

Contracapa

Não se pode amar a humanidade.

Pode-se amar apenas as pessoas.

(Graham Greene)

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os casais que
experienciaram a parentalidade
sem nunca deixarem de que investiram
na sua relação conjugal.

Agradecimentos

Quero expressar o meu agradecimento a todos aqueles que apoiaram, estimularam e partilharam a construção de trabalho.

À Professora Doutora Paula Nelas, um agradecimento especial pelo seu interesse, pelas sugestões, pela disponibilidade, conhecimento partilhado, orientação, apoio e dedicação ao longo desta investigação.

Ao Professor Doutor João Duarte, por toda sua disponibilidade e orientações metodológicas essenciais para a elaboração deste trabalho

A todos os participantes da amostra que voluntariamente colaboram, sem os quais não teria sido possível desenvolver esta pesquisa.

Aos enfermeiros que exercem funções nos hospitais: Hospital Infante D. Pedro, EPE, no Hospital São Teotónio, EPE e no Hospital Sousa Martins EPE, que me acolheram e colaboraram comigo nesta etapa.

Á minha família, que me apoiou nos momentos mais difíceis, encorajando-me para alcançar os meus objetivos.

Ao meu marido, obrigada por estares ao meu lado...

Aos meus amigos desculpem a minha ausência, mas acreditem que nunca vos esqueci.

Às colegas/amigas do Mestrado agradeço a vossa disponibilidade e suporte.

RESUMO

Enquadramento: O estudo das dimensões psicológicas associadas ao nível de *Bonding* do pai face ao recém-nascido tem vindo a desenvolver-se em torno de duas questões: o impacto da qualidade da relação conjugal na vinculação e a influência do estilo de vinculação do pai, no seu envolvimento afetivo com o filho. Para este estudo, interessou principalmente compreender a influência da satisfação conjugal percebida pelo pai, no estabelecimento do *Bonding* na relação com o bebé. Porém, foram delineados ainda mais três objetivos: descrever de que forma o tipo de *Bonding* é influenciado pelas variáveis sociodemográficas; determinar se as variáveis obstétricas influenciam o *Bonding* entre pai e filho e por fim, avaliar o impacto das variáveis de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto no *Bonding*.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo-analítico e correlacional, no qual participaram 349 progenitores masculinos, com idade média de 31,84 anos e dp de 6,067. O protocolo de colheita de dados, aplicado até às 48 horas do pós parto, inclui informação que permite fazer a caracterização sociodemográfica, obstétrica, envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto e ainda as escalas de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (Narciso e Costa, 1996) e da Escala de *Bonding* (Figueiredo [et al.], 2005).

Resultados: Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre: *Bonding* Positivo e idade ($p=0,010$), habilitações literárias ($p=0,045$); *Bonding* Positivo e *Bonding Not Clear* com o ser ou não o primeiro filho ($p=0,027$; $p=0,043$); *Bonding* Positivo e comunicar com o feto ($p=0,005$); entre a presença no trabalho de parto e o *Bonding Not Clear* ($p=0,045$). Apurou-se correlações positivas e significativas em algumas subescalas da satisfação conjugal e os tipos de *Bonding*. Confirmou-se também que a idade, a duração do relacionamento, as habilitações literárias, ser ou não o primeiro filho, tipo de parto, presença nas consultas de vigilância pré-natal, perceber os movimentos fetais ativos, comunicar com o feto foram variáveis que interferiram na satisfação conjugal.

Conclusões: Os resultados obtidos sugerem que a satisfação conjugal influencia o estabelecimento do *Bonding* na relação precoce pai/bebé.

Palavras-chave: Satisfação Conjugal, *Bonding*, Pai, Parto, Parentalidade.

ABSTRACT

Introduction: The study of the psychological dimensions associated with the level of Bonding father's face to the newborn has developed around two issues: the impact of the quality of the marital relationship in the connection and the influence of attachment style of the father in his emotional involvement with the child. For this study, mainly interested in understanding the influence of marital satisfaction perceived by the father in the establishment of the Bonding in the relationship with the baby. However, even more were outlined three goals: to describe how the type of Bonding is influenced by sociodemographic variables, obstetric variables determine whether the influence Bonding between parent and child, and finally, assess the impact of variables involved in pregnancy, labor and delivery in Bonding.

Methods: This is a quantitative, descriptive-analytic and correlational, attended by 349 male parents, with a mean age of 31.84 years and standard deviation of 6.067. The protocol for data collection, applied up to 48 hours post partum, includes information that allows the sociodemographic, obstetric, father involvement during pregnancy, labor and delivery and even the scales of Satisfaction Evaluation in Areas of Married Life (Narcissus and Costa, 1996) and Bonding Scale (Figueiredo [et al.], 2005).

Results: It was found that there are significant differences between: Positive Bonding and age ($p = 0.010$), degree of education ($p = 0.045$); Positive Bonding, Bonding Not Clear with being the first child or not ($p = 0.027$, $p = 0.043$); Positive Bonding and communicate with the fetus ($p = 0.005$) between the presence in the labor and Bonding Not Clear ($p = 0.045$). It was found significant positive correlations in some subscales of marital satisfaction and the types of Bonding. It also confirmed that age, duration of relationship, qualifications, or may not be the first child, type of delivery, presence in clinical monitoring prenatal, feel fetus movements, communicate with the fetus were found that interfered in the marital satisfaction.

Conclusions: The results suggest that marital satisfaction influences the establishment of the Bonding in the early relationship parent / child.

Keywords: Marital Satisfaction, Bonding, Father, Birth, Parenting.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	23
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
2. ESTABELECIMENTO DO <i>BONDING</i> NA GRAVIDEZ E PARTO	29
3. SATISFAÇÃO CONJUGAL E PARENTALIDADE	35
4. SATISFAÇÃO CONJUGAL E <i>BONDING</i>	41
PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO	
5. MÉTODOS	51
5.1. CONCETUALIZAÇÃO, QUESTÕES E OBJETIVOS DO ESTUDO	51
5.2. PARTICIPANTES	54
5.2.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	54
5.2.2 Caracterização sócio-espacial da amostra	57
5.3. INSTRUMENTO	58
5.4. PROCEDIMENTOS.....	63
6. RESULTADOS	67
6.1. ANÁLISE DESCRITIVA	67
6.1.1. Caracterização da amostra segundo as variáveis obstétricas	67
6.1.2. Caracterização da amostra segundo as variáveis de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto	70
6.1.3. As variáveis sociodemográficas, obstétricas, de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto e a Satisfação Conjugal	76
6.2 ANÁLISE INFERENCIAL.....	85
7. DISCUSSÃO	103
7.1. DISCUSSÃO METODOLÓGICA.....	103
7.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	104
8. CONCLUSÃO	123

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	129
ANEXOS	137
ANEXO I - Questionário.....	139
ANEXO II – Autorizações dos Conselhos de Administração dos Hospitais envolvidos no estudo	141
ANEXO III – Autorização da autora da EASAVC	145

Índice de Quadros

Quadro 1 - Estatística referente à Idade.....	55
Quadro 2 - Dados sociodemográficos dos participantes	56
Quadro 3 - Correlação entre os itens da EASAVC	61
Quadro 4 - Correlação dos itens da Escala de <i>Bonding</i>	63
Quadro 5 – Distribuição da amostra segundo as variáveis obstétricas.....	70
Quadro 6 - Distribuição da amostra segundo as variáveis de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto	75
Quadro 7 - Teste T entre a Idade e a Satisfação Conjugal	76
Quadro 8 - Teste One-Way ANOVA e Testes Post Hoc entre as habilitações literárias e a Satisfação Conjugal	77
Quadro 9 -Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e a Satisfação Conjugal.....	78
Quadro 10 - Teste One-Way ANOVA e testes post hoc entre a duração do relacionamento e a Satisfação Conjugal	79
Quadro 11 - Testes post hoc entre a duração do relacionamento e a Satisfação Conjugal	79
Quadro 12 - Teste T entre o primeiro filho e a Satisfação Conjugal.....	80
Quadro 13 - Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez atual planeada e a Satisfação Conjugal	80
Quadro 14 - Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez atual desejada e a Satisfação Conjugal	81
Quadro 15 - Teste T entre o tipo de parto e a Satisfação Conjugal.....	81
Quadro 16 -Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e a Satisfação Conjugal	82

Quadro 17 - Teste U de Mann-Whitney entre a percepção dos movimentos fetais ativos e a Satisfação Conjugal.....	83
Quadro 18 - Teste U de Mann-Whitney entre comunicar com o feto e a Satisfação Conjugal	83
Quadro 19 - Teste U de Mann-Whitney entre a presença no trabalho de parto e a Satisfação Conjugal.....	84
Quadro 20 - Teste T entre a presença no parto e a Satisfação Conjugal.....	84
Quadro 21 - Teste T entre a Idade e o <i>Bonding</i>	85
Quadro 22 - Teste One-Way ANOVA e teste post hoc entre as habilitações Literárias e o <i>Bonding</i>	86
Quadro 23 - Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e o <i>Bonding</i>	87
Quadro 24 - Teste One-Way ANOVA entre a duração do relacionamento e o <i>Bonding</i>	87
Quadro 25 - Teste T entre o primeiro filho e o <i>Bonding</i>	88
Quadro 26 - Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez atual planeada e o <i>Bonding</i>	89
Quadro 27 - Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez atual desejada e o <i>Bonding</i>	89
Quadro 28 - Teste T entre o tipo de parto e o <i>Bonding</i>	90
Quadro 29 -Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o <i>Bonding</i>	90
Quadro 30 - Teste U de Mann-Whitney entre percepção dos movimentos fetais ativos e o <i>Bonding</i>	91
Quadro 31 - Teste U de Mann-Whitney entre comunicar com o feto e o <i>Bonding</i>	91
Quadro 32 - Teste U de Mann-Whitney entre a presença no trabalho de parto e o <i>Bonding</i> ...	92
Quadro 33 - Teste T entre a presença no parto e o <i>Bonding</i>	92
Quadro 34 - Correlação de Pearson entre o <i>Bonding</i> Positivo e a Satisfação Conjugal	93
Quadro 35 - Regressão múltipla entre o <i>Bonding</i> Positivo e a Satisfação Conjugal	94
Quadro 36 - Correlação de Pearson entre o <i>Bonding</i> Negativo e a Satisfação Conjugal	95
Quadro 37 - Regressão múltipla entre o <i>Bonding</i> Negativo e a Satisfação Conjugal.....	97
Quadro 38 - Correlação de Pearson entre o <i>Bonding Not Clear</i> e a Satisfação Conjugal	98

Quadro 39 - Regressão múltipla entre o <i>Bonding Not Clear</i> e a Satisfação Conjugal	99
Quadro 40 - Correlação de Pearson entre o <i>Bonding Total</i> e a Satisfação Conjugal	100
Quadro 41 - Regressão múltipla entre o <i>Bonding Total</i> e a Satisfação Conjugal	101

Índice Figuras

Figura 1 -Esquema concetual de base.....	53
Figura 2 - Esquema síntese do <i>Bonding</i> Positivo	95
Figura 3 - Esquema síntese do <i>Bonding</i> Negativo.....	98
Figura 4 - Esquema síntese do <i>Bonding Not Clear</i>	100
Figura 5 - Esquema síntese do <i>Bonding Total</i>	101
Figura 6 - Esquema síntese das relações entre o <i>Bonding</i> e as variáveis independentes	102

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

cf. – conforme

DP – Desvio padrão

CV – Coeficiente de variação

EP – Erro padrão

EASAVC – Escala de Avaliação da Satisfação Conjugal

EPE – Entidade Público Empresarial

ed. – edição

et al. – entre outros

K – Kurtosis

KW – Kruskal-Wallis

Min. – Mínimo

Máx. – Máximo

N – número

p – p-value

OM – Ordenações Médias

SK- Skewness

X^2 – Qui-quadrado

\bar{X} - Média

% - Percentagem

1. INTRODUÇÃO

A importância do envolvimento do pai no nascimento do filho não se pode justificar somente pelo seu contributo no acompanhamento e apoio à mãe, mas também pelo facto de este ser um momento ímpar para a sua vivência enquanto pai. A gravidez, o parto e o puerpério não devem ser considerados como acontecimentos isolados, mas como partes integrantes e indissociáveis do processo de paternidade, sendo o envolvimento emocional entre pai e filho de muita importância (FIGUEIREDO et al., 2005).

O termo envolvimento emocional do pai com o bebé ou *Bonding* significa a criação de laços afetivos, ou seja, diz respeito à criação de um tipo de relação forte, única e específica, que se forma entre pais e bebés que perdura ao longo da vida. A qualidade desta relação interfere no futuro desenvolvimento da interação pai-filho (Bowlby, 1990, cit. por PEREIRA, 2009), pelo que é fundamental refletir sobre as práticas de enfermagem, nomeadamente sobre os cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, atendendo ao facto de que estes profissionais estão presentes no nascimento e por isso, nos primeiros momentos de encontro entre a díade supramencionada.

São várias as alterações que surgem no núcleo familiar após o nascimento de uma criança, podendo, inclusive, dar origem a um declínio da satisfação conjugal. A satisfação conjugal é tida como uma fonte privilegiada de bem-estar, colaborando significativamente para a felicidade individual. A vivência da conjugalidade é também importante para a forma como o casal gere a transição para a parentalidade, sobretudo o pai. Desta forma, uma conjugalidade positiva surge como contentora para o pai, possibilitando-lhe desenvolver o seu papel paterno. É igualmente um fator enquanto facilitador do *Bonding*, isto é, do envolvimento emocional paterno face ao bebé (LOPES, 2009).

Os laços afetivos que o pai estabelece com o bebê no momento do seu nascimento são também influenciados pela relação que este tem com a mãe, sendo que esta última tem um papel essencial na facilitação ou pelo contrário do vínculo entre pai-bebé (CORREIA, 2009). Assim sendo, se a relação de casal entre mãe e pai estiver imbuída de conflito e/ou desenrolar-se sob uma dinâmica disfuncional, a proximidade entre pai-bebé torna-se mais complicada, porque o pai é aquele que a mãe designa como tal, de forma explícita e implícita.

Face ao que foi exposto, formularam-se as seguintes questões de partida, fios condutores deste trabalho:

- Em que medida as variáveis sociodemográficas influenciam o estabelecimento do *Bonding* entre o pai e o bebê?
- Qual é a influência das variáveis obstétricas sobre o *Bonding* do pai?
- Que relação existe entre as variáveis de envolvimento durante a gravidez, trabalho de parto e parto e o *Bonding* a díade pai/bebé?
- Será que a Satisfação Conjugal influencia o *Bonding* paterno?

Destas questões de partida, formularam-se os objetivos do trabalho que se assumem enunciados declarativos que precisam as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação. Os mesmos devem de ser formulados com grande economia de palavras, ou seja, esta componente da investigação deve estabelecer uma relação de causa/efeito que se pretende obter. Neste contexto delinearão-se os seguintes objetivos:

- Descrever de que forma o tipo de *Bonding* é influenciado pelas variáveis sociodemográficas (idade, habilitações literárias, estado civil, duração do relacionamento);
- Determinar se as variáveis obstétricas (primeiro filho, gravidez atual planeada, gravidez atual desejada, tipo de parto) influenciam o *Bonding* entre pai e filho;
- Avaliar o impacto das variáveis de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas de vigilância pré-natal, perceção dos movimentos fetais ativos, comunicar com o feto, presença no trabalho de parto e presença no parto) no *Bonding* paterno;
- Analisar a relação existente entre a Satisfação Conjugal e o tipo de *Bonding*.

Em suma, objetiva-se compreender a influência da Satisfação Conjugal, percebida pelo pai, no estabelecimento do *Bonding* na relação precoce pai/bebé. Para tal, seguiu-se um estudo não experimental, ou seja, numa ótica do tipo descritivo-analítico e correlacional,

através de métodos de análise quantitativa, na medida em que possibilita garantir a precisão dos resultados.

A amostra do estudo é constituída por 349 participantes, que estavam presentes, disponíveis no momento da colheita de dados e participaram de livre vontade.

Como instrumento de recolha de dados, utilizou-se o questionário sociodemográfico, de caracterização obstétrica, caracterização do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto, Numa segunda parte, recorreu-se ao estudo psicométrico da Escala de *Bonding* e à Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVC).

No sentido de uma melhor compreensão do presente trabalho, apresenta-se de seguida a forma como o mesmo se estrutura. Assim, o corpo do trabalho é constituído por duas partes, o Enquadramento Teórico e o Estudo Empírico.

A primeira parte versa sobre vários aspetos que permitiram uma pequena abordagem ao enquadramento e suporte teórico do trabalho, nomeadamente o estabelecimento do *Bonding* na gravidez e parto; a satisfação conjugal e parentalidade; a satisfação conjugal e *Bonding*.

A segunda parte abarca todos os conteúdos próprios ao estudo empírico. Assim, na metodologia apresenta-se e descreve-se a investigação desenvolvida, nomeadamente, o tipo de estudo, desenho da investigação, a população e a amostra, os procedimentos e instrumento de recolha de dados. Segue-se a apresentação dos resultados e a sua análise estatística. Tem lugar ainda a discussão metodológica e dos resultados obtidos da análise descritiva e inferencial. O trabalho tem o seu terminus com as conclusões mais relevantes e que dão conta dos objetivos do trabalho.

Espera-se que este estudo contribua, de algum modo, para o conhecimento do processo de estabelecimento do *Bonding* e para a compreensão da influência da satisfação conjugal no estabelecimento do mesmo, servindo de ponto de partida para uma efetiva atuação junto do pai durante o trabalho de parto e parto.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2. ESTABELECIMENTO DO *BONDING* NA GRAVIDEZ E PARTO

A relação única, específica e duradora que surge entre mãe e filho desde os primeiros contactos, Klaus e Kennell (1976) designaram por *Bonding*. O facto de os pais criarem uma representação imaginária do bebé, durante a gravidez, vai facilitar o envolvimento afetivo e a interação com o filho aquando do seu nascimento. Neste sentido, vários autores defendem que o investimento emocional dos pais é um elemento essencial para a qualidade dos cuidados e da interação, por conseguinte, um factor determinante no desenvolvimento e bem-estar da criança (Klaus; Kennell, 1976; Brazelton; Cramer, 1993; Stern 1995; Klaus et al., 2000; cit. por FIGUEIREDO et al., 2005).

Assim, o *Bonding* tem sido apresentado como processo gradual de envolvimento afetivo entre pais e filho, estabelecendo-se e construindo-se ao longo da gravidez. Os primeiros contatos após o nascimento do bebé e no pós-parto imediato são cruciais para o estabelecimento do *Bonding*, sendo primordial promover a interação entre pais/filho, logo após o nascimento. Todavia, é de salientar que segundo Figueiredo [et al.] (2005), vários autores alertam para o facto, do *Bonding* não se desenvolver totalmente após o nascimento, dado que se trata de um processo que se manifesta e intensifica progressivamente ao longo do primeiro ano de vida da criança.

O *Bonding* tem sido descrito, essencialmente, como um processo constituído por dois fatores: a preocupação em relação à segurança e bem-estar do bebé e o investimento emocional e o espaço mental que o bebé ocupa no universo representativo dos pais (FIGUEIREDO et al., 2005).

Os vários tipos de parto foram tidos como variáveis para estudar o *Bonding*, mas é sobretudo o contacto imediato/separação com o recém-nascido que parece ser relevante para esta vinculação afetiva. Não obstante as dores sentidas pela mãe durante o trabalho de parto e

parto e o seu mal-estar poderem interferir no *Bonding* da mãe com o bebé, a presença do pai parece reforçar esses laços. De acordo com Figueiredo [et al.] (2005), o *Bonding* é mais favorecido no parto vaginal, em comparação ao que acontece durante uma cesariana, que implica uma maior separação dos pais em relação ao recém-nascido. Ou seja, este tipo de parto pode comprometer a disponibilidade do casal para a vinculação inicial.

A vinculação materna e paterna incrementa-se ao longo do primeiro ano de vida, observando-se uma ligação cada vez mais forte com o filho nos meses posteriores ao parto, comparativamente aos valores do *Bonding* no pós-parto imediato (FIGUEIREDO, 2003). Esta constatação é justificada com o facto de o parto ser, por norma, considerado uma experiência difícil, pela maior parte dos pais, em resultado sobretudo da dor manifestada pelas mães. Como tal, existem algumas evidências empíricas que a dor sentida pela mulher durante o parto interfere no estado emocional do casal e mesmo no pós-parto, assim como na sua disponibilidade para se ligar afetivamente ao bebé (Lyons, 1998, cit. por FIGUEIREDO, 2003).

Figueiredo [et al.] (2005a) acrescentam que, por norma, os cuidados do recém-nascido estão ao encargo da mãe, o que lhe confere óptimas oportunidades para o vínculo com o bebé, o que para o pai poderá resultar numa multiplicidade de possíveis dificuldades. Consequentemente, logo a seguir ao parto, pode não ser tão positiva a disponibilidade do pai para estabelecer de imediato o vínculo afetivo com o filho. Este é um dos fatores que influenciam o *Bonding*.

Alguns progenitores masculinos podem ter dificuldades em ligar-se emocionalmente ao recém-nascido, cabendo aos profissionais de saúde identificar tais situações, por exemplo, com o recurso à Escala de *Bonding*, cujos resultados ajudam a garantir as diferentes e melhores condições para que os pais tenham a possibilidade de estabelecer bases sólidas para o *Bonding* e, consequentemente, os cuidados adequados do filho (FIGUEIREDO [et al.], 2005a).

O *Bonding*, conforme a opinião de vários autores, surge tão precocemente quanto se estabelece o primeiro contacto pai/filho (Troy, 1993-1995; Rizk [et al.], 2001, cit. por FIGUEIREDO [et al.], 2005 a). Estes autores referem que, assim que o pai pega ao colo pela primeira vez no bebé, estabelece uma ligação emocional com o mesmo. Ou seja, quanto mais cedo o pai contacta com o bebé nos momentos que se seguem ao parto, mais depressa ocorre o seu envolvimento emocional com o filho. Figueiredo [et al.] (2005a), com base no seu

estudo, referem que a maioria dos pais expressa sentimentos de afeição no primeiro contacto com o bebé ou durante o dia ou dia seguinte ao parto.

O homem quando assiste ao parto tem o prazer, imediato, de contactar pela primeira vez com o seu filho. Tal facto vai contribuir não só para a construção da sua identidade enquanto pai, mas também vai permitir o envolvimento emocional com o bebé que idealizou durante a gravidez. Para alguns autores o contacto imediatamente após o nascimento entre pai e filho, vai ajudar a desenvolver precocemente o vínculo entre ambos (PEREIRA, 2009).

No entanto, o envolvimento do pai na gravidez é muito importante, visto que é através da sua participação nesta fase que o homem toma consciência do seu novo papel. A grávida pode revelar-se como um elemento facilitador deste envolvimento paterno, ao promover uma relação precoce com o filho, fortalecendo a vinculação pai-filho, o que vai permitir que o recém-nascido não seja um desconhecido para o pai após o parto. Como tal, o casal deve partilhar as suas vivências, sensações e emoções durante a gestação (SILVA, 2006).

Deste modo, o envolvimento do pai na gravidez, o incentivo da sua participação nas consultas pré-natais, a percepção dos movimentos fetais ativos, a comunicação com o feto, vai fomentar a consciencialização progressiva da paternidade e a formação precoce do vínculo entre pai e filho. A participação efetiva do pai na gravidez vai possibilitar o fortalecimento dos laços familiares e concomitantemente faz com que este se sinta importante e realizado, ao assumir de forma concreta o seu papel de pai mesmo antes do parto. O casal aproxima-se mais ao partilhar os momentos da gravidez e do parto possibilitando uma melhor reestruturação da relação conjugal (MENDES, 2007; OLIVEIRA, 2009).

O parto representa o *terminus* da gravidez, neste sentido “...seria correcto que a experiência da gravidez terminasse como começou, com um momento íntimo entre um homem e uma mulher, que em conjunto geraram uma vida e estão prestes a criá-la” (Colman, Colman, 1994, cit. por CARVALHO et al., 2010 p.113).

Os progressos da Medicina e os avanços tecnológicos levaram à medicalização e institucionalização do parto, afastando o momento do nascimento do seio familiar. Contudo, existe uma preocupação crescente dos profissionais de saúde em humanizar o parto, isto é, deixar de seguir o modelo convencional, elevando a mulher a sujeito ativo, dando-lhe direito de escolha, valorizando a interação da família e procurando incentivar ao máximo a participação efetiva do acompanhante na hora do parto. Desta forma, o pai tem vindo a conquistar um novo espaço junto da grávida, retomando o seu lugar no nascimento do seu

filho (Montgomery, 1998, cit. por ESPIRITO SANTO, BONILHA, 2000; SEIBERT [et al.], 2005; ALEXANDRE, MARTINS 2009).

Assim, torna-se primordial que os profissionais de saúde que cuidam da mulher/casal durante o trabalho de parto e parto se consciencializem da importância da presença do pai, nestes momentos. E ainda, dos benefícios do primeiro contacto entre pais/filho, visto que este é fundamental no estabelecimento do vínculo entre a tríade (FIGUEIREDO et al., 2007).

Ao longo dos tempos a sociedade tem assistido a mudanças significativas no conceito de família, assim como, o papel do pai no que concerne à sua participação durante a gravidez, parto e pós-parto tem vindo a sofrer alterações. O seu envolvimento durante a gravidez melhora o suporte emocional no momento do parto, trazendo benefícios para a mulher e para saúde do bebé. O facto de o casal partilhar a experiência do parto, permite à mãe e também ao pai envolver-se neste evento tão especial e criar um laço precoce com o bebé, favorecendo-se assim, a formação do vínculo entre o pai e filho (CARVALHO, BRITO 2008; BRANDÃO, 2009).

Os homens têm-se consciencializado da importância do seu envolvimento na paternidade e no parto, assim como, da importante transição que ocorre nas suas vidas. No casal, o nascimento de um filho envolve transformações biológicas, sociais e pessoais, sendo estas voláteis, implicando crescimento e mudanças (Colman, Colman, 1994, cit. por BRANDÃO, 2009). Assim, o nascimento de um filho marca uma nova etapa na vida do casal, o que vai implicar uma reorganização familiar, mudança dos projetos de vida, transformação na relação conjugal, como parte de um processo de reajustamento, de forma a incluir o novo elemento da família.

