

*“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras.  
Todos deveriam ser transformados em acções,  
em acções que tragam resultados.”*

**Florence Nightingale**



## AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Paula Nelas, o meu maior agradecimento por toda a disponibilidade e orientação prestada, pelo apoio incondicional e compreensão que sempre manifestou.

Ao professor Doutor João Duarte, por toda a sua disponibilidade, acessibilidade e colaboração demonstrada.

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

A todas as instituições de saúde que colaboraram comigo, obrigada por tornarem possível o meu contributo enquanto Enfermeira Especialista de Saúde Materna.

Aos meus pais, agradeço por todo o carinho e apoio que sempre transmitiram.

À minha irmã, Cristiana, que foi uma agradável surpresa, o meu muito, muito obrigada! Eu sei que posso contar sempre com o teu apoio...

Ao meu “mais que tudo”, que tem sido o meu porto seguro... Obrigada por fazeres parte da minha vida!

À Verónica, pelo companheirismo, paciência, mas sobretudo pela amizade...

Por fim, mas não menos importante... a todos os pais que participaram no estudo e que ao longo destes meses, me fizeram ver para além dos livros, que apesar de difícil, vale bem a pena. Obrigada por me deixarem aprender convosco!



## RESUMO

**Enquadramento:** O *bonding* paterno ao bebé, uma ligação emocional única e duradoura, não tem recebido o devido interesse na investigação. Contudo, reconhece-se a influência de diversas variáveis no envolvimento emocional entre o pai e o bebé, entre elas, a vinculação paterna. Este estudo visa contribuir para melhorar a compreensão desses factores, procurando esclarecer especificamente a importância da vinculação paterna no estabelecimento do *bonding*.

**Objectivos:** O objectivo do estudo é avaliar o estabelecimento do *bonding* entre pai e filho e quais as variáveis, entre elas, a vinculação paterna, que influenciam o envolvimento emocional da díade.

**Método:** A amostra em estudo foi constituída por 349 progenitores masculinos, com idades compreendidas entre os 19 aos 55 anos (DP=0,33). Foi aplicado aos participantes, até às 48 horas após o parto do filho, um questionário constituído pela caracterização sócio-demográfica, obstétrica e do envolvimento do pai, e por duas escalas, a Escala de Vinculação do Adulto (CANAVARRO, DIAS & LIMA, 2006) e a Escala *Bonding* (FIGUEIREDO et al., 2005a).

**Resultados:** Os resultados sugerem que são os pais mais novos ( $p=0,010$ ), com menor grau de escolaridade ( $p=0,045$ ), que estão a ter o seu primeiro filho ( $p=0,027$ ), que presenciaram a primeira ecografia ( $p=0,005$ ) e falaram com o bebé durante a gravidez ( $p=0,005$ ), que apresentam mais *bonding* positivo. A dimensão ansiedade, da Escala de Vinculação do Adulto, é preditora do *bonding* negativo ( $p=0,024$ ), a dimensão confiança nos outros é preditora do *bonding not clear* ( $p=0,001$ ) e do *bonding* total ( $p=0,001$ ).

**Conclusões:** Constatamos que o *bonding* paterno é influenciado por variáveis sócio-demográficas, obstétricas, e psicológicas (vinculação paterna). Como profissionais de saúde, temos de estar alerta para os pais com um perfil de risco, para podermos intervir e auxiliá-los na adaptação e ajustamento à nova etapa das suas vidas.

**Palavras-chave:** *bonding*, vinculação paterna, bebé, pai, parto



## ABSTRACT

**Background:** Father bonding toward the infant, a unique and lasting emotional tie, has not been received the interest in research. Nevertheless, it acknowledges the influence of several variables in emotional involvement between parent and baby, like as, father attachment. This study intends to implement our knowledge about these factors, essentially assess the importance of father attachment in bonding toward the child.

**Objectives:** This study aims to assess father bonding toward the infant, and which variables, father attachment among them, influence the emotional involvement of this dyad.

**Method:** The study sample was 349 fathers, between 19 and 55 years ( $SD=0,33$ ). Was administered a questionnaire, until 48 hours after the birth of their child, consisting in socio-demographic, obstetric and father involvement characterization, and two scales, Adult Attachment Scale-R (CANAVARRO, DIAS & LIMA, 2006) and *Bonding* Scale (FIGUEIREDO et al., 2005a).

**Results:** The results suggest that younger fathers ( $p=0,010$ ), with less education ( $p=0,045$ ), which are having their first child ( $p=0,027$ ), which were present the first ultrasound ( $p=0,005$ ) and spoke with his child during pregnancy ( $p=0,005$ ) shows more positive *bonding*. The anxiety dimension, in Adult Attachment Scale-R, predict negative bonding ( $p=0,024$ ), and the depend dimension predict not clear bonding ( $p=0,001$ ) and total bonding ( $p=0,001$ ).

**Conclusions:** We conclude that paternal bonding is influenced by socio-demographic, obstetric and psychological variables (father attachment). As health professionals, we must be alert to fathers with a risk profile, so we can intervene and help them in adaptation and adjustment in this new stage of their lives.

**Keywords:** bonding, father attachment, infant, father, birth



# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b>	13
<b>ÍNDICE DE QUADROS</b>	17
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	19
<b>ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b>	21
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	23
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
<b>2. TEORIA DA VINCULAÇÃO</b>	29
2.1. ESTILOS DE VINCULAÇÃO	31
2.2. VINCULAÇÃO NA IDADE ADULTA	33
2.3. TRANSMISSÃO INTERGERACIONAL DA VINCULAÇÃO	34
<b>3. EVOLUÇÃO E TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE</b>	37
3.1. EVOLUÇÃO DO PAPEL PARENTAL	37
3.2. PARENTALIDADE EM TRANSIÇÃO	38
<b>4. ESTABELECIMENTO DO <i>BONDING</i> PAI-FILHO NO NASCIMENTO</b>	41
4.1. ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DURANTE A GRAVIDEZ	43
4.2. ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO	45
4.3. ENVOLVIMENTO EMOCIONAL E VINCULAÇÃO PATERNA	47
PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO	
<b>5. METODOLOGIA</b>	51
5.1. OBJECTIVOS E CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO	51
5.2. PARTICIPANTES	54
<b>5.2.1. Caracterização da amostra</b>	55
<b>5.2.2. Caracterização sócio-espacial da amostra</b>	57
5.3. INSTRUMENTOS	58
5.4. PROCEDIMENTOS	63
5.5. PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS	64
<b>6. RESULTADOS</b>	67

6.1. ANÁLISE DESCRITIVA	67
<b>6.1.1. Caracterização da história obstétrica</b>	67
<b>6.1.2. Caracterização do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto</b>	71
<b>6.1.3. Caracterização da vinculação paterna</b>	76
6.2. ANÁLISE INFERENCIAL	83
<b>7. DISCUSSÃO</b>	105
7.1. DISCUSSÃO METODOLÓGICA	105
7.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	107
<b>8. CONCLUSÕES</b>	119
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	123
<b>APÊNDICE I</b> – Questionário	127
<b>APÊNDICE II</b> – Fotocópia das autorizações para a aplicação do instrumento de recolha de dados no Hospital Infante D. Pedro EPE, Centro Hospitalar Tondela Viseu EPE, Unidade Local de Saúde da Guarda	131
<b>APÊNDICE III</b> – Consentimento informado	139
<b>APÊNDICE IV</b> – Autorizações dos autores das escalas	143
<b>ANEXO I</b> – Escala de Vinculação do Adulto	149
<b>ANEXO II</b> – Escala <i>Bonding</i>	153

## ÍNDICE DE TABELAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabela 1</b> – Estatísticas relativas à idade	55
<b>Tabela 2</b> – Dados sócio-demográficos da amostra	57
<b>Tabela 3</b> – Consistência interna da Escala de Vinculação do Adulto (estudo dos itens)	61
<b>Tabela 4</b> – Consistência interna da Escala <i>Bonding</i> (estudo dos itens)	63
<b>Tabela 5</b> – Distribuição da amostra segundo as variáveis obstétricas em função da idade	70
<b>Tabela 6</b> – Distribuição da amostra segundo as variáveis de envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto em função da idade	75
<b>Tabela 7</b> – Teste t entre a idade e a vinculação do pai	76
<b>Tabela 8</b> – Teste One-Way ANOVA entre as habilitações literárias e a vinculação do pai	77
<b>Tabela 9</b> – Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e a vinculação paterna	78
<b>Tabela 10</b> – Teste One-Way ANOVA entre a duração da relação e a vinculação paterna	78
<b>Tabela 11</b> – Teste t entre o primeiro filho e a vinculação paterna	79
<b>Tabela 12</b> – Teste t entre o tipo de parto e a vinculação paterna	79
<b>Tabela 13</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez planeada e a vinculação paterna	80
<b>Tabela 14</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez desejada e a vinculação paterna	80
<b>Tabela 15</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e a vinculação paterna	81
<b>Tabela 16</b> – Teste U de Mann-Whitney entre os movimentos fetais e a vinculação paterna	81

<b>Tabela 17</b> – Teste U de Mann-Whitney entre falar com o bebé durante a gravidez e a vinculação paterna	82
<b>Tabela 18</b> – Teste t entre a presença durante o trabalho de parto e a vinculação paterna	82
<b>Tabela 19</b> – Teste t entre a presença durante o parto e a vinculação paterna	
<b>Tabela 20</b> – Teste t entre a idade e o <i>bonding</i> paterno	83
<b>Tabela 21</b> – Teste One-Way ANOVA entre as habilitações literárias e o <i>bonding</i> paterno	84
<b>Tabela 22</b> – Teste Tukey entre os diferentes grupos de habilitações literárias	85
<b>Tabela 23</b> – Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e o <i>bonding</i> paterno	85
<b>Tabela 24</b> – Teste One-Way ANOVA entre a duração da relação e o <i>bonding</i> paterno	86
<b>Tabela 25</b> – Teste t entre o primeiro filho e o <i>bonding</i> paterno	86
<b>Tabela 26</b> – Teste t entre o tipo de parto e o <i>bonding</i> paterno	87
<b>Tabela 27</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez planeada e o <i>bonding</i> paterno	87
<b>Tabela 28</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez desejada e o <i>bonding</i> paterno	88
<b>Tabela 29</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o <i>bonding</i> paterno	89
<b>Tabela 30</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a primeira ecografia e o <i>bonding</i> paterno	89
<b>Tabela 31</b> – Teste U de Mann-Whitney entre os movimentos fetais e o <i>bonding</i> paterno	90
<b>Tabela 32</b> – Teste U de Mann-Whitney entre falar com o bebé durante a gravidez e o <i>bonding</i> paterno	90
<b>Tabela 33</b> – Teste U de Mann-Whitney entre as aulas de preparação para o parto e o <i>bonding</i> paterno	91

<b>Tabela 34</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a presença durante o trabalho de parto e o <i>bonding</i> paterno	91
<b>Tabela 35</b> – Teste U de Mann-Whitney entre o conhecimento de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e o <i>bonding</i> paterno	92
<b>Tabela 36</b> – Teste t entre a participação activa no trabalho de parto e o <i>bonding</i> paterno	92
<b>Tabela 37</b> – Teste t entre a presença durante o parto e o <i>bonding</i> paterno	93
<b>Tabela 38</b> – Teste U de Mann-Whitney entre o corte do cordão umbilical e o <i>bonding</i> paterno	93
<b>Tabela 39</b> – Teste t entre a importância do pai cortar o cordão umbilical e o <i>bonding</i> paterno	94
<b>Tabela 40</b> – Teste U de Mann-Whitney entre pegar no bebé e o <i>bonding</i> paterno	94
<b>Tabela 41</b> – Teste U de Mann-Whitney entre vestir o bebé e o <i>bonding</i> paterno	95
<b>Tabela 42</b> – Correlação de Pearson entre o <i>bonding</i> positivo e a vinculação paterna	96
<b>Tabela 43</b> – Correlação de Pearson entre o <i>bonding</i> negativo e a vinculação paterna	98
<b>Tabela 44</b> – Correlação de Pearson entre o <i>bonding not clear</i> e a vinculação paterna	99
<b>Tabela 45</b> – Correlação de Pearson entre o <i>bonding</i> total e a vinculação paterna	101



## ÍNDICE DE QUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>Quadro 1</b> – Regressão múltipla entre o <i>bonding</i> positivo e vinculação paterna	97
<b>Quadro 2</b> – Regressão múltipla entre o <i>bonding</i> negativo e a vinculação paterna	99
<b>Quadro 3</b> – Regressão múltipla entre o <i>bonding not clear</i> e a vinculação paterna	100
<b>Quadro 4</b> – Regressão múltipla entre o <i>bonding</i> total e a vinculação paterna	102



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> – Esquema conceptual da investigação	53
<b>Figura 2</b> – Síntese das relações entre a vinculação do pai e <i>bonding</i>	103



## ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EVA – Escala de Vinculação do Adulto

EPE – Entidade Pública Empresarial

TP – trabalho de parto

Cit. por – segundo, conforme

*et al* – e outros

OM – Ordenação Média

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*



## 1. INTRODUÇÃO

A parentalidade, como um processo, é tao arcaico como a humanidade. É um fenómeno influenciado por inúmeros factores, tais como, características individuais da criança e dos pais, da família e da sociedade em que os membros estão inseridos.

Com o nascimento do primeiro filho, inicia-se uma nova fase de transição do ciclo vital da família. A família tem de se reorganizar, definir papéis parentais e funções, e que terão impacto daí por diante.

Com as mudanças ocorridas no mercado de trabalho, tem-se assistido a uma demarcação do papel parental clássico desempenhado pelo pai. Actualmente, o pai já não é apenas visto como uma figura de autoridade e alheio às necessidades básicas, relacionais e emocionais do seu filho, mas antes como um elemento activo na tríade. Assim, cada vez mais, o pai desempenha uma tarefa importante, quer durante a gravidez, quer no parto, sendo suas funções nestes processos, dar apoio emocional e protecção à grávida. Contudo, a transição para a parentalidade no homem implica grandes momentos de *stress* e ansiedade (CONDON; BOYCE; CORKINDALE, 2004).

As conseqüências do envolvimento emocional do pai com o bebé manifestam-se no pai essencialmente pela sua responsabilização social, pela vontade em participar nos cuidados ao bebé e pelo envolvimento familiar. Para o bebé, os resultados deste envolvimento são de extrema importância, uma vez que lhe permite a sobrevivência e aumenta as suas capacidades cognitivas, sociais e psicológicas (BRANDÃO, 2009).

De forma gradual, o papel do pai está a passar de um simples observador para participante activo na relação entre a mãe e o bebé. Este facto consta na Lei nº 14/85, artigo 1º, que refere que as parturientes têm o direito à presença do pai (ou outro significativo, se a mãe o desejar) durante o trabalho de parto e durante o parto. O acompanhamento do pai no parto consagra a oportunidade para que o casal, partilhe a ocasião como parte da vida conjugal, transformando-se num momento importante para o crescimento da relação e mais ainda para a aceitação da parentalidade (CARVALHO, 2003).

Este acompanhamento por parte do marido ou familiar durante a gravidez, preparação para o parto e parto adquiriu um papel fundamental para casal. As cerca de 40 semanas que antecederam o parto, podem e devem servir como um período de aprendizagem e adaptação para a parentalidade. O envolvimento do pai durante a gravidez possibilita a criação de laços afectivos, que se iniciam desde o momento em que visualiza o feto na primeira ecografia, que ouve os batimentos cardíacos e percepção os movimentos fetais, assim como com o crescimento uterino (PICCININI et al., 2004).

Neste sentido, a teoria da vinculação foi importante para conhecer o desenvolvimento do indivíduo e a sua personalidade, mas também para a compreensão do vínculo, duradouro e estável, que é estabelecido entre os pais e a criança e que é o motivo de o ser humano se unir emocionalmente a outro.

Esta temática tem sido uma área de interesse para os investigadores, principalmente o *bonding* entre a mãe e o bebé. No entanto, no que concerne à ligação emocional pai-bebé, o mesmo já não acontece. Apesar disso, vários estudos com ambos os progenitores, têm vindo a assumir que, quer as mães, quer os pais, apresentam tendencialmente resultados semelhantes, querendo isto dizer que as características que têm impacto no estabelecimento do *bonding* entre a mãe e o bebé, operam também no estabelecimento do laço afectivo entre a díade pai-filho. Os factores que mais parecem influenciar o *bonding* parental são relativas às características do progenitor, entre elas, o tipo de vinculação parental, do bebé, mas também da gravidez e parto (FIGUEIREDO et al. 2005a).

Neste seguimento e pela quase inexistência de investigações neste domínio temático, surge a vontade de explorar mais este tema, através do desenvolvimento deste trabalho intitulado de: **Influência da vinculação do adulto no estabelecimento do *bonding* pai-filho no nascimento**, sendo nosso objectivo geral investigar, de que forma, as características sócio-demográficas, obstétricas, do envolvimento paterno na gravidez, trabalho de parto e parto, e psicológicas, nomeadamente, o papel do estilo de vinculação paterna, influenciam o estabelecimento do *bonding* pai-filho.

Suportado por uma revisão criteriosa da literatura, surgiram-nos as quatro questões de investigação que, no nosso entendimento, são importantes de serem estudadas e respondidas, são elas: Em que medida as variáveis sócio-demográficas (idade; habilitações literárias; estado civil; duração do relacionamento) influenciam o estabelecimento do *bonding* entre pai e filho?, De que forma, as variáveis obstétricas (número de filhos; tipo de parto; gravidez desejada e planeada) influenciam o estabelecimento do *bonding*?, Que influência o

envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto (participação nas consultas de vigilância; presença na primeira ecografia; interação do pai com o bebé; participação nas aulas de preparação para o parto; presença durante o trabalho de parto e no parto; conhecimento de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto; participação activa no trabalho de parto; corte do cordão umbilical e importância de o fazer; cuidados com o bebé) têm no *bonding*?, e Qual a influência da vinculação paterna no estabelecimento do *bonding*?

Em consequência das questões levantadas, surgem os seguintes objectivos específicos: analisar o perfil sócio demográfico do pai; caracterizar a história obstétrica; determinar o envolvimento do pai na gravidez actual, trabalho de parto e parto; caracterizar o tipo de envolvimento emocional do pai com o bebé nas primeiras 48 horas de vida; caracterizar a vinculação do pai na idade adulta; estudar de que forma o tipo de *bonding* é influenciado por variáveis sócio demográficas (idade, estado civil, duração do relacionamento), envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto (como a presença nas consultas de vigilância, sensação dos movimentos fetais, presença na primeira ecografia, presença no trabalho de parto e presença no parto) e psicológicas (vinculação do adulto).

Este estudo teve por base uma amostra constituída por 349 progenitores masculinos, presentes nos serviços de obstetria do Hospital Infante D. Pedro - EPE, Centro Hospitalar Tondela Viseu - EPE, Hospital Sousa Martins na Guarda, no período de tempo decorrido entre Julho a Outubro de 2011. O instrumento de colheita de dados foi administrado até às 48 horas após o nascimento do bebé.

O protocolo de avaliação que foi administrado aos pais foi constituído por duas partes. Na primeira parte é contemplado um questionário, onde era avaliado as características sócio-demográficas, obstétricas e o envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto. A segunda parte era composta por duas escalas de auto-resposta, nomeadamente, a Escala de Vinculação do Adulto (CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006) e a Escala *Bonding* (FIGUEIREDO et al., 2005a).

O presente trabalho distribui-se por duas partes fundamentais, dividida por capítulos. Assim, na primeira parte e primeiro capítulo, apresentamos os aspectos mais relevantes da teoria da vinculação. No segundo, fazemos referência à temática do *bonding* e à importância e evolução do papel do pai ao longo do tempo, no que concerne ao acompanhamento da gravidez e nascimento do bebé.

Na segunda parte do estudo, exploramos empiricamente o trabalho, contemplando os objectivos, as questões da investigação e os procedimentos realizados, não esquecendo os princípios éticos inerentes. Esta parte conta ainda com a apresentação e discussão dos resultados do estudo empírico em função dos dados obtidos e da componente teórica, contemplando as limitações da investigação e sugerindo algumas questões para estudos futuros. Por fim, surge a conclusão que pretende proceder a uma análise reflexiva sobre as questões de investigação que dinamizaram o nosso trabalho.

**PARTE I**

---

**E** **NQUADRAMENTO TEÓRICO**



## 2. TEORIA DA VINCULAÇÃO

Com a publicação da primeira obra da trilogia *Attachment and Loss*, na década de 70, John Bowlby impulsiona os estudos acerca da teoria da vinculação. Na década seguinte, com a realização do procedimento experimental, Situação Estranha, Mary Ainsworth dá um contributo extremamente importante a esta teoria, por testar empiricamente algumas das questões teóricas anteriormente formuladas por Bowlby (SOARES, 2000).

Nos anos subsequentes, foi notório o interesse por esta temática devido ao elevado número de investigações realizadas e pelo estudo de diversas questões, tais como a estabilidade e mudança dos diferentes padrões de vinculação, o carácter desenvolvimental da vinculação, bem como as implicações da vinculação na compreensão da psicopatologia e da psicoterapia (CANAVARRO, 1999; SOARES, 2000).

De acordo com Bowlby (1969), os seres humanos nascem com um conjunto diversificado de comportamentos – comportamentos de vinculação – que resultam na obtenção ou manutenção da proximidade a uma determinada figura, concebida como protectora. Essa figura de vinculação, por norma, proporciona protecção das ameaças físicas e psicológicas, promove a exploração de forma segura e saudável do ambiente e ajuda a criança a aprender a regular eficazmente as suas emoções (SHAVER; MIKULINCER, 2009).

Alguns desses comportamentos de vinculação, como sorrir ou vocalizar, são comportamentos de sinalização, que alertam o cuidador para a procura de interacção por parte da criança, servindo desta forma para se aproximar desta. Outros comportamentos, tais como chorar, são aversivos, mas também aproximam a mãe/pai da criança para os cessar (CASSIDY, 2008).

Estes comportamentos da criança de procura de proximidade são organizados por um sistema comportamental adaptativo, com raízes biológicas, denominado de sistema comportamental de vinculação. Este surgiu ao longo da evolução, aumentando a probabilidade de sobrevivência e reprodução da espécie, uma vez que o bebé nasce com capacidades imaturas para adquirir comida, mover-se, ou defender-se. Este sistema orienta a escolha, a activação e o fim dos comportamentos de procura de proximidade com o objectivo

de garantir protecção e suporte de outros significativos em situações de adversidade (SHAVER; MIKULINCER, 2009).

O sistema comportamental de vinculação é activado em alturas de ameaça ou perigo, fazendo com que a criança procure a figura de vinculação para suporte, conforto ou protecção através da execução de comportamentos de procura de proximidade, tais como, rir, chorar, agarrar-se e seguir a figura de vinculação, e o gesto de levantar os braços. Assim que a criança percebe que está segura, o sistema de vinculação torna-se menos activo e a criança foca-se na exploração do meio, fazendo aumentar o comportamento de exploração (BENNETT; NELSON, 2010). Embora o sistema de vinculação seja mais importante no início da vida, porque as crianças são mais dependentes da proximidade com a figura de vinculação, Bowlby postula que se encontra activo ao longo do ciclo de vida e vai-se manifestando através de pensamentos e comportamentos relacionados com a procura de proximidade em alturas de maior necessidade (SHAVER; MIKULINCER, 2009; ZEIFMAN; HAZAN, 2008).

Assim, o sistema de vinculação mantém o equilíbrio entre o comportamento de exploração e o comportamento de vinculação, sendo estes influenciados pela percepção que a criança tem da disponibilidade (acessibilidade psicológica da figura de vinculação no sentido de dar atenção aos sinais e comunicação do bebé) e sensibilidade (capacidade da figura de vinculação para perceber e interpretar adequadamente os sinais e comunicações implícitas no comportamento do bebé e responder de forma adequada e contingente) da figura de vinculação e os perigos presentes no meio. Se a criança percebe a separação da sua figura de vinculação como uma ameaça ao seu bem-estar, tenta manter-se junto desta para que a proteja, logo, o comportamento de vinculação é mais evidente quando a criança está numa situação de ameaça aparente. Nestas ocasiões, a figura de vinculação tem o papel de base segura, uma vez que a criança se aproxima desta à procura de tranquilização e conforto. Se, pelo contrário, a criança não percebe o meio como sendo perigoso, envolve-se em comportamentos de exploração do meio (FENNEY; NOLLER, 1996).

Por outro lado, se a criança se sente segura e confiante com a figura de vinculação, tem mais probabilidade de ser mais sociável e menos inibida e de brincar e explorar mais. Ao passo que, uma criança que se sinta insegura e com falta de confiança na figura de vinculação, tem mais propensão, tanto de responder com medo e ansiedade, originando comportamentos de choro e de se agarrar à figura, como de defesa, que neste caso evita o contacto próximo com a figura de vinculação (FENNEY; NOLLER, 1996).

Para Ainsworth e Bowlby (CASSIDY, 2008), o laço de vinculação é um tipo específico de uma classe mais alargada de laços afectivos. Ao longo da vida, o ser humano forma vários laços afectivos importantes que não são vinculação. De forma a distinguir os laços de vinculação de laços afectivos, Ainsworth estabeleceu alguns critérios. Deste modo, os laços afectivos são caracterizados por serem persistentes e não transitórios, envolverem uma pessoa específica, a relação ser emocionalmente significativa, o indivíduo desejar manter a proximidade com o outro, sentir mal-estar quando a outra pessoa se separa involuntariamente. Para que estes laços possam ser de vinculação é necessário estar presente mais um critério, para além destes cinco, nomeadamente, o indivíduo procurar segurança e conforto na relação com a outra pessoa.

Relativamente à hipótese da existência de múltiplas vinculações na infância, Bowlby refere três proposições. A primeira diz que a maioria das crianças pode estabelecer mais do que uma relação de vinculação, e frequentemente são criadas com os familiares. Quase sempre, a mãe constitui uma figura de vinculação para a criança. O pai, visto actualmente como um cuidador competente, também costuma ser utilizado como figura de vinculação. A segunda postula que, o potencial número de figuras de vinculação não é ilimitado e que, de acordo com alguns estudos efectuados, as crianças não estabelecem este tipo de relação com mais do que três ou quatro pessoas. Por último, e apesar de poderem existir múltiplas figuras de vinculação, assume-se que a criança forma uma hierarquia de vinculação, fazendo com que esta tenha tendência a preferir uma determinada figura de vinculação para lhe dar conforto e segurança em detrimento de outra – monotropia (CASSIDY, 2008).

## 2.1. ESTILOS DE VINCULAÇÃO

A partir da construção de um procedimento laboratorial de avaliação da vinculação – Situação Estranha –, Ainsworth desenvolveu o sistema de classificação da vinculação.

A Situação Estranha tornou-se a medida standardizada para avaliar a qualidade da vinculação da díade criança-cuidador. Este procedimento tem a duração de 20 minutos e o cuidador e a criança (entre os 12 e os 18 meses de idade) são submetidos a uma sequência fixa de várias fases: 1) a mãe e a criança entram numa sala desconhecida com brinquedos; 2) uma pessoa estranha entra na sala e junta-se a eles; 3) a mãe sai discretamente da sala deixando a criança com o estranho; 4) a mãe retorna à sala e o estranho sai; 5) a mãe sai da sala, ficando a

criança sozinha; 6) o estranho retorna à sala; e 7) a mãe retorna à sala (FISHER; CRANDELL, 2001).

Dependendo da resposta do bebé aos episódios de separação (fase 3 e 5) e de reunião (fase 4 e 6), a criança é classificada tendo em conta três padrões de vinculação: padrão A – inseguro-evitante, padrão B – seguro, e padrão C – inseguro-ansioso.

