva é a atitude do pai em relação ao parto. A pontuação total pode variar entre 25 e 125, sendo 25 a pontuação que representa a atitude mais negativa e 125 a atitude mais positiva (Martin, 2008, por Lopes, 2012). Todavia, Lopes (2012), depois da análise dos itens, constatou que alguns se encontravam redigidos de forma contrária pelo que tiveram de ser recodificados. Pelo facto de se tratar de um instrumento novo e apesar de ser considerado uma escala de likert, a própria autora orientou Lopes (2012) para a necessidade de criar espaços livres que permitissem aos pais exprimir as suas opiniões. De acordo com a autora, sob o ponto de visto investigacional, a BPS tem potencial para ser uma escala muti-dimensional que possibilita avaliar as necessidades e as atitudes do pai em relação ao parto.

Lopes (2012) procedeu à análise fatorial em componentes principais com rotação ortogonal varimax e a análise de consistência interna foram realizadas com os dados de uma amostra não probabilística de 131 pais que acompanharam a grávida a partir das 36 semanas de gestação. A BPS viu alterada o número total de itens que a compõem e a sua estrutura fatorial, eliminando o item 5. A solução obtida por Lopes (2012) veio mostrar a existência de cinco fatores com satisfatórias propriedades psicométricas, designadas por: “Desejo de estar presente e de desempenhar o papel de pai”; “Desejo de desempenhar o papel de pai - Observador”; “Pressão social para o desempenho do papel”; “Medos relacionados com o desempenho do papel: Expressão da Emoção/Complicações Obstétricas”; “Medos relacionados com o desempenho do papel: Sentimento de Ineficácia”. A escala resultante deste processo de adaptação e validação para a população portuguesa constitui-se, assim, num instrumento adequado para avaliar as necessidades e atitudes dos pais em relação ao parto, permitindo, ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, conceber, implementar e avaliar programas de preparação completa para o parto e parentalidade, bem como habilitar os investigadores a realizar estudos mais aprofundados na área do papel paternal.

Estudo psicométrico para o presente estudo da Escala *The Birth Participation Scale* – BSS

Ao analisarem-se os resultados da fiabilidade da Escala *The Birth Participation Scale*, a Tabela 4 indica as estatísticas (médias e desvios padrão) e as correlações obtidas entre cada item e o valor global, dando uma visão sobre a forma como o item se combina com o valor global. Pelos índices médios, assinala-se que as médias oscilam entre 2,63 (item 19) e 4,61 (item 15). Através do alfa de Cronbach, os itens são classificados de bons, oscilando entre $\alpha=0,910$ no item 24 “Sentir-me-ia melhor se a mãe, irmã ou amiga da minha parceira assumisse o papel de acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento” e $\alpha=0,918$ no item 11 “Estarei presente apenas no nascimento, mas não durante o trabalho de parto”, com um alfa global também classificado de muito bom ($\alpha=0,917$).

Tabela 4 – Consistência interna dos itens da Escala *The Birth Participation Scale*

Nº Item	Itens	Média	Dp	r/item total	r ²	α sem item
1	Gostaria de estar presente no nascimento do meu bebé.	4,45	0,909	0,669	0,736	0,912
2	Sinto-me bem preparado para a acompanhar a minha parceira durante to trabalho de parto e nascimento.	3,97	1,046	0,704	0,799	0,911
3	Estarei presente durante o trabalho de parto e nascimento, unicamente porque quero.	3,99	1,112	0,523	0,653	0,914
4	Não estou preocupado com o facto de poder emocionar-me durante ou após o nascimento.	4,16	1,062	0,405	0,408	0,916
5	Estar presente durante o trabalho de parto e nascimento não altera o meu papel como pai.	4,18	1,163	0,381	0,381	0,916
6	Quero ajudar durante o trabalho de parto e nascimento.	4,02	1,081	0,646	0,717	0,912
7	Sinto que sou a melhor pessoa para acompanhar a minha parceira durante o trabalho de parto e nascimento.	3,77	1,195	0,553	0,529	0,913
8	Estarei presente no trabalho de parto e nascimento, unicamente porque a minha parceira espera que eu lá esteja	3,84	1,159	0,379	0,608	0,916
9	Prefiro estar presente apenas durante o trabalho de parto e sair durante o nascimento.	3,82	1,047	0,647	0,655	0,912
10	Preocupa-me o facto de poder ficar emocionado quando o meu bebé nascer.	3,66	1,377	0,437	0,642	0,916
11	Estarei presente apenas no nascimento, mas não durante o trabalho de parto.	3,82	1,292	0,332	0,752	0,918
12	Quando penso em estar presente no nascimento, fico enjoado.	4,03	1,044	0,677	0,687	0,911
13	Acho que vou ser um bom acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento.	4,03	0,853	0,751	0,747	0,911
14	Quero ajudar a minha parceira com os exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento.	4,21	0,752	0,589	0,604	0,913
15	Estou certo que se surgirem problemas, serão resolvidos por profissionais altamente qualificados.	4,61	0,641	0,317	0,435	0,917
16	Sei que sou capaz de ajudar a minha parceira e também as Enfermeiras de Saúde Materna e Obstétrica (as parteiras).	3,86	0,977	0,459	0,600	0,915
17	Prefiro não estar presente durante o trabalho de parto e nascimento.	4,18	1,123	0,667	0,697	0,911
18	Um dos meus medos é que eu seja inútil e possa atrapalhar.	3,17	1,330	0,616	0,703	0,912
19	Deixarei a ajuda e as técnicas de relaxamento para a Enfermeira de Saúde Materna e Obstetrícia (as parteiras).	2,63	1,145	0,569	0,671	0,913
20	Não é necessário que o homem frequente as aulas de preparação para o parto.	3,88	1,007	0,317	0,459	0,917
21	Estar presente no nascimento é a melhor forma de começar o processo de ser pai.	4,15	1,058	0,362	0,602	0,917
22	Se eu estiver presente, prefiro não ajudar no trabalho de parto e nascimento.	3,24	1,297	0,630	0,786	0,912
23	Tenho medo de não conseguir lidar com o trabalho de parto e nascimento.	3,11	1,290	0,577	0,769	0,913
24	Sentir-me-ia melhor se a mãe, irmã ou amiga da minha parceira assumisse o papel de acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento.	4,13	1,017	0,725	0,644	0,910
25	Se estiver durante o trabalho de parto e nascimento, é porque quero.	4,33	0,994	0,517	0,609	0,914
Coeficiente Alpha Cronbach global						0,917

A tabela 5 configura as estatísticas e a consistência interna dos itens por subescala. Para o **Fator 1 – Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai**, o valor de

correlação do item total corrigido varia entre $r=0,474$ no item 16 “Sei que sou capaz de ajudar a minha parceira e também as Enfermeiras de Saúde Materna e Obstétrica (as parteiras)”, sendo também este item que exprime menor variabilidade (30,2%) e $r=0,768$ no item 13 “Acho que vou ser um bom acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento” com uma percentagem de variância explicada de 67,3%. Os valores de alfa de Cronbach podem classificar-se como bons a oscilar entre $\alpha=0,881$ no item 3 e $\alpha=0,891$ no item 16, com um alfa global de 0,891, também classificado de bom.

No **Fator 2 – Percepção da pressão social para o desempenho do papel**, a correlação do item total corrigido tem a sua expressão máxima no item 9 “Prefiro estar presente apenas durante o trabalho de parto e sair durante o nascimento” ($r=0,705$) com uma variabilidade de 50,8% e a mínima no item 11 “Estarei presente apenas no nascimento, mas não durante o trabalho de parto” ($r=0,415$), com uma variância explicada de 43,5% e os valores de alfa de Cronbach podem classificar-se entre o bom e o razoável, com um alfa global de 0,802, classificado de bom.

Quanto ao **Fator 3 – Desejo de desempenhar o papel de pai – observador**, o valor de correlação do item total corrigido varia entre $r=0,224$ no item 20 “Não é necessário que o homem frequente as aulas de preparação para o parto” sendo também este item que exprime menor variabilidade (0,07%) e $r=0,677$ no item 19 “Deixarei a ajuda e as técnicas de relaxamento para a Enfermeira de Saúde Materna e Obstetrícia (as parteiras)” com uma percentagem de variância explicada de 52,4%. Os valores de alfa de Cronbach podem classificar-se entre o inaceitável e o bom, com um alfa global de 0,655, classificado de razoável.

Importa referir que não se apresentam os alfas de Cronbach do **Fator 4 - Medos relacionados com o desempenho do papel de pai: expressão da emoção/complicações obstétricas**, dado que se obteve um valor negativo devido a uma covariância média negativa entre os itens, o que viola os pressupostos do modelo de confiabilidade. De igual modo, não se apresentam os valores de alfas de Cronbach do **Fator 5 – Medos relacionados com o desempenho do papel de pai: sentimento de ineficácia**, porque o mesmo não tem itens suficientes, ou seja, para se obter o alfa de Cronbach teriam de ter, pelo menos, 3 itens.

Tabela 5 - Consistência Interna dos itens por subescala da Escala *The Birth Participation Scale*

Item		Média	Dp	r ²	r/item total	α sem item
	Fator 1 – Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai				Alpha global 0,891	
1	Gostaria de estar presente no nascimento do meu bebê.	4,45	0,909	0,741	0,676	0,874
2	Sinto-me bem preparado para a acompanhar a minha parceira durante o trabalho de parto e nascimento.	3,97	1,046	0,730	0,698	0,873
3	Estarei presente durante o trabalho de parto e nascimento, unicamente porque quero.	3,99	1,112	0,633	0,552	0,881
6	Quero ajudar durante o trabalho de parto e nascimento.	4,02	1,081	0,669	0,546	0,878
7	Sinto que sou a melhor pessoa para acompanhar a minha parceira durante o trabalho de parto e nascimento.	3,77	1,195	0,626	0,452	0,882
13	Acho que vou ser um bom acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento.	4,03	0,853	0,768	0,673	0,873
14	Quero ajudar a minha parceira com os exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento.	4,21	0,752	0,562	0,435	0,886
16	Sei que sou capaz de ajudar a minha parceira e também as Enfermeiras de Saúde Materna e Obstétrica (as parteiras).	3,86	0,977	0,474	0,302	0,891
21	Estar presente no nascimento é a melhor forma de começar o processo de ser pai.	4,15	1,058	0,559	0,412	0,886
25	Se estiver durante o trabalho de parto e nascimento, é porque quero.	4,33	0,994	0,610	0,527	0,882
	Fator 2 – Perceção da pressão social para o desempenho do papel				Alpha global 0,802	
8	Estarei presente no trabalho de parto e nascimento, unicamente porque a minha parceira espera que eu lá esteja	3,84	1,159	0,511	0,346	0,782
9	Prefiro estar presente apenas durante o trabalho de parto e sair durante o nascimento.	3,82	1,047	0,705	0,508	0,739
11	Estarei presente apenas no nascimento, mas não durante o trabalho de parto.	3,82	1,292	0,415	0,435	0,810
12	Quando penso em estar presente no nascimento, fico enjoado.	4,03	1,044	0,653	0,542	0,751
17	Prefiro não estar presente durante o trabalho de parto e nascimento.	4,18	1,123	0,529	0,525	0,778
24	Sentir-me-ia melhor se a mãe, irmã ou amiga da minha parceira assumisse o papel de acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento.	4,13	1,017	0,589	0,420	0,765
	Fator 3 – Desejo de desempenhar o papel de pai – observador				Alpha global 0,655	
19	Deixarei a ajuda e as técnicas de relaxamento para a Enfermeira de Saúde Materna e Obstetrícia (as parteiras).	2,63	1,145	0,677	0,524	0,251
20	Não é necessário que o homem frequente as aulas de preparação para o parto.	3,88	1,007	0,224	0,079	0,822
22	Se eu estiver presente, prefiro não ajudar no trabalho de parto e nascimento.	3,24	1,297	0,555	0,497	0,427

1.3.5. Escala Vinculação do Adulto (EVA)

A Escala Vinculação do Adulto (EVA) (Canavarro, Dias & Lima, 2006) foi construída por Collins e Read (1990) com o objectivo de ultrapassar as limitações inerentes ao instrumento de três itens de Hazan e Shaver (1987). Na construção da escala, os autores extraíram, em primeiro lugar, as afirmações dos parágrafos do instrumento de Hazan e Shaver (1987), obtendo quinze itens (cinco para cada estilo de vinculação). Em seguida, seis novos itens foram acrescentados, para incluir dois aspetos essenciais da vinculação, não incluídos no instrumento de Hazan e Shaver: (a) crenças sobre a disponibilidade da figura de vinculação e a sua resposta quando requerida (três itens) e (b) reações à separação da figura de vinculação (três itens). A versão preliminar da escala ficou, assim, composta por vinte e um itens, sete para cada estilo de vinculação. Numa amostra de 286 mulheres e 184 homens, foram realizados estudos psicométricos do instrumento dos quais resultou a atual versão de 18 itens. A análise fatorial dos 18 itens revelou a presença de três dimensões, cada uma das quais constituída por seis itens. A primeira, designada por *Close*, avalia a forma como o indivíduo se sente confortável ao estabelecer relações próximas e íntimas; a segunda, *Depend*, avalia a forma como os indivíduos sentem poder depender de outros em situações em que necessitam deles; por último, a terceira, *Anxiety*, avalia o grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

As correlações feitas entre os três fatores mostraram uma ligação modesta entre os fatores *Depend* e *Close* ($r=0,41$), sugerindo que as pessoas que possuem confiança nos outros tendem a sentir-se mais confortáveis com a proximidade emocional; uma ligação fraca entre os fatores *Anxiety* e *Depend* ($r=-0,18$) e a inexistência de ligação entre os fatores *Anxiety* e *Depend* ($r=-0,08$). Os autores apontam índices de razoável fiabilidade para a escala, referindo alphas de Cronbach para as três dimensões (0,75, para a dimensão *Depend*; 0,72, para a dimensão *Anxiety* e 0,69, para a dimensão *Close*). Collins & Read (1990) referem, para um período de dois meses, uma estabilidade temporal de $r=0,52$, para a subescala *Anxiety*, $r=0,68$ para a subescala *Close* e $r=0,71$ para a subescala *Depend* (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Deste modo, a escala EVA é constituída por 18 itens que abarcam diversos sentimentos suscetíveis de serem sentidos pelos sujeitos relativamente às relações afetivas que estabelecem. Os itens (respondidos segundo uma escala que varia entre 1 e 5, em que 1 representa “nada característico em mim” e 5 “extremamente característico em mim”), organizam-se em 3 dimensões: Conforto com Proximidade, que avalia o modo como o indivíduo se sente confortável no estabelecimento de relações íntimas; Confiança nos

outros, que avalia o modo como os indivíduos sentem que podem depender dos outros em situações em que esta dependência é percebida como necessária; Ansiedade, que avalia o grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado. Sete itens são invertidos: 2, 7, 8, 13, 16, 7 e 18, avaliados a partir de uma escala Likert que varia entre 1 (nada característico em mim) e 5 (extremamente característico em mim). A dimensão *Ansiedade* agrega os itens: 9, 10, 3, 11, 15 e 4; no que respeita à dimensão *Conforto com a Proximidade* incorpora os itens 12, 1, 14, 6, 8 e 13 e a *Confiança* engloba os itens 18, 2, 16, 17, 7 e 5 (Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

1.3.6. Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC)

Esta escala foi criada em 1996 pelas autoras Isabel Narciso e Maria Emília Costa e parte do pressuposto de que a satisfação conjugal resulta de uma avaliação subjetiva e pessoal da sua relação conjugal. É um instrumento de autoavaliação da satisfação que permite ser um indicador da satisfação experienciada em várias áreas da vida conjugal. A escala é constituída por 44 itens, correspondentes a *zonas da vida conjugal*, os quais se organizam em 5 áreas da vida conjugal relativas à dimensão *funcionamento conjugal* e 5 áreas da vida conjugal relativas à dimensão *amor*. A seleção e organização destas 10 áreas (funções familiares, tempo livre, autonomia, relações-extrafamiliares, comunicação e conflitos, sentimentos e expressão de sentimentos, sexualidade, intimidade emocional, continuidade, características físicas e psicológicas) e respetivas zonas foram elaboradas com base num estudo de revisão da literatura sobre a temática (Narciso & Costa, 1996).

A dimensão de *amor* está relacionada com os sentimentos que os membros do casal nutrem um pelo outro e pela relação e a dimensão de *funcionamento conjugal* está relacionada com a organização das relações no subsistema conjugal e/ou familiar, tal como das relações com sistemas extrafamiliares. Dos 44 itens da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal, 16 representam zonas cujo foco é o casal (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 16, 17, 18, 25, 28, 35 e 38); 14 representam zonas cujo foco é o outro (8, 11, 13, 20, 22, 24, 27, 30, 32, 34, 37, 40, 42 e 44); 14 representam zonas cujo foco é o próprio (9, 10, 12, 19, 21, 23, 26, 29, 31, 33, 36, 39, 41 e 43) (Narciso & Costa, 1996).

Neste instrumento, a resposta a cada um dos itens é feita com base numa escala de tipo Likert em 5 pontos, mais especificamente: 1 significa “Nada Satisfeito”; o 2 significa “Pouco Satisfeito”; o 3 significa “Satisfeito”; o 4 significa “Muito Satisfeito” e o 5 significa “Totalmente Satisfeito”. Numa investigação sobre Conjugalidade e Parentalidade (Narciso, Ribeiro & Ferreira, 200, cit. por Lopes, 2012), as autoras optaram por realizar um novo

estudo sobre as características metrológicas da EASAVIC. Este estudo recente indicou uma elevada fiabilidade e uma boa consistência interna com um alpha de Chronbach de .97, tendo a análise em componentes principais revelado uma estrutura unifatorial. Através da aplicação da EASAVIC pode-se obter a Satisfação Conjugal Global (todos os itens e $\alpha=.97$) (Lopes, 2012).

