

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

João Rui Duarte Farias Nogueira

As implicações do envolvimento do pai na
gravidez/parto na ligação emocional com o
bebé

Relatório Final Volume II

C. M. Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecologia

Trabalho efectuado sob a orientação de
Professora Doutora Manuela Ferrelra



Junho de 2011

RESUMO

Palavras-chave: ligação emocional, pai, bebé, envolvimento, gravidez, parto

O estudo tem como objectivo conhecer as implicações do envolvimento do pai na gravidez/parto na ligação emocional com o bebé. A ligação emocional entre pai e filho é determinante para a transição deste para a paternidade e para o desenvolvimento do bebé. Quando o pai está fortemente ligado ao seu filho sente-se mais responsável pela sua família, por lhe providenciar apoio emocional, físico e financeiro. A literatura recente indica que a idade (não muito elevada), um bom nível de escolaridade, o planeamento da gravidez e aguardar o nascimento do 1º filho promovem o envolvimento do pai na gravidez, o que aumenta a vinculação pré-natal.

É um estudo transversal, quantitativo de carácter descritivo-analítico. Pretendemos verificar se existe relação entre as variáveis sociodemográficas, o envolvimento na gravidez ou o corte do cordão umbilical com a ligação emocional do pai com o bebé. O estudo foi realizado através da aplicação de um questionário em três momentos diferentes (durante o trabalho de parto, no 1º e no 3º dia após o parto) a 222 pais, no Hospital de São Teotónio EPE - Viseu entre Novembro de 2010 e Janeiro de 2011. A ligação emocional do pai com o bebé foi medida utilizando a escala Bonding, validada para a população Portuguesa (FIGUEIREDO [et al.] 2005 a).

Pela análise dos dados com um intervalo de confiança de 95%, verificámos que a idade (entre 25 e 40 anos) ($p=0,024$), o acompanhamento da grávida às consultas de vigilância da gravidez ($p=0,011$), o acompanhamento da grávida nos preparativos para o nascimento do bebé ($p=0,002$), a leitura de informação sobre o bebé em desenvolvimento ($p=0,006$), o envolvimento na gravidez ($p=0,000$) e o corte do cordão umbilical ($p=0,001$) influenciam positivamente a ligação emocional do pai com o bebé.

Os resultados apontam para uma melhoria na ligação afectiva entre o pai e o bebé se os profissionais de saúde promoverem o envolvimento do pai na gravidez, nomeadamente através do acompanhamento da grávida às consultas de vigilância da gravidez, nos preparativos para o nascimento do bebé e na leitura de informação sobre o bebé em desenvolvimento. O envolvimento do pai no parto, estando atento às suas expectativas e proporcionando o corte do cordão umbilical, também parece influenciar positivamente a sua ligação emocional com o bebé.

ABSTRACT

Key words: emotional bonding, father, baby, engagement, pregnancy, childbirth

The aim of this study is to understand the implications of the father's involvement during pregnancy and childbirth in the emotional bond with the baby. The emotional bond between father and child is key to the transition to parenthood and to the baby's development. When the father is strongly bonded with his child, he feels more responsible for his family to provide them with emotional, physical and financial support. Recent literature indicates that age (not too high), a high level of education, planning the pregnancy and waiting for the birth of the first child promotes the father's involvement in the pregnancy, which increases prenatal bonding.

This is a cross-sectional, quantitative study which is descriptive and analytical in nature. We intend to verify if there is a relationship between socio-demographic variables, involvement in pregnancy or cutting the umbilical cord with the father's emotional bond with the baby. The study was conducted by administering a questionnaire at three different times (during labour, on the 1st and on the 3rd days after birth) to 222 fathers at the St. Teotónio Hospital-Viseu EPE between November 2010 and January 2011. The father's emotional bond with the baby was measured using the Bonding scale, validated for the Portuguese population (FIGUEIREDO [et al.] 2005 a).

From analysing the data, with a confidence interval of 95%, we found that age (between 25 and 40 years) ($p = 0.024$), accompanying the mother during her medical appointments ($p = 0.011$), accompanying the mother in preparation for the birth ($p = 0.002$), reading information about baby development ($p = 0.006$), involvement in the pregnancy ($p = 0.000$) and cutting the umbilical cord ($p = 0.001$) positively influence the father's emotional bond with the baby.

The results indicate an improvement in the emotional bond between father and child if health care providers promote the father's involvement throughout the pregnancy, including through accompanying the mother during her medical appointments, in preparation for the baby's birth and reading of information on baby development. The father's involvement at birth, being aware of his expectations and providing the opportunity to cut the umbilical cord also seem to have a positive influence on his emotional bond with the baby.

Às vezes o homem mais pobre deixa a seus filhos a herança mais rica .

Ruth E. Renkel

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Manuela Ferreira, pelo constante apoio, disponibilidade, oportunos conselhos e ajuda preciosa que me deu e que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Expresso também o meu reconhecimento ao Hospital de São Teotónio EPE - Viseu pela autorização que me concedeu para a aplicação dos questionários.

A todos os Pais que voluntariamente participaram nesta investigação, com o preenchimento do questionário e, que fizeram com que o mesmo se tornasse uma realidade, o meu obrigado.

Finalmente, mas não em último lugar, agradeço à minha família, em particular aos que me estão mais próximos, pela lacuna deixada no ambiente familiar, pela compreensão e pelo apoio que sempre me deram nos momentos mais difíceis, onde consegui encontrar a força e vontade para chegar ao fim.

Agradeço de uma forma geral a todos quantos de uma maneira ou de outra tornaram possível a realização deste trabalho.

A todos, o meu sincero Muito Obrigado.

SIGLAS E ABREVIATURAS

SIGLAS

EPE – Empresa Pública Empresarial

KW – Kruskal Wallis

ABREVIATURAS

Cit. – Citado

Consult. – Consultado

Nº - Número

p. - Página

Vol. – Volume

\bar{X} - Média

INDICE GERAL

	Pág.
1 – INTRODUÇÃO	23
PARTE I – Enquadramento Teórico	
2 – ENVOLVIMENTO DO PAI NA GRAVIDEZ	29
3 – ENVOLVIMENTO DO PAI NO PARTO	33
4 – O PROCESSO DE LIGAÇÃO EMOCIONAL DO PAI COM O BEBÉ	37
PARTE II – Investigação Empírica	
5 – METODOLOGIA	43
5.1 – OBJECTIVOS E CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO	43
5.2 – HIPÓTESES	45
5.3 – PARTICIPANTES	47
5.4 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....	47
5.5 – PROCEDIMENTOS.....	49
5.6 – FORMA DE TRATAMENTO DOS DADOS.....	50
5.6.1 – Teste da Normalidade	50
6 – RESULTADOS	53
6.1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	53
6.1.1 – Variáveis sócio demográficas	53
6.1.2 – Variáveis obstétricas	53
6.1.3 – O envolvimento na gravidez	54
6.1.4 – O envolvimento no parto	54
6.1.5 – O tipo de parto	55
6.2 – ANÁLISE INFERÊNCIAL.....	55
7 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	61

8 – CONCLUSÕES.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
APÊNDICE I – Instrumento de colheita de dados.....	77
APÊNDICE II – Estudo psicométrico da escala Bonding na nossa amostra....	89
APÊNDICE III – Teste da normalidade.....	93
APÊNDICE IV – Caracterização da amostra.....	99
APÊNDICE V – Análise Inferencial.....	111
ANEXO I – Escala Bonding.....	121
ANEXO II – Estudo psicométrico da Escala Bonding.....	125

INDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 – Relação entre cada variável e os factores “Bonding Positivo”, “Bonding Negativo”, “Bonding Not Clear” e “Bonding Total”.....	127
Tabela 2 – Correlação dos itens com as sub-escalas e com a escala total (Coeficiente de Correlação Ró de Spearman)e correlação entre as sub-escalas e entre as sub-escalas e a escala total (Coeficiente de Correlação de Pearson).....	128
Tabela 3 – Fidelidade teste-reteste: correlação entre os resultados nos itens (Coeficiente de Correlação Ró de Spearman), nas sub-escalas e na escala total (Coeficiente de Correlação de Pearson).....	129

INDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 - Relação entre cada variável e os factores “Bonding Positivo”, “Bonding Negativo”, “Bonding Not Clear” e “Bonding Total”.....	91
Quadro 2 - Correlação dos itens com as sub-escalas e com a escala total e correlação entre as sub-escalas e entre as sub-escalas e a escala total (Coeficiente de Correlação Ró de Spearman).....	92
Quadro 3 – Fidelidade teste-reteste: correlação entre os resultados nos itens, nas sub-escalas, e na escala total (Coeficiente de Correlação Ró de Spearman).....	92
Quadro 4 – Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors, curtoses e assimetria.....	95
Quadro 5 – Distribuição dos pais segundo as variáveis sócio-demográficas.....	101
Quadro 6 – Distribuição dos pais segundo as variáveis obstétricas.....	102
Quadro 7 – Distribuição dos pais segundo o envolvimento na gravidez.....	103
Quadro 8 – Distribuição dos pais segundo o nível de envolvimento na gravidez..	104
Quadro 9 – Distribuição dos pais segundo o envolvimento no parto.....	105
Quadro 10 – Categorias identificadas na questão “Durante o trabalho de parto que apoio prestou à mãe do bebé?”.....	107
Quadro 11 – Distribuição dos pais segundo o incentivo realizado pelos profissionais de saúde para prestar apoio à mãe do bebé.....	109
Quadro 12 – Distribuição dos bebés segundo o tipo de parto.....	109
Quadro 13 – Distribuição dos Partos Eutócicos segundo o profissional que parteja	110
Quadro 14 – Teste de Kruskal Wallis relacionando o Bonding e suas sub-escalas com os Grupos Etários.....	113
Quadro 15 – Teste de Kruskal Wallis relacionando o Bonding e suas sub-escalas com a Escolaridade.....	113
Quadro 16 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Planeamento da Gravidez.....	114
Quadro 17 – Teste de Kruskal Wallis relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Número de Filhos.....	114
Quadro 18 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-	

escalas com o Acompanhamento da Grávida nas Consultas de Vigilância de Gravidez.....	114
Quadro 19 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Auxílio da Futura Mãe do Bebê em Tarefas Domésticas Pelo Facto de Ela Estar Grávida.....	115
Quadro 20 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Acompanhamento da Grávida nos Preparativos para o Nascimento do Bebê.....	115
Quadro 21 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com a Frequência de Aulas de Preparação para o Parto.....	116
Quadro 22 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com a Leitura ou Procura de Informações Sobre o Bebê em Desenvolvimento.....	116
Quadro 23 – Teste de Kruskal Wallis relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Envolvimento na Gravidez.....	117
Quadro 24 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Corte do Cordão Umbilical.....	117
Quadro 25 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Cuidar do Bebê após o Parto.....	117
Quadro 26 – Teste de Friedman relacionando o Bonding nos 3 momentos de aplicação da escala.....	118

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 – Histograma da ligação emocional entre o pai e o bebé no 1º momento, com curva de normalidade.....	96
Gráfico 2 – Histograma da ligação emocional entre o pai e o bebé no 2º momento, com curva de normalidade.....	96
Gráfico 3 – Histograma da ligação emocional entre o pai e o bebé no 3º momento, com curva de normalidade.....	97

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 – Desenho de Investigação.....	45

1 - INTRODUÇÃO

O pai do século XXI assume um papel bem diferente daquele que predominou ao longo dos últimos séculos. Até ao início dos “tempos Republicanos”, o pai assumia o papel de formador moral, responsável pela transmissão dos valores culturais e morais, bem como das regras sociais, aos seus filhos (Lamb, 1992). Para Balancho (2003) o envolvimento emocional e os cuidados diários dos filhos eram negligenciados. Foi com a entrada da mulher no mundo do trabalho, no início do século XX que surgiu a necessidade de delegar funções educativas a outras instituições e envolver mais o pai no processo educacional dos filhos. Atendendo a esta mudança sócio-económica, assistimos a uma transformação nos papéis e nas funções familiares, proporcionando um sistema mais igualitário entre homens e mulheres.

Nos anos oitenta do século passado, começaram a surgir pesquisas científicas em torno da figura paterna, nomeadamente a sua importância na educação dos filhos. A relação pai-filho, até aqui negligenciada, começou, a partir desta altura, a assumir uma importância no estudo do desenvolvimento da criança (SILVERSTEIN, AUERBACH, 1999). Fonseca, Taborda (2007) partilham desta opinião, referindo que a literatura acerca da paternidade ainda é relativamente escassa quando comparada à amplitude que esta assume no desenvolvimento biopsicossocial da criança. De facto, a ligação emocional entre o pai e o filho é determinante para a transição do pai para a paternidade e para o desenvolvimento do bebé (GENESONI e TALLANDINI, 2009). A literatura realça a importância do envolvimento emocional dos pais para a qualidade da interação e dos cuidados que providenciam, influenciando desta forma a saudável evolução da criança (FIGUEIREDO [et al.], 2005 a). Por outro lado, o distanciamento do homem dos processos de gestação e parto gera nas grávidas e puérperas sentimentos de solidão e vazio (FREITAS, COELHO, SILVA, 2007).

A vinculação é um processo que se desenvolve desde o início da gravidez. Antes do nascimento, o bebé/feto já nasceu no interior psíquico dos pais. Este é o primeiro ninho do bebé humano – um lugar, cheio de promessas, no desejo e no imaginário de cada um dos pais (COIMBRA DE MATOS, 2004). Heinowitz (2005) considera que o processo de vinculação é facilitado se os pais ajudarem a grávida em algumas tarefas menos recomendáveis ao seu estado, lerem sobre o desenvolvimento fetal, frequentarem aulas de preparação para o parto, ouvirem o coração do feto, procurarem sentir os movimentos fetais ou fizerem preparativos no quarto do bebé. Neste sentido, CAMUS (2003) cit. por LEAL

(2005) refere que os homens participam cada vez mais nas sessões de ecografia, nas classes de preparação para o parto e no nascimento.

Imediatamente após o parto, de acordo com Figueiredo [et al.] (2005 b), existe uma predisposição dos pais para reforçar a ligação emocional com o bebé, devendo ser privilegiados os momentos de interação. Nesse sentido, torna-se pertinente o envolvimento do pai no parto, nomeadamente ajudando a prestar os cuidados imediatos ao recém-nascido, pegando nele ao colo e comunicando com ele, uma vez que o bebé nasce já com competências para interagir com o meio e com as pessoas (BRAZELTON, CRAMER, 2007). A este propósito Balancho (2003) apoia-se em investigações recentes para indicar que logo após o nascimento, a actividade calorosa e lúdica do pai como cuidador proporciona ao bebé uma melhor regulação e controlo do comportamento e das emoções. O corte do cordão umbilical também parece favorecer a ligação emocional entre o pai e o filho (BRANDÃO, 2009). Este autor constatou também um aumento na vinculação entre o pai e o filho com a experiência de parto. É necessário, contudo, os profissionais de saúde estarem atentos, Genesoni e Tallandini (2009) relatam sete estudos que avaliaram a experiência do pai durante o trabalho de parto e parto em que indicaram frequentemente sentimentos de inutilidade, ansiedade e desamparo. Aparentemente não estavam preparados para participar no parto e consideraram-no muito exigente. Portanto é fundamental os profissionais de saúde estarem conscientes do momento crucial que a família a quem estão a prestar cuidados está a travessar. A investigação demonstrou de uma forma consistente que o nascimento de uma criança é com frequência, no ciclo de vida da família, o acontecimento mais preocupante e que acarreta maiores transformações (PRIEL, BESSER, 2002).

Atendendo à evidência científica disponível e perante a escassez de investigações realizadas acerca desta temática, desenvolvemos o presente estudo no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia, com a questão de investigação: “Quais as implicações do envolvimento do pai na gravidez / parto na ligação emocional com o bebé?”. No desenvolvimento deste trabalho pretendemos atingir os seguintes objectivos:

- Conhecer a ligação emocional do pai com o bebé no final da gravidez, no 1º dia e no 3º dia após o parto;
- Verificar se existe relação entre as variáveis sociodemográficas, o planeamento da gravidez, o número de filhos, o acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez, o auxílio da futura mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida, o acompanhamento da grávida nos preparativos para o nascimento do bebé, a frequência de aulas de preparação para o parto, procurar

sentir o bebé a mexer colocando a mão na barriga da grávida, ler ou procurar informações sobre o bebé em desenvolvimento, o envolvimento do pai na gravidez, cortar o cordão umbilical, cuidar do bebé após o parto e a ligação emocional do pai com o bebé;

- Fundamentar intervenções que promovam a ligação emocional entre o pai e o bebé.

Consideramos que o estudo em causa apresenta uma tipologia quantitativa com características: Transversal; descritivo / analítico. Escolhemos como instrumento de colheita de dados o questionário, uma vez que é o que melhor se adequa à nossa amostra e aos objectivos do nosso estudo. O questionário que é aplicado (apêndice I) apresenta 32 questões que permitem colher dados relativos às variáveis independentes e caracterizar a amostra. Contém também a escala Bonding para medir o envolvimento emocional do pai com o bebé. Esta escala foi validada para a população portuguesa por Figueiredo [et al.] (2005 a).

O questionário é entregue em três momentos específicos do estudo:

- No momento em que o futuro pai se encontra a acompanhar a grávida durante o trabalho de parto, no Bloco de Partos do Hospital de São Teotónio EPE – Viseu (1º momento).
- No 1º dia após o parto (no bloco de partos ou no puerpério) (2º momento).
- No 3º dia após o parto no puerpério (3º momento).