A maioria das transições é responsável por alterações na vida das pessoas com implicações na sua saúde e bem-estar. Mas, tornar-se pai ou mãe é uma transição com um cariz muito especial, no sentido em que é permanente. O grau de sucesso com que é realizada possui implicações não só na saúde dos progenitores, como também na saúde e desenvolvimento da criança (MARTINS, 2009).

Neste sentido, a gestação e o nascimento representam acontecimentos que se assumem como etapas de mudança para o casal, acarretando alterações e incertezas que conduzem à aprendizagem de novos papéis e responsabilidades, das quais se destacam as relacionadas com os filhos, com a casa e com os outros membros da família. Deste modo, a paternidade e a

maternidade podem despoletar conflitos causados pela nova situação que o casal está a vivenciar (FREITAS, COELHO, SILVA, 2007).

Presenciar o parto é uma maneira de o pai se sentir parte integrante no processo gravídico, sendo esta uma situação que lhe permite participar nos cuidados à mulher durante o trabalho de parto e parto, garantindo uma maior satisfação conjugal e o envolvimento emocional precoce com o bebé.

Contudo, a presença do pai durante o trabalho de parto e parto deve ser uma deliberação consciente, a qual deve ser tomada em conjunto com a sua mulher/companheira, sem que seja um mero desejo de corresponder às expectativas familiares, sociais e dos profissionais de saúde (MAZZIERI, HOGA, 2006). No entanto, esta decisão deve ser fundamentada por uma preparação do casal, sobretudo pela preparação do pai, para que este se sinta capaz de perceber e colaborar nas diferentes etapas do processo e acompanhá-lo com tranquilidade (CARVALHO, 2003; RIBEIRO, LOPES 2006).

Salienta-se que os benefícios que podem advir, com a presença do pai na sala de partos, traduzem-se em vantagens para o casal e para a tríade. Quando o pai partilha o momento do parto, poderá resultar numa maior aproximação do casal, robustecendo a relação existente entre ambos, bem como pode ser uma forma de evitar a desagregação familiar que sucede, em muitos casos, nesta etapa da vida do casal (CARVALHO, 2003; RIBEIRO, LOPES 2006; BRANDÃO, 2009).

Em 1997 Chandler e Field, realizaram um estudo com progenitores masculinos, o qual revelou que estes esperavam ser tratados como parte integrante de um casal em trabalho de parto. Contudo, estes afirmam sentir que lhes foi delegado apenas um papel de suporte. O mesmo estudo mostrou que os progenitores masculinos confiavam na sua capacidade para dar suporte à mãe, todavia, este papel nem sempre foi desempenhado, resultando numa perceção negativa do parto, ou seja, consideraram que a experiência do parto era mais difícil do que aquela que inicialmente previam. Ainda, segundo os mesmos autores, todos os pais concluíram a experiência com um sentimento de maior estima pelas suas companheiras, resultando numa maior satisfação conjugal (BRANDÃO, 2009). Muitos pais encaram a experiência do parto como algo positivo, demonstrando satisfação por estarem presentes durante o trabalho de parto e parto e por inerência, consideraram que aumentou significativa e positivamente o seu sentido de paternidade facilitando o processo de transição para a parentalidade (PESTVENIDZE, BOHRER, 2007).

Contudo, Hernandez (2005), tendo como ponto de partida os resultados de alguns estudos longitudinais, refere que a transição para parentalidade é uma etapa de grande stresse para o casal, podendo resultar em alguns casos, na possibilidade de diminuição da satisfação conjugal e da interação entre pais/bebé. Greenhalgh, Slade e Spiby (2000, cit. por Brandão, 2009), referem que quanto maior for o envolvimento do pai durante o trabalho de parto e parto, maior será a sua experiência de parto e por conseguinte, maior será a sua tomada de consciência da parentalidade, assumindo-se simultaneamente como um fator influenciador na satisfação conjugal.

3. SATISFAÇÃO CONJUGAL E PARENTALIDADE

A satisfação conjugal consiste na avaliação pessoal e subjetiva que o casal faz da sua relação. Em termos pessoais cada pessoa expressa a sua opinião referente a si e ao seu cônjuge quanto ao desempenho de ambos na relação, ou seja, o seu grau de satisfação. Em termos subjetivos, tem a ver com o facto de cada indivíduo possuir os seus critérios para avaliar essa satisfação, pois o que para um indivíduo equivale a estar satisfeito pode ser algo antagónico para outro (PIRES, 2009).

Com o intuito de clarificar o conceito, Karpel (1994, cit. por PIRES, 2009, p. 12), sugere que uma relação conjugal satisfatória é caracterizada por

sentimentos de paixão, compreensão, alegria e proximidade; pelo equilíbrio entre o apego e a autonomia; pela aceitação de algumas limitações e decepções; pelo reconhecimento de que ninguém pode suprir todas as necessidades da outra pessoa; e de que nenhum relacionamento é isento de problemas.

Os estudos sobre a conjugalidade remetem, ao mesmo tempo, para um conceito análogo. No entanto, este acaba por ser distinto na sua qualidade relacional, ou seja, esta perspetiva refere que a satisfação conjugal pode se operacionalizada e avaliada por outras pessoas (Narciso, 2001, cit. por PIRES, 2009).

A autora citada considera que pode ser feita uma comparação dos padrões relacionais com a norma, isto é, através da satisfação conjugal responder à questão “satisfeito ou insatisfeito na e com a relação, com a qualidade relacional afere-se se uma relação “é ou não boa”. Elucidando a distinção: um indivíduo pode afirmar que se sente satisfeito com a sua conjugalidade mesmo que esta seja disfuncional, isto é, aos olhos da norma podem ser “auscultados” problemas; do mesmo modo, um indivíduo que aparenta ter uma boa relação, onde tudo parece funcionar bem, contudo, não se sentir satisfeito com a relação (PIRES,

2009). Contudo, segundo a mesma autora, como se trata de algo extremamente íntimo, devem ser as próprias pessoas a definir, com base nos seus próprios critérios, se estão ou não satisfeitas, ou seja, a questão da satisfação conjugal é um processo de autoavaliação.

Gomes (2009) chama a atenção para o facto de ser importante fazer-se a distinção do conceito de satisfação conjugal do conceito de ajustamento conjugal, dado que o primeiro se relaciona com os sentimentos e com as emoções que uma relação íntima pressupõe; enquanto o segundo tem a ver com os comportamentos adotados nessa mesma relação. A autora acrescenta que há unanimidade relativamente ao facto da satisfação conjugal não ser constante no tempo. Por outras palavras, a alteração da satisfação conjugal pode ser vista como um *padrão curvilíneo*, ou seja, aumenta nos primeiros anos de casamento, abranda durante os anos intermédios em consequência da parentalidade; aumentando novamente nos últimos anos (Anderson [et al.], 1983, cit. por GOMES, 2009).

Há também consenso no que respeita à concetualização que valoriza a inclusão de três categorias de variáveis na satisfação conjugal: intrapessoais (amor, compromisso, satisfação sexual), interpessoais (comunicação, apoio e partilha conjugal, papéis de género, igualdade) e ambientais (emprego, economia, doença, apoio social), que se correlacionam mutuamente (Sokolski; Hendrick, 1999, cit. por GOMES, 2009). À luz deste modelo, o nível de satisfação conjugal relaciona-se com a forma como o casal é capaz de negociar eficazmente as modificações pessoais e relacionais com o meio e com as circunstâncias em que está envolvido (Smock, 2004, cit. por GOMES, 2009). Caso isto não se verifique, há um aumento de stresse na relação conjugal, resultando num número significativo de interações negativas e numa mudança na perceção de cada elemento do casal no que se refere à sua satisfação com o casamento (Karney, Neff, 2004, cit. por GOMES, 2009).

Nos anos 80 do século XX, alguns investigadores estudaram as transições da família para compreender o motivo pelo qual a satisfação conjugal declina com o tempo, tendo sido a transição para a parentalidade um factor central nestas pesquisas. Depois do nascimento do primeiro filho, os pais relataram um declínio na satisfação conjugal, nas interações positivas e no amor romântico; descreveram também o aumento de conflitos conjugais e de problemas de relacionamento. Hernandez (2005) refere que quase tudo de positivo na relação do casal é esperado diminuir e quase tudo de negativo é esperado aumentar após o nascimento do primeiro filho. Na mesma linha de pensamento, Relvas (1996), referenciado pelo autor supracitado, assegura que o nascimento do primeiro filho pode traduzir numa diminuição da

intimidade, e satisfação entre o casal, deixando a parentalidade de significar um tempo de alegria e de enriquecimento individual e familiar.

A família como sistema tem dois objetivos fundamentais, que consistem em possibilitar o desenvolvimento e individuação dos seus membros, simultaneamente ao estabelecimento de um sentimento de pertença, e facilitar a integração dos mesmos no meio sociocultural em que se encontram inseridos (RELVAS, 2000). A mesma autora refere que cada família possui uma organização que lhe confere uma individualidade e autonomia.

Para se poder falar em família, torna-se essencial perceber a fase mais preliminar deste sistema, designada por Namoro, que constitui, assim, uma fase em que “cada namorado traz para a relação o seu sistema de valores, as suas características temperamentais e pessoais e a sua capacidade de amar e entrar numa relação de dádiva e partilha” (BARKER, 2000, p.28), que vai constituir a base mais ou menos sólida da fase seguinte, o casamento, que será, este sim, a origem de uma nova família.

Segundo alguns estudos, parecem existir também mudanças ao nível dos papéis desempenhados pelo homem e pela mulher no seio da família. O pai atual, dadas as mudanças ao nível social, segundo um estudo realizado por Balancho (2004) começa a ser percecionado como mais sensível, presente e próximo ao nível afetivo, compreensivo, entre outras características, que indiciam uma mudança positiva a este nível.

Assim, torna-se essencial que se aborde a família tendo em conta a perspetiva ecossistémica, ou seja, partindo do pressuposto de que diferentes variáveis vão influenciar os comportamentos de todos os elementos de cada família e, no caso particular, a satisfação conjugal (PEREIRA, CANAVARRO, 2004).

A constituição de um casal ocorre na formação da família, ou seja, com o nascimento da denominada família nuclear, uma família que vive num contexto físico, psicológico e social, visando uma adaptação de vida a dois e com o intuito de ter filhos. Porém, uma família não nasce do vazio, esta constitui-se com base na negociação e renegociação transformando em património comum o que é pertença de dois (RELVAS, 2000). O nascimento do primeiro filho dá origem a uma nova fase de transição do ciclo vital familiar, uma vez que a díade expande-se para a tríade, e a “revolução” afetiva do casal acarreta uma redistribuição de papéis e imagens identificatórias a três níveis, conforme Relvas (2000): no seio do próprio casal, nas relações entre o casal e as famílias de origem e nas relações com o meio externo mais significativo (profissional, de amizade, rede de suporte social, entre outros), onde as

tarefas estão ligadas às exigências atribuídas à família com base na faixa etária e com base no desenvolvimento dos filhos. Assim, com o nascimento do primeiro filho, o sentido da transformação caracteriza-se pela reorganização familiar, através da definição de papéis parentais e filiais; pela nova redefinição de limites face ao exterior, propendendo para uma maior abertura às famílias de origem e à comunidade (COSTA, 2004).

Os novos pais organizam o modelo parental à volta de dois modelos diferentes: o maternal e o paternal, mas que se complementam na prática (Osório, 1996, cit. por COSTA, 2004), cujas funções podem ser vistas como “o conjunto de elementos biológicos, psicológicos, jurídicos, éticos, económicos e culturais que tornam um indivíduo mãe ou pai de um ou vários indivíduos” (Benoit, 1988, cit. por COSTA, 2004, p. 80).

Assim, a transição para a parentalidade é vista como um dos marcos de desenvolvimento mais importantes que dá origem a uma transição para uma fase do ciclo de vida muito desafiante e veemente, sobretudo quando nasce o primeiro filho, fazendo com que o casal assuma novos papéis, para os quais muitos ainda não estão verdadeiramente preparados. “Os antigos hábitos, padrões de comportamento e estratégias de resolução de problemas tornam-se obsoletos com a chegada de um filho, fazendo com que novos métodos tenham que ser aprendidos e adotados rapidamente” (Guttmann; Lazar, 2004, cit. por GOMES, 2009, p. 4). Em conformidade com alguns estudos (Belsky, 1990; Belsky; Pensky, 1988; Crawford; Huston, 1993; Crohan, 1996), referenciados pela autora supracitada, as áreas da relação do casal que parecem ser mais comprometidas pela transição para a parentalidade são a quantidade de tempo disponível para o casal, a comunicação e a intimidade.

Partilhando das mesmas opiniões, Silva, Figueiredo (2005) referem que as mudanças ocorridas no casal, após o nascimento de um filho, são consideráveis, resultando numa complexificação da nova estrutura familiar. O bebé é um novo elemento totalmente dependente dos pais. Inclusive, antes do nascimento, o bebé já vai construindo o seu espaço por meio do imaginário e das fantasias dos pais. As mesmas autoras acrescentam que, ainda que a transição para a parentalidade ocorra dentro da normatividade, esta provoca várias mudanças no sistema familiar e nas suas relações com o mundo exterior.

Mendes (2007, p. 66) salienta que, no que diz respeito à centralidade do envolvimento emocional entre o casal, ficou demonstrado um declínio na qualidade da relação conjugal entre o período pré-natal e o pós-parto, remetendo-se a “uma diminuição da proximidade, da comunicação e dos sentimentos amorosos e um aumento dos conflitos e da ambivalência entre os elementos do casal, que se manifesta numa diminuição da satisfação conjugal”.

No âmbito das grandes mudanças e dos ajustamentos manifestados na atualidade, o facto mais significativo e capaz de assegurar a relação conjugal consiste na indispensabilidade de haver comunicação acerca das “dificuldades e das necessidades sentidas, a partilha de experiências, dúvidas e angústias e muitas vezes ansiedade, conjuntamente com a sensibilidade às necessidades do outro” (MENDES, 2007, p. 66).

De acordo Canavarro (2001, cit. por SILVA, 2006), durante o terceiro trimestre de gravidez já se pode assistir a uma reavaliação e reestruturação da relação conjugal. No nascimento de um filho, sobretudo quando este é o primeiro, o companheiro deixa de ser um mero parceiro afetivo, assumindo igualmente o papel de pai, com quem se vai partilhar as muitas responsabilidades de cuidar e educar um filho.

A chegada do novo elemento ao seio familiar vai conduzir a novas mudanças na relação conjugal, nomeadamente, ao nível afetivo, sexual e, inclusive, no quotidiano do casal. Como tal, torna-se crucial que o casal seja capaz de providenciar um ajuste da sua aliança conjugal, para gerar uma aliança parental que permita a partilha e articulação das atividades domésticas, a tomada de decisão sobre aspetos da vida e a promoção de suporte emocional.

Em consonância com Cowan, Cowan (1988, cit. por LEE, DOHERTY, 2007), os novos desafios que os futuros pais enfrentam durante a transição para a parentalidade, podem conduzir a mudanças que afete o seu papel e os sentimentos relativos ao que sentem sobre o seu casamento e sua paternidade. Os autores sugerem que o desenvolvimento individual e familiar são elementos essenciais para analisar, como padrões de mudanças enquanto variáveis-chave durante as transições. Como tal, parece oportuno estudar se a satisfação conjugal durante o parto e pós-parto está relacionada com o desenvolvimento de vínculos afetivos - *Bonding* - entre o pai e o bebé.

4. SATISFAÇÃO CONJUGAL E *BONDING*

O investimento emocional do pai com o bebê é um elemento extremamente decisivo para a qualidade dos cuidados e para a interação que providencia ao mesmo e, por conseguinte, um importante fator para o desenvolvimento do bem-estar da criança (Klauss [et al.], 2000, cit. por FIGUEIREDO et al., 2005). Estes autores referem que são poucos ainda os estudos que mostram a vinculação afetiva entre o pai e o seu bebê durante o trabalho de parto, parto e pós parto. Acrescentam ainda que as maiorias das investigações têm-se centrado mais nas dimensões que o podem beneficiar ou prejudicar, mas sempre numa perspetiva da mãe.

Num estudo longitudinal realizado por Belsky, Spainer e Rovine (1983, cit. por BRANDÃO, 2009), objetivando avaliar a mudança conjugal em função do nascimento do primeiro filho, e/ou dos subsequentes, com uma amostra de 72 casais voluntários, no último trimestre da gravidez até ao nono mês do pós-parto, apuraram que a transição para a parentalidade resultou numa significativa mudança no relacionamento conjugal.

Ramos [et al.] (2005) realizaram um estudo com uma amostra de 61 homens na transição para a paternidade, tendo concluído que os níveis de satisfação conjugal declinaram significativamente no momento imediato do pós-parto e aos 6 meses de idade do bebê, o que comprova a maioria das investigações neste âmbito. No entanto, os autores registaram que todos os homens que avaliaram positivamente a sua relação conjugal, apresentaram uma adaptação, significativamente melhor à parentalidade.

De acordo com Levy-Shiff (1994 cit. por HERNANDEZ, 2005), que explorou os antecedentes pré-natais e os correlatos pós-natais das mudanças de ajustamento e satisfação conjugal, numa amostra de 102 casais, de diferentes níveis socioculturais, durante a gravidez e pós-parto, verificou a existência de um declínio no ajustamento e satisfação conjugal. Contudo face às mudanças que acontecem decorrentes do nascimento de um filho, identificou

como variável preditora o envolvimento emocional entre pai/filho, visto que quanto maior o envolvimento, menor o declínio da satisfação conjugal.

No entanto, na revisão da literatura, a relação entre a satisfação conjugal e o envolvimento emocional com os filhos, demonstra que esta pode ser positiva (Belsky [et al.], 1989; Blair [et al.], 1994; King, 2003, cit. por LEE, DOHERTY, 2007), contudo, outros autores consideram-na negativa (Goth-Owens [et al.], 1982; Nangle [et al.], 2003; cit. por LEE, DOHERTY, 2007). Existindo estudos onde esta relação não é conclusiva (Aldous [et al.], 1998; McBride; Mills, 1993, cit. por LEE; DOHERTY 2007).

Assim, Lee e Doherty (2007), face aos estudos com resultados divergentes no que diz respeito à relação entre a satisfação conjugal e o envolvimento emocional com os filhos, realizaram um estudo longitudinal, compreendendo o período do segundo trimestre da gravidez, o sexto e um ano após o nascimento, contemplando 165 casais, sendo pais pela primeira vez. Os resultados comprovaram que existe uma diminuição da satisfação conjugal durante a transição para a parentalidade. Tendo por base, a análise da relação entre as mudanças na satisfação conjugal e o envolvimento do pai, os resultados evidenciaram uma diminuição na satisfação conjugal do pai a partir do segundo trimestre da gravidez até aos seis meses após o parto. Em suma, os autores, concluíram que quanto mais satisfeito o pai se encontra com a sua relação conjugal antes do parto, melhor será o seu envolvimento emocional com o bebé. Caso contrário, se o pai não se sente satisfeito com o seu casamento, este pode afastar-se da família e interagir menos tempo com o bebé.

Destacam-se duas perspetivas contrastantes no que se refere ao impacto que o nascimento de um filho tem na relação conjugal. Uma perspetiva aponta para a transição para a parentalidade, vista como reflexo do amor que os elementos de um casal sentem um pelo outro e, conjuntamente, como uma fonte de prazer e de satisfação, que contribui para que a relação conjugal se mantenha protegida (Belsky, 1990, cit. por GOMES, 2009). Deste modo, alguns casais descrevem a sua relação como uma nova “lua-de-mel” (Worthington; Buston, 1997, cit. por GOMES, 2009, p. 5), que lhes possibilita reforçar os laços conjugais

aprender e desenvolver algumas capacidades cognitivas e emocionais como, por exemplo, apreciar as diferenças individuais da relação, ter uma visão mais equilibrada dos aspetos positivos e negativos próprios e do parceiro, e contactar com novas formas de expressar sentimentos (Newman; Newman, 1988, cit. por GOMES, 2009, p. 6).

Esta perspetiva interpreta as mudanças para a parentalidade como temporárias, variando de casal para casal.

A segunda perspetiva encara o nascimento de um filho como um acontecimento *stressante*, conflituoso, que pode acarretar alguma discórdia no casal, resultando, paralelamente, numa barreira à intimidade do casal (Belsky, 1990, cit. por GOMES, 2009). Estes fatores poderão, de acordo com o mesmo autor, fazer diminuir a qualidade da relação conjugal. Esta perspetiva aponta para o facto de que a parentalidade tende a assinalar um decréscimo significativo no nível de satisfação marital, com a salvaguarda de não generalização (SALMELA-ARO [et al.], 2006).

A variabilidade da satisfação conjugal durante o nascimento de um filho parece depender, sobretudo, do nível de ajustamento existente entre o casal antes da experiência da própria parentalidade e da natureza das expectativas perinatais construídas por cada um dos elementos (LAWRENCE, NYLEN, COBB, 2007). Como tal, os casais que se relacionam positivamente, que têm estratégias de *coping* eficazes e desenvolvem expectativas optimistas e realistas relativamente à alteração do seu núcleo familiar e ao desempenho parental, têm mais capacidades de manter a satisfação conjugal no momento do parto e após o mesmo (Belsky; Rovine, 1990; Harriman, 1985; Lewis, 1988, cit. por GOMES, 2009).

Para manter a relação conjugal em equilíbrio durante a transição para a parentalidade, o investimento de tempo e energia precisa de ser equilibrado entre o filho e o relacionamento conjugal, caso isto não se verifique, esta transição pode ser um momento potencialmente ameaçador para o desenvolvimento do bebé, devido à diminuição da qualidade da relação conjugal e por conseguinte da interacção pais-bebé.

Assim sendo, é de extrema importância que os profissionais de saúde compreendam a experiência dos homens, para lhes poderem prestar todo o apoio durante a gravidez, trabalho de parto e parto. O envolvimento emocional do pai com a parturiente constitui um factor muito importante e cabe à equipa que cuida do casal perceber qual o tipo de apoio que a mulher está a receber do seu companheiro, para o orientar e incentivar numa maior participação, respeitando os seus limites (MOTTA, CREPALDI, 2005).

Os resultados do estudo de Motta e Crepaldi (2005) demonstraram que quanto maior a interacção entre o acompanhante e a equipa de saúde, melhor e maior será a sua participação. Assim, é fundamental que o profissional de saúde esteja atento e incentive a participação do pai, promovendo o apoio emocional efectivo ao casal, para que estes se sintam envolvidos no

trabalho de parto e parto, participando activamente, proporcionando ao casal a oportunidade de vivenciarem o momento do nascimento juntos.

Neste contexto, também Almeida [et al.] (2005) acentuam a ideia de que a interacção entre a equipa multidisciplinar e o casal pode facilitar o fortalecimento dos laços afectivos entre a tríade. Os profissionais de saúde ao assegurarem uma integração adequada do pai nos cuidados, desenvolvendo um sentimento de intimidade e ao compreenderem a singularidade do momento para o casal e para o bebé, podem promover a formação do vínculo entre eles e concomitantemente beneficiar a relação conjugal, contribuindo para uma prática humanizada na sala de partos (CRUZ [et al.], 2007; CARVALHO, BRITO, 2008)

Alexandre e Martins (2009), através de um estudo qualitativo, realizado com maridos/companheiros que presenciaram o nascimento do filho num hospital de Curitiba, em 2006, demonstram que houve uma aproximação do casal despoletada pela vivência do trabalho de parto e parto, estimulando-se a formação precoce do vínculo entre pai e filho. As autoras citadas salientam que a gravidez pode igualmente resultar em maiores níveis de integração e aprofundamento no relacionamento do casal.

Como tal, é imprescindível que os profissionais de saúde conheçam e cuidem do casal, tendo em conta as suas “...expectativas, crenças, valores, decisões e significados do que vivenciam no processo de nascimento, pois o contexto e a vivência social do casal podem influenciar o processo...” (ALEXANDRE, MARTINS, 2009, p.328). Storti (2004), referenciado pelas autoras supracitadas, afirma que quando a opção do acompanhante para o processo de nascimento ocorre por deliberação do casal, as questões relativas à formação de vínculos familiares são fortalecidos, aquando do momento do nascimento do filho. Esta aproximação familiar decorrente da vivência do trabalho do parto e do parto pelo pai, em comum acordo com a sua mulher/companheira. Alexandre e Martins (2009), confirmam nos discursos dos participantes do seu estudo o mencionado.

A experiência da paternidade pode desencadear o distanciamento de muitos homens do processo da gravidez, com possibilidade de se manter durante e após o parto, o que poderá estar relacionado com a ambivalência existente durante esta transição (FREITAS, COELHO, SILVA, 2007). Neste sentido, os mesmos autores salientam que é preciso ter-se em consideração as questões “emocionais, culturais, religiosas e familiares permearão a vivência da paternidade como experiência desejada ou não desejada, desejável ou não desejável, ditando como será estabelecida a relação entre homem-mulher” (FREITAS, COELHO, SILVA, 2007 p. 138).

Carvalho e Brito (2008), através de um estudo qualitativo, procuraram conhecer a atitude do pai durante o trabalho de parto, tendo como participantes 10 homens que acompanharam o nascimento dos seus filhos. As autoras, registaram que estes interagem com as suas mulheres e demonstram atitudes de cuidar, ajuda, apoio e estímulo para uma melhor adaptação a este período de transição. Constatando que as atitudes do pai na sala de parto são influenciadas pela interação que estes assumem com os profissionais de saúde que assistem a sua companheira/mulher durante o trabalho de parto e no parto.

Montgomery (2005, cit. por CARVALHO, BRITO, 2008, p. 83) refere que

a paternidade, na sociedade moderna ou contemporânea invoca um novo homem, um novo pai. O fator determinante no atual comportamento do homem é que ele deixa de lado o papel rígido de provedor e compartilha com a mulher os prazeres e afazeres domésticos além de cuidar e zelar pelos filhos.