Estudo psicométrico para o presente estudo da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC)

Ao analisar-se os resultados da fiabilidade, a Tabela 6 indica as estatísticas (médias e desvios padrão) e as correlações obtidas entre cada item e o valor global, dando-nos uma visão sobre a forma como o item se combina com o valor global. Pelos índices médios, assinala-se que os mesmos oscilam entre 3,79 (item 6) “A quantidade de tempos livres” e 5,27 (item 31) “A confiança que tenho na minha companheira”. Através do alfa de Cronbach, os itens são classificados de muito bons, oscilando entre $\alpha=0.0,978$ e $\alpha=0,979$. O valor de alfa de Cronbach, para o valor global, também apresenta uma muito boa consistência interna ($\alpha=0.979$).

Tabela 6 – Consistência interna dos itens da Escala de Avaliação da Satisfação em áreas da Vida Conjugal

Nº Item	Itens	Média	Dp	r/item total	α sem item
1	O modo com gerimos a nossa situação financeira.	4,52	0,896	0,596	0,979
2	A distribuição de tarefas domésticas.	4,23	1,028	0,642	0,979
3	O modo como tomamos decisões.	4,60	0,995	0,743	0,978
4	A distribuição das responsabilidades.	4,58	1,142	0,710	0,979
5	O modo como passamos os tempos livres	4,33	1,295	0,764	0,978
6	A quantidade de tempos livres.	3,76	1,145	0,539	0,979
7	O modo como nos relacionamos com os amigos.	4,47	0,987	0,622	0,979
8	O modo como nos relacionamos com a família da minha companheira	4,71	1,103	0,731	0,978
9	O modo como nos relacionamos com a mina família.	4,68	1,068	0,591	0,979
10	A minha privacidade e autonomia.	4,70	0,903	0,674	0,979
11	A privacidade e autonomia da minha companheira.	4,70	0,903	0,734	0,978
12	A nossa relação com a minha profissão.	4,50	1,047	0,625	0,979
13	A nossa relação com a profissão da minha companheira.	4,48	1,099	0,634	0,979
14	A frequência com que conversamos.	4,74	1,048	0,796	0,978
15	O modo como conversamos.	4,77	1,032	0,794	0,978
16	Os assuntos sobre os quais conversamos.	4,76	0,951	0,768	0,978
17	A frequência dos conflitos que temos.	4,65	1,073	0,672	0,979
18	O modo como resolvemos os conflitos.	4,61	1,062	0,725	0,978
19	O que sinto pela minha companheira.	5,21	0,874	0,742	0,978
20	O que a minha companheira sente por mim.	5,26	0,859	0,759	0,978
21	O modo como expresso o que sinto pela minha companheira.	4,78	0,900	0,655	0,979
22	O modo como a minha companheira expressa o que sente por mim.	4,88	0,844	0,727	0,978
23	O desejo sexual que sinto pela minha companheira.	5,04	0,887	0,792	0,978
24	O desejo sexual que a minha companheira sente por mim.	4,91	1,011	0,700	0,979
25	A frequência com que temos relações sexuais.	4,55	1,054	0,533	0,979
26	O prazer que sinto quando temos relações sexuais.	5,09	0,961	0,761	0,978
27	O prazer que a minha companheira sente quando temos relações sexuais.	5,04	0,904	0,828	0,978
28	A qualidade das nossas relações sexuais.	4,99	0,935	0,737	0,978
29	O apoio emocional que dou à minha companheira.	4,83	0,877	0,750	0,978
30	O apoio emocional que minha companheira me dá.	4,91	0,931	0,783	0,978
31	A confiança que tenho na minha companheira.	5,27	0,872	0,751	0,978
32	A confiança que a minha companheira tem em mim.	5,13	0,871	0,765	0,978
33	A admiração que sinto pela minha companheira.	5,13	0,924	0,743	0,978
34	A admiração que a minha companheira sente por mim.	4,99	0,905	0,779	0,978
35	A partilha de interesses e atividade.	4,60	1,030	0,686	0,979
36	A atenção que dedico aos interesses da minha companheira.	4,68	0,993	0,640	0,979
37	A atenção que a minha companheira dedica aos meus interesses.	4,72	0,968	0,643	0,979
38	Os nossos projetos para o futuro.	4,85	0,854	0,724	0,978
39	As minhas expectativas quanto ao futuro da nossa relação.	5,08	0,850	0,770	0,978
40	As expectativas da minha companheira quanto ao futuro da nossa relação.	5,06	0,862	0,778	0,978
41	O aspeto físico da minha companheira.	4,93	0,926	0,762	0,978
42	A opinião que a minha companheira tem sobre o meu aspeto físico.	4,79	1,007	0,778	0,978
43	As características e hábitos da minha companheira.	4,74	0,912	0,772	0,978
44	A opinião que a minha companheira tem sobre as minhas características e hábitos.	4,52	0,915	0,779	0,978
	Coefficiente Alpha Cronbach global				0,979

Continuou-se com o estudo psicométrico da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal, estudando a consistência interna dos itens finais que a constituem. Para a dimensão **Casal**, observa-se que, pelos valores médios, o item que nos parece mais favorável é o 28 “A qualidade das nossas relações sexuais” e o menos favorável o item 6 “A quantidade de tempos livres”. Os coeficientes de alpha de Cronbach obtidos nos 16 itens que oscilaram entre $\alpha=0,933$ e $\alpha=0,939$ indicam uma muito boa

consistência interna, com um alfa total de 0,939. O maior valor de correlação situa-se no item 3 ($r=0,778$) com uma variabilidade de 72,4% e o que apresenta menor correlação é o item 6 ($r=0,544$) com uma percentagem de variância explicada de 40,8%.

No que concerne à dimensão **Outro**, em termos médios, o item mais favorável é o 20 “O que a minha companheira sente por mim” e o menos favorável é o item 13 “A nossa relação com a profissão da minha companheira”, embora os resultados indiquem que se encontram bem centrados dados os valores médios e os respetivos desvios padrão obtidos. Os coeficientes de alpha de Cronbach dos 14 itens desta dimensão que oscilaram entre $\alpha=0,940$ e $\alpha=0,944$ indicam uma consistência interna muito boa, com um alfa total de $\alpha=0,945$. O maior valor de correlação situa-se no item 27 ($r=0,793$) e o item que apresenta menor correlação é o item 13 ($r=0,616$), com variabilidades de 71,7% e de 47,5%.

Por último, e referente à dimensão **o Próprio**, o item com melhor índice médio é o 31 (“A confiança que tenho na minha companheira”) e o menor o item 9 (“O modo como nos relacionamos com a minha família”). Os valores da correlação item total apresentam valores considerados normais e os coeficientes de alpha de Cronbach obtidos nos 14 itens desta dimensão oscilam entre $\alpha=0,931$ e $\alpha=0,939$, com um alfa global de $\alpha=0,938$, classificado de muito bom (cf. Tabela 7).

Tabela 7 – Consistência interna por fatores da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal

Nº Item	Fatores	Média	Dp	R item/total	r ²	α sem item
Casal		Alfa global do Conhecimento 0,939				
1	O modo com gerimos a nossa situação financeira.	4,52	0,896	0,591	0,478	0,937
2	A distribuição de tarefas domésticas.	4,23	1,028	0,664	0,620	0,936
3	O modo como tomamos decisões.	4,60	0,995	0,778	0,724	0,933
4	A distribuição das responsabilidades.	4,58	1,142	0,739	0,729	0,934
5	O modo como passamos os tempos livres	4,33	1,295	0,753	0,704	0,934
6	A quantidade de tempos livres.	3,76	1,145	0,544	0,408	0,939
7	O modo como nos relacionamos com os amigos.	4,47	0,987	0,595	0,473	0,937
14	A frequência com que conversamos.	4,74	1,048	0,765	0,714	0,933
15	O modo como conversamos.	4,77	1,032	0,793	0,774	0,933
16	Os assuntos sobre os quais conversamos.	4,76	0,951	0,763	0,703	0,934
17	A frequência dos conflitos que temos.	4,65	1,073	0,677	0,609	0,935
18	O modo como resolvemos os conflitos.	4,61	1,062	0,727	0,652	0,934
25	A frequência com que temos relações sexuais.	4,55	1,054	0,506	0,519	0,939
28	A qualidade das nossas relações sexuais.	4,99	0,935	0,703	0,649	0,935
35	A partilha de interesses e atividade.	4,60	1,030	0,639	0,551	0,936
38	Os nossos projetos para o futuro.	4,85	0,854	0,669	0,539	0,936
Outro		Alfa global da Coragem 0,945				
8	O modo como nos relacionamos com a família da minha companheira	4,71	1,103	0,718	0,586	0,942
11	A privacidade e autonomia da minha companheira	4,70	0,903	0,679	0,540	0,943
13	A nossa relação com a profissão da minha companheira	4,48	1,099	0,639	0,460	0,944
20	O que a minha companheira sente por mim	5,26	0,859	0,730	0,614	0,941
22	O modo como a minha companheira expressa o que sente por mim	4,88	0,844	0,705	0,586	0,942
24	O desejo sexual que a minha companheira sente por mim	4,91	1,011	0,669	0,563	0,943
27	O prazer que a minha companheira sente quando temos relações sexuais	5,04	0,904	0,793	0,717	0,940
30	O apoio emocional que minha companheira me dá	4,91	0,931	0,777	0,680	0,940
32	A confiança que a minha companheira tem em mim	5,13	0,871	0,746	0,663	0,941
34	A admiração que a minha companheira sente por mim	4,99	0,905	0,779	0,722	0,940
37	A atenção que a minha companheira dedica aos meus interesses	4,72	0,968	0,616	0,475	0,944
40	As expectativas da minha companheira quanto ao futuro da nossa relação	5,06	0,862	0,750	0,672	0,941
42	A opinião que a minha companheira tem sobre o meu aspeto físico	4,79	1,007	0,787	0,704	0,940
44	A opinião que a minha companheira tem sobre as minhas características e hábitos	4,52	0,915	0,782	0,696	0,940

	Próprio	Alfa global da Paciência 0,938				
9	O modo como nos relacionamos com a minha família	4,68	1,068	0,558	0,497	0,939
10	A minha privacidade e autonomia	4,70	0,903	0,640	0,461	0,935
12	A nossa relação com a minha profissão	4,50	1,047	0,591	0,426	0,937
19	O que sinto pela minha companheira	5,21	0,874	0,753	0,687	0,932
21	O modo como expesso o que sinto pela minha companheira	4,78	0,900	0,670	0,502	0,935
23	O desejo sexual que sinto pela minha companheira	5,04	0,887	0,791	0,687	0,931
26	O prazer que sinto quando temos relações sexuais	5,09	0,961	0,774	0,690	0,932
29	O apoio emocional que dou à minha companheira	4,83	0,877	0,705	0,580	0,934
31	A confiança que tenho na minha companheira	5,27	0,872	0,768	0,748	0,932
33	A admiração que sinto pela minha companheira	5,13	0,924	0,752	0,701	0,932
36	A atenção que dedico aos interesses da minha companheira	4,68	0,993	0,576	0,501	0,938
39	As minhas expectativas quanto ao futuro da nossa relação	5,08	0,850	0,796	0,728	0,931
41	O aspeto físico da minha companheira	4,93	0,926	0,764	0,687	0,932
43	As características e hábitos da minha companheira	4,74	0,912	0,709	0,566	0,933

1.4. Procedimentos éticos e formais

Considerando os preceitos éticos e deontológicos a ter em conta neste tipo de estudos, foi solicitado às instituições onde se aplicaram os questionários (Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE; Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, EPE e ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) o parecer da Comissão de Ética, tendo sido elaborado o projeto de estudo que obteve um parecer favorável (cf. Anexo II).

Aos participantes deste estudo foram explicados os objetivos do estudo e entregue o consentimento informado. A participação dos pais foi voluntária e por autopreenchimento. A recolha dos questionários foi realizada pela investigadora com a colaboração de enfermeiros especialistas em Saúde Materna e Obstétrica que, ao longo do processo, estiveram disponíveis para esclarecimentos.

1.5. Procedimentos estatísticos

Após a recolha de dados, os mesmos foram colocados numa base de dados no programa de estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 24 para Windows.

Para o tratamento estatístico recorreremos à estatística descritiva e analítica. A apresentação dos resultados fez-se através de tabelas e quadros, onde se apresentam os dados mais relevantes com recurso a frequências absolutas e percentuais. A descrição e análise dos dados obedeceram à ordem apresentada no instrumento de recolha de dados.

A estatística descritiva possibilitou determinar as frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central, nomeadamente as médias e as medidas dispersão, como a amplitude de variação, o coeficiente de variação e o desvio padrão, bem como as medidas de forma, como a assimetria e achatamento.

O coeficiente de variação permite determinar a dispersão percentual de uma variável através do quociente entre o desvio padrão e a média, tendo os resultados obtidos, segundo a proposta de Pestana & Gageiro (2014) ser interpretados da seguinte maneira:

- 0% a 15% – Dispersão Baixa
- 16% a 30% – Dispersão Moderada
- Superior a 30% – Dispersão Alta

Por sua vez, o coeficiente de correlação de Pearson é uma medida de associação linear empregue para o estudo de variáveis quantitativas. A correlação indica que os fenómenos não estão indissolivelmente ligados, contudo que a intensidade de um (em média) é acompanhada por norma com a intensidade do outro, no mesmo sentido ou em sentido inverso. Os valores de r sugeridos por Pestana e Gageiro (2014):

- $r < 0.2$ – associação muito baixa
- $0.2 \leq r \leq 0.39$ – associação baixa
- $0.4 \leq r \leq 0.69$ – associação moderada
- $0.7 \leq r \leq 0.89$ – associação alta
- $0.9 \leq r \leq 1$ – associação muito alta

No que concerne à estatística inferencial, recorreu-se a testes paramétricos e não paramétricos, nomeadamente (Pestana & Gageiro, 2014):

- Testes t de Student ou teste de U Mann Whitney usados para amostras independentes, ou seja, permitem fazer a comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais;

- Análise de variância a um fator (ANOVA) ou Teste de Kruskal Wallis – usados para a comparação de médias de uma variável quantitativa (variável endógena) em três ou mais grupos de sujeitos diferentes (variável exógena - qualitativa), isto é, analisam o efeito de um fator na variável endógena, testando se as médias da variável endógena em cada categoria do fator são ou não iguais entre si.

- Teste de qui quadrado (X^2) - para o estudo de relações entre variáveis nominais. Este teste é aplicado a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias, comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo, de modo a inferir-se acerca da relação existente entre as variáveis. Quando se verificam diferenças estatísticas significativas é possível determinar as células que se diferenciam tendo em consideração os resíduos ajustados. A leitura dos resíduos ajustados só se processa se em linha ou em coluna o número de casos for igual ou superior a oito e as células apresentarem um valor positivo superior a 1.96.

Na análise estatística, foram utilizados os seguintes valores de significância:

- $p < 0,05$ * - diferença estatística significativa
- $p < 0,01$ ** - diferença estatística bastante significativa

- $p < 0,001$ *** - diferença estatística altamente significativa
- $p \geq 0,05$ n.s. – diferença estatística não significativa

2. Apresentação dos resultados

No presente capítulo, estruturado em duas partes, começa-se por apresentar os resultados relativos à estatística descritiva, seguindo-se os dados concernentes à estatística inferencial.

2.1. Análise descritiva

De seguida apresentam-se os resultados da análise descritiva, tendo em conta as variáveis de contexto obstétrico, variáveis de contexto de envolvimento do pai durante a gravidez, *bonding*, vinculação do adulto e satisfação conjugal.

2.1.1. Caracterização obstétrica

Procurou-se saber se este é o primeiro filho que os participantes têm, verificando-se que a grande maioria (77,3%) confirmou ser este o seu primeiro filho. Assim, 81,2% têm idade igual ou inferior a 30 anos, 74,0% situam-se na faixa etária dos 31-35 anos e 76,0% possuem idade igual ou superior aos 36 anos. Verifica-se que 22,7% (n=53) dos participantes têm mais filhos, dos quais a maioria (69,8%) têm mais 1 filho, secundados pelos que possuem mais 2 filhos (20,8%) (cf. Tabela 8).

Tabela 8 – Número de filhos

N.º de filhos	n	%
1	37	69,8
2	11	20,8
3	4	7,5
4	1	1,9
Total	53	100,0

Em relação ao facto de os participantes terem assistido já a algum nascimento, constata-se que a grande maioria (86,7%) não assistiu, uma situação análoga a 83,5% dos pais com menos idade, 84,9% dos que possuem idade compreendida entre os 31-35 anos e a 92,0% dos que têm mais idade. Apenas 13,3% dos participantes assistiram a algum nascimento, com prevalência dos mais novos (16,5%), secundados pelos que possuem entre 31-35 anos de idade e pelos 8,0% com mais idade. Estes participantes referiram que se tratou de uma experiência única, com muita expectativa, apreensão e ansiedade,

permeada com um misto de sentimentos e emoções, traduzindo-se num momento muito especial para si, enquanto pai. Referiram também que foi uma experiência marcante, cheia de muita felicidade para o casal (cf. Tabela 9).

De acordo com a análise da Tabela 9, pode afirmar-se que quase a totalidade da amostra (93,6%) refere que a gravidez nunca terminou em abortamento, enquanto em 6,4% dos casos ocorreu o abortamento, com prevalência dos casos em que os participantes têm idade igual ou superior aos 36 anos (12,0%), secundados pelos que se situam na faixa etária dos 31-35 anos (5,5%).

Pode verificar-se que dos 77,7% dos participantes que admitem que a gravidez atual foi planeada, 70,6% possuem idade igual ou inferior aos 30 anos, 76,7% situam-se na faixa etária dos 31-35 anos e 86,7% possuem idade igual ou superior aos 36 anos. Em 13,3% dos casos, a gravidez atual não foi planeada, o que ocorre maioritariamente em 29,4% dos participantes com menos idade, secundados pelos 23,3% com idade compreendida entre os 31-35 anos (cf. Tabela 9).

Constata-se que quase a totalidade da amostra (99,1%) refere que esta gravidez foi desejada, sendo esta uma situação análoga a todos os participantes com menos idade (100,0%), a 98,6% dos que têm idade entre os 31-35 anos e a 98,7% dos participantes com mais idade. Apenas 0,9% dos participantes admitem que a gravidez atual não foi desejada (cf. Tabela 9).