Para o presente estudo optámos por uma amostra não probabilística por conveniência constituída por 222 pais que acompanharam a grávida durante o trabalho de parto no Hospital de São Teotónio EPE - Viseu, no período compreendido entre 1 de Novembro de 2010 e 31 de Janeiro de 2011. Eram critérios de exclusão o pai não saber ler ou escrever e tratar-se de uma gravidez múltipla.

Para dar resposta aos objectivos traçados organizámos o trabalho em duas partes principais, a primeira referente ao enquadramento teórico e a segunda relativa ao trabalho de campo que efectuámos (Investigação Empírica). Na primeira parte começamos por caracterizar o envolvimento do pai na gravidez ao longo da história e na actualidade. Apontamos, com base na literatura recente os factores que influenciam o envolvimento do mesmo na gravidez. Em seguida, descrevemos o envolvimento do pai no parto, fazendo uma resenha histórica e caracterizando a forma como este vivencia o trabalho de parto da grávida e o modo como esta experiência afecta a vinculação pré-natal. Por fim, abordamos o

processo de ligação emocional do pai com o bebé apontando factores que estão envolvidos neste processo. Na segunda parte descrevemos a metodologia desenvolvida durante o processo de investigação, apresentamos os resultados obtidos, efectuamos a discussão dos resultados, onde analisamos e discutimos os resultados, tendo subjacente o enquadramento teórico efectuado e a nossa experiencia profissional. Terminamos com as conclusões delineando sugestões que promovam a ligação emocional entre o pai e o bebé.

PARTE – I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2 - ENVOLVIMENTO DO PAI NA GRAVIDEZ

Na sociedade Ocidental o papel do pai tem sofrido profundas transformações ao longo da história. Tradicionalmente o pai garantia o sustento da família, era a figura da autoridade, transmitia as normas e princípios e a mãe ocupava-se do lar e das crianças (RODRIGO, 1994). Actualmente o pai tem um papel mais activo na educação dos filhos, nas tarefas domésticas e a mãe está integrada no mercado de trabalho. A evolução social pressionou uma mudança no sentido da partilha das responsabilidades familiares e económicas. De acordo com Genesoni e Tallandini (2009) os pais percebem agora que é necessário assumirem uma dupla responsabilidade fornecendo suporte financeiro e emocional à família. Dois factores parecem ser relevantes para que eles necessitem de ter um papel activo no apoio emocional e como cuidadores dos filhos. O primeiro está relacionado com o facto de a família nuclear estar muitas vezes afastada da família alargada e o segundo prende-se com a necessidade de a mulher reiniciar a actividade profissional mais cedo, do que acontecia a algumas décadas. Contudo, este autor afirma que de acordo com a literatura consultada os homens têm grande dificuldade em conciliar as suas necessidades pessoais com as da sua família. De facto, a sua actividade profissional e social tendencialmente fica inalterada no período pós-natal e as mães é que se mantêm responsáveis pela maior parte dos cuidados ao bebé.

O processo de adaptação à parentalidade é gradual e deve ser vivido pelo casal. Como refere Parke (1996), a gravidez é um assunto de família. São os casais e não unicamente as mães que experimentam a gravidez. Contudo, a trajectória masculina rumo à parentalidade difere da feminina, pois somente a mulher poderá sentir o filho crescer dentro de si, dar à luz e amamentá-lo. Por este motivo, de acordo com Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997), muitas vezes os pais não conseguem criar um vínculo concreto e sólido com o bebé. Para estes autores, a formação do vínculo entre pai e filho costuma ser mais lento, consolidando-se gradualmente após o nascimento e no decorrer do desenvolvimento da criança.

Segundo Genesoni e Tallandini (2009) embora exista uma tendência actual para que os pais se identifiquem como um casal grávido desde o início da gravidez, procurando ter um papel activo 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. A literatura, de acordo com este autor, indica três grandes áreas de dificuldade para os homens durante o período de gravidez. A primeira

refere-se a um sentimento de irreal, relacionado com a falta de provas visíveis do filho que vai nascer e do seu desejo simultâneo de criar uma ligação emocional com o bebé. A segunda área de dificuldade diz respeito ao relacionamento com a grávida, uma vez que a divergência entre as expectativas masculinas e femininas durante a gravidez e as necessidades discrepantes de ambos levam a um desequilíbrio no casal. Draper (2002) partilha da mesma opinião quando refere que os homens sentem dificuldade em abarcar a realidade da gravidez, ou seja, de a perceberem em toda a sua amplitude e nas grandes modificações que este período específico produz na vida do casal. Também as relações com os amigos e família se modificam. Estes demonstram muita preocupação com a evolução da gravidez, com a saúde e sentimentos da grávida o que pode originar no homem sentimentos de ciúme e exclusão. Brazelton (1992, p. 32) cita um pai que exprime estes sentimentos "Até os meus pais vieram ver-nos só para saberem como é que ela estava a passar. Ninguém me pergunta como é que eu me sinto!". A terceira grande área de dificuldade de acordo com Genesoni e Tallandini (2009) diz respeito à formação da identidade de pai, identidade esta que tem de se relacionar com as já existentes, nomeadamente de parceiro e filho. Para Habib e Lancaster (2006) cit. por Genesoni e Tallandini (2009) o homem, desde o início da gravidez, reflecte no tipo de pai que gostaria de ser e identifica o seu papel nas várias dimensões que abrange, desde os momentos de diversão com o filho, até à sua responsabilidade como cuidador deste ou até como fonte de suporte emocional. Segundo estes autores, nos futuros pais, existe uma relação directa entre a importância atribuída ao papel de pai e a ligação afectiva com o feto.

No que se refere ao grau de envolvimento paterno na gravidez May (1980) identificou três estilos: o observador, expressivo e o instrumental. O futuro pai observador não se envolve emocionalmente na gravidez e limita-se a ser um mero expectador deste processo. O futuro pai expressivo é o que se sente mais implicado e por isso se compromete mais na preparação para a paternidade, tendo como objectivo contribuir activamente nas primeiras etapas da vida do bebé. Por este motivo é o candidato mais provável a experimentar a síndrome de Couvade, apresentando sintomas físicos e psicológicos semelhantes ao da grávida. Gomez (2005) indica que Couvade é um termo francês que significa incubar e foi usado inicialmente pela antropologia para descrever os rituais masculinos relacionados com o nascimento. O futuro pai instrumental é aquele que auxilia a grávida nas tarefas relacionadas com a gravidez (fazer compras, ir às consultas de vigilância da gravidez, ajudar nos preparativos para o nascimento do bebé...) e que se encontra num nível intermédio de envolvimento.

Zennaro [et al.] (2004) num estudo realizado na Universidade de Padua realçam a complexidade do envolvimento do pai na gravidez e sua relação com o seu estado

psicológico, bem como com os sentimentos, percepções e reacções psicológicas próprias e daqueles com quem se relaciona. Verificaram que os participantes deste estudo procuravam aproximar-se do modelo que a sociedade agora considera como ideal, dando sinais de envolvimento ao nível do pai expressivo e instrumental. Características do pai observador eram escassas. O estilo expressivo aparecia vinculado principalmente a reflexões sobre o bebé que iria nascer e em menor intensidade com a sua relação com a grávida ou com os seus próprios pais.

Martin [et al.] (2007) realizaram um estudo nacional nos Estados Unidos da América representativo das crianças nascidas em 2001 com 5404 mães que viviam com o seu companheiro e verificaram que o planeamento da gravidez, o número de filhos e o nível de escolaridade influenciavam o envolvimento do pai na gravidez, sendo que os que planearam a gravidez, os que esperavam o primeiro filho e os que possuíam um maior nível de escolaridade tinham probabilidade de ter um maior envolvimento. Neste estudo consideraram que os pais se tinham envolvido na gravidez quando, das actividades que se seguem, tinham realizado cinco ou mais: conversado acerca da gravidez com a esposa, visto uma ecografia, ouvido o coração do feto, sentido o bebé a mexer-se, frequentado aulas de preparação para o parto ou comprado artigos para o bebé. Neste estudo 83,2% dos pais estiveram envolvidos na gravidez da esposa. Realçaram a importância do envolvimento do pai na gravidez para a saúde da mãe e do bebé e para a vigilância da gravidez. Também Gomez e Leal (2007) reportaram um maior nível de vinculação do pai durante a gravidez quando aguardavam a chegada do primeiro filho. Encontraram ainda, um aumento da vinculação à medida que a gravidez avança, uma relação positiva entre a vinculação e a percepção da qualidade conjugal e um decréscimo no nível de envolvimento com o aumento da idade dos progenitores. Estes autores verificaram que a intensidade de envolvimento paterno depois do nascimento relaciona-se directamente com o nível de envolvimento no final da gravidez.

De acordo com o estudo realizado por Piccinini (2004) a 35 pais que esperavam o primeiro filho, mediante uma entrevista semi-estruturada foi possível criar três categorias temáticas para caracterizar o seu envolvimento na gravidez da esposa: participação do pai na gravidez, interacção do pai com o bebé e preocupações do pai durante a gestação. A primeira categoria foi dividida em dez subcategorias: apoio emocional à gestante, apoio material à gestante, referir-se como grávido, acompanhamento às ecografias, envolvimento nos preparativos para a chegada do bebé, busca de informações sobre bebés e gravidez, desejo de assistir ao parto, participação em cursos de preparação para o parto, conhecimentos sobre o seu bebé. A segunda categoria foi dividida em três subcategorias: reacções face às manifestações do bebé, busca activa pelo pai de interacção com o bebé e

pouca ou nenhuma interacção. Relativamente à terceira categoria foram criadas seis subcategorias para classificar as preocupações do pai em relação: à grávida, ao bebé, ao parto, às finanças, ao aumento das responsabilidades e à inexperiência. No estudo supracitado 68% dos pais acompanharam as grávidas às consultas de vigilância da gravidez, 57% envolveram-se nos preparativos para a chegada do bebé, 11% procuraram informações sobre bebés, 6% participaram em cursos de preparação para o parto e 80% procuraram activamente interacção com o feto. Em suma Piccinini (2004) verificou a presença de um expressivo envolvimento dos pais na gravidez tanto em termos emocionais como comportamentais.

Embora os estudos ainda sejam escassos, a bibliografia consultada aponta para um bom nível de envolvimento do pai na gravidez com repercussões positivas para a vinculação pai-filho, desenvolvimento deste e relação do casal.

3 - ENVOLVIMENTO DO PAI NO PARTO

A presença do pai no parto é influenciada essencialmente pela cultura onde este está inserido. A diferença de atitude difere consoante o local e a época. Assim, se na Europa só a partir de meados do século XX foi permitida a participação do pai no parto, nos Himalaias e na Malásia o parto é tradicionalmente partilhado com o pai. Este deve permanecer junto da mulher durante todo o trabalho de parto, deixar de comer alguns alimentos, simular as dores das contracções e massajar o abdómen da grávida. Já em determinadas tribos Africanas o pai só pode ver a mãe quando o cordão umbilical cai. Na nova Guiné, em algumas tribos, o parto continua a ser vivido só pela mãe. Esta, após o parto enterra a placenta, trata do seu bebé e só depois é que se junta aos seus familiares e restante sociedade (RIBEIRO, 2005).

Na sociedade Ocidental as enormes alterações sociais que ocorreram no século XX traduziram-se num maior envolvimento do pai na gravidez e no parto com repercussões positivas nas relações familiares (RIBEIRO, 2005); (MAZZIERI, HOGA, 2006). Em Portugal foi com a publicação do Decreto-lei 14/85 de 6 de Junho que se deu um enorme passo no sentido conferir de à grávida o direito a ter um acompanhante no trabalho de parto. A mudança não foi repentina e foi necessário criar condições físicas para que a grávida usufrísse deste direito. Em Viseu só com a passagem para o novo Hospital em Julho de 1997 é que existiram condições para que o acompanhamento da mulher em trabalho de parto se tornasse uma realidade. A presença de um acompanhante é benéfica para a parturiente e para o acompanhante, nomeadamente se for o pai do bebé, uma vez que promove a vinculação com o filho. Gomes-Pedro (1995) refere um estudo em que as grávidas com acompanhamento apresentaram trabalhos de parto mais curtos, ficaram acordadas mais tempo quando em presença dos recém-nascidos durante a primeira hora de vida e revelaram mais comportamentos afectuosos. Tomeleri [et al.] (2007) indicam que os pais ao assistirem ao nascimento do filho vivem experiências positivas pelo suporte emocional que proporcionam à grávida e pelos sentimentos e emoções que vivem, os quais podem favorecer o maior envolvimento emocional precoce com o filho. A Organização Mundial de Saúde já em 1996 dava indicação de que respeitar a escolha de companhia durante o trabalho de parto e parto era uma conduta claramente útil e que deveria ser encorajada. Rodholm e Larson citados por Gomes-Pedro (1995) defendem que a vinculação paternal aumenta nos casos em que é permitido um contacto próximo com o recém-nascido nas primeiras horas de vida. Para Ribeiro (2005) o contacto precoce do pai com o recém-

nascido reflecte vários aspectos da formação do vínculo paternal, podendo vivenciar sentimentos de atracção pelo filho e a sua percepção como ser ideal, traduzindo-se num sentimento de auto-estima aumentado. Após o nascimento, o pai vai ter contacto com o bebé real que será certamente diferente do bebé imaginado. É um momento único no processo de vinculação. Nesse momento os profissionais devem dar a oportunidade ao pai de cuidar do seu filho, envolvendo-o nos cuidados imediatos ao recém-nascido. Erlandsson (2007) realizaram um estudo no qual descreveram a experiência dos pais que cuidaram dos filhos durante as primeiras horas de vida após o nascimento, uma vez que as mães tinham sido submetidas a cesariana. Os autores verificaram que os pais experimentavam sentimentos de responsabilidade para com o bebé, contribuindo para a sua aproximação. Em 2009 Pereira realizou um estudo num Hospital Português e verificou que 28,1% dos pais inquiridos cortou o cordão umbilical, 50% acalmou o bebé e 84,4% pegou ao colo o filho após o seu nascimento. Foi verificado ainda que nenhum pai participou no banho, nem no vestir do filho e apenas 3,1% colaboraram na colocação da fralda. O autor aponta o facto de os cuidados imediatos serem realizados numa sala longe do campo visual dos pais para justificar a baixa percentagem de pais que vestiram o bebé ou colocaram a fralda. Brandão (2009), também numa maternidade Portuguesa, encontrou uma percentagem superior de pais a cortarem o cordão umbilical (42%) e concluiu que esta acção parece beneficiar o envolvimento emocional entre o pai e o bebé.

Apesar de encontrarmos na literatura inúmeras vantagens para a tríade mãe-pai-filho com a presença do pai no trabalho de parto é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos e recebam formação para proporcionar ao pai uma experiência positiva e gratificante. Genesoni, Tallandini (2009) relatam sete estudos que avaliaram a experiência do pai durante o trabalho de parto e parto em que indicaram frequentemente sentimentos de ansiedade, inutilidade e desamparo. Na verdade, não esperavam que o parto fosse tão exigente e com frequência sentiam-se deslocados, vulneráveis, com necessidade de apoio psicológico e mal preparados. Martins [et al.] (2006) estudaram a vivência do pai na sala de partos de um Hospital Português e também encontraram sentimentos de incapacidade, impotência, medo e angústia. A percepção de sofrimento da grávida causa grande impacto no pai. De acordo com os relatos dos pais neste estudo verifica-se que a vivência destes é muito influenciada pela forma como decorre o trabalho de parto e parto da grávida. O sofrimento físico da grávida e as rotinas hospitalares são factores que influenciam imenso a percepção que os homens têm do trabalho de parto. Eles referem que poucas experiências na vida se aproximam aquela no que diz respeito a stress, ansiedade, dor e desordem emocional. Verifica-se assim a importância do papel dos profissionais de saúde na preparação do casal para viver de uma forma positiva este momento tão importante das

suas vidas. Esta ajuda deverá ser realizada ainda na gravidez. Por este motivo são vários os autores que salientam a importância da frequência de sessões de preparação para o parto pelos casais (BRAZELTON e CRAMER, 2007); (GENESONI e TALLANDINI, 2009); (MAZZIERI, HOGA, 2006). Para além da actuação dos profissionais de saúde outros factores influenciam o comportamento e vivência do pai no processo de nascimento do seu filho: a idade, a bagagem cultural e o nível socioeconómico (ESPIRITO SANTO, BONILHA, 2000). Klaus, Kennel (1993) atribuem aos antecedentes paternos um factor de importância significativa. Eles entendem que os antecedentes parentais são os cuidados paternos que receberam durante a infância, a herança genética e cultural, os relacionamentos familiares, as experiências com gestações anteriores e o planeamento da gravidez.

Apesar de todas as vantagens nem todos os homens se sentem preparados para assistir ao nascimento do seu filho e nem todas as mulheres desejam a presença do companheiro. A decisão deve ser livre e tomada pelo casal. O pai não se deve sentir pressionado sob pena de se tornar uma experiência extremamente negativa como relata um pai no estudo de Martins [et al.] (2006, p. 45) “senti muito medo e senti-me mal. Fiquei sempre sentado numa cadeira até ficar sozinho com a minha mulher. Não quero ter mais filhos, se tiver não quero estar presente, não tenho coragem para isto”. A maioria contudo, experimentou sentimentos de tensão e felicidade como expressam nos discursos:

“foi um sentimento de satisfação e recompensa pelo sofrimento anterior da minha mulher”, “sofri eu e a minha mulher, mas valeu a pena o sofrimento”, “foi o momento mais feliz da minha vida. Ver um menino tão pequenino a chorar e as dificuldades que se passam para ele nascer” MARTINS [et al.] (2006, p. 45).