Neste sentido, poder-se-á dizer que o enfermeiro, durante o trabalho de parto e parto, pode assumir um papel decisivo na promoção do primeiro contacto entre o pai e filho, assim como no desenvolvimento de um vínculo precoce de qualidade, o *Bonding*. Pereira (2009) refere, neste sentido, que as intervenções devem desenvolver-se durante a gravidez, o trabalho de parto, nascimento e no puerpério, com o objetivo de promover o envolvimento emocional da tríade.

Na mesma linha, Espírito Santo, Bonilha (2000) consideram que os profissionais de saúde devem ser capazes de estimular a paternidade em todos os homens que vivenciam o trabalho de parto e parto, favorecendo uma transição saudável, promovendo um ambiente harmonioso para a chegada do novo elemento da família. Motta e Cerpaldi (2005, p. 108) esclarecem que o homem está, de algum modo

tomado pela experiência da gravidez e a forma como ele vivenciou esse período influencia a forma como ele lidará com a situação, durante o trabalho de parto (...) envolve todos os que o acompanham, num processo de intensidade emocional. Dessa forma, o homem, como genitor e parceiro da mulher, vive esse momento com toda a carga emocional.

Assim, assiste-se ao aparecimento de um novo homem que se afastou da máxima tradicional "...do pai autoritário e cria a imagem de um pai participativo, passando a ocupar

uma posição ativa na gravidez da sua mulher, dividindo com ela as preocupações com a gestação como também acompanha e participa do nascimento de seu filho” (Montgomery, 2005, cit. por CARVALHO, BRITO, 2008, p. 83)

Na perspectiva das parturientes, a presença do acompanhante na sala de partos traz-lhes benefícios, dado que há uma partilha das suas necessidades com uma pessoa que lhe é próxima. Transmite-lhes, simultaneamente, segurança e cuidados afetivos, traduzindo-se em momentos de interação com o outro, com prazer e livre de constrangimento. Estes resultados sugerem que há satisfação conjugal durante o trabalho de parto e parto propriamente dito. Esta afirmação advém do facto de os participantes desse estudo terem igualmente reconhecido que a mulher necessita de cuidado e de apoio afetivo durante o trabalho de parto e parto, o que corrobora o facto de a segurança emocional da mãe durante esse período, poder ser desenvolvida face à presença do pai (CARVALHO, BRITO, 2008)

Carvalho e Brito (2008, p. 87) referem estudos de Silveira [et al] (2004); Mazzieri [et al.] (2006); Motta e Crepaldi (2005), onde evidenciam que a preparação do casal para o trabalho de parto e para o parto promove “sentimentos de companheirismo, compartilhamento de situação vivenciada e entrega de papéis exteriorizados através do amor, carinho, afeto, solidariedade entre os pais”. Por outro lado, e como consequência, os mesmos autores afirmam que no contexto domiciliar, o casal passa a agir de maneira diferente, revelando-se menos autoritários e mais sensíveis, o que é indicativo de satisfação conjugal.

Assim, se o pai interagir com ele próprio, com a mãe, com os profissionais de saúde, estará a desenvolver atitudes que o levam a compartilhar a chegada do filho, o que se poderá traduzir numa mais significativa satisfação conjugal.

Numa investigação, cujo objetivo foi indagar sobre as relações existentes entre a comunicação do casal, a satisfação sexual e a satisfação conjugal, composta por uma amostra de 387 casais, os resultados demonstraram que a comunicação e a satisfação sexual predizem independentemente a satisfação conjugal (Litzinger; Gordon 2005). No entanto, segundo as autoras, há uma interação significativa entre a comunicação e a satisfação sexual, ou seja, se os casais são bem-sucedidos em comunicar construtivamente, a satisfação sexual não contribui para a satisfação conjugal. Em contrapartida, se os casais têm dificuldade em comunicar, mas são sexualmente satisfeitos, vão experienciar maior satisfação conjugal do que se tiverem uma relação sexual menos satisfatória. Concluindo, a satisfação sexual pode compensar parcialmente os efeitos negativos da má comunicação na satisfação conjugal.

Mendes (2007) postula que o casal tem de apostar na reestruturação da relação conjugal e familiar, procurando conhecer os riscos de dificuldades de relacionamento que se traduzem em desencontros e insatisfação conjugal, no que diz respeito ao processo gravídico e ao parto, de modo a minimizar o impacto negativo que advém da transição para a parentalidade.

Num estudo qualitativo realizado por Longo (2008), com uma amostra de 10 casais, verificou que a presença do pai e vontade em participar no processo gravídico, parto e pós-parto é uma realidade cada vez mais comum da sociedade. O pai demonstra disponibilidade para apoiar, proporcionar contacto físico contínuo com a parturiente. Assim, denota-se que os homens que estão mais disponíveis, apresentam satisfação com a sua relação conjugal e concomitantemente vontade de se envolverem com o filho que acaba de nascer.

A satisfação conjugal, verificada através da harmonia estabelecida entre o casal, ou seja, na constatação como os casais comunicam entre si, com base na ligação e recetividade emocionais na sua relação diádica, foi igualmente estudada em 86 casais durante a transição para a parentalidade por Curran [et al] (2006, cit. por MENDES, 2007). Estes autores verificaram que existe uma associação estatisticamente significativa entre a identificação de desarmonia conjugal e a harmonia emocional no pós-parto, sendo esta mais centrada na mulher, o que parece sugerir que a antecipação de problemas conjugais durante o período de transição para a parentalidade poderá aumentar a atenção para a manutenção da relação conjugal, traduzindo-se em maior satisfação conjugal, respetivamente.

Assim, o enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstétrica para prestar cuidados durante a transição para a parentalidade, deve estabelecer uma relação que pressupõe uma visão holística e humanista. Neste sentido a Ordem dos Enfermeiros (2002 p. 40) refere que “O exercício profissional do profissional de enfermagem centra-se na relação interpessoal entre enfermeiro e uma pessoa ou entre enfermeiro e um grupo de pessoas”. É desta simbiose entre família-enfermeiro, que a qualidade e a continuidade de cuidados poderá ser garantida. Desta forma, a Enfermagem poder-se-á afirmar como elemento-chave na conceção de cuidados de maior complexidade e como agente de desenvolvimento social e humano, promovendo cuidados fundamentais ao bem-estar da pessoa e família.

PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO

5. MÉTODOS

O capítulo seguinte pretende descrever objetiva e pormenorizadamente a forma e os meios utilizados no decorrer do estudo, procurando responder às questões de investigação, tendo em consideração os recursos disponíveis: recursos temporais, humanos, económicos e materiais.

Apresenta-se de seguida a concetualização do estudo, as questões de investigação e respetivos objetivos, os participantes, os instrumentos, os procedimentos utilizados e por fim a análise dos dados.

5.1. CONCETUALIZAÇÃO, QUESTÕES E OBJETIVOS DO ESTUDO

O investimento emocional do pai com o bebé é um fator decisivo para a qualidade dos cuidados ao bebé e para a interação que se providencia ao mesmo e, por conseguinte, um relevante fator para o desenvolvimento do bem-estar da criança (Klauss [et al.], 2000, cit. por FIGUEIREDO et al., 2005). Estes autores referem que são ainda poucos os estudos que mostram a vinculação afetiva entre o pai e o seu bebé durante o trabalho de parto, parto e pós parto.

Os novos desafios que os futuros pais enfrentam na transição para a parentalidade podem redundar em mudanças que afetam o seu papel e os sentimentos relacionados com o que sentem acerca do seu casamento e da paternidade. Neste sentido, o desenvolvimento individual e familiar são fatores necessários para analisar como padrões de mudanças se podem tornar variáveis-chave durante as referidas transições (Cowan; Cowan, 1988, cit. por LEE, DOHERTY, 2007).

A satisfação conjugal é tida como uma fonte privilegiada de bem-estar, contribuindo significativamente para a felicidade individual. A vivência da conjugalidade torna-se um fator relevante na forma como o casal gere a transição para a parentalidade, nomeadamente para o homem. Desta forma, uma conjugalidade positiva permite ao homem desenvolver o seu papel enquanto pai. Surge, igualmente, enquanto facilitadora do *Bonding*, isto é, do envolvimento emocional paterno face ao bebé (LOPES, 2009).

Neste sentido, objetiva-se compreender a influência da Satisfação Conjugal, percebida pelo pai, no estabelecimento do *Bonding* na relação precoce pai/bebé. O presente estudo tem implícito variáveis que poderão influenciar o processo de *Bonding* do pai com o bebé. Mas, como forma de se poder organizar os conteúdos, foram elaboradas as seguintes questões de investigação:

- Em que medida as variáveis sociodemográficas influenciam o estabelecimento do *Bonding* entre o pai e o bebé?
- Qual é a influência das variáveis obstétricas sobre o *Bonding* do pai?
- Que relação existe entre as variáveis de envolvimento durante a gravidez, trabalho de parto e parto e o *Bonding* a díade pai/bebé?
- Será que a Satisfação Conjugal influencia o *Bonding* paterno?

Partindo-se do pressuposto que a formulação do objetivo de um trabalho de investigação é um processo que possibilita ao investigador explorar, identificar, descrever ou, ainda, explicar e prever um determinado fenómeno, conforme argumenta Fortin (2009), devendo ser formulado com grande economia de palavras, este processo implica que se estabeleça uma relação de causa/efeito, para que se atinjam os objetivos propostos.

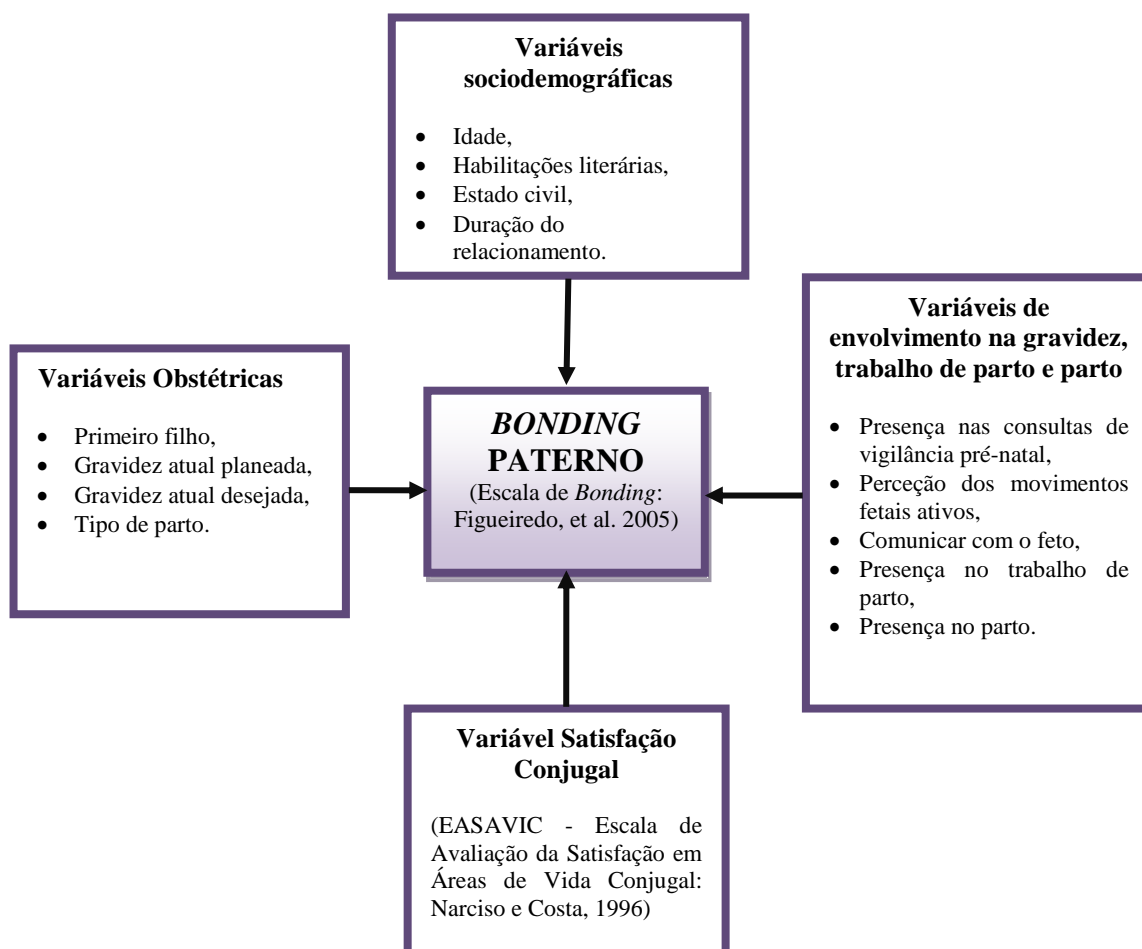
Neste contexto delinearão-se os seguintes objetivos:

- Descrever de que forma o tipo de *Bonding* é influenciado pelas variáveis sociodemográficas (idade, habilitações literárias, estado civil, duração do relacionamento);
- Determinar se as variáveis obstétricas (primeiro filho, gravidez atual planeada, gravidez atual desejada, tipo de parto) influenciam o *Bonding* entre pai e filho;
- Avaliar o impacto das variáveis de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas de vigilância pré-natal, perceção dos movimentos fetais ativos, comunicar com o feto, presença no trabalho de parto e presença no parto) no *Bonding* paterno;

- Analisar a relação existente entre a Satisfação Conjugal e o tipo de *Bonding*.

O esquema concetual de seguida apresentado expõe as variáveis que se seleccionaram como mais importantes, com o objetivo de medi-las com precisão. A articulação das variáveis estudadas é representada no modelo esquematizado na Figura 1.

Figura 1 -Esquema concetual de base



O estudo desenvolvido insere-se na investigação não experimental. Trata-se de um estudo do tipo descritivo-analítico e correlacional, através de métodos de análise quantitativa, uma vez que existe a intenção de garantir a precisão dos resultados. É, ainda, transversal, com um único momento de avaliação. Para este estudo designaram-se as seguintes variáveis: variável dependente – *Bonding* (estabelecimento do vínculo afetivo entre pai/bebé, que se inicia e constrói ao longo do período gestacional, mas que se intensifica sobretudo após o

parto, depois do contacto com o recém-nascido); variáveis independentes – sociodemográficas, obstétricas, envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto, satisfação conjugal.

5.2. PARTICIPANTES

Como população alvo seleccionaram-se os progenitores do sexo masculino, cujo, os filhos nasceram nos seguintes hospitais: Hospital Infante D. Pedro, EPE (Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE - Aveiro), no Hospital São Teotónio, EPE (Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE - Viseu) e no Hospital Sousa Martins (Unidade de Saúde Local da Guarda, EPE - Guarda), entre os meses de Julho a Outubro de 2011. Para o desenvolvimento do estudo foi constituída uma amostra não probabilística por conveniência, com critérios de inclusão dos participantes.

Face ao exposto delinear-se os seguintes critérios de inclusão: os progenitores do sexo masculino, sem problemas que afectassem a capacidade cognitiva ou a expressão oral, que falassem e compreendessem a língua portuguesa, com idade igual ou superior a 19 anos, cujos recém-nascidos não estejam internados numa unidade de cuidados neonatais e sem malformações aparentes, e que mantenham uma relação afetiva com a progenitora feminina mesmo que não coabitem.

A amostra do estudo perfaz um total de 349 participantes, que estavam presentes, disponíveis no momento da colheita de dados e participaram de livre vontade.

5.2.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Idade

Através da análise verificou-se que as idades dos pais que constituem a amostra variam entre os 19 os 55 anos, centrando-se a média nos 31,84 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de 6,067. Atendendo à análise do enviesamento (Sk) e do achatamento (K), podemos referir estarmos perante uma distribuição assimétrica positiva e leptocúrtica da idade. Houve a necessidade de agruparmos a idade em dois grupos

homogéneos, nomeadamente: inferior ou igual a 30 anos e superior ou igual a 31 anos (cf. Quadro 1).

Quadro 1 - Estatística referente à Idade

	Mín.	Máx.	χ	DP	CV (%)	SK/EP	K/EP
Idade	19	55	31,84	6,067	19,05	3,11	4,08

Raça

Observou-se que a maior percentagem de pais participantes é de raça branca (98,0%), seguida dos de raça negra (1,7%) e, por fim, dos de outra raça, neste caso específico de raça asiática (0,3%). Verificou-se, igualmente, que os pais com idade superior ou igual a 31 apresentaram percentagens maiores na raça branca (99,6%) e na asiática (0,5%), enquanto a raça negra (4,3%) está mais presente nos participantes com idade inferior ou igual a 30 anos. Pode ainda referir-se que existiram diferenças estatisticamente significativas, visto que o p-value foi de 0,015 (cf. Quadro 2).

Habilitações Literárias

No que se refere às habilitações literárias, constatou-se que os dados mais significativos se centraram nos pais com habilitações até ao 3º Ciclo (37,4%) e com os que concluíram o Ensino Secundário (37,1%); com percentagem inferior surgem os participantes com Ensino Superior (25,6%). Relativamente à idade, 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, pais com idade superior ou igual a 31 anos. Mais uma vez houve a necessidade de se agrupar, neste caso as habilitações literárias, em três grupos homogéneos: até ao 3º Ciclo; Ensino Secundário e Ensino Superior. Verificou-se ainda que existem diferenças estatisticamente significativas, o p-value foi de 0,000 (cf. Quadro 2).

Estado Civil

No que concerne ao estado civil, constatou-se que a maioria dos pais participantes é casada (66,9%), seguindo-se os solteiros (19,3%) e, com uma percentagem inferior, os participantes em união de facto (13,8%). Estabelecendo uma relação com a idade, a maioria

dos indivíduos casados tem 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%). De referir ainda que existem diferenças estatisticamente significativas, dado que o p-value foi de 0,000 (cf. Quadro 2).

Duração do relacionamento

Através da análise do Quadro 2, pode-se verificar que a maioria dos pais se encontra num relacionamento entre os 4 e os 7 anos (35,8%), seguindo-se os pais que vivem uma relação com duração igual ou superior a 8 anos (35,0%) e, finalmente, os com um relacionamento com uma duração entre 0 e os 3 anos (29,2%). A maioria dos pais com um relacionamento igual ou superior a 8 anos possuem idade superior ou igual a 31 anos (49,5%), sendo que os que se encontram num relacionamento entre os 0 e os 3 anos e os com um relacionamento entre os 4 e os 7 anos, apresentando, respetivamente, percentagem mais significativa nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 (50,4%; 36,2%). De forma a garantir a homogeneidade da amostra agrupou-se a duração da relação em três grupos: de 0 a 3 anos; de 4 a 7 anos e igual ou superior a 8 anos. É de referir que existem diferenças estatisticamente significativas, o p-value foi de 0,000. (cf. Quadro 2).

Quadro 2 - Dados sociodemográficos dos participantes

Variáveis Sociodemográficas	Idade	Inferior ou igual a 30 anos		Superior ou igual a 31 anos		Total	
		N (141)	% (40,4)	N (208)	% (59,6)	N (349)	% (100,0)
Raça							
Branco		135	95,7	206	99,6	341	98,0
Negro		6	4,3	-	0,0	6	1,7
Outra (Asiática)		-	0,0	1	0,5	1	0,3
Habilitações Literárias							
Até ao 3º ciclo		61	43,3	69	33,3	130	37,4
Ensino Secundário		62	44,0	67	32,4	129	37,1
Ensino Superior		18	12,8	71	34,3	89	25,6
Estado Civil							
Solteiro		44	31,2	23	11,2	67	19,3
Casado		76	53,9	156	75,7	232	66,9
União de facto		21	14,9	27	13,1	48	13,8
Duração do Relacionamento							
0 - 3 anos		71	50,4	31	14,9	102	29,2
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

O Hospital Infante D. Pedro, EPE pertence ao Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE – Aveiro, tem como área de influência a população dos concelhos de Águeda, Aveiro, Albergaria-a-Velha, Ílhavo, Oliveira do Bairro, Murtosa, Vagos, Estarreja e Sever do Vouga. Este hospital possui um Serviço de Obstetrícia (I e II), Consulta Externa, Sala de Partos, e Urgência Obstétrica/Ginecológica, tendo como missão prestar cuidados de qualidade à mulher ao longo do seu ciclo vital e ao recém-nascido.

O Serviço de Obstetrícia I acolhe as puérperas e os respectivos recém-nascidos, possui vinte e uma camas, uma Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos e um Cantinho da Amamentação, foi neste serviço que se realizou a colheita de dados neste hospital. Na ala II encontra-se o internamento que acolhe a grávida com patologia associada, em trabalho de abortamento e/ou em início de trabalho de parto, e também o internamento de ginecologia. A Sala de Partos possui cinco quartos individuais, que acolhe a parturiente e o pai (acompanhante) na fase ativa do trabalho de parto, com uma idade gestacional igual ou superior a 33 semanas (gestações com idades inferiores, as grávidas são transferidas para as Maternidades de Coimbra) e uma sala operatória que funciona no período das 8h às 24h em dias úteis, o restante horário é assegurado pelo Bloco Operatório Central

O Hospital de São Teotónio é um prestador associado do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE – Viseu, tem como área de abrangência a população do conselho Aguiar da Beira do distrito da Guarda e do distrito de Viseu os concelhos 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. Este hospital possui um Serviço de Obstetrícia, Unidade de Medicina Materno Fetal, Consulta Externa, Sala de Partos e Urgência Obstétrica/Ginecológica, entre outras valências, que asseguram os cuidados de saúde à mulher ao longo do ciclo vital.

O serviço de Obstetrícia é constituído por duas alas A e B que possuem um total de cinquenta e duas camas. Ambas as alas acolhem as puérperas e os respectivos recém-nascidos, as grávidas em trabalho de abortamento e/ou com patologia associada, embora que na ala A ficam as utentes com uma idade gestacional inferior a 24 semanas e na ala B as que tem mais

de 24 semanas de gestação. A colheita de dados efetuada neste hospital decorreu nas duas alas deste serviço.

A sala de partos assegura os cuidados à parturiente/recém-nascido a partir das 32 semanas de gestação, sendo os restantes casos transferidos para as Maternidades de Coimbra. Este serviço possui seis quartos individuais, que garantem os cuidados à parturiente na fase ativa do trabalho de parto e permitem a permanência do pai (acompanhante) durante este período.

O Hospital Sousa Martins é um prestador associado da Unidade de Saúde Local da Guarda, EPE – Guarda, abrange a população dos concelhos de Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algores, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso, Vila Nova de Foz Côa. O hospital possui um serviço de Obstetrícia, Consulta Externa, Urgência Obstétrica e Sala de Partos.

O serviço de Obstetrícia é composto por dezoito camas destinadas para as puérperas e respetivos recém-nascidos e seis camas reservadas para grávidas com complicações/patologia associada, em início de trabalho de parto ou abortamento. A colheita de dados decorreu neste internamento. A sala de partos dispõe de quatro camas para a fase da dilatação e duas para a fase do expulsivo. Nesta instituição hospitalar é autorizada a presença e acompanhamento do pai na sala de partos.

5.3. INSTRUMENTO

Como instrumento de colheita de dados foi elaborado um questionário constituído por duas partes. Na primeira parte pretende-se realizar uma caracterização dos participantes, para tal elaborou-se um questionário sociodemográfico, de caracterização obstétrica e de caracterização do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto. Na última parte do instrumento de colheita de dados são aplicadas duas escalas, nomeadamente, a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal e a Escala do *Bonding* (ANEXO I).

I Parte: Caracterização dos participantes

Questionário sociodemográfico: permite recolher dados sobre o perfil sociodemográfico do pai, onde constam cinco questões, nomeadamente: idade, raça, habilitações literárias, estado civil e duração de relacionamento.

Caracterização Obstétrica: concede informação sobre os antecedentes obstétricos do pai composto por seis questões, designadamente: se é o primeiro filho, gravidez atual planeada, gravidez atual desejada, complicações da gravidez, tipo de parto e o número de horas de permanência na sala de partos.

Caracterização do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto: através do qual acede-se a informações sobre o acompanhamento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto, é composto por quinze questões, das quais cinco referem-se ao período gestacional (presença nas consultas de vigilância pré-natal, presença na primeira ecografia, perceção dos movimentos fetais ativos, comunicar com o feto, aulas de preparação para o parto), quatro questões sobre o trabalho de parto (presença no trabalho de parto, conhecimento dos acontecimentos do trabalho de parto, participação ativa durante o trabalho de parto, esclarecimento de dúvidas) e seis questões sobre o parto (presença no parto, corte do cordão umbilical, a importância do corte do cordão umbilical, se não cortou o cordão umbilical se o gostaria de ter feito, pegar no bebé ao colo, se vestir o bebé).

II Parte: Estudo psicométrico da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal e da Escala de *Bonding*

A **Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVC)** é de autoria de Narciso e Costa (1996), esta é um instrumento de autoavaliação que funciona como indicador da satisfação experimentada em várias áreas da vida conjugal, assim como da satisfação conjugal global. A escala é constituída por 44 itens que dizem respeito a *zonas da vida conjugal*, estando inicialmente organizados em 5 *áreas da vida conjugal* relacionadas com a *dimensão funcionamento conjugal* e a 5 *áreas da vida conjugal* relativas à *dimensão amor*. No entanto, de acordo com a revisão psicométrica de 2010 que a autora Narciso disponibilizou, esta versão contém agora 8 áreas: Intimidade Emocional (19, 20, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44); Sexualidade (23, 24, 25, 26, 27, 28); Comunicação/Conflito (14, 15, 16, 17, 18, 21, 22); Funções familiares (1, 2, 3, 4); Rede Social (7, 8, 9); Autonomia (10, 11, 12, 13); Tempos Livres (5, 6); e Satisfação Conjugal

Global (todos os itens). A resposta a cada um dos itens é feita com base numa escala de *Likert* de seis pontos, o que possibilita que cada indivíduo avalie a sua satisfação em cada um dos itens, escolhendo uma possibilidade entre: Nada Satisfeito (1); Pouco Satisfeito (2); Razoavelmente Satisfeito (3); Satisfeito (4); Muito Satisfeito (5); Completamente Satisfeito (6). De acordo com as autoras da escala, ao pedir-se ao indivíduo que avaliem o seu grau de satisfação em cada um dos 44 itens, pretende-se uma avaliação pessoal e subjetiva face ao casamento, evitando-se um critério de avaliação externo ao indivíduo.