As crianças classificadas com o padrão de vinculação inseguro-evitante, geralmente não mostram mal-estar durante a separação, mas tendem a evitar a mãe após a reunião. Adicionalmente, mostra uma exploração independente da mãe e há uma baixa partilha de afectos (FISHER; CRANDELL, 2001). Deste modo, verifica-se um predomínio do comportamento exploratório sobre o de vinculação (CICCHETTI et al., 1995). A figura de vinculação de um bebé com este tipo de vinculação é consistentemente insensível às necessidades de vinculação da criança, tem dificuldade na procura de contacto físico com o filho, evita expressões de carinho físico e de expressões de emoções na interacção com a criança (ATKINSON; GOLDBERG, 2004).

Para as crianças classificadas como tendo o padrão de vinculação seguro, a mãe é uma base de segurança para exploração do ambiente e não tem dificuldade em partilhar emoções. Em situações de separação, a criança pode mostrar ou não mal-estar. Após reunião, quando está agitada, procura imediatamente o contacto e este põe fim à agitação; quando não está agitada, mostra-se satisfeita por ver a mãe e dá início à interacção (FISHER; CRANDELL, 2001). Assim, constata-se uma alternância entre comportamentos de exploração e de vinculação (CICCHETTI et al., 1995). A figura de vinculação de uma criança com vinculação segura é consistentemente sensível às necessidades da criança, é sensitiva e responsiva, e procura activamente o contacto e interacção com esta (ATKINSON; GOLDBERG, 2004).

As crianças classificadas com o padrão de vinculação inseguro-ansioso, mostram um mal-estar marcado após a separação e geralmente procuram contacto com a mãe após reunião. No entanto, não se acalmam com a mãe a tentar confortá-los. Continuam a gritar e a chorar, mostrando simultaneamente procura e resistência ao contacto. Tendem a monitorizar continuamente a localização da mãe e tem dificuldade em se isolar para explorar o ambiente (FISHER; CRANDELL, 2001), verificando-se um predomínio do comportamento de vinculação sobre o de exploração (CICCHETTI et al., 1995). A figura de vinculação destas crianças é inconsistentemente responsiva às necessidades de vinculação da criança (ATKINSON; GOLDBERG, 2004).

Mais recentemente, Main e Solomon identificaram uma quarta categoria, o padrão D – desorganizado. As crianças com este tipo de padrão de vinculação manifestam uma sequência de padrões comportamentais contraditórios, movimentos e expressões incompletos ou indirectos; comportamentos estereotipados e movimentos assimétricos (FISHER; CRANDELL, 2001).

## 2.2. VINCULAÇÃO NA IDADE ADULTA

Os comportamentos de vinculação e os laços afectivos estão presentes e activos ao longo de todo o ciclo de vida. Um adulto estar vinculado a um cônjuge, a um namorado, amigo ou a um familiar é comum, normal e saudável.

O papel de base segura observado na infância é semelhante ao da vinculação na vida adulta. Os comportamentos de vinculação do adulto mostram o desejo de proximidade à figura de vinculação quando stressado, aumento do conforto na presença da figura de vinculação e ansiedade quando a figura de vinculação está inacessível (WEISS, 1982).

Bowlby e outros autores sugeriram que, como resultado das experiências de vinculação precoces, a criança acumula conhecimento e desenvolve um conjunto de representações mentais, denominadas de modelos internos dinâmicos sobre si próprio, os outros e o mundo. Numa fase inicial, estes modelos possibilitam a criança interpretar e prever o comportamento da figura de vinculação, e ao longo da vida têm a função de orientar o comportamento do indivíduo (CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006). Estes modelos internos dinâmicos, habitualmente não conscientes, regulam o sistema comportamental de vinculação, são resistentes à mudança e tendencialmente estáveis, contudo são passíveis de serem alterados. A mudança pode acontecer se o indivíduo, através de experiências de vinculação significativas, desconfirmar experiências anteriores e/ou se conceptualizar as suas experiências passadas de outra forma (CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006). Bowlby referiu que os comportamentos de vinculação “caracterizam o ser humano desde o berço até à sepultura” (1980, p. 129) e que são essenciais na infância. Estes continuam presentes ao longo de todo o ciclo de vida, sendo na vida adulta mais evidentes em alturas de maior adversidade.

Existem três congruências entre a vinculação durante a idade adulta e a vinculação durante a infância. A primeira diz respeito à similaridade de características emocionais, ou seja, independentemente da figura de vinculação em causa, quer na infância quer na idade

adulta, os sentimentos associados à activação dos comportamentos de vinculação são os mesmos: propriedades motivacionais para dirigir a atenção e protesto aquando a separação. A generalização da experiência constitui a segunda coerência. Por outras palavras, os elementos emocionais, particularmente a falta de confiança na disponibilidade da figura de vinculação, ligados à vinculação durante a infância são expressos nas relações de vinculação na idade adulta. Por último, é referida a ligação temporal. Evidencia-se a formação de relações de vinculação com pares, na idade adulta e há uma diminuição dos progenitores como figuras primárias de vinculação (HAZEN; SHAVER, 1987; ROTHBARD; SHAVER, 1994; WEISS, 1982; WEST; SHELDON-KELLER, 1994 cit. por CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006).

Por sua vez, foram enumeradas as dissemelhanças entre a vinculação durante a idade adulta e a vinculação durante a infância, tais como, as relações de vinculação nos adultos serem especialmente estabelecidas entre pares; o sistema comportamental de vinculação já não se destacar de outros sistemas (uma vez que a sobrevivência já não está em jogo); as relações estabelecidas na idade adulta já poderem ser de natureza sexual; serem necessários acontecimentos indutores de *stress* mais fortes para activar comportamentos de vinculação (uma vez que com o desenvolvimento da capacidade de representação, permite fixar a figura de vinculação mesmo na sua ausência física); durante a idade adulta, as relações de vinculação já não serem de essência complementar, mas de reciprocidade (o adulto presta e recebe cuidados alternadamente, consoante o contexto e as necessidades de cada um na relação) (CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006).

### 2.3. TRANSMISSÃO INTERGERACIONAL DA VINCULAÇÃO

A transmissão intergeracional da vinculação refere-se ao processo pelo qual as representações mentais do pai/mãe das suas experiências de vinculação prévias influenciam o seu comportamento parental e a qualidade da relação de vinculação com o seu filho (BELKY, 2005; VAN IJZENDOORN; BAKERMANS-KRANENBURG, 1997).

Várias investigações efectuadas na Sociedade Ocidental, têm mostrado existir concordância entre a vinculação parental e a vinculação do filho, provando que a vinculação pode ser transmitida entre gerações. No entanto, o que permanece por esclarecer são os mecanismos em que essa transmissão é feita (BELKY, 2005).

Os autores têm estudado também os mediadores da vinculação entre a mãe/pai e a criança. Assim, têm surgido vários mediadores, tais como, a parentalidade sensitiva e responsiva (que envolve resposta), atmosfera emocional em casa e a qualidade conjugal (VAN IJZENDOORN; BAKERMANS-KRANENBURG, 1997).

Quando o indivíduo, quer seja uma criança, adolescente ou adulto, passa por acontecimentos e experiências desconfirmatórias e que promovem a modificação do seu modelo interno dinâmico de vinculação, verifica-se uma descontinuidade da vinculação, esperando-se uma descontinuidade inter e intrageracional (BELKY, 2005).

A vinculação é um factor preponderante na forma como cada indivíduo interpreta e reage às situações, e se liga afectivamente a outras pessoas, pelo que, na fase adulta, o tipo de vinculação que a pessoa estabelece com outra vai ser influenciada pelas representações mentais das suas experiências de vinculação prévias. Assim, um pai com um padrão de vinculação seguro tenderá a transmitir ao filho que o ambiente que o rodeia é seguro para explorar, mostra-lhe abertamente as suas emoções, incentivando-o a fazer o mesmo. Pelo contrário, um pai caracterizado por uma vinculação insegura-evitante transmite ao filho que ele não está disponível para responder às suas necessidades, não mostra os afectos, não interagindo com ele. Por último, um pai com um padrão de vinculação inseguro-ansioso transmite ao filho que o mundo é um lugar perigoso, pelo que tem de estar sempre perto do progenitor.

Assim, para melhor se compreender a forma como esta transmissão da vinculação é feita, o papel dos pais tem sido estudado em múltiplas situações que se consideram ser importantes para o estabelecimento da vinculação, tais como no nascimento e pós nascimento.



### 3. EVOLUÇÃO E TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

#### 3.1. EVOLUÇÃO DO PAPEL PARENTAL

Historicamente, a gravidez e o parto foram experienciados como um acontecimento unicamente do universo feminino, presenciado pelos elementos do grupo social da parturiente e que a auxiliavam durante o trabalho de parto, como a mãe, parentes, vizinhas e a parteira. No século XVIII, o parto deixou de ser um acontecimento exclusivamente feminino e feito em casa, para passar a ser vivenciado em ambiente hospitalar, com o acompanhamento de um médico (MOTTA; CREPALDI, 2005), o que ainda hoje perdura.

Assim, os papéis assumidos por pais e mães sempre se mostraram diferentes. Enquanto que a mãe sempre assumiu o papel de cuidadora primária, o pai era o provedor das necessidades materiais da família, com a função de apoiar indirectamente a mãe e o bebé (PICCININI et al., 2004).

Contudo, várias e profundas transformações, económicas, sócio-demográficas e culturais, principalmente a entrada massiva da mulher no mercado de trabalho, têm ocorrido nas últimas décadas, o que levou a uma mudança na estrutura tradicional da família e nas expectativas acerca dos papéis a desempenhar pelas figuras parentais (MONTEIRO et al., 2008). O envolvimento das mulheres no campo profissional e o papel social do trabalho feminino que assistimos nos dias de hoje, abre caminho para a participação dos pais nos cuidados dos seus filhos (PICCININI et al., 2004). Para além disso, têm contribuído também para a dissociação dos papéis parentais, outros factores, como o divórcio, o surgimento de novas formas de família (famílias monoparentais, homoparentais, recombinações), e as novas técnicas de procriação medicamente assistida (GOMEZ, 2005).

Com a mudança da mulher, em termos de responsabilidades na esfera familiar e profissional, assiste-se assim à mudança do homem, que se mostra mais afectuoso e envolvido activamente no dia-a-dia dos filhos. Os papéis de mãe e de pai deixaram de ser específicos, rígidos, complementares e atribuídos de acordo com o género, passando para a ideia de coparentalidade, em que ambos os pais distribuem, de uma forma mais igualitária, as

responsabilidades e tarefas a vários níveis, tais como o financeiro, doméstico e obviamente nos cuidados à criança (MONTEIRO et al., 2008).

De acordo com Piccinini et al. (2004), os pais têm vindo a assumir outras tarefas relacionadas com os filhos, fazendo com que o estereótipo do pai incompetente e desinteressado com os cuidados primários diminua.

Apesar de estarmos a assistir a uma mudança de paradigma, ainda continua muito enraizada na sociedade ocidental a crença de que a mulher é a primeira prestadora de cuidados e o pai como substituto ou apenas como companheiro de brincadeiras. Assistimos a uma mudança lenta, mas contínua, no sentido de alcançar uma perspectiva da parentalidade mais modernista e menos conservadora, isto é, os pais desempenharem um papel mais activo na vida dos filhos (MONTEIRO et al., 2008).

### 3.3. PARENTALIDADE EM TRANSIÇÃO

De acordo com uma perspectiva de ciclo de vida, a transição para a paternidade começa com o nascimento do primeiro filho, contudo, o processo inicia-se muito antes (GOMEZ, 005).

O nascimento de um filho, principalmente quando é o primeiro, é um acontecimento que acarreta grandes mudanças e que tem impacto na vida do indivíduo (CANAVARRO; PEDROSA, 2005). Este é um evento normativo no ciclo de vida de uma família, contudo, pode ser uma fonte de *stress* pelas exigências na prestação de cuidados, pela reorganização individual, conjugal, familiar e profissional, mas pode ser, simultaneamente, fonte de grande satisfação, pela realização pessoal que promove, pelo novo significado que atribui à vida dos pais e pela aproximação que pode causar nos membros do casal e da família em geral (MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2007).

O início da vida do bebé acciona, invariavelmente, um processo irreversível, que modifica permanentemente a identidade, papéis e funções dos pais e de toda a família. Todo este processo exige um tempo de reajustamento, durante o qual o recém-nascido toma o seu espaço e se redefinem as relações entre os restantes membros (CANAVARRO; PEDROSA, 2005).

Apesar do nascimento de um filho ser um acontecimento que envolve o casal e

também toda a família, pais e mães tendem a adaptar-se de forma distinta, em função de vários factores, nomeadamente das suas características pessoais, das características do bebé e também das características do seu contexto social mais alargado (BELSKY, 1984 cit. por MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2007).

Ambos os elementos do casal passa por um processo de adaptação e reajuste emocionais, para vivenciar a parentalidade. Os processos psicossociais vivenciados pela mulher durante a gravidez são também identificados no companheiro, porém, nele, são marcados pela dinâmica psíquica masculina e pelo papel social que ele cumprirá nesse momento, fazendo com que a paternidade seja um momento de transição e de possibilidade de crescimento emocional (VIDELA, 1997; LEF, 1997 cit. por MOTTA; CREPALDI, 2005)

Na transição para a parentalidade, ambos os elementos do casal se deparam com várias tarefas a realizar, que condicionam a sua adaptação, sendo a ligação ao feto uma delas. É logo desde o início da gravidez que se desencadeia a ligação dos pais ao filho em gestação, ou vinculação pré-natal (SAMORINHA, FIGUEIREDO, CRUZ, 2009).



#### 4. ESTABELECIMENTO DO *BONDING* PAI-FILHO NO NASCIMENTO

Na literatura tem-se verificado diferentes perspectivas no que toca às definições de vinculação e/ou *bonding*. Para uns autores, estes conceitos têm o mesmo significado e são utilizados de forma permutável. Enquanto que outros teóricos (BUSH, 2001; CARTER; AHNERT, 2005) fazem a distinção entre vinculação e *bonding*<sup>1</sup>.

Os termos vinculação e *bonding* são utilizados para descrever o laço emocional intenso que se desenvolve entre a criança e o seu cuidador primário nos primeiros meses e anos da sua vida. A dissemelhança entre eles reside no ponto de vista em que essa ligação é feita. Neste sentido, a vinculação é definida como o laço emocional duradouro entre a criança e o cuidador, enquanto que o *bonding* diz respeito ao laço emocional inicial que a mãe/pai estabelece com a criança e que se desenvolve durante os primeiros contactos (BUSH, 2001).

Marshall Klaus e John Kennell introduziram o termo *bonding* para enfatizar o facto de a mãe ser dotada para desenvolver fortes laços com o seu bebé. Para estes autores, o período pós-parto é um tempo de sensibilidade emocional única da mãe relativamente ao recém-nascido (FIGUEIREDO et al, 2005b). Esta reflexão foi amplamente aceite, até que começou a receber críticas de psicólogos referindo que este tipo de relação também poderia ser formada por outros cuidadores, tais como o pai ou outros significativos (CARTER; AHNERT, 2005).

Há no entanto, algumas investigações que mostram que o laço afectivo entre o cuidador e o bebé não surge imediatamente após o parto, mas nos tempos posteriores (FIGUEIREDO et al, 2007). Desta forma, o *bonding* é estabelecido de forma gradual, intensificando-se ao longo do primeiro ano de vida (FIGUEIREDO et al, 2005a).

Apesar de ser consensual que o investimento afectivo dos pais e a qualidade dos cuidados são factores decisivos para o desenvolvimento e bem-estar do bebé, poucos são os estudos existentes com o propósito de explorar mais esta temática. Quando se pretende compreender a ligação afectiva entre o pai e o bebé, esses estudos ainda são mais escassos (FIGUEIREDO et al, 2005b). No entanto, os autores (FIGUEIREDO et al., 2007) hipotetizam

---

<sup>1</sup> No presente trabalho, optou-se por utilizar vinculação e *bonding* como conceitos distintos, uma vez que o objectivo de estudo é analisar de que forma a vinculação do pai irá influenciar o estabelecimento do laço afectivo – *bonding* – entre o pai e o bebé nas horas iniciais após o parto.

que o estabelecimento do *bonding* pai-bebé se estabeleça da mesma forma que o *bonding* mãe-bebé.

Assim que o bebé nasce, realiza alguns comportamentos de vinculação tais como, chorar, sorrir, seguir visualmente a mãe, que têm a função de estimular a ligação entre o bebé e a mãe, bem como a relação inversa (FIGUEIREDO et al, 2007), fazendo com que o *bonding* seja um processo interactivo (FIGUEIREDO et al, 2005b).

O estabelecimento do laço afectivo entre a mãe e o bebé é proporcionado pelas mudanças hormonais que ocorrem na mãe, especificamente pelo aumento das hormonas ocitocina e prolactina, que a tornam mais sensível e permitem-na responder de forma contingente e adequada ao seu bebé (CARTER; AHNERT, 2005).

Para além deste factor que facilita o estabelecimento do *bonding*, Figueiredo et al. (2005a), fazem referência a outras dimensões psicológicas e socioculturais, relacionadas com o progenitor, com o bebé e com o parto, e que também têm impacto no vínculo entre este e o bebé. May e Perrin (1985 cit. por GOMEZ, 2005), também referem a influência de vários factores no *bonding*, mencionando que o grau de envolvimento dos pais, que pode diferir ao longo da gravidez, depende de vários factores, tais como a personalidade, crenças sobre os papéis sexuais, experiência prévia com serviços médicos ou o facto da gravidez ter sido planeada e desejada ou não.

No estudo de Ramos et al. (2005, cit. por SOARES, 2008), constataram ainda que níveis mais elevados de escolaridade estão associados a uma adaptação mais desajustada e mais negativa quando comparados com níveis de escolaridade mais baixos, sendo que, os pais cujo nível de escolaridade era mais elevado mostraram-se menos felizes, mais tristes e ansiosos do que os pais com níveis mais baixos de escolaridade.

Relativamente ao primeiro factor, as características psicológicas do próprio progenitor, nomeadamente o tipo de vinculação que apresenta e a forma como lida com a sua relação conjugal parecem interferir na ligação emocional entre a díade pai-bebé (FIGUEIREDO et al, 2005b).

Algumas características do bebé também parecem influenciar o *bonding*, tais como os efeitos resultantes de não ser desejado e da prematuridade, problemas de comportamento e de não interagir adequadamente com outros (FIGUEIREDO et al, 2005a).

No segundo factor, são referidos o tipo de parto, o nível de dor que a mãe sente durante o parto, a presença e o contacto com o bebé. Este último factor parece ser dos mais

importantes, visto que, quanto mais cedo a mãe contacta com o bebé nos momentos que se seguem ao parto, mais rápido se observa o seu envolvimento emocional com o recém-nascido (FIGUEIREDO et al. 2007).

#### 4.1. ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DURANTE A GRAVIDEZ

Durante a gestação, como o pai não contacta directamente com o filho, o vínculo que estabelece com este é indirecto, uma vez que é mediado pela mãe. Contudo, as mudanças que ocorrem nos pais durante o processo gravídico, não são independentes das mudanças das futuras mães (PICCININI et al., 2004).

De acordo com May (1982, cit por PICCININI et al., 2004), as mudanças no envolvimento emocional dos pais ocorrem em três fases. A primeira diz respeito ao período desde a suspeita de gravidez até à sua confirmação. Aqui, os pais podem demonstrar reacções diversas, tais como desconforto, *stress* e ambivalência. Na segunda fase, os sinais físicos da gravidez ainda não são evidentes e os pais ainda não encaram a gravidez como uma realidade. Assim, a característica predominante neste período é o distanciamento emocional. A última fase, é caracterizada pela definição de pais, uma vez que vivenciam a gestação como real e como sendo importante para as suas vidas. Geralmente, esta fase co-ocorre com o terceiro trimestre da gestação, quando o nascimento do bebé está mais próximo e os pais se mostram mais envolvidos e participativos com os preparativos para a chegada do recém-nascido.

Piccinini et al. (2004) realizaram uma investigação sobre o envolvimento paterno no terceiro trimestre de gestação e concluíram que a maioria dos pais estavam muito envolvidos na gravidez, querendo participar em todas as fases desta, mostrando grande disponibilidade emocional para este processo.

Alguns estudos já efectuados (FIGUEIREDO et al. 2005b), revelam que quando os progenitores não desejam nem planeam o bebé, tem consequências adversas no estabelecimento do laço afectivo entre o pai e o bebé. No entanto, num estudo mais recente, Ferreira, Laia & Néné (2010), obtiveram o resultado oposto. As autoras referem que a ausência de diferenças do *bonding* em pais que inicialmente não planearam nem desejaram a gravidez, comparativamente com pais que planearam e desejaram a gravidez, podem resultar de existirem situações, sobretudo no início da gravidez, em que a gravidez não é planeada

nem desejada, mas que, com o decorrer da gestação, acaba por ser aceite e desejada, o que pode ter como consequência, o aumento do envolvimento emocional do pai.

De acordo com vários autores (MALDONADO & COLS., 1997; PARKE, 1996 cit por PICCININI et al., 2004; PEREIRA, 2009), os pais podem mostrar diversos comportamentos que indicam o seu envolvimento emocional com o seu filho, tais como, procurar sentir o bebé na barriga da companheira, acompanharem-nas às consultas de vigilância pré-natal, ajudarem-nas a organizar os preparativos para a chegada do bebé e lerem livros sobre o tema. Para além disso, o acompanhamento às ecografias, que permitem aos casais visualizarem o desenvolvimento e os movimentos fetais, costumam encorajar o interesse e envolvimento dos pais. A ecografia é muito atractiva para os pais porque, contrariamente a outras formas de rastreio, concede aos pais uma confirmação visual da gravidez e um contacto com o seu bebé por nascer. Desta forma, a ecografia, ao permitir o reconhecimento do feto, reduz a ansiedade dos pais e estimula o desenvolvimento do *bonding* pré-natal, o que promove a adaptação de comportamentos de saúde durante a gravidez (PICCININI et al. 2004; SAMORINHA, FIGUEIREDO, CRUZ, 2009).

No outro extremo, encontramos pais que, desde cedo, encaram esta nova etapa das suas vidas como sinónimo de dificuldades financeiras, levando a que fiquem mais preocupados e ansiosos e aumentem a carga de trabalho, conduzindo frequentemente ao afastamento do lar. Brazelton (1988 cit. por PICCININI et al., 2004), acrescenta ainda que as preocupações com o aumento das responsabilidades para com a família e com as possíveis consequências nas relações sexuais também são recorrentes nos pais.

Kitahara, Rossi, Grazziontin (2006) referem que quando um pai deseja um filho, está ainda num plano de fantasia, mas que quando se projecta e imagina como pai, e recebe a notícia da gravidez, é confrontado com as responsabilidades que deverão ser assumidas, o que pode causar-lhe inseguranças e despreparo.

Segundo Brazelton e Cramer (1989, cit. por GOMEZ, 2005), as principais reacções do pai que espera um filho, são os sentimentos de exclusão, visto que a mulher está autocentrada e canaliza as atenções todas para si e de inutilidade. Souza (1997 cit por PICCININI et al., 2004, refere ainda que alguns pais colocam-se como espectadores desinteressados, justificando que os problemas relativos à gestação são de responsabilidade da mulher.

Brazelton & Cramer (1992, cit. por PICCININI et al., 2004) indicam que o envolvimento do pai na gestação parece ter importantes implicações para o desenvolvimento das primeiras relações pai-bebé.

De uma forma geral, o envolvimento paterno ao longo da gravidez pode variar bastante, dependendo do desenvolvimento do bebé e das características de cada pai. Existem igualmente diferenças na forma como os pais atravessam estes estágios, uma vez que há pais que podem não conseguir envolverem-se com o seu filho em momento algum da gravidez (PICCININI et al., 2004).

#### 4.2. ENVOLVIMENTO EMOCIONAL NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

A participação do pai no trabalho de parto é também reconhecida como fonte de apoio à companheira, trazendo, igualmente, benefícios ao envolvimento perinatal. A vivência dos cuidados do pai à parturiente no trabalho de parto depende das possibilidades de cada pai, da relação entre o casal e das expectativas do homem e da mulher, nesse momento (VIDELA, 1997; CARVALHO, 2001 cit. por MOTTA; CREPALDI, 2005).

De acordo com Chandler e Field (1997) e Smith (1999) (cit. por MOTTA; CREPALDI, 2005), os pais entrevistados após o trabalho de parto relataram que este foi mais difícil e cansativo do que haviam imaginado e avaliaram a sua participação como não satisfatória e aquém do esperado. Descrevera ainda que sentiam ansiedade e raiva, devido ao tratamento dado pela equipa dos profissionais de saúde à parturiente e de não poderem demonstrar os seus sentimentos às suas companheiras. Contudo, referem que houve aspectos positivos na participação do trabalho de parto, tais como maior intimidade com a mulher, admiração pela força da mulher e sensação de orgulho e satisfação com a chegada do bebé.

Para o pai, o parto é um momento de intensas emoções, que lhes possibilita a primeira aproximação directa com o filho sem intermediações da mulher. Neste contexto, a participação do pai no nascimento da criança é um dos momentos mais importantes da vida de um homem, repleta de sentimentos contraditórios, como excitação, medo e gratificação (PESTVENIDZE; BOHRER, 2007 cit por BRANDÃO, 2009).

Segundo GENESONI e TALLANDINI (2009), os pais relatam uma grande vontade de participar no parto, mas ao mesmo tempo de saírem daquela situação. Os pais que participam

activamente no parto sentem-se mais felizes com a experiência e manifestam menos sintomas depressivos. Com o estudo, de Piccinini et al. (2004), em que aplicaram uma entrevista aos pais que presenciaram o trabalho de parto, estes afirmaram que se preocupam bastante com o trabalho de parto, na possibilidade de as companheiras sentirem muitas dores e se tudo decorreria sem complicações. Contudo, também pode acontecer que participar activamente no trabalho de parto não influencia o estabelecimento do laço afectivo. Segundo Carvalho (2003), isto pode-se dever ao facto de os pais se sentirem excluídos no processo do parto, restando-lhe apenas dar apoio moral e conforto à companheira.

Para Brandão (2009), o corte do cordão umbilical feito pelo pai no nascimento parece influenciar o envolvimento emocional entre o pai e o bebé, sendo interpretado, por muitos pais, como sendo a contribuição que querem dar numa nova etapa na vida da tríade (MENDES, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (1996), com a elaboração do “Guia Prático para a Assistência ao Parto Normal” (1996) e com a publicação da Lei n.º 14/85 de 6 de Julho de 1985, no nosso país, que estipula que a parturiente tem o direito legal de escolher alguém da sua confiança para estar presente durante o trabalho de parto e nascimento do filho, propõem a humanização da assistência à grávida.

A participação do pai no nascimento, como parte da humanização dos cuidados numa sala de partos, aumenta o envolvimento entre o pai e o bebé e promove a formação do vínculo entre eles (CARVALHO, 2003; TOMELERI; et al., 2007). Posto isto, quanto maior o seu envolvimento durante o trabalho de parto e parto, maior é a sua confiança no seu novo papel de pai (GREENHALGH; SLADE; SPIBY, 2000 cit. por BRANDÃO, 2009). Na maioria das vezes, os pais descrevem o seu primeiro encontro com o seu filho com tanto ou mais entusiasmo do que as mulheres (COLMAN; COLMAN, 1994 cit. por BRANDÃO, 2009).

Vários autores têm preconizado que a presença do acompanhante traz muitos benefícios, como por exemplo, a redução da necessidade de medicações para alívio da dor, na redução do tempo de trabalho de parto, do número de cesarianas e dos casos de depressão pós-parto (DOMINGUES 2000, cit por KITAHARA, ROSSI, GRAZZIONTIN, 2006), bem como a diminuição da ansiedade da parturiente, favorecendo, assim, a evolução do trabalho de parto e a assistência prestada ao processo (TOMELERI et al., 2007).

Para as mulheres, a participação do pai durante o parto significa fonte de apoio importante e avaliam a companhia dele de forma positiva, pois traz sensação de segurança e

conforto (CARVALHO, 2001; SOUZA PINTO, 2001; KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000 cit. por MOTTA; CREPALDI, 2005).