Ainda neste estudo, o autor relata que praticamente todos os pais deram apoio emocional à grávida. O toque foi outra actividade muito realizada pelos pais, tal como as medidas de conforto físico como por exemplo molhar os lábios.

Deste modo, parece fulcral o papel dos profissionais de saúde, nomeadamente do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica para minimizar os sentimentos negativos vividos pelo casal e ajudá-lo a viver a experiência do nascimento do filho na sua plenitude. Este deve informar o casal sobre a evolução do trabalho de parto, apoiar o casal nas escolhas que faz no que diz respeito a medidas de alívio da dor, uma vez que é um dos factores que mais o afecta negativamente, ter atitudes de escuta activa para desmistificar medos, receios, informar acerca dos procedimentos habituais e envolver os pais nos cuidados ao filho.

4 - O PROCESSO DE LIGAÇÃO EMOCIONAL DO PAI COM O BEBÉ

A ligação emocional dos pais com o bebé, ou vinculação é um processo que se inicia logo desde o início da gravidez (FIGUEIREDO, COSTA, 2009). Lafuente e Aparici (2009) denominam esta fase de vinculação pré-natal. Esta é seguida da consolidação pós-natal inicial (primeiras horas e dias após o nascimento) e por fim surge a sincronização pós-natal (primeiros anos de vida da criança).

O processo de vinculação pré-natal é semelhante na grávida e no pai do bebé, contudo vários estudos indicam três diferenças fundamentais no desenvolvimento deste vínculo: parece existir evidência de que o envolvimento emocional da grávida é maior que o do futuro pai, provavelmente pelo facto destes viverem a gravidez de uma forma mais indirecta; os pais normalmente iniciam este processo mais tardiamente e a consolidação deste após o nascimento é mais absorvente para eles; (LAFUENTE, 2008); (DULUD, WRIGHT, BÉLANGER, 2000 cit in LAFUENTE, APARICI 2009). Heinowitz (2005) no seu livro Pais Grávidos e no sentido de promover a vinculação, aconselha os pais a lerem sobre o desenvolvimento fetal, ajudar a grávida em algumas tarefas menos recomendáveis ao seu estado, frequentarem aulas de preparação para o parto, ouvir o coração do feto, acariciar o abdómen da grávida, procurar sentir os movimentos fetais, falar para ele, fazer preparativos no quarto do bebé e imaginar-se a abraçá-lo ou a tocá-lo. Lafuente e Aparici (2009) descrevem comportamentos paternos semelhantes como manifestações de vinculação pré-natal. O acompanhamento às consultas de vigilância de gravidez e a visualização das ecografias também parece ser um importante factor no fortalecimento deste vínculo, uma vez que ao visualizar o bebé na ecografia este torna-se mais real. No estudo realizado por Samorinha, Figueiredo, Cruz (2009) a vinculação pré-natal aumentou significativamente enquanto a sintomatologia ansiosa diminuiu, depois da realização da ecografia. Estes autores concluíram que a ecografia pode ter um papel tranquilizador e potenciador da ligação dos pais ao seu bebé por nascer. Lafuente e Aparici (2009) apresentam ainda factores que favorecem ou dificultam a vinculação pré-natal. Assim são factores facilitadores: a planificação da gravidez, a visualização do feto, uma boa relação com a companheira e algumas características de personalidade (autoconfiança, autonomia, facilidade de adaptação). A prematuridade, conflitos com a companheira, patologia psiquiátrica, companheiras muito jovens ou no limite da idade reprodutiva, o não planeamento da gravidez, numero elevado de filhos e uma personalidade insegura, ansiosa ou com baixa auto-estima são factores dificultadores da vinculação pré-natal.

Após o nascimento inicia-se a consolidação pós-natal inicial. Para Figueiredo [et al.] (2005 b) imediatamente após o parto existe uma predisposição dos pais para reforçar a ligação emocional com o bebé, devendo ser privilegiados os momentos de interacção. Num estudo realizado por Brazelton e Cramer (2007), concluiu-se que quando os pais pegam no filho ao colo e o colocam próximo da sua face, este fica mais calmo e abre os olhos, favorecendo o envolvimento emocional de ambos. O facto de o bebé estar visível, ser possível tocar-lhe é determinante na vinculação. A dificuldade na vinculação durante a gravidez que Piccini (2004) relata acerca de alguns homens, pelo facto de não serem capazes de perceber o bebé como um ser real, confirma a necessidade da proximidade, do contacto pele com pele para promover a vinculação. A este respeito, Sá (2004) apresenta o exemplo do bebé com lábio leporino cujo processo de vinculação será facilitado se for privilegiado o contacto pele com pele em detrimento da interacção visual dos pais com o filho. A promoção do envolvimento do pai no nascimento do filho deve ser uma preocupação dos profissionais de saúde, uma vez que o pai ao ver-se implicado directamente neste processo, torna-se mais ligado ao seu bebé (RIBEIRO, 2005). Brandão (2009) encontrou relação entre o corte do cordão umbilical e o envolvimento emocional do pai com o bebé, sendo superior naqueles que cortaram. Também neste estudo a experiência de parto levou a um aumento na vinculação entre o pai e o filho. A participação do pai nos primeiros cuidados ao bebé e toda a informação relacionada com estas actividades assume uma importância elevada no processo de vinculação. O pai ao assistir ao parto e ao colaborar nos cuidados imediatos prestados ao recém-nascido vai aprendendo sobre si próprio e ao mesmo tempo vai conhecendo o seu filho, pois este traz consigo competências que lhe permitem interagir com o meio e com as pessoas que o rodeiam, sendo capaz logo nos primeiros minutos de vida estabelecer laços afectivos com os pais (BRAZELTON e CRAMER, 2007). Pereira (2009) estudou, numa maternidade Portuguesa, as práticas de Enfermagem que promovem o envolvimento emocional do pai com o filho, na perspectiva dos pais e verificou que os pais destacaram as seguintes dimensões como muito importantes ou extremamente importantes: pegar ao colo, contacto pele-a-pele no ventre materno, tocar e acariciar, amamentação, acalmar o choro do bebé, olhar para o bebé e características do enfermeiro. Envolver o pai nos primeiros cuidados ao recém-nascido promove estas acções. De realçar a importância atribuída às características do enfermeiro o que nos faz perceber a importância do papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna neste processo. Num estudo realizado na Suécia em que os pais foram os primeiros a entrar em contacto com o recém-nascido, em virtude da impossibilidade da mãe (por exemplo no parto por cesariana) encontraram benefícios para a saúde do recém-nascido e estabelecimento do vínculo paternal. Os bebés que estavam em contacto pele com pele com o pai no seu peito, numa posição vertical, choravam menos, tinham menos actividade

de sucção e apresentavam volumes inspiratórios e expiratórios por minuto superiores aos bebés que eram colocados no berço. O autor conclui que os bebés separados da sua mãe deveriam ser colocados em contacto pele com pele com o seu pai ou outro cuidador primário para benefício da sua saúde, uma vez que esta acção é uma fonte de bem-estar e vinculação logo após o nascimento (ERLANDSON, 2007).

A ligação emocional entre o pai e o filho é determinante para a transição do pai para a paternidade e para o desenvolvimento do bebé (GENESONI, TALLANDINI, 2009). Quando este está fortemente ligado ao seu filho há um aumento da sua participação nas tarefas domésticas e no seu envolvimento familiar. Ele sente-se mais responsável pela sua família, por lhe providenciar apoio emocional, físico e financeiro (KNOESTER, EGGEBEEN, 2006). Ao providenciar um maior suporte à sua família a todos os níveis o pai está a facilitar um desenvolvimento harmonioso do seu filho e a criar felicidade no lar. Freitas, Coelho, Silva (2007) e Figueiredo [et al.] (2007) partilham desta opinião quando afirmam que quanto mais o pai está emocionalmente envolvido no nascimento do seu filho, mais adequadamente reage às necessidades de apoio e compreensão da sua companheira, reflectindo assim na qualidade de vida do casal. Freitas, Coelho, Silva (2007) acrescentam que grávidas e puérperas revelam que o distanciamento do homem dos processos de gestação e parto gera nas mesmas sentimentos de solidão e vazio.

Assim, através da bibliografia consultada é consensual que a ligação emocional do pai com o bebé é um processo que normalmente decorre desde o início da gravidez. O planeamento desta, o número de filhos, o nível sócio-económico, o nível de envolvimento na gravidez e no parto são factores que de acordo com os estudos consultados influenciam a ligação emocional do pai com o bebé. Este, por sua vez, depende da relação afectiva que estabelece com o pai e com a mãe e dos cuidados que estes lhe proporcionam para se desenvolver de uma forma saudável. Assim é determinante os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros perceberem a importância de realizarem cuidados promotores da vinculação pai-filho.

PARTE – II

INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

5 – METODOLOGIA

Neste capítulo iremos efectuar a descrição detalhada do modo como o estudo foi conduzido, indicando os procedimentos e técnicas que permitiram a recolha e análise das informações, com o objectivo de testar as hipóteses de investigação e produzir conhecimento científico.

5.1 - OBJECTIVOS E CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Na sociedade Ocidental as enormes alterações sociais que ocorreram no século XX traduziram-se num maior envolvimento do pai na gravidez e no parto com repercussões positivas nas relações familiares (RIBEIRO, 2005; MAZZIERI, HOGA, 2006). Embora exista uma tendência actual para que os pais se identifiquem como um casal grávido desde o início da gravidez, procurando ter um papel activo 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. A literatura aponta também inúmeras vantagens para a tríade mãe-pai-filho com a presença do pai no trabalho de parto, contudo é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos e recebam formação para proporcionar ao pai uma experiência positiva e gratificante (GENESONI, TALLANDINI, 2009). Os mesmos autores relatam sete estudos que avaliaram a experiência do pai durante o trabalho de parto e parto em que indicaram frequentemente sentimentos de ansiedade, inutilidade e desamparo. Na verdade, não esperavam que o parto fosse tão exigente e com frequência sentiam-se deslocados, vulneráveis, com necessidade de apoio psicológico e mal preparados.

Neste contexto considerámos pertinente estudar as implicações do envolvimento do pai na gravidez/parto na ligação emocional com o bebé.

Este relatório surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Ginecologia.

Consideramos que o estudo em causa apresenta uma tipologia com características: Transversal; descritivo / analítico. Transversal, uma vez que a variável dependente vai ser observada num determinado momento. Quantitativo de carácter descritivo-analítico, na medida em que se trata de um processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis, que exploram e determinam a existência de relações entre as variáveis, com vista a descrever essas mesmas relações.

Qualquer estudo pretende responder a uma questão de investigação ou dúvida que é a nossa pergunta de partida.

Assim, formulámos a seguinte questão de investigação:

- Quais as implicações do envolvimento do pai na gravidez / parto na ligação emocional com o bebé?

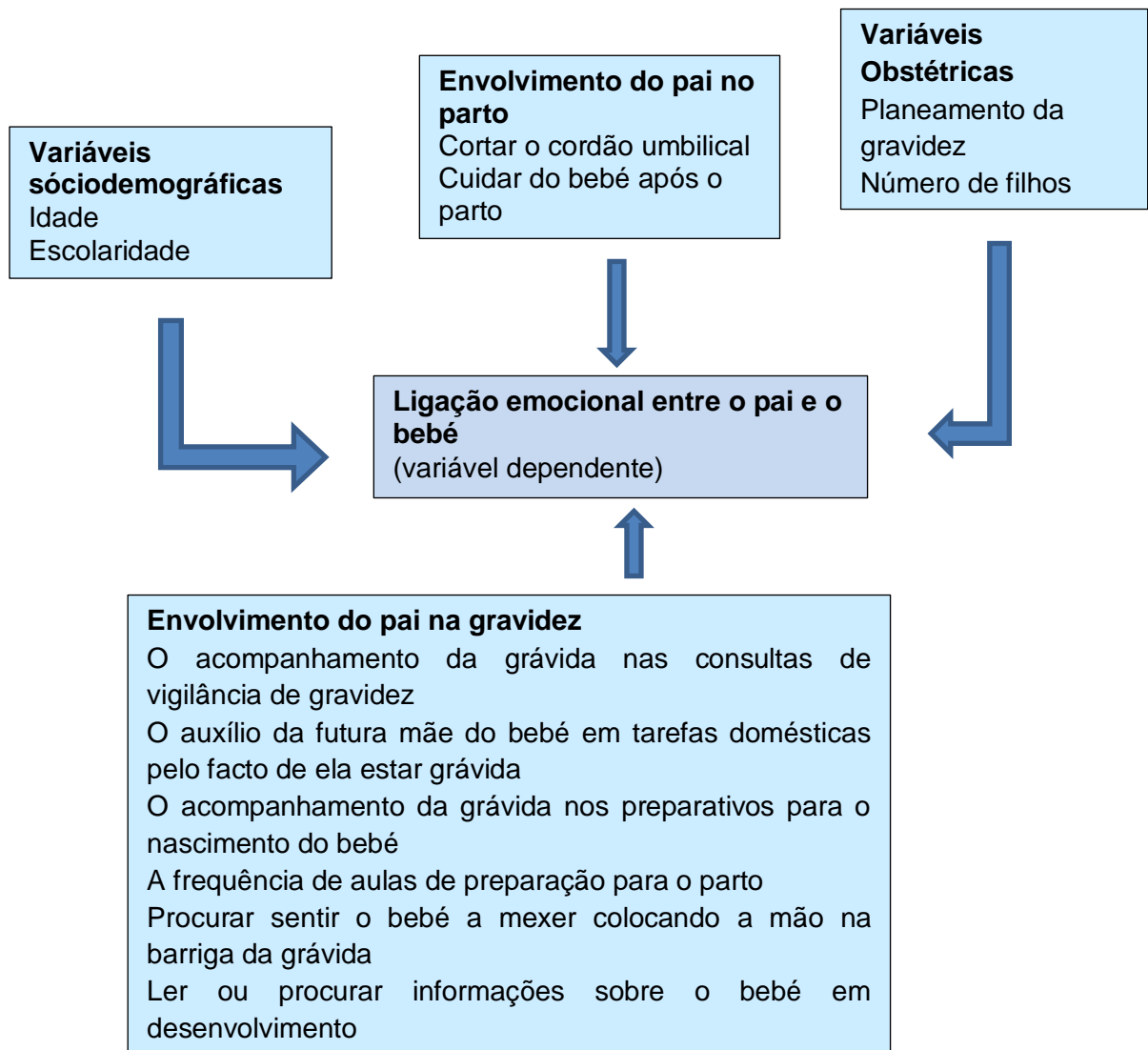
O problema de investigação é o estudo das implicações do envolvimento do pai na gravidez / parto na ligação emocional com o bebé.

Com este estudo pretendemos atingir os seguintes objectivos:

- Conhecer a ligação emocional do pai com o bebé no final da gravidez, no 1º dia e no 3º dia após o parto;
- Verificar se existe relação entre as variáveis sociodemográficas, o planeamento da gravidez, o número de filhos, o acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez, o auxílio da futura mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida, o acompanhamento da grávida nos preparativos para o nascimento do bebé, a frequência de aulas de preparação para o parto, procurar sentir o bebé a mexer colocando a mão na barriga da grávida, ler ou procurar informações sobre o bebé em desenvolvimento, cortar o cordão umbilical, cuidar do bebé após o parto e a ligação emocional do pai com o bebé;
- Fundamentar intervenções que promovam a ligação emocional entre o pai e o bebé.

Elaborámos o desenho de investigação que se segue, atendendo à literatura consultada.

Figura 1 – Desenho de Investigação



5.2 - HIPÓTESES

Mediante a análise realizada à literatura mais recente formulámos cinco hipóteses.

Segundo Martin [et al.] (2007) os pais com um maior nível de escolaridade têm probabilidade de se envolver mais na gravidez. Gomez e Leal (2007) reportaram um decréscimo no nível de envolvimento com o aumento da idade dos progenitores. Assim formulámos a 1ª Hipótese: A idade e a escolaridade influenciam a ligação emocional do pai com o bebé.

Gomez, Leal (2007) referem que existe um maior nível de vinculação do pai quando aguarda a chegada do primeiro filho. Para Martin [et al.] (2007) o facto de ser o primeiro filho ou de a gravidez ser planeada também aumenta o envolvimento na gravidez. Portanto enunciámos a 2ª Hipótese: O planeamento da gravidez e o número de filhos influenciam a ligação emocional do pai com o bebé.

De acordo com a literatura consultada existe uma relação positiva entre o envolvimento do pai na gravidez e a ligação emocional com o bebé. Para os autores o pai envolve-se na gravidez quando ajuda a grávida nas tarefas realizadas durante a gravidez (ir às consultas de vigilância da gravidez, fazer compras para o bebé, ajudar a grávida nalgumas tarefas pelo facto de ela estar grávida, frequentar aulas de preparação para o parto ou procurar sentir o bebé a mexer-se) (BRAZELTON e CRAMER, 2007); (HEINOWITZ, 2005); (LAFUENTE E APARICI, 2009). Perante estes dados formulámos a 3ª hipótese: A ligação emocional do pai com o bebé é influenciada pelo seu envolvimento na gravidez.