De acordo com a revisão psicométrica com dados de Janeiro/2010, a EASAVC apresenta os seguintes valores de alfa para as 8 áreas: Intimidade Emocional: alfa= 0.96; Sexualidade: alfa=0.93; Comunicação/Conflito: alfa=0.91; Funções familiares: alfa=0.84; Rede Social: alfa=0.73; Autonomia: alfa=0.82; Tempos Livres: alfa=0.70; Satisfação Conjugal Global: alfa=0.83.

De acordo com os dados empíricos efetuados no presente trabalho, nas dimensões Intimidade Emocional, Sexualidade, Comunicação/Conflito, Funções Familiares, Satisfação Conjugal Global obtivemos uma consistência interna boa, uma vez que o alfa se situa entre 0.80 e 0.90. Na dimensão Rede Social, o item *O modo como nos relacionamos com os amigos* apresenta um alfa=0.832, denotativo de uma consistência razoável. No entanto, nos outros itens os alfas situam entre 0.60 e 0.70 (cf. Quadro 3).

Quadro 3 - Correlação entre os itens da EASAVC

Subescala	Itens	M	DP	R item- total (s/item)	Alfa de Cronbach (s/item)
Intimidade Emocional	O que sinto pelo (a) meu (minha) companheiro (a).	5,47	0,789	0,690	0,956
	O que o meu (minha) companheiro (a) sente por mim.	5,46	0,835	0,719	0,956
	O apoio emocional que dou ao (a) meu (minha) companheiro (a).	5,13	0,829	0,761	0,955
	O apoio emocional que o(a) meu (minha) companheiro (a) me dá.	5,17	0,829	0,774	0,955
	A confiança que tenho no (na) meu (minha) companheiro (a).	5,38	0,813	0,725	0,956
	A confiança que o(a) meu (minha) companheiro (a) tem em mim.	5,31	0,818	0,756	0,955
	A admiração que sinto pelo (a) meu (minha) companheiro (a).	5,36	0,748	0,790	0,955
	A admiração que o (a) meu (minha) companheiro (a) sente por mim.	5,28	0,855	0,770	0,955
	A partilha de interesses e atividades.	4,92	0,969	0,555	0,959
	A atenção que dedico aos interesses do(a) meu (minha) companheiro (a).	4,89	0,921	0,661	0,957
	A atenção que o(a) meu (minha) companheiro (a) dedica aos meus interesses.	4,87	0,980	0,711	0,956
	Os nossos projetos para o futuro.	5,09	0,896	0,760	0,955
	As minhas expectativas quanto ao futuro da nossa relação.	5,29	0,854	0,785	0,955
	As expectativas do(a) meu (minha) companheiro (a) quanto ao futuro da nossa relação.	5,23	0,914	0,759	0,955
	O aspeto físico do(a) meu (minha) companheiro (a).	5,26	0,798	0,760	0,955
	A opinião que o/a meu (minha) companheiro (a) tem sobre o meu aspeto físico.	5,10	0,850	0,736	0,956
As características e hábitos do(a) meu (minha) companheiro (a).	4,98	0,859	0,750	0,955	
A opinião que o(a) meu (minha) companheiro (a) tem sobre as minhas características e hábitos.	4,89	0,896	0,766	0,955	
Sexualidade	O desejo sexual que sinto pelo(a) meu (minha) companheiro (a)	5,30	0,809	0,710	0,873
	O desejo sexual que o(a) meu (minha) companheiro (a) sente por mim.	5,15	0,979	0,764	0,863
	A frequência com que temos relações sexuais.	4,76	1,082	0,604	0,895
	O prazer que sinto quando temos relações sexuais.	5,35	0,826	0,721	0,871
	O prazer que o(a) meu (minha) companheiro (a) sente quando temos relações sexuais.	5,29	0,801	0,807	0,859
	A qualidade das nossas relações sexuais.	5,16	0,891	0,711	0,872
Comunicação/ Conflito	A frequência com que conversamos.	4,87	0,964	0,686	0,815
	O modo como conversamos.	4,83	0,950	0,808	0,798
	Os assuntos sobre os quais conversamos.	4,89	0,967	0,653	0,819
	A frequência dos conflitos que temos.	4,31	1,437	0,363	0,883
	O modo como resolvemos os conflitos.	4,81	1,026	0,682	0,814
	O modo com expreso o que sinto pelo(a) meu (minha) companheiro (a).	5,10	0,942	0,552	0,833
	O modo como o(a) meu (minha) companheiro (a) expressa o que sente por mim.	5,15	0,893	0,674	0,818
Funções Familiare	O modo como gerimos a nossa situação financeira.	4,58	1,068	0,706	0,852
	A distribuição de tarefas domésticas.	4,56	1,003	0,721	0,845
	O modo como tomamos decisões.	4,77	0,990	0,788	0,820
	A distribuição das responsabilidades.	4,86	1,026	0,719	0,846
Rede Social	O modo como nos relacionamos com os amigos.	4,71	0,977	0,548	0,832
	O modo como nos relacionamos com a família do(a) meu (minha) companheiro (a).	4,87	1,004	0,715	0,663
	O modo como nos relacionamos com a minha família.	4,83	1,033	0,696	0,683
Autonomia	A minha privacidade e autonomia.	4,79	0,966	0,584	0,752
	A privacidade e autonomia do(a) meu (minha) companheiro (a).	4,83	0,894	0,725	0,689
	A nossa relação com a minha profissão.	4,65	1,068	0,539	0,777
	A nossa relação com a profissão do(a) meu (minha) companheiro (a).	4,76	1,051	0,588	0,751
Tempos Livres	O modo como passamos os tempos livres.	4,47	1,030	0,458	-
	A quantidade de tempos livres.	3,88	1,275	0,458	-
Satisfação Conjugal	Satisfação Conjugal Global	229,5	28,37	804,8	0,83

A **Escala de Bonding** avalia o envolvimento emocional do pai com o bebê. Foi utilizada a versão Portuguesa do *Mother-BabyBondingQuestionnaire*, que é composta por 12 itens de autorrelato, classificados numa escala tipo *Likert* de 0 a 3. Cada item emocional pode variar entre nada (0), um pouco (1), bastante (2) e muito (3). Este instrumento é dividido em três subescalas:

Bonding Positivo: este corresponde a três itens, afetuoso, protetor e alegre; que avalia o envolvimento emocional positivo.

Bonding Negativo: refere-se a seis itens, zangado, agressivo, triste, ressentido, desgostoso e desiludido, que parametriza o envolvimento emocional negativo.

Bonding Not Clear: composta por três itens, receoso, possessivo, neutro ou sem sentimentos, que identifica a presença de emoções não diretamente relacionadas com o envolvimento emocional do pai com o bebê.

Nesta escala os itens encontram-se pontuados no sentido em que quanto mais presente a emoção em causa, mais elevado é o resultado. Como tal, aos resultados das subescalas (obtidos através do somatório das pontuações dos itens que as constituem) é tanto mais elevado quanto mais presente a dimensão que avalia. O resultado total é tanto mais elevado quanto melhor o *Bonding* dos pais, este corresponde à subtração do resultado das subescalas *Bonding Negativo* e *Bonding Not Clear* ao resultado da subescala *Bonding Positivo*.

Os estudos psicométricos da Escala de *Bonding* mostra níveis de consistência interna (*Alpha de Cronbach* de 0.71) e nos índices de fidelidade teste-reteste (Coeficiente de Correlação de Spearman de 0.49, $p < 0.01$). Este instrumento oferece níveis satisfatórios de fidelidade e validade (FIGUEIREDO, COSTA, 2009). Esta escala encontra-se devidamente validada em Figueiredo et al. e em Figueiredo e Costa (2005 e 2009). O estudo psicométrico realizado para o presente trabalho encontra-se no Quadro 4.

Quadro 4 - Correlação dos itens da Escala de *Bonding*

Subescala	Itens	M	DP	R item-total (s/item)	Alfa de Cronbach (s/item)
Bonding Positivo	Afetuosos	2,78	0,473	0,160	0,360
	Protetor	2,63	0,628	0,214	0,334
	Alegre	2,84	0,454	0,036	0,401
Bonding Negativo	Desiludido	0,04	0,270	0,200	0,360
	Ressentido	0,07	0,319	0,257	0,342
	Desgostoso	0,08	0,393	0,072	0,387
	Agressivo	0,05	0,264	-0,071	0,412
	Zangado	0,03	0,176	0,260	0,362
	Triste	0,02	0,130	0,112	0,383
Bonding Not Clear	Neutro, sem sentimentos	0,05	0,269	0,157	0,369
	Possessivo	0,62	0,834	0,223	0,333
	Receoso	0,81	0,760	0,186	0,352
Bonding Total	<i>Bonding</i> Total	6,50	2,11	0,075	0,741

5.4. PROCEDIMENTOS

Ao realizar-se um trabalho de investigação é imprescindível que se tenha presente o conceito de ética, para que não se viole os direitos das pessoas. Assim, para que este estudo respeitasse as normas éticas e deontológicas, foi realizado um pedido de autorização para aplicação do instrumento de recolha de dados, que expôs aos Conselhos de Administração e respetivas Comissões de Ética dos hospitais alvo, o tema e a finalidade do estudo, garantindo a disponibilidade dos resultados obtidos caso este tenham pertinência para a entidade hospitalar (ANEXO II).

Após o aval positivo das instituições e das respetivas comissões de ética para a aplicação dos questionários, procedeu-se ao início de recolha de dados, que decorreu nos serviços de Obstetrícia, no período entre Julho e Outubro de 2011. O questionário foi precedido de uma breve nota introdutória, explicando sucintamente o objetivo do estudo, garantias de confidencialidade e de privacidade. Presume-se o consentimento informado do participante para a colaboração no estudo, pelo preenchimento livre e esclarecido do questionário.

Foram entregues no total de 420 questionários, nos serviços de Obstetrícia dos respetivos hospitais alvo. No entanto, foram excluídos 71 por se encontrarem indevidamente

preenchidos, obtendo-se assim uma amostra final de 349 participantes que preencheram de forma completa e de livre e espontânea vontade o questionário.

Para a elaboração do instrumento de colheita de dados, recorreu-se à utilização das supreferidas escalas, as quais estão validadas para a população portuguesa. Salienta-se que foi realizado e enviado um pedido formal aos autores das escalas. (ANEXO III).

Após a colheita de dados, tal como já foi referido, efetuou-se a primeira análise a todos os instrumentos de colheita de dados, com o intuito de eliminar os que se encontrassem incompletos ou mal preenchidos. De seguida, foi elaborada a base de dados, permitindo desta forma a codificação e preparação do tratamento estatístico. No Processamento da Informação utilizou-se como ferramenta informática, o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0.

Como metodologia para o tratamento de dados implementou-se a análise estatística descritiva e inferencial.

Foram selecionados os seguintes níveis de significância (Pestana; Gageiro, 2008):

$p < 0.05$ - Estatística significativa;

$p < 0.01$ - Estatística bastante significativa;

$p < 0.001$ - Estatística altamente significativa;

$p \geq 0.05$ - Não significativo.

Em relação à análise descritiva e a fim de descrever as variáveis em estudo determinaram-se frequências, da média (\bar{X}), do desvio padrão (DP) e do coeficiente de variação (CV). Quanto ao CV utilizou-se os intervalos definidos por Pestana e Gageiro (2008):

Dispersão fraca – $CV \leq 15\%$;

Dispersão média – $15\% < CV \leq 30\%$;

Dispersão elevada – $CV > 30\%$

A medida de assimetria Skewness (SK) obtém-se através do quociente entre SK com o erro padrão (EP). Se SK/EP oscilar entre -1.96 e 1.96, a distribuição é simétrica. Mas se SK/EP for inferior a -1.96, a distribuição é assimétrica negativa, com enviesamento à direita e se SK/EP for superior a 1.96, a distribuição é assimétrica positiva com enviesamento à esquerda (PESTANA, GAJEIRO, 2008).

A medida de achatamento curtose (K) obtém-se através do quociente K com o erro padrão (EP). Assim se K/EP oscilar entre -1.96 e 1.96 a distribuição é mesocúrtica, pelo contrário se K/EP for inferior a -1.96 , a distribuição é platicúrtica, enquanto para K/EP superior a 1.96 , a distribuição é leptocúrtica (PESTANA, GAJEIRO, 2008).

No que concerne à estatística inferencial, recorreu-se a testes paramétricos e a testes não paramétricos.

Maroco (2007) refere que os testes paramétricos são robustos à violação do pressuposto da normalidade desde que as distribuições não sejam extremamente enviesadas ou achatadas e que as dimensões das amostras não sejam extremamente pequenas, o que vai de encontro ao referido por Pestana e Gajeiro, (2008) quando afirma que para grupos amostrais com um n superior a 30, independentemente da distribuição amostral não apresentar características de curvas gaussianas, para amostras iguais ou inferiores a 30, este teste exige que os grupos em análise tenham uma distribuição normal.

A estatística não paramétrica, como alternativa aos testes paramétricos, foi utilizada quando a condição da homogeneidade/normalidade de variâncias entre os grupos não se verificou (Maroco, 2007) ou seja, quando o quociente entre o número de elementos que constituem a amostra maior com a menor foi superior a 1,6 (Pestana, Gageiro, 2008) utilizou-se o teste de *U-Mann-Whitney* e *Kruskal Wallis*. Foi também utilizado o Qui-quadrado (X^2) que é um teste estatístico não paramétrico, sendo um dos mais utilizados e aplicado em diferentes estudos experimentais. É muito usado ao nível da estatística multivariada, no sentido de se obter o grau de aderência entre o modelo obtido e o teórico. Este teste reflete o tamanho das diferenças entre as frequências observadas e esperadas.

Para a comparação de grupos dependentes ou relacionados, utilizou-se o teste paramétrico *t de Student*. Quando são expostos dois testes de t (um para variâncias iguais e outro para quando são diferentes), é necessário escolher o mais adequado tendo como base o teste à homogeneidade de Levene (quando a significância deste teste é superior a 0,05, assume-se que as variâncias são iguais). Recorreu-se igualmente ao teste *One-Way Anova* (análise de variância com um fator), utilizado em casos se os grupos são bem modelados por distribuições normais de igual variância e permite comparar as médias entre os grupos (PESTANA, GAGEIRO, 2008).

Referente às regressões lineares, quando se utilizou uma variável dependente a mais que uma variável independente efetuou-se a regressão múltipla. Como métodos de estimação

recorreu-se ao Stepwise e ao Enter. O primeiro origina tantos modelos quantos os necessários até conseguir determinar as variáveis que são preditoras da variável dependente e o segundo incorpora as variáveis no modelo numa única etapa.

Realizou-se análise de Regressão Linear Simples entre variáveis de interesse por aplicação do coeficiente de correlação de Pearson. Relativamente às correlações de *Pearson* utilizou-se valores de r que Pestana e Gageiro (2008) sugerem: $r < 0,2$ – associação muito baixa; r entre $[0,2, 0,39]$ – associação baixa; r entre $[0,4,0,69]$ – associação moderada; r entre $[0,7,0,89]$ – associação alta e $r > 0,9$ – associação muito alta.

6. RESULTADOS

De seguida procede-se à apresentação dos resultados referentes aos dados recolhidos. De forma a facilitar a análise dos dados estatísticos obtidos, estes estão expostos em quadros precedidos da respetiva análise. Este capítulo encontra-se estruturado em duas partes, a primeira diz respeito à análise descritiva e a segunda à análise inferencial.

6.1. ANÁLISE DESCRITIVA

Neste subcapítulo realiza-se a análise descritiva da caracterização da amostra segundo as variáveis obstétricas, de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto e desta variáveis com a variável satisfação conjugal da amostra.

6.1.1. Caracterização da amostra segundo as variáveis obstétricas

Primeiro Filho

Analisando os resultados verificou-se que, na maioria dos casos, este seria o primeiro filho dos participantes (63,2%), contrariamente a uma percentagem de 36,8%. Relacionando o primeiro filho com a idade, constatou-se que a maioria dos participantes com idade inferior ou igual a 30 anos ia ser pai pela primeira vez (85,8%) e uma percentagem significativa de indivíduos com idade superior ou igual a 31 anos já tinham filhos (52,2%). Pode ainda referir-se que existiram diferenças estatisticamente significativas pelos que o p-value foi de 0,000 (cf. Quadro 5).

Número de Filhos

No que concerne o número de filhos, verificou-se que 39,2% dos participantes tinha apenas um filho, no entanto, mais de metade (51,5%) tinha dois filhos e ainda uma pequena percentagem (9,2%) tinha 3 ou mais filhos. No que diz respeito à idade, os participantes com idade inferior ou igual a 30 anos tinham, na sua maioria, dois filhos (70,0%), o mesmo acontece com os indivíduos com idade superior ou igual a 31 anos, com uma percentagem equivalente a 48,2%. Verificou-se ainda que não existiram diferenças estatisticamente significativas pelo que o p-value = 0,198 (cf. Quadro 5).

Abortamento

Relativamente à experiência de um abortamento, constatou-se que na maioria esta situação não se verificou (83,5%), enquanto 16,5% dos participantes já tinham vivenciado um trabalho de abortamento anteriormente. Salienta-se o facto de as percentagens serem semelhantes em ambas as categorias de idades apresentadas. É de referir ainda que não existem diferenças estatisticamente significativas pelo que o p-value foi de 0,401 (cf. Quadro 5).

Gravidez atual planeada

Após a observação e análise dos resultados, pode-se aferir que a maioria das gravidezes foram planeadas (76,8%), enquanto 35,8% não o foram. Salienta-se que 81,3% dos participantes com idade superior ou igual a 31 anos planearam a gravidez atual, contrariamente, aos 36,2% dos participantes com idade inferior ou igual a 30 anos que tiveram uma gravidez não planeada. Pode ainda observar-se que existem diferenças estatisticamente significativas, p-value = 0,017 (cf. Quadro 5).

Gravidez atual desejada

Observou-se que 96,6% dos participantes experienciaram uma gravidez desejada, contrariamente a uma pequena percentagem que vivenciaram uma gravidez indesejada (3,4%). Destaca-se o facto de as percentagens serem semelhantes em ambas as categorias de idades. Constatou-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas, p-value foi de 0,490 (cf. Quadro 5).

Complicações na gravidez

No que se refere às complicações na gravidez, verificou-se que 82,8% das companheiras dos participantes apresentaram alguma complicação, enquanto 17,2% não teve qualquer tipo de complicação durante este período. Relativamente à idade, há a referir que foram as companheiras dos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos que apresentaram maior número de complicações durante a gravidez (87,9%). Averiguou-se ainda que existem diferenças estatisticamente significativas, dado que, p-value foi de 0,036 (cf. Quadro 5).

Tipo de parto

Relativamente ao tipo de parto é de referir que 46,1% dos partos foram eutócicos e 53,9% foram partos distócicos, sendo que os partos distócicos foram mais frequentes nas companheiras dos indivíduos com idade superior ou igual a 31 anos (54,8%). Observa-se ainda que não existiram diferenças estatisticamente significativas, visto que o p-value = 0,669 (cf. Quadro 5).

Número de horas na sala de partos

No que se refere ao número de horas na sala de partos, constata-se que 46,5% dos partos decorreu em menos de 6 horas; 35,7% decorreu entre 6 e 12 horas e que 17,6% dos partos decorreram em mais de 12 horas. É de referir que não existiram diferenças estatisticamente significativas, visto que o p-value = 0,192 (cf. Quadro 5).

Quadro 5 – Distribuição da amostra segundo as variáveis obstétricas

Variáveis	Idade	Inferior ou igual a 30 anos		Superior ou igual a 31 anos		Total	
		N (141)	% (40,4)	N (208)	% (59,6)	N (349)	% (100,0)
Primeiro Filho							
Sim		121	85,8	99	47,8	220	63,2
Não		20	14,2	108	52,2	128	36,8
Número de Filhos							
1 Filho		5	25,0	46	41,8	51	39,2
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
Não		108	85,7	166	82,2	274	83,5
Gravidez atual planejada							
Sim		99	70,2	169	81,3	268	76,8
Não		51	36,2	74	35,6	125	35,8
Gravidez atual desejada							
Sim		135	95,7	202	97,1	337	96,6
Não		6	4,3	6	4,3	12	3,4
Complicações na gravidez							
Sim		124	87,9	165	79,3	289	82,8
Não		17	12,1	43	20,7	60	17,2
Tipo de parto							
Eutócico		67	47,5	94	45,2	161	46,1
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
Entre 6 horas e 12 horas		54	39,1	68	33,3	122	35,7
Mais que 12 horas		29	20,3	33	16,2	61	17,6

6.1.2. Caracterização da amostra segundo as variáveis de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto

Presença em consultas de vigilância pré-natal

Após a análise dos resultados, verificou-se que 80,8% dos participantes presenciou as consultas de vigilância pré-natal, enquanto 19,2% não esteve. Constatou-se que a maior percentagem (81,3%) de participantes que frequentou as consultas de vigilância pré-natal tinham idade superior ou igual a 31 anos, e dos que não tiveram presentes verificou-se maior percentagem nos com idade inferior ou igual a 30 anos (19,9%). Pode ainda referir-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas, $p\text{-value} = 0,253$ (cf. Quadro 6).

Presença na 1ª ecografia

Relativamente à presença na primeira ecografia, observou-se que 80,8% dos participantes esteve presente na primeira ecografia, contrariamente a 19,2%, sendo que a maior percentagem dos que estiveram presentes se verificou nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos (82,3%) e que dos que não estiveram presentes a maior percentagem foi observada nos indivíduos com idade superior ou igual a 31 anos (20,2%). Sendo o valor de p-value de 0,567, pode-se referir que não existiram diferenças estatisticamente significativas (cf. Quadro 6).

Perceção dos movimentos fetais ativos

No que concerne à perceção dos movimentos fetais ativos, estes foram percecionados por 96,3%, contrariamente a 3,7% dos participantes. Salienta-se o facto de as percentagens serem semelhantes em ambas as categorias de idades. Perante o valor de $p=0,885$, constata-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas (cf. Quadro 6).

Comunicar com o feto

A maioria dos participantes comunicou com o feto durante a gravidez (83,4%), sendo que 16,6% não o fez. Relacionando este fato com a idade, observou-se que a maior percentagem de participantes que comunicaram com o feto durante a gravidez possui idade inferior ou igual a 30 anos (86,5%). Verificou-se ainda que não existiram diferenças estatisticamente significativas, visto que o p-value foi de 0,194 (cf. Quadro 6).

Aulas de preparação para o parto

Relativamente às aulas de preparação para o parto constatou-se que 77,4% dos participantes não participou, face aos 22,6% que estiveram presentes. Dos que não participaram nestas aulas, a maior percentagem (77,9%) tinham idade superior ou igual a 31 anos, enquanto dos que participaram a maior percentagem (23,4%) pertenceu aos participantes com idade inferior ou igual a 30 anos. Conclui-se ainda que não existiram diferenças estatisticamente significativas pelo que o p-value = 0,778 (cf. Quadro 6).

Número de aulas de parto

No que concerne ao número de aulas de preparação do parto, 29,1% dos participantes presenciou menos de duas sessões; 36,7% esteve presente entre três e seis sessões e 34,2% assistiu a sete sessões ou mais. Dos participantes que estiveram presentes em menos de duas sessões a maior percentagem (32,6%) pertence aos com idade superior ou igual a 31 anos, concomitantemente com os que estiveram presentes em 7 ou mais sessões, com uma percentagem de 41,3%. Quanto aos indivíduos que presenciaram entre três a seis sessões, a maior percentagem (51,5%) verificou-se nos participantes com idade inferior ou igual a 30 anos. Refere-se ainda que o $p=0,064$, ou seja, não existiram diferenças estatisticamente significativas (cf. Quadro 6).

Presença no trabalho de parto

Constatou-se que 78,2% dos participantes esteve presente no trabalho de parto, contra 21,8% que não esteve. A maior percentagem (84,4%) de participantes presentes no trabalho de parto tinham idade inferior ou igual a 30 anos, enquanto nos que não estiveram presentes a percentagem superior foi de 26,0%, sendo a sua idade superior ou igual a 31 anos. Pode ainda referir-se que existiram diferenças estatisticamente significativas, p-value foi de 0,021 (cf. Quadro 6).

Conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto

No que se refere ao conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto, verificou-se que 73,1% dos participantes teve conhecimento dos mesmos, enquanto 26,9% não teve conhecimento. A maior percentagem de participantes que teve conhecimento do trabalho de parto observou-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos (75,2%), enquanto nos que não tiveram conhecimento a percentagem superior foi de 28,4%, nos com idade superior ou igual a 31 anos. Refira-se ainda que não existiram diferenças estatisticamente significativas pelo que o p-value foi de 0,464 (cf. Quadro 6).

Participação ativa no trabalho de parto

Dos participantes da amostra 59,6% referiu ter tido uma participação ativa no trabalho de parto, enquanto 40,4% negou esta participação. Constatou-se ainda que existiram diferenças estatisticamente significativas tendo o p-value sido igual a 0,015 (cf. Quadro 6).

A participação consistiu em: “Apoio psicológico” (33,3%), “Assistência à mãe” (64,9%), “Ajuda no controlo da respiração” (1,1%) e “Mantendo a esposa hidratada” (0,6%). Pode ainda referir-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas pelo que o p-value = 0,232 (cf. Quadro 6).

Esclarecimento de dúvidas

No referente às dúvidas dos participantes, verificou-se que em 91,7% das dúvidas durante o trabalho de parto foram esclarecidas, e apenas 8,3% não o foram. A maior percentagem de pais que viram as suas dúvidas esclarecidas tinha idade inferior ou igual a 30 anos (94,0%). É de referir ainda o valor de $p=0,239$, ou seja, não existiram diferenças estatisticamente significativas (cf. Quadro 6).