Constata-se que há um claro predomínio de participantes que referem que a gravidez atual não teve complicações (91,8%), com apenas 8,2% dos casos em que ocorreram problemas (cf. Tabela 9).

Tabela 9 – Estatísticas relativas às variáveis de contexto obstétrico em função da idade

Idade	≤30 anos		31-35 anos		≥36 anos		Total		Residuais			X ²	p
	Nº (85)	% (36,5)	Nº (73)	% (31,3)	Nº (75)	% (32,2)	Nº (233)	% (100,0)	1	2	3		
Primeiro filho													
Sim	69	81,2	54	74,0	57	76,0	180	77,3	1,1	-,8	-,3	1,259	0,533
Não	16	18,8	19	26,0	18	24,0	53	22,7	-1,1	,8	,3		
Ter assistido a algum nascimento													
Sim	14	16,5	11	15,1	6	8,0	31	13,3	1,1	,5	-1,6	2,765	0,251
Não	71	83,5	62	84,9	69	92,0	202	86,7	-1,1	-,5	1,6		
Gravidez ter terminado em abortamento													
Sim	2	2,4	4	5,5	9	12,0	15	6,4	-1,9	-,4	2,4	n.a.	n.a.
Não	83	97,6	69	94,5	66	88,0	218	93,6	1,9	,4	-2,4		
Gravidez atual foi planeada													
Sim	60	70,6	56	76,7	65	86,7	181	77,7	-2,0	-,2	2,3	5,999	0,050
Não	25	29,4	17	23,3	10	13,3	52	22,3	2,0	,2	-2,3		
Gravidez atual foi desejada													
Sim	85	100,0	72	98,6	74	98,7	231	99,1	1,1	-,6	-,5	n.a.	n.a.
Não	0	-	1	1,4	1	0,4	2	0,9	-1,1	,6	,5		
Gravidez atual teve complicações													
Não	77	90,6	67	91,8	70	93,3	214	91,8	-,5	,0	,6	0,401	0,818
Sim	8	9,4	6	8,2	5	6,7	19	8,2	,5	,0	-,6		
Total	85	100,0	73	100,0	75	100,0	233	100,0					

2.1.3. Envolvimento do pai durante a gravidez

Procurou-se saber que os participantes estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal, verificando-se que a grande maioria (79,0%) confirmou essa presença, sendo este o caso de 75,3% dos pais mais novos, 82,2% de pais com idade entre os 31-35 anos e de 80,0% dos mais velhos. Constata-se que em 21,0% dos casos os pais não estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal, com predomínio dos mais novos (24,7%) (cf. Tabela 10).

As estatísticas relativas ao número de consultas em que os 184 pais estiveram presentes revelam, para a totalidade da amostra, um mínimo de 1 consulta e um máximo de 15 consultas, com uma média de 5,42±3,09 consultas, ao que corresponde um coeficiente de variação de 57,01%, sugestivo de dispersão elevada, face à média de consultas encontrada (cf. Tabela 10).

Tabela 10 - Estatísticas relativas ao n.º de consultas em que os participantes estiveram presentes

N.º de consultas	N	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Total	184	1	15	5,42	3,09	57,01	3,60	-0,92

Verifica-se que quase a totalidade dos pais (84,1%) diz ter assistido à primeira ecografia, fazendo parte deste grupo 82,4% dos pais mais novos, 79,5% dos que têm idade compreendida entre os 31-35 anos e 90,7% por parte dos pais com mais idade. Refere-se que 15,9% dos pais não assistiram à primeira ecografia, com uma percentagem mais elevada no caso dos pais na faixa etária dos 31-35 anos (cf. Tabela 11).

De acordo com os dados apurados, quase a totalidade dos pais (91,0%) sentiu os movimentos fetais, dos quais 84,7% têm idade igual ou inferior aos 30 anos, 97,3% possuem entre os 31-36 anos e 92,0% possuem idade igual ou superior aos 36 anos, enquanto 9,0% admitem que não sentiram os movimentos fetais, resultando em diferenças estatisticamente significativas ($X^2=7,686$; $p=0,021$), cujos residuais revelam que essas diferenças se situam entre os pais com idade compreendida entre os 31-35 anos e que sentiram os movimentos fetais e os pais mais novos que não assistiram aos movimentos fetais (cf. Tabela 11).

No que se refere ao facto de os pais terem por hábito falado com o bebé durante a gravidez, constata-se que 58,8% o fizeram, com predomínio de pais na faixa etária dos 31-35 anos (74,0%), secundados pelos pais com mais idade. Contrariamente, 41,2% dos pais não tinham por hábito falar com o bebé durante a gravidez, onde o valor mais elevado corresponde aos pais mais novos (51,8%), seguidos dos que têm mais idade, resultando em diferenças estatisticamente significativas ($X^2=11,096$; $p=0,004$), cujos residuais revelam que essas diferenças se situam entre os pais com idade compreendida entre os 31-35 anos que admitem ter falado com o bebé durante a gravidez e os pais com menos idade e que não falaram com o bebé durante a gravidez (cf. Tabela 11).

Constata-se que 51,1% dos pais referem que frequentaram aulas de preparação para o parto, uma situação vivenciada por 48,2% de pais com idade igual ou inferior aos 30 anos, 52,1% com idade compreendida entre os 31-35 anos e 53,3% com idade igual ou superior aos 36 anos. Opostamente, 48,9% dos pais não participaram de aulas de preparação para o parto (cf. Tabela 11).

Tabela 11 – Estatísticas relativas ao envolvimento do pai na gravidez em função da idade

Idade	≤30 anos		31-35 anos		≥36 anos		Total		Residuais			X ²	p
	Nº (85)	% (36,5)	Nº (73)	% (31,3)	Nº (75)	% (32,2)	Nº (233)	% (100,0)	1	2	3		
Presença nas consultas de vigilância pré-natal													
Sim	64	75,3	60	82,2	60	80,0	184	79,0	-1,0	,8	,3	1,196	0,550
Não	21	24,7	13	17,8	15	20,0	49	21,0	1,0	-,8	-,3		
Ter assistido à 1.ª ecografia													
Sim	70	82,4	58	79,5	68	90,7	196	84,1	-,6	-1,3	1,9	3,796	0,150
Não	15	17,6	15	20,5	7	9,3	37	15,9	,6	1,3	-1,9		
Sentir os movimentos fetais													
Sim	72	84,7	71	97,3	69	92,0	212	91,0	-2,5	2,3	,4	7,686	0,021
Não	13	15,3	2	2,7	6	8,0	21	9,0	2,5	-2,3	-,4		
Ter por hábito falar com o bebé durante a gravidez													
Sim	41	48,2	54	74,0	42	56,0	137	58,8	-2,5	3,2	-,6	11,096	0,004
Não	44	51,8	19	26,0	33	44,0	96	41,2	2,5	-3,2	,6		
Frequentar aulas de preparação para o parto													
Sim	41	48,2	38	52,1	40	53,3	119	51,1	-,7	,2	,5	0,455	0,796
Não	44	51,8	35	47,9	35	46,7	114	48,9	,7	-,2	-,5		
Total	85	100,0	73	100,0	75	100,0	233	100,0					

As estatísticas relativas ao número de aulas de preparação para o parto que os 119 participantes frequentaram revelam, para a totalidade da amostra, um mínimo de 1 aula e um máximo de 16 aulas, com uma média de $4,41 \pm 3,79$ aulas, ao que corresponde um coeficiente de variação de 85,94%, sugestivo de dispersão elevada, face à média encontrada de n.º de aulas de preparação para o parto (cf. Tabela 12).

Tabela 12 - Estatísticas relativas ao n.º de aulas de preparação para o parto

N.º de consultas	N	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Total	119	1	16	4,41	3,79	85,94	7,22	4,76

2.1.4. Bonding

No que se refere aos resultados referentes ao *bonding*, constata-se que se obtiveram valores percentuais elevados nos itens correspondentes ao *bonding* positivo, nomeadamente: 1 “afetuoso” (57,9%), 7 “protetor” (47,6%) e 8 “alegre” (66,1%), demonstrando que os participantes, na sua maioria, descreveram a forma como se sentem em relação ao seu bebé de uma forma positiva. No que se refere ao *bonding*, os valores

registados revelam que, na maioria dos casos, de modo algum os participantes se revelaram neutros, sem sentimentos face ao nascimento do filho (93,6%) e possessivos (51,9%). Todavia, 46,4% sentiram-se receosos. Em relação ao *bonding* negativo, os resultados apurados indicam que, na globalidade, o mesmo está ausente, uma vez que os valores percentuais mais elevados recaíram na opção de resposta “de modo algum”: zangado (92,3%), agressivo (97,0%), triste (96,1%), ressentido (94,8%), desgostoso (93,6%) e desiludido (92,3%). Atendendo aos valores médios, pode afirmar-se que prevalece o *bonding* positivo: afetuoso (M=2,43), protetor (M=2,25) e alegre (M=2,56) (cf. Tabela 13).

Tabela 13 – Dados relativos ao *bonding*

		Muito		Bastante		Um pouco		De modo nenhum		Média
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Afetuosos	135	57,9	66	28,3	30	12,9	2	0,9	2,43
2	Desiludido	1	,4	3	1,3	14	6,0	215	92,3	0,10
3	Neutro, sem sentimentos	4	1,7	-	-	11	4,7	218	93,6	0,08
4	Possessivo	1	,4	25	10,7	86	36,9	121	51,9	0,60
5	Ressentido	-	-	3	1,3	9	3,9	3,9	94,8	0,06
6	Desgostoso	8	3,4	-	-	7	3,0	3,0	93,6	0,10
7	Protetor	111	47,6	47,6	32,6	32,6	17,2	17,2	2,6	2,25
8	Alegre	154	66,1	58	24,9	19	8,2	2	,9	2,56
9	Agressivo	2	,9	1	,4	4	1,7	226	97,0	0,05
10	Receoso	14	6,0	39	16,7	108	46,4	72	30,9	0,98
11	Zangado	4	1,7	3	1,3	2	,9	224	96,1	0,09
12	Triste	4	1,7	2	,9	3	1,3	224	96,1	0,08

2.1.5. Vinculação do adulto

Os resultados referentes à vinculação do adulto revelam que os participantes, na globalidade, revelam alguma ansiedade, ou seja, 34,8% afirmam ser muito característico de si e 27% extramente característico de si próprios preocuparem-se com a possibilidade dos seus parceiros não gostarem verdadeiramente de si; 36,5% referem que é muito característico de si preocuparem-se frequentemente com a possibilidade dos seus parceiros realmente se importarem consigo; 42,5% assumem como muito característico de si, quando mostram os seus sentimentos, terem medo que os outros não sintam o mesmo por si; 39,5% admitem ser extramente característico de si próprios perguntar frequentemente a si mesmos se os seus parceiros realmente se importam consigo e 36,9% assumem como ser extramente característico de si próprios quererem aproximar-se das pessoas, mas terem

medo de ser magoados. Deste modo, pode afirmar-se que, na amostra em estudo, a maioria dos participantes sente-se preocupada com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado, o que lhe causa ansiedade.

Verifica-se que, na globalidade da amostra, os participantes sentem conforto com a proximidade, ou seja, sentem-se confortáveis no estabelecimento de relações íntimas, sendo os valores percentuais mais elevados registados os seguintes: 48,5% referem ser característico de si estabelecer com facilidade relações com as pessoas; 37,3% admitem ser muito característico de não se preocuparem pelo facto das pessoas se aproximarem muito de si; 41,6% mencionam que é pouco característico de si sentirem-se de alguma forma desconfortáveis quando se aproximam das pessoas; 37,8% consideram que é característico de si sentirem-se bem quando se relacionam de forma próxima com as outras pessoas; 37,8% referem que é pouco característico de si ficarem incomodados quando alguém se aproxima emocionalmente de si; 37,3% é de opinião que é característico de si, quando precisam, sentirem que podem contar com as pessoas.

Constata-se ainda que a maioria dos participantes sente confiança nos outros, ou seja, os valores percentuais mais elevados indicam que estes sentem que podem depender dos outros em situações em que esta dependência é percecionada como necessária. Assim sendo, refere-se que, apesar de 26,6% afirmam ser muito característico de si ter dificuldades em sentirem que são dependentes dos outros, 24,5% já admitem que isto é pouco característico de si; 66,1% dos pais assumem ser extremamente característico de si próprios sentirem-se bem dependentes dos outros; 48,9% mencionam que não é nada característico de si acharem que as pessoas nunca estão presentes quando necessário; 25,8% consideram ser pouco característico de si acharem difícil confiar completamente nos outros, ainda que 29,6% já considerem ser esta particularidade uma característica sua; 39,1% referem que faz pouco parte de si o facto de os seus parceiros desejarem frequentemente que estejam mais próximos deles do que se sentem confortáveis em estar, enquanto 21,0% já consideram que esta é uma característica sua; 36,9% afirmam que não terem a certeza de poder contar com as pessoas quando precisam delas é uma característica que faz pouco parte de si.

Tabela 14 – Dados relativos à vinculação do adulto

		Nada característico de mim		Pouco característico de mim		Característico de mim		Muito característico de mim		Extremamente característico de mim		Média
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Estabeleço com facilidade relações com as pessoas.	23	9,9	53	22,7	113	48,5	37	15,9	7	3,0	3,21
2	Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	24	10,3	57	24,5	39	16,7	62	26,6	51	21,9	2,75
3	Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	3	1,3	47	20,2	39	16,7	81	34,8	63	27,0	2,34
4	As outras pessoas não se aproximam de mim	6	2,6	8	3,4	17	7,3	84	36,1	118	50,6	1,71
5	Sinto-me bem dependente dos outros.	3	1,3	23	9,9	19	8,2	34	14,6	154	66,1	1,66
6	Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	7	3,0	78	33,5	51	21,9	87	37,3	10	4,3	2,94
7	Acho que as pessoas nunca estão presentes quando necessário.	114	48,9	90	38,6	19	8,2	9	3,9	1	,4	4,32
8	Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas.	105	45,1	97	41,6	24	10,3	6	2,6	1	,4	4,28
9	Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros realmente se importarem comigo.	-	-	45	19,3	52	22,3	85	36,5	51	21,9	2,39
10	Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.	21	9,0	18	7,7	41	17,6	99	42,5	54	23,2	2,37
11	Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.	2	,9	13	5,6	60	25,8	66	28,3	92	39,5	2,00
12	Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com as outras pessoas.	24	10,3	90	38,6	88	37,8	30	12,9	1	,4	3,45
13	Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.	60	25,8	88	37,8	65	27,9	20	8,6	-	-	3,81
14	Quando precisar sinto que posso contar com as pessoas.	17	7,3	67	28,8	87	37,3	52	22,3	10	4,3	3,12
15	Quero aproximar-me das pessoas, mas tenho medo de ser magoado	22	9,4	17	7,3	31	13,3	77	33,0	86	36,9	2,19
16	Acho difícil confiar completamente nos outros.	31	13,3	60	25,8	69	29,6	40	17,2	33	14,2	3,07
17	Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.	52	22,3	91	39,1	49	21,0	38	16,3	3	1,3	3,65
18	18. Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.	52	22,3	86	36,9	59	25,3	27	11,6	9	3,9	3,62

As estatísticas relativas à vinculação do adulto revelam, para a totalidade da amostra, um mínimo a oscilar entre 0 e um máximo de 100. Em termos médios, verifica-se que a média mais elevada corresponde ao conforto com a proximidade ($61,71 \pm 12,77$), correspondendo-lhe um coeficiente de variação de 20,69%, indicativo de dispersão moderada, seguindo-se, em termos médios, a confiança nos outros ($54,41 \pm 15,30$). Onde se regista uma média menor é na ansiedade ($29,18 \pm 18,66$) (cf. Tabela 15).

Tabela 15- Estatísticas relativas à vinculação do adulto

Segmentos corporais	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Ansiedade	0,00	75,00	29,18	18,66	66,21	1,25	-3,24
Conforto com a proximidade	29,17	100,00	61,71	12,77	20,69	5,15	1,59
Confiança nos outros	16,67	91,67	54,41	15,30	28,11	-0,53	-1,49

2.1.6. Satisfação em áreas da vida conjugal

As estatísticas da Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal revelam um mínimo de 10,00 e um máximo de 100,00. Ao analisarem-se os valores médios obtidos, constata-se que a média mais elevada corresponde aos sentimentos e expressões de sentimentos ($80,84 \pm 14,38$), correspondendo-lhe um coeficiente de variação de 17,79%, indicativo de dispersão fraca, seguindo-se, em termos médios, a continuidade da relação ($79,94 \pm 15,19$), também com uma dispersão fraca, sendo o coeficiente de variação de 19,00%. Onde se regista uma média menor é nos tempos livres ($60,90 \pm 21,68$), apresentando uma dispersão elevada (35,59%) (cf. Tabela 16).

Constata-se também, para o total da amostra, que a zona da vida conjugal onde se regista a média mais elevada é a que o foco é o próprio ($78,08 \pm 13,85$), com um coeficiente de variação de 17,13%, sugestivo de dispersão fraca. Onde se observa uma média inferior é no foco casal ($71,25 \pm 15,01$), correspondendo-lhe um coeficiente de variação de 21,06%, sugestivo de dispersão moderada. Observa-se ainda que o mínimo e o máximo oscilam entre 40,00 e 100,00 (cf. Tabela 16).

Os resultados obtidos revelam também, para a globalidade da amostra, um mínimo de 42,22 e um máximo de 100,00 para as duas zonas da vida conjugal e para o total da satisfação. Os resultados indicam que os pais se sentem mais satisfeitos em relação ao *Amor*, onde a média é mais elevada ($78,43 \pm 14,05$). O coeficiente de variação indicia uma dispersão fraca face às médias encontradas (cf. Tabela 16).