Para Ribeiro (2005) o envolvimento do pai no parto aumenta a sua ligação ao bebé. Brandão (2009) partilha desta opinião especificando que a acção de cortar o cordão umbilical parece aumentar esta ligação. Rodholm e Larson citados por Gomes-Pedro (1995) acrescentam que a vinculação paterna aumenta nos casos em que é permitido um contacto próximo com o recém-nascido nas primeiras horas de vida. O pai ao assistir ao parto e ao colaborar nos cuidados imediatos prestados ao recém-nascido vai conhecendo o seu filho, pois este traz consigo competências que lhe permitem interagir com o meio e com as pessoas que o rodeiam, sendo capaz logo nos primeiros minutos de vida estabelecer laços afectivos com os pais (BRAZELTON, CRAMER, 2007). Assim, enunciámos a 4ª hipótese: A ligação emocional do pai com o bebé está relacionada com o envolvimento deste no parto.

Segundo Figueiredo, Costa (2009) a ligação emocional do pai com o bebé é um processo que se inicia logo desde o início da gravidez e que de acordo com Lafuente e Aparici (2009) evolui com o nascimento do bebé, nas primeiras horas e dias de vida sendo seguida pela denominada sincronização pós-natal (primeiros anos de vida da criança). Gomez e Leal (2007) referem ainda que existe uma relação directa entre o nível de envolvimento no final da gravidez e a intensidade de envolvimento paterno depois do nascimento. Atendendo a estes dados formulámos a 5ª hipótese: Existe relação entre a ligação emocional do pai com o bebé na gravidez e a sua ligação emocional no 1º dia e no 3º dia após o parto.

5.3 - PARTICIPANTES

Neste estudo a população são os pais que acompanharam a grávida durante o trabalho de parto no Hospital de São Teotónio EPE - Viseu, no período compreendido entre 1 de Novembro de 2010 e 31 de Janeiro de 2011. Eram critérios de exclusão o pai não saber ler ou escrever e tratar-se de uma gravidez múltipla. Para o presente estudo optámos por uma amostra não probabilística por conveniência constituída pelos pais que acompanharam a grávida durante o trabalho de parto no referido Hospital. Foram aplicados 250 questionários, contudo 28 não foram tratados por não estarem correctamente preenchidos, pelo que a amostra é de 222 pais.

5.4 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Neste estudo utilizámos o questionário por ser o instrumento de colheita de dados que melhor se adequa à amostra e aos objectivos do estudo.

O questionário que foi aplicado (apêndice I) apresenta 32 questões que permitem colher dados relativos às variáveis independentes e caracterizar a amostra. Contém também a escala Bonding para medir o envolvimento emocional do pai com o bebé. Esta escala foi validada para a população portuguesa por Figueiredo [et al.] (2005 a).

O questionário foi entregue em três momentos específicos do estudo:

- No momento em que o futuro pai se encontra a acompanhar a grávida durante o trabalho de parto, no Bloco de Partos do Hospital de São Teotónio EPE – Viseu (1º momento).
- No 1º dia após o parto (no bloco de partos ou no puerpério) (2º momento).
- No 3º dia após o parto no puerpério (3º momento).

No 1º momento as questões 1, 2, 3, 4 estão presentes para fazer a caracterização sociodemográfica da amostra. Relativamente à idade esta foi categorizada em cinco classes de modo a facilitar o tratamento de dados. As profissões também foram agrupadas segundo a classificação utilizada na escala de Graffar (AMARO, 1990). O autor agrupa as profissões em cinco categorias: directores de bancos, técnicos, licenciados, títulos universitários; chefes administrativos ou de grandes empresas e comerciantes; ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, oficiais de primeira, encarregados; motoristas, polícias, cozinheiros e outros (operários especializados); jornaleiros, mandaretas, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza e outros (trabalhadores manuais ou operários não especializados).

As questões 5, 6 e 7 fornecem dados para conhecer o planeamento da gravidez ou o número de filhos e as questões 8, 9, 10, 11, 12 e 13 permitem-nos conhecer o envolvimento do pai na gravidez. Para conhecer o nível de envolvimento dos pais na gravidez considerámos que os que responderam positivamente às seis questões tinham um *envolvimento muito elevado*. Isto significa que estes pais acompanharam a grávida nas consultas de gravidez, auxiliaram a mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida, acompanharam a grávida nos preparativos para o nascimento do bebé, frequentaram aulas de preparação para o parto, procuraram sentir o bebé a mexer colocando a mão na barriga da grávida e leram ou procuraram obter informação sobre o bebé em desenvolvimento. Os que responderam positivamente a cinco questões tiveram um *envolvimento elevado*. Se assinalaram afirmativamente a quatro questões o seu *envolvimento* foi *moderado* e se a resposta positiva foi a três ou menos perguntas o *envolvimento* foi *fraco*.

No 2º momento as questões colocadas permitem-nos caracterizar o envolvimento do pai no parto. A questão número 7 (Durante o trabalho de parto que apoio prestou à mãe do bebé?) é aberta pelo que iremos proceder à análise de conteúdo, segundo Bardin (2004).

As informações relativas ao bebé permitem-nos fazer uma melhor caracterização da amostra.

Em cada um dos momentos é aplicada a escala bonding (anexo I) de forma a medir a ligação emocional entre o pai e o filho ao longo do tempo. Esta escala é a versão portuguesa do Mother-Baby Bonding Questionnaire (TAYLOR [et al.], 2005 cit. por FIGUEIREDO [et al.], 2005 a) e foi sujeita a um processo de tradução e retroversão não tendo surgido nenhuma divergência nos itens.

A escala Bonding é constituída por 12 itens de auto-relato, cotados numa escala tipo 'Lickert', entre 0 e 3, consoante a emoção a que o item se refere está "nada", "um pouco", "bastante" ou "muito" presente na relação do pai com o bebé.

No questionário é pedido ao pai que assinale o que sente em relação ao seu bebé no momento específico em que lhe é pedido para preencher o questionário.

Neste instrumento foram identificadas três sub-escalas:

- Sub-escala "Bonding Positivo", constituída por 3 itens (Afectuoso, Protector e Alegre), que mede o envolvimento emocional positivo;
- Sub-escala "Bonding Negativo", constituída por 6 itens (Zangado, Agressivo, Triste, Ressentido, Desgostoso, Desiludido), que avalia o envolvimento emocional negativo;

- Sub-escala “Bonding Not Clear”, constituída por 3 itens (Receoso, Possessivo, Neutro ou sem sentimentos), que indica a ausência ou confusão no envolvimento emocional do pai com o bebé.

Na escala Bonding os itens são pontuados de modo a que, quanto mais presente a emoção em causa, mais elevado é o resultado. Por conseguinte, o resultado nas sub-escalas (que corresponde ao somatório das pontuações obtidas nos itens que a constituem) é tanto mais elevado quanto mais presente a dimensão que avalia. O resultado total é obtido pela subtracção do resultado das sub-escalas “Bonding Negativo” e “Bonding not Clear” ao resultado da sub-escala “Bonding Positivo”) e é tanto mais elevado quanto melhor o “bonding” dos pais.

O estudo psicométrico do instrumento mostra índices razoáveis de consistência interna (com um Alpha de Cronbach de 0,4471) e de fidelidade teste-reteste (com um Coeficiente de Correlação Ró de Spearman de 0,491) (anexo II). Para Figueiredo [et al.] (2005 a) a escala Bonding é um instrumento moderadamente robusto que, apesar de não preencher critérios de excelência, apresenta índices satisfatórios de fidelidade e validade.

Analisámos a consistência interna da escala no 1º momento de aplicação à nossa amostra (durante o trabalho de parto), tendo obtido resultados ligeiramente inferiores aos encontrados por Figueiredo [et al.] (2005 a) com um Alpha de Cronbach de 0,324 (apêndice II). A escala Bonding foi aplicada no 1º e no 3º dia após o parto a todos os sujeitos da amostra. Para analisar a estabilidade do instrumento ao longo do tempo usámos o Coeficiente de Correlação Ró de Spearman para os resultados dos itens, das sub-escalas e da escala total, nos dois momentos referidos, tendo-se obtido um valor superior ao de Figueiredo [et al.] (2005 a) - 0,755 (apêndice II).

5.5 - PROCEDIMENTOS

Para a realização do presente estudo a Escola Superior de Saúde de Viseu efectuou um pedido de autorização para colheita de dados dirigido ao Hospital de São Teotónio EPE - Viseu. Após ter sido avaliado pela comissão ética do referido Hospital foi concedida autorização.

Entre 1 de Novembro de 2010 e 31 de Janeiro de 2011 entregámos o questionário a 250 pais que preenchiam os critérios para inclusão na amostra, em cada um dos momentos específicos do estudo. Apresentávamo-nos, pedíamos a colaboração e explicávamos os objectivos do estudo garantindo sempre o anonimato e estrita confidencialidade das respostas. Foram devolvidos 222 questionários correctamente preenchidos.

5.6 - FORMA DE TRATAMENTO DOS DADOS

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for Social Sciences - 19.0, sendo a apresentação dos dados feita através de quadros e gráficos utilizando a estatística descritiva e análise inferencial.

Tal como já foi referido a variável dependente é a ligação emocional do pai com o bebé e foi medida através da escala Bonding. Para determinar o tipo de testes que deveriam ser utilizados para testar as hipóteses estudámos a distribuição dos dados da nossa variável dependente e constatámos que a sua distribuição não é normal, pelo que optámos por utilizar testes não paramétricos, como se verifica em seguida através do teste da normalidade.

5.6.1 - Teste da Normalidade

Através do teste de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors (apêndice III) verificámos que a distribuição de dados referentes à variável dependente, não se encontra enquadrada na normalidade em nenhum dos momentos em que foi aplicada. Pretendemos saber se a distribuição se afastava muito da normalidade, quer em termos de curtose (kurtosis), quer mesmo a nível de assimetria (skewness). Para isso, dividimos cada um destes valores pelo seu respectivo erro padrão, de onde salientamos que para cada um dos momentos em que foi aplicada a escala, e no que se refere a curtose, as curvas apresentadas nos respectivos gráficos (apêndice III) são leptocúrticas ($Kurtosis/Erro\ Padrão > 2$). Já no que se refere à assimetria, apresentam uma $Skewness/ Erro\ Padrão < -2$, ou seja um enviesamento à direita.

Perante estes resultados, verificámos a inexistência de uma distribuição normal ou próximo do normal da variável dependente em cada um dos momentos em que foi medida, pelo que utilizámos testes não paramétricos.

As hipóteses foram testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Este nível de significância permite afirmar com uma "certeza" de 95%, caso se verifique a validade da hipótese em estudo, a existência de uma relação causal entre as variáveis.

O tratamento dos dados foi feito informaticamente através do programa Statistical Package for Social Sciences - 19.0, em que se utilizaram os seguintes níveis de significância:

- ◆ $p \geq 0.05$ – não significativo
- ◆ $p < 0.05$ – significativo
- ◆ $p < 0.01$ – bastante significativo
- ◆ $p < 0.001$ – altamente significativo

6 - RESULTADOS

Os dados serão analisados e apresentados em quadros (localizados no apêndice IV e V).

6.1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Neste capítulo, os dados obtidos recorrendo à estatística descritiva serão apresentados.

6.1.1 - Variáveis sócio demográficas

A idade dos pais da amostra, pela análise do quadro 5, varia entre os 17 e os 51 anos, sendo a média da idade no total da amostra de 32,1 anos e o desvio padrão de 5,3 anos.

Predominam os pais com idades compreendidas entre os 31 e 35 anos (34,7%).

Face à escolaridade 58,1% dos pais têm o 2º ciclo, seguidos dos que têm uma licenciatura com 21,2%.

Verifica-se que 94,1% dos pais estão empregados.

Relativamente à profissão e segundo a classificação de GRAFFAR 35,1% dos pais são motoristas, polícias, cozinheiros e outros (operários especializados), seguidos dos chefes administrativos ou de grandes empresas e comerciantes (24,8%).

Da análise das frequências associadas ao estado civil dos pais, verificou-se que a maioria é casada (77,5%), em 13,1% dos casos vivem em regime de coabitação ou união de facto, existem 7,7% de pais solteiros e 1,8% de pais divorciados ou separados.

6.1.2 - Variáveis Obstétricas

Pela análise do quadro 7, verifica-se que 83,8% dos pais planearam a gravidez. Verifica-se que 63,5% irá ter o primeiro filho e 28,4% aguardam o nascimento do segundo filho. Em 5,9% dos casais aguarda-se a chegada do terceiro filho e apenas 2,3% dos pais irão ter o quarto filho.

6.1.3 - O envolvimento na gravidez

No que se refere ao envolvimento na gravidez, pela observação do quadro 8, constata-se que 88,3% dos pais acompanharam a grávida nas consultas de vigilância da gravidez, 96,4% auxiliaram a futura mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida, 94,6% acompanharam a grávida nos preparativos para o nascimento do bebé, 20,3% frequentaram aulas de preparação para o parto, todos os pais desta amostra procuraram sentir o bebé a mexer colocando a mão na barriga da grávida e 86,5% leram ou procuraram obter informação sobre o bebé em desenvolvimento.

Relativamente ao nível de envolvimento na gravidez (quadro 8), 18% dos pais apresentaram um envolvimento muito elevado, 55,9% tiveram um envolvimento elevado, 20,7% mostraram um envolvimento moderado e 5,4% apresentaram um envolvimento fraco.

6.1.4 - O envolvimento no parto

Pela análise dos dados do quadro 9 verifica-se que foi oferecida a oportunidade de cortar o cordão umbilical a 32,9% dos pais da amostra, 19,8% cortaram o cordão umbilical e 55,4% pretendiam cortá-lo.

Após o parto foi oferecida a oportunidade de ajudar a cuidar do filho a 87,8% dos pais tendo ajudado a cuidar 86,0%. Verifica-se que 94,6% dos pais pretendiam ajudar a cuidar do seu filho.

Relativamente ao apoio que o pai prestou à mãe do bebé e após a análise das respostas o autor encontrou duas categorias: apoio psicológico e apoio físico. O apoio psicológico foi dividido em sete sub-categorias: motivar, apoiar psicologicamente, transmitir amor, tranquilizar, acompanhar, partilhar as emoções e ajudar a controlar-se. Conforme está descrito no quadro 10 nas respostas fornecidas pode encontrar-se: “Dar coragem e força”, “apoio moral e psicológico”, “estive sempre do lado dela”, “conversar com ela para acalmar”, “apoei na respiração e relaxamento”, “dando carinho e amor”, “apoei psicologicamente”, “fiquei ao seu lado partilhando a sua dor”. O apoio físico foi dividido em duas sub-categorias: massajar e auxiliar no posicionamento. Os pais referiram apoiar fisicamente a futura mãe das seguintes formas: “e massagem nas costas”, “fiz massagens na zona sagrada”, “afagando a mão e ajudando-a segurando-a nas costas”, “ajudei a segurar a cabeça de modo a conseguir fazer mais força com o queixo contra o peito”.

Verifica-se, pela análise do quadro 11, que 73,4% dos pais foi incentivado a prestar apoio à mãe do bebé pelos profissionais de saúde.

6.1.5 - O tipo de parto

No que se refere ao tipo de parto, pela observação do quadro 12, constata-se que 53,1% dos partos foram eutócicos, 18,9% foram distócicos por fórceps ou ventosa e 27,9% ocorreram por cesariana. Relativamente aos partos eutócicos, pode observar-se no quadro 13, que 69,5% foram realizados por um enfermeiro e 30,5% foram executados por um médico.

6.2 - ANÁLISE INFERÊNCIAL

Procedemos à análise inferencial dos dados para testar a veracidade das hipóteses e dessa forma verificar qual a influência das variáveis em estudo sobre a ligação emocional do pai com o bebé. Os quadros utilizados estão localizados no apêndice V.

Hipótese 1: A idade e a escolaridade influenciam a ligação emocional do pai com o bebé.

Para sabermos a influência da *idade* na ligação emocional do pai com o bebé utilizámos o Teste de Kruskal-Wallis, de onde salientamos, pela análise do quadro 14, que existem diferenças estatisticamente significativas na sub-escala Bonding Not Clear ($p=0,021$) e na escala Bonding ($p=0,024$), pelo que o aceitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável idade e rejeitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, existe relação entre a ligação emocional do pai com o bebé e a idade. Verificamos ainda, que a ligação emocional do pai com o bebé é menor quando a idade é inferior a 25 anos ou superior a 40 anos.

A variável *escolaridade* foi testada utilizando o teste de Kruskal-Wallis e verificámos que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das sub-escalas ou na escala total ($p=0,657$) (quadro 15), pelo que rejeitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável escolaridade e aceitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, não existe relação entre a ligação emocional do pai e o seu nível de escolaridade.

Hipótese 2: O planeamento da gravidez e o número de filhos influencia a ligação emocional do pai com o bebé.

Para determinar a influência do *planeamento da gravidez* na ligação emocional do pai com o bebé utilizámos o Teste de Kruskal-Wallis e verificámos, pela análise do quadro 16, que apenas existem diferenças estatisticamente significativas na sub-escala Bonding

Negativo ($p=0,015$), ou seja, o Bonding Negativo é maior nos pais que não planejaram a gravidez. Não existindo diferença estatisticamente significativa para a escala Bonding (total) ($p=0,699$), rejeitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável planeamento da gravidez e aceitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, não existe relação entre a ligação emocional do pai e o planeamento da gravidez.

A variável *número de filhos* foi testada utilizando o teste de Kruskal-Wallis e verificámos pela análise do quadro 17, que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das sub-escalas ou na escala total ($p=0,227$), pelo que rejeitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável número de filhos e aceitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, não existe relação entre a ligação emocional do pai e o número de filhos.

Hipótese 3: A ligação emocional do pai com o bebé é influenciada pelo seu envolvimento na gravidez.