Certas práticas como a colocação do bebé sobre o abdómen da mãe e a promoção do aleitamento imediatamente a seguir ao parto são vistos como práticas que ajudam no estabelecimento do vínculo (KENNEL; MCGRATH, 2005 cit. por BRANDÃO, 2009). Desta forma, constata-se que os laços afectivos começam desde cedo, sendo que o envolvimento aumenta, com o primeiro sorriso que o pai dirige ao seu bebé, quando lhe corta o cordão umbilical, quando o embala ou ainda quando lhe dá banho.

#### 4.3. ENVOLVIMENTO EMOCIONAL E VINCULAÇÃO PATERNA

A gravidez, um período de transição, implica inúmeras mudanças que podem ser atravessadas pelo pai com *stress* e mal-estar. Como tal, este precisa de apoio e de se sentir próximo dos outros. Posto isto, o estilo de vinculação é um factor que pode ter impacto na adaptação do pai a esta nova etapa da sua vida. A forma como este se vai colocar perante o apoio e o suporte dos outros vai influenciar a qualidade das suas relações significativas, e consequentemente o modo como se adapta e as dificuldades que pode sentir. De acordo com a Teoria da Vinculação, o tipo de vinculação tem influência na forma como o indivíduo vê a realidade e se adequa a ela, em especial quando estamos perante elevadas exigências desenvolvimentais e/ou quando há a activação do sistema de vinculação. Desta forma, a transição da parentalidade é um acontecimento que pode ser influenciado pelo estilo de vinculação. Esta relação pode funcionar, sobretudo em momentos de maior *stress* ou vulnerabilidade, quando a adaptação do indivíduo mais depende da mobilização do suporte, pelo facto de as estratégias de vinculação influenciarem o modo como se relaciona e recorre aos outros para apoio (FIGUEIREDO et al., 2006).



**PARTE II**

---

**E**STUDO EMPÍRICO



## 5. METODOLOGIA

Neste capítulo pretende-se descrever detalhadamente os métodos utilizados para o desenvolvimento do estudo de forma a responder ao objectivo da investigação.

Para tal, seguidamente é apresentado o objectivo e a conceptualização do estudo, onde são referidos os motivos pelos quais esta investigação foi abraçada por nós. Posteriormente, mencionamos as questões de investigação do estudo, os participantes, os instrumentos utilizados e os procedimentos realizados.

### 5.1. OBJECTIVO E CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Há já algumas décadas que o estudo do *bonding* se tem focalizado na mãe e em quais as variáveis que podem influenciar o estabelecimento do laço afectivo entre a mãe e o bebé, preterindo o pai deste processo.

O facto de exercer num serviço de obstetrícia de um hospital, fez-me contactar de perto com esta realidade. Muitos dos pais que acompanham as suas companheiras estão ansiosos, querem ajudar e sobretudo, mostram-se totalmente e incondicionalmente disponíveis e empenhados para que o todo o processo que engloba o internamento, o trabalho de parto e o parto corra da melhor forma. A gravidez e nascimento não são realizados pela díade mãe-filho, mas antes pela tríade mãe-pai-filho. Posto isto, é fundamental que a sociedade, em geral, e os técnicos de saúde, em particular, estejam mais sensíveis a esta temática, que compreendam que o pai é uma parte integrante de todo o percurso da gravidez e que também sofre mudanças desenvolvimentais e cognitivas com o novo papel que irá desempenhar.

Por tudo isto, é necessário estudar e analisar os factores que poderão influenciar o estabelecimento do laço afectivo entre o pai e o bebé. Pela revisão da literatura, em estudos realizados com mães, sabemos que o *bonding* pode ser influenciado por características da mãe, do parto e do próprio bebé. Apesar dos escassos estudos existentes sobre o *bonding* entre

pai e filho, os autores têm sugerido que o envolvimento emocional desta díade é influenciado pelas mesmas características, nomeadamente, do pai, do parto e do bebé.

Neste sentido, o surgimento deste estudo teve como propósito colmatar a falta de informação existente acerca do laço afectivo que é estabelecido entre o pai e o bebé. Assim, pretendemos estudar o estabelecimento do *bonding* pai-filho e de que forma este é influenciado por determinadas variáveis, nomeadamente, sócio-demográficas, de gravidez e parto e psicológicas.

O objectivo geral deste trabalho consiste em investigar, de que forma, as características sócio-demográficas, obstétricas, do envolvimento paterno na gravidez, trabalho de parto e parto, e psicológicas, nomeadamente, o papel do estilo de vinculação no pai, influenciam o o estabelecimento do *bonding* pai-filho.

Para tal, optámos por realizar um estudo quantitativo, do tipo transversal, segundo uma lógica descritiva e correlacional, a que subjazem as seguintes questões de investigação:

- Qual é a influência das variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias, estado civil e duração da relação) sobre o estabelecimento do *bonding* entre pai e o bebé?
- Qual é a influência das variáveis obstétricas (primeiro filho, tipo de parto, gravidez planeada e gravidez desejada) sobre o estabelecimento do *bonding* entre pai e o bebé?
- Qual é a influência das variáveis do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas de vigilância pré-natal, movimentos fetais, falar com o bebé durante a gravidez, presença durante o trabalho de parto, presença durante o parto) no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé?
- Qual a influência da vinculação do pai no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé?

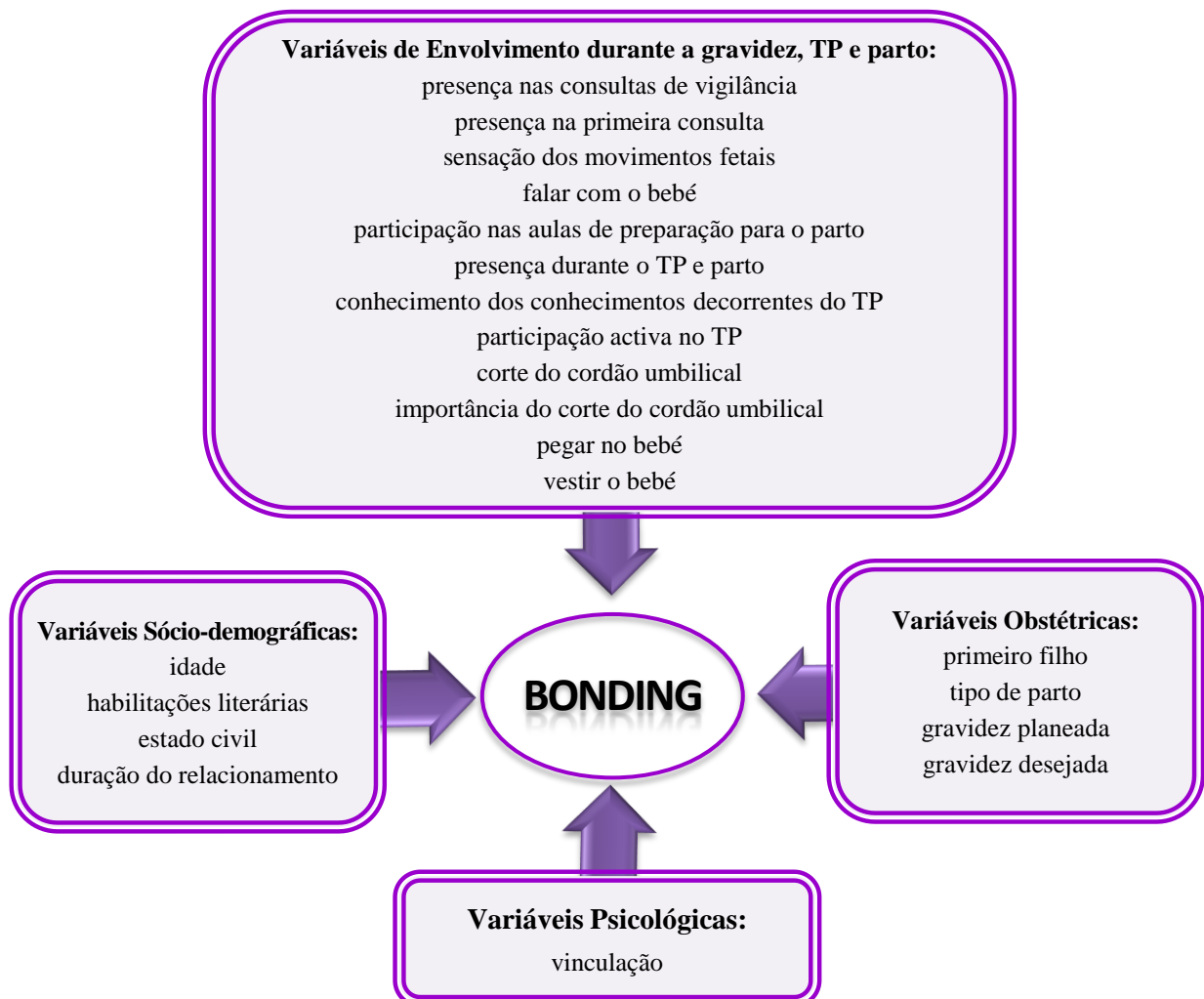
De forma a dar resposta a estas questões, foram determinados os seguintes objectivos:

1. Avaliar de que forma as características sócio-demográficas influenciam o estabelecimento do *bonding* pai-bebé;

2. Avaliar de que forma a história obstétrica influencia o estabelecimento do *bonding* pai-bebé;
3. Avaliar de que forma o envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto influenciam o estabelecimento do *bonding* pai-bebé;
4. Avaliar de que forma a vinculação paterna influencia o estabelecimento do *bonding* pai-bebé.

Globalmente, este trabalho pretende relacionar as variáveis independentes (sócio-demográficas, obstétricas, envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto e psicológicas) com a variável dependente (*bonding*). Seguidamente é apresentado um esquema conceptual acerca do presente trabalho de investigação, para uma melhor compreensão das variáveis em estudo.

**Figura 1** – Esquema conceptual da investigação



Apesar de não ser o nosso objectivo com a realização deste estudo, quisemos enriquecê-lo, analisando também as relações entre o auto-conceito e as variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias estado civil e duração da relação), obstétricas (ser o primeiro filho, tipo de parto, gravidez planeada, gravidez desejada) e do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas de vigilância, sensação dos movimentos fetais, falar com o bebé durante a gravidez, presença durante o trabalho de parto e durante o parto).

## 5.2. PARTICIPANTES

A amostra deste estudo foi recolhida no Serviço de Obstetrícia do Hospital Infante D. Pedro – EPE, no Centro Hospitalar Tondela - Viseu, e na Unidade Local de Saúde da Guarda.

Para a constituição da amostra, recrutaram-se pais presentes nos locais definidos para a colheita de dados e que se voluntariaram a colaborar e a responder ao protocolo de avaliação. Assim, obtivemos uma amostra não probabilística e intencional por conveniência. Os três hospitais contactados, por estarem inseridos em áreas geograficamente distintas, abrangem diferentes realidades sócio-culturais.

A amostra inicialmente obtida foi de 420 pais, no entanto, devido à exclusão de questionários indevidamente preenchidos, a amostra final desta investigação ficou constituída por 349 pais presentes até às 48 horas após o parto.

Para a selecção da amostra para o nosso estudo, tivemos em conta os critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão para a participação nesta investigação foram: pais sem problemas que pudessem afectar a capacidade cognitiva ou a expressão oral, pais que falassem e compreendessem a língua portuguesa, pais com idade superior ou igual a 19 anos, pais cujos bebés não se encontrassem internados em nenhuma unidade de neonatologia, nem fossem portadores de malformações aparentes, pais que mantinham relações afectivas com a mãe do bebé, ainda que não coabitassem no mesmo agregado familiar. Por sua vez, os critérios de exclusão delineados foram os seguintes: pais adolescentes (com idade inferior a 18 anos), pais em processo de litígio, pais com recém-nascidos internados em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e pais de recém-nascidos com malformações visíveis.

### 5.2.1. Caracterização da amostra

Os dados seguidamente apresentados são fruto do questionário sócio-demográfico utilizado no protocolo de avaliação. Neste sub-capítulo faremos referência às características dos pais, nomeadamente, a idade, etnia, habilitações literárias, estado civil e duração do relacionamento actual.

#### Idade

A idade dos indivíduos da amostra total variava entre os 19 e os 55 anos, sendo a média de idades de 31,84 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de 0,33. Em relação ao coeficiente de dispersão da idade existe uma dispersão fraca. Observando a análise do enviesamento (SK) e do achatamento (K), estamos perante uma distribuição da idade simétrica e mesocúrtica (tabela 1).

**Tabela 1** – Estatísticas relativas à idade

	Mínimo	Máximo	$\bar{X}$	DP	CV (%)	SK/EP	K/EP
<i>Idade</i>	17	55	31,84	0,33	1,04	0,321	0,245

#### Etnia

A grande maioria (96,6%) dos sujeitos da amostra é de etnia branca, seguida da etnia negra (1,7%) e da etnia cigana (1,4%). Por fim obteve-se 0,5% para outra etnia, mais especificamente a asiática (tabela 2).

No que concerne à etnia nos diferentes patamares de idade, verificamos que os sujeitos com idade superior ou igual a 31 apresentam percentagens maiores na etnia branca (99,6%) e na asiática (0,5%), enquanto a etnia negra (4,3%) se encontra mais presente nos participantes com idade inferior ou igual a 30 anos. Como obtivemos um *p-value* inferior a 0,050, as diferenças de etnia têm significância estatística.

### Habilitações Literárias

As habilitações literárias foram agrupadas em três grupos homogêneos: até ao 3º ciclo; ensino secundário e ensino superior.

Constatamos que 129 (37,1%) dos pais completou o ensino secundário, 130 (37,4%) terminou o 3º ciclo e 89 (25,6%) dos pais têm curso superior (tabela 2).

Em relação aos patamares de idade e as habilitações literárias, a maioria dos participantes com idade inferior ou igual a 30 possui habilitações até ao 3º ciclo (43,3%) e ensino secundário (44,0%) enquanto os que possuem ensino superior (34,3) são na sua maioria sujeitos com idade superior ou igual a 31 anos. Todas estas comparações apresentam significância estatística, visto que o *p-value* foi inferior a 0,050.

### Estado Civil

A maioria (66,9%) dos sujeitos é casada, 19,3% são solteiros e por último, com 13,8% encontram-se em união de facto (tabela 2).

Relacionando o estado civil com os patamares de idade, apuramos que a maioria dos indivíduos casados possui idade superior ou igual a 31 anos (75,7%) enquanto os solteiros e os indivíduos em união de facto apresentaram respectivamente, percentagens maiores nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos (31,2%; 14,9%). Estas diferenças são significativas uma vez que o *p-value* foi inferior a 0,050.

### Duração da Relação Actual

Agrupámos esta variável em três grupos homogêneos: ou seja, de 0 a 3 anos; de 4 a 7 anos e igual ou superior a 8 anos.

De todos os participantes, 125 (35,8%) mantêm o actual relacionamento há 4-7 anos, 122 (35,0%) há 8 ou mais anos e, por último, 102 (29,2%) dos participantes estão na relação actual até há 3 anos.

Comparando a duração do relacionamento com os patamares de idade, a maioria dos participantes com um relacionamento igual ou superior a 8 anos, possuem uma idade superior ou igual a 31 anos (49,5%). No caso dos indivíduos com um relacionamento entre os 0 e os 3 anos e os com um relacionamento entre os 4 e os 7 anos apresentam percentagens mais

significativas nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 (respectivamente, 50,4% e 36,2). As diferenças têm significância estatística visto que o *p-value* foi inferior a 0,050.

**Tabela 2** – Dados sócio-demográficos da amostra

Variáveis	Idade	Inferior ou igual a 30 anos		Superior ou igual a 31 anos		Total		$\chi^2$	<i>p</i>
		N	%	N	%	N	%		
		(141)	(40,4)	(208)	(59,6)	(349)	(100,0)		
<b>Etnia</b>									
	Branco	132	93,6%	204	98,6%	336	96,6%	10,489	0,015
	Cigano	3	2,1%	2	1,0%	5	1,4%		
	Negro	6	4,3%	0	0%	6	1,7%		
	Outra	0	0%	1	0,5%	1	0,3%		
<b>Habilitações Literárias</b>									
	Até ao 3º ciclo	61	43,3%	69	33,3%	130	37,4%	20,467	0,000
	Ensino Secundário	62	44,0%	67	32,4%	129	37,1%		
	Ensino Superior	18	12,8%	71	34,3%	89	25,6%		
<b>Estado Civil</b>									
	Solteiro	44	31,2%	23	11,2%	67	19,2%	21,991	0,000
	Casado/União de facto	97	68,8%	185	88,9%	282	80,8%		
<b>Duração da Relação Actual</b>									
	0 - 3 anos	71	50,4%	31	14,9%	102	29,2%	67,375	0,000
	4 - 7 anos	51	36,2%	74	35,6%	125	35,8%		
	Igual ou superior a 8 anos	19	13,5%	103	49,5%	122	35,0%		

### 5.2.2. Caracterização sócio-espacial da amostra

A amostra foi recolhida em três locais: serviços de Puerpério do Hospital Infante D. Pedro, E.P.E.; Centro Hospitalar Tondela - Viseu; e Unidade Local de Saúde da Guarda. De seguida é descrito brevemente estas instituições e a população que dão assistência.

O Hospital Infante D. Pedro, EPE, existe como Hospital Distrital, há mais de 30 anos e abarca a população dos concelhos de Aveiro, Águeda, Albergaria-a-Velha, Ílhavo, Oliveira do Bairro, Murtosa, Vagos, Estarreja e Sever do Vouga, articulando-se complementarmente, com os Hospitais Visconde de Salréu (Estarreja) e Águeda e ainda com os Hospitais da

Universidade de Coimbra. O serviço de Obstetrícia é formado pelo internamento de Obstetrícia 1 (destinado a puérperas e respectivos recém-nascidos), Obstetrícia 2 e Ginecologia, Sala de Partos e Urgência Obstétrica/ Ginecológica.

O Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, anteriormente designado de Hospital de São Teotónio de Viseu, foi inaugurado a 14 de Julho de 1997. Encerra o distrito de Viseu e todos os seus concelhos, especificamente, Aguiar da Beira, Carregal do Sal, Castro Daire, Lamego, Mangualde, Moimenta da Beira, Nelas, Oliveira de Frades, Penalva do Castelo, Penedono, Resende, Santa Comba Dão, São Pedro do Sul, Sátão, Sernancelhe, Tarouca, Tondela, Vila Nova de Paiva, Viseu e Vouzela. O Departamento de Obstetrícia e Ginecologia é constituído por várias unidades e sectores, mais propriamente, pela Urgência de Ginecologia/Obstetrícia, Bloco de Partos, Hospital de Dia Ginecológico, Unidade de Medicina Fetal, Ginecologia, Obstetrícias A e B, entre outros. Os serviços de Obstetrícia A e B foram os locais selecionados para a nossa recolha de dados.

O antigo Hospital Sousa Martins, na Guarda, agora designado de Unidade Local de Saúde abrange o distrito da Guarda, e abarca os seguintes concelhos: Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa. O serviço de Obstetrícia integra este hospital e é constituído pelo serviço de Patologia da Gravidez, Bloco de Partos, Urgência Obstétrica e Puerpério.

### 5.3. INSTRUMENTOS

O instrumento de avaliação utilizado neste estudo foi constituído por vários questionários de auto-resposta respondidos individualmente pelo progenitor. Para a avaliação das variáveis em estudo, o protocolo de recolha de dados subdivide-se em duas partes. A primeira refere-se ao Questionário de caracterização sócio-demográfica, história obstétrica e de envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto (Apêndice I). Na segunda parte fazem parte dois instrumentos: Escala de Vinculação do Adulto (EVA) (Anexo I) e Escala *Bonding* (Anexo II).

## **Parte I – Questionário de caracterização sócio-demográfica, história obstétrica e de envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto**

Este questionário, elaborado pela equipa de investigação, está dividido em três partes: I) caracterização sócio-demográfica, II) caracterização obstétrica e III) caracterização do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto. A primeira parte, constituída por cinco perguntas, permite recolher dados sobre o perfil sócio-demográfico do pai, tais como a idade, etnia, habilitações literárias, estado civil e duração do relacionamento com a parturiente. A segunda parte tem como objectivo identificar os antecedentes obstétricos do casal, nomeadamente o número de filhos, gravidez planeada e desejada, complicações da gravidez, tipo de parto e horas passadas na sala de partos. Na última parte, com quinze questões, indaga-se sobre o envolvimento do pai ao longo da gravidez, do trabalho de parto e parto.

## **Parte II – Escala de Vinculação do Adulto e Escala *Bonding***

**Escala de Vinculação do Adulto** (EVA; *Adult Attachment Scale-R*; COLLINS; READ, 1990; estudos portugueses: CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006).

Esta escala, composta por 18 itens, procura avaliar o tipo de vinculação predominante que o indivíduo estabelece com outros. Para tal, é utilizada uma escala de cinco pontos tipo Likert, que vai de “Nada característico em mim”, a “Extremamente característico em mim”. Os três factores que constituem a escala são: factor 1 – ansiedade (refere-se ao grau em que as pessoas se sentem preocupadas com a possibilidade de serem abandonadas ou rejeitadas); factor 2 – conforto com a proximidade (mede a forma como a pessoa se sente confortável ao estabelecer relações próximas e íntimas); factor 3 – confiança nos outros (avalia em que medida os indivíduos sentem que dependem dos outros em situações nas quais necessitam deles); cada uma composta por seis itens.

O valor do *alfa* de Cronbach encontrado nos estudos portugueses para a escala total foi de 0,81, indicativo de elevada consistência interna. No que concerne às dimensões, na de ansiedade encontrou-se igualmente elevada consistência interna

( $\alpha=0,84$ ). O *alfa* de Cronbach no factor 2 e factor 3 foram de 0,67 e 0,54, respectivamente, o que indica valores de consistência interna um pouco inferiores ao desejável.

Para o presente estudo, os valores de correlação item-total e alfa se o item for retirado, por sub-escala, estão listados na tabela 3. O *alfa* de Cronbach obtido para a escala total foi de 0,84. Para as sub-escalas foram obtidos os seguintes *alfas* de Cronbach: 0,80 para a sub-escala ansiedade; 0,56 para a sub-escala conforto com a proximidade; 0,64 para a sub-escala confiança nos outros.

Os resultados de consistência interna obtidos neste estudo, comparativamente com os do estudo português de Canavarro, Dias e Lima (2006) são idênticos para a escala total e para o factor 1. Em relação ao factor 2 já obtivemos um coeficiente de *alfa* de Cronbach ligeiramente mais baixo (*alfa* de Cronbach inadmissível), pelo contrário, no factor 3, o *alfa* foi superior neste estudo.

Em relação aos *alfas* de Cronbach obtidos se o item for retirado da sub-escala, constatamos que três deles (“sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas”, “fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim” e “tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros”) apresentam valores de *alfa* superiores aos obtidos para a sub-escala a que pertencem. No entanto, os valores estão muito próximos do *alfa* de cada sub-escala pelo que não sugere particular precaução.

**Tabela 3** – Consistência interna da Escala de Vinculação do Adulto (estudo dos itens)

Sub-escalas	Itens	M	DP	R item- total (s/item)	Alfa de Cronbach (s/item)
<b>Conforto com a proximidade</b>	Estabeleço, com facilidade relações com as pessoas	3,53	1,100	0,264	0,530
	Não me preocupo pelo facto de as pessoas se aproximarem muito de mim	2,92	1,230	0,421	0,451
	Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas	1,96	1,071	0,159	0,574
	Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas	3,66	1,028	0,432	0,458
	Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim	2,34	0,220	0,179	0,574
	Quando precisar sinto que posso contar com as pessoas	3,55	1,037	0,382	0,479
<b>Confiança nos outros</b>	Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros	2,83	1,406	0,218	0,664
	Sinto-me bem dependente dos outros	1,82	1,155	0,261	0,633
	Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias	2,09	1,059	0,420	0,577
	Acho difícil confiar completamente nos outros	2,72	1,123	0,432	0,577
	Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar	2,50	1,205	0,429	0,570
	Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas	2,25	1,032	0,514	0,545
<b>Ansiedade</b>	Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim	2,62	1,080	0,615	0,761
	As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria	2,36	1,057	0,681	0,747
	Quero aproximar-me das pessoas, mas tenho medo de ser magoado	2,04	1,158	0,536	0,778
	Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros realmente se importarem comigo	2,45	1,264	0,622	0,758
	Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo	2,20	1,126	0,504	0,785
	Quero aproximar-me das pessoas, mas tenho medo de ser magoado	2,04	1,181	0,424	0,804

**Escala *Bonding*** (*Mother-Baby Bonding Questionnaire*; TAYLOR et al., 2001; validação portuguesa: FIGUEIREDO et al., 2005a).

A Escala *Bonding* pretende avaliar o envolvimento emocional do pai com o bebé. A versão portuguesa desta escala é composta por 12 itens, cotados de acordo com uma escala tipo Likert de 0 a 3, consoante a emoção varie de “de modo nenhum”, “um pouco”, “bastante” e “muito”. Os itens são pontuados de forma a que, quanto mais presente a emoção em causa, mais elevado é o resultado. Este instrumento é dividido em três sub-escalas: *bonding* positivo (constituída por três itens que se referem a emoções de tonalidade positiva, nomeadamente, afectuoso, protector e alegre); *bonding* negativo (com seis itens que avaliam o envolvimento emocional negativo, tais como zangado, agressivo, triste, ressentido, desgostoso e desiludido); *bonding not clear* (composta por três itens, receoso, possessivo, neutro ou sem sentimentos, que identifica a presença de emoções não directamente relacionadas com o envolvimento emocional do pai com o bebé). O resultado total da escala (que é obtido pela subtracção do resultado das sub-escalas *bonding* negativo e *bonding not clear* ao resultado da sub-escala *bonding* positivo) é tanto mais elevado quanto melhor o *bonding* do pai.

A validação portuguesa da escala apresenta valores razoáveis de consistência interna ( $\alpha=0,45$ ) para a escala total. Em relação às sub-escalas, no *bonding* positivo obtiveram uma consistência interna boa ( $\alpha=0,70$ ), no *bonding* negativo o valor do *alfa* de Cronbach já foi de 0,57, indicativo de valores razoáveis de consistência interna e para a sub-escala *bonding not clear* os índices de consistência interna são inadmissíveis ( $\alpha=0,24$ ).

Na tabela 4, encontram-se, por sub-escala, os valores de correlação item-total e *alfa* de Cronbach se o item for retirado obtidos neste estudo. O valor de consistência interna obtido para a escala total foi de 0,39 e para as sub-escalas *bonding* positivo, *bonding* negativo e *bonding not clear* foram de 0,58, 0,55 e 0,31, respectivamente.

Em comparação com os resultados de consistência interna deste estudo com os obtidos na validação portuguesa (FIGUEIREDO et al. 2005a) da escala verificamos que todos os *alfas* de Cronbach calculados, exceptuando para o *bonding not clear*

foram mais baixos. No entanto, todos os valores de *alfa* são inadmissíveis ( $\alpha < 0,60$ ), o que sugere alguma cautela na confiança dos dados.

No que concerne aos *alfas* de Cronbach obtidos se o item for retirado da sub-escala, constatamos que se quatro itens (“desiludido”, “agressivo”, “triste” e “neutro, sem sentimentos”) fossem retirados, a consistência da escala aumentaria ligeiramente. No entanto, na escala continuaria com um valor de alfa inadmissível.