Presença no parto

Quanto à presença dos participantes no parto, observou-se que 61,3% estiveram presentes, contra 38,7% que não estiveram. Dos participantes que estiveram presentes no parto, a maior percentagem pertencia aos com idade inferior ou igual a 30 anos (72,3%), enquanto os que não estiveram presentes tinham, na sua maioria, idade superior ou igual a 31 anos (46,2%). Averiguou-se ainda que existiram diferenças estatisticamente significativas, visto que $p = 0,000$ (cf. Quadro 6).

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 muito superior (94,9%). Dos que não cortaram o cordão umbilical, a maior percentagem verificou-se nos participantes com idade

inferior ou igual a 30 anos (98,0%). Verificou-se ainda que existiram diferenças estatisticamente significativas, visto que $p = 0,044$ (cf. Quadro 6).

Da amostra em estudo, constatou-se que a maioria dos pais (52,2%) considerou não ser importante o corte o cordão umbilical para o estabelecimento do vínculo com o bebê, em oposição a uma percentagem de 47,8%. Dos que deram importância ao corte do cordão umbilical, 50,5% possui idade inferior ou igual a 30 anos, enquanto os que não deram importância tinham maioritariamente idade superior ou igual a 31 anos (54,5%). Observou-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas, visto que p-value foi de 0,466 (cf. Quadro 6).

Dos participantes que não cortaram o cordão umbilical, 59,6% referiram que gostariam de o ter feito, enquanto 40,4% referiu o oposto. Dos que não cortaram o cordão umbilical e gostariam de o ter feito, a maior percentagem tinha idade inferior ou igual a 30 anos (68,0%). Pode-se observar ainda que, o valor de $p=0,016$, ou seja, existiram diferenças estatisticamente significativas (cf. Quadro 6).

Cuidados com o recém-nascido

Relativamente ao participante ter pegado no bebê ao colo, verificou-se que 86,9% o fizeram, contra 13,1%, sendo que a maior percentagem de participantes que pegaram tinham idade superior ou igual a 31 anos (90,2%), enquanto a maior percentagem que não pegou no bebê ao colo tinham idade inferior ou igual a 30 (16,7%) (cf. Quadro 6).

Através da análise do Quadro 6, constatou-se que a maioria dos participantes não vestiu o bebê (82,2%), contra 17,8% que o fez. Relativamente à idade, a maioria dos participantes que vestiu o bebê tinha idade superior ou igual a 31 anos (21,4%), e dos que não vestiram o bebê a maior percentagem observou-se nos indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos (86,3%). Pode referir-se que para ambas as variáveis não existiram diferenças estatisticamente significativas, dado que p-value foi, respetivamente 0,138 e 0,141 (cf. Quadro 6).

Quadro 6 - Distribuição da amostra segundo as variáveis de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto

Variáveis	Idade	Inferior ou igual a 30 anos		Superior ou igual a 31 anos		Total	
		N (141)	% (40,4)	N (208)	% (59,6)	N (349)	% (100,0)
Presença em consultas de vigilância pré-natal							
Sim		113	80,1	169	81,3	282	80,8
Não		28	19,9	39	18,8	67	19,2
Presença na 1ª ecografia							
Sim		116	82,3	166	79,8	282	80,8
Não		25	17,7	42	20,2	67	19,2
Perceção dos movimentos fetais ativos							
Sim		136	96,5	200	96,2	336	96,3
Não		5	3,5	8	3,8	13	3,7
Comunicar com o feto							
Sim		122	86,5	169	81,3	291	83,4
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
Não		108	76,6	162	77,9	270	77,4
Nº de aulas de parto							
Menos de 2 sessões		8	24,2	15	32,6	23	29,1
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
Não		22	15,6	54	26,0	76	21,8
Conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto							
Sim		106	75,2	149	71,6	255	73,1
Não		35	24,8	59	28,4	94	26,9
Participação activa trabalho de parto							
Sim		95	67,4	113	54,3	208	59,6
Não		46	32,6	95	45,7	141	40,4
De que forma							
Apoio Psicológico		30	40,0	28	28,3	58	33,3
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
Esclarecimento de dúvidas							
Sim		109	94,0	144	90,0	253	91,7
Não		7	6,0	16	10,0	23	8,3
Presença no parto							
Sim		102	72,3	112	53,8	214	61,3
Não		39	27,7	96	46,2	135	38,7
Corte do cordão umbilical							
Sim		2	2,0	9	8,0	11	5,1
Não		100	98,0	103	92,0	203	94,9
Importância do corte do cordão umbilical							
Sim		50	50,5	50	45,5	100	47,8
Não		49	49,5	60	54,5	109	52,2
Se não cortou o cordão umbilical gostaria de o ter feito							
Sim		68	68,0	53	51,5	121	59,6
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
Não		17	16,7	11	9,8	28	13,1
Vestir o bebé							
Sim		14	13,7	24	21,4	38	17,8
Não		88	86,3	88	78,6	176	82,2

6.1.3. As variáveis sociodemográficas, obstétricas, de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto e a Satisfação Conjugal

Relação entre a idade e a satisfação conjugal

Com o intuito de perceber qual a influência entre a idade e a satisfação em áreas da vida conjugal, utilizou-se o T-Teste (cf. Quadro 7).

Os participantes com idades inferiores ou iguais a 30 anos possuem médias mais elevadas em todas as subescalas da satisfação conjugal. Ao realizar-se o cruzamento entre a idade e as diversas subescalas da satisfação conjugal, verificou-se diferenças estatisticamente significativas na subescala “Intimidade Emocional”; “Sexualidade”; “Comunicação/Conflito”; “Rede Social” e “Satisfação Conjugal Global”.

Quadro 7 - Teste T entre a Idade e a Satisfação Conjugal

Subescalas	Idade		Idade		T	p
	Inferior ou igual a 30 anos	Superior ou igual a 31 anos	M	DP		
Intimidade Emocional	95,40	95,40	91,50	91,51	3,138	0,002
Sexualidade	31,97	31,98	30,35	30,35	3,448	0,001
Comunicação/ Conflito	45,85	45,85	44,25	44,25	2,390	0,017
Funções Familiares	18,86	18,86	18,73	18,73	0,340	0,734
Rede Social	14,79	14,79	14,15	14,15	2,315	0,021
Autonomia	19,27	19,27	18,87	18,86	1,186	0,231
Tempos Livres	8,37	8,37	8,33	8,33	0,175	0,861
Satisfação Conjugal global	234,52	234,52	226,20	226,20	2,713	0,007

Relação entre as Habilidades Literárias e a Satisfação Conjugal

Para conhecer a influência entre as habilidades literárias e a satisfação conjugal, efetuou-se o teste One-Way ANOVA. Observando o quadro 8, constatou-se que os participantes que possuíam habilidades ao nível no ensino superior apresentaram médias mais elevadas nas em todas as subescalas exceto na subescala “Sexualidade”; sendo os que possuem o ensino secundário que tiveram médias mais elevadas para esta subescala.

Verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as habilidades literárias e as subescalas “Funções Familiares” e “Autonomia”. Para se conhecer as diferenças estatisticamente significativas para cada grupo relativamente às subescalas, consultou-se os resultados de Tukey, constatando-se que na subescala “Funções Familiares”

existem diferenças estatisticamente significativas para os participantes que possuem habilitações literárias até ao 3º ciclo e ensino secundário. E relativamente à subescala “Autonomia” existem diferenças estatisticamente para os participantes com habilitações literárias até ao 3º ciclo.

Quadro 8 - Teste One-Way ANOVA e Testes Post Hoc entre as habilitações literárias e a Satisfação Conjugal

Subescalas	Habilitações Literárias	N	Média	Desvio Padrão	F	p	Tukey
Intimidade Emocional	Até ao 3º Ciclo	130	92,46	12,97	0,771	0,463	-
	Ensino Secundário	129	92,80	11,49			-
	Ensino Superior	89	94,41	10,60			-
Sexualidade	Até ao 3º Ciclo	130	31,07	4,55	0,456	0,634	-
	Ensino Secundário	129	31,20	4,11			-
	Ensino Superior	89	30,64	4,47			-
Comunicação/ Conflito	Até ao 3º Ciclo	130	44,70	6,49	0,726	0,484	-
	Ensino Secundário	129	44,61	6,20			-
	Ensino Superior	89	45,59	6,34			-
Funções Familiares	Até ao 3º Ciclo	130	18,10	3,70	7,839	0,000	0,000
	Ensino Secundário	129	18,64	3,42			0,016
	Ensino Superior	89	19,95	2,98			-
Rede Social	Até ao 3º Ciclo	130	14,43	2,62	0,767	0,465	-
	Ensino Secundário	129	14,21	2,63			-
	Ensino Superior	89	14,65	2,34			-
Autonomia	Até ao 3º Ciclo	130	18,65	3,17	4,237	0,015	0,016
	Ensino Secundário	129	18,83	3,42			-
	Ensino Superior	89	19,84	2,46			-
Tempos Livres	Até ao 3º Ciclo	130	8,40	1,90	0,765	0,466	-
	Ensino Secundário	129	8,17	1,91			-
	Ensino Superior	89	8,49	2,15			-
Satisfação Conjugal Global	Até ao 3º Ciclo	130	227,84	30,02	1,227	0,295	-
	Ensino Secundário	129	228,49	27,61			-
	Ensino Superior	89	233,59	27,01			-

Relação entre o Estado Civil e a Satisfação Conjugal

Para se compreender se o estado civil influencia a satisfação conjugal utilizou-se o teste Kruskal-Wallis.

Assim, pode referir-se que os participantes que vivem em união de facto apresentaram maiores níveis de satisfação conjugal nas dimensões “Intimidade Emocional”; “Funções Familiares”; “Rede Social”; “Autonomia”; “Tempos livres” e “Satisfação Conjugal Global”.

Porém, os participantes solteiros evidenciaram maiores níveis de satisfação conjugal nas subescalas “Sexualidade” e “Comunicação/Conflito”.

Analisando os resultados obtidos (Quadro 9), constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das subescalas, ou seja, o estado civil não interfere na satisfação conjugal.

Quadro 9 -Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e a Satisfação Conjugal

Estado Civil \ Subescalas	Solteiro	Casado	União de Facto	X ²	p
	OM	OM	OM		
Intimidade Emocional	172,37	173,20	180,16	0,214	0,899
Sexualidade	184,07	170,76	175,60	0,941	0,625
Comunicação/Conflito	184,24	170,36	177,32	1,060	0,589
Funções Familiares	153,89	176,98	187,65	3,8290	0,147
Rede Social	167,19	172,39	191,29	1,836	0,399
Autonomia	158,32	175,66	187,85	2,659	0,265
Tempos Livres	175,01	168,16	200,82	4,340	0,114
Satisfação Conjugal Global	173,60	171,87	184,88	0,670	0,715

Relação entre a duração do relacionamento e a Satisfação Conjugal

Para entender a influência entre a duração do relacionamento e a satisfação conjugal, recorreu-se ao teste One-Way ANOVA.

Salienta-se que são os participantes que possuem uma relação entre os 0 e os 3 anos que possuem níveis mais elevados de satisfação conjugal em todas as subescalas. No entanto, é de referir que os homens que tem uma relação de 8 ou mais anos apresentam valores médios mais baixos em todas as subescalas da satisfação conjugal.

Observando o Quadro 10, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nas subescalas “Intimidade Emocional”; “Sexualidade”; “Rede Social”; “Autonomia”; “Tempos Livres” e “Satisfação Conjugal Global”.

Quadro 10 - Teste One-Way ANOVA e testes post hoc entre a duração do relacionamento e a Satisfação Conjugal

Subescalas \ Duração do Relacionamento	Entre 0 a 3 anos		Entre 4 a 7 anos		8 ou mais anos		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Intimidade Emocional	95,20	12,00	93,11	11,11	91,29	11,83	3,067	0,048
Sexualidade	32,04	4,15	30,76	4,15	30,40	4,62	4,309	0,014
Comunicação/Conflito	45,74	6,02	44,62	5,94	44,48	6,93	1,300	0,274
Funções Familiares	18,92	3,73	18,91	3,03	18,53	3,72	0,478	0,620
Rede Social	15,08	2,53	14,33	2,41	13,93	2,62	5,824	0,003
Autonomia	19,69	3,20	18,78	3,10	18,74	3,06	3,216	0,041
Tempos Livres	8,784	1,95	8,21	1,90	8,11	2,02	3,687	0,026
Satisfação Conjugal Global	235,45	28,10	228,72	26,68	225,49	29,65	3,560	0,029

Quadro 11 - Testes post hoc entre a duração do relacionamento e a Satisfação Conjugal

Subescalas \ Duração do Relacionamento	Entre 0 a 3 anos	Entre 4 a 7 anos	8 ou mais anos
Intimidade Emocional	0,037	-	-
Sexualidade	0,014	-	-
Comunicação/Conflito	-	-	-
Funções Familiares	-	-	-
Rede Social	0,002	-	-
Autonomia	-	-	-
Tempos Livres	0,030	-	-
Satisfação Conjugal Global	0,024	-	-

Relação entre o primeiro filho e a Satisfação Conjugal

Para se compreender a influência entre o fato de ser ou não o primeiro filho e a satisfação conjugal, utilizou-se o T-Teste. Averiguou-se que os níveis de satisfação conjugal em todas as subescalas são superiores nos participantes que estão a ter o primeiro filho.

Ao analisar o Quadro 12, constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas subescalas “Sexualidade”; “Comunicação/Conflito”; “Rede Social” e “Satisfação Conjugal Global”.

Quadro 12 - Teste T entre o primeiro filho e a Satisfação Conjugal

Subescalas	Sim		Não		T	p
	M	DP	M	DP		
Intimidade Emocional	93,97	11,60	91,59	12,16	1,783	0,076
Sexualidade	31,46	4,12	30,23	4,68	2,467	0,014
Comunicação/Conflito	45,49	6,02	43,87	6,76	2,243	0,026
Funções Familiares	18,88	3,49	18,61	3,50	0,689	0,492
Rede Social	14,68	2,51	13,94	2,58	2,578	0,010
Autonomia	19,09	3,15	18,91	3,13	0,507	0,613
Tempos Livres	8,43	1,94	8,19	2,01	1,047	0,296
Satisfação Conjugal Global	231,99	27,59	225,37	29,40	2,074	0,039

Relação entre a gravidez atual planeada e a Satisfação Conjugal

Com o intuito de perceber a influência entre a gravidez atual planeada e a satisfação conjugal, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney.

Tendo em conta as variáveis pode-se inferir que os níveis de satisfação conjugal nas subescalas “Comunicação/Conflito”, “Funções Familiares”, “Rede Social”, “Autonomia”, “Tempos Livres” e “Satisfação Conjugal Global” são superiores nos participantes que planearam a gravidez atual.

Ao analisar o Quadro 13, constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nas distintas subescalas.

Quadro 13 - Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez atual planeada e a Satisfação Conjugal

Subescalas	Gravidez Atual Planeada		U	p
	Sim OM	Não OM		
Intimidade Emocional	178,51	163,40	9914,50	0,237
Sexualidade	173,20	180,95	10372,00	0,542
Comunicação/Conflito	175,90	172,02	10613,00	0,762
Funções Familiares	180,09	158,16	9490,000	0,085
Rede Social	176,75	169,20	10384,50	0,551
Autonomia	175,17	174,43	10808,00	0,954
Tempos Livres	177,12	168,00	10287,00	0,470
Satisfação Conjugal Global	176,58	169,77	10430,00	0,594

Relação entre a gravidez atual desejada e a Satisfação Conjugal

Para se perceber qual a influência entre a gravidez atual desejada e a satisfação conjugal, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney.

Salienta-se que os valores de ordenação média são mais elevados para as subescalas “Intimidade Emocional”, “Sexualidade,” “Funções Familiares”, “Autonomia” e “Satisfação Conjugal Global”, evidenciando-se assim que os participantes que desejaram a gravidez atual apresentaram maiores níveis de satisfação conjugal. Analisando o Quadro 14, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nas distintas subescalas.

Quadro 14 - Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez atual desejada e a Satisfação Conjugal

Subescalas	Gravidez atual Desejada		U	p
	Sim OM	Não OM		
Intimidade Emocional	175,58	158,58	1825,00	0,566
Sexualidade	175,53	160,04	1842,50	0,599
Comunicação/Conflito	174,42	191,29	1826,50	0,569
Funções Familiares	175,44	162,75	1875,00	0,667
Rede Social	174,90	177,83	1988,00	0,920
Autonomia	175,12	171,71	1982,50	0,908
Tempos Livres	174,49	189,33	1850,00	0,612
Satisfação Conjugal Global	175,15	170,83	1972,00	0,884

Relação entre o tipo de parto e a Satisfação Conjugal

Com o intuito de conhecer a influência entre o tipo de parto e a satisfação conjugal, utilizou-se o T-Teste. Observou-se que, os níveis de satisfação conjugal em todas as subescalas são superiores no parto distócico.

Ao consultar o Quadro 15, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas para a subescala “Rede Social”.

Quadro 15 - Teste T entre o tipo de parto e a Satisfação Conjugal

Subescalas	Tipo de Parto		Distócico		T	p
	Eutócico M	DP	M	DP		
Intimidade Emocional	92,31	12,23	93,74	11,47	-1,123	0,262
Sexualidade	30,84	4,61	31,15	4,14	-0,643	0,520
Comunicação/Conflito	44,67	6,38	45,09	6,30	-0,624	0,533
Funções Familiares	18,62	3,50	18,92	3,48	-0,798	0,426
Rede Social	14,01	2,59	14,75	2,48	-2,704	0,007
Autonomia	18,88	3,21	19,15	3,07	-0,806	0,421
Tempos Livres	8,33	1,92	8,36	2,02	-0,154	0,878
Satisfação Conjugal Global	227,67	29,07	231,17	27,73	-1,147	0,252

Relação entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e a Satisfação

Conjugal

Para se saber qual a influência entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e a satisfação conjugal, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney.

Constatou-se que os participantes que estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal possuem maiores valores de ordenação média em todas as subescalas da satisfação conjugal.

Perante a análise do Quadro 16, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas “Sexualidade”; “Comunicação/Conflito”; “Funções Familiares”; “Rede Social”; “Autonomia” e “Satisfação Conjugal Global”.

Quadro 16 -Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e a Satisfação Conjugal

Subescalas	Presença nas consultas de vigilância pré-natal		U	p
	Sim OM	Não OM		
Intimidade Emocional	179,72	155,12	8115,00	0,072
Sexualidade	180,46	152,01	7906,50	0,037
Comunicação/Conflito	182,79	142,23	7251,50	0,003
Funções Familiares	180,43	152,13	7914,50	0,038
Rede Social	182,26	144,46	7400,50	0,005
Autonomia	182,79	142,23	7251,50	0,003
Tempos Livres	178,70	159,41	8402,50	0,154
Satisfação Conjugal Global	181,53	147,52	7606,00	0,013

Relação entre a percepção dos movimentos fetais ativos e a Satisfação Conjugal

Tendo em conta as variáveis, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney para se conhecer a relação entre a percepção dos movimentos fetais ativos e a satisfação conjugal. Pela análise do Quadro 17 observou-se que os participantes que perceberam os movimentos fetais ativos têm ordenações médias superiores em todas as subescalas da satisfação conjugal, comparativamente aos sujeitos da amostra que não os perceberam. Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas “Intimidade Emocional”; “Sexualidade”; “Comunicação/Conflito” e “Satisfação Conjugal Global”. (cf. Quadro 17).

Quadro 17 - Teste U de Mann-Whitney entre a percepção dos movimentos fetais ativos e a Satisfação Conjugal

Percepção dos Movimentos Fetais Ativos Subescalas	Sim	Não	U	p
	OM	OM		
Intimidade Emocional	177,78	103,19	1250,50	0,009
Sexualidade	178,36	88,12	1054,50	0,001
Comunicação/Conflito	177,40	112,92	1377,00	0,024
Funções Familiares	176,94	124,92	1533,00	0,067
Rede Social	176,46	137,19	1692,50	0,164
Autonomia	176,61	133,27	1641,50	0,125
Tempos Livres	176,39	139,04	1716,50	0,184
Satisfação Conjugal Global	177,83	101,96	1234,50	0,008

Relação entre comunicar com o feto e a Satisfação Conjugal

No que concerne à relação entre comunicar com o feto e a satisfação conjugal, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Salienta-se que os participantes que comunicaram com o feto possuem ordenações médias mais elevadas em todas as subescalas da satisfação conjugal.

Observou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas “Intimidade Emocional”; “Sexualidade”; “Comunicação/Conflito”; “Funções Familiares” e “Satisfação Conjugal Global” (cf. Quadro 18).

Quadro 18 - Teste U de Mann-Whitney entre comunicar com o feto e a Satisfação Conjugal

Comunicar com o feto Subescalas	Sim	Não	U	p
	OM	OM		
Intimidade Emocional	183,17	134,02	6062,00	0,001
Sexualidade	183,87	130,48	5857,00	0,000
Comunicação/Conflito	181,36	143,07	6587,00	0,008
Funções Familiares	180,73	146,26	6772,00	0,017
Rede Social	177,72	161,37	7648,50	0,254
Autonomia	179,09	154,50	7250,00	0,088
Tempos Livres	177,55	162,22	7698,00	0,285
Satisfação Conjugal Global	182,68	136,47	6204,50	0,001

Relação entre a presença no trabalho de parto e a Satisfação Conjugal

No que diz respeito à relação entre a presença no trabalho de parto e a satisfação conjugal, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Como tal, verificou-se que os níveis de satisfação conjugal são superiores nas subescalas “Intimidade Emocional”; “Sexualidade”;

“Comunicação/ Conflito”; “Rede Social”; “Autonomia”; “Tempos Livres” e “Satisfação Conjugal Global” nos participantes que não estiveram presentes no trabalho de parto. Observa-se através da análise do Quadro 19 que não existem diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 19 - Teste U de Mann-Whitney entre a presença no trabalho de parto e a Satisfação Conjugal

Subescalas \ Presença no trabalho de parto	Sim	Não	U	p
	OM	OM		
Intimidade Emocional	174,47	176,91	10228,50	0,851
Sexualidade	174,02	178,53	10105,50	0,728
Comunicação/Conflito	174,58	176,51	10259,00	0,882
Funções Familiares	176,77	168,66	9892,00	0,533
Rede Social	170,90	189,72	9255,50	0,146
Autonomia	170,00	192,95	9010,00	0,077
Tempos Livres	174,34	177,37	10194,00	0,815
Satisfação Conjugal Global	173,87	179,07	10065,00	0,691

Relação entre a presença no parto e a Satisfação Conjugal

Quanto à relação entre a presença no parto e a satisfação conjugal, utilizou-se o T-Teste. Destaca-se que os níveis de satisfação conjugal são superiores nas subescalas “Intimidade Emocional”; “Sexualidade”; “Comunicação/ Conflito”; “Funções Familiares”; “Tempos Livres” e “Satisfação Conjugal Global” nos participantes que não estiveram presentes no parto. Todavia, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos (cf. Quadro 20).

Quadro 20 - Teste T entre a presença no parto e a Satisfação Conjugal

Subescalas \ Presença no parto	Sim		Não		T	p
	M	DP	M	DP		
Intimidade Emocional	93,69	11,61	92,12	12,16	1,188	0,236
Sexualidade	31,04	4,39	30,95	4,33	0,181	0,857
Comunicação/Conflito	45,20	6,39	44,42	6,23	1,126	0,261
Funções Familiares	19,00	3,26	18,43	3,80	1,451	0,148
Rede Social	14,21	2,58	14,72	2,48	-1,858	0,064
Autonomia	18,93	3,16	19,18	3,10	-0,709	0,479
Tempos Livres	8,50	1,85	8,10	2,13	1,777	0,077
Satisfação Conjugal Global	230,58	28,03	227,94	28,92	0,840	0,402

6.2 ANÁLISE INFERENCIAL

Neste subcapítulo pretende-se realizar a análise inferencial do trabalho, assim através da aplicação de testes paramétricos e não paramétricos vai-se tentar validar as questões de investigação propostas anteriormente.

Em que medida as variáveis sociodemográficas (idade, habilitações literárias, estado civil e duração do relacionamento) influenciam o estabelecimento do *Bonding* (*Bonding Positivo*; *Bonding Negativo*; *Bonding Not Clear* e *Bonding Total*) entre o pai e o bebé?

Relação entre a idade e o *Bonding*

Para se compreender a influência entre a idade e o *Bonding*, utilizou-se o T-Teste (cf. Quadro 21).

Salienta-se que os participantes com idade igual ou inferior a 30 anos apresentaram médias mais elevadas para o *Bonding Positivo*, no *Bonding Not Clear* e no *Bonding Total*. Os participantes com 31 ou mais anos obtiveram médias mais elevadas para o *Bonding Negativo*.

Ao realizar-se o cruzamento entre a idade e as diversas subescalas do *Bonding*, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre o *Bonding Positivo* e a idade. Deste modo, aceita-se a hipótese enunciada para o *Bonding Positivo*.

Quadro 21 - Teste T entre a Idade e o *Bonding*

<i>Bonding</i> \ Idade	Inferior ou igual a 30 anos		Superior ou igual a 31 anos		T	p
	Média	DP	Média	DP		
<i>Bonding Negativo</i>	0,23	0,96	0,31	0,87	-0,742	0,459
<i>Bonding Positivo</i>	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 Total</i>	6,70	2,21	6,36	2,03	1,440	0,151

Relação entre as Habilitações Literárias e o *Bonding*

Para se verificar se existe uma influência entre as habilitações literárias e o *Bonding*, recorreu-se ao teste One-Way ANOVA. No que se refere aos valores médios, observa-se que tanto no *Bonding* Positivo, no *Bonding* Negativo e no *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.

Observando o Quadro 22, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no *Bonding* Positivo, nomeadamente para os participantes com habilitações literárias até ao 3º ciclo. Face ao exposto, aceita-se a hipótese referida para o *Bonding* Positivo.