Para conhecermos o envolvimento do pai na gravidez analisámos seis variáveis: o acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez, o auxílio da futura mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida, o acompanhamento da grávida nos preparativos para o nascimento do bebé, a frequência de aulas de preparação para o parto, procurar sentir o bebé a mexer colocando a mão na barriga da grávida, ler ou procurar informações sobre o bebé em desenvolvimento.

Para sabermos a influência do *acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez* na ligação emocional do pai com o bebé utilizámos o teste U de Mann-Whitney, de onde salientamos pela análise do quadro 18, que existem diferenças estatisticamente significativas na sub-escala Bonding Not Clear ($p=0,028$) e na escala Bonding ($p=0,011$), pelo que aceitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável *acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez* e rejeitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, existe relação entre o acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez e a ligação emocional do pai com o bebé. Esta ligação é maior quando o pai acompanha a grávida nas consultas de vigilância de gravidez.

A variável *auxílio da futura mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida* foi testada utilizando o teste U de Mann-Whitney e verificámos pela análise do quadro 19, que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das sub-escalas ou na escala total ($p=0,441$), pelo que rejeitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável *auxílio da futura mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar*

grávida e aceitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, não existe relação entre a ligação emocional do pai com o bebê e o facto de este auxiliar a futura mãe do bebê em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida.

Para conhecer a influência do *acompanhamento da grávida nos preparativos para o nascimento do bebê* na ligação emocional do pai com o bebê utilizámos o teste U de Mann-Whitney, verificando-se pela análise do quadro 20, que existem diferenças estatisticamente significativas na sub-escala Bonding Negativo ($p=0,046$), Bonding Not Clear ($p=0,013$) e bastante significativas na escala Bonding (total) ($p=0,002$), pelo que aceitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável *acompanhamento da grávida nos preparativos para o nascimento do bebê* e rejeitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, existe relação entre o acompanhamento da grávida nos preparativos para o nascimento do bebê e a ligação emocional do pai com o bebê. São os pais que acompanharam a grávida nos preparativos para o nascimento do bebê que têm valores de Bonding mais altos, ou seja, que têm uma maior ligação emocional com o bebê.

A variável *frequência de aulas de preparação para o parto* foi testada utilizando o teste U de Mann-Whitney e verificámos pela análise do quadro 21, que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das sub-escalas ou na escala total ($p=0,242$), pelo que rejeitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável *frequência de aulas de preparação para o parto* e aceitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, não existe relação entre a frequência de aulas de preparação para o parto e a ligação emocional do pai com o bebê.

Todos os pais da amostra responderam positivamente à questão “Procurou sentir o bebê a mexer colocando a mão na barriga da grávida?”, motivo pelo qual não é possível realizar o teste estatístico.

Para saber a influência da variável *ler ou procurar informações sobre o bebê em desenvolvimento* na ligação emocional do pai com o bebê utilizámos o teste U de Mann-Whitney, de onde salientamos, pela análise do quadro 22, que existem diferenças estatisticamente significativas na sub-escala Bonding Not Clear ($p=0,036$) e diferenças bastante significativas na escala Bonding ($p=0,006$), pelo que aceitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável *ler ou procurar informações sobre o bebê em desenvolvimento* e rejeitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, existe relação entre a variável ler ou procurar informações sobre o bebê em desenvolvimento e a ligação emocional do pai com o bebê, sendo que a ligação emocional é maior quando o pai leu ou procurou informações sobre o bebê em desenvolvimento.

Utilizámos o teste de Kruskal-Wallis para saber se o envolvimento na gravidez influenciava a ligação emocional entre o pai e o filho e pela análise do quadro 23, verificamos que existem diferenças estatísticas altamente significativas na sub-escala Bonding Not Clear ($p=0,000$) e na escala Bonding ($p=0,000$), pelo que aceitamos a hipótese de investigação (H_1) e rejeitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, existe relação entre a ligação emocional do pai com o bebé e o seu envolvimento na gravidez. Através da análise do quadro 23 observamos um aumento no valor de Bonding à medida que o envolvimento na gravidez aumenta.

Hipótese 4: A ligação emocional do pai com o bebé está relacionada com o envolvimento deste no parto.

Para conhecermos o envolvimento do pai no parto analisámos duas variáveis: cortar o cordão umbilical e cuidar do bebé após o parto.

Para conhecer a influência do *corte do cordão umbilical* na ligação emocional do pai com o bebé utilizámos o teste U de Mann-Whitney e verificámos, pela análise do quadro 24, que existem diferenças estatísticas significativas na sub-escala Bonding Not Clear ($p=0,016$) e bastante significativas na sub-escala Bonding Positivo ($p=0,009$) e na escala Bonding (total) ($p=0,001$), pelo que aceitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável *corte do cordão umbilical* e rejeitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, existe relação entre o corte do cordão e a ligação emocional do pai com o bebé. São os pais que cortaram o cordão umbilical que têm valores de Bonding mais alto, ou seja, que têm uma ligação emocional com o bebé maior.

A variável *cuidar do bebé após o parto* foi testada utilizando o teste U de Mann-Whitney e verificámos, pela análise do quadro 25, que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das sub-escalas ou na escala total ($p=0,134$), pelo que rejeitamos a hipótese de investigação (H_1) para a variável *cuidar do bebé após o parto* e aceitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, não existe relação entre cuidar do bebé após o parto e a ligação emocional do pai com o bebé.

Hipótese 5: Existe relação entre a ligação emocional do pai com o bebé na gravidez e a sua ligação emocional no 1º dia e no 3º dia após o parto.

Ao formular esta hipótese tentámos averiguar se existia relação entre a ligação emocional do pai com o bebé na gravidez e a sua ligação emocional no 1º dia e no 3º dia após o parto, e para isso, optámos por aplicar um teste de Friedman.

Pela análise do quadro 26 verificámos que existem diferenças estatísticas altamente significativas ($p=0,000$), pelo que aceitamos a hipótese de investigação (H_1) e rejeitamos a hipótese estatística (H_0) a um nível de significância de 5%, ou seja, existe relação entre a ligação emocional do pai com o bebé na gravidez e a sua ligação emocional no 1º dia e no 3º dia após o parto. De acordo com o valor de bonding obtido, constatámos que existe uma evolução crescente do 1º para o 3º momento, o que se traduz por um aumento na ligação emocional entre o pai e o filho.

7 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo pretendemos analisar os aspectos do estudo empírico mais relevantes, pelo seu significado intrínseco ou pela sua comparação com estudos anteriores sobre o assunto, através da sua discussão. Começamos por apresentar alguns resultados relativos à caracterização da amostra e em seguida confrontamos alguns dados obtidos com a literatura consultada.

A amostra do estudo é constituída por 222 pais com uma idade compreendida entre os 17 e os 51 anos, predominando os pais com idades compreendidas entre os 31 e 35 anos (34,7%). A média é de 32,1 anos e o desvio padrão de 5,3 anos.

Face à escolaridade 58,1% dos pais têm o ensino secundário, seguidos dos que têm uma licenciatura com 21,2%.

Constatámos que 94,1% dos pais estão empregados e no que se refere à profissão que exercem segundo a classificação de GRAFFAR 35,1% dos pais são motoristas, polícias, cozinheiros e outros (operários especializados), seguidos dos chefes administrativos ou de grandes empresas e comerciantes (24,8%).

Na amostra em estudo verificámos que a maioria dos pais é casado (77,5%), em 13,1% dos casos vivem em regime de coabitação ou união de facto, existem 7,7% de pais solteiros e 1,8% de pais divorciados ou separados.

A grande maioria dos pais planeou a gravidez (83,8%) e aguarda o nascimento do 1º filho (63,5%). Apenas 28,4% irão ter o 2º filho.

No que se refere ao envolvimento na gravidez constata-se que 88,3% dos pais acompanharam a grávida nas consultas de vigilância da gravidez, 96,4% auxiliaram a futura mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida, 94,6% acompanharam a grávida nos preparativos para o nascimento do bebé, 20,3% frequentaram aulas de preparação para o parto, todos os pais desta amostra procuraram sentir o bebé a mexer colocando a mão na barriga da grávida e 86,5% leram ou procuraram obter informação sobre o bebé em desenvolvimento. Relativamente ao nível de envolvimento na gravidez, 18% dos pais apresentaram um envolvimento muito elevado, 55,9% tiveram um envolvimento elevado, 20,7% mostraram um envolvimento moderado e 5,4% apresentaram um envolvimento fraco. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Martin [et al.] (2007) que realizaram um estudo nacional nos Estados Unidos da América representativo das crianças nascidas em 2001 com 5404 mães que viviam com o seu

companheiro. Neste estudo consideraram que os pais se tinham envolvido na gravidez quando tinham realizado, das actividades que se seguem, cinco ou mais: conversado acerca da gravidez com a esposa, visto uma ecografia, ouvido o coração do feto, sentido o bebé a mexer-se, frequentado aulas de preparação para o parto ou comprado artigos para o bebé. Os autores verificaram que 83,2% dos pais estiveram envolvidos na gravidez da esposa.

Piccinini (2004), que realizou uma entrevista semi-estruturada a 35 pais que esperavam o 1º filho, verificou a presença de um expressivo envolvimento dos pais na gravidez tanto em termos emocionais como comportamentais.

Relativamente ao envolvimento no parto verificámos que foi oferecida a oportunidade de cortar o cordão umbilical a 32,9% dos pais da amostra, 19,8% cortaram-no e 55,4% pretendiam cortá-lo. A percentagem de pais que cortaram o cordão umbilical foi inferior à encontrada por Pereira (2009) num estudo efectuado num Hospital Português em que verificou que 28,1% dos pais inquiridos cortaram o cordão umbilical ou por Brandão (2009) que, também numa maternidade Portuguesa, encontrou uma percentagem superior de pais a cortarem o cordão umbilical (42,0%). Este resultado pode estar relacionado com o facto de o profissional que executa o parto ainda não estar consciente da importância que este acto pode ter para o pai e para a sua ligação emocional com o recém-nascido. Já no que se refere à oportunidade de ajudar a cuidar do filho foi oferecida a oportunidade a 87,8% dos pais tendo ajudado a cuidar 86,0%, sendo estes valores muito superiores aos encontrados por Pereira (2009). No seu estudo nenhum pai ajudou a vestir o filho e apenas 3,1% colaboraram na colocação da fralda. O autor aponta o facto de os cuidados imediatos serem realizados numa sala longe do campo visual dos pais para justificar a baixa percentagem de pais que vestiram o bebé ou colocaram a fralda. De facto, as condições físicas parecem ser determinantes. No Hospital onde foi realizado o presente estudo os cuidados imediatos são realizados no quarto onde a mãe pariu o bebé. Quando o parto é por cesariana o bebé é vestido na enfermaria com a possibilidade de o pai estar presente e participar.

Verificámos que 73,4% dos pais foram incentivados a prestar apoio à mãe do bebé pelos profissionais de saúde. Relativamente ao apoio prestado encontrámos duas categorias: apoio psicológico e apoio físico. O apoio psicológico, foi dividido em sete sub-categorias: motivar, apoiar psicologicamente, transmitir amor, tranquilizar, acompanhar, partilhar as emoções e ajudar a controlar-se. O apoio físico foi dividido em duas sub-categorias: massajar e auxiliar no posicionamento. Os relatos mais encontrados foram “dar coragem e força”, “apoio moral e psicológico”, “estive sempre do lado dela”, “conversar com ela para acalmar”, “apoei na respiração e relaxamento”, “dando carinho e amor”, “apoei psicologicamente”, “fiquei ao seu lado partilhando a sua dor”, “e massagem nas costas”, “fiz massagens na zona sagrada”, “afagando a mão e ajudando-a segurando-a nas costas”. A

literatura consultada também aponta como sendo o apoio emocional e algum apoio físico a principal forma que o pai encontra para ajudar a sua companheira. Martins [et al.] (2006) afirma que no seu estudo praticamente todos os pais deram apoio emocional à grávida. O toque foi outra actividade muito realizada, tal como as medidas de conforto físico como por exemplo molhar os lábios.

Após a análise inferencial dos dados e relativamente à 1ª hipótese – *A idade e a escolaridade influenciam a ligação emocional do pai com o bebé*, verificámos que a idade ($p=0,024$) influencia a ligação emocional do pai com o bebé, sendo menor quando a idade é inferior a 25 anos ou superior a 40 anos. Estes dados estão de acordo com a literatura consultada, uma vez que Gomez e Leal (2007) reportaram um decréscimo no nível de envolvimento com o aumento da idade dos progenitores.

Relativamente à escolaridade não foi encontrada relação com a variável dependente. Para Martin [et al.] (2007) os pais com maior nível de escolaridade envolvem-se mais na gravidez, aumentando assim a ligação emocional com o bebé. Na amostra em estudo verifica-se que a grande maioria dos pais (79,3) têm um bom nível de escolaridade e apenas 3,6% têm o ensino primário (quadro 1), pelo que, provavelmente, esta homogeneidade dificultou o estabelecimento de relação entre as variáveis.

Relativamente à 2ª hipótese - *O planeamento da gravidez e o número de filhos influenciam a ligação emocional do pai com o bebé* verificámos que não existe relação entre o planeamento da gravidez e a ligação emocional do pai com o bebé ($p=0,699$). Contudo, ao analisar as sub-escalas, verifica-se que para a sub-escala Bonding negativo existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,015$), ou seja, o Bonding Negativo é maior nos pais que não planearam a gravidez. Isto significa que nestes a ligação emocional com o bebé é menor. Lafuente e Aparici (2009) e Martin [et al.] (2007) também indicam que a não planificação da gravidez é um factor dificultador da vinculação do pai com o bebé. No que concerne ao número de filhos não foi encontrada relação com a ligação emocional do pai com o bebé ($p=0,227$). A literatura aponta para a existência desta relação e para a existência de maior dificuldade na vinculação quando existe um número elevado de filhos. Por outro lado quando o pai aguarda o nascimento do 1º filho, parece ter uma maior ligação emocional (MARTIN [et al.], 2007); (GOMEZ, LEAL, 2007); (LAFUENTE, APARICI, 2009). Apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas, o valor de Bonding vai diminuindo conforme o número de filhos aumenta (117,11 quando aguardam a chegada do 1º filho e 76,80 quando esperam o 4º filho). Na nossa opinião o facto de 91,9% dos pais aguardarem o nascimento do 1º ou 2º filho dificultou o estabelecimento de relação entre as variáveis.

No que se refere à 3ª hipótese - *A ligação emocional do pai com o bebé é influenciada pelo seu envolvimento na gravidez* constatámos que o *acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez* ($p=0,011$), o *acompanhamento da grávida nos preparativos para o nascimento do bebé* ($p=0,002$) e *ler ou procurar informações sobre o bebé em desenvolvimento* ($p=0,006$) influencia positivamente a ligação emocional do pai com o bebé. Verificámos ainda, que quanto maior é o nível de envolvimento do pai na gravidez, maior a sua ligação emocional com o bebé ($p=0,000$). Estes resultados estão de acordo com os autores consultados, uma vez que, segundo estes, o pai envolve-se na gravidez quando ajuda a grávida nas tarefas realizadas durante a gravidez (ir às consultas de vigilância da gravidez, fazer compras para o bebé, ajudar a grávida nalgumas tarefas pelo facto de ela estar grávida, frequentar aulas de preparação para o parto, procurar informações sobre o bebé em desenvolvimento ou procurar sentir o bebé a mexer-se) e este envolvimento aumenta a vinculação pré-natal (BRAZELTON, CRAMER, 2007); (HEINOWITZ, 2005); (LAFUENTE, APARICI, 2009).

No que diz respeito à frequência de aulas de preparação para o parto verificámos que os pais que frequentaram apresentam valores de Bonding mais elevados (121,37) comparativamente com aqueles que não frequentaram (108,99), o que está de acordo com a literatura existente, contudo esta diferença não é estatisticamente significativa.

No que concerne à hipótese 4 - *A ligação emocional do pai com o bebé está relacionada com o envolvimento deste no parto*, constatámos que existe relação entre o corte do cordão umbilical e a ligação emocional do pai com o bebé e são os pais que cortaram o cordão que têm uma ligação emocional com o bebé maior. Este resultado vai de encontro ao estudo realizado por Brandão (2009) no qual utilizou a mesma escala para medir a ligação emocional entre o pai e o filho. Também Ribeiro (2005) refere que o envolvimento do pai no parto aumenta a sua ligação ao bebé. Relativamente ao facto de o pai ajudar a cuidar do bebé após o parto, no presente estudo não foi encontrada relação com a ligação emocional com o bebé. Este resultado é contrário à literatura consultada, uma vez que a vinculação paternal aumenta nos casos em que é permitido um contacto próximo com o recém-nascido nas primeiras horas de vida. Para os autores, o facto de o pai assistir ao parto e colaborar nos cuidados imediatos prestados ao recém-nascido vai permitir a interacção com o seu filho e mais facilmente estabelecer laços afectivos com o mesmo (FIGUEIREDO [et al.], 2005 b); (BRAZELTON e CRAMER, 2007); (TOMELERI [et al.], 2007). Este resultado, na nossa opinião, deve-se ao facto de os pais poderem estar presentes quando são prestados os cuidados imediatos ao recém-nascido (na sala de partos ou na enfermaria) e, dessa forma, embora respondam que não ajudaram a cuidar do

seu filho, estiveram presentes, viram-no a ser vestido, possivelmente tocaram-lhe ou pegaram nele ao colo, logo interagiram com ele promovendo a vinculação.