**Tabela 4** – Consistência interna da Escala *Bonding* (estudo dos itens)

Sub-escalas	Itens	M	DP	R item-total (s/item)	Alfa de Cronbach (s/item)
<b><i>Bonding</i> Positivo</b>	Afectuoso	2,78	0,473	0,359	0,514
	Protector	2,63	0,628	0,452	0,378
	Alegre	2,84	0,454	0,373	0,499
<b><i>Bonding</i> Negativo</b>	Desiludido	0,04	0,270	0,290	0,580
	Ressentido	0,07	0,319	0,452	0,418
	Desgostoso	0,08	0,393	0,488	0,387
	Agressivo	0,05	0,264	0,091	0,592
	Zangado	0,03	0,176	0,390	0,489
	Triste	0,02	0,130	0,110	0,566
<b><i>Bonding</i> not clear</b>	Neutro, sem sentimentos	0,05	0,269	0,044	0,404
	Possessivo	0,62	0,834	0,261	0,002
	Receoso	0,81	0,760	0,238	0,073

#### 5.4. PROCEDIMENTOS

Primeiramente foi emitido e enviado um ofício, para a aplicação do protocolo de avaliação, para cada um dos hospitais referenciados. Após a aprovação do estudo pela Comissão de Ética de cada um dos hospitais (Apêndice II), procedeu-se ao início de recolha de dados.

Os participantes foram recrutados nas 48 horas após o parto do seu filho. A todos os pais foi dado o conhecimento do estudo em causa (breve descrição dos objectivos, o direito à confidencialidade e privacidade e a obrigação dos investigadores), tendo-lhes sido pedido que lessem o consentimento informado (Apêndice III), e só após esse processo se procedeu à passagem do instrumento de avaliação.

A amostra foi recolhida entre Julho e Outubro de 2011.

Para a elaboração do protocolo de avaliação, optámos pela utilização de instrumentos de auto-resposta já estudados em Portugal, pelo que foi realizado e enviado um pedido formal aos autores das escalas para consentirem a sua utilização no estudo (Apêndice IV).

## 5.5. PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

No tratamento estatístico dos dados, foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS – versão 19.0), com que se realizou os cálculos necessários para estatísticas descritivas e inferenciais. Para uma melhor interpretação e análise, os dados serão apresentados em tabelas.

A estatística descritiva foi utilizada para descrever os dados do estudo e as medidas estatísticas utilizadas foram:

- Frequências: Absolutas (n); Percentuais (%).
- Medidas de tendência central: Média (x).
- Medidas de dispersão: Desvio padrão (DP).
- Medidas de simetria (Skewness) e de achatamento (K – Kurtosis). De acordo com PESTANA e GAGEIRO (2005) para  $p = 0,005$  uma distribuição é:

Simétrica – quando “  $| \text{skewness}/\text{std}_{\text{error}} | < 1,96$  e  $> -1,96$ , a mediana pertence ao intervalo de confiança a 95% ou está perto de um dos limites desse intervalo”.

Assimétrica – quando “  $| \text{Skewness}/\text{std}_{\text{error}} | > 1,96$  ou  $< -1,96$ , a mediana não pertence ao intervalo de confiança nem está perto de um dos extremos do intervalo, e as medidas de tendência central aproximam-se mais do valor mínimo (assimetria positiva) ou do valor máximo (assimetria negativa)”.

De igual forma, uma distribuição pode ser:

Mesocúrtica quando  $| \text{Kurtosis}/\text{std}_{\text{error}} | < 1,96$ ;

Platicúrtica quando  $| \text{Kurtosis}/\text{std}_{\text{error}} | < -1,96$ ;

Leptocúrtica quando  $| \text{Kurtosis}/\text{std}_{\text{error}} | > 1,96$ .

- Correlação de Pearson: avalia o grau de associação entre duas variáveis. O seu valor varia entre -1 e 1, o que indica a direcção (positiva ou negativa) e o grau da associação (quanto mais o valor se aproximar dos extremos, maior será a associação entre as variáveis). Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação linear entre as variáveis. Para avaliar os resultados obtidos, considerámos os propostos por PESTANA e GAGEIRO (2005) que são os seguintes:

$R < 0,2$  – associação linear muito baixa;

$0.2 < R < 0,39$  – associação linear baixa;

$0.4 < R < 0,69$  – associação linear moderada;

$0.7 < R < 0,89$  – associação linear alta;

$0.9 < R < 1$  – associação linear muito alta.

Utilizámos a estatística inferencial para obter resultados que estão para além da simples observação dos dados. Para tal, utilizámos os seguintes testes (paramétricos e não paramétricos):

- O Teste t e Teste U de Mann-Whitney (U de M-W) para amostras independentes: permite determinar se as pontuações médias de dois grupos diferentes de sujeitos são significativamente diferentes.
  - Análise da variância a um factor (One-Way ANOVA) ou Teste de Kruskal-Wallis: permite comparar resultados de uma variável independente com três ou mais níveis com uma variável dependente contínua.
  - Regressões múltiplas: testam a capacidade preditiva de um conjunto de variáveis independentes numa variável dependente. Os métodos de inclusão das variáveis utilizados foram o *enter* e o *stepwise* (passo a passo). O primeiro inclui todas as variáveis ao mesmo tempo, enquanto que o segundo origina tantos modelos quanto os necessários até conseguir determinar as variáveis que são preditivas da variável dependente.

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 aceitar a probabilidade de engano 5 vezes em cada 100 ao rejeitar a hipótese estatística.

Os critérios de decisão para os testes de hipóteses baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a hipótese se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se superior a esse valor. Foi utilizada a estatística inferencial com os seguintes níveis de significância:

$p > 0,05$  – não significativo

$p < 0,05$  – significativo

$p < 0,01$  – bastante significativo

$p < 0,001$  – altamente significativo

## 6. RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos os resultados obtidos de acordo com toda a informação recolhida através dos instrumentos de colheita de dados. A exposição dos resultados é realizada com recurso a tabelas com os dados estatísticos e a respectiva análise.

A organização deste capítulo está feita segundo o tipo de análise realizada. Assim, na primeira parte apresenta-se a análise descritiva da informação e na segunda a análise inferencial dos dados.

### 6.1. ANÁLISE DESCRITIVA

Este sub-capítulo contempla a análise descritiva da caracterização da amostra do estudo, de acordo com as variáveis obstétricas e do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto. Para este efeito, as análises efectuadas são apresentadas tendo em conta dois patamares de idade: pais com idade inferior ou igual a 30 anos e pais com idade superior ou igual a 31 anos. Esta idade foi a seleccionada devido ao facto de a média de idades da amostra deste estudo ser de 31,84.

Na última parte deste sub-capítulo é exposto a relação das variáveis sócio-demográficas, obstétricas e do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto com a vinculação do pai.

#### 6.1.1. Caracterização da história obstétrica

##### Primeiro Filho

Na maioria dos casos (63,2%) este é o primeiro filho, enquanto que para 36,8% isso já não se verifica (tabela 5). Relacionando o primeiro filho com os patamares de idade verificamos que para a maioria dos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 estão a ser pais pela primeira vez (85,8%) e uma percentagem significativa de indivíduos com idade

superior ou igual a 30 já têm filhos (52,2%). Estas diferenças mostraram-se significativas visto que o valor de p foi inferior a 0,050.

### Número de Filhos

Referentemente ao número de filhos, verificou-se que 39,2% dos participantes tem apenas um filho, 51,5%, ou seja, mais de metade dos participantes possui dois filhos e uma pequena percentagem (9,2%) tem 3 ou mais filhos (tabela 5). Sendo que no que toca à idade os indivíduos com idade inferior ou igual a 30 possuem, na sua maioria dois filhos (70,0%), assim como os indivíduos com idade superior ou igual a 30 com uma percentagem de 48,2%. Não existiu significância estatística nestas diferenças, uma vez que o valor de p foi superior a 0,050.

### Abortamento

No que se refere aos abortos realizados ou não pelas esposas dos participantes, verificou-se que a maioria não realizou nenhum aborto (83,5%), enquanto que, apenas 16,5% das esposas já o fizeram (tabela 5). Verificamos que as percentagens de abortamento são semelhantes nas duas categorias de idades apresentadas. Como o valor de p foi superior a 0,050, as diferenças não se mostraram significativas.

### Gravidez planeada

Verificamos que 76,8% das gravidezes foram planeadas e apenas 35,8% não foram (tabela 5). No que concerne à gravidez planeada em relação aos patamares de idade, encontram-se valores semelhantes para pais com idades inferiores e superiores a 30. Estas diferenças foram significativas, pelo que o valor de p foi inferior a 0,050.

### Gravidez desejada

Observamos que 96,6% dos sujeitos refere que a gravidez actual foi desejada, enquanto que uma pequena percentagem de 3,4% dos sujeitos menciona uma gravidez indesejada (tabela 5). Não houve significância estatística, uma vez que o valor de p foi superior a 0,050.

### Complicações na gravidez

No que se refere às complicações na gravidez, verificamos que 82,9% das companheiras dos participantes apresentaram alguma complicação, enquanto 17,2% das companheiras não apresentaram qualquer tipo de complicação na gravidez (tabela 5). Relativo aos patamares de idade, as companheiras dos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos apresentaram mais complicações na gravidez (87,9%) comparativamente com as companheiras dos participantes com idade igual ou superior a 31 anos. Estas diferenças revelaram-se significativas, pois o valor de p foi inferior a 0,050.

### Complicações na gravidez, quais:

Relativamente às complicações na gravidez, verificaram-se maiores percentagens na diabetes (38,3%), na perda de sangue com uma percentagem de 16,7% e na hipertensão com uma percentagem de 15,0% (tabela 5). Quanto aos patamares de idade verificamos que na diabetes e na perda de sangue a maioria dos sujeitos possui uma idade igual ou inferior a 30 anos (41,2%; 17,6%), na hipertensão a maioria dos sujeitos tem uma idade igual ou superior a 31 anos (20,9%). Porém, o valor de p foi superior a 0,050, o que indica que não houve significância estatística.

### Tipo de parto

Verificamos que 46,1% dos partos foram normais e 53,9% foram partos distócicos (tabela 5). Os partos distócicos foram mais frequentes nas companheiras dos indivíduos com idade superior ou igual a 31 anos (54,8%). Não existiu significância estatística visto que o valor de p foi superior a 0,050.

### Nº de horas na sala de partos

Alusivo ao número de horas na sala de partos, observamos que 46,5% dos partos decorreu em menos de 6 horas, que 35,7% dos partos demorou entre 6 e 12 horas, e que com menor percentagem (17,6%) estão os partos com mais de 12 horas (tabela 5). O valor de p obtido foi superior a 0,050, logo, as diferenças não foram significativas.

**Tabela 5** - Distribuição da amostra segundo as variáveis obstétricas em função da idade

Variáveis	Idade		Superior ou igual a 31 anos		Total		$\chi^2$	P		
	Inferior ou igual a 30 anos		N	%	N	%				
	N (141)	% (40,4)	(208)	(59,6)	(349)	(100,0)				
1º Filho										
Sim	121	85,8	99	47,8	220	63,2	52,055	0,000		
Não	20	14,2	108	52,2	128	36,8				
Número de Filhos										
1 Filho	5	25,0	46	41,8	51	39,2	3,242	0,198		
2 Filhos	14	70,0	53	48,2	67	51,5				
3 ou mais filhos	1	5,0	11	10,0	12	9,2				
Abortamento										
Sim	33	14,3	36	17,8	54	16,5	0,705	0,401		
Não	108	85,7	166	82,2	274	83,5				
Gravidez planeada										
Sim	99	70,2	169	81,3	268	76,8	5,744	0,017		
Não	51	36,2	74	35,6	125	35,8				
Gravidez desejada										
Sim	135	95,7	202	97,1	337	96,6	0,476	0,490		
Não	6	4,3	6	4,3	12	3,4				
Complicações na gravidez										
Sim	124	87,9	165	79,3	289	82,8	4,382	0,036		
Não	17	12,1	43	20,7	60	17,2				
<i>Complicações na gravidez, quais:</i>										
Hipertensão	-	0,0	9	20,9	9	15,0	13,857	0,180		
Diabetes	7	41,2	16	37,2	23	38,3				
Citomegalovirus e diabetes gestacional	1	5,9	0	0,0	1	1,7				
No decorrer do parto	-	0,0	2	4,7	2	3,3				
Perda de sangue	3	17,6	7	16,3	10	16,7				
Deslocamento da placenta	3	17,6	2	4,7	5	8,3				
Gravidez de risco	3	17,6	2	4,7	5	8,3				
Mioma	-	0,0	1	2,3	1	1,7				
Tromboflebitas na mãe	-	0,0	1	2,3	1	1,7				
Toxoplasmose	-	0,0	1	2,3	1	1,7				
Anemia	-	0,0	2	4,7	2	3,3				
Tipo de parto										
Normal	67	47,5	94	45,2	161	46,1			0,183	0,669
Distócico	74	52,5	114	54,8	188	53,9				
Nº de horas na sala de parto										
Menos de 6 horas	56	40,6	103	50,5	159	46,5	3,295	0,192		
Entre 6 horas e 12 horas	54	39,1	68	33,3	122	35,7				
Mais que 12 horas	28	20,3	33	16,2	61	17,6				

## **6.1.2. Caracterização do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto**

### Presença em consultas de vigilância pré-natal

Após observação da tabela 6, 80,8% dos participantes esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal enquanto que 19,2% não esteve. A maior percentagem de sujeitos que esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal tinham idade superior ou igual a 31 anos (81,3%) e dos que não tiveram presentes verificou-se maior percentagem (19,9%), nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos. Estas diferenças não se mostraram significativas ( $p < 0,050$ ).

### Presença na primeira ecografia

Relativamente à presença na primeira ecografia, 80,8% dos participantes esteve presente na primeira ecografia e 19,2% não esteve (tabela 6). A maior percentagem (82,3%) de pais presentes proveio dos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos e a maior percentagem (20,2%) dos que não estiveram presentes resultou dos indivíduos com idade superior ou igual a 31 anos. Tendo o valor de  $p$  sido superior a 0,050 não existiu significância estatística nestas diferenças.

### Sensação dos movimentos fetais

No que concerne à sensação dos movimentos fetais pelos sujeitos da amostra verificou-se que estes o fizeram numa percentagem de 96,3% e apenas 3,7% não o fez (tabela 6). Perante o valor de  $p=0,885$ , podemos referir que não existiram diferenças estatisticamente significativas.

### Falar com o bebé

A maioria dos sujeitos da amostra falou com o bebé durante a gravidez (83,4%) e 16,6% não fez (tabela 6). Em relação com a idade verificamos uma maior percentagem de sujeitos que falaram com o bebé durante a gravidez com idade inferior ou igual a 30 anos

(86,5%). O valor de  $p$  obtido foi superior a 0.050, logo, estas diferenças não são significativas.

Verificamos que 77,4% dos sujeitos não participou nas aulas de preparação para o parto, enquanto 22,6% participaram (tabela 6). Dos indivíduos que não participaram nas aulas de parto a maior percentagem (77,9%) tinham idade superior ou igual a 31 anos. A maior percentagem (23,4%) de pais que participaram nessas aulas veio dos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos. Como  $p=0,778$ , estas diferenças não têm significância estatística.

#### Nº de aulas de parto

Em relação ao número de aulas de preparação do parto, 29,1% dos pais esteve presente em menos de duas sessões, 36,7% esteve presente entre três a seis sessões e 34,2% presenciou sete ou mais sessões (tabela 6). Dos indivíduos que estiveram presentes em pelo menos duas sessões e os que tiveram presentes em 7 ou mais sessões, a maior percentagem (32,6% e 41,3%, respectivamente) verificou-se nos que tinham idade superior ou igual a 31 anos. Os participantes com idade inferior ou igual a 30 anos foram aqueles que maior percentagem (51,5%) tiveram, na presença de três a seis sessões. O valor de  $p=0,064$ , logo, estas diferenças não se revelaram significativas.

#### Presença no trabalho de parto

Atendendo à presença do pai no trabalho de parto, 78,2% destes presenciaram e apenas 21,8% não estiveram presentes no trabalho de parto. A maior percentagem (84,4%) de indivíduos que estiveram presentes no trabalho de parto observou-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos, enquanto os que não tiveram presentes a maior percentagem foi de 26,0% sendo a sua idade superior ou igual a 31 anos. Existiu significância estatística nestas diferenças ( $p=0,021$ ).

#### Conhecimento do trabalho de parto

No que se refere ao conhecimento do trabalho de parto, 73,1% dos indivíduos teve conhecimento do mesmo e 26,9% já não (tabela 6). A maior percentagem (75,2%) de pais que tiveram conhecimento do trabalho de parto foi observada nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos, enquanto os que não tiveram conhecimento a maior percentagem foi de

28,4% sendo a sua idade superior ou igual a 31 anos. Estas diferenças não foram significativas ( $p=0,464$ ).

#### Participação activa no trabalho de parto

Dos sujeitos da amostra, 59,6% referiram ter tido uma participação activa no trabalho de parto, enquanto 40,4% referiram não a ter tido (tabela 6). A participação destes foi feita da seguinte forma (com as respectivas percentagens): “Apoio psicológico” (33,3%), “Assistência à mãe” (64,9%), “Ajuda no controlo da respiração” (1,1%) e “Mantendo a companheira hidratada” (0,6%). Existiu significância estatística nestes resultados, visto que o valor de  $p$  foi inferior a 0,050.

#### Esclarecidas dúvidas durante o trabalho de parto

Referente às dúvidas dos pais, verificamos que em 91,7% dos casos, as suas dúvidas durante o trabalho de parto foram esclarecidas e em apenas 8,3% estas não o foram (tabela 6). A maior percentagem (94,0%) de indivíduos que viram as suas dúvidas esclarecidas observou-se nos que tinham idade inferior ou igual a 30 anos. As diferenças não foram significativas ( $p=0,239$ ).

#### Presença durante o parto

Alusivo à presença dos pais durante o trabalho de parto, 61,3% estiveram presentes e 38,7% não estiveram (tabela 6). Dos indivíduos que estiveram presentes durante o parto verificamos que a maior percentagem (72,3%) pertence aos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos, enquanto os que não estiveram presentes têm na sua maioria idade superior ou igual a 31 anos com uma percentagem de 46,2%. O valor de  $p$  foi de 0,000, o que indica significância estatística.

#### Corte do cordão umbilical

A percentagem de pais que cortaram o cordão umbilical do bebé foi apenas de 5,1% enquanto a percentagem dos que não cortaram foi de 94,9% (tabela 6). Dos que não cortaram

o cordão umbilical a maior percentagem (98,0%) verificou-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos. Estes resultados são significativos, visto que  $p=0.044$ .

Da amostra em estudo, a maioria dos pais (52,2%) considerou que não era importante o corte o cordão umbilical para o estabelecimento da ligação com o bebé, em oposição a uma percentagem de 47,8% que achou o contrário (tabela 6). Dos que deram importância ao corte do cordão umbilical a maior percentagem (50,5%) verificou-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos, enquanto os que não deram importância estes eram na sua maioria indivíduos com idade superior ou igual a 31 anos com uma percentagem de 54,5%. Estas diferenças na se mostraram significativas ( $p=0,466$ )

Dos pais que não cortaram o cordão umbilical 59,6% referiram que gostariam de o ter feito, enquanto 40,4% disseram que não (tabela 6). Dos que dos que não cortaram o cordão umbilical e gostariam de o ter feito, a maior percentagem (68,0%) verificou-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos. O valor  $p=0,016$  mostra a existência de significância estatística.

#### Cuidados com o recém-nascido

Relativamente ao pai ter pegado no bebé ao colo, verificamos que 86,9% dos participantes o fizeram e 13,1% não (tabela 6). A maior percentagem (90,2%) dos indivíduos que pegaram no bebé ao colo possuem uma idade superior ou igual a 31 anos, enquanto a maior percentagem (16,7%) dos indivíduos que não pegaram no bebé ao colo possuem uma idade inferior ou igual a 30. Estas diferenças não têm significância estatística ( $p=0,138$ ).

A maioria dos participantes não vestiu o bebé (82,2%) e apenas 17,8% dos sujeitos o fez (tabela 6). Relativamente à idade observamos uma maior percentagem (21,4%) de indivíduos que vestiram o bebé, nos pais com idade superior ou igual a 31 anos e os que não vestiram o bebé a maior percentagem (86,3%) observa-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos. Como  $p=0,141$ , estas diferenças não se mostraram significativas.

**Tabela 6 – Distribuição da amostra segundo as variáveis de envolvimento do pai em função da idade**

Idade	Inferior ou igual a 30 anos		Superior ou igual a 31 anos		Total		$\chi^2$	p
	N (141)	% (40,4)	N (208)	% (59,6)	N (349)	% (100,0)		
Presença em consultas de vigilância								
Sim	113	80,1	169	81,3	282	80,8	0,631	0,253
Não	28	19,9	39	18,8	67	19,2		
Presença na 1ª ecografia								
Sim	116	82,3	166	79,8	282	80,8	0,328	0,567
Não	25	17,7	42	20,2	67	19,2		
Sensação movimentos fetais								
Sim	136	96,5	200	96,2	336	96,3	0,021	0,885
Não	5	3,5	8	3,8	13	3,7		
Falar com o bebé durante a gravidez								
Sim	122	86,5	169	81,3	291	83,4	1,687	0,194
Não	19	13,5	39	18,8	58	16,6		
Aulas de preparação para o parto								
Sim	33	23,4	46	22,1	79	22,6	0,080	0,778
Não	108	76,6	162	77,9	270	77,4		
Nº de aulas de preparação para o parto								
Menos de 2 sessões	8	24,2	15	32,6	23	29,1	5,483	0,064
3 – 6 Sessões	17	51,5	12	26,1	29	36,7		
7 Sessões ou mais	8	24,2	19	41,3	27	34,2		
Presença no trabalho de parto								
Sim	119	84,4	154	74,0	273	78,2	5,293	0,021
Não	22	15,6	54	26,0	76	21,8		
Conhecimento do trabalho de parto								
Sim	106	75,2	149	71,6	255	73,1	0,536	0,464
Não	35	24,8	59	28,4	94	26,9		
Participação activa no trabalho de parto								
Sim	95	67,4	113	54,3	208	59,6	5,943	0,015
Não	46	32,6	95	45,7	141	40,4		
<i>De que forma</i>								
Apoio psicológico	30	40,0	28	28,3	58	33,3	4,292	0,232
Assistência à mãe	43	57,3	70	70,7	113	64,9		
Ajuda no controlo da respiração	1	1,3	1	1,0	2	1,1		
Mantendo a esposa hidratada	1	1,3	0	0	1	0,6		
Esclarecidas dúvidas durante o TP								
Sim	109	94,0	144	90,0	253	91,7	1,384	0,239
Não	7	6,0	16	10,0	23	8,3		
Presença durante o parto								
Sim	102	72,3	112	53,8	214	61,3	12,118	0,000
Não	39	27,7	96	46,2	135	38,7		
Corte do cordão umbilical								
Sim	2	2,0	9	8,0	11	5,1	4,040	0,044
Não	100	98,0	103	92,0	203	94,9		
Importância do pai cortar o cordão umbilical								
Sim	50	50,5	50	45,5	100	47,8	0,533	0,466
Não	49	49,5	60	54,5	109	52,2		
Gostaria de cortar o cordão umbilical								
Sim	68	68,0	53	51,5	121	59,6	5,768	0,016
Não	32	32,0	50	48,5	82	40,4		
Pegar no bebé ao colo								
Sim	85	83,3	101	90,2	186	86,9	2,200	0,138
Não	17	16,7	11	9,8	28	13,1		
Vestir o bebé								
Sim	14	13,7	24	21,4	38	17,8	2,169	0,141
Não	88	86,3	88	78,6	176	82,2		

### 6.1.3. Caracterização da vinculação paterna

Neste sub-capítulo vamos apresentar os resultados referentes à vinculação do pai (obtidos através da Escala de Vinculação do Adulto, mais especificamente, pelas sub-escalas conforto com a proximidade, confiança nos outros e ansiedade) relacionada com as variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias, estado civil e duração da relação), variáveis obstétricas (primeiro filho, tipo de parto, gravidez planeada e gravidez desejada) e variáveis do envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas de vigilância pré-natal, movimentos fetais, falar com o bebé durante a gravidez, presença durante o trabalho de parto, presença durante o parto).

#### Relação entre a idade e a vinculação paterna

Foi realizado um teste t amostras independentes para comparar os resultados das sub-escalas de vinculação dos pais com as idades destes (tabela 7). Os pais com idade inferior ou igual a 30 anos apresentam níveis médios mais elevados na sub-escala conforto com a proximidade, mas mais baixos nas restantes sub-escalas da vinculação (confiança nos outros e ansiedade). Contudo, não se verificou significância estatística ( $p < 0,05$ ) em nenhuma sub-escala da vinculação de acordo com as idades dos pais, pelo que a vinculação do pai não é influenciada pela sua idade.

**Tabela 7** – Teste t entre a idade e a vinculação paterna

	Idade inferior ou igual a 30 anos		Idade superior ou igual a 31 anos		t	p
	Média	DP	Média	DP		
Conforto com a proximidade	18,25	3,22	17,77	4,06	1,213	,226
Confiança nos outros	14,18	3,63	14,20	4,53	-0,040	,968
Ansiedade	13,54	4,09	14,29	5,35	-1,489	,137

Relação entre as habilitações literárias e a vinculação paterna

Realizou-se o teste One-Way ANOVA para explorar o impacto das habilitações literárias na vinculação do pai (tabela 8). Verificamos que sujeitos com o ensino secundário possuem níveis elevados de vinculação na sub-escala conforto com a proximidade; por sua vez, sujeitos com o ensino superior possuem níveis mais elevados de vinculação nas sub-escalas confiança nos outros e ansiedade. Contudo, não há significância estatística ( $p < 0,05$ ) nas sub-escalas da vinculação do pai para os três grupos de habilitações literárias.

**Tabela 8** – Teste One-Way ANOVA entre as habilitações literárias e a vinculação paterna

Sub-escalas	Habilitações Literárias	N	Média	DP	F	p	R <sup>2</sup> (%)
Conforto com a proximidade	Até ao 3º Ciclo	130	17,61	4,71	0,958	0,385	0,552
	Ensino Secundário	129	18,25	3,28			
	Ensino Superior	89	18,06	2,63			
Confiança nos outros	Até ao 3º Ciclo	130	14,03	5,39	0,161	0,851	0,093
	Ensino Secundário	129	14,28	3,33			
	Ensino Superior	89	14,31	3,23			
Ansiedade	Até ao 3º Ciclo	130	14,16	5,78	0,132	0,876	0,076
	Ensino Secundário	129	13,85	4,31			
	Ensino Superior	89	13,95	4,30			

Relação entre o estado civil e a vinculação paterna

Com o intuito de se compreender a relação entre o estado civil e a vinculação do pai utilizou-se o teste Kruskal-Wallis. Observando a ordenação média (tabela 9), verificou-se que os pais que vivem em união de facto apresentam maiores níveis de vinculação nas dimensões confronto com a proximidade e confiança nos outros. Por sua vez, os homens casados apresentam maiores níveis de vinculação na sub-escala ansiedade.

No entanto, os resultados mostraram que não existe significância estatística ( $p < 0,05$ ) em nenhuma das sub-escalas, ou seja, o estado civil não interfere significativamente na vinculação do pai.

**Tabela 9** – Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e a vinculação paterna

Estado Civil	Solteiro	Casado	União de Facto	$\chi^2$	p
	OM	OM	OM		
Conforto com a proximidade	168,19	169,19	205,33	5,501	0,064
Confiança nos outros	167,09	173,27	187,19	1,172	0,557
Ansiedade	172,37	175,04	171,26	0,079	0,961

### Relação entre a duração da relação actual e a vinculação paterna

De forma a entender a influência da duração da relação e a vinculação do pai, efectuou-se o teste One-Way ANOVA (tabela 10). Observamos que os sujeitos que possuem uma relação entre os 0 e os 3 anos obtiveram níveis mais elevados na sub-escala conforto com a proximidade e indivíduos que se encontram numa relação há mais de 8 anos possuem níveis mais elevados nas sub-escalas confiança nos outros e ansiedade. Porém, não existe significância estatística ( $p < 0,05$ ) nas sub-escalas da vinculação do adulto para os três grupos de duração da relação.