Quadro 22 - Teste One-Way ANOVA e teste post hoc entre as habilitações Literárias e o *Bonding*

<i>Bonding</i>	Habilitações Literárias	N	Média	DP	F	p	Tukey
<i>Bonding</i> Negativo	Até ao 3º Ciclo	130	0,38	1,16	1,603	0,203	-
	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	0,040
	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	-
	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	-
	Ensino Secundário	129	6,50	1,27			-
	Ensino Superior	89	6,22	1,15			-

Relação entre o Estado Civil e o *Bonding*

Para se entender a relação entre o estado civil e o *Bonding* utilizou-se o teste Kruskal-Wallis. Apurou-se que os participantes casados apresentaram níveis mais elevados de *Bonding* Negativo, comparativamente com os que vivem em união de facto, uma vez que obtiveram níveis médios mais baixos. Observou-se, igualmente, que os participantes casados evidenciaram níveis médios mais elevados de *Bonding* Positivo, comparativamente aos indivíduos solteiros. Por último, os participantes que vivem em união de facto apresentaram níveis mais elevados de *Bonding Not Clear* comparativamente com os que estão solteiros. No

Bonding Total, observa-se que são os participantes solteiros que apresentaram ordenações médias mais elevadas, quando comparados com os que vivem em união de facto.

Analisando os resultados obtidos no Quadro 23, constatou-se que não existem diferenças estatisticamente com o *Bonding*, ou seja, o estado civil não interfere nas distintas subescalas do *Bonding*, levando à rejeição da hipótese formulada.

Quadro 23 - Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e o *Bonding*

<i>Bonding</i> \ Estado Civil	Solteiro	Casado	União de Facto	X^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</i> Not Clear	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 do relacionamento e o *Bonding*

De forma a entender a influência entre a duração do relacionamento e o *Bonding*, recorreu-se ao teste One-Way ANOVA. Analisando os valores médios, verifica-se que os participantes que estão numa relação há 8 ou mais anos possuem níveis mais elevados de *Bonding* Negativo e *Bonding* Not Clear, comparativamente com os participantes que estão há menos tempo na relação atual (0-3 anos). Por último, salienta-se que os participantes que estão na relação atual há menos tempo (0-3 anos) possuem níveis mais elevados de *Bonding* Positivo comparativamente com os que estão há mais tempo na relação (≥ 8 anos).

A análise do Quadro 24 demonstra que não existem diferenças estatisticamente significativas nas subescalas do *Bonding*, levando à rejeição da hipótese enunciada.

Quadro 24 - Teste One-Way ANOVA entre a duração do relacionamento e o *Bonding*

<i>Bonding</i> \ Duração do relacionamento	Entre 0 a 3 anos		Entre 4 a 7 anos		8 ou mais anos		F	p
	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
<i>Bonding</i> Positivo	8,32	1,09	8,24	1,18	8,20	1,19	0,339	0,713
<i>Bonding</i> Not Clear	1,36	1,29	1,47	1,33	1,56	1,28	0,619	0,539
<i>Bonding</i> Total	6,82	1,71	6,44	2,34	6,29	2,16	1,831	0,162

Qual é a influência das variáveis Obstétricas (Primeiro filho, Gravidez atual planeada, Gravidez atual desejada; Tipo de parto) sobre o *Bonding* (*Bonding Positivo*; *Bonding Negativo*; *Bonding Not Clear* e *Bonding Total*) do pai?

Relação entre o Primeiro filho e o *Bonding*

Com o intuito de se perceber a influência entre o facto de ser ou não o primeiro filho e o *Bonding*, utilizou-se o T-Teste. Destaca-se que os níveis de *Bonding* Negativo, *Bonding* Positivo e *Bonding Not Clear* são mais elevados nos participantes que referiram ser o primeiro filho. Contudo, no *Bonding* Total a média é mais elevada nos participantes que referiram não ser o primeiro filho.

Constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas no *Bonding* Positivo e no *Bonding Not Clear*, logo aceita-se a hipótese formulada para o tipo de *Bonding* referido (cf. Quadro 25).

Quadro 25 - Teste T entre o primeiro filho e o *Bonding*

<i>Bonding</i> \ 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 a gravidez atual planeada e o *Bonding*

A fim de se perceber a influência de uma gravidez atual planeada e o *Bonding*, aplicou-se o Teste U de Mann-Whitney, cujos resultados demonstraram que os participantes que afirmaram ser uma gravidez atual planeada possuem níveis mais elevados do *Bonding* Negativo, do *Bonding* Positivo e do *Bonding* Total. Contrariamente, aos participantes que vivenciaram uma gravidez atual não planeada que obtiveram ordenações médias mais elevadas no *Bonding Not Clear*. A análise do Quadro 26 mostra que não existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos, ou seja, rejeita-se a hipótese formulada.

Quadro 26 - Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez atual planeada e o *Bonding*

Gravidez Atual Planeada	Sim	Não	U	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i>				
<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 atual desejada e o *Bonding*

Para se compreender qual a influência entre a gravidez atual desejada e o *Bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney, do qual resultou que os participantes que planejaram a gravidez tiveram níveis mais elevados do *Bonding* Negativo, do *Bonding* Positivo e do *Bonding Not Clear*. Porém, no *Bonding* Total as ordenações médias são mais elevadas nos participantes que referiram não ter sido uma gravidez desejada.

Constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, ou seja, rejeita-se a hipótese formulada (cf. Quadro 27).

Quadro 27 - Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez atual desejada e o *Bonding*

Gravidez atual Desejada	Sim	Não	U	p
	OM	OM		
<i>Bonding</i>				
<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

Relação entre o tipo de parto e o *Bonding*

De forma a entender a influência entre o tipo de parto e o *Bonding*, utilizou-se o T-Teste. Como tal, os dados demonstraram que os níveis do *Bonding* Negativo, Positivo e *Not clear* são superiores no grupo de participantes cujas companheiras tiveram um parto eutócico. Porém, no *Bonding* Total, as médias mais elevadas centram-se nos participantes que afirmaram que o parto foi distócico. Apurou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o *Bonding* e o tipo de parto, rejeitando-se a hipótese enunciada (cf. Quadro 28).

Quadro 28 - Teste T entre o tipo de parto e o *Bonding*

<i>Bonding</i> \ Tipo de Parto	Eutócico		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 Total</i>	6,43	2,17	6,56	2,07	-0,594	0,553

Que relação existe entre as variáveis de envolvimento durante a gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas de vigilância pré-natal; percepção dos movimentos fetais ativos; comunicar com o feto; presença no trabalho de parto; presença no parto) e o *Bonding* (*Bonding Positivo*; *Bonding Negativo*; *Bonding Not Clear* e *Bonding Total*) na díade pai/bebé?

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

Com a finalidade de se saber qual a influência entre a presença do pai nas consultas de vigilância pré-natal e o *Bonding*, recorreu-se ao Teste U de Mann-Whitney, cujos valores de ordenação média indicam que os participantes que estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal possuem níveis mais elevados de *Bonding* Positivo, de *Bonding Not Clear* e de *Bonding Total*. Ao analisar-se o Quadro 29, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, resultando na rejeição da hipótese formulada.

Quadro 29 - Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o *Bonding*

<i>Bonding</i> \ Presença nas consultas de vigilância pré-natal	Sim	Não	U	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 Total</i>	176,00	170,78	9164,50	0,699

Relação entre a percepção dos movimentos fetais ativos e o *Bonding*

No intuito de se perceber a relação entre a percepção dos movimentos fetais ativos e o *Bonding* por parte do pai, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney, do qual se registou que os

participantes que não perceberam os movimentos fetais ativos possuem níveis mais elevados de *Bonding* Negativo, *Bonding* Positivo, *Bonding Not Clear*. No entanto, os valores de ordenação média do *Bonding* Total apresentaram-se mais elevados para os participantes que perceberam os movimentos fetais ativos.

Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, levando à rejeição da hipótese formulada (quadro 30).

Quadro 30 - Teste U de Mann-Whitney entre percepção dos movimentos fetais ativos e o *Bonding*

Percepção dos Movimentos Fetais Ativos	Sim	Não	U	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 comunicar com o feto e o *Bonding*

No que concerne à relação entre comunicar com o feto e o *Bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Assim, apurou-se que os participantes que comunicaram com o feto possuem níveis mais elevados de *Bonding* Negativo, *Bonding* Positivo, *Bonding Not Clear* e *Bonding* Total. Observou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre o *Bonding* Positivo e comunicar com o feto durante a gravidez, aceitando-se a hipótese formulada para as subescalas citadas (cf. Quadro 31).

Quadro 31 - Teste U de Mann-Whitney entre comunicar com o feto e o *Bonding*

Comunicar com o feto	Sim	Não	U	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 no trabalho de parto e o *Bonding*

No que diz respeito à relação entre a presença no trabalho de parto e o *Bonding*, recorreu-se ao Teste U de Mann-Whitney, cujos resultados demonstram que os participantes que estiveram presentes no trabalho de parto possuem níveis mais elevados de *Bonding* Positivo e *Bonding Not Clear*. Confirmou-se que existe diferenças estatisticamente significativas entre a presença no trabalho de parto e o *Bonding Not Clear*, aceitando-se a hipótese formulada para o *Bonding Not Clear* (cf. Quadro 32).

Quadro 32 - Teste U de Mann-Whitney entre a presença no trabalho de parto e o *Bonding*

Presença no trabalho de parto \ <i>Bonding</i>	Sim	Não	U	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 a presença no parto e o *Bonding*

De forma a compreender a relação entre a presença no parto e o *Bonding*, utilizou-se o T-Teste. Destaca-se que os participantes que estiveram presentes no parto possuem níveis mais elevados de *Bonding* Positivo, de *Bonding Not Clear* e de *Bonding* Total. Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos (cf. Quadro 33).

Quadro 33 - Teste T entre a presença no parto e o *Bonding*

Presença no parto \ <i>Bonding</i>	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

Será que a satisfação conjugal influencia o *Bonding* Positivo, *Bonding* Negativo, *Bonding Not clear* e *Bonding* Total?

Procurou-se verificar se a satisfação conjugal influencia o *Bonding* Positivo, Negativo, *Not clear* e Total. Para tal, efetuou-se análises de regressões múltiplas para testar o valor preditivo das variáveis independentes em relação à variável dependente e todas as suas dimensões: Intimidade Emocional; Sexualidade; Comunicação/Conflito; Funções; Familiares; Rede Social; Autonomia; Tempos Livres e Satisfação Conjugal Global. O método de estimação utilizado foi o *enter* e o *stepwise* (passo a passo).

Relação entre a Satisfação Conjugal e a variável dependente (*Bonding* Positivo)

Quanto ao *Bonding* Positivo, observando-se o Quadro 34, pode dizer-se que se registaram correlações positivas, oscilando entre ($r=0,143$) nos “Tempos Livres” e ($r=0,321$) na “Intimidade Emocional”. Todas as associações foram de magnitude linear baixa. Observou-se, ainda, que existem correlações positivas e significativas em todas as variáveis independentes com a variável dependente, ou seja, quando aumenta o *Bonding* positivo, aumentam as variáveis independentes.

Quadro 34 - Correlação de Pearson entre o *Bonding* Positivo e a Satisfação Conjugal

Variáveis	R	p
Intimidade Emocional	0,321	0,000
Sexualidade	0,252	0,000
Comunicação/Conflito	0,265	0,000
Funções Familiares	0,148	0,003
Rede Social	0,186	0,000
Autonomia	0,161	0,001
Tempos Livres	0,143	0,004
Satisfação Conjugal Global	0,295	0,000

Verificou-se que a primeira e única variável a entrar no modelo de regressão é a “Intimidade Emocional” por se apresentar com maior coeficiente de correlação em valor absoluto ($r=0,321$), estabelecendo uma associação baixa e explicando por si só 32,1% do *Bonding* Positivo, com um erro padrão de 1,097. O teste F é estatisticamente significativo, o que leva à aceitação da hipótese formulada. Tal facto é corroborado pelo Teste T, uma vez

que *p-value* é inferior a 0,050 ($p=0,000$). Pelos coeficientes padronizados beta realçou-se o maior valor preditivo na “Intimidade Emocional”. Deste modo, deduz-se que quanto maior é a satisfação com a intimidade emocional maior é o *Bonding* Positivo.

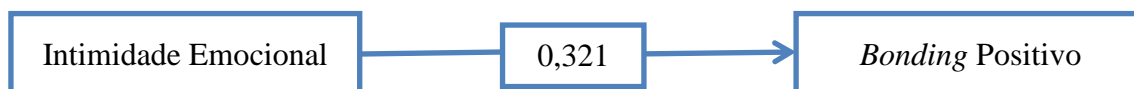
O modelo final ajustado para o *Bonding* Positivo é dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Bonding Positivo} = 5,328 + 0,321 \text{ Intimidade Emocional}$$

Quadro 35 - Regressão múltipla entre o *Bonding* Positivo e a Satisfação Conjugal

Variável dependente: <i>Bonding</i> Positivo					
R=0,321					
R ² =0,103					
R ² Ajustado=0,101					
Erro padrão de estimativa=1,097					
Incremento de R ² =0,103					
F=39,921					
p=0,000					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente Beta	Coefficiente Padronizado	T	p	
Constante	5,328				
Intimidade Emocional	0,031	0,321	6,318	0,000	
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	48,009	1	48,009	39,921	0,000
Residual	417,303	347	1,203		
Total	465,312	348			

Na figura 2 apresenta-se o esquema síntese para o “*Bonding* Positivo” com a variável independente.

Figura 2 - Esquema síntese do *Bonding* Positivo

Relação entre a Satisfação Conjugal e a variável dependente (*Bonding* Negativo)

No que respeita ao *Bonding* Negativo, em conformidade com os dados expostos no Quadro 36, verificou-se a existência de correlações positivas na variável “Rede Social” ($r=0,029$) e correlações negativas oscilando entre ($r=-0,038$) na “Sexualidade” e ($r=-0,088$) nos “Tempos Livres”. Todas as associações foram de magnitude linear muito baixa. Observou-se que não existem correlações significativas nas variáveis independentes com a variável dependente.

Quadro 36 - Correlação de Pearson entre o *Bonding* Negativo e a Satisfação Conjugal

Variáveis	R	p
Intimidade Emocional	-0,038	0,237
Sexualidade	-0,064	0,118
Comunicação/Conflito	-0,054	0,155
Funções Familiares	-0,087	0,053
Rede Social	0,029	0,296
Autonomia	-0,056	0,148
Tempos Livres	-0,088	0,051
Satisfação Conjugal Global	-0,058	0,138

A primeira variável a entrar no modelo de regressão foi os “Tempos Livres” visto que apresentou um maior coeficiente de correlação em valor absoluto (Quadro 37). Esta variável explica, no primeiro modelo, 8,8% da variação do *Bonding* Negativo e o erro padrão de regressão é de 0,907, correspondente à diferença entre os índices observados e estimados do *Bonding* Negativo.

No segundo modelo de regressão, para além dos “Tempos Livres”, entraram as “Funções Familiares”, no seu conjunto passaram a explicar 17,5% da variabilidade total do *Bonding* Negativo tendo o erro estimado diminuído para 0,895.

No terceiro modelo de regressão entra a “Comunicação/Conflito”, para se juntar aos “Tempos Livres” e às “Funções Familiares”, estas três variáveis juntas conseguiram explicar 22,9% da variabilidade total do *Bonding* Negativo, tendo o erro estimado reduzido para 0,483.

Quanto ao quarto modelo de regressão, para além dos “Tempos Livres”, das “Funções Familiares” e da “Comunicação/Conflito”, entra a “Satisfação Conjugal Global”, onde todas juntas conseguiram explicar 28,7% da variabilidade total do *Bonding* Negativo, tendo o erro estimado reduzido para 0,400.

Relativamente ao quinto modelo de regressão, para além dos referidos anteriormente entra a “Autonomia”, estas cinco variáveis juntas explicaram 34,3% da variabilidade total do *Bonding* Negativo, tendo o erro estimado reduzido para 0,365.

Respeitante ao sexto modelo de regressão, para além dos “Tempos Livres”, das “Funções Familiares”, da “Comunicação/Conflito”, da “Satisfação Conjugal Total” e da “Autonomia”, entra a “Sexualidade”, onde todas juntas conseguiram explicar 40,7% da variabilidade total do *Bonding* Negativo, tendo o erro estimado reduzido para 0,165.

Por último, junta-se a “Rede Social” a todas as outras variáveis referidas, sendo que as sete variáveis juntas, conseguiram explicar 43,6% da variabilidade total do *Bonding* Negativo, tendo o erro estimado reduzido para 0,094.

Os resultados deste modelo são apresentados no Quadro 37 que evidenciaram como os “Tempos Livres”, as “Funções Familiares”, a “Comunicação/Conflito”, a “Satisfação Conjugal Global”, a “Autonomia”, a “Sexualidade” e a “Rede Social” são preditoras do *Bonding* Negativo. A correlação positiva que estas variáveis estabeleceram foi baixa ($r=0,159$). Por sua vez, os testes F ao apresentarem resultados que não são estatisticamente significativos, leva-nos a inferir que não existe relação entre ambos. O teste-T corrobora os resultados obtidos anteriormente, pois em todas as variáveis $p > 0,050$.

Os coeficientes padronizados beta revelam que a “Satisfação Conjugal Global” foi a que apresentou maior valor preditivo. Deste modo, pode-se inferir que quanto maior a satisfação conjugal global, mais alto é o *Bonding* Negativo. Contudo, quanto mais alto são os valores da sexualidade, da comunicação/conflito, das funções familiares, da rede social, da autonomia e dos tempos livres, menor é o *Bonding* Negativo.

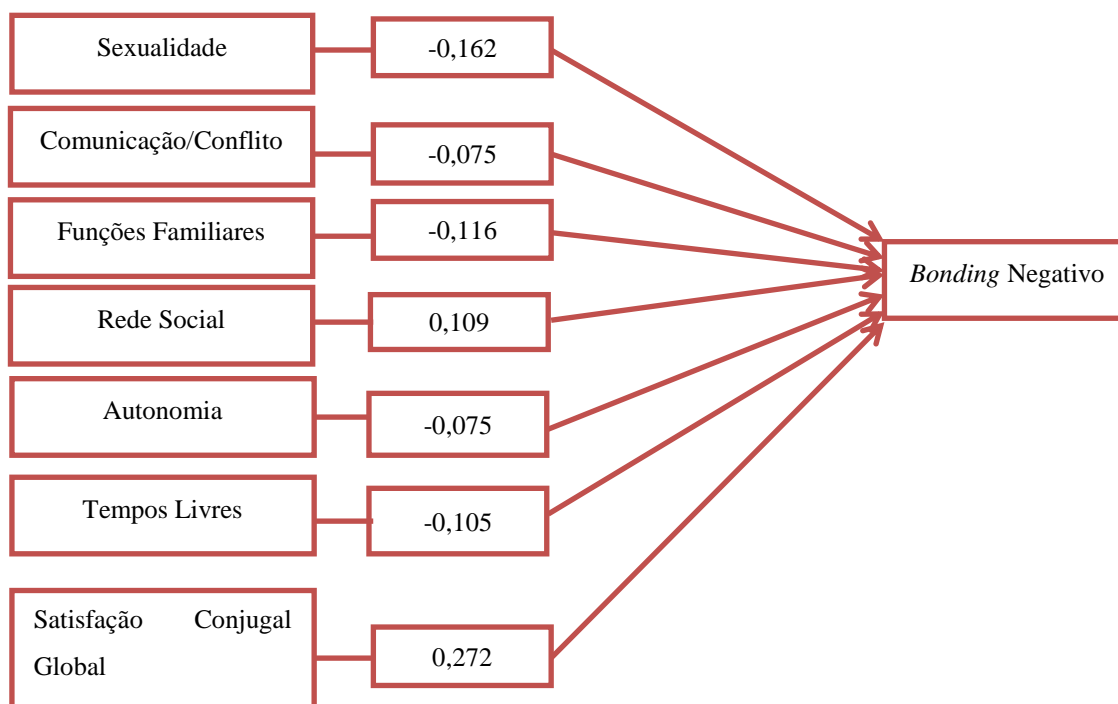
O modelo final ajustado para o *Bonding* Negativo é dado pela seguinte fórmula:

Bonding Negativo= 0,638 + -0,105 Tempos Livres + -0,116 Funções Familiares + -0,075 Comunicação/Conflito + 0,272 Satisfação Conjugal Global + -0,075 Autonomia + -0,162 Sexualidade + 0,109 Rede Social

Quadro 37 - Regressão múltipla entre o *Bonding* Negativo e a Satisfação Conjugal

Variável dependente: <i>Bonding</i> Negativo					
R=0,159					
R ² =0,025					
R ² Ajustado=0,005					
Erro padrão de estimativa=0,907					
Incremento de R ² =0,025					
F=1,258					
p=0,270					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente Beta	Coefficiente Padronizado	T	p	
Constante	0,638				
Sexualidade	-0,034	-0,162	-1,309	0,192	
Comunicação/Conflito	-0,011	-0,075	-0,529	0,597	
Funções Familiares	-0,030	-0,116	-1,233	0,219	
Rede Social	0,039	0,109	1,361	0,174	
Autonomia	-0,022	-0,075	-0,834	0,405	
Tempos Livres	-0,049	-0,105	-1,463	0,144	
Satisfação conjugal global	0,009	0,272	0,932	0,352	
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	7,252	7	1,036	1,258	0,270
Residual	280,788	341	0,823		
Total	288,040	348			

Na figura 3 apresenta-se o esquema síntese para o “*Bonding* Negativo” com a variável independente.

Figura 3 - Esquema síntese do *Bonding* Negativo

Relação entre a Satisfação Conjugal e a variável dependente (*Bonding Not Clear*)

Relativamente ao *Bonding Not Clear*, verificou-se a existência de correlações negativas oscilando entre ($r=-0,006$) nas “Funções Familiares” e ($r=-0,133$) nos “Tempos Livres”. Todas as associações foram de magnitude linear muito baixa. Observou-se que existem correlações significativas na variável independente tempos livres com a variável dependente, ou seja, à medida que diminui o índice da variável independente referida, o *Bonding Not Clear* aumenta (cf. Quadro 38).

Quadro 38 - Correlação de Pearson entre o *Bonding Not Clear* e a Satisfação Conjugal

Variáveis	R	p
Intimidade Emocional	-0,051	0,171
Sexualidade	-0,099	0,332
Comunicação/Conflito	-0,043	0,210
Funções Familiares	-0,006	0,456
Rede Social	-0,074	0,085
Autonomia	-0,061	0,128
Tempos Livres	-0,133	0,006
Satisfação Conjugal Global	-0,070	0,097

Averiguou-se que a primeira e única variável a entrar no modelo de regressão são os “Tempos Livres” por se apresentar com maior coeficiente de correlação em valor absoluto ($r=0,133$), estabelecendo uma associação muito baixa e explicando por si só 13,3% do *Bonding Not Clear*, com um erro padrão de 1,293. O teste F é estatisticamente significativo, o que leva à aceitação da hipótese. O mesmo se verifica no teste-T, pois $p=0,013$. Deste modo, deduz-se que existe influência entre o *Bonding Not Clear* e os tempos livres.

Alusivo ao coeficiente padronizado beta pode-se inferir que quanto maior satisfação com os tempos livres, menor é o *Bonding Not Clear*.

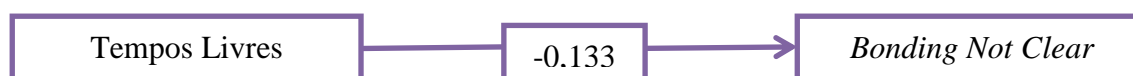
O modelo final ajustado para o *Bonding Not Clear* é dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Bonding Not Clear} = 2,203 + -0,133 \text{ Tempos Livres}$$

Quadro 39 - Regressão múltipla entre o *Bonding Not Clear* e a Satisfação Conjugal

Variável dependente: <i>Bonding Not Clear</i>					
R=0,133					
R ² =0,018					
R ² Ajustado=0,015					
Erro padrão de estimativa=1,293					
Incremento de R ² =0,018					
F=6,241					
p=0,013					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coeficiente Beta		Coeficiente Padronizado	T	p
Constante	2,203				
Tempos Livres	-0,088		-0,133	-2,498	0,013
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	10,441	1	10,441	6,241	0,013
Residual	580,493	347	1,673		
Total	590,934	348			

Na figura 4 apresenta-se o esquema síntese para o “*Bonding Not Clear*” com a variável independente.

Figura 4 - Esquema síntese do *Bonding Not Clear*

Relação entre a Satisfação Conjugal e a variável dependente (*Bonding Total*)

Analisando o *Bonding Total* (Quadro 40), verificou-se a existência de correlações positivas oscilando entre ($r=0,122$) nas “Funções Familiares” e ($r=0,229$) na “Satisfação Conjugal Global”. Constatou-se a existência de associações de magnitude linear muito baixa (comunicação/conflito; funções familiares; rede social; autonomia; tempos livres) e de associação linear baixa (intimidade emocional; sexualidade e satisfação conjugal global). Observou-se que existem correlações significativas em todas as variáveis independentes, ou seja, à medida que aumenta os índices das variáveis independentes referidas, o *Bonding Total* aumenta.

Quadro 40 - Correlação de Pearson entre o *Bonding Total* e a Satisfação Conjugal

Variáveis	R	p
Intimidade Emocional	0,224	0,000
Sexualidade	0,227	0,000
Comunicação/Conflito	0,195	0,000
Funções Familiares	0,122	0,011
Rede Social	0,135	0,006
Autonomia	0,150	0,002
Tempos Livres	0,198	0,000
Satisfação Conjugal Global	0,229	0,000

Apurou-se que a primeira e única variável a entrar no modelo de regressão é a “Satisfação Conjugal Global” por se apresentar com maior coeficiente de correlação em valor absoluto ($r=0,229$), estabelecendo uma associação baixa e explicando por si só 22,9% do *Bonding Total*, com um erro padrão de 2,058. O teste F é estatisticamente significativo, o que leva à aceitação da hipótese. Ainda é de referir que o teste T, demonstra haver diferenças estatisticamente significativas, Deste modo, deduz-se que existe influência entre o *Bonding Total* e a Satisfação Conjugal Global.

Pelo coeficiente padronizado beta, realça-se o maior valor preditivo na Satisfação Conjugal Global, melhor o *Bonding Total*.