Quanto à 5ª hipótese - *Existe relação entre a ligação emocional do pai com o bebé na gravidez e a sua ligação emocional no 1º dia e no 3º dia após o parto* encontramos relação entre a ligação emocional do pai com o bebé na gravidez e a sua ligação emocional no 1º dia e no 3º dia após o parto. De acordo com o valor de Bonding obtido, constatámos que existe uma evolução crescente do 1º (1,55) para o 3º momento (2,25), o que se traduz por um aumento na ligação emocional entre o pai e o filho. Este resultado é coincidente com a opinião dos autores consultados. Para Figueiredo, Costa (2009) a ligação emocional do pai com o bebé é um processo que se inicia logo desde o início da gravidez e que de acordo com Lafuente e Aparici (2009) evolui com o nascimento do bebé, nas primeiras horas e dias de vida sendo seguida pela denominada sincronização pós-natal (primeiros anos de vida da criança). De acordo com Gomez e Leal (2007) existe um aumento da vinculação à medida que a gravidez avança e uma relação directa entre o nível de envolvimento no final da gravidez e a intensidade de envolvimento paterno depois do nascimento.

8 - CONCLUSÕES

O modo como o pai se envolve na gravidez e no parto é marcado pela cultura e é variável consoante a época. Até ao início do século XX de acordo com Rodrigo (1994) o pai era a figura da autoridade, transmitindo normas e princípios, mas negligenciando, segundo Balancho (2003), o envolvimento emocional e os cuidados diários aos filhos. Foi com as alterações sociais e económicas que ocorreram no século XX, nomeadamente a necessidade da mulher exercer uma profissão, que ocorreu um maior envolvimento do pai na gravidez e no parto com repercussões positivas nas relações familiares (RIBEIRO, 2005); (MAZZIERI, HOGA, 2006). Contudo, os homens têm grande dificuldade em conciliar as suas necessidades pessoais com as da sua família. De facto, a sua actividade profissional e social tendencialmente fica inalterada no período pós-natal e as mães é que se mantêm responsáveis pela maior parte dos cuidados ao bebé (GENESONI, TALLANDINI, 2009). No entanto, para Knoester, Eggebeen (2006) quando existe uma forte ligação emocional entre o pai e o bebé há um aumento da sua participação nas tarefas domésticas e no seu envolvimento familiar. Ele sente-se mais responsável pela sua família, por lhe providenciar apoio emocional, físico e financeiro. No entanto, a literatura acerca da paternidade ainda é relativamente escassa (Fonseca, Taborda, 2007).

Neste sentido desenvolvemos o presente estudo para dar resposta à questão de investigação: “Quais as implicações do envolvimento do pai na gravidez / parto na ligação emocional com o bebé?”

Em seguida apresentamos os resultados mais pertinentes e fundamentamos intervenções para melhorar o envolvimento do pai na gravidez / parto e na ligação emocional com o bebé.

A nossa amostra é constituída por 222 pais com uma idade média de 32,1 anos, dos quais 58,1% têm o ensino secundário, seguidos dos que têm uma licenciatura com 21,2%. Verifica-se que 94,1% dos pais estão empregados e relativamente ao estado civil a maioria são casados (77,5%). Constatámos que 83,8% dos pais planearam a gravidez, 63,5% irão ter o primeiro filho e 28,4% aguardam o nascimento do segundo filho. No que se refere ao envolvimento na gravidez, constatámos que 88,3% dos pais acompanharam a grávida nas consultas de vigilância da gravidez, 96,4% auxiliaram a futura mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida, 94,6% acompanharam a grávida nos preparativos para o nascimento do bebé, 20,3% frequentaram aulas de preparação para o parto, todos os pais desta amostra procuraram sentir o bebé a mexer colocando a mão na

barriga da grávida e 86,5% leram ou procuraram obter informação sobre o bebé em desenvolvimento. Relativamente ao nível de envolvimento na gravidez, 18% dos pais apresentaram um envolvimento muito elevado, 55,9% tiveram um envolvimento elevado, 20,7% mostraram um envolvimento moderado e 5,4% apresentaram um envolvimento fraco. Em relação ao envolvimento no parto, foi oferecida a oportunidade de cortar o cordão umbilical a 32,9% dos pais da amostra, 19,8% cortaram-no e 55,4% pretendiam cortá-lo. Após o parto foi oferecida a oportunidade de ajudar a cuidar do filho a 87,8% dos pais tendo ajudado a cuidar 86,0%. Verificámos que 94,6% dos pais pretendiam ajudar a cuidar do seu filho. Relativamente ao apoio que o pai prestou à mãe do bebé e após a análise das respostas encontrámos duas categorias: apoio psicológico e apoio físico. O apoio psicológico foi dividido em sete sub-categorias: motivar, apoiar psicologicamente, transmitir amor, tranquilizar, acompanhar, partilhar as emoções e ajudar a controlar-se. O apoio físico foi dividido em duas sub-categorias: massajar e auxiliar no posicionamento. Salientamos que 73,4% dos pais foi incentivado a prestar apoio à mãe do bebé pelos profissionais de saúde. No que se refere ao tipo de parto, constatámos que 53,1% dos partos foram eutócicos, 18,9% foram distócicos por fórceps ou ventosa e 27,9% ocorreram por cesariana. Relativamente aos partos eutócicos, 69,5% foram realizados por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica e 30,5% foram executados por um Médico Obstetra.

A análise inferencial dos dados indicou-nos a existência de relação entre as variáveis independentes (*idade, acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez, acompanhamento da grávida nos preparativos para o nascimento do bebé, ler ou procurar informações sobre o bebé em desenvolvimento, envolvimento na gravidez, corte do cordão umbilical*) e a variável dependente (*ligação emocional entre o pai e o bebé*). São os pais com idade inferior a 25 anos ou superior a 40 anos que apresentam uma menor ligação emocional com o recém-nascido o que confirma parcialmente a 1ª hipótese formulada ($p=0,024$). O facto de os pais acompanharem a grávida nas consultas de vigilância de gravidez, nos preparativos para o nascimento do bebé ou lerem e procurarem informações sobre o bebé em desenvolvimento são atitudes que favorecem a vinculação pré-natal. Também verificámos que os pais que se envolvem mais na gravidez têm valores de Bonding mais altos, confirmando-se assim a 3ª hipótese: a ligação emocional do pai com o bebé é influenciada pelo seu envolvimento na gravidez ($p=0,000$). A 4ª hipótese (a ligação emocional do pai com o bebé está relacionada com o envolvimento deste no parto) foi parcialmente aceite, na medida em que os pais que cortaram o cordão umbilical apresentaram valores de Bonding mais elevados ($p=0,001$). No que se refere à 5ª hipótese: Existe relação entre a ligação emocional do pai com o bebé na gravidez e a sua ligação

emocional no 1º dia e no 3º dia após o parto também foi confirmada ($p=0,000$), verificando-se que a ligação emocional entre o pai e o bebé aumenta entre a gravidez e o 1º dia após o parto e entre este e o 3º dia.

No que se refere às limitações deste estudo a principal prende-se com o tipo de amostra utilizada, na medida em que era não probabilística por conveniência, pelo que os resultados não podem ser generalizados para a população em geral. Apesar disto é relevante verificar que os resultados foram, de uma forma geral, de encontro à literatura consultada.

Consideramos que ao dar resposta ao nosso problema inicial construímos conhecimento científico na disciplina de enfermagem e podemos afirmar, para a população estudada, algumas atitudes que promovem a ligação emocional entre o pai e o bebé. As conclusões do trabalho também fornecem informação pertinente para os profissionais de saúde que exercem funções na área (Médicos Obstetras e Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de saúde Materna Obstétrica e Ginecológica) e para os profissionais que ocupam órgãos de gestão para a tomada de decisões fundamentadas. Assim gostaríamos de deixar as seguintes sugestões:

- Promoção do envolvimento do pai na gravidez, através de educação para a saúde baseada na evidência científica, nas consultas de vigilância da gravidez, nas sessões de preparação para o parto ou noutros contextos adequados.
- Promoção do envolvimento do pai no parto, nomeadamente através da sensibilização dos profissionais de saúde, que prestam cuidados às parturientes / casais, para estarem despertos para as expectativas do pai e proporcionarem o corte do cordão umbilical, se possível;
- Realização de uma investigação com uma amostra representativa da população portuguesa confrontando os resultados obtidos com os do nosso estudo;

Em suma, aumentando o envolvimento do pai na gravidez e no parto, atendendo sempre à especificidade de cada pai e às suas expectativas, é possível melhorar a ligação emocional entre este e o bebé com repercussões positivas para ambos, para o casal e para a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, A. S. G. T. - **O significado da espera do parto – o vivido do pai na ótica compreensiva da enfermagem**. Rio de Janeiro: UERJ, 1997.
- AMARO, Fausto (1990). Escala de Graffar Adaptada. In: Costa, Ana M^a Bénard et al. (1996). Currículos Funcionais. Lisboa: IIE, Vol. II (Adaptada pela DSEEASE, 2006)
- BALANCHO, L. F. - **Ser Pai, Hoje**. Lisboa: Editorial Presença, 2003.
- BARDIN, Laurence - **Análise de Conteúdo**. 3^a Edição, Lisboa: Edições 70, 2004, ISBN: 972-44-1214-8.
- BRANDÃO, Sónia Maria Pereira De Azevedo - Envolvimento emocional do pai com o bebé: impacto da experiência de parto. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem **Repositorio-aberto.up.pt** [Em linha]. 2009. [Consultado 1 Março 2011]. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/16151>
- BRAZELTON, Berry; CRAMER, Bertrand - **A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce**. Lisboa: Terramar, 2007.
- BRAZELTON, T. Berry - Tornar-se família : o crescimento da vinculação antes do nascimento. Lisboa: Terramar, 1992, 274 p. ISBN 9-727-10056-2
- COIMBRA DE MATOS, A. - **Saúde Mental**. Lisboa: Climepsi, 2004.
- DRAPER, J. - Men's experience of pregnancy confirmation. Journal of Advanced Nursing, 39:6 (2002), 563-570. [Consult. 8 Janeiro 2011]. Disponível em WWW:<URL: http://oro.open.ac.uk/10830/1/It's_the_first_scientific_evidence.pdf>.
- ERLANDSSON, Kerstin – Care of the newborn infant during maternal-infant separation: The father as primary caregiver immediately after birth and the mother's experiences of separation and later reunion with the infant. Karolinska Instituted [Em linha] Stockholm, 2007 – [Consultado 20 Junho 2010]. Disponível em <http://diss.kib.ki.se/2007/978-91-7357-373-3/thesis.pdf>
- ESPÍRITO SANTO, Lilian Cordova do; BONILHA, Ana Lúcia da Lourenzi. - Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. Rev. Gaúcha de Enfermagem 21(2) (Julho 2000) p. 87-109.
- FIGUEIREDO, B. [et al.] - Bonding: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. Psychologica. Coimbra. ISSN 0873-4657. nº 40 (2005 a) p. 133-154.
- FIGUEIREDO, B. [et al.]. - Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. Early Child Development nad Care. 177:5 (2007) 521-532. [Consult. 8

- Janeiro 2011]. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6592/1/Early%20Child%20Development%20%26%20Care.pdf>>.
- FIGUEIREDO, B.; COSTA, R. - Mother's Stress, Mood and Emotional Involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 2009, in press.
 - FIGUEIREDO, Bárbara [et al.] - Envolvimento emocional inicial dos pais com o bebé. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 36 (2-3), (2005 b), p. 121-131.
 - FONSECA, P.; TABORDA, J. - Paternidade: Passado, Presente e Futuro. *Revista de Psicologia: Atlaspsico*. 5, (2007) 14-23.
 - FREITAS, W.; COELHO, E.; SILVA, A. T. - Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar do gênero. *Cadernos Saúde Pública*. 23:1 (2007) 137-145.[Consult. 20 Novembro 2010]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n1/14.pdf>>.
 - GENESONI, Lucia; TALLANDINI, Maria Anna - Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989–2008. *Birth*. 36:4 (Dezembro 2009), p. 305-317.
 - GOMES-PEDRO, João – **Bebé XXI: criança e família na viragem do século**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995. VIII, 532 p. ISBN 972-31-0664-7
 - GOMEZ, Rita - O pai: paternidade em transição. In LEAL, Isabel – **Psicologia da gravidez e parentalidade**. Lisboa: Editora Fim de século, 2005. p. 257-285.
 - GOMEZ, Rita; LEAL Isabel - Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da antenatal emotional attachment scale. *Psicologia, saúde & doenças*. Lisboa. ISSN 1645-0086. Vol 8, nº 2, (Novembro 2007), p. 153-165.
 - HEINOWITZ, Jack - **Pais grávidos: a experiência da gravidez do ponto de vista dos maridos**. São Paulo: Cultrix, 2005.
 - KLAUS, Marshall; KENNEL, John. - **Pais/Bebê – A formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 329 p.
 - KNOESTER, C.; EGGBEEN, D. J. - The effects of the transition to parenthood and subsequent children on men's well-being and social participation. *Journal of Family Issues*. 27:11 (2006) 1532-1560. [Consult. 20 Fevereiro 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://jfi.sagepub.com/content/27/11/1532.full.pdf>>.
 - LAFUENTE MJ. – La escala EVAP: un estudio piloto. *Index Enferm*. 17 (2) (2008) 133-137.

- LAFUENTE, M^a Josefa; APARICI, M^a Ángeles – **Papel del padre durante el embarazo y el parto**. Barcelona: Mayo Ediciones, 2009. 30p. ISBN: 978-84-9905-008-9.
- LAMB, M.. O Papel do Pai em Mudança. Análise Psicológica, 1 (1992) 19-34.
- LEAL, I. - **Psicologia da Gravidez e da Parentalidade**. Lisboa: Fim de Século, 2005.
- MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, NAHOUM, J. C. - **Nós estamos grávidos**. 10^a ed. São Paulo: Saraiva. 1997.
- MARTIN, L. T. [et al.] – The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. Matern Child Health J. 11 (2007) 595-602. [Consult. 18 Dezembro 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://www.childtrends.org/Files//Child_Trends-2007_03_31_SP_PregnancyHealth.pdf>.
- MARTINS, Andreia [et al.] – A vivência do pai na sala de partos: perspectiva do acompanhante. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. Almada. ISSN 1646-3625. n^o 7 (2006), p.43-46.
- MAY, K. A. – A typology of detachment/involvement styles adopted during pregnancy by first-time expectant fathers. West J Nurse Res. 2 (April 1980), 445-453.
- MAZZIERI, Silvia Patricia Madureira; HOGA, Luiza Akiko Komura – Participação do pai no nascimento e parto: revisão da literatura. REME – Rev. Min. Enf. 10:2 (Abril/Junho 2006), 166-170. [Consult. 6 Dezembro 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1226cccbe9c.pdf>.
- PARKE, R. D. – **Fatherhood**. Cambridge: Harvard University Press, 1996.
- PEREIRA, Maria Arminda Rodrigues Alves - O primeiro contacto pai-bebé: um olhar sobre as práticas de enfermagem. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. **Repositorio-aberto.up.pt** [Em linha]. 2009. [Consultado 20 Março 2011]. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/20151>
- PICCININI, Cesar Augusto [et al.] - O envolvimento paterno durante a gestação. Psicologia: Reflexão e Crítica. Rio Grande do Sul. 17:3 (2004), 303-314. [Consult. 20 Junho 2010]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>>.
- PRIEL B., BESSER A. - Perceptions of early relationships during the transition to motherhood: the mediating role of social support. Infant Mental Health Journal. 23 (2002) 343–360.

- RIBEIRO, Ana Filipa Castilho - Afinal a díade é tríade? A evolução do conceito de pai e da sua participação no nascimento do filho. Servir. Lisboa. ISSN 0871-2370. Vol. 53, nº. 4 (Julho/Agosto 2005), p. 190-194.
- RIBEIRO, Helena C; LOPES, Laura (2006) O papel do pai na sala de partos. Nursing. Lisboa. ISSN 0871-6196. Ano16, nº 206, (Janeiro 2006), p. 25-27.
- RODRIGO, Lopez M. J. - **Las madres ante la paternidade: actas del Simposium International “La figura del padre en las famílias de las sociedades desarrolladas”**. Las Palmas de Gran Canaria: Depatamento de Psicología y Sociología. Universidade de Las Palmas de Gran Canaria, 1994.
- SÁ, Eduardo - **A maternidade e o bebé**. 2ª Edição, Lisboa: Fim de Século Edições, 2004.
- SAMORINHA, Catarina; FIGUEIREDO, Bárbara; CRUZ, José Matos - Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. Psicologia, Saúde & Doenças. Lisboa. ISSN 1654-0086. Vol. 10, nº1 (2009), p. 17-29.
- SILVERSTEIN, Louise B.; AUERBACH, Carl F. - Deconstructing the essential father. American Psychologist. Vol. 54 nº6 (Jun 1999), p. 397-407.
- TOMELERI, Keli Regiane [et al.] - Eu vi o meu filho nascer: vivência dos pais na sala de partos. Revista Gaucha Enfermagem. Porto Alegre. 28:4 (2007) 497-504. [Consult. 20 Junho 2010]. Disponível em WWW:<URL: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/3110/1716>>.
- ZENNARO [et al.] – Parental styles in prospective fathers: a research carried out using a semi-structured interview during pregnancy. Infant Ment Health J. 25 (2) (2004) 149-162.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Instrumento de colheita de dados

INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA

JOÃO NOGUEIRA

QUESTIONÁRIO

Visu, Novembro de 2010

Excelentíssimo Senhor:

O meu nome é João Nogueira, sou Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia, exerço funções no bloco de partos do Hospital de São Teotónio EPE – Viseu e encontro-me a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia. Nesse âmbito estou a realizar uma investigação que versa o tema “ As implicações do envolvimento do pai na gravidez / parto na ligação emocional com o bebé”.