Tabela 16- Estatísticas relativas à avaliação da satisfação em áreas da vida conjugal

Satisfação em áreas da vida conjugal	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Sentimentos e expressão de sentimentos	40,00	100,00	80,84	14,38	17,78	-2,24	-2,46
Sexualidade	43,33	100,00	78,71	15,59	19,80	-1,8	-3,43
Intimidade emocional	45,71	100,00	77,53	14,89	19,20	-0,55	-3,47
Continuidade da relação	40,00	100,00	79,94	15,19	19,00	-2,40	-2,06
Características físicas e psicológicas	35,00	100,00	74,84	16,38	21,88	-1,27	-2,49
Funções familiares	25,00	100,00	69,61	17,19	24,69	-2,13	-1,10
Tempos livres	10,00	100,00	60,90	21,68	35,59	-0,78	-0,99
Autonomia	40,00	100,00	73,90	17,18	23,24	0,71	-3,07
Comunicação e conflito	36,00	100,00	74,11	17,37	23,43	-1,78	-2,60
Relações extrafamiliares	36,00	100,00	71,36	16,37	22,94	-0,09	-3,19
Casal	42,50	100,00	71,25	15,01	21,06	-0,51	-3,00
Outro	40,00	100,00	77,25	14,45	18,70	-1,10	-3,19
Próprio	47,14	100,00	78,08	13,85	17,73	-1,35	-3,37
Amor	47,69	100,00	78,43	14,05	17,91	-1,18	-3,15
Funcionamento conjugal	42,22	100,00	70,85	15,27	21,55	-0,64	-3,19
Satisfação global	47,73	100,00	75,33	14,14	18,77	-0,77	-3,47

2.1.7. Participação do pai no nascimento

As estatísticas relativas à participação do pai no nascimento mostraram um valor médio mais elevado na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas* (média= $78,64 \pm 17,55$), onde o mínimo encontrado é 33,33 e o máximo 100,00, seguindo-se a dimensão *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai* (média= $76,94 \pm 17,86$), sendo o valor mais baixo o obtido na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia* (média= $53,43 \pm 30,66$). Os coeficientes de variação indicam uma dispersão moderada, à exceção dos *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia* onde é elevada (cf. Tabela 17).

Tabela 17- Estatísticas relativas à participação do pai nascimento

Participação do pai no nascimento	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	0,00	100,00	76,94	17,86	23,21	-6,31	3,43
Pressão social para o desempenho do papel	29,17	100,00	74,21	19,80	25,33	-0,37	-3,73
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	0,00	100,00	56,18	22,22	39,55	0,85	-1,73
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	33,33	100,00	78,64	17,55	22,31	-2,48	-2,66
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	0,00	100,00	53,43	30,66	57,38	1,05	-3,87
Participação global	31,25	100,00	71,91	15,93	22,15	-0,37	-1,71

2.2. Análise inferencial

Neste subcapítulo, procede-se à análise inferencial, com o intuito de se dar resposta às questões de investigação formuladas e subsequentes objetivos.

Q1- Que variáveis sociodemográficas influenciam o envolvimento do pai no nascimento?

Constata-se que os pais na faixa etária dos 31-35 anos são os que revelam médias mais elevadas em quase todas as dimensões da participação no nascimento do filho, sendo o valor mais elevado na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas*, seguindo-se o *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai*. Os pais com mais idade (≥ 36 anos) são os que revelam mais *desejo de desempenhar o papel de pai – observador*. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas no *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai* ($p=0,001$) e na participação global ($p=0,008$) (cf. Tabela 18).

Tabela 18 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função da idade do pai

Participação do pai no nascimento	Idade		≤30 anos		31-35 anos		≥36 anos		f	P
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp				
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	73,91	18,360	83,39	17,186	74,10	16,468	7,300	0,001		
Pressão social para o desempenho do papel	73,03	19,853	78,08	19,295	71,77	19,930	2,131	0,121		
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	55,19	20,532	56,73	27,591	56,77	18,107	0,132	0,876		
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	76,47	17,450	82,99	15,740	76,88	18,763	3,330	0,038		
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	49,26	31,831	59,41	30,885	52,33	28,526	2,247	0,108		
Participação global	69,62	16,644	76,68	15,383	69,88	14,784	4,918	0,008		

Os resultados revelam que os pais que não têm companheira apresentam mais *Desejo de desempenhar o papel de pai – observador* e mais *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia*. Nas restantes dimensões, os valores de ordenação média mais elevados correspondem aos pais com companheira, tendo pontuado mais na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas*. Todavia, sem relevância estatisticamente significativa (cf. Tabela 19).

Tabela 19 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função do estado civil

Estado civil	Participação do pai no nascimento		UMW	p
	Sem companheira	Com companheira		
	OM	OM		
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	114,40	117,52	3681,500	0,791
Pressão social para o desempenho do papel	115,21	117,36	3713,000	0,854
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	124,50	115,49	3490,500	0,443
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	108,24	118,76	3441,500	0,367
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	120,82	116,23	3634,000	0,695
Participação global	113,54	117,70	3648,000	0,725

Procurou-se saber se a zona de residência interfere na participação do pai no nascimento, constatando-se que são os participantes que residem em meio urbano os que revelam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões, resultando em diferenças estatisticamente significativas, excetuando na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia* ($p=0,199$) (cf. Tabela 20).

Tabela 20 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função da zona de residência

Zona de residência	Participação do pai no nascimento		UMW	p
	Rural	Urbano		
	OM	OM		
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	86,67	128,74	3488,500	0,000
Pressão social para o desempenho do papel	90,99	127,06	3769,500	0,000
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	92,29	126,56	3854,000	0,000
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	93,84	125,96	3954,500	0,001
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	107,98	120,49	4873,500	0,199
Participação global	85,19	129,31	3392,500	0,000

Q2 - De que modo as variáveis de caterização obstétrica influenciam o envolvimento do pai no nascimento?

Analisando-se os resultados da participação do pai no nascimento em função de este ser o primeiro filho, observa-se que são os pais que já têm outro filho os que apresentam

valores de ordenação média mais elevados, à exceção da dimensão *Desejo de desempenhar o papel de pai – observador*, onde esse valor é mais elevado para os pais que admitem ser este o seu primeiro filho. Constata-se relevância estatisticamente significativa na dimensão *Pressão social para o desempenho do papel* ($p=0,013$) e na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia* ($p=0,038$) (cf. Tabela 21).

Tabela 21 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de este ser o primeiro filho

Participação do pai no nascimento	Ser o primeiro filho		UMW	P
	Sim	Não		
	OM	OM		
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	116,73	117,91	4722,000	0,911
Pressão social para o desempenho do papel	111,14	136,92	3714,500	0,013
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	118,79	110,91	4447,000	0,451
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	114,74	124,67	4363,500	0,339
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	112,09	133,69	3885,500	0,038
Participação global	113,39	129,25	4121,000	0,132

Afere-se que os pais que já assistiram a algum nascimento são os que apresentam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões, sobressaindo a dimensão *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai*. Importa referir que existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai* ($p=0,010$), na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia* ($p=0,043$) e na participação global ($p=0,019$) (cf. Tabela 22).

Tabela 22 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de ter assistido a algum nascimento

Participação do pai no nascimento	Assistir a algum nascimento		UMW	P
	Sim	Não		
	OM	OM		
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	145,87	112,57	2236,000	0,010
Pressão social para o desempenho do papel	132,84	114,57	2640,000	0,156
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	122,89	116,10	2948,500	0,599
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	134,61	114,30	2585,000	0,113
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	139,53	113,54	2432,500	0,043
Participação global	143,45	112,94	2311,000	0,019

Tendo em conta os dados expostos na Tabela 23, pode afirmar-se que os pais que admitem que esta gravidez foi planeada são os que apresentam valores de ordenação média mais elevados em quase todas as dimensões da participação do pai no nascimento, à

exceção da dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia*, onde sobressaem os pais cuja gravidez não foi planeada. Todavia, não há diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 23 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de a gravidez ser planeada

Gravidez planeada	Sim	Não	UMW	p
	OM	OM		
Participação do pai no nascimento				
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	119,52	108,21	4249,000	0,285
Pressão social para o desempenho do papel	120,46	104,95	4079,500	0,140
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	120,45	104,98	4081,000	0,142
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	121,33	101,93	3922,500	0,064
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	114,49	125,72	4252,500	0,285
Participação global	120,61	104,44	4053,000	0,127

Q3 - Que variáveis contextuais ao envolvimento do pai durante a gravidez influenciam o envolvimento do pai no nascimento?

Constata-se que os pais que admitem que estiveram presente nas consultas de vigilância pré-natal apresentam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões, resultando em diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões ($p < 0,05$) (cf. Tabela 24).

Tabela 24 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função da presença nas consultas de vigilância pré-natal

Presença nas consultas de vigilância pré-natal	Sim	Não	UMW	p
	OM	OM		
Participação do pai no nascimento				
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	127,77	76,56	2526,500	0,000
Pressão social para o desempenho do papel	125,45	85,27	2953,000	0,000
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	127,82	76,36	2516,500	0,000
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	123,33	93,24	3344,000	0,005
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	123,15	93,89	3375,500	0,006
Participação global	128,32	74,49	2425,000	0,000

Analisando-se os resultados apresentados na Tabela 25, pode afirmar-se que os pais que assistiram à primeira ecografia apresentam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões da participação do pai no nascimento, resultando em diferenças estatisticamente significativas na dimensão *Desejo de desempenhar o papel de pai – observador* ($p = 0,005$) e na participação global ($p = 0,014$).

Tabela 25 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de ter assistido à 1.^a ecografia

Ter assistido à 1. ^a ecografia	Participação do pai no nascimento		UMW	P
	Sim	Não		
	OM	OM		
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	121,98	90,61	2649,500	0,009
Pressão social para o desempenho do papel	119,60	103,24	3117,000	0,172
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	122,40	88,38	2567,000	0,005
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	117,74	113,05	3480,000	0,694
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	116,99	117,07	3623,500	0,995
Participação global	121,69	92,15	2706,500	0,014

Procurou-se saber se o facto de os participantes terem por hábito falar com o bebé durante a gravidez interfere na participação do pai no nascimento, constatando-se que os participantes que admitem ter falado com o seu bebé ao longo da gravidez são os que apresentam médias mais elevadas em todas as dimensões, com relevância significativamente estatística em todas as dimensões ($p < 0,005$) (cf. Tabela 26).

Tabela 26 – Diferença de médias entre a participação do pai nascimento em função de ter por hábito falar com o bebé durante a gravidez

Ter por hábito falar com o bebé durante a gravidez	Sim		Não		t	P
	Média	Dp	Média	Dp		
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	83,28	13,421	67,89	19,521	7,135	0,000
Pressão social para o desempenho do papel	79,07	19,844	67,27	17,636	4,674	0,000
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	62,10	23,043	47,74	17,994	5,110	0,000
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	81,50	17,582	74,56	16,770	3,023	0,003
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	60,21	31,147	43,75	27,326	4,175	0,000
Participação global	77,44	13,526	64,04	15,854	6,929	0,000

Analisando-se os resultados da Tabela 27, verifica-se que são os pais que frequentaram aulas de preparação para o parto os que revelam valores médios mais elevados em todas as dimensões da participação do pai no nascimento, com diferenças estatisticamente significativas, à exceção da dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia* ($p = 0,658$).

Tabela 27 – Diferença de médias entre a participação do pai no nascimento em função de frequentar aulas de preparação para o parto

Frequentar aulas de preparação para o parto	Sim		Não		t	P
	Média	Dp	Média	Dp		
Participação do pai no nascimento						
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	81,78	13,039	71,88	20,675	4,391	0,000
Pressão social para o desempenho do papel	78,25	19,187	69,99	19,631	3,249	0,001
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	64,00	21,885	48,02	19,560	5,867	0,000
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	82,07	17,715	75,07	16,721	3,099	0,002
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	54,30	31,490	52,52	29,895	0,443	0,658
Participação global	76,42	14,190	67,21	16,347	4,599	0,000

Constata-se que os pais que sentiram os movimentos fetais apresentam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões da participação do pai no nascimento, com relevância significativamente estatística em todas as dimensões ($p < 0,005$) (cf. Tabela 28).

Tabela 28 – Diferença de médias entre a participação do pai no nascimento em função de sentir os movimentos fetais

Sentir os movimentos fetais	Sim	Não	UMW	p
	OM	OM		
Participação do pai no nascimento				
Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai	125,80	28,17	360,500	0,000
Pressão social para o desempenho do papel	122,77	58,74	1002,500	0,000
Desejo de desempenhar o papel de pai – observador	121,58	70,79	1255,500	0,001
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas	119,98	86,90	1594,000	0,030
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia	120,10	85,67	1568,000	0,024
Participação global	125,09	35,29	510,000	0,000

Q4 - Relação entre as variáveis sociodemográficas, *bonding*, vinculação do adulto e satisfação em áreas da vida conjugal versus participação do pai no nascimento

Tendo por base pretender-se saber qual a relação que existe entre as variáveis sociodemográficas (idade), *bonding*, (positivo, negativo e *not clear*) vinculação do adulto e satisfação em áreas da vida conjugal com a participação do pai no nascimento efetuaram-se análises de regressões múltiplas, uma vez que se trata de um método mais utilizado para realizar análises multivariadas, sobretudo quando se pretende analisar em simultâneo mais que uma variável independente e uma variável dependente (Gageiro & Pestana 2014). Este método define um conjunto de técnicas estatísticas utilizadas para modelar relações e prever o valor de uma variável dependente (variável endógena) a partir de um conjunto de

variáveis independentes ou preditoras (variáveis exógenas) (Marôco, 2014). Como método de estimação, usou-se o método de *Stepwise* (passo a passo) que extrai tantos modelos quantos os necessários até se conseguir determinar as variáveis que são preditoras da variável dependente.

Relação entre variáveis independentes e o desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai

A primeira dimensão da participação do pai no nascimento a ser estudada através da regressão múltipla é o **desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai**. Assim, na Tabela x encontram-se as correlações obtidas com as diferentes variáveis em análise, cujos resultados indicam valores correlacionais negativos para a idade ($r=-0,029$) e na dimensão ansiedade da Escala de Vinculação do Adulto ($r=-0,270$). Verifica-se ainda que, para as restantes variáveis, se estabelecem relações diretas com a participação do pai no nascimento. Ressalva-se também que só não se encontra relevância estatística na idade ($p=0,332$) (cf. Tabela 29).

Tabela 29 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e o desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai

	Variáveis	R	P
Variáveis sociodemográficas	Idade	-,029	,332
Bonding	Bonding positivo	,349	,000
	Bonding negativo	,258	,000
	Bonding not clear	,445	,000
Vinculação do adulto	Ansiedade	-,270	,000
	Conforto com a proximidade	,368	,000
	Confiança nos outros	,293	,000
Satisfação em áreas da vida conjugal	Sentimentos e expressão de sentimentos	,514	,000
	Sexualidade	,416	,000
	Intimidade emocional	,466	,000
	Continuidade da relação	,416	,000
	Características físicas e psicológicas	,328	,000
	Funções familiares	,327	,000
	Tempos livres	,302	,000
	Autonomia	,472	,000
	Comunicação e conflito	,411	,000
	Relações extrafamiliares	,389	,000

As variáveis preditoras do **desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai** são sentimentos e expressão de sentimentos, *bonding* positivo, *bonding not clear*, características físicas e psicológica, autonomia, idade, conforto com a proximidade e funções familiares que explicam na sua totalidade 50,3% da variabilidade, sendo a variância explicada ajustada de 48,6%. O erro padrão de regressão é 12,81 e os valores de t ($t=-$

0,226; $p=0,821$. No que se refere ao teste F ($f=8,19$; $p=0,005$), este apresenta significância estatística, o que leva a inferir que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo sobre o desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai.

Pelos coeficientes padronizados beta, verifica-se que as características físicas e psicológicas, a idade e as funções familiares estabelecem uma relação inversa com o desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai, sugerindo que quanto menos satisfação na área das características físicas e psicológicas e nas funções familiares, no que se refere à vida conjugal, e quanto menos idade os pais possuem menos estes tendem a envolver-se no nascimento do filho. Recorreu-se igualmente ao VIF (*variance inflation factor*), na tentativa de se determinar a colinearidade, cujos valores indicam que as variáveis presentes no modelo não são colineares (cf. Tabela 30).

O modelo final ajustado para o desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai é dado pela seguinte fórmula:

Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai = -1,750 + 0,706 sentimentos e expressão de sentimentos + 0,158 Bonding positivo + 0,361 Bonding not clear + -0,413 características físicas e psicológicas + 0,353 autonomia + -,413 idade + 0,250 conforto com a proximidade + -0,232 funções familiares

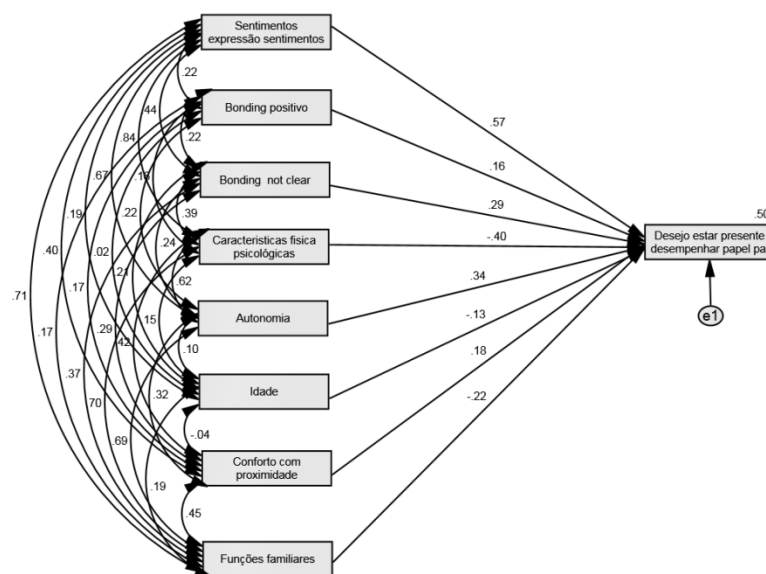
Tabela 30 - Análise de variância entre variáveis independentes e o desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai

Variável dependente: <i>Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai</i>					
R = 0,709					
$R^2 = 0,503$					
R^2 Ajustado=0,486					
Erro padrão de estimativa=12,81					
Incremento de $R^2=0,018$					
F=8,19					
$p=0,005$					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente B	Coefficiente beta	t	P	Colinearidade VIF
Constante	-1,750				
Sentimentos e expressão de sentimentos	,706	,568	5,807	,000	4,313
<i>Bonding</i> positivo	,158	,161	3,252	,001	1,101
<i>Bonding not clear</i>	,361	,290	5,283	,000	1,356
Características físicas e psicológicas	-,434	-,398	-4,401	,000	3,681
Autonomia	,353	,340	4,771	,000	2,285
Idade	-,413	-,130	-2,635	,009	1,102
Conforto com a proximidade	,250	,179	3,273	,001	1,345
Funções familiares	-,232	-,223	-2,863	,005	2,743
Análise de variância					
	Efeito	Soma Quadrados	Média quadrados	F	P
Regressão	37280,271	8	4660,034		
Residual	36797,197	224	164,273	28,368	0,000
Total	74077,468	232			

Na figura 2 está representado o modelo ajustado com os coeficientes estandardizados para o desejo de estar presente em função das variáveis independentes.