**Tabela 10** – Teste One-Way ANOVA entre a duração da relação actual e a vinculação paterna

Duração da relação actual	Entre 0 a 3 anos		Entre 4 a 7 anos		8 ou mais anos		F	p	R <sup>2</sup> (%)
	M	DP	M	DP	M	DP			
Conforto com a proximidade	18,18	3,67	17,88	2,90	17,88	4,52	0,227	0,797	0,131
Confiança nos outros	14,19	4,12	13,76	3,10	14,65	5,09	1,392	0,250	0,798
Ansiedade	14,06	4,40	13,37	3,77	14,57	6,11	1,875	0,155	1,072

### Relação entre o primeiro filho e a vinculação paterna

Realizou-se o teste t para perceber se o facto de ser o primeiro filho ou não do casal influencia a vinculação do pai (tabela 11). Podemos constatar que nos casos em que este é o primeiro filho, os pais mostram níveis mais elevados de vinculação na sub-escala conforto com a proximidade, e níveis mais baixos nas sub-escalas confiança nos outros e ansiedade. No entanto, constatamos que as diferenças não são significativas ( $p < 0,05$ ) para nenhuma sub-escala, o que sugere que o número de filhos do casal não tem impacto na vinculação do pai.

**Tabela 11** – Teste t entre o primeiro filho e a vinculação paterna

Primeiro Filho	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
Conforto com a proximidade	18,01	3,14	17,89	4,63	0,257	0,797
Confiança nos outros	14,09	3,65	14,44	4,94	-0,691	0,490
Ansiedade	13,61	4,20	14,70	5,82	-1,863	0,064

#### Relação entre o tipo de parto e a vinculação paterna

Com o intuito de se perceber a influência entre o tipo de parto e a vinculação do pai, utilizou-se o teste t (tabela 12). As médias de todas as sub-escalas da vinculação apresentam-se superiores nos pais com filhos que nasceram de parto normal. Porém, estas diferenças não têm significância estatística ( $p < 0,05$ ), indicativo de que o tipo de parto não influencia a vinculação do pai.

**Tabela 12** – Teste t entre o tipo de parto e a vinculação paterna

Tipo de Parto	Normal		Distóxico		t	p
	M	DP	M	DP		
Conforto com a proximidade	18,01	4,31	17,92	3,19	0,211	0,833
Confiança nos outros	14,32	4,88	14,09	3,49	0,491	0,624
Ansiedade	14,30	5,53	13,72	4,26	1,095	0,275

#### Relação entre a gravidez planeada e a vinculação paterna

Para se compreender a influência de uma gravidez planeada na vinculação do pai, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Pela observação da tabela 13, constatamos que os pais que planejaram ter um filho apresentam níveis mais elevados de vinculação nas sub-escalas conforto com a proximidade e ansiedade, mas mais baixos na sub-escala confiança nos outros. Apenas existe significância estatística para as diferenças na sub-escala conforto com a proximidade, ou seja, os pais que planejaram ter um filho com as suas companheiras têm maior conforto com a proximidade do que aqueles que não planejaram.

**Tabela 13** – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez planejada e a vinculação paterna

Gravidez Planeada	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
Conforto com a proximidade	182,02	151,7	8972,50	0,017
Confiança nos outros	172,97	181,7	10310,00	0,492
Ansiedade	175,51	173,3	10717,00	0,863

#### Relação entre a gravidez desejada e a vinculação paterna

Com o intuito de se entender qual a influência da gravidez desejada na vinculação do pai, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Na tabela 14, verificamos que existem níveis de vinculação mais elevados nas sub-escalas conforto com a proximidade e confiança nos outros, nos sujeitos em que a gravidez não foi desejada. Contudo, as diferenças não são significativas para nenhuma das sub-escalas de vinculação.

**Tabela 14** – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez desejada e a vinculação paterna

Gravidez Desejada	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
Conforto com a proximidade	174,91	177,58	1991,00	0,928
Confiança nos outros	174,30	194,67	1786,00	0,490
Ansiedade	175,57	158,92	1829,00	0,573

#### Relação entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e a vinculação paterna

Para se saber qual a influência entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e a vinculação do pai, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Através da análise da tabela 15, verificamos que os pais que estão presentes nas consultas de vigilância pré-natal têm valores mais médias mais elevadas na sub-escala conforto com a proximidade. Pelo contrário, os pais que não presenciaram as consultas obtêm valores mais elevados nas sub-escalas confiança nos outros e ansiedade. Analisando o valor de p, constatamos que existe significância estatística para as sub-escalas conforto com a proximidade e confiança nos outros, o que indica que os pais presentes nas consultas de vigilância pré-natal sentem-se mais confortáveis com a proximidade, mas confiam menos nos outros, do que em relação aos pais que não estão presentes nas consultas.

**Tabela 15** – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e a vinculação paterna

Presença nas consultas	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
Conforto com a proximidade	181,15	149,10	7711,50	0,019
Confiança nos outros	167,85	205,09	7431,00	0,006
Ansiedade	171,32	190,50	8408,50	0,161

#### Relação entre a sensação dos movimentos fetais e a vinculação paterna

Com o intuito de compreender a relação entre os movimentos fetais e a vinculação do pai, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney (tabela 16). Verificamos que os pais que sentiram os movimentos fetais possuem níveis mais elevados de vinculação na sub-escala ansiedade. Já os pais que não sentiram os movimentos do feto mostram maiores pontuações nas sub-escalas confiança nos outros e conforto com a proximidade. No entanto, estas diferenças não são significativas, uma vez que os valores de p para as sub-escalas são superiores a 0,005.

**Tabela 16** – Teste U de Mann-Whitney entre a sensação dos movimentos fetais e a vinculação paterna

Movimentos Fetais	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
Conforto com a proximidade	175,42	164,12	2042,50	0,690
Confiança nos outros	174,95	176,38	2166,00	0,959
Ansiedade	176,07	147,46	1826,00	0,313

#### Relação entre falar com o bebê durante a gravidez e a vinculação paterna

No que alude à relação entre falar com o bebê e a vinculação do pai, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney (tabela 17). Observamos que os pais que falaram com os bebês possuem níveis de vinculação mais elevados na sub-escala conforto com a proximidade, mas mais baixos nas sub-escalas confiança nos outros e ansiedade. Contudo, os valores de p são superiores a 0,05, pelo que não existe significância estatística.

**Tabela 17** – Teste U de Mann-Whitney entre falar com o bebê durante a gravidez e a vinculação paterna

Falar com o bebê	Sim		MW	p
	OM	OM		
Conforto com a proximidade	175,64	171,78	8252,50	0,789
Confiança nos outros	171,86	190,73	7526,50	0,191
Ansiedade	171,66	191,76	7467,00	0,165

#### Relação entre a presença durante o trabalho de parto e a vinculação paterna

Respeitante à relação entre a presença durante o trabalho de parto e a vinculação do pai, utilizou-se o teste t. Analisando a tabela 18, verificamos que os níveis de vinculação são superiores em todas as sub-escalas de vinculação nos pais que estiveram presentes durante o trabalho de parto. Porém, as diferenças não são significativas, pois os valores de p são superiores a 0,005.

**Tabela 18** – Teste t entre a presença durante o trabalho de parto e a vinculação paterna

Presença durante o trabalho de parto	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
Conforto com a proximidade	17,9	3,77	17,91	3,70	0,153	0,879
Confiança nos outros	14,3	4,19	13,55	4,12	1,531	0,128
Ansiedade	14,0	4,85	13,84	5,06	0,288	0,774

#### Relação entre a presença durante o parto e a vinculação do pai

Referente à relação entre a presença durante o parto e a vinculação do pai, utilizou-se o teste t (tabela 19). Verificamos que os níveis de vinculação são superiores nas sub-escalas confiança nos outros e ansiedade nos pais que estiveram presentes durante o parto. No entanto, as diferenças observadas não são significativas, uma vez que p não é inferior a 0,005.

**Tabela 19** – Teste t entre a presença durante o parto e a vinculação paterna

Presença durante o parto	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
Conforto com a proximidade	17,94	3,84	18,01	3,60	-0,168	0,867
Confiança nos outros	14,52	4,41	13,68	3,76	1,892	0,059
Ansiedade	14,22	5,12	13,61	4,49	1,169	0,243

## 6.2. ANÁLISE INFERENCIAL

Neste sub-capítulo pretendemos estudar a relação entre as variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias, estado civil e duração da relação), obstétricas (primeiro filho, tipo de parto, gravidez planeada e gravidez desejada) e do envolvimento do pai (presença nas consultas de vigilância pré-natal, movimentos fetais, falar com o bebé durante a gravidez, presença durante o trabalho de parto, presença durante o parto) com o *bonding*. Posteriormente, apresentamos ainda o estudo da relação entre a vinculação do pai com o *bonding*.

Para tal, vamos procurar dar resposta às questões de investigação já enunciadas e que foram delineadas tendo por base a informação obtida com o presente trabalho.

**Questão 1 – Qual é a influência das variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias, estado civil e duração da relação) sobre o estabelecimento do *bonding* entre pai e o bebé?**

### Relação entre a idade e o *bonding* paterno

Para se compreender a influência entre a idade e o *bonding*, utilizou-se o teste t (tabela 20). Ao realizar-se o cruzamento entre a idade e as diversas sub-escalas do *bonding*, constatamos que no *bonding* positivo, no *bonding not clear* e no *bonding* total as médias são mais elevadas nos sujeitos com idade igual ou inferior a 30 anos. Para o *bonding* negativo as médias são mais elevadas nos participantes com 31 ou mais anos. Verificamos que as diferenças são significativas apenas para o *bonding* positivo, o que indica que os pais com idades inferiores ou iguais a 30 anos têm mais *bonding* positivo do que os indivíduos com idades superiores ou iguais a 31 anos.

**Tabela 20** – Teste t entre a idade e o *bonding* paterno

Idade	Inferior ou igual a 30 anos		Superior ou igual a 31 anos		t	p
	Média	DP	Média	DP		
<i>Bonding</i> Negativo	0,23	0,96	0,31	0,87	-0,742	0,459
<i>Bonding</i> Positivo	8,44	1,08	8,12	1,19	2,598	0,010
<i>Bonding not clear</i>	1,50	1,38	1,45	1,25	0,396	0,692
<i>Bonding</i> Total	6,70	2,21	6,36	2,03	1,440	0,151

Relação entre as habilitações literárias e o *bonding* paterno

Realizou-se o teste One-Way ANOVA entre grupos para explorar o impacto das habilitações literárias do pai no *bonding* (tabela 21). No que se refere aos valores médios, observamos que para o *bonding* negativo, *bonding* positivo e *bonding* total, as médias mais elevadas centram-se nos participantes com escolaridade até ao 3º ciclo e as médias mais baixas nos sujeitos com o ensino superior. Contudo, no *bonding not clear* a média mais elevada centra-se nos indivíduos com o ensino superior e as médias mais baixas nos participantes com habilitações até ao 3º ciclo.

Obteve-se significância estatística apenas no *bonding* positivo para os três grupos das habilitações literárias. Para analisar os grupos onde existem essas diferenças, procedemos à realização de testes post-hoc (tabela 22). Desta forma, o teste Tukey indicou que a média do grupo “até ao 3º ciclo” (M=0,38, DP=1,16) foi significativamente diferente da do grupo “ensino superior” (M=0,17, DP=0,66). O grupo “ensino secundário” (M=0,23, DP=0,72) não diferiu significativamente dos grupos “até ao 3º ciclo” e “ensino superior”. Estes resultados indicam que os indivíduos que estudaram até ao 3º ciclo apresentam níveis mais elevados e significativos de *bonding* positivo do que os pais que têm um curso superior.

**Tabela 21** – Teste One-Way ANOVA entre as habilitações literárias e o *bonding* paterno

<i>Bonding</i>	Habilitações Literárias	N	Média	DP	F	p	R <sup>2</sup> (%)
<i>Bonding</i> Negativo	Até ao 3º Ciclo	130	0,38	1,16	1,603	0,203	0,920
	Ensino Secundário	129	0,23	0,72			
	Ensino Superior	89	0,17	0,66			
<i>Bonding</i> Positivo	Até ao 3º Ciclo	130	8,43	1,06	3,133	0,045	1,784
	Ensino Secundário	129	8,20	1,19			
	Ensino Superior	89	8,04	1,22			
<i>Bonding</i> Not Clear	Até ao 3º Ciclo	130	1,34	1,43	1,528	0,218	0,878
	Ensino Secundário	129	1,47	1,26			
	Ensino Superior	89	1,65	1,15			
<i>Bonding</i> Total	Até ao 3º Ciclo	130	6,71	1,43	1,436	0,239	0,825
	Ensino Secundário	129	6,50	1,27			
	Ensino Superior	89	6,22	1,15			

**Tabela 22** – Teste Tukey entre os diferentes grupos de habilitações literárias e o *bonding* positivo

<i>Bonding</i>	Grupos		Diferença Média	EP	p
	Até ao 3º Ciclo	Ensino Secundário	0,230	0,143	0,245
		Ensino Superior	0,386	0,158	0,040
<i>Bonding</i> Positivo	Ensino Secundário	Até ao 3º Ciclo	-0,230	0,143	0,245
		Ensino Superior	0,157	0,158	0,585
	Ensino Superior	Até ao 3º Ciclo	-0,386	0,158	0,040
		Ensino Secundário	-0,157	0,158	0,585

#### Relação entre o estado civil e o *bonding* paterno

Para se entender a relação entre o estado civil e o *bonding* utilizou-se o teste Kruskal-Wallis (tabela 23). Os sujeitos casados apresentam níveis mais elevados de *bonding* negativo e positivo, comparativamente com os participantes solteiros e que vivem em união de facto. Os pais que vivem em união de facto apresentam níveis mais elevados de *bonding not clear* comparativamente com os pais solteiros e casados. No *bonding* total, observa-se que são os sujeitos solteiros que apresentam médias mais elevadas, comparativamente com os sujeitos casados e que vivem em união de facto. Contudo, estas diferenças não são significativas para os diferentes tipos de *bonding*, indicando que o estado civil não influencia o estabelecimento do *bonding*.

**Tabela 23** – Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e o *bonding* paterno

Estado Civil	Solteiro	Casado	União de Facto	$\chi^2$	p
	OM	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	175,30	175,44	165,25	1,179	0,555
<i>Bonding</i> Positivo	170,27	175,11	173,82	0,161	0,923
<i>Bonding Not Clear</i>	162,28	173,95	190,58	2,383	0,304
<i>Bonding</i> Total	182,48	175,02	157,26	1,896	0,388

#### Relação entre a duração da relação actual e o *bonding* paterno

Efectuou-se o teste One-Way ANOVA, para se estudar a influência da duração da relação no *bonding* (tabela 24). Analisando os valores médios, verificamos que os pais que estão na relação há 8 ou mais anos possuem níveis mais elevados de *bonding* negativo e de *bonding not clear*. Os participantes que estão na relação actual há menos tempo (0-3 anos)

possuem níveis mais elevados de *bonding* positivo comparativamente com os pais que estão à mais tempo na relação ( $\geq 8$  anos). Contudo, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nas sub-escalas do *bonding*.

**Tabela 24** – Teste One-Way ANOVA entre a duração da relação actual e o *bonding* paterno

Duração da relação actual	Entre 0 a 3 anos		Entre 4 a 7 anos		8 ou mais anos		F	p	R <sup>2</sup> (%)
	M	DP	M	DP	M	DP			
<i>Bonding</i> Negativo	0,14	0,40	0,33	1,08	0,34	1,01	1,740	0,177	0,996
<i>Bonding</i> Positivo	8,32	1,09	8,24	1,18	8,20	1,19	0,339	0,713	0,196
<i>Bonding Not Clear</i>	1,36	1,29	1,47	1,33	1,56	1,28	0,619	0,539	0,356
<i>Bonding</i> Total	6,82	1,71	6,44	2,34	6,29	2,16	1,831	0,162	1,047

**Questão 2 – Qual é a influência das variáveis obstétricas (primeiro filho, tipo de parto, gravidez planeada e gravidez desejada) sobre o estabelecimento do *bonding* entre pai e o bebé?**

Relação entre o primeiro filho e o *bonding* paterno

Com o intuito de se perceber a influência entre o facto de ser ou não o primeiro filho e o *bonding*, utilizou-se o teste t. Ao analisar a tabela 25, constatamos que os níveis de *bonding* negativo, *bonding* positivo e *bonding not clear* são mais elevados nos pais que referiram ser o primeiro filho. Contudo, no *bonding* total a média é mais elevada nos pais que referiram não ser o primeiro filho. Existem diferenças significativas para o *bonding* positivo e *bonding not clear*, pelo que podemos referir que para os pais em que este é o nascimento do primeiro filho apresentam mais *bonding* positivo e *bonding not clear* do que aqueles que já têm mais filhos.

**Tabela 25** – Teste t entre o primeiro filho e o *bonding* paterno

Primeiro Filho	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
<i>Bonding</i> Negativo	0,29	0,99	0,25	0,76	0,448	0,654
<i>Bonding</i> Positivo	8,35	1,11	8,06	1,22	2,225	0,027
<i>Bonding Not Clear</i>	1,58	1,35	1,29	1,19	2,031	0,043
<i>Bonding</i> Total	6,48	2,22	6,53	1,91	-0,205	0,838

Relação entre o tipo de parto e o *bonding* paterno

Para de perceber a influência entre o tipo de parto e o *bonding*, utilizou-se o teste t. Ao observarmos a tabela 26, verificamos que os níveis do *bonding* negativo, positivo e *not clear* são superiores quando o parto é normal. Contudo, no *bonding* Total as médias mais elevadas centram-se nos pais com filhos que nasceram de parto distócico. Porém, podemos referir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o *bonding* e o tipo de parto, portanto, o tipo de parto não tem influência no estabelecimento do *bonding*.

**Tabela 26** – Teste t entre o tipo de parto e o *bonding* paterno

Tipo de Parto	Normal		Distócico		t	p
	M	DP	M	DP		
<i>Bonding</i> Negativo	0,29	0,91	0,27	0,91	0,148	0,883
<i>Bonding</i> Positivo	8,28	1,13	8,22	1,18	0,451	0,652
<i>Bonding Not Clear</i>	1,57	1,36	1,39	1,25	1,265	0,207
<i>Bonding</i> Total	6,43	2,17	6,56	2,07	-0,594	0,553

Relação entre a gravidez planeada e o *bonding* paterno

Com o intuito de perceber a influência de uma gravidez planeada e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Na tabela 27, constatamos que os níveis mais elevados do *bonding* negativo, do *bonding* positivo e do *bonding* total encontram-se nos pais que afirmaram ser uma gravidez planeada. No entanto, não existem diferenças significativas para estas diferenças, o que indica que o planeamento da gravidez não tem impacto no *bonding* pai-filho.

**Tabela 27** – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez planeada e o *bonding* paterno

Gravidez Planeada	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	175,31	173,98	10771,50	0,864
<i>Bonding</i> Positivo	176,93	168,63	10338,00	0,455
<i>Bonding Not Clear</i>	170,59	189,58	9673,00	0,125
<i>Bonding</i> Total	180,65	156,29	9338,50	0,053

Relação entre a gravidez desejada e o *bonding* paterno

Para se perceber qual a influência entre a gravidez desejada e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Ao observarmos a tabela 28, verificamos que os níveis do *bonding* negativo, do *bonding* positivo e do *bonding not clear* são mais elevados nos participantes que desejaram a gravidez. No *bonding* Total as médias são mais elevadas nos pais que referiram não ter sido uma gravidez desejada. As diferenças não são significativas pois o  $p > 0,05$ .

**Tabela 28** – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez desejada e o *bonding* paterno

Gravidez Desejada	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	175,38	164,25	1893,000	0,534
<i>Bonding</i> Positivo	175,27	167,29	1929,500	0,756
<i>Bonding Not Clear</i>	176,19	141,54	1620,500	0,226
<i>Bonding</i> Total	174,12	199,67	1726,00	0,381

**Questão 3 – Qual é a influência das variáveis do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas de vigilância pré-natal, movimentos fetais, falar com o bebê durante a gravidez, presença durante o trabalho de parto, presença durante o parto) no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebê?**

Relação entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o *bonding* paterno

Para saber qual a influência entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney (tabela 29). Verificamos que os sujeitos que estiveram presente nas consultas de vigilância pré-natal possuem níveis mais elevados de *bonding* positivo, de *bonding not clear* e de *bonding* total. Pelo contrário, os pais que não presenciaram as consultas apresentam maiores níveis de *bonding* negativo. Contudo, não existe significância estatística, uma vez que os valores de p são superiores a 0,05.

**Tabela 29** – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o *bonding* paterno

Presença nas consultas	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	173,36	181,92	8983,500	0,301
<i>Bonding</i> Positivo	178,49	160,33	8464,000	0,127
<i>Bonding Not Clear</i>	178,75	159,21	8389,000	0,140
<i>Bonding</i> Total	176,00	170,78	9164,50	0,699

Relação entre a presença na primeira ecografia e o *bonding* paterno

Com o intuito de compreender a influência entre a primeira ecografia e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Através da análise da tabela 30, os sujeitos que estiveram presentes na primeira ecografia possuem níveis mais elevados de *Bonding* Positivo, de *bonding not clear* e de *bonding* total. De todas estas diferenças, aquela que apresenta significância estatística é para o *bonding* positivo, o que indica que os pais que presenciaram a primeira ecografia do seu filho têm níveis mais elevados de *bonding* positivo do que aqueles que não estiveram presentes.

**Tabela 30** – Teste U de Mann-Whitney entre a presença na primeira ecografia e o *bonding* paterno

Primeira ecografia	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	177,01	166,53	8879,50	0,205
<i>Bonding</i> Positivo	181,44	147,91	7632,00	0,005
<i>Bonding Not Clear</i>	178,80	158,99	8374,50	0,135
<i>Bonding</i> Total	176,12	170,29	9131,50	0,666

Relação entre a sensação dos movimentos fetais e o *bonding* paterno

Para se perceber influência a relação entre os movimentos fetais e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney (tabela 31). Verificamos que os pais que não sentiram os movimentos fetais possuem níveis mais elevados de *bonding* negativo, *bonding* positivo, *bonding not clear*. Em relação ao *bonding* total, são os pais que sentiram os movimentos fetais que mais pontuam. Contudo, estas diferenças não são significativas, uma vez que os valores de p obtidos foram superiores a 0,05.

**Tabela 31** – Teste U de Mann-Whitney entre a sensação dos movimentos fetais e o *bonding* paterno

Movimentos Fetais	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	174,39	190,65	1980,500	0,345
<i>Bonding</i> Positivo	174,63	184,50	2060,500	0,690
<i>Bonding Not Clear</i>	173,79	206,35	1776,500	0,237
<i>Bonding Total</i>	175,66	157,92	1962,00	0,528

Relação entre falar com o bebê durante a gravidez e o *bonding* paterno

No que concerne à relação entre falar com o bebê e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney, onde observamos que os pais que falaram com os bebês durante a gravidez possuem níveis mais elevados de *bonding* negativo, *bonding* positivo, *bonding not clear* e *bonding* total (tabela 32). Há diferenças significativas no *bonding* positivo, o que sugere que o falar com o bebê durante a gravidez influencia o estabelecimento do *bonding* positivo.

**Tabela 32** – Teste U de Mann-Whitney entre falar com o bebê durante a gravidez e o *bonding* paterno

Falar com o bebê	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	175,73	171,34	8227,000	0,617
<i>Bonding</i> Positivo	180,83	145,77	6743,500	0,005
<i>Bonding Not Clear</i>	176,83	165,81	7906,000	0,432
<i>Bonding Total</i>	177,17	164,13	7808,50	0,361

Relação entre a presença nas aulas de preparação para o parto e o *bonding* paterno

Para compreender qual a influência entre a presença nas aulas de preparação para o parto e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Pela observação da tabela 33, verificamos que os pais que assistiram às aulas de preparação para o parto têm níveis mais elevados de *bonding* positivo e de *bonding not clear*. Contudo, estas diferenças não são significativas na medida em que os valores de significância obtidos foram superiores a 0,05.

**Tabela 33** – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas aulas de preparação para o parto e o *bonding* paterno

Aulas de preparação para o parto	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	173,13	175,55	10517,50	0,757
<i>Bonding</i> Positivo	183,61	172,48	9985,00	0,321
<i>Bonding Not Clear</i>	191,72	170,11	9344,00	0,083
<i>Bonding</i> Total	167,13	177,30	10043,50	0,424

Relação entre a presença durante o trabalho de parto e o *bonding* paterno

Relativo à relação entre a presença durante o trabalho de parto e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney (tabela 34). Observamos que os pais que estiveram presentes durante o trabalho de parto possuem níveis mais elevados de *bonding* positivo e *bonding not clear*. Existe significância estatística no *bonding not clear*, indicativo que os pais estarem presentes durante o trabalho de parto influencia o estabelecimento do *bonding not clear* entre pai e filho.

**Tabela 34** – Teste U de Mann-Whitney entre a presença durante o trabalho de parto e o *bonding* paterno

Presença durante o trabalho de parto	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	173,52	180,33	9969,00	0,388
<i>Bonding</i> Positivo	175,49	173,26	10241,50	0,844
<i>Bonding Not Clear</i>	180,51	155,20	8869,00	0,045
<i>Bonding</i> Total	172,34	184,56	9647,50	0,343

Relação entre o conhecimento de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e o *bonding* paterno

Relativo à relação entre o conhecimento de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Decorrente da análise da tabela 35, observamos que os pais que tiveram conhecimento de todos os acontecimentos do trabalho de parto possuem níveis mais elevados de *bonding* positivo e *bonding not clear*. Existiram diferenças significativas para o *bonding not clear*, o que sugere que o conhecimento

de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto influencia o estabelecimento do *bonding not clear*.

**Tabela 35** – Teste U de Mann-Whitney entre o conhecimento de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e o *bonding* paterno

Conhecimento de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto	Sim		Não		MW	p
	OM	OM	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	173,20	179,88	11526,00	0,363		
<i>Bonding</i> Positivo	177,97	166,94	11227,00	0,296		
<i>Bonding Not Clear</i>	182,57	154,47	10055,00	0,017		
<i>Bonding</i> Total	172,70	181,24	11398,50	0,476		

#### Relação entre a participação activa no trabalho de parto e o *bonding* paterno

Quanto à relação entre a participação activa no trabalho de parto e o *bonding*, utilizou-se o teste t (tabela 36), onde verificamos que os pais que tiveram uma participação activa no trabalho de parto possuem níveis mais elevados de *bonding* negativo; de *bonding* positivo e de *bonding not clear*. Contudo, não existe significância estatística para nenhum tipo de *bonding*.

**Tabela 36** – Teste t entre a participação activa no trabalho de parto e o *bonding* paterno

Participação activa no trabalho de parto	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
<i>Bonding</i> Negativo	0,30	1,01	0,24	0,75	0,658	0,511
<i>Bonding</i> Positivo	8,33	1,10	8,13	1,23	1,622	0,106
<i>Bonding Not Clear</i>	1,55	1,28	1,35	1,33	1,436	0,152
<i>Bonding</i> Total	6,48	2,15	6,54	2,05	-0,276	0,783

#### Relação entre a presença durante o parto e o *bonding* paterno

Referente à relação entre a presença durante o parto e o *bonding*, utilizou-se o teste t (tabela 37). Observamos que os pais que estiveram presentes durante o parto possuem níveis mais elevados de *bonding* positivo, de *bonding not clear* e de *bonding* total. Porém, nenhuma das diferenças se revelou significativa.