A concretização desta investigação só será possível com a sua colaboração no preenchimento do questionário. Neste sentido peço-lhe que escolha a opção que melhor expressa a sua opinião. Não existem respostas certas ou erradas, todas são igualmente correctas.

O questionário será entregue em três momentos específicos do estudo:

- No momento em que o futuro pai se encontra a acompanhar a grávida durante o trabalho de parto, no Bloco de Partos do Hospital de São Teotónio EPE – Viseu.**
- No 1º dia após o parto (no bloco de partos ou no puerpério).**
- No 3º dia após o parto no puerpério.**

O questionário é anónimo e as suas respostas confidenciais.

Desde já agradeço a sua atenção, colaboração e disponibilidade.

MUITO OBRIGADO

Questionário (1º momento)

1. Idade _____

2. Escolaridade

Ensino Básico (Primário)

1º Ciclo (Preparatório)

2º Ciclo (Secundário)

Bacharelato

Licenciatura

3 Estatuto Profissional

Empregado

Desempregado

Estudante

Profissão _____

4 Estado Civil

Solteiro

Casado

Em regime de Coabitação/União de facto

Separado/Divorciado

Viúvo

5 A gravidez foi planeada?

Sim

Não

6 É o primeiro filho?Sim Não **7 Se não quantos filhos tem? _____****8 Acompanhou a grávida nas consultas de vigilância da gravidez?**Sim Não **9 Auxiliou a futura mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida?**Sim Não **10 Acompanhou a grávida nos preparativos para o nascimento do bebé (quarto, roupas e outros acessórios)?**Sim Não **11 Frequentou aulas de preparação para o parto?**Sim Não **12 Procurou sentir o bebé a mexer colocando a mão na barriga da grávida?**Sim Não **13 Leu ou procurou obter informação sobre o bebé em desenvolvimento?**Sim Não

BONDING

(Figueiredo [et al.], 2005 a)

Apresentamos alguns adjectivos que podem descrever o modo como se sente neste momento em relação ao seu(ua) filho(a).

Assinale, com uma X, até que ponto as palavras seguintes se adequam ao modo como se sente neste momento.

	MUITO	BASTANTE	UM POUCO	NADA
Afectuoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desiludido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neutro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possessivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressentido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desgostoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Receoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zangado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionário (2º momento)

1 Após o parto foi-lhe oferecida a oportunidade de cortar o cordão umbilical do seu(u) filho(a)?

Sim

Não

2 Cortou o cordão umbilical?

Sim

Não

3 Pretendia cortar o cordão umbilical?

Sim

Não

4 Após o parto foi-lhe oferecida a oportunidade de ajudar a cuidar do seu filho(a)?

Sim

Não

5 Ajudou a cuidar do seu filho(a)?

Sim

Não

6 Pretendia ajudar a cuidar do seu filho(a)?

Sim

Não

7 Durante o trabalho de parto que apoio prestou à mãe do bebé?

8 Foi incentivado a prestar apoio à mãe do bebé pelos profissionais de saúde?

Sim

Não

BONDING

(Figueiredo [et al.], 2005 a)

Apresentamos alguns adjectivos que podem descrever o modo como se sente neste momento em relação ao seu(ua) filho(a).

Assinale, com uma X, até que ponto as palavras seguintes se adequam ao modo como se sente neste momento.

	MUITO	BASTANTE	UM POUCO	NADA
Afectuoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desiludido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neutro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possessivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressentido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desgostoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Receoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zangado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informações Relativas ao Bebê

(A preencher pelo Investigador)

1. Data de nascimento do bebê ____/____/20__**2. Tipo de gravidez**Normal De risco **3. Tipo de parto**Parto Eutócico Realizado por: Parteira / Enfermeiro Médico Parto Distócico (Fórceps; Ventosa) Cesariana **4. Sexo do bebê**Masculino Feminino **5. Semanas de gestação** _____**6. Peso do bebê à nascença** _____ (gramas)**7. Comprimento do bebê à nascença** _____ (cm)**8. Índice de Apgar**

Ao 1º minuto ____

Ao 5º minuto ____

Ao 10º minuto

9. ReanimaçãoNão Sim **10. Internamento em Unidade de Cuidados Neonatais e/ou Pediatria**Não Sim

Questionário (3º momento)

BONDING

(Figueiredo [et al.], 2005 a)

Apresentamos alguns adjetivos que podem descrever o modo como se sente neste momento em relação ao seu(ua) filho(a).

Assinale, com uma X, até que ponto as palavras seguintes se adequam ao modo como se sente neste momento.

	MUITO	BASTANTE	UM POUCO	NADA
Afectuoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desiludido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neutro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possessivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressentido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desgostoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Receoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zangado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APÊNDICE II - Estudo psicométrico da escala Bonding na nossa amostra

Quadro 1 - Relação entre cada variável e os factores “Bonding Positivo”, “Bonding Negativo”, “Bonding Not Clear” e “Bonding Total”

Factor	Item	Média*	Variância*	Correlação com o total	Correlação múltipla	Alpha de Cronbach*
Bonding Positivo	Afectuoso	5,17	0,863	0,318	0,103	0,436
	Protector	5,27	0,834	0,321	0,105	0,431
	Alegre	5,20	0,856	0,353	0,124	0,380
Total Sub-Escala		-	-	-	-	0,516
Bonding Negativo	Desiludido	0,23	0,458	0,478	0,269	0,462
	Ressentido	0,16	0,342	0,295	0,197	0,557
	Desgostoso	0,23	0,392	0,463	0,436	0,430
	Agressivo	0,23	0,549	0,061	0,042	0,592
	Zangado	0,23	0,531	0,138	0,066	0,570
	Triste	0,21	0,403	0,464	0,427	0,434
Total Sub-Escala		-	-	-	-	0,559
Bonding Not Clear	Neutro	1,51	1,165	0,213	0,085	0,266
	Possessivo	1,20	0,941	0,132	0,024	0,438
	Receoso	0,81	0,851	0,288	0,105	0,079
Total Sub-Escala		-	-	-	-	0,354
Bonding Total	Afectuoso	7,18	3,165	0,102	0,188	0,311
	Desiludido	9,81	3,548	0,224	0,320	0,300
	Neutro	9,59	3,294	0,078	0,260	0,320
	Possessivo	9,28	2,618	0,228	0,089	0,234
	Ressentido	9,74	3,533	0,039	0,242	0,327
	Desgostoso	9,81	3,578	0,083	0,524	0,316
	Protector	7,29	2,995	0,173	0,160	0,274
	Alegre	7,22	3,419	0,012	0,291	0,363
	Agressivo	9,81	3,602	0,134	0,099	0,312
	Receoso	8,89	2,752	0,219	0,208	0,243
	Zangado	9,81	3,584	0,164	0,097	0,308
Triste	9,79	3,631	0,032	0,475	0,326	
Total Escala						0,324

*Valor se o item for eliminado

Quadro 2 - Correlação dos itens com as sub-escalas e com a escala total e correlação entre as sub-escalas e entre as sub-escalas e a escala total (Coeficiente de Correlação Ró de Spearman)

Itens / Sub-escalas	Bonding Positivo	Bonding Negativo	Bonding Not Clear	Bonding Total
Afectuoso	0,667**	-0,172*	0,056	0,422**
Desiludido	-0,078	0,437**	0,136*	-0,226**
Neutro	-0,184**	0,128	0,526**	-0,446**
Possessivo	0,071	0,199**	0,666**	-0,414**
Ressentido	-0,211**	0,719**	0,187**	-0,378**
Desgostoso	-0,153*	0,414**	0,196**	-0,259**
Protector	0,762**	-0,040	-0,009	0,504**
Alegre	0,697**	-0,215**	-0,060	0,527**
Agressivo	-0,069	0,394**	0,197**	-0,197**
Receoso	-0,027	0,087	0,601**	-0,417**
Zangado	0,047	0,405**	0,106	-0,136*
Triste	-0,189**	0,521**	0,133*	-0,303**
Bonding Positivo	1,000	-0,218**	-0,025	0,688**
Bonding Negativo		1,000	0,274**	-0,473**
Bonding Not Clear			1,000	-0,687**

* $p < 0,05$ ** $p > 0,001$

Quadro 3 – Fidelidade teste-reteste: correlação entre os resultados nos itens, nas sub-escalas, e na escala total (Coeficiente de Correlação Ró de Spearman)

Itens / Sub-escalas / Escala Total	Correlação Teste-reteste
Afectuoso	0,632**
Desiludido	0,572**
Neutro	0,750**
Possessivo	0,890**
Ressentido	0,774**
Desgostoso	0,767**
Protector	0,521**
Alegre	0,512**
Agressivo	0,911**
Receoso	0,680**
Zangado	0,407**
Triste	0,425**
Bonding Positivo	0,583**
Bonding Negativo	0,701**
Bonding Not Clear	0,818**
Bonding Total	0,755**

* $p < 0,05$ ** $p > 0,001$

APÊNDICE III - Teste da normalidade

Quadro 4 – Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors, curtoses e assimetria

Ligação emocional do pai com o bebé			Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors ^a		Curtose (Kurtosis) e assimetria (Skewness)	
			Estatísticas	p	Kurtosis/Erro padrão da curtose	Skewness/Erro padrão da assimetria
Bonding momento)	total	(1 ^o	0,157	0,000**	9,00***	-7,68****
Bonding momento)	Total	(2 ^o	0,180	0,000**	22,30***	-11,53****
Bonding momento)	total	(3 ^o	0,160	0,000**	23,43***	-10,76****

^a - Correção de significância de Lilliefors.

*p < 0,05

**p < 0,01

***kurtosis /Erro Padrão > 2 (Curva leptocúrtica)

****Skewness/Erro Padrão < -2 (Assimetria negativa – Enviesamento à direita)

Gráfico 1 – Histograma da ligação emocional entre o pai e o bebé no 1º momento, com curva de normalidade

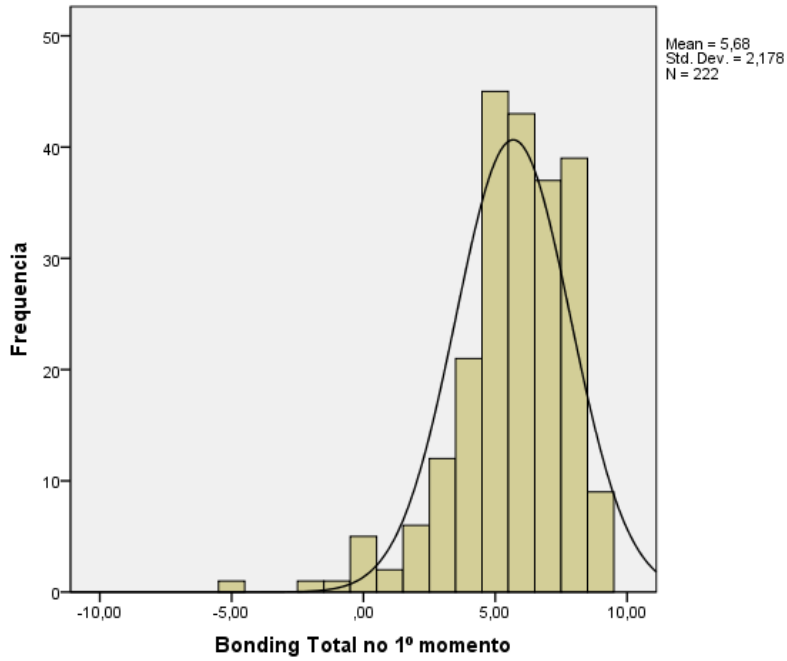


Gráfico 2 – Histograma da ligação emocional entre o pai e o bebé no 2º momento, com curva de normalidade

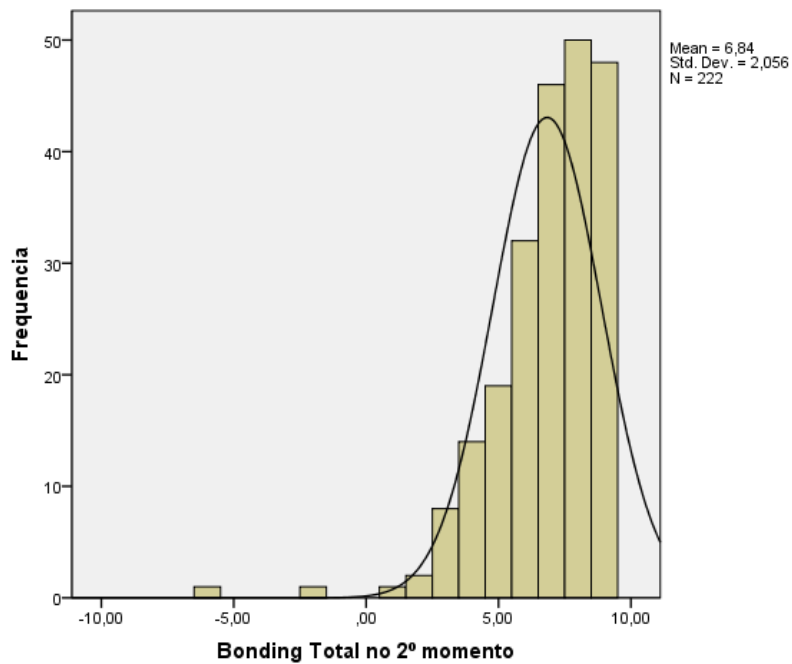
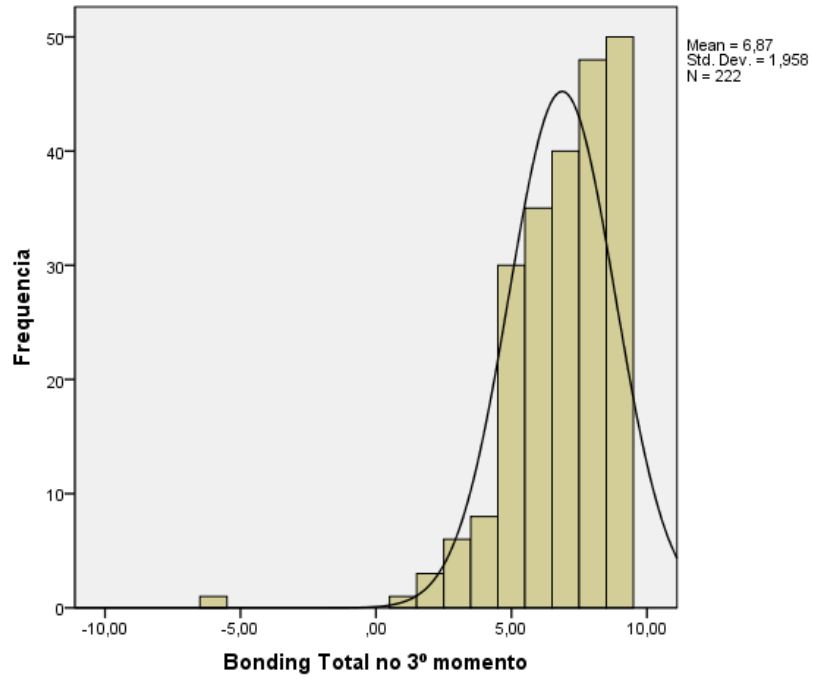


Gráfico 3 – Histograma da ligação emocional entre o pai e o bebé no 3º momento, com curva de normalidade



APÊNDICE IV - Caracterização da amostra

Quadro 5 – Distribuição dos pais segundo as variáveis sócio-demográficas

		N.º	%
Idade	≤ 25 anos	19	8,6
	26-30 anos	72	32,4
	31-35 anos	77	34,7
	36-40 anos	41	18,5
	> 40 anos	13	5,9
	Mínimo 17; Máximo 51; Média 32,1 anos Desvio Padrão 5,3 anos.		
Escolaridade	Ensino Básico (Primário)	8	3,6
	1º Ciclo (Preparatório)	27	12,2
	2º Ciclo (Secundário)	129	58,1
	Bacharelato	11	5,0
	Licenciatura	47	21,2
Estatuto Profissional	Empregado	209	94,1
	Desempregado	13	5,9
Profissão	Directores de bancos, títulos universitários;	19	8,6
	Chefes administrativos ou de grandes empresas e comerciantes;	55	24,8
	Ajudantes técnicos, desenhadores, oficiais de primeira, encarregados;	34	15,3
	Motoristas, polícias, cozinheiros e outros (operários especializados);	78	35,1
	Ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza e outros (trabalhadores manuais ou operários não especializados).	23	10,4
Estado Civil	Solteiro	17	7,7
	Casado	172	77,5
	Em regime de Coabitação/União de facto	29	13,1
	Separado/Divorciado	4	1,8

Quadro 6 – Distribuição dos pais segundo as variáveis obstétricas

		N.º	%
Planeamento da gravidez	Sim	186	83,8
	Não	36	16,2
Número de Filhos	0	141	63,5
	1	63	28,4
	2	13	5,9
	3	5	2,3

Quadro 7 – Distribuição dos pais segundo o envolvimento na gravidez

		N.º	%
Acompanhou a grávida nas consultas de vigilância da gravidez?	Sim	196	88,3
	Não	26	11,7
Auxiliou a futura mãe do bebé em tarefas domésticas pelo facto de ela estar grávida?	Sim	214	96,4
	Não	8	3,6
Acompanhou a grávida nos preparativos para o nascimento do bebé (quarto, roupas e outros acessórios)?	Sim	210	94,6
	Não	12	5,4
Frequentou Aulas de Preparação para o Parto?	Sim	45	20,3
	Não	177	79,7
Procurou sentir o bebé a mexer colocando a mão na barriga da grávida?	Sim	222	100,0
	Não	0	0,0
Leu ou procurou obter informação sobre o bebé em desenvolvimento?	Sim	192	86,5
	Não	30	13,5

Quadro 8 – Distribuição dos pais segundo o nível de envolvimento na gravidez

	N.º	%
Envolvimento Muito Elevado	40	18,0
Envolvimento Elevado	124	55,9
Envolvimento Moderado	46	20,7
Envolvimento Fraco	12	5,4
Total	222	100,0

Quadro 9 – Distribuição dos pais segundo o envolvimento no parto

		N.º	%
Após o parto foi-lhe oferecida a oportunidade de cortar o cordão umbilical do seu filho(a)?	Sim	73	32,9
	Não	149	67,1
Cortou o cordão umbilical?	Sim	44	19,8
	Não	178	80,2
Pretendia cortar o cordão umbilical?	Sim	123	55,4
	Não	99	44,6
Após o parto foi-lhe oferecida a oportunidade de ajudar a cuidar do seu filho(a)	Sim	195	87,8
	Não	27	12,2
Ajudou a cuidar do seu filho(a)	Sim	191	86,0
	Não	31	14,0
Pretendia ajudar a cuidar do seu filho(a)	Sim	210	94,6
	Não	12	5,4

Quadro 10 – Categorias identificadas na questão “Durante o trabalho de parto que apoio prestou à mãe do bebé?”