Neste modelo, o coeficiente de regressão ou de trajetória em relação ao desejo de estar presente é: sentimentos e expressão dos sentimentos $\beta=0,57$, *Bonding* positivo $\beta=0,16$, *Bonding not clear* $\beta=0,29$, características físicas e psicológicas $\beta=-0,40$, autonomia $\beta=0,34$, idade $\beta=-0,13$, conforto com a proximidade $\beta=0,18$ e funções familiares $\beta=-0,22$. O modelo explica cerca de 50,0% da variação observada no desejo de estar presente face às diferentes variáveis.

Figura 2 - Síntese de relação entre o desejo de estar presente e as variáveis independentes



Relação entre variáveis independentes e a pressão social para o desempenho do papel

A segunda dimensão da participação do pai no nascimento a ser estudada através da regressão múltipla é a **pressão social para o desempenho do papel**. Na Tabela x encontram-se as correlações obtidas com as diferentes variáveis em análise, cujos resultados aponta valor correlacional negativo para a dimensão ansiedade da Escala de Vinculação do Adulto ($r=-0,435$). Regista-se que, para as restantes variáveis, se estabelecem relações diretas com a pressão social para o desempenho do papel. Ressalva-se também que só não se encontra relevância estatística na idade ($p=0,214$) e no *bonding* positivo ($p=0,309$) (cf. Tabela 31).

Tabela 31 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e a pressão social para o desempenho do papel

	Variáveis	R	P
Variáveis sociodemográficas	Idade	,052	,214
Bonding	Bonding positivo	,033	,309
	Bonding negativo	,193	,002
	Bonding not clear	,344	,000
Vinculação do adulto	Ansiedade	-,435	,000
	Conforto com a proximidade	,490	,000
	Confiança nos outros	,323	,000
Satisfação em áreas da vida conjugal	Sentimentos e expressão de sentimentos	,521	,000
	Sexualidade	,423	,000
	Intimidade emocional	,485	,000
	Continuidade da relação	,417	,000
	Características físicas e psicológicas	,438	,000
	Funções familiares	,421	,000
	Tempos livres	,325	,000
	Autonomia	,453	,000
	Comunicação e conflito	,413	,000
	Relações extrafamiliares	,351	,000

As variáveis preditoras da **pressão social para o desempenho do papel** são sentimentos e expressão de sentimentos, *bonding* positivo, conforto com a proximidade, ansiedade, autonomia e relações extrafamiliares, explicando 42,7% da variação, sendo a variância explicada ajustada de 41,2%. O erro padrão de regressão é 15,18 e o teste F ($f=5,41$; $p=0,021$) e o valor de t ($t=-2,253$; $p=0,025$) que apresentam significância estatística, o que leva a inferir que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo sobre a pressão social para o desempenho do papel.

Pelos coeficientes padronizados beta, constata-se que a ansiedade, as relações extrafamiliares e o *bonding* positivo estabelecem uma relação inversa com a pressão social para o desempenho do papel, indicando que quanto menos ansiedade, menor a satisfação com as relações extrafamiliares e quanto menor o *bonding* positivo mais os pais tendem a envolver-se no nascimento do filho. Recorreu-se igualmente ao VIF (*variance inflation factor*), cujos valores apontam que as variáveis presentes no modelo não são colineares (cf. Tabela 32).

O modelo final ajustado para a pressão social para o desempenho do papel é dado pela seguinte fórmula:

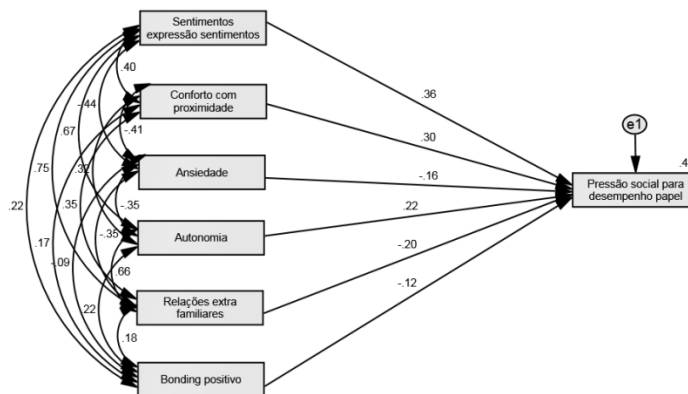
Pressão social para o desempenho do papel = 20,044 + 0,494 sentimentos e expressão de sentimentos + 0,465 conforto com a proximidade + -,170 ansiedade + 0,248 autonomia + -,0241 relações extrafamiliares + -0,132 *bonding* positivo

Tabela 32 - Análise de variância entre variáveis independentes e a pressão social para o desempenho do papel

Variável dependente: <i>Pressão social para o desempenho do papel</i>					
R = 0,653					
R ² = 0,427					
R ² Ajustado=0,412					
Erro padrão de estimativa=15,18					
Incremento de R ² =0,014					
F=5,41					
p=0,021					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente B	Coefficiente beta	t	P	Colinearidade VIF
Constante	20,044		2,253	,025	
Sentimentos e expressão de sentimentos	,494	,358	4,203	,000	2,870
Conforto com a proximidade	,465	,300	5,198	,000	1,313
Ansiedade	-,170	-,160	-2,731	,007	1,355
Autonomia	,248	,216	2,990	,003	2,054
Relações extrafamiliares	-,241	-,199	-2,484	,014	2,533
Bonding positivo	-,132	-,121	-2,328	,021	1,069
Análise de variância					
	Efeito	Soma Quadrados	Média quadrados	F	P
Regressão	38846,346	6	6474,391	28,074	0,000
Residual	52120,512	226	230,622		
Total	90966,857	232			

A figura 3 representa o modelo ajustado com os coeficientes estandarizados para a pressão social para o desempenho do papel em função das variáveis independentes. Neste modelo, o coeficiente de regressão ou de trajetória em relação à pressão social para o desempenho do papel é: sentimentos e expressão dos sentimentos $\beta=0,36$, conforto com a proximidade $\beta=0,30$, ansiedade $\beta=-0,16$, autonomia $\beta=-0,22$, relações extra familiares $\beta=-0,20$ e *Bonding* positivo $\beta=-0,12$. O modelo explica cerca de 43,0% da variação observada na pressão social para o desempenho do papel face às diferentes variáveis.

Figura 3 - Síntese de relação entre a pressão social para o desempenho do papel e as variáveis independentes



Relação entre variáveis independentes e o desejo de desempenhar o papel de pai – observador

A terceira dimensão da participação do pai no nascimento a ser estudada através da regressão múltipla é o **desejo de desempenhar o papel de pai – observador**. Na Tabela x encontram-se as correlações obtidas com as diferentes variáveis em análise, cujos resultados apontam para um valor correlacional negativo para ansiedade ($r=-0,352$). Regista-se que, para as restantes variáveis, se estabelecem relações diretas com o desejo de desempenhar o papel de pai – observador. Só não se encontra relevância significativamente estatística na idade ($p=0,217$), no *bonding* positivo ($p=0,435$) e nas relações extrafamiliares ($p=0,217$) (cf. Tabela 33).

Tabela 33 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e o desejo de desempenhar o papel de pai – observador

	Variáveis	R	P
Variáveis sociodemográficas	Idade	,051	,217
	Bonding positivo	,011	,435
Bonding	Bonding negativo	,152	,010
	Bonding not clear	,269	,000
	Ansiedade	-,352	,000
Vinculação do adulto	Conforto com a proximidade	,367	,000
	Confiança nos outros	,288	,000
	Sentimentos e expressão de sentimentos	,323	,000
Satisfação em áreas da vida conjugal	Sexualidade	,366	,000
	Intimidade emocional	,348	,000
	Continuidade da relação	,320	,000
	Características físicas e psicológicas	,338	,000
	Funções familiares	,272	,000
	Tempos livres	,297	,000
	Autonomia	,343	,000
	Comunicação e conflito	,309	,000
	Relações extrafamiliares	,051	,217

As variáveis predictoras do **desejo de desempenhar o papel de pai – observador** são o conforto com a proximidade, a continuidade da relação e a ansiedade, explicando 21,0% da variação, sendo a variância explicada ajustada de 19,9%. O erro padrão de regressão é 19,88, o valor de t ($t=1,388$; $p=0,166$) e o teste F ($f=5,97$; $p=0,015$), apresentando este último significância estatística, inferindo-se que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo sobre o desejo de desempenhar o papel de pai – observador.

Através dos coeficientes padronizados beta, constata-se que a ansiedade estabelece uma relação inversa com o desejo de desempenhar o papel de pai – observador, indicando que quanto menos ansiedade, mais os pais deseja desempenhar o papel de pai – observador. Recorreu-se também ao VIF (*variance inflation factor*), cujos valores apontam que as variáveis presentes no modelo não são colineares (cf. Tabela 34).

O modelo final ajustado para o desejo de desempenhar do papel de pai – observador é dado pela seguinte fórmula:

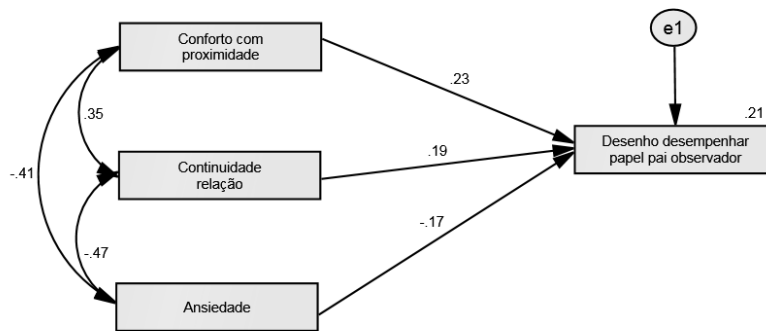
Desejo de desempenhar o papel de pai - observador = 15,344 + 0,403 conforto com a proximidade + 0,273 continuidade da relação + -,202 ansiedade

Tabela 34 - Análise de variância entre variáveis independentes e o desejo de desempenhar o papel de pai – observador

Variável dependente: O desejo de desempenhar o papel de pai – observador					
R = 0,458					
R ² = 0,210					
R ² Ajustado=0,199					
Erro padrão de estimativa=19,88					
Incremento de R ² =0,021					
F=5,97					
p=0,015					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coeficiente B	Coeficiente beta	t	P	Colinearidade VIF
Constante	15,344		1,388	,166	
Conforto com a proximidade	,403	,232	3,530	,001	1,249
Continuidade da relação	,273	,187	2,754	,006	1,335
Ansiedade	-,202	-,170	-2,444	,015	1,400
Análise de variância					
	Efeito	Soma Quadrados	Média quadrados	F	P
Regressão	24050,861	3			
Residual	90570,622	229	8016,954	20,270	0,000
Total	114621,483	232	395,505		

A figura 4 é o output gráfico que representa o modelo ajustado com os coeficientes estandardizados para o desejo de desempenhar o papel de pai – observador (variável latente) em função das variáveis independentes (variáveis manifestas). Neste modelo, o coeficiente de regressão ou de trajetória em relação ao desejo de desempenhar o papel de pai – observador consiste em: conforto com a proximidade $\beta=0,23$, continuidade da relação $\beta=0,19$ e ansiedade $\beta=0,17$. O modelo explica cerca de 21,0% da variação observada não o desejo de desempenhar o papel de pai – observador face às diferentes variáveis.

Figura 4 - Síntese de relação entre o desejo de desempenhar o papel de pai - observador e as variáveis independentes



Relação entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas

A terceira dimensão da participação do pai no nascimento a ser estudada através da regressão múltipla é refere-se aos **medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas**. Na Tabela x encontram-se as correlações obtidas com as diferentes variáveis em análise, cujos resultados apontam para um valor correlacional negativo na ansiedade ($r=-0,433$). Para as restantes variáveis, estabelecem-se relações diretas com os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas. Apenas não existem diferenças estatisticamente significativas na idade ($p=0,133$), no *bonding* positivo ($p=0,473$) e nas relações extrafamiliares ($p=0,133$) (cf. Tabela 35).

Tabela 35 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas

	Variáveis	R	P
Variáveis sociodemográficas	Idade	,073	,133
Bonding	Bonding positivo	,005	,473
	Bonding negativo	,150	,011
	Bonding not clear	,371	,000
Vinculação do adulto	Ansiedade	-,433	,000
	Conforto com a proximidade	,407	,000
	Confiança nos outros	,263	,000
Satisfação em áreas da vida conjugal	Sentimentos e expressão de sentimentos	,388	,000
	Sexualidade	,383	,000
	Intimidade emocional	,360	,000
	Continuidade da relação	,323	,000
	Características físicas e psicológicas	,478	,000
	Funções familiares	,364	,000
	Tempos livres	,414	,000
	Autonomia	,457	,000
	Comunicação e conflito	,330	,000
	Relações extrafamiliares	,073	,133

As variáveis preditoras dos medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas são as funções familiares, a ansiedade, o conforto com a proximidade, o *bonding not clear*, a confiança nos outros, o *bonding* positivo, a autonomia, as características físicas e psicológicas, os sentimentos e expressão de sentimentos e a comunicação e conflito, que explicam 43,2% da variação, sendo a variância explicada ajustada de 40,6%. O erro padrão de regressão é 13,52 e o teste F ($f=4,92$; $p=0,027$) e o valor de t ($t=4,737$; $p=0,000$) que apresentam significância estatística, o que leva a inferir que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo sobre os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas.

Pelos coeficientes padronizados beta, verifica-se que a ansiedade, a confiança nos outros, o *bonding* positivo e as características físicas e psicológicas estabelecem uma relação inversa com os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas, aludindo que quanto menos ansiedade, menor a confiança nos outros e quanto menor o *bonding* positivo e as características físicas e psicológicas mais os pais tendem a envolver-se no nascimento do filho. Recorreu-se igualmente ao VIF (*variance inflation factor*), cujos valores apontam que as variáveis presentes no modelo não são colineares (cf. Tabela 36).

O modelo final ajustado para a pressão social para os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas é dado pela seguinte fórmula:

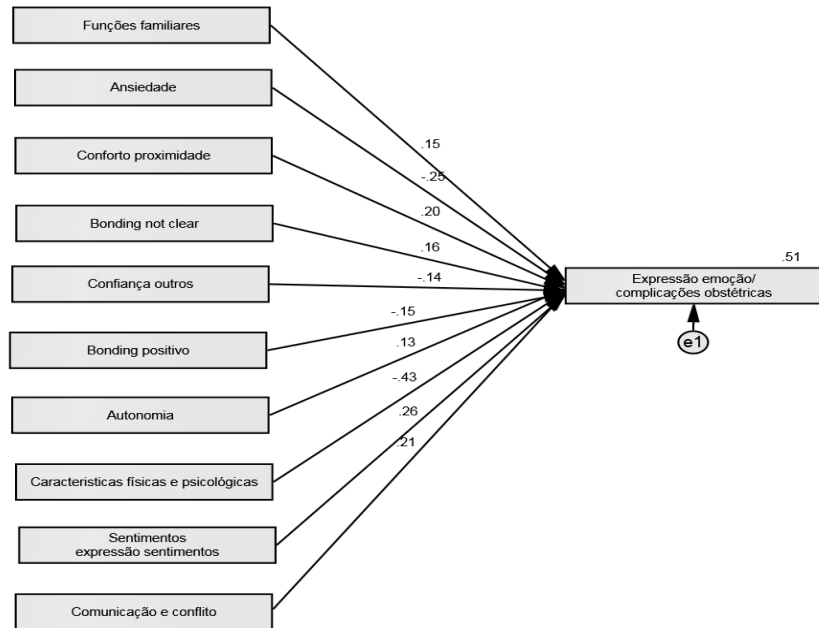
Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas = 44,195 + 0,164 funções familiares + -,249 ansiedade + 0,289 conforto com a proximidade + 0,212 *bonding not clear* + -0,178 confiança nos outros + -0,160 *bonding* positivo + 0,140 autonomia + -0,496 características físicas e psicológicas + 0,343 sentimentos e expressões de sentimentos + 0,226 comunicação e conflito

Tabela 36- Análise de variância entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas

Variável dependente: Os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas					
R = 0,657					
R ² = 0,432					
R ² Ajustado=0,406					
Erro padrão de estimativa=13,52					
Incremento de R ² =0,013					
F=4,92					
p=0,027					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente B	Coefficiente beta	t	P	Colinearidade VIF
Constante	44,195		4,737	,000	
Funções familiares	,164	,161	1,849	,066	2,955
Ansiedade	-,249	-,264	-3,795	,000	1,895
Conforto com a proximidade	,289	,210	3,555	,000	1,365
Bonding not clear	,212	,173	2,802	,006	1,492
Confiança nos outros	-,178	-,155	-2,195	,029	1,947
Bonding positivo	-,160	-,165	-3,099	,002	1,110
Autonomia	,140	,137	1,742	,083	2,426
Características físicas e psicológicas	-,496	-,463	-4,348	,000	4,430
Sentimentos e expressão de sentimentos	,343	,281	2,594	,010	4,582
Comunicação e conflito	,226	,224	2,220	,027	3,976
Análise de variância					
	Efeito	Soma Quadrados	Média quadrados	F	P
Regressão	30861,826	10			
Residual	40620,649	222	3086,183	16,867	0,000
Total	71482,475	232	182,976		

A figura 5 representa o modelo ajustado com os coeficientes estandardizados para os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas em função das variáveis independentes. Neste modelo, o coeficiente de regressão ou de trajetória em relação aos medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas consiste em: funções familiares $\beta=0,15$, ansiedade $\beta=-0,25$, conforto com a proximidade $\beta=0,20$, *Bonding not clear* $\beta=0,16$, confiança nos outros $\beta=-0,14$, *Bonding* positivo $\beta=-0,15$, autonomia $\beta=0,13$, características físicas e psicológicas $\beta=-0,43$, sentimentos e expressão de sentimentos $\beta=0,26$ e comunicação e conflito $\beta=0,21$. O modelo explica cerca de 51,0% da variação observada nos medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas face às diferentes variáveis.