**Tabela 37** – Teste t entre a presença durante o parto e o *bonding* paterno

Presença durante o parto	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
<i>Bonding</i> Negativo	0,26	0,90	0,33	0,93	-0,552	0,581
<i>Bonding</i> Positivo	8,25	1,17	8,24	1,11	0,106	0,916
<i>Bonding Not Clear</i>	1,53	1,30	1,24	1,27	1,768	0,078
<i>Bonding</i> Total	6,49	2,11	5,52	2,12	-0,120	0,905

Relação entre o corte do cordão umbilical e o *bonding* paterno

Referente à relação entre o pai ter cortado o cordão umbilical e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Decorrente da análise da tabela 38, constatamos que os pais que cortaram o cordão umbilical possuem níveis mais elevados de *bonding* positivo, de *bonding not clear* e de *bonding* total. No entanto, não existem diferenças significativas entre o corte do cordão umbilical e o *tipo de bonding*.

**Tabela 38** – Teste U de Mann-Whitney entre o corte do cordão umbilical e o *bonding* paterno

Corte do cordão umbilical	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	102,77	107,76	1064,50	0,657
<i>Bonding</i> Positivo	120,86	106,78	969,50	0,386
<i>Bonding Not Clear</i>	112,86	107,21	1057,50	0,761
<i>Bonding</i> Total	115,27	107,08	1031,00	0,664

Relação entre a importância do pai cortar o cordão umbilical para o estabelecimento da ligação com o filho e o *bonding* paterno

Referente à relação entre a possibilidade de o pai poder cortar o cordão umbilical ser importante para o estabelecimento da ligação com o filho e o *bonding*, utilizou-se o teste t (tabela 39). Verificamos que os pais que consideraram importante cortar o cordão umbilical possuem níveis mais elevados de *bonding* positivo e de *bonding* total. Contudo, não se verificou significância estatística para nenhuma destas diferenças.

**Tabela 39** – Teste t entre a importância do pai cortar o cordão umbilical para o estabelecimento da ligação com o filho e o *bonding* paterno

Importância do pai cortar o cordão umbilical	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
<i>Bonding</i> Negativo	0,21	0,73	0,34	1,16	-0,953	0,342
<i>Bonding</i> Positivo	8,46	0,91	8,24	1,16	1,481	0,140
<i>Bonding Not Clear</i>	1,58	1,28	1,61	1,39	-0,137	0,891
<i>Bonding</i> Total	6,67	1,97	6,29	2,26	1,278	0,203

#### Relação entre pegar no bebê e o *bonding* paterno

Para compreender se existe, ou não, uma relação entre pegar no bebê e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Pela observação da tabela 40, verificamos que os pais que pegam no bebê têm resultados médios de vinculação mais elevados de *bonding* negativo e de *bonding* total. Pelo contrário, apresentam níveis mais baixos de *bonding* positivo e de *bonding not clear*. De todas estas diferenças, aquela que apresenta significância estatística é a do *bonding not clear*, pelo que podemos referir que os pais que pegam no bebê têm níveis mais baixos de *bonding not clear* que os pais que não pegam no bebê.

**Tabela 40** – Teste U de Mann-Whitney entre pegar no bebê e o *bonding* paterno

Pegar no Bebê	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	107,83	105,30	2542,50	0,731
<i>Bonding</i> Positivo	106,76	112,39	2467,00	0,597
<i>Bonding Not Clear</i>	104,37	128,30	2021,50	0,049
<i>Bonding</i> Total	109,35	95,23	2260,50	0,252

#### Relação entre vestir o bebê e o *bonding* paterno

Para verificar a existência de uma relação entre vestir ou não o bebê e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Analisando a tabela 41, observamos que os pais que vestem o bebê, comparativamente com aqueles que não vestem, apresentam níveis mais elevados de *bonding* positivo e *bonding* total, e possuem níveis mais baixos de *bonding* negativo e *bonding not clear*. Contudo, estas diferenças não revelam significância estatística, uma vez que o valor de p para cada sub-escala é superior a 0,05.

**Tabela 41** – Teste U de Mann-Whitney entre vestir o bebê e o *bonding* paterno

Vestir o Bebê	Sim	Não	MW	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i> Negativo	105,29	107,98	3260,00	0,679
<i>Bonding</i> Positivo	109,64	107,04	3262,50	0,781
<i>Bonding Not Clear</i>	96,62	109,85	2930,50	0,218
<i>Bonding</i> Total	117,41	105,36	2967,50	0,268

#### **Questão 4 – Qual a influência da vinculação do pai no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebê?**

Através da presente relação temos o intuito de identificar se a vinculação do pai influencia o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebê. Para o efeito, efectuámos análises de regressões múltiplas para testar o valor preditivo das variáveis independentes (sub-escalas da vinculação: conforto com a proximidade, confiança nos outros e ansiedade) em relação à variável dependente (*bonding*) e todas as suas dimensões: *bonding* positivo, *bonding* negativo, *bonding not clear*, *bonding* total.

Optámos por utilizar a regressão múltipla, visto que pretendemos estudar a relação entre uma variável dependente contínua e várias variáveis independentes ou preditivas, também contínuas. Apesar de a regressão múltipla ter por base a correlação, permite uma análise mais sofisticada da interligação entre as várias variáveis.

De uma forma geral, as regressões múltiplas permitem-nos responder às seguintes questões: o quanto um conjunto de variáveis conseguem predizer um determinado resultado; qual variável, num conjunto de variáveis, é a melhor preditora de um resultado, e; se uma determinada variável preditiva é também capaz de predizer um resultado quando os efeitos de uma outra variável são controlados.

Existem vários tipos de análises de regressões múltiplas que podemos utilizar, dependendo das questões de investigação que queremos responder. Os três tipos principais de análises de regressão múltipla são: *standard*, hierárquica e *stepwise*.

A análise *stepwise* foi a utilizada nas regressões deste estudo, com excepção da primeira regressão efectuada. A análise *stepwise* tem como princípio ser o programa estatístico a seleccionar quais as variáveis que entram na análise e em que ordem entram na equação, com base num conjunto de critérios estatísticos. Quando uma variável é adicionada ao modelo, todas as outras são reavaliadas para averiguar se continuam a contribuir para o modelo. Caso isso não aconteça, são removidas. Este método assegura que o investigador termine com o menor conjunto de variáveis preditivas no modelo.

Na primeira regressão, como não obtivemos nenhuma correlação estatisticamente significativa entre as variáveis independentes e a variável dependente, a análise *stepwise* não se pôde realizar, pelo que, utilizámos a análise *standard*, com recurso ao método *enter*. Neste método, é especificado quais as variáveis preditivas que constituem o modelo e o programa avalia o sucesso do modelo em predizer a variável dependente.

#### Relação entre a vinculação paterna e o *bonding* positivo

Relativamente ao *bonding* positivo, observamos pela análise da tabela 42, a existência de correlações positivas apenas da variável conforto com a proximidade ( $r=0,064$ ) e negativas oscilando entre ( $r=-0,076$ ) na ansiedade e ( $r=-0,055$ ) na confiança nos outros. Todas as associações são de magnitude linear muito baixa. No entanto, observamos que não existem correlações significativas em nenhuma das variáveis independentes com a variável dependente.

**Tabela 42** – Correlação de Pearson entre a vinculação paterna e o *bonding* positivo

<b>Variáveis independentes</b>	<b>R</b>	<b>p</b>
Conforto com a Proximidade	0,064	0,115
Confiança nos outros	-0,055	0,155
Ansiedade	-0,076	0,078

O modelo de regressão, que inclui as variáveis ansiedade, conforto com a proximidade e confiança nos outros, explica 2,0% da variância registada no *bonding* positivo e o erro padrão de regressão é de 1,150.

Os resultados deste modelo são apresentados no quadro 1 que evidencia como a ansiedade, o conforto com a proximidade e a confiança nos outros são preditores do *bonding* positivo. A correlação positiva que estas variáveis estabelecem é baixa ( $r=0,140$ ). Por sua vez, o teste F [ $F(3;345)=2,301$ ;  $p>0,05$ ] ao não apresentar significância estatística, leva-nos a inferir que o modelo não é capaz de prever a variável dependente.

Analisando os valores dos coeficientes padronizados e a significância de cada variável, verificamos que a variável conforto com a proximidade ( $\beta=0,137$ ) é a que tem uma contribuição única significativa para explicar o *bonding* positivo, quando se controlam todas as restantes variáveis do modelo.

Ao observarmos os coeficientes não padronizados, constatamos que a variável conforto com a proximidade ( $B=0,042$ ) apresenta uma relação positiva com o *bonding* positivo. Assim, à medida que o indivíduo se sente mais confortável com o próximo, apresenta níveis mais elevados de *bonding* positivo.

O modelo final ajustado para o *bonding* positivo é dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Bonding positivo} = 8,025 + 0,042 (\text{Conforto com a proximidade})$$

**Quadro 1** – Regressão múltipla entre a vinculação paterna e o *bonding* positivo

<b>Variável dependente: Bonding Positivo</b>					
R = 0,140					
$R^2 = 0,020$					
$R^2$ Ajustado = 0,011					
Erro padrão de estimativa = 1,150					
Incremento de $R^2 = 0,020$					
F = 2,3010					
p = 0,076					
<b>Pesos de Regressão</b>					
<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coefficiente Beta</b>	<b>Coefficiente Padronizado</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	
Constante	8,025				
Ansiedade	-0,027	-0,115	-1,554	0,121	
Conforto com a Proximidade	0,042	0,137	2,208	0,028	
Confiança nos outros	-0,011	-0,039	-0,530	0,597	
<b>Análise de Variância</b>					
<b>Efeito</b>	<b>Soma quadrados</b>	<b>GL</b>	<b>Média quadrados</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Regressão	9,163	3	3,054	2,310	0,076
Residual	456,150	345	1,322		
Total	465,312	348			

Relação entre a vinculação paterna e o *bonding* negativo

Relativo ao *bonding* negativo, observando a tabela 43, verificamos a existência de correlações positivas oscilando entre ( $r=0,026$ ) no conforto com a proximidade e ( $r=0,121$ ) na ansiedade. Todas as associações são de magnitude linear muito baixa. Observamos que existem correlações significativas na variável independente ansiedade com a variável dependente, ou seja, à medida que aumentam os índices da variável independente, o *bonding* negativo também aumenta.

**Tabela 43** – Correlação de Pearson entre a vinculação paterna e o *bonding* negativo

Variáveis independentes	R	p
Conforto com a Proximidade	0,026	0,317
Confiança nos outros	0,085	0,057
Ansiedade	0,121	0,012

Observamos que a primeira e única variável a entrar no modelo de regressão é a ansiedade por se apresentar com maior coeficiente de correlação em valor absoluto ( $r=0,121$ ), estabelecendo uma associação muito baixa e explicando por si só 1,5% da variância do *bonding* negativo, com um erro padrão de 0,904.

Os resultados deste modelo são apresentados no quadro 2 que evidencia como a ansiedade é preditora do *bonding* negativo. O teste F [ $F(1;347)=5,141$ ;  $p<0,05$ ] é estatisticamente significativo, revelando que o modelo é capaz de predizer a variável dependente.

Analisando os valores dos coeficientes padronizados e a significância da variável, verificamos que a ansiedade ( $\beta=0,121$ ) é a que tem uma contribuição única significativa ( $p<0,05$ ) para explicar o *bonding* negativo.

Ao observarmos os coeficientes não padronizados, constatamos que a variável ansiedade ( $B=0,022$ ) apresenta uma relação positiva com o *bonding* negativo. Assim, à medida que o indivíduo se sente mais ansioso, apresenta níveis mais elevados de *bonding* negativo.

O modelo final ajustado para o *bonding* negativo é dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Bonding negativo} = - 0,036 + 0,022 (\text{Ansiedade})$$

**Quadro 2** – Regressão múltipla entre a vinculação paterna e o *bonding* negativo

<b>Variável dependente: <i>Bonding</i> Negativo</b>					
R = 0,121					
R <sup>2</sup> = 0,015					
R <sup>2</sup> Ajustado = 0,012					
Erro padrão de estimativa = 0,904					
Incremento de R <sup>2</sup> = 0,015					
F = 5,141					
p = 0,024					
<b>Pesos de Regressão</b>					
<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coefficiente Beta</b>	<b>Coefficiente Padronizado</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	
Constante	-0,036				
Ansiedade	0,022	0,121	2,267	0,024	
<b>Análise de Variância</b>					
<b>Efeito</b>	<b>Soma quadrados</b>	<b>GL</b>	<b>Média quadrados</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Regressão	4,205	1	4,205	5,141	0,024
Residual	283,835	347	0,818		
Total	288,040	348			

**Relação entre a vinculação paterna e o *bonding not clear***

Alusivo ao *bonding not clear*, constatamos a existência de correlações positivas oscilando entre ( $r=0,038$ ) no conforto com a proximidade e ( $r=0,174$ ) na ansiedade (tabela 44). Todas as associações são de magnitude linear muito baixa. Existem correlações significativas nas variáveis independentes confiança nos outros e ansiedade com a variável dependente, ou seja, à medida que aumentam os índices das variáveis independentes referidas, o *bonding not clear* também aumenta.

**Tabela 44** – Correlação de Pearson entre a vinculação paterna e o *bonding not clear*

<b>Variáveis independentes</b>	<b>R</b>	<b>p</b>
Conforto com a Proximidade	0,038	0,239
Confiança nos outros	0,174	0,001
Ansiedade	0,100	0,031

Verificamos que a primeira e única variável a entrar no modelo de regressão é a confiança nos outros por se apresentar com maior coeficiente de correlação em valor absoluto

( $r=0,174$ ), estabelecendo uma associação muito baixa e explica 3,0% da variância do *bonding not clear*, com um erro padrão de 1,285.

Os resultados deste modelo são apresentados no quadro 3 que evidencia como a confiança nos outros é preditora do *bonding not clear*. O teste  $F[F(1;347)=10,822; p<0,05]$  é estatisticamente significativo, indicando que o modelo é capaz de prever a variável dependente.

Analisando os valores dos coeficientes padronizados e a significância da variável, verificamos que a variável confiança nos outros ( $\beta=0,174$ ) é a que tem uma contribuição única significativa para explicar o *bonding not clear*.

Ao observarmos os coeficientes não padronizados, constatamos que a variável confiança nos outros ( $B=0,054$ ) apresenta uma relação positiva com o *bonding not clear*. Assim, à medida que o indivíduo se sente mais confiante nos outros, apresenta níveis mais elevados de *bonding not clear*.

O modelo final ajustado para o *bonding not clear* é dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Bonding not clear} = 0,701 + 0,054 (\text{Confiança nos outros})$$

**Quadro 3** – Regressão múltipla entre a vinculação paterna e o *bonding not clear*

<b>Variável dependente: Bonding not clear</b>					
R = 0,174					
$R^2 = 0,030$					
$R^2$ Ajustado = 0,027					
Erro padrão de estimativa = 1,285					
Incremento de $R^2 = 0,030$					
F = 10,822					
p = 0,001					
<b>Pesos de Regressão</b>					
<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coefficiente Beta</b>	<b>Coefficiente Padronizado</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	
Constante	0,701				
Confiança nos outros	0,054	0,174	3,290	0,001	
<b>Análise de Variância</b>					
<b>Efeito</b>	<b>Soma quadrados</b>	<b>GL</b>	<b>Média quadrados</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Regressão	17,873	1	17,873	10,822	0,001
Residual	573,061	347	1,651		
Total	590,934	348			

Relação entre a vinculação paterna e o *bonding* total

No que concerne ao *bonding* total, observando a tabela 45, verifica-se a existência de correlações positivas apenas da variável “conforto com a proximidade” ( $r=0,001$ ) e negativas oscilando entre ( $r=-0,156$ ) na ansiedade e ( $r=-0,174$ ) na confiança nos outros. Todas as associações são de magnitude linear muito baixa. Verificamos a existência de correlações significativas entre duas das variáveis, nomeadamente, confiança nos outros e ansiedade e o *bonding* total.

**Tabela 45** – Correlação de Pearson entre a vinculação paterna e o *bonding* total

Variáveis independentes	R	p
Conforto com a Proximidade	0,001	0,495
Confiança nos outros	-0,174	0,001
Ansiedade	-0,156	0,002

A primeira variável e única a entrar no modelo de regressão é a confiança nos outros já que é a que apresenta um maior coeficiente de correlação em valor absoluto, estabelecendo uma associação muito baixa (tabela 45). Esta variável explica 3,0% da variância do *bonding* total e o erro padrão de regressão é de 2,08.

No quadro 1 apresentamos como a confiança nos outros é preditora do *bonding* total. O teste F [ $F(1;347)=10,795$ ;  $p<0,05$ ] é estatisticamente significativo, indicando que o modelo é capaz de prever a variável dependente. Deste modo, deduzimos que quanto menor é a confiança nos outros, maior é o *bonding* total.

Analisando os valores dos coeficientes padronizados e a significância da variável, verificamos que a variável confiança nos outros ( $\beta=-0,174$ ) é a que tem uma contribuição única significativa para explicar o *bonding* total.

Ao observarmos os coeficientes não padronizados, constatamos que a variável confiança nos outros ( $B=-0,088$ ) apresenta uma relação negativa com o *bonding* total. Assim, à medida o indivíduo se sente menos confiança nos outros, apresenta níveis mais elevados de *bonding* total.

O modelo final ajustado para o *bonding* total é dado pela seguinte fórmula:

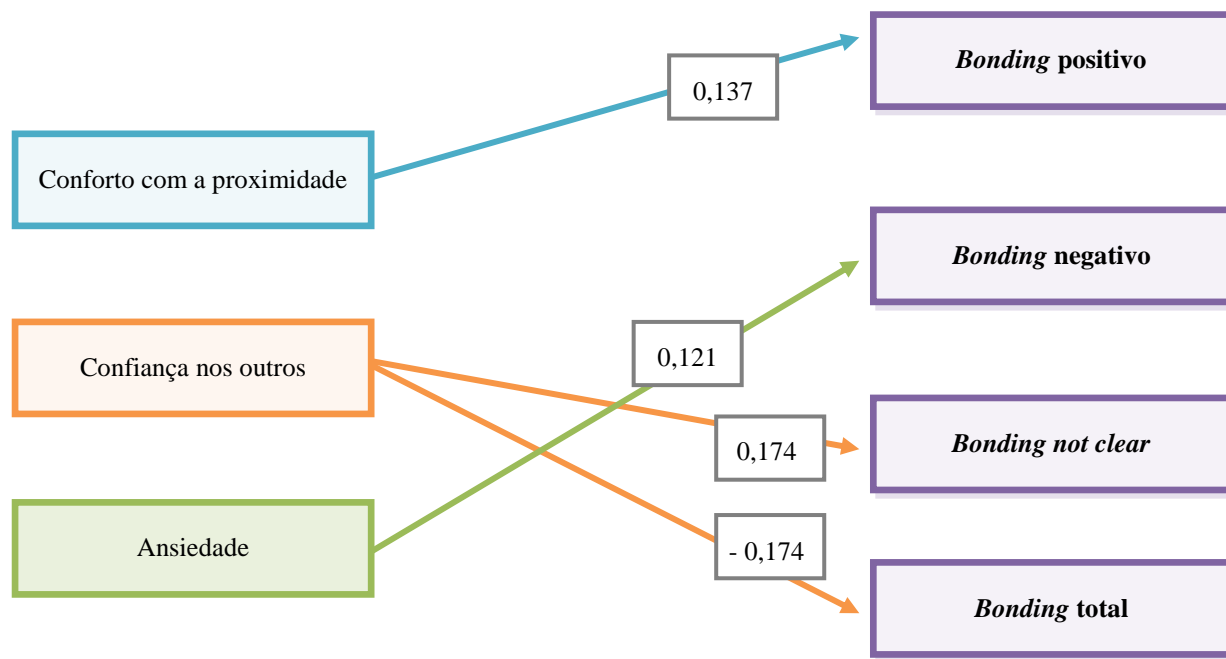
$$\mathbf{Bonding\ total} = 7,745 - 0,088 (\text{Confiança nos outros})$$

**Quadro 4** – Regressão múltipla entre a vinculação paterna e o *bonding* total

<b>Variável dependente: <i>Bonding</i> Total</b>					
R = 0,174					
R <sup>2</sup> = 0,030					
R <sup>2</sup> Ajustado = 0,027					
Erro padrão de estimativa = 2,082					
Incremento de R <sup>2</sup> = 0,030					
F = 10,795					
p = 0,001					
<b>Pesos de Regressão</b>					
<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coefficiente Beta</b>	<b>Coefficiente Padronizado</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	
Constante	7.745				
Confiança nos outros	-0,088	-0,174	-3,286	0,001	
<b>Análise de Variância</b>					
<b>Efeito</b>	<b>Soma quadrados</b>	<b>GL</b>	<b>Média quadrados</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Regressão	46,804	1	46,804	10,795	0,001
Residual	1504,445	347	4,336		
Total	1551,249	348			

Na figura seguinte (figura 2) apresentamos um esquema que relaciona as variáveis independentes que fizeram parte do estudo das regressões múltiplas – conforto com a proximidade, confiança nos outros e ansiedade – com a variável dependente, o *bonding*, tendo em conta as suas sub-escalas (*bonding* positivo, *bonding* negativo, *bonding not clear*) e a nota total.

São apresentados os valores de  $\beta$  padronizados entre a variável dependente e as variáveis independentes para que possam ser directamente comparados entre eles.

**FIGURA 2** – Síntese das relações entre a vinculação paterna e o *bonding*



## 7. DISCUSSÃO

De forma a sistematizar os assuntos a serem alvo de discussão, esta subdivide-se em discussão metodológica e discussão dos resultados. Na primeira parte da discussão falaremos sobre as limitações do presente estudo e sugerir algumas indicações para estudos futuros na mesma área. A segunda parte diz respeito à discussão dos dados obtidos, tendo como base a literatura existente, e fazendo referência às questões de investigação por nós propostas para este estudo.

### 7.1. DISCUSSÃO METODOLÓGICA

Este estudo procurou estudar o impacto de variáveis sócio-demográficas, obstétricas, do envolvimento do pai e psicológicas – a vinculação paterna – no *bonding* entre pai e filho. Globalmente, os resultados evidenciam que o *bonding* paterno é influenciado por todas estas variáveis.

Para podermos delinear a metodologia da nossa investigação, tivemos primeiramente de cogitar qual a população alvo deste estudo e quais as escalas existentes para a realização da investigação. Assim, após termos realizado estes passos, procedemos à elaboração do instrumento de recolha de dados. Este processo foi influenciado por diversos factores, tais como, escolher, de entre as escalas existentes, aquelas que melhor nos pareceram avaliar o que tínhamos esboçado nos nossos objectivos e questões de investigação. Para além disso, procurámos que o instrumento fosse de fácil aplicação e que a sua administração decorresse no menor tempo possível, uma vez que o tempo de resposta ao instrumento era nas 48 horas após o parto do bebé, e não seria adequado que ocupássemos o pai demasiado tempo a preencher o instrumento, quando o que ele mais queria era estar perto da família.

Desta forma, a primeira parte do instrumento foi constituída por um questionário que avalia as características sócio-demográficas, obstétricas e do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto, que foi elaborado por nós, para nos certificarmos que

nenhuma questão importante iria ser esquecida. A escolha da segunda parte do instrumento, recaiu sobre a Escala de Vinculação do Adulto (CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006) e a Escala *Bonding* (FIGUEIREDO et al., 2005a) que avaliam respectivamente, a vinculação do pai e o *bonding* que este estabelece com o bebê até às 48 horas após o parto.

O momento em que o instrumento era aplicado foi flexível, de forma a que os pais o pudessem preencher em alturas mais calmas durante o horário das visitas, em que estariam mais tranquilos e não sentissem pressão para tal.

Na prossecução deste estudo, todos os procedimentos formais e éticos foram cumpridos com rigor, de forma a garantir a confidencialidade dos dados e o anonimato.

Posto isto, consideramos que as opções metodológicas foram as adequadas ao tipo de estudo, uma vez que isso permitiu atingir os objetivos inicialmente estabelecidos e responder às questões de investigação.

Assim, podemos constatar que, pelo presente estudo contemplar uma amostra de progenitores masculinos, ainda pouco estudada na literatura, e pela extensa análise entre variáveis efectuada, esta investigação afigura-se muito importante e vantajosa para a avaliação do estabelecimento do *bonding* entre pais e filhos e dos factores que influenciam esse envolvimento emocional. No entanto, pelo facto de existirem poucos estudos sobre esta temática, a confrontação dos resultados obtidos com outras investigações tornou-se limitada.

No que se refere às limitações do estudo, ressalvamos, antes de mais, as reservas colocadas à Escala *Bonding*, usada para pesquisar o *bonding* paterno. Por ser um instrumento de auto-resposta, os resultados dela obtidos são susceptíveis de serem influenciados pela deseabilidade social, o que indica alguma prudência na interpretação dos dados.

Em termos de estudos futuros, referimos que seria interessante administrar a Escala *Bonding* a pais, mas em momentos diferentes do processo de *bonding*, como por exemplo, durante as primeiras semanas de vida do bebê. Utilizando este procedimento, poderíamos analisar a existência de variações nas emoções sentidas pelos pais. Mais concretamente, se as emoções não claramente relacionadas com o envolvimento emocional, são mais evidentes no momento imediatamente após o parto, ou se alguns dias depois, essas emoções diminuem e se dão lugar às emoções positivas. Concomitantemente, poderíamos administrar a escala também às mães para podermos investigar a existência significativa ou não de diferenças no estabelecimento do *bonding* de cada membro da díade.

Vários factores que sabemos influenciar o *bonding* não foram objecto deste trabalho, pelo que seria vantajoso estudá-los futuramente. Entre eles está a dor no parto. Os estudos mostram que a intensidade da dor no parto é importante para a qualidade da vinculação entre os pais e o bebé, mostrando assim que, quanto maiores forem os níveis de dor, menor é o *bonding* parental nos dias decorrentes ao parto (FIGUEIREDO, 2003). Para além desse, apontamos igualmente para objecto de estudo, os comportamentos do bebé, tais como sorrir, vocalizar e seguir visualmente os pais, e que têm a função de estabelecer, de forma mútua, o *bonding* parental. Ainda neste sentido, aludimos o estudo futuro da qualidade das relações conjugais no estabelecimento do *bonding*. A Escala de Ajustamento Diádico-Revista (DAS-R) avalia este constructo e poderia ser usada para estudar essa relação. Sabendo que a vinculação pré-natal influencia o *bonding*, poderíamos ainda aplicar da Escala de Vinculação Pré-Natal para averiguar se esta tem impacto no estabelecimento do *bonding* nas primeiras 48 horas após o nascimento do bebé.

## 7.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão será efectuada tendo em conta as questões de investigação deste estudo, desta forma, para cada questão, apresentamos as variáveis que a constituem. As variáveis sócio-demográficas, obstétricas, do envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto, e psicológicas (nomeadamente a vinculação paterna) correspondem, respectivamente, às quatro questões de investigação formadas neste trabalho. Para cada uma das variáveis expomos e discutimos os dados relativamente ao *bonding*. Uma vez que a vinculação paterna assume uma posição privilegiada neste trabalho, é discutido, em último lugar, os dados significativos que obtivemos com o estudo da relação entre a vinculação paterna e as variáveis sócio-demográficas, obstétricas e do envolvimento do pai.

Devido à escassez dos estudos que se focam no *bonding* paterno com o recém-nascido, e como há autores (SNOW & MCGAHA, 2002 cit. por FIGUEIREDO et al., 2007) que sugerem que o *bonding* paterno se desenvolve da mesma forma que o *bonding* materno, os resultados irão ser analisados de acordo com as investigações realizadas no âmbito do estudo do estabelecimento do laço afectivo entre a mãe-bebé. Investigações recentes (FIGUEIREDO et al., 2005a; FIGUEIREDO et al., 2007) têm vindo a corroborar esta ideia, ou seja, que não

há diferenças significativas entre o *bonding* materno e paterno, pelo que os pais são tão capazes como as mães de estabelecer imediatamente o laço afectivo com o recém-nascido.