Categorias	Sub-categorias	Unidades de Registo
Apoio emocional	Motivar	“Dar coragem e força”; “ânimo, força, palavras de ajuda”; “incentivo e força no momento da expulsão”; “todo o apoio e força para ajudar a ultrapassar este momento”; “incentivo no momento de puxar”; “força, coragem”.
	Apoiar psicologicamente	“apoio moral e psicológico”; “apoio moral e afectuoso”; “ajuda psicológica”; “apoio psicológico”.
	Transmitir amor	“dando carinho e amor”; “conforto e maminho”; “carinho, amor”; “dei-lhe força e carinho”; “muito carinho”; “afagando a mão”; “segurei-lhe na mão”.
	Tranquilizar	“ajudar no relaxamento”; “conversar com ela para acalmar”; “ajudá-la a manter a calma”.
	Acompanhar	“estive sempre do lado dela”; “estive sempre presente”; “estive sempre do lado da mãe até ir para a cesariana”; “estive sempre ao lado da minha mulher”; “estive sempre presente ao seu lado para ela sentir que não estava sozinha”; “todo o necessário”; “muita companhia”; “apoio presencial”; “só a presença”; “acompanhei sempre”.
	Partilhar as emoções	“fiquei ao seu lado partilhando a sua dor”; “dei sempre a mão”.
	Ajudar a controlar-se	“ajudei a controlar a respiração”; “ajudar com a respiração e com os puxos”; “controlar os tempos das contracções”; “dei todo o meu apoio ajudando na concentração e respiração”; “ajudei a controlar-se”; “ajuda no controle da respiração e estímulo no momento expulsivo”.

Quadro 10 (continuação)

Categorias	Sub-categorias	Unidades de Registo
Apoio Físico	Massajar	“massagem nas costas”; “fiz massagens na zona sagrada”; “fiz massagem lombar”; “massagens”.
	Auxiliar no posicionamento	“ajudando-a segurando-a nas costas”; “ajudei a segurar a cabeça de modo a conseguir fazer mais força com o queixo contra o peito”.

Quadro 11 – Distribuição dos pais segundo o incentivo realizado pelos profissionais de saúde para prestar apoio à mãe do bebé

		N.º	%
Foi incentivado a prestar apoio à mãe do bebé pelos profissionais de saúde?	Sim	163	73,4
	Não	59	26,6

Quadro 12 – Distribuição dos bebés segundo o tipo de parto

		N.º	%
Parto Eutócico	Enfermeiro	82	36,9
	Médico	36	16,2
Parto Distócico por fórceps ou ventosa		42	18,9
Parto por Cesariana		62	27,9

Quadro 13 – Distribuição dos Partos Eutócicos segundo o profissional que parteja

	N.º	%
Enfermeiro	82	69,5
Médico	36	30,5
Total	118	100,0

APÊNDICE V - Análise Inferencial

Quadro 14 – Teste de Kruskal Wallis relacionando o Bonding e suas sub-escalas com os Grupos Etários

Bonding	Idade (anos)	≤25	26-30	31-35	36-40	>40	KW	p
		\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}		
Bonding Positivo		117,74	123,19	107,18	107,20	76,81	7,547	0,110
Bonding Negativo		117,83	115,31	105,05	108,13	130,00	6,291	0,178
Bonding Not Clear		142,34	99,31	105,00	126,45	125,27	11,501	0,021*
Bonding Total		90,74	126,74	114,00	100,24	78,12	11,229	0,024*

*p < 0,05

Quadro 15 – Teste de Kruskal Wallis relacionando o Bonding e suas sub-escalas com a Escolaridade

Bonding	Escolaridade	Ensino Básico	1º Ciclo	2º Ciclo	Bacharelato	Licenciatura	KW	p
		\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}		
Bonding Positivo		117,88	95,93	117,17	99,41	106,64	3,648	0,456
Bonding Negativo		108,13	102,78	115,66	125,59	102,36	6,655	0,155
Bonding Not Clear		65,50	110,74	112,25	121,95	115,26	4,975	0,290
Bonding Total		142,00	104,80	111,87	101,59	111,47	2,429	0,657

p > 0,05

Quadro 16 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Planejamento da Gravidez

Planeamento da Gravidez	Sim		Não		Z	P
	\bar{X}	Somatório	\bar{X}	Somatório		
Bonding						
Bonding Positivo	111,16	20675,50	113,26	4077,50	-0,188	0,851
Bonding Negativo	108,65	20209,00	126,22	4544,00	-2,431	0,015*
Bonding Not Clear	110,19	20496,00	118,25	4257,00	-0,718	0,473
Bonding Total	112,22	20873,50	107,76	3879,50	-0,386	0,699

*p<0,05

Quadro 17 – Teste de Kruskal Wallis relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Número de Filhos

Número de Filhos	0	1	2	3	KW	p
	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}		
Bonding						
Bonding Positivo	115,07	110,14	93,15	75,70	3,371	0,338
Bonding Negativo	110,68	111,17	120,27	116,00	0,763	0,858
Bonding Not Clear	108,16	115,84	116,85	137,00	1,681	0,641
Bonding Total	117,11	105,67	92,27	76,80	4,336	0,227

p > 0,05

Quadro 18 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Acompanhamento da Grávida nas Consultas de Vigilância de Gravidez

Acompanhamento da Grávida nas Consultas de Vigilância de Gravidez	Sim		Não		Z	P
	\bar{X}	Somatório	\bar{X}	Somatório		
Bonding						
Bonding Positivo	113,25	22196,50	98,33	2556,50	-1,165	0,244
Bonding Negativo	111,34	21822,00	112,73	2931,00	-0,168	0,866
Bonding Not Clear	108,18	21203,50	136,52	3549,50	-2,204	0,028*
Bonding Total	115,45	22627,50	81,75	2125,50	-2,548	0,011*

*p<0,05

Quadro 19 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Auxílio da Futura Mãe do Bebê em Tarefas Domésticas Pelo Facto de Ela Estar Grávida

Auxílio da Futura Mãe do Bebê em Tarefas Domésticas Pelo Facto de Ela Estar Grávida	Sim		Não		Z	P
	\bar{X}	Somatório	\bar{X}	Somatório		
Bonding						
Bonding Positivo	111,51	23863,00	111,25	890,00	-0,012	0,991
Bonding Negativo	111,53	23866,50	110,81	886,50	-0,050	0,960
Bonding Not Clear	119,06	23552,50	150,06	1200,50	-1,803	0,071
Bonding Total	112,13	23996,50	94,56	756,50	-0,770	0,441

$p > 0,05$

Quadro 20 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Acompanhamento da Grávida nos Preparativos para o Nascimento do Bebê

Acompanhamento da Grávida nos Preparativos para o Nascimento do Bebê	Sim		Não		Z	P
	\bar{X}	Somatório	\bar{X}	Somatório		
Bonding						
Bonding Positivo	113,36	23805,00	79,00	948,00	-1,886	0,059
Bonding Negativo	110,23	23148,50	133,71	1604,50	-1,992	0,046*
Bonding Not Clear	109,05	22901,00	154,33	1852,00	-2,476	0,013*
Bonding Total	114,61	24069,00	57,00	684,00	-3,063	0,002**

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Quadro 21 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com a Frequência de Aulas de Preparação para o Parto

Frequência de Aulas de Preparação para o Parto	Sim		Não		Z	P
	\bar{X}	Somatório	\bar{X}	Somatório		
Bonding						
Bonding Positivo	114,72	5162,50	110,68	19590,50	-0,395	0,693
Bonding Negativo	111,63	5023,50	111,47	19729,50	-0,025	0,980
Bonding Not Clear	105,57	4750,50	113,01	20002,50	-0,724	0,469
Bonding Total	121,37	5461,50	108,99	19291,50	-1,170	0,242

p>0,05

Quadro 22 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com a Leitura ou Procura de Informações Sobre o Bebê em Desenvolvimento

Leitura ou Procura de Informações Sobre o Bebê em Desenvolvimento	Sim		Não		Z	P
	\bar{X}	Somatório	\bar{X}	Somatório		
Bonding						
Bonding Positivo	112,98	21692,50	102,02	3060,50	-0,910	0,363
Bonding Negativo	109,95	21109,50	121,45	3643,50	-1,476	0,140
Bonding Not Clear	108,08	20751,50	133,38	4001,50	-2,092	0,036*
Bonding Total	116,12	22294,50	81,95	2458,50	-2,747	0,006**

*p<0,05 **p<0,01

Quadro 23 – Teste de Kruskal Wallis relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Envolvimento na Gravidez

Envolvimento na Gravidez	Envolvimento muito elevado	Envolvimento Elevado	Envolvimento Moderado	Envolvimento Fraco	KW	p
	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}		
Bonding						
Bonding Positivo	115,43	116,42	98,88	95,92	3,681	0,298
Bonding Negativo	105,50	111,93	111,74	126,13	2,558	0,465
Bonding Not Clear	102,80	105,25	117,83	180,79	17,737	0,000***
Bonding Total	125,53	119,02	95,34	49,00	18,373	0,000***

$p < 0,001^{***}$

Quadro 24 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Corte do Cordão Umbilical

Corte do Cordão Umbilical	Sim		Não		Z	P
	\bar{X}	Somatório	\bar{X}	Somatório		
Bonding						
Bonding Positivo	130,66	5749,00	106,76	19004,00	-2,621	0,009**
Bonding Negativo	105,45	4640,00	112,99	20113,00	-1,210	0,226
Bonding Not Clear	91,27	4016,00	116,50	20737,00	-2,413	0,016*
Bonding Total	140,25	6171,00	104,39	18582,00	-3,374	0,001**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Quadro 25 – Teste U de Mann-Whitney relacionando o Bonding e suas sub-escalas com o Cuidar do Bebê após o Parto

Cuidar do Bebê após o Parto	Sim		Não		Z	P
	\bar{X}	Somatório	\bar{X}	Somatório		
Bonding						
Bonding Positivo	112,48	21484,00	105,45	3269,00	-0,671	0,503
Bonding Negativo	112,06	21403,00	108,06	3350,00	-0,557	0,577
Bonding Not Clear	108,80	20780,00	128,16	3973,00	-1,611	0,107
Bonding Total	114,05	21784,50	95,76	2968,50	-1,497	0,134

$p > 0,05$

Quadro 26 – Teste de Friedman relacionando o Bonding nos 3 momentos de aplicação da escala

Momentos de aplicação da escala	\bar{X}	Friedman	P
1º Momento	1,55	92,994	0,000***
2º Momento	2,19		
3º Momento	2,25		

***p < 0,001

ANEXOS

ANEXO I - Escala Bonding

BONDING

(Figueiredo [et al.], 2005 a)

Apresentamos alguns adjectivos que podem descrever o modo como se sente neste momento em relação ao seu(ua) filho(a).

Assinale, com uma X, até que ponto as palavras seguintes se adequam ao modo como se sente neste momento.

	MUITO	BASTANTE	UM POUCO	NADA
Afectuoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desiludido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neutro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possessivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressentido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desgostoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Receoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zangado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO II - Estudo psicométrico da Escala Bonding

Tabela 1 – Relação entre cada variável e os factores “Bonding Positivo”, “Bonding Negativo”, “Bonding Not Clear” e “Bonding Total”

Factor	Item	Média*	Variância*	Correlação com o total	Correlação múltipla	Alpha*
Bonding Positivo	<i>Afectuoso</i>	2.67	1.0083	0.5092	0.2630	0.6123
	<i>Protector</i>	2.65	1.0448	0.5609	0.3156	0.5324
	<i>Alegre</i>	2.79	1.3628	0.4817	0.2388	0.6471
Bonding Negativo	<i>Desiludido</i>	19.68	0.7737	0.3596	0.1650	0.5145
	<i>Ressentido</i>	19.73	0.6478	0.3151	0.1800	0.5312
	<i>Desgostoso</i>	19.68	0.7946	0.3938	0.1731	0.5116
Bonding Not Clear	<i>Agressivo</i>	19.72	0.7342	0.2367	0.0800	0.5631
	<i>Zangado</i>	19.71	0.6642	0.3862	0.1658	0.4888
	<i>Triste</i>	19.72	0.7650	0.2585	0.0839	0.5481
Bonding Total	<i>Neutro</i>	6.42	1.8068	0.1381	0.0344	0.2229
	<i>Possessivo</i>	7.29	0.7171	0.1337	0.0185	0.2398
	<i>Medroso</i>	6.99	1.2163	0.1794	0.0492	0.0556
Bonding Total	<i>Afectuoso</i>	7.23	4.7977	0.1698	0.3066	0.4271
	<i>Protector</i>	7.26	4.3024	0.3895	0.3391	0.3340
	<i>Alegre</i>	7.08	5.0295	0.2506	0.3071	0.4005
	<i>Desiludido</i>	9.80	5.6719	0.1162	0.2004	0.4405
	<i>Ressentido</i>	9.75	5.4627	0.1472	0.2085	0.4319
	<i>Desgostoso</i>	9.81	5.6312	0.1965	0.1974	0.4330
	<i>Agressivo</i>	9.76	5.6581	0.0574	0.1199	0.4490
	<i>Zangado</i>	9.78	5.4561	0.1946	0.1890	0.4247
	<i>Triste</i>	9.76	5.5801	0.1460	0.1721	0.4348
	<i>Neutro</i>	9.78	5.7132	0.0339	0.0844	0.4523
	<i>Possessivo</i>	8.93	3.9101	0.1910	0.0586	0.4481
	<i>Medroso</i>	9.25	4.7333	0.2026	0.1328	0.4129

*valor se o item for eliminado

Fonte: FIGUEIREDO [et al.] - Bonding: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. *Psychologica*, nº40 (2005 a), p. 133-154.

Tabela 2 – Correlação dos itens com as sub-escalas e com a escala total (Coeficiente de Correlação Ró de Spearman) e correlação entre as sub-escalas e entre as sub-escalas e a escala total (Coeficiente de Correlação de Pearson)

Itens/ Sub-escalas	Bonding Positivo	Bonding Negativo	Bonding not Clear	Bonding Total
Afectuoso	0.781**	-0.201**	-0.044	0.563**
Protector	0.820**	-0.043	0.143**	0.415**
Alegre	0.690**	-0.226**	0.055	0.445**
Desiludido	-0.123**	0.427**	0.123**	-0.264**
Ressentido	-0.138**	0.615**	0.165**	-0.328**
Desgostoso	0.019	0.340**	0.095	-0.197**
Agressivo	-0.099*	0.517**	0.155**	-0.317**
Zangado	-0.157**	0.510**	0.192**	-0.328**
Triste	-0.090	0.587**	0.189**	-0.299**
Neutro	-0.046	0.208**	0.252**	-0.222**
Possessivo	0.083	0.153**	0.837**	-0.558**
Medroso	-0.009	0.219**	0.602**	-0.421**
Bonding Positivo	1.000	-0.198**	0.089	0.611**
Bonding Negativo		1.000	0.268**	-0.704**
Bonding not Clear			1.000	-0.617**

* p < 0.005 **p < 0.001

Fonte: FIGUEIREDO [et al.] - Bonding: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. *Psychologica*. nº40 (2005 a), p. 133-154.

Tabela 3 – Fidelidade teste-reteste: correlação entre os resultados nos itens (Coeficiente de Correlação Ró de Spearman), nas sub-escalas e na escala total (Coeficiente de Correlação de Pearson)

	Correlação Teste-reteste
Afectuoso	0.379**
Protector	0.393**
Alegre	0.521**
Desiludido	0.239**
Ressentido	0.319**
Desgostoso	-0.010
Agressivo	0.164*
Zangado	0.223**
Triste	0.177*
Neutro	0.149
Possessivo	0.612**
Medroso	0.352**
Bonding Positivo	0.528**
Bonding Negativo	0.289**
Bonding not Clear	0.540**
Bonding Total	0.491**

* p < 0.05 **p < 0.001

Fonte: FIGUEIREDO [et al.] - Bonding: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. Psychologica, nº40 (2005 a), p. 133-154.