O modelo final ajustado para o *Bonding Total* é dado pela seguinte fórmula:

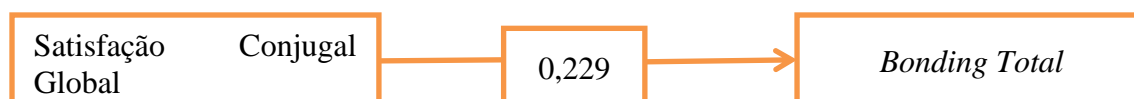
$$\text{Bonding Total} = 2,581 + 0,229 \text{ Satisfação Conjugal Global}$$

Quadro 41 - Regressão múltipla entre o *Bonding Total* e a Satisfação Conjugal

Variável dependente: <i>Bonding Total</i>					
R=0,229					
R ² =0,053					
R ² Ajustado=0,050					
Erro padrão de estimativa=2,05792					
Incremento de R ² =0,053					
F=19,290					
p=0,000					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coeficiente Beta		Coeficiente Padronizado	T	p
Constante	2,581				
Satisfação Conjugal Global	0,017		0,229	4,392	0,000
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	p
Regressão	81,693	1	81,693	19,290	0,000
Residual	1469,557	347	4,235		
Total	1551,249	348			

Na figura 5 apresenta-se o esquema síntese para o “*Bonding Total*” com a variável independente.

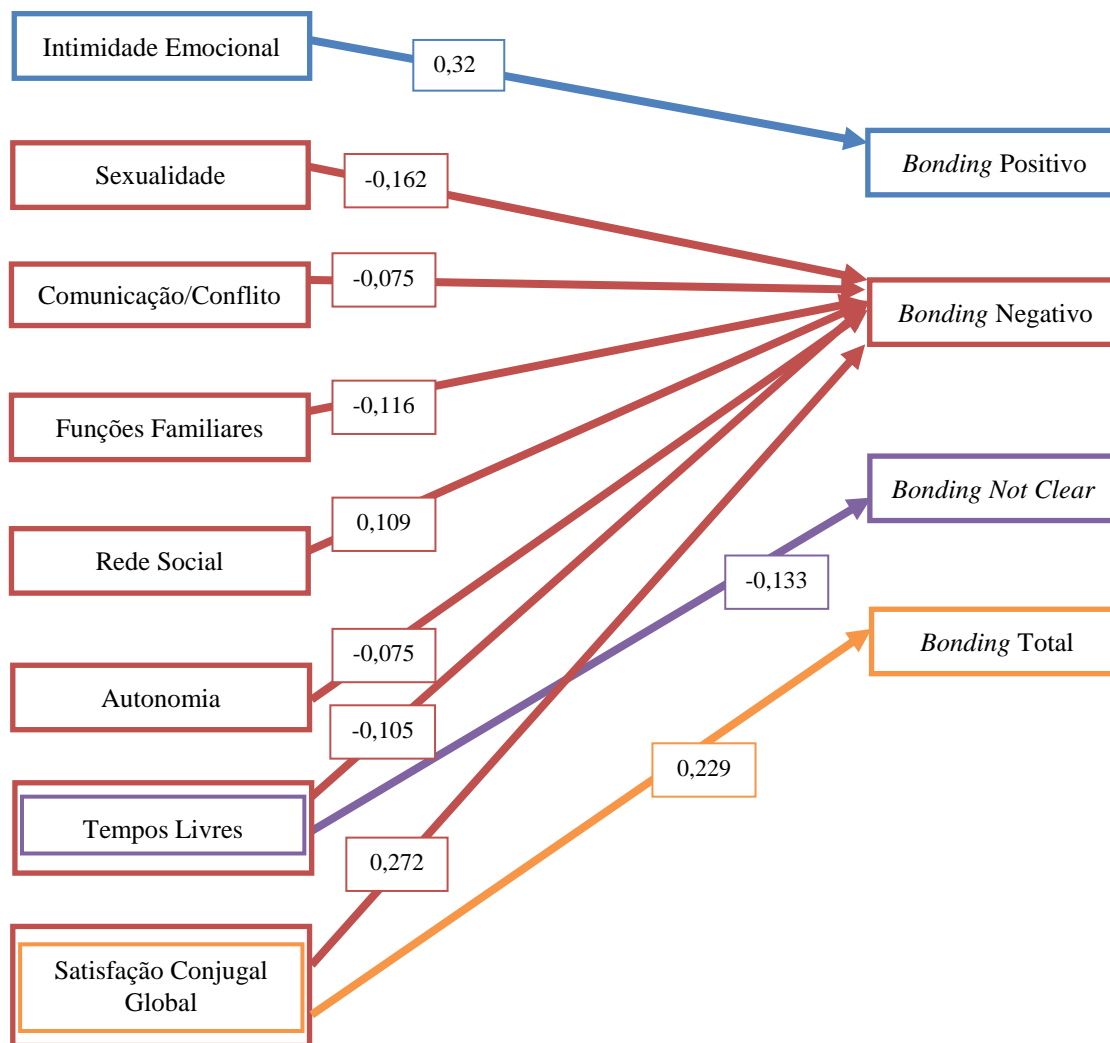
Figura 5 - Esquema síntese do *Bonding Total*



Na seguinte figura (Figura 6) apresenta-se um esquema síntese da variável Satisfação Conjugal (subescalas) que fizeram parte do estudo das regressões múltiplas, em

relação com a variável dependente, atendendo as suas subescalas: “*Bonding Positivo*”, “*Bonding Negativo*”, “*Bonding Not Clear*” e “*Bonding Total*”.

Figura 6 - Esquema síntese das relações entre o *Bonding* e as variáveis independentes



7. DISCUSSÃO

Após a apresentação dos resultados torna-se essencial a sua análise e interpretação, pelo que este capítulo permite aos investigadores refletir sobre o estudo efetuado, realçando os dados mais significativos e confrontá-los com o estado da arte.

7.1. DISCUSSÃO METODOLÓGICA

Os procedimentos metodológicos utilizados na investigação foram ao encontro dos objetivos traçados e das características da amostra selecionada. Foi eleito como instrumento de recolha de dados o questionário. Apesar do questionário ser autoaplicado, foi necessária a presença da investigadora no preenchimento dos mesmos, de forma a esclarecer alguns itens, sem contudo, alterar o sentido das respostas. É evidente que esta metodologia possui algumas desvantagens, nomeadamente, menos liberdade nas respostas em função da presença da investigadora, risco de vieses, pela influência do aplicador, menos prazo para responder às questões e insegurança das respostas por comprometimento do anonimato.

Foi tido em consideração o momento mais oportuno para a realização da recolha de dados de modo a que houvesse uma maior colaboração dos participantes. No entanto, convém considerar as limitações inerentes à aplicação de instrumentos de recolha de dados em pessoas, em contexto hospitalar. Os resultados dependem da honestidade e sinceridade dos participantes, uma vez que as respostas são dirigidas aos comportamentos desejáveis e não ao que realmente sucede.

O estudo elaborado sendo transversal apenas avalia o fenómeno em estudo no momento da investigação, fornecendo dados imediatos e utilizáveis, como tal, o seu

alcance é mais limitado do que o estudo longitudinal, que permite a recolha de dados de forma periódica no mesmo grupo de participantes, permitindo avaliar as mudanças relativas às variáveis no tempo (FORTIN, 2009).

Face ao exposto, a investigação foi condicionada às opções metodológicas, o que impede de generalizar os resultados, necessitando também de confirmação de outros estudos do mesmo âmbito, mas com amostras mais alargadas.

Contudo, apesar das limitações da investigação, considera-se que os resultados obtidos permitem adquirir um conhecimento mais efetivo e real da Satisfação Conjugal e o *Bonding*, na amostra selecionada.

7.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As principais variáveis em estudo foram a Satisfação Conjugal e o *Bonding*. Contudo, face à literatura consultada, torna-se igualmente relevante focar a discussão nas outras variáveis estudadas, tendo em conta os resultados considerados mais pertinentes.

A amostra do estudo é composta por 349 participantes, cujas idades variam entre os 19 e os 55 anos, sendo a média de 31,84 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de 6,067. Maioritariamente, contou-se com indivíduos de raça branca (98,0%).

Para melhor análise, foram constituídos dois grupos homogéneos, nomeadamente, um grupo com idade inferior ou igual a 30 anos, com 40,4% dos participantes e o outro grupo com 59,6% dos participantes com idade superior ou igual a 31 anos. Estes resultados vão de encontro com as mudanças que ocorreram na sociedade atual que levam ao adiamento da parentalidade.

No que se refere às habilitações literárias, foram constituídos três grupos homogéneos, em que os dados mais significativos foram registados no grupo dos participantes com habilitações até ao 3º Ciclo (37,4%) e no grupo que possui o Ensino Secundário (37,1%). O grupo do Ensino Superior constitui-se como o menos representativo com 25,6%. Constatou-se ainda que a maioria dos participantes são casados (66,9%), no entanto, 19,3% são solteiros e apenas 13,8% vive em união de

facto. Também se verificou que 35,8% se encontram num relacionamento entre os 4 e os 7 anos, seguindo-se os que possuem uma relação com duração igual ou superior a 8 anos (35,0%) e por fim, 29,2% dos participantes possui uma relação entre 0 a 3anos.

Observou-se que na maioria dos casos, tratava-se do nascimento do primeiro filho (63,2%), cuja maioria dos participantes tinha idade inferior ou igual a 30 anos (85,8%). No entanto, constatou-se que 52,2% dos participantes que já tinham outros filhos possuía idade superior ou igual a 31 anos, resultando em diferenças estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Relativamente à experiência de um abortamento, constatou-se que houve um predomínio de participantes que referiram nunca ter vivenciado esta situação (83,5%). Também prevaleceu, em termos percentuais, o grupo de indivíduos que referiu que a gravidez foi planeada (76,8%), tendo a maioria (96,6%) experienciado uma gravidez desejada. Estes resultados poderão sugerir que estas poderão ser variáveis que promovam o estabelecimento de um vínculo afetivo entre a díade pai/bebé, tendo em conta que o *Bonding* é um processo gradual de envolvimento afetivo entre pais e filho, estabelecendo-se e construindo-se ao longo da gravidez (FIGUEIREDO et al., 2005).

No que se refere às complicações na gravidez, apurou-se que mais de metade dos participantes (82,8%) referiu que as suas companheiras apresentaram alguma complicação durante a gestação, nomeadamente, as companheiras dos participantes com idade inferior ou igual a 30 anos (87,9%), tendo resultado em diferenças estatisticamente significativas ($p=0,036$). De referir que os participantes deste estudo, mencionaram nos seus depoimentos complicações do tipo “*bebé pequeno*” ou “*vómitos*”, o que poderá justificar os resultados elevados, acima referidos, denotando-se a falta de conhecimento dos participantes no preenchimento do questionário.

Tendo em conta o tipo de parto, a maioria (53,9%) tratou-se de partos distócicos e 46,1% partos eutócicos. Estes resultados, encontram-se em consonância com os dados disponibilizados pela base de dados da *Prodata*, visto que, em 2009 existiram um total de 48.276 de partos eutócicos e 49.730 de partos distócicos (dados revistos em 27.12.2011).

No que se refere ao número de horas na sala de partos, constatou-se que 46,5% dos partos decorreu em menos de 6 horas; 35,7% decorreu entre 6 e 12 horas e que 17,6% dos partos decorreram em mais de 12 horas.

Apurou-se que 80,8% dos progenitores masculinos participou nas consultas de vigilância pré-natal e assistiu à primeira ecografia. No entanto, verificou-se que os participantes que frequentaram as consultas de vigilância pré-natal possuem idade superior ou igual a 31 anos (81,3%). Relativamente, aos que assistiram à primeira ecografia a idade é inferior ou igual a 30 anos (82,3 %). Registou-se também que mais de metade da amostra referiu ter percebido os movimentos fetais ativos (96,3%), bem como se constatou que houve uma prevalência de participantes que comunicou com o feto (83,4%), sobretudo os participantes com idade inferior ou igual a 30 anos (86,5%). Analisou-se que 77,4% dos progenitores masculinos não participaram nas aulas de preparação para o parto, contrariamente a 22,6% que o fez. Destes, 29,1% presenciou menos de duas sessões; 36,7% esteve presente entre três a seis sessões e 34,2% presenciou sete sessões ou mais.

Os resultados apresentados corroboram o referido na revisão da literatura, onde se refere que progenitor masculino tem assumido um papel mais participativo durante a gravidez. O seu envolvimento durante este período é muito importante, porque vai permitir a consciencialização do seu novo papel, fortalecendo a vinculação pai-filho. Assim sendo, o casal deve partilhar as suas vivências, sensações e emoções durante a gestação (Silva, 2006). Desta forma, constata-se que o papel do pai durante a gravidez tem vindo a modificar-se, encontrando-se presentemente “gravídico”, ou seja, à medida que o papel de pai cresce no seu interior, o bebé cresce no útero da sua companheira (BRANDÃO, 2009).

Um outro resultado importante encontrado foi a constatação que 78,2% dos participantes esteve presente no trabalho de parto, essencialmente os participantes com idade inferior ou igual a 30 anos (84,4%), resultando em diferenças estatisticamente significativas ($p=0,021$) quando comparado com o grupo dos pais mais velhos. No que se refere ao conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto, verificou-se que 73,1% dos participantes teve conhecimento dos mesmos. Estes dados empíricos confirmam que atualmente há um maior envolvimento do pai no trabalho de parto, o que sugere claramente uma nova postura deste face à transição para a parentalidade. Estar presente no trabalho de parto é uma maneira de o pai se sentir parte integrante no processo gravídico, constituindo-se numa situação que lhe possibilita participar nos cuidados à mulher durante o trabalho de parto e parto, bem como lhe

garante uma maior satisfação conjugal e o envolvimento emocional precoce com o bebê (MAZZIERI, HOGA 2006; RIBEIRO, LOPES 2006).

Constatou-se que 59,6% dos participantes referiu ter tido uma participação ativa no trabalho de parto, resultando em diferenças estatisticamente significativas ($p=0,015$). Essa participação ativa deu-se essencialmente ao nível do “Apoio psicológico” (33,3%), “Assistência à mãe” (64,9%), “Ajuda no controlo da respiração” (1,1%) e “Mantendo a esposa hidratada” (0,6%). Estes resultados contrariam os apurados por Chandler e Field (1997), uma vez que no seu estudo, verificaram que os pais não foram tratados como parte integrante de um casal em trabalho de parto, tendo-lhes sido atribuído meramente o papel de suporte. Os mesmos autores confirmaram que os pais revelavam maior confiança para dar suporte à parturiente, contudo, nem sempre o conseguiram fazer o que os predisponha a uma perceção negativa do parto. Todavia, todos os pais vivenciaram esta experiência com um sentimento de maior afeição pelas suas companheiras (BRANDÃO, 2009). Acrescenta-se também que muitos pais experienciam o parto como algo positivo, evidenciando satisfação por estarem presentes durante o trabalho de parto e parto e por inerência, o que resulta num aumento significativo e positivo do seu sentido de paternidade, bem como, facilita o processo de transição para a parentalidade (PESTVENIDZE, BOHRER, 2007).

No referente às dúvidas dos participantes, verificou-se que quase todos (91,7%) afirmaram que as suas dúvidas durante o trabalho de parto foram esclarecidas. Este é um aspeto importante, uma vez que o profissional de saúde tem de ser colaborante, tendo também como princípio orientador o foco da sua atenção o pai no momento da preparação do parto e parto, modificando a relação terapêutica, de modo a que este seja proativo e se sinta parte integrante neste processo. Como tal, cabe ao profissional de saúde dar informações, esclarecer dúvidas, incentivar/motivar e recorrer à escuta ativa (MOTTA, CREPALDI, 2005).

Relativamente ao corte do cordão umbilical, verificou-se que a percentagem de participantes que cortaram o cordão umbilical do bebê foi apenas de 5,1%, enquanto a percentagem dos que não cortaram foi muito superior (94,9%), o que resultou em diferenças estatisticamente significativas ($p=0,044$). A maioria dos participantes (52,2%) consideraram não ser importante o corte o cordão umbilical para o estabelecimento do vínculo com o bebê. Contudo, dos progenitores masculinos que não cortaram o cordão umbilical, 59,6% referiram que gostariam de o ter feito, enquanto

40,4% referiu o oposto, o que levou à presença de diferenças estatisticamente significativas ($p=0,016$). Os resultados alcançados corroboram o que é referido por Mendes (2007), pois segundo o autor, no parto os graus de envolvimento dos pais são diferentes, alguns desejam participar ativamente no nascimento, apoiando e incentivando as suas companheiras, cortando o cordão umbilical. Outros preferem apenas observar ou mesmo esperar fora da sala de partos. No entanto, Brandão (2009) refere que o ato de cortar o cordão umbilical pelo pai sugere um maior envolvimento emocional entre o pai e o bebé.

Quanto ao facto de os participantes da amostra em estudo terem pegado no seu bebé ao colo, verificou-se que mais de metade fê-lo (86,9%). Estes resultados comprovam que o pai que assiste e participa no parto sente-se ativo e evita sentimentos de marginalização (ALEXANDRE, MARTINS, 2009). Por outro lado, pegar no bebé ao colo sugere um significativo envolvimento emocional do pai com o bebé, isto é, quanto mais cedo o pai contacta com o bebé nos momentos que se seguem ao parto, mais depressa se estabelece o vínculo emocional entre esta díade (Troy, 1993-1995; Rizk [et al.], 2001, cit. por FIGUEIREDO et al., 2005a). Como tal, o pai consegue ter uma experiência positiva do parto, intimidade e proximidade com o recém-nascido, testemunhando os seus primeiros momentos, promovendo-se o vínculo precoce entre ambos. Salienta-se também que a experiência do momento do parto vai facilitar a construção da sua identidade enquanto pai e contribui para uma significativa aproximação do casal, reforçando a relação de intimidade existente entre ambos (BRANDÃO, 2009; PEREIRA, 2009).

Apurou-se também que a maioria dos participantes não vestiu o bebé (82,2%), contrariamente a 17,8% que o fez. Salienta-se que a prestação de cuidados ao bebé, como o vestir, oferece a oportunidade para que ambos, pai e bebé, estabeleçam vínculos emocionais. O processo de aprendizagem destas habilidades nem sempre é simples, atendendo ao facto de que muitos pais precisam de apoio para aprenderem a cuidar do recém-nascido, o que depende também do apoio recebido por parte dos profissionais de saúde, a quem compete facilitar essa aprendizagem e aumentar a consciência dos pais sobre os cuidados a serem prestados aos bebés. Como tal, os profissionais de saúde devem fortalecer a autoconfiança do pai, de modo a que este se possa sentir competente e incentivado a aprender e participar cada vez mais (EDWARDS, 2005).

Tendo como referencial as questões de investigação formuladas neste trabalho, irá ser efetuada a análise inferencial e discussão dos resultados obtidos. Neste sentido, perante a primeira questão procurou-se saber em que medida as variáveis sociodemográficas influenciam o estabelecimento do *Bonding* (*Bonding Positivo*; *Bonding Negativo*; *Bonding Not Clear* e *Bonding Total*) entre o pai e o bebé.

Relativamente à relação entre as variáveis sociodemográficas em estudo e o *Bonding*, começa-se por analisar a influência da idade e *Bonding*, para tal, aplicou-se um Test-T. Constatou-se que no *Bonding* Positivo, no *Bonding Not Clear* e no *Bonding* Total as médias mais elevadas foram encontradas nos participantes com idade igual ou inferior a 30 anos. No *Bonding* Negativo verificou-se que as médias mais elevadas recaíram nos participantes com 31 ou mais anos. Assim, ao fazer-se o cruzamento entre a idade e as diversas subescalas do *Bonding*, apurou-se diferenças estatisticamente significativas entre o *Bonding* Positivo e a idade ($p=0,010$). Deste modo, aceita-se a hipótese enunciada para o *Bonding* Positivo.

No que concerne à idade pode-se aludir que esta influencia o tipo de *Bonding*, visto que à medida que a idade aumenta, pressupõe-se que aumente a experiência de vida do indivíduo e conseqüentemente o modo como este encara e vivência as novas etapas da vida. Como tal, a idade vai permitir “*moldar*” o homem, dotando-o de capacidades para vivenciar a transição para a parentalidade e promove o seu envolvimento saudável com o filho. O facto de se ter verificado que o *Bonding* Negativo apresenta um valor mais elevado para idade igual ou superior a 31 anos pode estar relacionado com o pressuposto de que o pai poderá não estar tão predisposto/disponível para se envolver com o bebé. No contexto de prestação de cuidados, constata-se que normalmente, os pais mais novos apresentam-se mais entusiastas com o nascimento do filho, favorecendo assim, o *Bonding* Positivo, contudo estes podem ainda não ter delineado os seus sentimentos no que concerne à transição para a parentalidade, mais propriamente, com a chegada do bebé, destacando-se deste modo do *Bonding Not Clear*.

A este propósito, salienta-se que o *Bonding* é tido como um processo gradual de envolvimento afetivo entre pai e filho, começando a estabelecer-se ao longo da gravidez. Todavia, é de salientar que Figueiredo [et al.] (2005), alerta para o facto do *Bonding* não se desenvolver completamente após o nascimento, na medida em que se

trata de um processo que se patenteia e intensifica progressivamente ao longo do primeiro ano de vida da criança.

Em relação à influência das habilitações literárias no *Bonding*, após a realização de um teste One-Way ANOVA, apurou-se que tanto no *Bonding* Negativo, no *Bonding* Positivo, como no *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. Estes resultados fizeram com que houvesse diferenças estatisticamente significativas no *Bonding* Positivo ($p=0,045$), mais propriamente para os participantes que possuem o 3º ciclo. Face ao exposto, pode-se aludir que as habilitações literárias influenciam o *Bonding* positivo. Contudo, no contexto da prática clínica, contrariamente ao exposto anteriormente, constata-se empiricamente que os pais que possuem habilitações literárias mais elevadas, parecem estar mais envolvidos com bebé, visto que são pessoas mais ávidas de informação sobre a gravidez e o nascimento do filho e por consequência, acabam por se envolver mais no processo gravídico, trabalho de parto, parto e com o bebé. No entanto, o facto de possuir maior formação académica, poderá significar maior responsabilidade/carga horária, reduzindo a disponibilidade do progenitor masculino se envolver com o filho. Tendo em consideração esta perspectiva, pode-se inferir que o indivíduo que possua habilitações literárias até ao 3º ciclo poderá dispor de maior disponibilidade, favorecendo o *Bonding*.

No que diz respeito ao estado civil e *Bonding*, apurou-se que os sujeitos casados apresentam níveis mais elevados de *Bonding* Negativo, comparativamente com os participantes que vivem em união de facto, uma vez que apresentam níveis de ordenação média mais baixos. Também se apurou que os sujeitos casados apresentam níveis de ordenação média mais elevados de *Bonding* Positivo, comparativamente aos indivíduos solteiros. Por último, os pais que vivem em união de facto apresentam níveis mais elevados de *Bonding Not Clear* comparativamente com os pais que estão solteiros. No *Bonding* Total, foram os sujeitos solteiros que revelaram ordenações médias mais elevadas, quando comparados com os sujeitos que vivem em união de facto. Apesar desta variação das ordenações médias, o teste Kruskal-Wallis não evidenciou diferenças estatisticamente significativas, o que demonstra que na amostra em estudo, o estado civil não interfere nas subescalas do *Bonding*. Poder-se-á afirmar, neste âmbito que os

participantes que têm um vínculo matrimonial com a progenitora feminina poderão estar mais envolvidos com o bebé.

Tendo em conta a duração da relação, verificou-se que os participantes que estão numa relação há 8 ou mais anos possuem níveis mais elevados de *Bonding* Negativo e *Bonding Not Clear*, comparativamente com os pais que estão há menos tempo na relação atual (0-3 anos). Por último, salienta-se que os participantes que estão na relação atual há menos tempo (0-3 anos) possuem níveis mais elevados de *Bonding* Positivo comparativamente com os pais que estão há mais tempo na relação (≥ 8 anos). Para esta análise aplicou-se o teste One-Way ANOVA, não se verificando diferenças estatisticamente significativas. Como tal, rejeita-se a hipótese formulada. Conclui-se através da análise das médias que os pais que apresentam uma relação mais recente, apresentam maior *Bonding* Positivo. Isto, pode estar relacionado com o facto de este momento representar uma nova etapa na vida do casal que apesar de a relação não ter muitos anos, estes estão mais disponíveis e dispostos a investir e envolverem-se no nascimento do filho.

Figueiredo (2001) salienta que as características familiares, sobretudo a relação conjugal e o tempo de duração da mesma, são fundamentais no tipo de envolvimento criado entre o pai e o bebé. Segundo a mesma autora, o comportamento paterno é multifacetado e multideterminado, o que faz com que nenhuma variável, por si só, exerça uma influência predominante sobre a outra.

Relativamente à segunda questão de investigação, pretende-se conhecer a influência das variáveis Obstétricas sobre o *Bonding* (*Bonding* Positivo; *Bonding* Negativo; *Bonding Not Clear* e *Bonding Total*) do pai.

Assim, no diz respeito ao facto de ser o primeiro filho do participante, realizou-se o Teste-T, constatando-se que os níveis de *Bonding* Negativo, *Bonding* Positivo e *Bonding Not Clear* são mais elevados nos participantes que referiram ser este o seu primeiro filho. Contudo, no *Bonding* Total a média é mais elevada nos indivíduos que referiram não ser o primeiro filho. Esta variação de médias revelou existirem diferenças estatisticamente significativas no *Bonding* Positivo ($p=0,027$) e no *Bonding Not Clear* ($p=0,045$). Estes resultados poderão ser justificados com o pressuposto que quando se trata de um primeiro filho, o pai poderá experienciar sentimentos contraditórios, como entusiasmo, medo, angústia e gratificação. Assim, há casos, como os dos participantes em estudo que evidenciam contentamento e por conseguinte, um envolvimento positivo

com o bebé (*Bonding* Positivo). Poderá também existir uma mescla de sentimentos, revelando níveis de *Bonding Not Clear*. Quanto ao facto de não ser um primeiro filho, é relevante considerar que o pai já passou anteriormente pela experiência do nascimento/paternidade o que pressupõe maior segurança e tranquilidade, revelando um *Bonding* Total mais elevado para estes participantes.