Em primeiro lugar, de acordo com os resultados obtidos, importa referir que logo após o nascimento do bebé, um forte laço afectivo é estabelecido entre o pai e o recém-nascido, observado na maioria dos casos. Os pais que mostram ter mais *bonding* positivo são os que têm idade inferior ou igual a 30 anos ( $x=8,44$ ;  $DP=1,08$ ) do que os pais mais velhos ( $x=8,12$ ;  $DP=1,19$ ). Contudo, estes resultados mostram também que, apesar de as emoções positivas serem mais predominantes no momento após o parto, os pais têm algumas emoções não directamente relacionadas com o *bonding* (para pais mais novos:  $x=1,50$ ;  $DP=1,38$ ; para pais mais velhos:  $x=1,45$ ;  $DP=1,25$ ). Também noutros estudos (MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2007; PICCININI et al.; 2004), a média de idade dos pais é semelhante à obtida neste estudo,  $M=30,4$  anos ( $DP=4,71$ ) para o primeiro e  $M=30,3$  anos ( $DP=5,4$ ). Em relação ao *bonding* negativo, podemos concluir a sua ausência na generalidade dos pais (com idade igual ou inferior a 30 anos:  $x=0,23$ ;  $DP=0,96$ ; pais com idade igual ou superior a 31 anos:  $x=0,31$ ;  $DP=0,87$ ) o que mostra que os pais na altura do nascimento do seu filho não apresentam um envolvimento emocional negativo com este. Esta inexistência de *bonding* negativo no pai, 48 horas depois do nascimento do bebé, surgiu já em outros estudos (FIGUEIREDO et al., 2005), pelo que este estudo veio consolidar este facto.

Estes resultados consolidam a hipótese da literatura (CHALMERS et al., 1998 cit in FIGUEIREDO et al., 2007) de que a vinculação parental se fortalece de forma relativamente fácil e imediata nos primeiros contactos com o bebé. No entanto, os resultados corroboram igualmente uma outra ideia, de que existe uma importante variabilidade em relação a, como e quando os pais se envolvem emocionalmente com o bebé, pois para uma percentagem relevante de pais, o *bonding* com o bebé não é tao claro, nem tão positivo, como outros estudos têm enfatizado (MACFARLANE et al., 1978; FLEMING et al., 1997 cit. por FIGUEIREDO, 2003). Numa outra investigação efectuada, concluíram que o *bonding* parental é mais elevado nos meses que se seguem ao parto, do que comparado com os valores de *bonding* obtidos no pós-parto imediato (TAYLOR et al., en prensa cit. por FIGUEIREDO, 2003).

Em relação à **primeira questão** do estudo, pretendemos investigar a influência das variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias, estado civil e duração da relação) no *bonding* pai-bebé.

No que concerne à idade, os indivíduos apresentaram idades entre os 19 e os 55 anos, sendo a média de idades de 31,84 anos (DP=0,33). Quando cruzámos a variável idade com o *bonding*, verificamos que são os pais mais novos (com idades superiores ou igual a 30 anos) que apresentam valores de *bonding* positivo, o que indica, tal como as investigações (MONTEIRO et al., 2008) têm sugerido, que as representações da paternidade têm vindo a sofrer alterações, tendo os pais mais velhos uma imagem do pai como figura de autoridade e de pouco envolvimento emocional na vida da criança. Por sua vez, os mais novos, com maior abertura, consideram mais importante a capacidade de ser sensível, compreensivo e dialogante, de estar presente na vida da criança e partilhar a autoridade.

No que diz respeito às habilitações literárias dos pais, os participantes foram agrupados em três grupos: até ao 3º ciclo; ensino secundário e ensino superior. Verificamos que 37,1% dos pais completou o ensino secundário, 37,4% terminou o 3º ciclo e 25,6% dos pais têm curso superior. Constatamos que a maioria dos participantes com idade inferior ou igual a 30 possui habilitações até ao 3º ciclo (43,3%) e ensino secundário (44,0%) enquanto os que possuem ensino superior (34,3%) são na sua maioria sujeitos com idade superior ou igual a 31 anos. Ao relacionarmos esta variável com o *bonding*, concluímos que as habilitações literárias têm impacto no estabelecimento do laço afectivo. Verificamos que os pais que frequentaram até ao 3º ciclo têm níveis mais elevados de *bonding* positivo. Estes dados são corroborados pela investigação de por Ramos et al. (2005 cit. por SOARES, 2008), em que concluíram que níveis mais elevados de escolaridade estão associados a uma adaptação mais desajustada e mais negativa quando comparados com níveis de escolaridade mais baixos. Desta forma, os pais cujo nível de escolaridade era mais elevado mostraram-se menos felizes, mais tristes e ansiosos do que os pais com níveis mais baixos de escolaridade. Pensamos que isto se verifique devido ao facto de os pais com mais habilitações literárias, terem na generalidade dos casos, um emprego que acarrete mais responsabilidade e mais consumo de tempo, fazendo com que os pais sintam uma ambivalência entre o envolvimento familiar e o envolvimento profissional.

Em termos do estado civil, a maioria (66,9%) dos participantes é casada, apenas 19,3% dos pais são solteiros e por último, com 13,8% encontram-se em união de facto. Apuramos ainda que a maioria dos indivíduos casados possui idade superior ou igual a 31 anos (75,7%) enquanto os solteiros e os indivíduos em união de facto apresentaram respectivamente, percentagens maiores nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos

(31,2%; 14,9%). Ao relacionarmos esta variável com o *bonding* paterno, verificamos que não tem impacto neste.

No que concerne à duração do relacionamento actual, agrupámos esta variável em três grupos: de zero a três anos; de quatro a sete anos e igual ou superior a oito anos. De todos os participantes, 35,8% mantêm o actual relacionamento há 4-7 anos, 35,0% há 8 ou mais anos e, por último, 29,2% dos participantes estão na relação actual até há 3 anos. A maioria dos participantes com um relacionamento igual ou superior a 8 anos, possuem uma idade superior ou igual a 31 anos (49,5%). No caso dos indivíduos com um relacionamento entre os 0 e os 3 anos e os com um relacionamento entre os 4 e os 7 anos apresentam respectivamente percentagens mais significativas nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 (respectivamente, 50,4% e 36,2). No estudo da relação entre a duração do relacionamento actual com o *bonding* paterno, constatamos que esta variável não o influencia.

Relativamente à etnia, a grande maioria (96,6%) dos sujeitos da amostra é de etnia branca, seguida da etnia negra (1,7%) e da etnia cigana (1,4%). Constatamos que os participantes com idade superior ou igual a 31 apresentam percentagens maiores na etnia branca (99,6%) e na asiática (0,5%), enquanto a etnia negra (4,3%) se encontra mais presente nos participantes com idade inferior ou igual a 30 anos. Optámos por não relacionar a etnia com o *bonding*, porque não nos pareceu ser uma variável com impacto nesta última.

A **segunda questão** deste estudo prende-se com a influência das variáveis obstétricas (primeiro filho, tipo de parto, gravidez planeada e gravidez desejada) sobre o estabelecimento do *bonding* pai-bebé.

Em relação a ser o primeiro filho, verificamos que na maioria dos casos (63,2%) este é o primeiro filho, enquanto que para 36,8% isso já não. Para a maioria dos pais com idade inferior ou igual a 30 estão a ser pais pela primeira vez (85,8%) e uma percentagem significativa de indivíduos com idade superior ou igual a 30 já têm filhos (52,2%). Relacionando esta variável com o *bonding*, verificamos que tem impacto nesta última. Analisando os resultados, verificámos que nos casos em que aquele era o primeiro filho, os pais apresentavam mais *bonding* positivo. Pensamos que este envolvimento emocional mais positivo seja causado pela excitação e novidade sentida, inerentes ao facto de terem o seu primeiro filho.

No que se refere ao tipo de parto (normal ou distócico), verificamos que 46,1% dos partos foram normais e 53,9% foram partos distócicos. Os partos distócicos foram mais

frequentes nas companheiras dos indivíduos com idade superior ou igual a 31 anos (54,8%). Quando esta variável é relacionada com o *bonding*, constatamos que o tipo de parto não influencia o *bonding* paterno. Ao contrário do esperado, o tipo de parto não influenciou o *bonding* paterno. Apesar de várias investigações (FIGUEIREDO, 2003) já terem comprovado que o envolvimento emocional ao bebé é maior em partos normais do que em outros tipos de partos, as diferenças obtidas neste estudo não foram significativas, pelo que não podemos corroborar essa questão. Pensamos que estes resultados se deveram ao facto de, por estarmos a avaliar os pais, estes não estão envolvidos directamente no trabalho de parto e parto, tendo apenas a função de auxiliar a companheira neste processo, o que faz com que, as suas reacções a um parto distócico não serem assim tao distintas das reacções num parto normal. Como os pais não passam pelas mesmas alterações hormonais que as mães reportam na altura do parto com as consequências inerentes que essas alterações acarretam (mudanças no estado de humor, emoções para com o bebé e maior grau de *stress*), apresentam uma reacção inicial semelhante com o bebé quando é um parto distócico e um parto normal.

Em termos da gravidez ser planeada, verificamos que 76,8% das gravidezes foram planeadas e 35,8% não foram. Encontramos valores semelhantes para pais com idades inferiores (70,2%) e superiores a 30 (81,3%). Relativamente à gravidez ser desejada, constatamos que 96,6% dos sujeitos refere que a gravidez actual foi desejada, enquanto uma pequena percentagem de 3,4% dos sujeitos refere uma gravidez indesejada. Para os pais com idades inferiores e superiores a 30 anos a percentagem de partos não desejados foi a mesma (4,3%). Ao relacionarmos estas variáveis com o *bonding*, apuramos que não têm impacto no envolvimento emocional paterno. As diferenças na gravidez desejada e planeada não mostraram ter impacto no *bonding* paterno, o que contraria a maioria dos estudos efectuados até ao momento (FIGUEIREDO et al. 2005b), que têm mostrado que o bebé não ser desejado e planeado influenciam adversamente o estabelecimento do laço afectivo entre o pai e o bebé. No entanto, num estudo mais recente (FERREIRA; LAIA; NÉNÉ, 2010) obtiveram os mesmos resultados apresentados nesta investigação. Podemos explicar os resultados obtidos, pelo facto de existirem momentos (principalmente no início da gravidez) em que a gravidez não é planeada nem desejada, mas com o decorrer da gestação, acaba por ser aceite e desejada, o que acaba por aumentar o envolvimento emocional do pai, fazendo com que as diferenças do *bonding* em pais que inicialmente não planearam nem desejaram a gravidez, em comparação com os pais que planearam e desejaram a gravidez, não sejam significativas.

No que se refere à **questão três** do estudo, interessava saber qual a influência das variáveis do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas de vigilância pré-natal, presença na primeira ecografia, sensação dos movimentos fetais, o ter falado com o bebé durante a gravidez, presença nas aulas de preparação para o parto, a presença durante o trabalho de parto, ter tido conhecimento de todos os acontecimentos do trabalho de parto, participação activa no trabalho de parto, presença no parto, corte do cordão umbilical, a importância de cortar o cordão umbilical para o estabelecimento do laço emocional, pegar no bebé ao colo e vestir o bebé) no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé.

Acerca da presença do pai em consultas de vigilância pré-natal, verificamos que a maioria (80,8%) dos pais esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal enquanto 19,2% dos pais não esteve. A maior percentagem de participantes que esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal tinham idade superior ou igual a 31 anos (81,3%) e dos que não tiveram presentes verificou-se maior percentagem (19,9%), nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos. Relativamente ao estabelecimento do vínculo entre o pai e o bebé, esta variável não tem impacto. No entanto, as investigações (PICCININI et al., 2004; SAMORINHA; FIGUEIREDO; CRUZ, 2009) têm enfatizado o contrário, isto é, têm referido que o acompanhamento nas consultas pré-natais tem impacto no envolvimento emocional parental. Consideramos que este facto possa ser explicado pela forma como as consultas de vigilância pré-natal são interpretadas pelos pais. Nas consultas de vigilância, o médico e o enfermeiro estão com o casal e explicam-lhes os procedimentos que se irão efectuar ao longo de todo o processo, chamam-lhes a atenção para os sinais de alerta, falam sobre quais os cuidados a ter durante a gravidez e adequam os ensinamentos à idade gestacional da grávida. Posto isto, se por um lado, o pai ao frequentar as consultas de vigilância, mostra-se alegre, protector e afectuoso pela evidência de que vai ter um filho e por tudo o que isso acarreta, por outro, olha para estas consultas de forma expectante e mostra-se receoso por todos os procedimentos a realizar e pela nova conduta que tem de adoptar. Assim, o pai pode apresentar valores elevados de envolvimento emocional positivo com o bebé, mas pode apresentar igualmente emoções não claramente relacionadas com o envolvimento emocional com o bebé.

Em relação à presença dos pais na primeira ecografia 80,8% dos participantes esteve presente na primeira ecografia e 19,2% não esteve. A maior percentagem (82,3%) de pais presentes proveio dos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos e a maior percentagem (20,2%) dos que não estiveram presentes resultou dos indivíduos com idade superior ou igual

a 31 anos. Ao relacionarmos esta variável com o *bonding*, concluímos que a presença na primeira ecografia influencia o estabelecimento do laço emocional ( $p=0,005$ ). Estes resultados vão de encontro ao esperado, na medida em que as investigações (PICCININI et al. 2004; SAMORINHA; FIGUEIREDO; CRUZ, 2009) têm mostrado que o contacto visual com o bebé, através da ecografia, desencadeia nos pais emoções bastante positivas, o que leva a um maior interesse e envolvimento do pai com o bebé.

No que concerne à sensação dos movimentos fetais, constatamos que a esmagadora maioria dos sujeitos o fez (96,3%), contrapondo com os 3,7% de pais que não o fizeram. Quando analisamos a relação entre esta variável e o *bonding*, concluímos que não influencia o estabelecimento do laço afectivo. De acordo com Pereira (2009), estes resultados não são suportados pela literatura, que defende que o sentir os movimentos fetais, o conversar com o bebé são importantes etapas para o desenvolvimento da vinculação

Relativamente a ter falado com o bebé durante a gravidez, a maioria dos pais (83,4%) refere tê-lo feito, e 16,6% não fez. Existe uma maior percentagem de sujeitos que falaram com o bebé durante a gravidez com idade inferior ou igual a 30 anos (86,5%). Ao relacionarmos esta variável com o *bonding*, concluímos que tem impacto no envolvimento emocional paterno. Os pais que falaram com o bebé durante a gravidez têm mais *bonding* positivo. Estes resultados podem ser explicados, segundo Pereira (2009), pelo facto de quando os pais falam com o bebé, se sentirem mais próximos, o que fomenta a criação mais real da representação mental do filho, o que, consequentemente leva a emoções mais positivas.

Acerca da presença nas aulas de preparação para o parto, 29,1% dos pais esteve presente em menos de duas sessões, 36,7% esteve presente entre três a seis sessões e 34,2% presenciou sete ou mais sessões. Dos indivíduos que estiveram presentes em pelo menos duas sessões e os que tiveram presentes em 7 ou mais sessões, a maior percentagem (32,6% e 41,3%, respectivamente) verificou-se nos que tinham idade superior ou igual a 31 anos. Os participantes com idade inferior ou igual a 30 anos foram aqueles que maior percentagem (51,5%) tiveram, na presença de três a seis sessões. Esta variável relacionada com o *bonding*, mostrou não ter impacto. No entanto, na investigação levada a cabo por Piccinini et al. (2004), acerca do envolvimento paterno no terceiro trimestre de gestação, concluíram que a maioria dos pais estavam muito envolvidos na gravidez, querendo participar em todas as fases desta, mostrando grande disponibilidade emocional para este processo.

Em relação à participação activa no trabalho de parto, constatamos que 59,6% referiram ter tido uma participação activa, enquanto 40,4% referiram não a ter tido. A

participação destes foi feita da seguinte forma: “assistência à mãe” (64,9%), “apoio psicológico” (33,3%), “ajuda no controlo da respiração” (1,1%) e “mantendo a companheira hidratada” (0,6%). Quando relacionamos esta variável com o *bonding* paterno, concluímos que participar activamente no trabalho de parto não influencia o estabelecimento do laço afectivo. De acordo com a literatura, este facto pode ser justificado por os pais se sentirem excluídos no processo do parto, fazendo com que lhes reste dar apoio moral e conforto à companheira (CARVALHO, 2003).

No que respeita a presença dos pais durante o parto, 61,3% estiveram presentes e 38,7% não estiveram. Dos indivíduos que estiveram presentes durante o parto verificamos que a maior percentagem (72,3%) pertence aos pais com idade inferior ou igual a 30 anos, enquanto os que não estiveram presentes têm na sua maioria idade superior ou igual a 31 anos com uma percentagem de 46,2%. Ao relacionarmos esta variável com o *bonding*, concluímos que a presença dos pais durante o parto não influencia o *bonding* paterno. No entanto, estes dados não são corroborados pela literatura, que tem mostrado que os pais relatam uma grande vontade de participar no parto, mas ao mesmo tempo de saírem daquela situação. Pelo facto de os pais que participarem activamente no parto, faz com que se sintam mais felizes com a experiência e manifestem menos sintomas depressivos (GENESONI; TALLANDINI, 2009).

Acerca do corte do cordão umbilical e à importância do corte do cordão umbilical para o estabelecimento do laço afectivo, constatamos que apenas uma minoria (5,1%) de pais cortou o cordão umbilical do bebé, ao passo que 94,9% não cortaram. Dos que não cortaram o cordão umbilical a maior percentagem (98,0%) verificou-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos. A maioria dos pais (52,2%) considerou que não era importante o corte o cordão umbilical para o estabelecimento da ligação com o bebé, em oposição a uma percentagem de 47,8% que achou o contrário. Dos que deram importância ao corte do cordão umbilical a maior percentagem (50,5%) verificou-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos, enquanto os que não deram importância, eram na sua maioria indivíduos com idade superior ou igual a 31 anos com uma percentagem de 54,5%. Dos pais que não cortaram o cordão umbilical, 59,6% referiram que gostariam de o ter feito, enquanto 40,4% disseram que não. Dos que dos que não cortaram o cordão umbilical e gostariam de o ter feito, a maior percentagem (68,0%) verificou-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos. Quando relacionamos as duas variáveis referidas com o *bonding* paterno, concluímos que os pais cortarem o cordão umbilical e a importância dada ao corte do cordão umbilical para o estabelecimento do laço afectivo não tem impacto no *bonding*. Estes resultados não são

corroborados pela literatura, pois tem sido mencionado que o corte do cordão umbilical é sinónimo da contribuição que os pais querem dar numa nova etapa na vida da tríade (MENDES, 2007). Na investigação de Brandão (2009), os resultados mostram que o corte do cordão umbilical feito pelo pai no nascimento sugere ser um factor de impacto para o envolvimento emocional entre o pai e o bebé.

Em relação aos pais terem vestido o bebé, a maioria dos participantes não o fez (82,2%) e apenas 17,8% dos pais vestiram o recém-nascido. Constatamos que 21,4% dos pais que vestiram o bebé tinham idade superior ou igual a 31 anos e os que não vestiram o bebé a maior percentagem (86,3%) observa-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos. Esta variável, quando relacionada com o *bonding*, mostrou não influenciar esta última. Estes resultados não são corroborados pela literatura, pois tem sido mencionado a existência de um período sensitivo depois do parto, em que aumenta a capacidade de envolvimento emocional dos pais, verificando-se interacções complexas entre os pais e o recém-nascido, tais como pegar no bebé ao colo e vesti-lo, o que fortalece o estabelecimento do laço afectivo (KLAUS; KENNEL; 1993 cit. por PEREIRA, 2009)

No que concerne à presença do pai no trabalho de parto, 78,2% dos pais estiveram presentes e apenas 21,8% não presenciaram o trabalho de parto. A maioria (84,4%) dos pais que estiveram presentes no trabalho de parto foi observada nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos, enquanto os que não tiveram presentes a maior percentagem foi de 26,0% sendo a sua idade superior ou igual a 31 anos.

Relativamente ao conhecimento de todos os acontecimentos do trabalho de parto, 73,1% dos pais tiveram conhecimento acerca do deste, mas 26,9% já não. A maior percentagem (75,2%) de pais que tiveram conhecimento dos acontecimentos do trabalho de parto foi observada nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos, enquanto os que não tiveram conhecimento a maior percentagem foi de 28,4% sendo a sua idade superior ou igual a 31 anos.

No que diz respeito ao pai ter pegado no bebé ao colo, constatamos que 86,9% dos participantes o fizeram enquanto que 13,1% não. A maior percentagem (90,2%) dos pais que pegaram no bebé ao colo possuem uma idade superior ou igual a 31 anos e a percentagem (16,7%) dos indivíduos que não pegaram no bebé ao colo possuem uma idade inferior ou igual a 30.

Quando estas últimas três variáveis (presença durante o trabalho de parto, o conhecimento de todos os acontecimentos do trabalho de parto e pegar no bebé ao colo) se relacionaram com o *bonding*, mostraram ter impacto no estabelecimento do laço emocional. Desta forma, verificamos que os pais presentes durante o trabalho de parto, com conhecimento de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e que pegaram no bebé ao colo, apresentam níveis mais elevados de emoções não claramente relacionadas com o envolvimento emocional com o bebé, portanto, de *bonding not clear*. Estes factos podem ser explicados com o receio que os pais possam sentir em tais situações. Quando um pai conhece todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto, poderá estar mais atento a todos os procedimentos obstétricos realizados de forma a averiguar se tudo está a correr como planeado, mostrando-se receoso com algo inesperado poder surgir e que irá perturbar a normalidade do processo. Por outro lado, um pai que presencia o trabalho de parto poderá estar receoso de algo correr mal e o parto se tornar perigoso para o filho e para a companheira. Tal como é referido por Piccinini et al. (2004), numa entrevista feita a pais, estes revelaram que se preocupam bastante com o trabalho de parto, se as companheiras estão a ter muitas dores e se tudo iria decorrer sem complicações. Quando um pai está em contacto com o bebé, nomeadamente, quando o pega ao colo, poderá sentir um pouco de medo na presença dele, porque teme que possa fazer algo que magoe o recém-nascido. Em todas estas experiências são para o pai um misto de emoções, se por um lado mostra alegria por ser pai, por outro mostra receio.

De uma forma geral, com os resultados obtidos nas variáveis do envolvimento do pai, podemos constatar que a maioria dos pais está presente em consultas de vigilância pré-natal (80,8%) e na primeira ecografia (80,2%), interage com o bebé, sentindo os movimentos fetais (96,3%) e falando com ele durante a gravidez (83,4%), está presente no trabalho de parto (78,2%) e durante o parto (61,3%), tem conhecimento do trabalho de parto (73,1%), participa activamente no trabalho de parto (59,6%), essencialmente dando assistência à mãe (64,9%) e pega no bebé ao colo (86,9%), o que mostra claramente a presença e o envolvimento do pai na gestação, quer a nível emocional, mas também comportamental. Todos estes dados denunciam a modificação do papel paterno no período gravídico. Estes dados vão ao encontro de outros estudos (Piccinini et al., 2004) que demonstram igualmente o crescente envolvimento dos pais no acompanhamento de todo o processo do nascimento. Ferreira; Laia; Néné (2010) chamam a atenção que o grau de envolvimento do pai com o bebé pode depender

de vários factores, tais como a sua personalidade, expectativas do papel sexual, experiências prévias com serviços hospitalares, bem como de a gravidez ter sido planeada e desejada.

Em relação à **quarta questão**, isto é, se a vinculação paterna tem influência no *bonding* entre pai e filho, obtivemos factores que predizem o tipo de *bonding* do pai.

Para o *bonding* positivo o modelo encontrado não se mostrou estatisticamente significativo ( $F=2,30$ ;  $p=0,076$ ), e os factores confiança nos outros, conforto com a proximidade e ansiedade explicam apenas 0,2% do *bonding* positivo.

Relativamente ao *bonding* negativo, o factor ansiedade ( $B=0,022$ ) foi aquele que entrou no modelo de regressão ( $F=5,141$ ;  $p=0,024$ ), explicando 1,5% do *bonding* negativo paterno. A significância deste modelo pode ser explicado, pelo facto de, como os pais com elevado grau de ansiedade têm receio de serem abandonados ou de não serem queridos pelas pessoas significativas, eles encaram todo o processo de estabelecimento da ligação afectiva com o bebé de forma negativa, mostrando-se tristes, desiludidos e zangados perante a hipótese de o seu filho o abandonar ou de não gostar dele.

No que concerne ao *bonding not clear* e ao *bonding* total, o factor confiança nos outros, foi o único a entrar no modelo de regressão, quer para o *bonding not clear* ( $B=0,054$ ;  $F=10,822$ ;  $p=0,001$ ), quer para o *bonding* total ( $B=-0,088$ ;  $F=10,795$ ;  $p=0,001$ ), explicando 3% do *bonding not clear*, bem como do *bonding* total paterno. A partir destes resultados, hipotetizamos que os pais que tendem a confiar nos outros e a reconhecer que os outros estão disponíveis quando precisam deles, apresentam mais emoções de possessão, de receio (aumento do *bonding not clear*). Pelo contrário, quando os pais tendem a ter valores mais elevados na dimensão confiança nos outros, significa que não confiam nestes, admitindo que não estão disponíveis quando for necessário. Isto poderá acontecer porque quando os pais percebem que as outras pessoas estão indisponíveis para ele, acreditam que o melhor a fazer é não confiar nelas e evitá-las, não sentindo medo de serem abandonados. Consequentemente, estes pais não mostraram emoções como a agressividade, tristeza ou desilusão.

Após a análise dos resultados das regressões múltiplas, constatamos que a variável conforto com a proximidade apenas entra no modelo de regressão para o *bonding* positivo, mas apresenta valores não significativos. Isto significa que o facto de um pai se sentir mais ou menos confortável com a proximidade e intimidade parece não ter qualquer influência para o estabelecimento do laço emocional entre o pai e o recém-nascido.

Embora não seja objectivo da presente investigação, quisemos enriquecê-la, estudando a relação entre a vinculação paterna e as variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias estado civil e duração da relação), obstétricas (ser o primeiro filho, tipo de parto, gravidez planeada, gravidez desejada) e do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas de vigilância, sensação dos movimentos fetais, falar com o bebé durante a gravidez, presença durante o trabalho de parto e durante o parto). O estudo destas relações apenas foi efectuado com as variáveis que considerámos que poderiam influenciar a vinculação paterna.

Relativamente aos resultados obtidos referentes à vinculação paterna, notamos que, os pais que, conjuntamente com a companheira, planearam a gravidez e que estiveram presentes nas consultas de vigilância, mostraram ter mais conforto com a proximidade, o que sugere que estes pais se sentem confortáveis na relação que mantêm com a sua companheira e com a sua intimidade, revelando que são pais que se sentem mais abertos para falar com as suas companheiras e envolverem-se em actividades que envolvam o casal, nomeadamente, em todo o processo que acarreta mudanças para ambos os membros do casal. Pelo contrário, os pais ausentes nas consultas de vigilância mostram ter menos confiança nos outros. Isto sugere que estes pais não confiam na companheira e acreditam que ela não estará disponível quando precisar dela, pelo que prefere evitar estas situações, não indo às consultas.

## 8. CONCLUSÕES

Pela análise minuciosa da literatura acerca do *bonding* pai-filho e pela constatação da existência de poucos estudos acerca do estabelecimento do laço emocional entre pai e filho, surge este estudo. Deste modo, pretendemos explorar e aumentar o nosso conhecimento acerca das variáveis com impacto no *bonding* estabelecido entre os progenitores masculinos com o recém-nascido, até às 48 horas após o nascimento.

Os objectivos do presente trabalho a que nos desafiámos dar resposta estão relacionados com a influência das variáveis sócio-demográficas, obstétricas e do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto, e da vinculação paterna no estabelecimento do *bonding* pai-bebé.

A análise dos resultados obtidos permite-nos constatar que os pais do estudo são maioritariamente de etnia branca (96,6%), a média de idades é de 31,84 anos (o limite inferior é de 17 anos e o superior de 55 anos), que estudaram até ao 3º ciclo (37,4%), que são casados ou vivem em união de facto (80,8%) e o relacionamento actual dura entre 4 a 7 anos (35,8%).