Figura 5 - Síntese de relação entre os medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas e as variáveis independentes



Relação entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia

A quinta dimensão da participação do pai no nascimento a ser estudada através da regressão múltipla é os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia. Na Tabela 37 encontram-se as correlações obtidas com as diferentes variáveis em análise, cujos resultados apontam para um valor correlacional negativo para ansiedade ($r=-0,559$). Regista-se que, para as restantes variáveis, se estabelecem relações diretas com os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia. Só não se encontra relevância significativamente estatística na idade ($p=0,089$), no *bonding* positivo ($p=0,188$) e no *bonding* negativo ($p=0,090$).

Tabela 37 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia

	Variáveis	R	P
Variáveis sociodemográficas	Idade	,088	,089
Bonding	Bonding positivo	,058	,188
	Bonding negativo	,088	,090
	Bonding not clear	,376	,000
Vinculação do adulto	Ansiedade	-,559	,000
	Conforto com a proximidade	,434	,000
	Confiança nos outros	,460	,000
Satisfação em áreas da vida conjugal	Sentimentos e expressão de sentimentos	,427	,000
	Sexualidade	,393	,000
	Intimidade emocional	,431	,000
	Continuidade da relação	,306	,000
	Características físicas e psicológicas	,437	,000
	Funções familiares	,464	,000
	Tempos livres	,373	,000
	Autonomia	,352	,000
	Comunicação e conflito	,443	,000
	Relações extrafamiliares	,272	,000

As variáveis preditoras dos **medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia** são a ansiedade, o conforto com a proximidade e as funções familiares, que explicam 39,0% da variação, sendo a variância explicada ajustada de 38,2%. O erro padrão de regressão é 24,11, o valor de t ($t=1,720$; $p=0,087$) e o teste F ($f=9,89$; $p=0,002$), apresentando este último significância estatística, inferindo-se que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo sobre os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia.

Através dos coeficientes padronizados beta, constata-se que a ansiedade estabelece uma relação inversa com os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia, indicando que quanto menos ansiedade, menos os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia sentem os pais. Recorreu-se também ao VIF (*variance inflation factor*), cujos valores apontam que as variáveis presentes no modelo não são colineares (cf. Tabela 38).

O modelo final ajustado para os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia é dado pela seguinte fórmula:

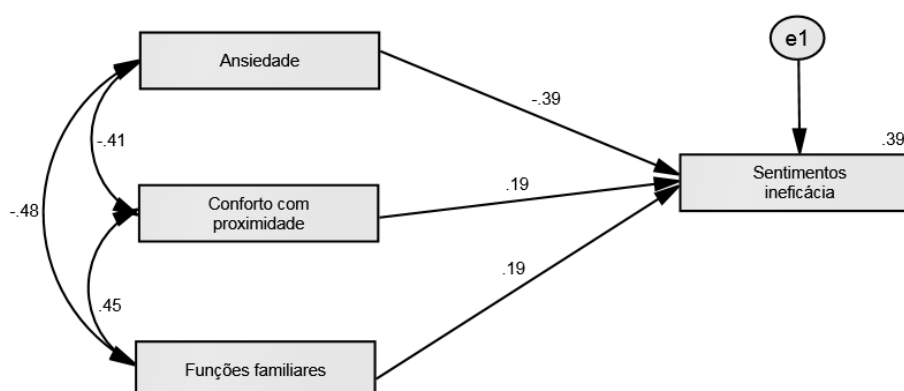
Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia = $19,902 + -,639$ ansiedade + $0,455$ conforto com a proximidade + $0,347$ funções familiares

Tabela 38 - Análise de variância entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia

Variável dependente: Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia					
R = 0,624					
R ² = 0,390					
R ² Ajustado=0,382					
Erro padrão de estimativa=24,11					
Incremento de R ² =0,026					
F=9,89					
p=0,002					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente B	Coefficiente beta	t	P	Colinearidade VIF
Constante	19,902		1,720	,087	
Ansiedade	-,639	-,389	-6,423	,000	1,377
Conforto com a proximidade	,455	,189	3,182	,002	1,328
Funções familiares	,347	,194	3,146	,002	1,433
Análise de variância					
	Efeito	Soma Quadrados	Média quadrados	F	P
Regressão	85011,443	3			
Residual	133179,276	229	8016,954	48,725	0,000
Total	218190,719	232	395,505		

Na figura 6 está representado o output gráfico do modelo ajustado com os coeficientes estandardizados para os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia em função das variáveis independentes. Neste modelo, o coeficiente de regressão ou de trajetória em relação aos medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia é: ansiedade $\beta=-0,39$, conforto com a proximidade $\beta=0,19$ e funções familiares $\beta=0,19$. O modelo explica cerca de 39,0% da variação observada nos medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia face às diferentes variáveis.

Figura 6 - Síntese de relação entre os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia e as variáveis independentes



Relação entre variáveis independentes e a participação do pai no nascimento

Por fim, estudou-se a participação do pai no nascimento tendo em conta todas as suas dimensões através da regressão múltipla. Na Tabela 39 encontram-se as correlações obtidas com as diferentes variáveis em análise, cujos resultados apontam para um valor correlacional negativo para a ansiedade ($r=-0,472$). Regista-se que, para as restantes variáveis, se estabelecem relações diretas com a participação do pai no nascimento. Só não se encontra relevância estatística na idade ($p=0,292$).

Tabela 39 - Correlações de Pearson entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia

	Variáveis	R	P
Variáveis sociodemográficas	Idade	,036	,292
	Bonding positivo	,185	,002
Bonding	Bonding negativo	,242	,000
	Bonding not clear	,473	,000
Vinculação do adulto	Ansiedade	-,472	,000
	Conforto com a proximidade	,514	,000
	Confiança nos outros	,398	,000
Satisfação em áreas da vida conjugal	Sentimentos e expressão de sentimentos	,592	,000
	Sexualidade	,499	,000
	Intimidade emocional	,554	,000
	Continuidade da relação	,483	,000
	Características físicas e psicológicas	,460	,000
	Funções familiares	,483	,000
	Tempos livres	,400	,000
	Autonomia	,526	,000
	Comunicação e conflito	,514	,000
	Relações extrafamiliares	,434	,000

As variáveis preditoras da **participação do pai no nascimento** (fator global) são os sentimentos e expressão de sentimentos, o conforto com a proximidade, *Bonding not clear*, autonomia, características físicas e psicológicas, ansiedade e idade, que explicam 52,4% da variação, sendo a variância explicada ajustada de 54,0%. O erro padrão de regressão é 10,80, o valor de t ($t=1,668$; $p=0,097$) e o teste F ($f=4,133$; $p=0,043$), apresentando este último significância estatística, inferindo-se que as variáveis independentes que entraram no modelo de regressão têm poder explicativo sobre a participação do pai no nascimento.

Através dos coeficientes padronizados beta, constata-se que as características físicas e psicológicas, a ansiedade e a idade estabelecem uma relação inversa com a participação do pai no nascimento, indicando que quanto menos satisfação em relação às características físicas e psicológicas, menor ansiedade e quanto menos idade os pais

possuem menor é a sua participação no nascimento do filho. Recorreu-se também ao VIF (*variance inflation factor*), cujos valores apontam que as variáveis presentes no modelo não são colineares (cf. Tabela 40).

O modelo final ajustado para a participação do pai no nascimento é dado pela seguinte fórmula:

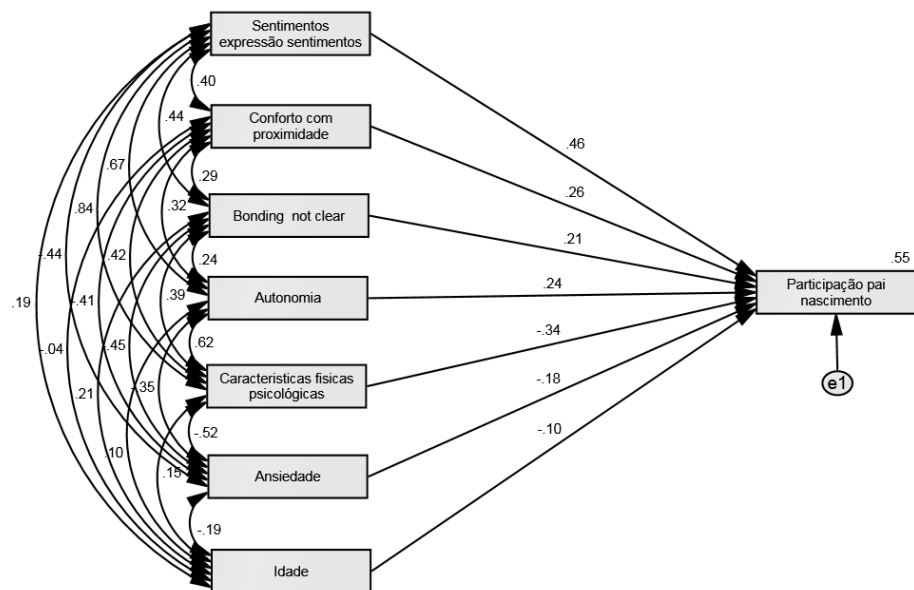
Participação do pai no nascimento = 13,572 + 0,505 Sentimentos e expressão de sentimentos + 0,319 conforto com a proximidade + 0,235 *Bonding not clear* + 0,226 autonomia + -0,332 características físicas e psicológicas + -,153 ansiedade + -0,269 idade

Tabela 40 - Análise de variância entre variáveis independentes e os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia

Variável dependente: Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia					
R = 0,744					
R ² = 0,524					
R ² Ajustado=0,540					
Erro padrão de estimativa=10,80					
Incremento de R ² =0,008					
F=4,133					
p=0,043					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente B	Coefficiente beta	t	P	Colinearidade VIF
Constante	13,572		1,668	,097	
Sentimentos e expressão de sentimentos	,505	,456	4,963	,000	4,261
Conforto com a proximidade	,319	,256	4,945	,000	1,348
<i>Bonding not clear</i>	,235	,211	3,970	,000	1,431
Autonomia	,226	,244	3,971	,000	1,899
Características físicas e psicológicas	-,332	-,341	-3,931	,000	3,799
Ansiedade	-,153	-,179	-3,151	,002	1,628
Idade	-,269	-,095	-2,033	,043	1,102
Análise de variância					
	Efeito	Soma Quadrados	Média quadrados	F	P
Regressão	32622,805	7			
Residual	26276,469	225	8016,954	39,906	0,000
Total	58899,274	232	395,505		

A figura 7 representa o output gráfico do modelo ajustado com os coeficientes estandardizados para a participação do pai no nascimento (fator global) em função das variáveis independentes. Neste modelo, o coeficiente de regressão ou de trajetória em relação à participação do pai no nascimento é: sentimentos e expressão de sentimentos $\beta = 0,46$, conforto com a proximidade $\beta = 0,26$, *Bonding not clear* $\beta = 0,21$, autonomia $\beta = 0,24$, características físicas e psicológicas $\beta = -0,34$, ansiedade $\beta = -0,18$ e idade $\beta = -0,10$. O modelo explica cerca de 55,0% da variação observada na participação do pai no nascimento face às diferentes variáveis.

Figura 7 - Síntese de relação entre a participação do pai no nascimento e as variáveis independentes



3. Discussão

Posteriormente à apresentação dos resultados, é essencial refletir sobre a investigação realizada, comparando os dados obtidos com a literatura científica.

3.1. Discussão metodológica

O tema elegido para a investigação foi “Envolvimento do pai no nascimento”. A razão para esta escolha prende-se com a importância de se dar “voz” aos pais, facultando-lhes uma oportunidade para exporem as suas emoções, sentimentos, expectativas, receios e preocupações, num momento tão marcante das suas vidas.

Uma das inquietações desde o início da conceptualização do estudo consistiu em desenvolver um trabalho científico metodológico, sistematizado e rigoroso. No entanto, mesmo tendo em consideração este facto, tem-se a noção das limitações da investigação, as quais se prendem com enviesamentos metodológicos e da amostra.

A construção de um instrumento de medida teve como resultado um questionário, que poderia enviesar os resultados pela possibilidade de exaustão aquando do preenchimento do mesmo pelos inquiridos. No que se refere ao método de amostragem, este foi não probabilístico por conveniência, em que os elementos que constituem o subgrupo foram escolhidos de acordo com a sua presença num determinado local e momentos o que gera uma limitação na inferência dos resultados para a população, uma vez que existe a possibilidade de a amostra não ser representativa da mesma. Assim sendo, estes factos constituíram uma limitação na colheita de dados e na inferência dos resultados uma vez que se pretendia que a informação fosse o mais válida possível, não se podendo transpor os resultados para outras amostras com idênticas características, o que implica a realização de outras investigações com uma amostra mais alargada.

Não obstante estas limitações, considera-se que o presente estudo permite responder às questões de investigação e alcançar os objetivos delineados.

3.2. Discussão dos resultados

A discussão dos resultados possibilita uma reflexão acerca da investigação efetuada, dando-se ênfase aos dados obtidos mais significantes, confrontando-os com a literatura científica que serviu de base ao quadro concetual deste trabalho.

De modo a facilitar a exposição dos resultados e a sua leitura, assim como para uma adequada sistematização, optou-se por organizar a discussão dos resultados em função dos objetivos inicialmente formulados.

Para a realização deste trabalho, foram inquiridos 233 pais, com uma média de $32,68 \pm 5,64$ anos, estando em maioria os participantes (72,1%) residentes em meio urbano, com companheira (83,3%), prevalecendo os que têm o ensino secundário (43,3%) e que estão ativos profissionalmente (81,5%). Maioritariamente, os participantes (77,3%) confirmaram ser este o seu primeiro filho, com a grande maioria (86,7%) a relatar que não assistiu a algum nascimento, com apenas 13,3% dos pais a referirem que já assistiram, tendo afirmado que se tratou de uma experiência única, com muita expectativa, apreensão e ansiedade, permeada com um misto de sentimentos e emoções, traduzindo-se num momento muito especial para si, enquanto pai. Expuseram igualmente que foi uma experiência marcante, cheia de muita felicidade para o casal. Estes resultados estão em conformidade com os apurados por Garcês (2011), cujos pais consideraram ser esta uma experiência com grande significado, revertendo-se em realização pessoal, consolidação da relação conjugal e valorização das capacidades maternas da companheira.

Verificou-se que 77,7% dos participantes admitem que a gravidez atual foi planeada, tendo quase a totalidade da amostra (99,1%) referido que esta gravidez também foi desejada, sem que tivessem ocorrido complicações durante a mesma (91,8%). A grande maioria (79,0%) dos pais esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal, com uma média de $5,42 \pm 3,09$ consultas em que estiveram presentes. Quase a totalidade dos pais (84,1%) diz ter assistido à primeira ecografia, bem como sentiram os movimentos fetais (91,0%). No que se refere ao facto dos participantes terem por hábito falado com o bebé durante a gravidez, registou-se uma percentagem de 58,8% a fazê-lo. Apurou-se ainda que 51,1% dos pais frequentaram aulas de preparação para o parto. Estes resultados revelam que cada vez mais os pais se envolvem em todo o processo gravídico. Nogueira e Ferreira (2012), numa amostra de 22 pais com idade entre 25 e 40 anos, verificaram também que estes, na sua maioria, acompanharam a grávida às consultas de vigilância da gravidez, envolvendo-se nos preparativos para o nascimento do bebé, na leitura de informação sobre o bebé em desenvolvimento. Para os mesmos autores, para que possa aumentar a melhoria da ligação afetiva entre o pai e o bebé, deve envolver-se o pai na gravidez, no parto e no nascimento do filho.

Nogueira e Ferreira (2012, p. 58) referem que, apesar de atualmente existir “uma tendência para que os pais se identifiquem como um casal grávido desde o início da gravidez, procurando ter um papel ativo através da participação nas consultas de vigilância

de gravidez ou nas aulas de preparação para o parto, com frequência experimentam sentimentos de ambivalência principalmente no 1º trimestre de gravidez”. Os mesmos autores salientam que são várias as vantagens para a tríade mãe-pai-filho com a presença do pai no trabalho de parto e no nascimento. Porém, salvaguardam a necessidade dos profissionais de saúde estarem atentos e recebam formação para facultar ao pai uma “experiência positiva e gratificante”, como foi corroborado no presente estudo, uma vez que os que assistiram ao nascimento expressaram que esta foi uma experiência singular, permeada com um misto de sentimentos e emoções, manifestando-se num momento muito especial para si, enquanto pai e de grande felicidade para o casal.

Em relação ao *bonding*, apurou-se que os percentuais elevados corresponderam aos itens do *bonding* positivo, particularmente: “afetuoso” (57,9%), “protetor” (47,6%) e “alegre” (66,1%), demonstrando que os participantes, na sua maioria, descreveram a forma como se sentem em relação ao seu bebé de uma forma positiva. De modo algum, os participantes se revelaram neutros, sem sentimentos face ao nascimento do filho (93,6%) e possessivos (51,9%). Porém, 46,4% sentiram-se receosos. Em relação ao *bonding* negativo, os resultados apurados indicam que, na globalidade, o mesmo está ausente. Os valores médios revelaram que prevalece o *bonding* positivo: afetuosos ($M=2,43$), protetores ($M=2,25$) e alegres ($M=2,56$). Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco e Pais (2005) também verificaram que a maior parte dos pais do seu estudo descreve um elevado envolvimento emocional positivo, inexistência de emoções negativas, manifestando mais emoções positivas relacionadas com o *bonding*.

Os resultados referentes à vinculação do adulto mostram que a média mais elevada corresponde ao conforto com a proximidade ($61,71 \pm 12,77$), seguindo-se a confiança nos outros ($54,41 \pm 15,30$), com menor manifestação de ansiedade ($29,18 \pm 18,66$). Estes resultados poderão ser muito importantes para o envolvimento do pai no nascimento, uma vez que estes expressam sentimentos suscetíveis de serem sentidos relativamente à relação afetiva que estabelecem com o seu filho. Demonstrando ter confiança nos outros, neste caso, poderá estar relacionado com a confiança nos profissionais de saúde, que lhes possam garantir ao conforto com a proximidade da companheira e do seu filho.

Em relação à satisfação em áreas da vida conjugal, a média mais elevada foi registada nos sentimentos e expressões de sentimentos ($80,84 \pm 14,38$) e na continuidade da relação ($79,94 \pm 15,19$), sendo a média menor a dos tempos livres ($60,90 \pm 21,68$). No total da amostra, a zona da vida conjugal com a média mais elevada é a do foco o próprio ($78,08 \pm 13,85$). Os resultados obtidos revelam também que os pais se sentem mais satisfeitos em relação ao Amor, o que se relaciona com os sentimentos que os membros do casal sentem um pelo outro (Narciso & Costa, 1996), o que permite ser um indicador da

satisfação experienciada em várias áreas da vida conjugal, no caso concreto, o nascimento do filho.

As estatísticas relativas à participação do pai no nascimento demonstraram um valor médio mais elevado na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas* (média=78,64±17,55), seguindo-se a dimensão *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai* (média=76,94±17,86), sendo o valor mais baixo o obtido na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia* (média=53,43±30,66). A este propósito, como refere Lopes (2012, p. 70), “os sentimentos de medo e de ansiedade relacionados com o parto estão razoavelmente bem explorados na mulher, mas pouco no homem”. De acordo com a mesma autora, a gravidez e o parto, por norma, sempre foram situações exploradas exclusivamente pela mulher. Por conseguinte, chorar, emocionar-se, acarinhar e cuidar na hora do parto e do nascimento eram tarefas exclusivas do mundo feminino, estando a figura do pai revestida pelo “simbolismo da sua força e autoridade” (Lopes, 2012, p. 71). Muitas vezes as preocupações que o pai tem em relação à gravidez, parto e nascimento do filho não são partilhadas com a companheira, o que pode resultar em medos ao nível do desempenho do papel e na dificuldade em exprimir as emoções (Premberg, Carlsson, Hellström & Berg, 2011). No que se refere ao desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai, de acordo com Clark, Skouteris, Wertheim, Paxton e Milgrom (2011), por norma, manifesta-se logo no início da gravidez. Isto revela que os pais reconhecem a relevância do seu papel ao longo de todo o processo gravídico, parto e nascimento do filho, sugerindo que estes desejam partilhar com a companheira todos os momentos da parentalidade.

Em relação à primeira questão de investigação, através da qual se pretendeu saber que variáveis sociodemográficas influenciam o envolvimento do pai no nascimento, apurou-se que os pais na faixa etária dos 31-35 anos são os que revelam médias mais elevadas em quase todas as dimensões da participação no nascimento do filho, com um valor mais expressivo na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas*, seguindo-se o *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai*. Os pais com mais idade (≥ 36 anos) manifestam mais *desejo de desempenhar o papel de pai – observador*, com diferenças estatisticamente significativas no *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai* ($p=0,001$) e na participação global ($p=0,008$). Lopes (2012) refere que os pais com um papel de pai observador expressam a vontade de apoiar emocionalmente a companheira e testemunhar o nascimento do filho. Todavia, ainda de acordo com a mesma autora, estes pais não confiam na sua capacidade de participação ativa e efetiva, restringindo-se “a função de ajuda física aos profissionais de saúde envolvidos no processo de parentalidade do casal (Lopes, 2012,

p. 69). Contudo, a autora alerta para o facto de ainda não estar bem esclarecido se o papel de pai observador é estimulado por desejos institucionais que possam contrariar os desejos individuais de paternidade. Importa também referir que o envolvimento do pai no nascimento pode ser explicado por uma questão de referência cultural associada ao parto característica de determinado grupo social.

Aferiu-se também que a zona de residência interferiu na participação do pai no nascimento, verificando-se que são os pais residentes em meio urbano revelam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões, resultando em diferenças estatisticamente significativas, com exceção da dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia* ($p=0,199$). Estes resultados podem ser explicados com o facto de os pais residentes em meio urbano poderem ter acesso a mais informação e aos serviços de saúde, ou seja, estes pais poderão perceber mais autoeficácia, a qual pode ser influenciada pelas informações e incentivos disponibilizados pelos profissionais de saúde. Refere-se também que a percepção de autoeficácia assume-se como um fator determinante para a consecução da parentalidade. Por conseguinte, a decisão de não participar no nascimento do filho pode estar relacionada, em alguns casos, com o sentimento de ineficácia (Clark et al., 2011).

Quanto à segunda questão de investigação, que previa saber de que modo as variáveis de caracterização obstétrica influenciam o envolvimento do pai no nascimento, apurou-se que este ser o primeiro filho se constituiu uma variável com relevância estatística, tendo-se observado que são os pais que já têm outro filho os que apresentam valores de ordenação média mais elevados, à exceção da dimensão *Desejo de desempenhar o papel de pai – observador*, onde esse valor é mais elevado para os pais que admitem ser este o seu primeiro filho, com diferenças estatisticamente significativa na dimensão *Pressão social para o desempenho do papel* ($p=0,013$) e na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia*. O facto de os pais já possuírem outros filhos poderá predispor-los ao envolvimento no nascimento, pois, como refere Marinho (2011), os pais com mais experiência em termos de parentalidade, por norma, revelam-se mais participativos, enquanto muitos dos que são pais pela primeira vez, pela ansiedade e nervosismo da situação, acabam por assumir uma maior passividade, assumindo especialmente uma postura de presença física, ou seja, de observador do nascimento do filho. Estes resultados são também corroborados com o facto de se ter aferido que os pais que já assistiram a algum nascimento são os que apresentam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões, sobressaindo a dimensão *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai*, com diferenças estatisticamente significativas na dimensão *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai* ($p=0,010$), na dimensão *Medos*

relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia ($p=0,043$) e na participação global ($p=0,019$). Perdomini e Bonilha (2011, p. 445) mostram que os pais admitem que a experiência de vivenciar o nascimento do seu filho, independente do número de nascimentos já acompanhados por eles, é sempre uma “experiência única, um momento inexplicável”.

No que diz respeito à terceira questão de investigação, que permitiu saber que variáveis contextuais ao envolvimento do pai durante a gravidez influenciam o envolvimento do pai no nascimento, apurou-se que os pais que estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal, que tiveram o hábito de falar com o bebê durante a gravidez, assistiram à primeira ecografia e frequentaram aulas de preparação para o parto apresentam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões, resultando em diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados estão em conformidade com Ribeiro, Gomes, Cardoso, Silva e Strefling (2015), pois os pais que se envolveram em todo o processo gravídico possuem mais espaço para compartilhar as suas ansiedades e experiências em relação à gravidez e compreender melhor os cuidados pré e pós-natal, envolvendo-se mais no nascimento do filho. Castoldi e Gonçalves (2014) salientam que o pai que deseja envolver-se no período gravídico-puerperal e que possui orientação e preparação assume uma posição mais ativa, deixando de ser mero expectador, bem como se revela mais próximo da vida familiar, o que lhe permite envolver-se mais no nascimento do filho.

Quanto à quarta questão de investigação, que previa verificar a relação entre as variáveis sociodemográficas, *bonding*, vinculação do adulto e satisfação em áreas da vida conjugal versus participação do pai no nascimento, aferiu-se que as variáveis preditoras do envolvimento do pai são a idade, o *bonding*, a vinculação do adulto e a satisfação das áreas da vida conjugal, nas suas dimensões. Assim, verificou-se que quanto menos satisfação na área das características físicas e psicológicas e nas funções familiares, no que se refere à vida conjugal, e quanto menos idade os pais possuem menos estes tendem a envolver-se no nascimento do filho; quanto menos ansiedade, menor a satisfação com as relações extrafamiliares e quanto menor o *bonding* positivo mais os pais tendem a envolver-se no nascimento do filho; quanto menos ansiedade os pais têm, menor é o seu desejo desempenhar o papel de pai – observador; quanto menos ansiedade, menor a confiança nos outros e quanto menor o *bonding* positivo e as características físicas e psicológicas mais os pais tendem a envolver-se no nascimento do filho; quanto menos ansiedade, menos os medos relacionados com o desempenho do papel: sentimento de ineficácia sentem os pais. É importante, face a estes resultados, referir que os medos que os pais sentem face ao nascimento do filho podem estar relacionados à ansiedade própria da situação e, em alguns

casos, a carência de informação e de preparação, fatores que podem interferir no envolvimento do pai no nascimento. A preparação e o conhecimento assumem-se como fatores facilitadores da transição para a parentalidade e para o estabelecimento de laços afetos entre pai/bebé (Clark et al., 2011). Perdomini e Bonilha (2011), apoiando-se em Motta e Crepaldi (2005), expõem que o pai pode ser considerado o acompanhante ideal para a mulher no parto, o que se justifica pela criação de vínculos e pela representação dos laços familiares, uma vez que, ao acompanhar o nascimento do filho, o pai está a afirmar a sua paternidade, bem como valoriza o seu papel.

Conclusão

Após concluído o trabalho de pesquisa, análise e interpretação, é imprescindível apresentar as conclusões que se percebem como pertinentes.

No que se refere ao perfil sociodemográfico da amostra (N=233 pais), concluiu-se que a mesma apresenta uma média de $32,68 \pm 5,64$ anos, estão em maioria os participantes residentes em meio urbano, com companheira, que possuem o ensino secundário e que estão ativos profissionalmente.

Em relação à caracterização obstétrica, confirmou-se que, maioritariamente, os participantes confirmaram ser este o seu primeiro filho, não tendo grande parte assistido a algum nascimento. Todavia, os que assistiram relataram ter sido uma experiência única, com muita expectativa, apreensão e ansiedade, mesclada de um misto de sentimentos e emoções, traduzindo-se num momento muito especial para si, enquanto pai. Segundo os mesmos, estas constituiu-se numa experiência marcante, cheia de muita felicidade para o casal. Sobressaíram os pais que a gravidez atual foi planeada e desejada, sem que tivessem ocorrido complicações durante a mesma. A grande maioria esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal, assistiram à primeira ecografia, sentiram os movimentos fetais, tinham por hábito falar com o bebé durante a gravidez, frequentando a maioria também as aulas de preparação para o parto.

Concluiu-se que os pais:

- na faixa etária dos 31-35 anos são os que revelam médias mais elevadas em quase todas as dimensões da participação no nascimento do filho, com um valor mais expressivo na dimensão *Medos relacionados com o desempenho do papel: expressão da emoção/complicações obstétricas*, seguindo-se o *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai*;
- com mais idade (≥ 36 anos) manifestam mais *desejo de desempenhar o papel de pai – observador*;
- residentes em meio urbano revelam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões do envolvimento do pai no nascimento;
- que já têm outro filho apresentam valores de ordenação média mais elevados, à exceção da dimensão *Desejo de desempenhar o papel de pai – observador*, onde esse valor é mais elevado para os pais que admitem ser este o seu primeiro filho,

- os que já assistiram a algum nascimento são os que apresentam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões, sobressaindo a dimensão *Desejo de estar presente e desempenhar o papel de pai*;

- os que estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal, que tiveram o hábito de falar com o bebê durante a gravidez, assistiram à primeira ecografia e frequentaram aulas de preparação para o parto apresentam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões.

Aferiu-se que as variáveis preditoras do envolvimento do pai são os sentimentos e expressão de sentimentos, o conforto com a proximidade, *Bonding not clear*, autonomia, características físicas e psicológicas, ansiedade e idade. Apurou-se que quanto menos satisfação em relação às características físicas e psicológicas, menor ansiedade e quanto menos idade os pais possuem menor é a sua participação no nascimento do filho.

Face a estes resultados, considera-se que o envolvimento do pai no nascimento, para além de possibilitar um suporte psicossocial à companheira, ocorre a partilha da experiência pelo casal e a formação de vínculo pai-bebê. Deste modo, sugere-se que os enfermeiros promovam um maior envolvimento do pai desde a gravidez até ao nascimento, o que pode fomentar uma relação mais forte com o filho e consolidar a sua relação conjugal. Estimular a relação precoce pai-bebê, o que se assume como indispensável para o desenvolvimento futuro da criança. Importa também transmitir a ideia aos pais que a sua participação e o envolvimento na gestação deve passar pelo acompanhamento às consultas de vigilância da gravidez, assistir às ecografias, sentir os movimentos fetais, ter por hábito falar com o bebê durante a gravidez, ajudar nos preparativos para a chegada do novo membro da família, dar apoio emocional e instrumental à mãe, envolver-se no parto e no nascimento e estar preparado para lidar com as preocupações e ansiedades vivenciadas pelo próprio casal.

A realização deste trabalho corrobora que os enfermeiros são os profissionais de excelência que conseguem estabelecer não só com a mulher grávida mas com o pai uma relação de ajuda na transição desta nova etapa. Seria vantajoso a existência de mais projetos onde o pai pudesse desenvolver estratégias que o ajudassem a sentir-se integrado e parte integrante deste processo gravídico.

Referências bibliográficas

- Almeida, L. & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação científica em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios.
- Antunes, J. T., Pereira, L. B., Vieira, M. A., & Lima, C. d. (2014). Presença paterna na sala de partos: Expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, pp. 536-545.
- Antunes, J.G.V.C. (2015). *Benefícios e constrangimentos do envolvimento paterno no trabalho de parto e parto*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3233/1/JoanaGomesVila%C3%A7aCardosoAntunes%20DM.pdf>.
- Arruda, S., & Lima, M. (2013). O novo lugar do pai como cuidador da criança. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4, pp. 201-206.
- Balancho, L. S. (2004). Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, pp. 377-386.
- Bradt, J.O. (1995). Tornando-se pais: famílias com filhos pequenos. Em B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 206- 221). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brandão, S.M.P.A. (2009). *Envolvimento emocional do pai com o bebé: impacto da experiência do parto* (Dissertação de Mestrado). Porto, Universidade do Porto, Portugal. Acedido em <http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1384/1/Sonia%20Brandao%20-%20Dissertacao.pdf>
- Brazelton, T.B., & Cramer, B.G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, XX(1), 11-36.
- Canavarro, M.C. (2006). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M.C., & Pedrosa, A.A. (2005). Transição para a parentalidade: compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.

- Carvalho, J. (2009). Adaptação à Parentalidade: um desafio para novos pais (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal.
- Carvalho, M.L.M. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cadernos Saúde Pública*, 19 (2), S389- S398.
- Chapman, L. L. (2000). Expectant fathers and labor epidurals. *MCN: American Journal of Maternal Child Nursery*, 25:133-138. doi:10.1016/j.ijoa.2006.08.009.
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E.H., Paxton, S.J., Milgrom, J. (2011). Men's emotional responses to their partner's pregnancy and their views on support and information received. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 5, p.53-56. Acedido em http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105308097940?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- Colman, L.L., & Colman, A.D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Coutinho, C.P. (2014). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas, teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina, SA.
- Decreto-Lei nº.15/2014 de 21 de março. Diário da República, 1.ª série — N.º 57 — 21 de março de 2014.
- Dellman, T. (2004). The best moment of my life: a literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery Journal*, Vol. 17, 3, 20-26.
- Despacho nº 5344-A/2016 Diário da República n.º 76/2016, 1º Suplemento, Série II de 2016-04-19. Acedido em https://dre.pt/home/-/dre/74200387/details/maximized?serie=II&print_preview=print-preview&parte_filter=31&day=2016-04-19&date=2016-04-01&dreId=74200385
- Ferreira, A. D., Martendal, M. L. N., Santos, C. M. S., Birolo, I. V. B., & Lopes, R. (2014). Participação do pai no nascimento: Sentimentos revelados. *Revista Inova Saúde*, 3(2), 16-36. Acedido em <http://periodicos.unesc.net/index.php/Inovasaude/article/view/1662>
- Figueiredo, B., Marques A., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2005b). Bonding: Escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. *Psychologica*, 40, 133-154.

- Fortin, M.F. (2009). *O processo de investigação*. Loures: Lusociência.
- Freitas, W. M., Coelho, E. A., & Silva, A. T. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Caderno Saúde Pública*, 137-145.
- Frutuoso, L. M. (2014). *Promoção da Participação Ativa do Pai durante o Trabalho de Parto*. Relatório de estágio de Natureza Profissional, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo.
- Garcês, M. M. (2011). *Vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Acedido em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/1783/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20final.pdf>
- Genesoni, L., & Tallandini, M.A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*. Vol. 36, 4, 305-317. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x.
- Gladys, E.C., Jaramillo, C.D., Rosero, D.H., & Valencia, M.G. (2007). La Teoría de las Transiciones y la Salud de la Mujer en el Embarazo y en el Posparto. *Aquichan*. Ano 7, vol.7, 1, 8-24.
- Gomez, R., & Leal, I. (2009). Stress parental no período pós-parto: Adaptação do Parental Stress Inventory para a população portuguesa. *Psychologica*, 50, 361-372. DOI: http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_50_19.
- Gonçalves, J.C.C. (2016). *Díade Pai-Bebé: Envolvimento inicial e a influência da vulnerabilidade ao stresse*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Acedido em <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=50332..>
- Lamb, M. E. (1992). O Papel do Pai em Mudança. *Análise Psicológica*, X, pp. 19-34.
- Lei nº 14/85. (1985, 6 julho). Acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto [Portugal]. *Diário da República*, 1(153), p. 1874. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/182871.pdf>
- Lei nº 15/2014. (2014, março 21). Lei que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde [Portugal]. *Diário da República*, 1(57), pp. 2127-2131. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/571943.pdf>
- Lopes, S. (2012). Tradução e validação - "The Birth Participation Scale" – Um instrumento para avaliar as necessidades e atitudes do pai em relação ao parto. (Dissertação de

Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Acedido em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9377/1/Tese%20Sandrine%20Final.pdf>

Magalhães, S.R.C.D. (2011). *A vivência de transições na parentalidade face ao evento hospitalização da criança* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

Marinho, S. (2011). *Paternidades de Hoje*. Tese de Doutoramento. Lisboa: ICS-U Lisboa. Acedido em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4940/1/ulsd061760_td_Sofia_Marinho.pdf

Martins, A. (2006). A vivência do pai na sala de partos: perspectiva do acompanhante. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*. 7, 43-46.