Relativamente às características sócio-demográficas, as variáveis que se mostraram influentes com o *bonding* positivo foram a idade ( $p=0,010$ ) e as habilitações literárias ( $p=0,045$ ) dos pais. Assim, constatamos que os pais com maior grau de envolvimento emocional positivo com o bebé são os que têm idade inferior ou igual a 30 anos. No que diz respeito às habilitações literárias, os pais que estudaram até ao 3º ciclo têm mais *bonding* positivo do que aqueles que frequentaram o ensino superior.

Em relação às características obstétricas, o facto de este ser o primeiro filho foi a única variável influenciadora do *bonding* positivo ( $p=0,027$ ) e do *bonding not clear* ( $p=0,043$ ).

Relativamente às variáveis do envolvimento do pai, constatamos que as variáveis significativas relacionadas com o *bonding* positivo são a presença deste na primeira ecografia ( $p=0,005$ ) e o ter falado com o bebé durante a gravidez ( $p=0,005$ ). Por outro lado, as variáveis que mostraram influenciar o *bonding not clear* são, o ter estado presente durante o trabalho de parto ( $p=0,045$ ), o ter tido conhecimento de todos os acontecimentos do trabalho de parto ( $p=0,017$ ) e pegar no bebé ao colo ( $p=0,049$ ).

No que concerne à predição do *bonding* pela vinculação paterna, verificamos que a variável confiança nos outros é preditora do *bonding not clear* (ou seja, de emoções não claramente relacionadas com o envolvimento emocional do pai com o bebé, tais como, sentir-se neutro, sem sentimentos, possessivo e receoso) e do *bonding* total, o que significa que os pais que não confiam nos outros e não acreditam que estes estão disponíveis para eles, têm níveis mais elevados de *bonding not clear* e total. A ansiedade é preditora do *bonding* negativo (que corresponde a um envolvimento emocional negativo, caracterizado pelas emoções de desilusão, ressentimento, desgosto, agressividade, zanga e de tristeza), o que mostra que os pais com mais ansiedade perante a possibilidade de serem abandonados ou de não serem queridos, têm valores mais elevados de *bonding* negativo.

No presente estudo, nenhuma variável da vinculação pareceu predizer o *bonding* positivo (que significa um envolvimento emocional positivo, avaliado através de emoções como afectuosidade, protecção e alegria).

Relativamente às variáveis influentes na vinculação paterna, constatamos que foram apenas o planeamento da gravidez ( $p=0,017$ ) e a presença nas consultas de vigilância pré-natal ( $p=0,006$ ).

Com este estudo, verificamos que o *bonding* é um processo gradual e intrincado, que é influenciado por inúmeros factores, fazendo com que o grau de envolvimento emocional do pai com o bebé seja diverso de pai para pai.

Através dos resultados, queremos mostrar que os pais, durante o processo gravídico, parto e pós-parto, são sujeitos a mudanças a nível emocional, psicológico, relacional e contextual e que afectam sobremaneira a forma como cada um encara a parentalidade. Assim, enfatizamos o facto de os pais se adaptarem e se ajustarem de diferentes formas, em diferentes momentos do processo, pelo que é essencial que a sociedade e todos os técnicos de saúde sejam sensíveis a isso e permitam que o pai se molde e se acomode ao seu novo papel, ao seu ritmo.

Sabemos que, a forma como a paternidade é vivida está em transformação e a participação dos pais na sala de parto está em construção. Com a modernização do papel do pai, verificamos um envolvimento cada vez mais frequente e contínuo do pai à grávida, de forma a que possa estar presente nas situações que consideram ser importantes para o vínculo afectivo ao filho que irá nascer, bem como para a própria relação conjugal.

Contudo, aquilo a que temos de prestar atenção é que o pai está emocionalmente envolvido na gravidez, trabalho de parto e parto e que, cabe a nós, aos profissionais de saúde, incentivar e valorizar essa participação e fortalecer o laço emocional forte que é estabelecido. Para além disto, é essencial que as instituições onde se prestam cuidados de saúde estejam preparadas para esta nova realidade, introduzindo o pai nas actividades e acontecimentos que até aqui eram exclusivos para a grávida, tais como as consultas de vigilância, formações de esclarecimento, permitirem estar mais tempo com a companheira e o bebé no tempo de internamento.

De forma a que esta realidade possa ir alterando nos locais de saúde, seria adequado possuírem um protocolo para avaliar os indivíduos com perfil de risco, ou seja, com níveis significativos de *bonding not clear* e negativo e baixos níveis de *bonding* positivo. Assim, poderíamos elaborar uma *checklist* constituída por sinais de risco, e incluir no protocolo, outras escalas que pudessem ser importantes nessa avaliação. Como as escalas utilizadas neste estudo se mostraram competentes, poderiam ser utilizadas nesse protocolo, bem como outras que avaliassem diferentes características. No caso de os pais pontuarem nessa *checklist* e/ou nas escalas, seriam reencaminhados para um serviço especializado, onde profissionais creditados, pudessem trabalhar com eles no sentido de aumentar os níveis de *bonding* positivo e consequentemente diminuir os valores de *bonding* negativo e *not clear*. Uma vez que os enfermeiros, são os agentes mais intervenientes de todo o processo gravídico e pós-parto com a família, seria de recomendar que estes profissionais, com a formação adequada, pudessem eles serem os responsáveis por essa tarefa.

Para que a mudança decorra de forma saudável e gradual, é essencial que o pai se sinta apoiado e que saiba viver plenamente todas as experiências de participação e envolvimento com o bebé. Esse apoio pode e deve ser feito pelo enfermeiro, através do contacto privilegiado que tem com o pai e com a parturiente, no sentido de otimizar as relações entre a tríade mãe-pai-bebé.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINSON, L. ; GOLDBERG, S. – Applications of Attachment: The integration of developmental and clinical traditions. – In ATKINSON, L. & GOLDBERG S., ed. lit. – **Attachment issues in psychopathology and intervention**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2004.

BELSKY, J. – The developmental and evolutionary psychology of intergenerational transmission of attachment. In CARTER, C., ed. lit. – **Attachment and bonding: a new synthesis**. 92th ed. MIT Press, 2005. p.169-198.

BENNETT, S. ; NELSON, J. – Introduction. In BENNETT, S. ; NELSON, J. – **Adult attachment in clinical social work: Practice, research, and policy**. New York: Springer, 2010, p. 1-17.

BOWLBY, J. – **Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment**. London: Pimlico, 1969.

BRANDÃO, Sónia – **Envolvimento emocional do pai com o bebé: Impacto da experiência de parto**. Porto: Universidade do Porto, 2009. Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

BUSH, Y. – **Bonding and attachment**. Canada: Trafford Publishing, 2001.

CANAVARRO, Maria. Cristina – **Relações afectivas e saúde mental**. Coimbra: Quarteto Editora, 1999.

CANAVARRO, M. ; DIAS, P. ; LIMA, V. – A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale (AAS-R) na população portuguesa. *Psychologica*, 20:1 (2006) 11-36.

CANAVARRO, M. ; PEDROSA, A. Transição para a parentalidade compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In Leal, Isabel, ed. lit. – **Psicologia da gravidez e da parentalidade**. Lisboa: Fim de século, 2005. p. 225-255.

CARTER, C. ; AHNERT, L. – Introduction. In CARTER, C. [et al.] – **Attachment and bonding: a new synthesis**. 92 ed. MIT Press, 2005. p. 1-8.

CARVALHO, Maria. – Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. Cadernos de Saúde Pública, 2:19 (2003) 389-398.

CASSIDY, J. – The nature of the child's ties. In CASSIDY, J. ; SHAVER, P. ed. lit. – **Handbook of attachment: theory, research and clinical applications**. (2a ed.). New York: The Guilford Press, 2008, p. 3-22.

CICCHETTI, D. ; TOTH, S. L. ; LYNCH, M. – Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. In OLLENDICK, T. ; PRINZ, R., ed. lit. – **Advances in clinical child psychology**. Vol.17. New York: Plenum Press, 1995, p. 1-75.

CONDON, J. ; BOYCE, P. ; CORKINDALE, C. – The first-time fathers study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. Australian and New Zealand of Psychiatry. 38 (2004) 56-64.

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE VISEU – Guia orientador de elaboração de trabalho escritos [Em linha]. Viseu: [s.n.], 2008. Disponível em WWW:<URL:[http://www.essv.ipv.pt/index.php?option=com\\_content&task=view&id=69&Itemid=167](http://www.essv.ipv.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=69&Itemid=167)>.

FEENEY, J. ; NOLLER, P. – **Adult Attachment**. California: Sage Publications, 1996.

FERREIRA, Liliana ; LAIA, Magda ; NÉNÉ, Manuela – Envolvimento paterno e o planeamento da gravidez. Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP. 2 (2010) 21-30.

FIGUEIREDO, Bárbara – Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2003. 3(3), 521-539.

FIGUEIREDO, Bárbara [et al.] – *Bonding*: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. Psychologica. Coimbra. ISSN 0871-4657. 40 (2005a) 133-154.

FIGUEIREDO, Bárbara [et al.] – Envolvimento emocional inicial dos pais com o bebé. **Acta Pediátrica Portuguesa**. Lisboa. ISSN 0301-147X. 36:2/3 (2005b) 121-131.

FIGUEIREDO, Bárbara [et al.] – Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. Early Child Development and Care. 177:5 (2007) 521-532.

FIGUEIREDO, Bárbara [et al.] - Qualidade da vinculação e dos relacionamentos significativos na gravidez. Psicologia, 20:1 (2006) 65-96.

FISHER, J. ; CRANDELL – Patterns of relating in the couple. In CLULOW, C., ed. lit. – **Adult attachment and couple psychotherapy: the ‘secure base’ in practice and research**. London: Brunner-Routledge, 2001, p. 15-27.

GENESONI, Lucia ; TALLANDINI, Maria – Men’s psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. Birth. 36:4 (2009) 305-318.

GOMEZ, Rita – O pai. Paternidade em transição. In Leal, Isabel, ed. lit. – **Psicologia da gravidez e da parentalidade**. Lisboa: Fim de século, 2005, p. 257-285.

KITAHARA, Regina ; ROSSI, Simone ; GRAZZIOTIN, Maria – Participação do pai na gestação, parto e nascimento: uma questão de cidadania. 2006. Disponível em:

<[http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista\\_enfermagem/artigo076.pdf](http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo076.pdf)>

Lei n.º 14/1985 – Diário da República nº 153. Série I de 6 de Julho de 1985. Acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto.

MENDES, Isabel – **Ajustamento materno e paterno: Experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto**. Porto: Universidade do Porto, 2007. Dissertação de doutoramento em Ciências de Enfermagem, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

MONTEIRO, Lúcia [et al.] – Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em famílias portuguesas. Análise Psicológica. Lisboa. 26:5 (2008) 395-409.

MOTTA, Cibele ; CREPALDI, Maria – O pai no parto e apoio emocional. Paidéia, 2005, 15:30, 105-118.

MOURA-RAMOS, Mariana ; CANAVARRO, Maria Cristina – Adaptação parental ao nascimento de um filho. Análise Psicológica. Lisboa. ISSN 0870-8231. 25:3 (2007) 399-413.

PEREIRA, Maria – **O primeiro contacto pai-bebé: um olhar sobre a prática**. Porto: Universidade do Porto, 2009. Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

PICCININI, César [et al.] – O envolvimento paterno durante a gestação. Psicologia: Reflexão e Crítica. 17:3 (2004) 303-314.

SAMORINHA, C. ; FIGUEIREDO, B. ; CRUZ, J. – Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. Psicologia, Saúde & Doenças, 10:1 (2009) 17-29.

SHAVER, P. ; MIKULINCER, M. – An Overview of adult attachment theory. In OBEGLI, J.; BERANT, E. ed. lit. – **Attachment theory and research in clinical work with adults**. New York: The Guilford Press, 2009, p.17-45.

SIMPSON, J. ; RHOLES, W. – Attachment in adulthood. In SIMPSON, J. RHOLES W., ed. lit. – **Attachment theory and close relationships**. New York: The Guilford Press, 1998.

SOARES, Hélia – **O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: Intervenção em enfermagem**. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2008.

SOARES, Isabel – Psicopatologia do Desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In SOARES, Isabel ed. lit. – **Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida**. Coimbra: Quarteto, 2000. p. 381-435.

TOMERELI, K.R. [et al.] – “Eu vi meu filho nascer”: vivência dos pais na sala de parto. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre. 28:4 (2007) 497-504.

VAN IJZENDOORN, M. ; BAKERMANS-KRANENBURG, M. – Intergenerational transmission of attachment: A move to the contextual level. In ATKINSON, L. ; ZUCKER, K., ed. lit. **Attachment and psychopathology**. New York: The Guilford Press, 1997, p. 135-170.

WEISS, R. – Attachment in adult life. In PARKES, C. ; STEVENSON-HINDE, J., ed. lit. – **The place of attachment in human behavior**. New York: Wiley, 1982, p. 111-184.

ZEIFMAN, D. ; HAZAN, C. – Pair Bonds as attachments: reevaluating the evidence. In CASSIDY J. ; SHAVER, P., ed. lit. – **Handbook of attachment theory, research and clinical applications**. New York: Guilford Press, 2008, p.436-455.

World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood – **Care in normal birth: a practical guide**. Geneve: [s.n.], 1996, p. 8-13.

# **APÊNDICE I**

Questionário





**PARTE III – CARACTERIZAÇÃO DO ENVOLVIMENTO DO PAI DURANTE A GRAVIDEZ,  
TRABALHO DE PARTO E PARTO**

**1. Gravidez:**

- 1.1. Esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal? Sim  Não
- 1.2. Assistiu à 1ª ecografia? Sim  Não
- 1.3. Sentiu os movimentos fetais? Sim  Não
- 1.4. Tinha por hábito falar com o bebé durante a gravidez? Sim  Não
- 1.5. Frequentou aulas de Preparação para o Parto? Sim  Não

Se sim, a quantas aulas assistiu? \_\_\_\_\_

**2. Trabalho de Parto:**

- 2.1. Esteve presente durante o trabalho de parto? Sim  Não

(Se respondeu **NÃO**, passe para a questão 3)

- 2.2. Teve conhecimento de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto?

Sim  Não

- 2.3. Sentiu que teve uma participação activa no trabalho de parto? Sim  Não

Se sim, de que forma: \_\_\_\_\_

- 2.4. As dúvidas que sentiu durante o trabalho de parto, foram esclarecidas pelos profissionais?

Sim  Não

**3. Parto**

- 3.1. Esteve presente durante o parto? Sim  Não

(se respondeu **NÃO**, passe para a parte IV)

- 3.2. Cortou o cordão umbilical do bebé? Sim  Não

- 3.3. Acha que a possibilidade de o pai poder cortar o cordão umbilical é importante para o estabelecimento da ligação com o seu filho?

Sim  Não

- 3.4. Se não cortou o cordão umbilical gostaria de o ter feito? Sim  Não

- 3.5. Pegou no bebé ao colo? Sim  Não

- 3.6. Vestiu o bebé? Sim  Não

## **APÊNDICE II**

Fotocópia das autorizações para a aplicação do instrumento de recolha de dados no Hospital Infante D. Pedro EPE, Centro Hospitalar Tondela Viseu EPE, Unidade Local de Saúde da Guarda





HOSPITAL INFANTE D. PEDRO, E. P. E.  
AVEIRO

Escola Superior de Saúde de Aveiro  
28-7-2011  
70 753

*Prof. Paula Nolas*

Avenida Artur Ravara - 3814-501 AVEIRO  
Telef. 234 378 300 - Fax 234 378 395  
sec-geral@hdaveiro.min-saude.pt  
Matricula na Conservatória do Registo Comercial  
de Aveiro, n° 5846  
Capital Social 29.930.000 €  
Pessoa Colectiva n° 506 361 543

Exmo. Senhor  
Professor Doutor Daniel Silva  
Vice-Presidente do Conselho Directivo  
Escola Superior de Saúde de Aveiro  
R. D. João Crisóstomo G. Almeida 102  
3500-843 Aveiro

S/ Ref.\*

S/ Comunicação de

N/ Ref.\*

Aveiro,

022786

26/07/2011

ASSUNTO: **Resposta ao V/ pedido de autorização de realização de estudo no HIP**

Em resposta à V/ solicitação, vimos, pelo presente, informar que após parecer favorável da Comissão de Ética, por deliberação do Conselho de Administração, nesta data, se encontra autorizado o pedido formulado.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho de Administração

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
(Dr. Luís Coelho)

*Acordoado e visto  
pela invest. prof.  
28/07/2011  
[Signature]*

*A/C: Prof.  
Paula N  
28.7.2011*

Na resposta indicar o número e as referências deste documento. Em cada officio tratar só de um assunto.

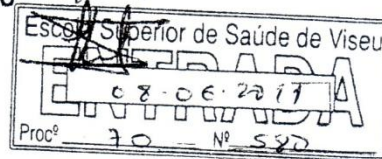
DD



Ass Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Tondela - Viseu, EPE (Hospital de São Teotónio) para informar.



Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior  
 Instituto Politécnico de Viseu  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**



Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102  
 3500-843 VISEU  
 Telef. 232 419 100  
 Telem. 061 011 809  
 Fax 232 428 343

Exmo. Sr.  
 Presidente do Conselho de Administração do  
**Centro Hospitalar Tondela - Viseu, EPE**  
 (Hospital de São Teotónio)  
 Av. Rei D. Duarte  
 3504-509 VISEU

Cópia ao Dr. António Raposo  
 9.6.2011

Autorizado  
 7/06/11  
 [Signature]

VOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº:	Data:
Processo:	

NOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº: 544	Data: 16/05/2011
Processo: 70	

**Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR COLHEITA DE DADOS**

No âmbito do Relatório Final de Investigação do I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetria e Ginecologia, a Escola Superior de Saúde de Viseu e os seus alunos do 2º Ano estão a desenvolver um estudo subordinado ao tema "Bonding: Experiência da gravidez, trabalho de parto e parto na Vinculação Pai-Filho".

Ao longo dos anos o pai tem vindo a assumir uma participação mais activa na preparação pré-natal, no parto e nos cuidados ao recém-nascido. O seu envolvimento emocional durante a gravidez e nascimento é descrito como benéfico para a mulher e bebé, favorecendo o próprio envolvimento familiar.

O Enfermeiro Especialista de Saúde Materna, Obstetria e Ginecologia desempenha um papel primordial, pois ao implementar a humanização do parto, focaliza a sua atenção na mulher, bebé e família. O pai tem assim a possibilidade de se envolver nos cuidados durante o trabalho de parto e parto, não somente como espectador, mas como participante activo. Considera-se ainda importante esta investigação pelo facto de existirem poucos estudos neste âmbito.

Constituem objectivos principais deste estudo: avaliar o envolvimento emocional (Bonding) do pai com o bebé no momento do parto; analisar a influência das variáveis sócio-demográficas no envolvimento emocional do pai na gravidez, trabalho de parto; analisar a influência das variáveis psicológicas, nomeadamente o auto-conceito, a vulnerabilidade ao stress e a vinculação no adulto, no envolvimento emocional do pai na gravidez, trabalho de parto; estudar as variáveis sociais, satisfação da vida conjugal, suporte social como determinantes do envolvimento emocional do pai gravidez, trabalho de parto; indagar se as variáveis obstétricas são predictoras do envolvimento paterno.

Neste contexto, solicitamos a V. Exª autorização para a realização da colheita de dados durante o período de Junho a Setembro de 2011.

Em anexo, enviamos um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Exª, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Professora Doutora Paula Neias é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 232419100 ou fax 232428343.

Agradecemos uma resposta o mais brevemente possível de forma a cumprir os prazos académicos dos estudantes.

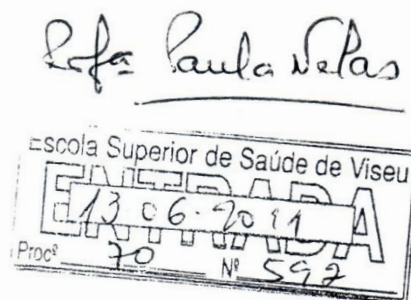
Sem mais, muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

Na resposta indicar a «nossa referência». Em cada ofício tratar só de um assunto

Hospital de São Teotónio - Viseu  
 Secretariado da Administração  
 Documento nº 1098  
 PN/NC  
 Entregue 19/05/2011 WJ  
 Saida 30/05/2011 WJ  
 Site: http://www.essv.ipv.pt • E-mail Geral: [essvgeral@essv.ipv.pt](mailto:essvgeral@essv.ipv.pt) • E-mail Secretaria: [servicocademicos@essv.ipv.pt](mailto:servicocademicos@essv.ipv.pt)  
 Secretaria 08/06/2011 WJ

O Vice-presidente da ESSV  
 [Signature]  
 Professor Doutor Daniel Silva





*Cópia ao Prof. Representante  
13.06.2011*

**Exmº. Senhor  
Vice-Presidente do Conselho Directivo da  
Escola Superior de Saúde de Viseu  
Professor Doutor Daniel Silva  
Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida,  
nr. 102**

**3500 – 843 Viseu**

Sua referência  
Ofc. 545  
Processo 70

Sua comunicação de  
16.05.2011

Nossa referência

**4608**

Data, 06  
Guarda, 03/05/11

**ASSUNTO: Pedido de autorização para efectuar a colheita de dados.**

Relativamente ao assunto supra citado, vimos por este meio informar que se encontram autorizados a realizar o estudo subordinado ao tema **“Bonding: Experiência da gravidez, trabalho de parto e parto na Vinculação Pai-Filho”**.

Para melhor acerto de pormenores, deverá entrar em contacto com a Enfermeira Chefe do Serviço de Obstetrícia do Hospital de Sousa Martins (Enfª. Leonor Almeida) através dos telefones 271 200 365/363.

No final do trabalho, deverá o aluno entregar um exemplar no Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos.

**O Presidente do Conselho de Administração**

*(Dr. Fernando Monteiro Girão)*

FG/VH





# **APÊNDICE III**

Consentimento informado



## CONSENTIMENTO INFORMADO DE PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Exmo. Senhor

Somos um grupo de enfermeiras a frequentar o I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, da Escola Superior de Saúde de Viseu. Encontramo-nos a desenvolver um trabalho de investigação sobre o envolvimento emocional do pai com o bebé.

Acreditamos que a qualidade do contacto entre o pai e o bebé é essencial para o desenvolvimento saudável da criança. Assim, pretendemos obter o seu consentimento e a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue, o qual possibilita a colheita de dados fundamentais para o processo de investigação que ambicionamos desenvolver.

Salientamos que este trabalho se refere **apenas ao seu envolvimento com o seu bebé,** sendo esse o objecto do nosso estudo. Ao responder, após uma leitura atenta, faça-o de acordo com as instruções, com a maior honestidade possível e o mais próximo da sua realidade.

**Este questionário é de carácter confidencial, pelo que não deve ser assinado.** Os resultados obtidos na pesquisa, caso tenha interesse, serão colocados à sua disposição.

Gratas pela sua participação.



# APÊNDICE IV

Autorizações dos autores das escalas



Ana Claudia Campos Marques <enf.anaclaudiamarques@gmail.com>

 **Pedido de Autorização para estudo**  
2 mensagens

**Ana Claudia Campos Marques** <enf.anaclaudiamarques@gmail.com>

14 de maio de 2011

02:39

Para: mccanavarro@netcabo.pt

Bom dia Professora Doutora Maria Cristina Canavarro

O meu nome é Ana Cláudia Marques e estou a frequentar o I Curso Mestrado Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia, na Escola Superior de Saúde de Viseu. Em virtude de ter de desenvolver um trabalho de investigação e tendo tido conhecimento de que a Sra. Prof. Doutora é autora de uma escala que considero uma mais valia utilizar para desenvolver o trabalho de investigação, venho por este meio solicitar a Vossa Exa. autorização para utilizar a Escala de Vinculação do Adulto, para avaliar de que forma a vinculação do pai, influencia o envolvimento do pai com o bebé, no momento do parto.

Grata pela atenção dispensada

Com os melhores cumprimentos.  
Enfermeira Ana Cláudia Marques

**Maria Cristina Canavarro** <mccanavarro@netcabo.pt>

14 de maio de 2011 08:34

Para: Ana Claudia Campos Marques <enf.anaclaudiamarques@gmail.com>

Cara Enf<sup>a</sup> Ana Cláudia Marques ,

Convido-a a visitar a nossa página ( <http://www.fpce.uc.pt/saude/eva.htm>) e a preencher o formulário que nela pode encontrar, relativo à utilização da EVA, para que lhe possa enviar o instrumento.

Aguardando o seu contacto, envio os meus cumprimentos,

MCristina Canavarro

.....

Maria Cristina Canavarro

[mccanavarro@fpce.uc.pt](mailto:mccanavarro@fpce.uc.pt)

<http://www.fpce.uc.pt/saude/index.htm>

<http://www.huc.min-saude.pt/unipmaternidade>

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra Portugal

Tel. (+351 239851450) Fax (+351 239 851465)

.....  
Avenida Miguel Torga

3030-165 Coimbra Portugal

Tel. (+351 239403060) Fax (+351 239 403062)



Ana Claudia Campos Marques <enf.anaclaudiamarques@gmail.com>



## Pedido de autorização - escala de Vinculação do Adulto

3 mensagens

Ana Claudia Campos Marques <enf.anaclaudiamarques@gmail.com>

17 de maio de 2011  
02:36

Para: mccanavarro@fpce.uc.pt

Boa Noite Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro

Sou a Enf. Ana Cláudia Marques e gostaria de agradecer desde já a sua disponibilidade. Conforme contacto anterior, envio o pedido de autorização para a utilização da Escala de Vinculação do Adulto (EVA), de acordo com o formulário. Sem outro assunto.  
Ana Cláudia Marques

 **formulario\_EVA.doc**  
34K

Maria Cristina Canavarro <mccanavarro@netcabo.pt>

17 de maio de 2011 11:28

Para: Ana Claudia Campos Marques <enf.anaclaudiamarques@gmail.com>

Cara Enf<sup>a</sup> Ana Cláudia Marques,  
Está autorizada a utilizar a versão portuguesa da EVA, da qual sou autora.  
Dados psicométricos relativos à aplicação da Escala de Vinculação do Adulto na população portuguesa bem como aspectos adicionais relativos ao instrumento remetem para:

Canavarro, M. C., Dias, P. & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale- R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, XX(1), 11-36

Felicidades para o seu trabalho.  
Cumprimentos da

MCristina Canavarro

.....

Maria Cristina Canavarro  
[mccanavarro@fpce.uc.pt](mailto:mccanavarro@fpce.uc.pt)  
<http://www.fpce.uc.pt/saude/index.htm>  
<http://www.huc.min-saude.pt/unipmaternidade>

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da  
Universidade de Coimbra  
Rua do Colégio Novo, Apartado 6153  
3001-802 Coimbra Portugal  
Tel. (+351 239851450) Fax (+351 239 851465)



# **ANEXO I**

Escala de Vinculação do Adulto (EVA)



### ESCALA DE VINCULAÇÃO DO ADULTO (EVA)

Por favor leia com atenção cada um das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afectivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que sentiria nesse tipo de situação.

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
1. Estabeleço, com facilidade relações com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto-me bem dependente dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros realmente se importarem comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Quando precisar sinto que posso contar com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Quero aproximar-me das pessoas, mas tenho medo de ser magoado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Acho difícil confiar completamente nos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## **ANEXO II**

*Escala Bonding*



**ESCALA BONDING**

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.

	<b>MUITO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>UM POUCO</b>	<b>DE MODO NENHUM</b>
<b>AFECTUOSO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DESILUDIDO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NEUTRO, SEM SENTIMENTOS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>POSSESSIVO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>RESSENTIDO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DESGOSTOSO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PROTECTOR</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ALEGRE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AGRESSIVO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>RECEOSO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ZANGADO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TRISTE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>