Martins, C. A. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem*. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Meleis, A. I., & Trangenstein, P. (1994). *Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission*. Nursing Outlook.

Meleis, A.I. (2007). *Theoretical Nursing: development and progress*. 4ª Ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Melo, F.M., & Guimarães, R.C. (2015). *Métodos estatísticos para o ensino e a investigação nas ciências da saúde*. Lisboa: Edições Sílabo.

Menezes, C. C. (2001). *A relação conjugal na transição para a parentalidade: da gestação ao segundo ano de vida do bebé*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Menezes, C.C., & Lopes, R.C.S. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. *Psico-USF*. Vol. 12, 1, 83- 93. doi.org/10.1590/S1413-82712007000100010.

Mota, E., Carvalho, J. & Correia, S. (2015). Experiência do Pai durante o Trabalho de Parto e Parto: Contributos da Preparação para o Nascimento. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras* nº 16 (2015), ISSNp 1646-3625 pág 27-31.

Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: comparação da reactividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 3 (XXV), 399-413.

- Narciso, I., & Costa, M. (1996). Amores Satisfeitos, mas não Perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115-130.
- Nogueira, J.R.D.F., & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série - n.º 8, 55-66. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn8/serIIIIn8a06.pdf>
- Nystrom, K., & Ohrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (3), 319-330.
- Perdomini, F.R.I. (2010). *A participação do pai como acompanhante da mulher durante o nascimento*. (Dissertações de Mestrado), Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul-Porto Alegre(RS), Brasil.
- Perdomini, F.R.I., & Bonilha, A.L.L. (2011). A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. (Dissertação de pós graduação em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)] publicado em *Contexto Enfermagem*, Florianópolis; 20(3): 445-52.
- Pereira, M. A. R. A. (2009). *O primeiro contacto pai-bebé: um olhar sobre a prática*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto. Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/20151>
- Piccinini, C., Silva, M.R., Gonçalves, T.R., Lopes, S. et al. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 17(3), 303-314. DOI.org/10.1590/S0102-79722004000300003.
- Pocinho, M. T. S. (2012). *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico* (1st ed.). Lidel.
- Polit, D. & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. (A. Thorell, Trad.). São Paulo: Artmed Editora.
- Premberg, A., Carlsson, G., Hellström, A.L., & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth-A phenomenological study. *Midwifery*, Vol. 27, 6, 848-853. Acedido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20956030>
- Quivy, R & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações Lda.
- Ramona, T. M., & Sandra, L. F. (1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*, 268-280.

- Rapoport, A. (2003). *Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê: Apoio social e ingresso na creche*. (Tese de Doutorado), Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.
- Relvas, A.P. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistêmica*. 3a ed. Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, J. P., Gomes, G., Silva, B. T., Cardoso L. S., Silva P. A., & Strefling, I .S. S. (2015). Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista espaço para a saúde*, 16(3), 73-82.
- Santos, R. d., & Caires, T. L. (2016). Sentimentos, sensações e emoções dos pais que vivenciaram o nascimento de seus filhos. *Ciencia y Enfermeria*, XXII, pp. 125-133.
- Soares, I. (2008). Psicopatologia do Desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In Soares, Isabel ed. lit. – *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (p.p. 381-435). Coimbra: Quarteto.
- Stefanello J., Nakano A., & Gomes F. (2008). Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enfermagem*. Vol. 21, 2, 275-281. doi.org/10.1590/S0103-21002008000200007.
- Taborda, A., & Gregório, V. (2010). *Expectativas e Experiências de pais nos partos distócicos via vaginal. Corrente dinâmica*. Congresso vulnerabilidade na gravidez e no pós-parto. (texto policopiado).
- Tomeleri, K.R., Pieri, D.M., Violin, M.R., Serafim, D., & Marcom, S.S. (2007). Eu vi o meu filho nascer: vivência dos pais na sala de partos. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Vol. 28, 4, 497-504.
- Wall, K., Aboim, S., & Cunha, V. (2010). *A Vida Familiar no Masculino: Negociando Velhas e Novas Masculinidades*. Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

Anexos

Anexo I - Instrumento de colheita de dados

1

Questionário

No âmbito do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia da Escola Superior de Saúde de Viseu encontro-me a realizar uma investigação intitulada "O envolvimento emocional do pai no nascimento". A sua participação é essencial, bastando para tal que responda com sinceridade às questões que lhe são colocadas. As repostas são rigorosamente confidenciais e anónimas servindo apenas para tratamento estatístico.

Grata pela sua colaboração e disponibilidade.

Enfermeira Carla Gonçalves

PARTE I – VARIÁVEIS SOCIO DEMOGRÁFICAS

1 - Idade: ____anos

2 - Sexo:

Masculino

3 - Estado Civil:

Solteiro Casado União de facto Divorciado

4 - Residência:

Meio rural Meio urbano

5 - Habilitações literárias:

Analfabeto Ensino primário Ensino básico Ensino secundário
 Ensino superior

6 - Situação laboral:

Empregado Qual a profissão? _____
 Desempregado Baixa médica Reformado

PARTE II – Caracterização Obstétrica

1 – É o seu primeiro filho? Sim Não

1.1 - Se não, quantos filhos tem? _____

1.2 - Assistiu algum nascimento? Sim Não

Se considerar relevante, pode descrever-me um pouco da sua experiência de estar presente no nascimento do seu bebé? _____

1.3 - Alguma gravidez terminou em abortamento? _____

2 – A gravidez atual foi planeada: Sim Não

3 – A gravidez atual foi desejada: Sim Não

4 – A gravidez atual teve complicações: Não Sim Qual? _____

Parte III – Envolvimento do pai durante a gravidez

- 1 – Esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal? Sim Não
 1.1 – Se sim, em quantas consultas? _____
- 2 – Assistiu à 1ª ecografia? Sim Não?
- 3 – Sentiu os movimentos fetais? Sim Não?
- 4 – Tinha por hábito falar com o bebé durante a gravidez? Sim Não?
- 5 – Frequentou as aulas de preparação para o parto e parentalidade? Sim Não?
 5.1 – Se sim, quantas aulas assistiu? _____

Escala de Bonding

(B. Figueiredo; A. Marques; R. Costa; A. Pacheco e A. Paisou et. al., 2005)

São apresentados alguns adjetivos que podem descrever como se sente neste momento em relação ao seu filho. Assinale com um X, as palavras que melhor se adequam ao modo como se sente neste momento.

	Muito	Bastante	Um pouco	De modo nenhum
Afetuosos				
Desiludido				
Neutro, Sem sentimentos				
Possessivo				
Ressentido				
Desgostoso				
Protetor				
Alegre				
Agressivo				
Receoso				
Zangado				
Triste				

“The Birth Participation Scale”

(Hollins Martin adaptado por Sandrine Lopes 2012)

Por favor responda às seguintes questões.

	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo plenamente
1. Gostaria de estar presente no nascimento do meu bebé. Comentário:					
2. Sinto-me bem preparado para a acompanhar a minha parceira durante to trabalho de parto e nascimento. Comentário:					
3. Estarei presente durante o trabalho de parto e nascimento, unicamente porque quero. Comentário:					
4. Não estou preocupado com o facto de poder emocionar-me durante ou após o nascimento Comentário:					
5. Estar presente durante o trabalho de parto e nascimento não altera o meu papel como pai. Comentário:					
6. Quero ajudar durante o trabalho de parto e nascimento. Comentário:					
7. Sinto que sou a melhor pessoa para acompanhar a minha parceira durante o trabalho de parto e nascimento. Comentário:					
8. Estarei presente no trabalho de parto e nascimento, unicamente porque a minha parceira espera que eu lá esteja Comentário:					
9. Prefiro estar presente apenas durante o trabalho de parto e sair durante o nascimento. Comentário:					
10. Preocupa-me o facto de poder ficar emocionado quando o meu bebé nascer. Comentário:					

11. Estarei presente apenas no nascimento, mas não durante o trabalho de parto. Comentário:					
12. Quando penso em estar presente no nascimento, fico enjoado. Comentário:					
13. Acho que vou ser um bom acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento. Comentário:					
14. Quero ajudar a minha parceira com os exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento. Comentário:					
15. Estou certo que se surgirem problemas, serão resolvidos por profissionais altamente qualificados. Comentário:					
16. Sei que sou capaz de ajudar a minha parceira e também as Enfermeiras de Saúde Materna e Obstétrica (as parteiras). Comentário:					
17. Prefiro não estar presente durante o trabalho de parto e nascimento. Comentário:					
18. Um dos meus medos é que eu seja inútil e possa atrapalhar Comentário:					
19. Deixarei a ajuda e as técnicas de relaxamento para a Enfermeira de Saúde Materna e Obstetrícia (as parteiras). Comentário:					
20. Não é necessário que o homem frequente as aulas de preparação para o parto. Comentário:					
21. Estar presente no nascimento é a melhor forma de começar o processo de ser pai. Comentário:					
22. Se eu estiver presente, prefiro não ajudar no trabalho de parto e nascimento. Comentário:					
23. Tenho medo de não conseguir lidar com o trabalho de parto e nascimento. Comentário:					
24. Sentir-me-ia melhor se a mãe, irmã ou amiga da minha parceira assumisse o papel de acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento. Comentário:					
25. Se estiver durante o trabalho de parto e nascimento, é porque quero. Comentário:					

Escala de Vinculação do Adulto (EVA)
(Canavarro, Dias & Lima, 2006)

Por favor, leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que descreve a forma com se sente em relação às relações afetivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente.

	Nada característico de mim	Pouco característico de mim	Característico de mim	Muito característico de mim	Extremamente característico de mim
1. Estabeleço com facilidade relações com as pessoas.					
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.					
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.					
4. As outras pessoas não se aproximam de mim					
5. Sinto-me bem dependente dos outros.					
6. Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.					
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando necessário.					
8. Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas.					
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros realmente se importarem comigo.					
10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.					
11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.					
12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com as outras pessoas.					
13. Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.					

14. Quando precisar sinto que posso contar com as pessoas.					
15. Quero aproximar-me das pessoas, mas tenho medo de ser magoado					
16. Acho difícil confiar completamente nos outros.					
17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.					
18. Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.					

Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC)
(Narciso & Costa, 1996)

Pense na sua relação conjugal e utilize a escala de resposta para expressar o que sente relativamente a cada item, indicando o seu grau de satisfação ou insatisfação com o conteúdo de cada frase, rodeando o número correspondente.

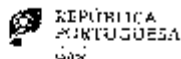
Por exemplo, se em relação ao item 15, "O modo como conversamos", sentir que está muito satisfeito, deverá rodear o número 5 da escala.

Escala de resposta	1 - Nada satisfeito	2 - Pouco satisfeito	3 - Razoavelmente satisfeito	4 - Satisfeito	5 - Muito satisfeito	6 - Completamente satisfeito
--------------------	---------------------	----------------------	------------------------------	----------------	----------------------	------------------------------

1. O modo com gerimos a nossa situação financeira.	1	2	3	4	5	6
2. A distribuição de tarefas domésticas.	1	2	3	4	5	6
3. O modo como tomamos decisões.	1	2	3	4	5	6
4. A distribuição das responsabilidades.	1	2	3	4	5	6
5. O modo como passamos os tempos livres	1	2	3	4	5	6
6. A quantidade de tempos livres.	1	2	3	4	5	6
7. O modo como nos relacionamos com os amigos.	1	2	3	4	5	6
8. O modo como nos relacionamos com a família da minha companheira	1	2	3	4	5	6
9. O modo como nos relacionamos com a minha família.	1	2	3	4	5	6
10. A minha privacidade e autonomia.	1	2	3	4	5	6
11. A privacidade e autonomia da minha companheira.	1	2	3	4	5	6
12. A nossa relação com a minha profissão.	1	2	3	4	5	6
13. A nossa relação com a profissão da minha companheira.	1	2	3	4	5	6
14. A frequência com que conversamos.	1	2	3	4	5	6
15. O modo como conversamos.	1	2	3	4	5	6
16. Os assuntos sobre os quais conversamos.	1	2	3	4	5	6
17. A frequência dos conflitos que temos.	1	2	3	4	5	6
18. O modo como resolvemos os conflitos.	1	2	3	4	5	6
19. O que sinto pela minha companheira.	1	2	3	4	5	6
20. O que a minha companheira sente por mim.	1	2	3	4	5	6
21. O modo como expresso o que sinto pela minha companheira.	1	2	3	4	5	6
22. O modo como a minha companheira expressa o que sente por mim.	1	2	3	4	5	6
23. O desejo sexual que sinto pela minha companheira.	1	2	3	4	5	6
24. O desejo sexual que a minha companheira sente por mim.	1	2	3	4	5	6
25. A frequência com que temos relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
26. O prazer que sinto quando temos relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
27. O prazer que a minha companheira sente quando temos relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
28. A qualidade das nossas relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
29. O apoio emocional que dou à minha companheira.	1	2	3	4	5	6
30. O apoio emocional que minha companheira me dá.	1	2	3	4	5	6
31. A confiança que tenho na minha companheira.	1	2	3	4	5	6
32. A confiança que a minha companheira tem em mim.	1	2	3	4	5	6
33. A admiração que sinto pela minha companheira.	1	2	3	4	5	6
34. A admiração que a minha companheira sente por mim.	1	2	3	4	5	6
35. A partilha de interesses e atividade.	1	2	3	4	5	6
36. A atenção que dedico aos interesses da minha companheira.	1	2	3	4	5	6
37. A atenção que a minha companheira dedica aos meus interesses.	1	2	3	4	5	6
38. Os nossos projetos para o futuro.	1	2	3	4	5	6
39. As minhas expectativas quanto ao futuro da nossa relação.	1	2	3	4	5	6
40. As expectativas da minha companheira quanto ao futuro da nossa relação.	1	2	3	4	5	6
41. O aspeto físico da minha companheira.	1	2	3	4	5	6
42. A opinião que a minha companheira tem sobre o meu aspeto físico.	1	2	3	4	5	6
43. As características e hábitos da minha companheira.	1	2	3	4	5	6
44. A opinião que a minha companheira tem sobre as minhas características e hábitos.	1	2	3	4	5	6

Muito Obrigado.

Anexos II - Autorizações para colheita de dados



03/06/2016
07.06.05 15.66

Exma Senhor
Professor Doutor Carlos Pereira
Presidente da Escola Superior de
Saúde de Viseu
Rua D. João Crisóstomo Gomes Almeida, n.º 102
3500-843 Viseu

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
255			03-05-2016

ASSUNTO: Pedido de autorização para recolha de dados

Em resposta ao assunto acima mencionado informamos Vª Exª que, foi **autorizada**, de acordo com o parecer da Comissão de Ética para a Saúde a recolha de dados para a realização do estudo subordinado ao tema "O envolvimento emocional do pai no nascimento" a realizar pela aluna Carla Sofia Pinto Gonçalves do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração


(Carlos Fernando Ermida Rebelo, Dr.)

PCAAB



Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

A Amis de Pfil



17/05/2016

**CENTRO HOSPITALAR
PÓVOA DE VÁRZIM/VILA CONDE, EPE
SECRETARIADO DO C.A.**

REGISTO N.º *790* DATA: **16 MAIO 2016**

Exmo. Senhor,
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim - Vila do Conde, EPE
Largo da Misericórdia
4450 - 421 Póvoa de Varzim

Assinado em 15 JUN 2016

[Handwritten signatures and stamps]

CÓDIGO DE REFERÊNCIA:

CÓDIGO DATA:

ASSUNTO: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFETUAR COLHEITA DE DADOS

Na respetiva unidade de trabalho, Fazer o código de referência do assunto

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, está a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna Carla Sofia Pinto Gonçalves do 4.º Curso do Vestibulado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia a desenvolver um estudo subordinado ao tema "O envolvimento emocional do pai no nascimento".

O nascimento de um filho é um momento de grande vulnerabilidade não só para as mães mas também para os pais. A experiência vivida pelo pai na sala de partos é única para o casal e marca também o início da transição para a parentalidade. Desta forma, é relevante identificar as variáveis que influenciam as atitudes, expectativas que o pai tem em relação ao nascimento dos filhos.

Neste contexto, venho solicitar a V.ª Ex.ª que se digne autorizar a realização da colheita de dados/informação, durante o período de 1 de Junho a 31 de Dezembro do ano 2016, aos pais que acompanham as mulheres na preparação para o parto e parentalidade na sala de partos.

Em anexo envio um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V.ª Ex.ª caso se coordenem com os interesses da Instituição a que se preside. Mais informo que a Professora Doutora Manuela Ferreira, é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 237419100 ou fax 232426343.

Agradeço uma resposta o mais brevemente possível por forma a cumprir os prazos académicos dos estudantes.

Sem outro assunto do momento e muito grata pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

[Handwritten signature]
O Presidente da ESSV,

[Handwritten signature]
Professor Doutor Carlos Parreira

33997



AUTORIZAÇÃO DE PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

CHUC	057	16
------	-----	----

NOME DO PROJECTO:

ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DO PAI NO NASCIMENTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Enf.ª Carla Sofia Pinto Gonçalves

Tendo por base o parecer da Comissão de Ética, é autorizada a realização, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, do Projecto de Investigação supracitado.

DATA: 1/9/16

Presidente do Conselho de Administração

Dr. José Martins Nunes
Presidente do Conselho de Administração
C.H.U.C. - R.P.E.

Dr. José Martins Nunes
Presidente do Conselho de Administração
C.H.U.C. - R.P.E.