Perante o facto de se tratar de uma gravidez planeada, averiguou-se que foram os participantes que assumiram tratar-se de uma gravidez planeada e que a mesma era desejada que obtiveram, tal como na relação com a satisfação conjugal, os valores de ordenação média mais elevados, na generalidade, não se tendo registado no teste U de Mann-Whitney diferenças estatisticamente significativas, refutando-se as hipóteses formuladas para ambas as variáveis. Há a salientar que neste grupo de participantes, houve a manifestação de uma confusão de sentimentos, atendendo a que tanto obtiveram médias mais elevadas no *Bonding* Positivo, *Bonding* Negativo e no *Not Clear*.

Quando a gravidez é planeada pelo casal, existe uma consciencialização de que se vai iniciar uma nova etapa do ciclo vital da família, conseqüentemente, o envolvimento do pai com o filho é natural e “gradualmente crescente”, evidenciando-se o *Bonding* Positivo. No entanto, podem existir progenitores masculinos que não consigam lidar tão bem com os seus sentimentos, não querendo significar que os mesmos, não se envolvam emocionalmente com o seu bebé, revelando *Bonding* Negativo e/ou *Not Clear*. De uma forma genérica, nos casos em que a gravidez foi planeada, o pai parece estar mais envolvido com filho, como sugerem os resultados encontrados.

Por outro lado, ainda que se trate de uma gravidez não planeada, esta pode tornar-se desejada. Se tal acontecer, o pai pode envolver-se positivamente com filho, todavia podem surgir uma amálgama de sentimentos contraditórios nos primeiros momentos de vida do recém-nascido, pelo facto de estes instantes não corresponderem ao idealizado e/ou devido à dificuldade em lidar com sentimentos perante a experiência da paternidade, evidenciando-se o *Bonding* Negativo e *Not Clear*.

Em relação à influência do tipo de parto com o *Bonding*, realizou-se um Teste-T. Os dados empíricos demonstraram que os níveis do *Bonding* Negativo, Positivo e *Not clear* são superiores no grupo de participantes cujas companheiras tiveram um parto

eutócico. Porém, no *Bonding Total*, as médias mais elevadas centram-se nos participantes que afirmaram que o parto foi distócico. Apurou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o *Bonding* e o tipo de parto, rejeitando-se a hipótese formulada. É relevante realçar que a experiência do parto tanto pode ser magnífica, como intensa e impregnada de receios e angústias, podendo ocorrer um afastamento entre o pai e filho nos primeiros instantes de vida do recém-nascido, o que pode comprometer o estabelecimento do vínculo entre a díade (por exemplo, quando o recém-nascido necessita de assistência ou quando parto é cesariana em que o pai não assiste ao nascimento, sendo o contacto entre ambos realizado posteriormente). Contudo, é importante frisar que independentemente do tipo de parto, o envolvimento entre pai e filho não está comprometido.

Como já foi referido anteriormente, supõe-se que o envolvimento emocional entre pais e bebés surge progressivamente durante a gravidez, mas principalmente após o parto, isto é, depois de contactar com o bebé, tal como acontece com as mães, independentemente do tipo de parto. De acordo com Figueiredo [et al.] (2005), o *Bonding* é mais favorecido no parto vaginal, em comparação ao que acontece durante uma cesariana, ou seja, este tipo de parto pode comprometer a disponibilidade do pai/casal para a vinculação inicial.

Assim, os resultados apurados demonstram que o *Bonding* é, então, um processo gradual de envolvimento afetivo que se estabelece durante o período de gravidez, nos primeiros momentos após o nascimento do bebé e no pós-parto, corroborando o referenciado por Figueiredo [et al.] (2005).

De seguida procura-se dar resposta à terceira questão de investigação que tenta perceber a relação existente entre as variáveis de envolvimento durante a gravidez, trabalho de parto e parto e o *Bonding* (*Bonding Positivo*; *Bonding Negativo*; *Bonding Not Clear* e *Bonding Total*) na díade pai/bebé.

Neste sentido, para se conhecer o envolvimento do pai durante a gestação, recorreu-se ao teste U de Mann-Whitney para se verificar a influência das variáveis presença nas consultas de vigilância pré-natal, percepção dos movimentos fetais ativos, comunicar com o feto e o *Bonding*, constatando-se que foram os participantes que se mostraram ativos nestas dimensões que obtiveram os valores de ordenação média mais elevados, em quase todos os tipos de *Bonding*, aceitando-se apenas a hipótese formulada para o comunicar com o feto com o *Bonding Positivo* ($p=0,005$),

demonstrando que esta variável interferiu no *Bonding*. Este resultado contraria o previsto, uma vez que o pai ao perceber os movimentos fetais ativos deveria consciencializar-se da existência do feto e por conseguinte, esta poderia ser uma forma de facilitar o envolvimento entre pai e filho, tal como acontece quando o progenitor masculino interage, comunicando com o feto. De acordo com os Mendes (2007) e Oliveira (2009) o envolvimento do pai na gravidez o incentivo da sua participação nas consultas de vigilância pré-natal, a percepção dos movimentos fetais ativos, a comunicação com o feto, vão estimular a consciencialização progressiva da paternidade e a formação precoce do vínculo entre pai e filho, o que vai ao encontro dos resultados obtidos.

Os resultados demonstram que os participantes presentes no trabalho de parto possuem níveis mais elevados de *Bonding* Positivo e *Bonding Not Clear*. O teste U de Mann-Whitney, confirmou que existe diferenças estatisticamente significativas entre a presença no trabalho de parto e o *Bonding Not Clear* ($p=0,045$), aceitando-se a hipótese formulada para este tipo de *Bonding*. Brandão (2009), no seu estudo, verificou que o envolvimento emocional entre o pai e o bebé aumenta antes do parto para as 24 a 48 horas após o parto. Alguns estudos sobre a vinculação referem que o envolvimento emocional não é sempre igual e que varia ao longo do tempo e depende dos momentos de reciprocidade, ou seja, o envolvimento aumenta na medida em que se recebe algo em troca.

Acrescenta-se que o pai ao estar presente durante o trabalho de parto vai-se consciencializando e envolvendo em todo este processo, o que facilita o *Bonding* Positivo, justificando-se as médias mais altas. Todavia, o facto de terem sido estes participantes a revelarem médias mais elevadas no *Bonding Not Clear* pode ser sugestivo de que no trabalho de parto, dadas as suas características, podem ser verificados sentimentos ambivalentes face à chegada do novo elemento da família e à nova etapa de vida. Assim, cabe ao profissional de saúde que acompanha o casal durante o trabalho de parto e parto, estimular a paternidade em todos os homens que experienciam estes momentos, de modo a favorecer uma transição saudável, promovendo a vinculação entre pai-filho (ESPÍRITO SANTO, BONILHA, 2000).

Destaca-se que os participantes que estiveram presentes no parto obtiveram níveis mais elevados de *Bonding* Positivo, de *Bonding Not Clear* e de *Bonding* Total.

Através do Teste-T constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, assim, a presença no parto não influencia o *Bonding* paterno.

De acordo com a experiência profissional, os progenitores masculinos que assistem ao parto, apesar de no início estarem um pouco ansiosos com tudo o que vai acontecer, acabam por envolver-se quase de forma inata com o bebê, visto que ao estarem presentes naquele momento promove-se o vínculo entre a tríade (mãe/bebe/pai). Greenhalgh, Slade e Spiby (2000, cit. por Brandão, 2009) referem que quanto maior for o envolvimento do pai durante o trabalho de parto e parto, maior será a sua experiência de parto e por conseguinte, maior será a sua tomada de consciência da parentalidade, assumindo-se simultaneamente como um fator influenciador na satisfação conjugal e do fortalecimento do vínculo com o bebê. O recém-nascido é um dos principais intervenientes no processo de envolvimento emocional entre o pai e o bebê, pois é ele que molda o seu ambiente e influencia o seu desenvolvimento futuro.

Por fim, a última questão de investigação que indaga se *Bonding* influencia a satisfação conjugal. Para testar a relação entre o *Bonding* e a satisfação conjugal, realizou uma análise de regressão múltipla para cada tipo de *Bonding*.

Neste sentido, procurou-se verificar se a satisfação conjugal influencia o *Bonding* Positivo. Os resultados evidenciaram correlações positivas, oscilando entre ($r=0,143$) nos “Tempos Livres” e ($r=0,321$) na “Intimidade Emocional”, sendo todas as associações de magnitude linear baixa. Constatou-se também que existem correlações positivas e significativas em todas as subescalas da satisfação conjugal com a variável dependente, ou seja, quanto maior o *Bonding* Positivo, maior a satisfação conjugal. Atendendo ao modelo de regressão múltipla, a primeira e única variável a entrar foi a “Intimidade Emocional”, revelando-se como variável preditora do *Bonding* Positivo. Deste modo, deduz-se que quanto maior é a satisfação com intimidade emocional maior é o *Bonding* positivo.

Os resultados apurados corroboram com o que Mendes (2007, p. 66) refere, no que diz respeito ao envolvimento emocional entre o casal, pois segundo o autor, nem sempre há um declínio na qualidade da relação conjugal durante o trabalho de parto e parto. Assim, os resultados apurados no presente estudo remetem para um aumento da proximidade, da comunicação e dos sentimentos amorosos entre os elementos do casal, o que se manifesta no aumento da satisfação conjugal e do estabelecimento de *Bonding* positivo. Contudo, reforça-se a ideia que o envolvimento emocional (*Bonding*) dos pais

com os bebês na sequência do parto, tem tendência a aumentar nos primeiros dias após o parto e a diminuir quando avaliado no primeiro mês após o parto (FIGUEIREDO, 2001).

No que se refere à relação entre a satisfação conjugal e o *Bonding* Negativo, verificou-se a existência de correlações positivas na variável “Rede Social” ($r=0,029$) e correlações negativas oscilando entre ($r=-0,038$) na “Sexualidade” e ($r=-0,088$) nos “Tempos Livres”, sendo todas as associações de magnitude linear muito baixa. Verificou-se que não existem correlações significativas nas subescalas da satisfação conjugal com o *Bonding* Negativo. Observando os resultados do modelo de regressão múltipla, evidencia-se que as subescalas “Tempos Livres”, as “Funções Familiares”, a “Comunicação/Conflito”, a “Satisfação Conjugal Global”, a “Autonomia”, a “Sexualidade” e a “Rede Social” são preditoras do *Bonding* Negativo. Os coeficientes padronizados beta revelaram que a “Satisfação Conjugal Global” foi a que apresentou maior valor preditivo. Deste modo, pode-se inferir que quanto maior a satisfação conjugal global, mais alto é o *Bonding* Negativo. Contudo, quanto maior a satisfação com a sexualidade, comunicação/conflito, funções familiares, rede social, autonomia e tempos livres, menor é o *Bonding* Negativo. De acordo com a literatura consultada, verifica-se que esta confirma os resultados obtidos.

Ao longo dos tempos a sociedade tem assistido a mudanças significativas no conceito de família, assim, como o papel do homem tem vindo a sofrer alterações, este tem-se consciencializado da importância da sua participação na parentalidade e no parto, criando um vínculo precoce com seu filho, assim como, da importante transição que ocorre na sua vida. O nascimento de um filho envolve transformações biológicas, sociais, e pessoais, sendo estas inconstantes, implicando crescimento e mudança, marcando uma nova etapa na vida do casal, o que vai implicar uma reorganização familiar, mudança dos projetos de vida, transformação na relação conjugal, como parte de um processo de reajustamento (CARVALHO, BRITO 2008; BRANDÃO, 2009).

Lee e Doherty (2007) com base no seu estudo concluíram que quanto mais satisfeito o pai se encontra com a sua relação conjugal antes do parto, melhor será o seu envolvimento emocional, caso contrário, este não se sinta satisfeito com o seu casamento, pode afastar-se da família e interagir menos com o seu filho.

Para testar a relação entre a satisfação conjugal e o *Bonding Not Clear*, realizou-se uma análise de regressão múltipla. Foram encontradas correlações negativas oscilando entre ($r=-0,006$) nas “Funções Familiares” e ($r=-0,133$) nos “Tempos Livres”, sendo todas as associações de magnitude linear muito baixa. Observou-se que existem correlações significativas na variável independente “Tempos Livres” com a variável dependente, ou seja, à medida que diminui os índices da variável independente referida, o *Bonding Not Clear* aumenta. Averiguou-se que a primeira e única variável a entrar no modelo de regressão foi a “Tempos Livres”, revelando-se como preditora do *Bonding* Negativo. Deste modo, pode-se inferir que quanto maior satisfação com os tempos livres, menor é o *Bonding Not Clear*. Os resultados obtidos estão em consonância com os achados da literatura. A chegada de novo elemento ao seio familiar vai conduzir a novas mudanças na relação conjugal, nomeadamente, ao nível afetivo, sexual e inclusive, no quotidiano do casal, afetando desde modo, os tempos livres do mesmo. Como tal, torna-se crucial que o casal seja capaz de providenciar o ajuste da sua aliança conjugal, para gerar uma aliança parental que permita uma adaptação saudável esta nova etapa, promovendo o envolvimento emocional com o filho sem descurar a sua relação conjugal. (SILVA, 2006)

Relativamente à relação entre a satisfação conjugal e *Bonding* Total aplicou-se uma regressão múltipla, verificando-se a existência de correlações positivas oscilando entre ($r=0,122$) nas “Funções Familiares” e ($r=0,229$) na “Satisfação Conjugal Global”. Constatou-se a existência de associações de magnitude linear muito baixa nas subescalas “Comunicação/Conflito”; “Funções Familiares”; “Rede Social”; “Autonomia”; “Tempos Livres” e de associação linear baixa, nas subescalas “Intimidade Emocional”; “Sexualidade” e “Satisfação Conjugal Global”. Observou-se que existem correlações significativas em todas as variáveis independentes, ou seja, à medida que aumenta os índices das variáveis independentes referidas, o *Bonding* Total aumenta. Apurou-se que a primeira e única variável a entrar no modelo de regressão é a “Satisfação Conjugal Global”, revelando-se como preditora do *Bonding* Total. Deste modo, pode-se inferir que quanto maior a Satisfação Conjugal Global, melhor o *Bonding* Total.

A transição para a parentalidade expõe os novos pais a novos desafios, Ramos [et al.] (2005) ao estudarem a transição para a paternidade, concluíram que os níveis de satisfação conjugal declinaram significativamente no momento imediato do pós-parto e

aos 6 meses de idade do bebê. No entanto, os autores registraram que todos os homens que avaliaram positivamente a sua relação conjugal apresentaram uma adaptação, significativamente melhor à parentalidade. Neste sentido, Levy-Shiff (1994 cit. por HERNANDEZ, 2005) que ao explorar os antecedentes pré-natais e os correlatos pós-natais das mudanças de ajustamento e satisfação conjugal, concluiu que existe um declínio no ajustamento e satisfação conjugal durante este período. Contudo, perante as mudanças que acontecem decorrentes do nascimento de um filho, identificou como variável preditora o envolvimento emocional entre pai/filho, visto quanto maior o envolvimento, menor o declínio da satisfação conjugal. Lee e Doherty (2007) na sua investigação também constataram que existe uma diminuição da satisfação conjugal durante a transição para a parentalidade, mas que quanto mais satisfeito o pai se encontra com a sua relação, melhor será o seu envolvimento emocional com o bebê. Assim, os resultados obtidos corroboram com a literatura consultada.

Tendo em consideração a satisfação conjugal dos participantes da amostra procurou saber-se a sua influência sobre as variáveis sociodemográficas, obstétricas e de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto.

Variáveis sociodemográficas e a Satisfação Conjugal

Na tentativa de se saber a influência da idade na satisfação conjugal, aplicou-se o T-Teste, verificando-se que foram os participantes com idades inferiores ou iguais a 30 anos que possuem médias mais elevadas em todas as subescalas da satisfação conjugal, resultando em diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas: “Intimidade Emocional” ($p=0,002$); “Sexualidade” ($p=0,001$); “Comunicação/Conflito” ($p=0,017$); “Rede Social” ($p=0,021$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,007$). A este propósito, é relevante referir que alguns estudos têm demonstrado um relativo aumento da satisfação conjugal ao longo do casamento/união (Gilford, 1986, cit. por GOMES, 2009), enquanto outros têm encontrado um declínio nesta satisfação (Amato [et al.], 2003; Bricker, 2005, cit. por GOMES, 2009). Existem ainda alguns autores que descrevem a alteração da satisfação conjugal segundo um padrão curvilíneo, ou seja, aumenta nos primeiros anos de casamento e/ou união, diminui durante os anos intermédios em consequência da parentalidade e volta a aumentar nos últimos anos (Anderson [et al.], 1983, cit. por GOMES, 2009). Estes

pressupostos corroboram com os dados encontrados no presente estudo, em relação à duração do relacionamento atual, pois através do teste One-Way Anova, constatou-se que foram os participantes com uma relação entre os 0 e os 3 anos que apresentaram níveis mais elevados de satisfação conjugal e os que possuem uma relação com 8 ou mais anos que apresentaram os valores médios mais baixos, revelando diferenças estatisticamente significativas para as subescalas “Intimidade Emocional” ($p=0,048$), “Sexualidade” ($p=0,014$), “Rede Social” ($p=0,003$), “Autonomia” ($p=0,041$), “Tempos Livres” ($p=0,026$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,029$).

Por outro lado, poder-se-á dizer que o nível de intimidade entre o casal sofrerá um declínio após o nascimento de uma criança, dado que os elementos do casal deixam de investir na confirmação mútua do seu amor, na sensualidade e na expressão de afeto, diminuindo a sua atividade sexual em resposta às exigências parentais (Smock, 2004, cit. por GOMES, 2009). No entanto, a transição para a parentalidade, noutras situações, pode ser vista como o reflexo do amor que os elementos de um casal nutrem um pelo outro e simultaneamente, como uma fonte de prazer e de satisfação que resultará na progressão da relação conjugal (Belsky, 1990, cit. por GOMES, 2009). Assim sendo, há casais que com o nascimento de um filho, descrevem que estão a vivenciar uma nova “lua-de-mel”, contribuindo para reforçar o laço conjugal (Worthington, Buston, 1997, cit. por GOMES, 2009).

Quanto às habilitações literárias *versus* satisfação conjugal, realizou-se um teste One-Way Anova, observando-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas subescalas “Funções Familiares” ($p=0,000$); “Autonomia” ($p=0,015$). Através dos resultados de Tukey, constatou-se que na subescala “Funções Familiares” existem diferenças estatisticamente significativas para os participantes que possuem habilitações literárias até ao 3º ciclo ($p=0,000$) e ensino secundário ($p=0,0016$). E relativamente à subescala “Autonomia” existem diferenças estatisticamente para os participantes com habilitações literárias até ao 3º ciclo ($p=0,016$). Apurou-se que os participantes que possuem habilitações literárias no nível do ensino superior têm níveis médios mais elevados de satisfação conjugal em todas as subescalas, exceto para a subescala “Sexualidade”. Estes dados poderão ser explicados com o pressuposto de que quanto maior é o nível de formação, maior será a facilidade na obtenção de estratégias *coping* para a adaptação à vida conjugal e a todas as suas implicações, tais como, comunicação, apoio social, partilha conjugal e atividade laboral.

Tendo em conta o estado civil e a satisfação conjugal, aplicou-se um teste Kruskal-Wallis, não se verificando diferenças estatisticamente significativas. No entanto, constatou-se que os participantes que vivem em união de facto apresentam maiores níveis de satisfação conjugal nas dimensões “Intimidade Emocional”; “Funções Familiares”; “Rede Social”; “Autonomia”; “Tempos livres” e “Satisfação Conjugal Global”. Porém, os participantes solteiros apresentam maiores níveis de satisfação conjugal nas subescalas “Sexualidade” e “Comunicação/Conflito”. Estes resultados podem ser explicados com base no que se verifica atualmente na sociedade, onde o casamento perdeu preponderância, não estando o grau de satisfação conjugal dependente do estado civil.

Variáveis obstétricas e a Satisfação Conjugal

Relativamente ao facto de ser ou não o primeiro filho, através do Test-T, constatou-se que os níveis de satisfação conjugal mais elevados, em todas as subescalas, foram registados no grupo de participantes que estavam a ser pais pela primeira vez. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas: “Sexualidade” ($p=0,014$); “Comunicação/Conflito” ($p=0,026$); “Rede Social” ($p=0,010$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,039$). Estes resultados não corroboram o pressuposto defendido pela bibliografia consultada que refere que após o nascimento do primeiro filho, os pais referem um declínio na satisfação conjugal, descrevendo até mesmo um aumento dos conflitos conjugais e dos problemas de relacionamento, evidenciando-se tudo de negativo da relação e desvanecendo-se toda a vertente positiva da mesma (HERNANDEZ, 2005). No entanto, Lawrence [et al.] (2008) defende que a chegada do primeiro filho, tendo em conta que os casais que estão casados há pouco tempo e planeiam ser pais pela primeira vez, experimentam uma elevada satisfação com o seu casamento.

A experiência da parentalidade é vista como um dos marcos de desenvolvimento mais importantes que exige a transição para uma fase do ciclo de vida muito desafiante. Essa exigência torna-se peculiarmente intensa quando se trata do nascimento de um primeiro filho (Gomes, 2009), cuja situação é vivenciada de forma singular por cada casal.

Tendo em consideração as variáveis gravidez atual planeada, gravidez atual desejada, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, para testar a influência das mesmas na satisfação conjugal. Verificou-se que as ordenações médias mais elevadas para os níveis de satisfação conjugal recaíram, na globalidade, nos participantes que afirmaram tratar-se de uma gravidez planeada, bem como, nos participantes que desejaram a gravidez atual. No entanto, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados demonstram maior satisfação conjugal dos participantes, quando se trata de uma gravidez planeada e desejada. Neste caso, a parentalidade não tendeu a assinalar um decréscimo significativo no nível de satisfação conjugal, como é referido na literatura. O facto de a gravidez ser planeada e desejada faz com que os casais não sofram um declínio tão acentuado ao nível da sua satisfação conjugal depois de se tornarem pais (Shapiro [et al.], 2000, cit. por GOMES, 2009).

No que diz respeito ao tipo de parto e a satisfação conjugal, realizou-se um Teste-T, salientando-se que os níveis de satisfação conjugal em todas as subescalas são superiores no grupo de participantes, cujo parto da companheira foi distócico, o que resultou em diferenças estatisticamente significativas na subescala “Rede Social” ($p=0,007$). Contrariamente, ao que seria de esperar, a satisfação conjugal foi maior no parto distócico, podendo este facto, ter-se constituído como promotor de maior apoio e partilha entre o casal, não se comprometendo a satisfação conjugal perante um parto mais “invasivo”.

Variáveis de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto e a Satisfação Conjugal

No que concerne à presença nas consulta de vigilância pré-natal e a satisfação conjugal, aplicou-se um teste U de Mann-Whitney, tendo-se verificado que na sua maioria, foram os participantes que estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal que revelaram maiores ordenações médias em todas as subescalas da satisfação conjugal, resultando em diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas: “Sexualidade” ($p=0,037$); “Comunicação/Conflito” ($p=0,003$); “Funções Familiares” ($p=0,038$); “Rede Social” ($p=0,005$); “Autonomia” ($p=0,003$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,013$). Também se registou, através do mesmo tipo de teste que foram os participantes que percecionaram os movimentos fetais ativos a ter ordenações médias superiores em todas as subescalas da satisfação conjugal. Como tal, verificou-se

que existem diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas “Intimidade Emocional” ($p=0,009$); “Sexualidade” ($p=0,001$); “Comunicação/Conflito” ($p=0,024$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,008$). Na mesma linha e recorrendo ao mesmo tipo de teste, constatou-se que foram os pais que comunicaram com o feto que revelaram mais satisfação conjugal, atendendo que os valores de ordenação média mais elevados centraram-se neste grupo, resultando em diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas: “Intimidade Emocional” ($p=0,001$); “Sexualidade” ($p=0,000$); “Comunicação/Conflito” ($p=0,008$); “Funções Familiares” ($p=0,017$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,001$).

Os resultados apresentados demonstram que o facto de o pai vivenciar/partilhar o processo gravídico, permite a sua preparação para a nova etapa que se aproxima, evitando declivagens entre o casal, aumentando assim, a satisfação conjugal. No entanto, a grávida tem um papel fulcral no envolvimento do paterno durante a gravidez, visto que esta ao fomentar a participação do pai durante a gestação, promove uma relação precoce entre pai-filho, possibilitando também uma melhor reestruturação da relação conjugal. Os homens têm-se consciencializado da importância do seu envolvimento no processo gravídico e no parto, assim como, da importante transição que ocorre nas suas vidas. Assim, quando este envolvimento é efetivo, a satisfação conjugal aumenta (SILVA, 2006; PIRES, 2009).

Quanto às variáveis presença no trabalho de parto, presença no parto e a satisfação conjugal, utilizou-se respetivamente, o teste U Mann-Whitney e Teste-T, em que se verificou-se que os níveis de satisfação conjugal são superiores na maioria das subescalas para os participantes que não estiveram presentes no trabalho de parto e nos que não estiveram presentes no parto, não resultando em diferenças estatisticamente significativas, o que demonstra que estas variáveis não interferiram na satisfação conjugal. Apesar de os resultados não estarem em concordância com a literatura, sabe-se que existem benefícios para a relação do casal e para a tríade, decorrentes com a presença do pai na sala de partos durante o trabalho de parto e parto. Desta forma, quando o pai compartilha o momento do parto, poderá resultar numa maior aproximação do casal, robustecendo a relação existente entre ambos, bem como, poder ser uma forma de evitar a desagregação familiar que sucede, em muitos casos, nesta etapa da vida do casal (CARVALHO, 2003; RIBEIRO, LOPES 2006; BRANDÃO, 2009).

8. CONCLUSÃO

O processo de estabelecimento do *Bonding* tem sido descrito como um processo gradual de envolvimento afetivo entre os pais e o filho que se inicia e constrói ao longo do período gestacional, com intensificação principalmente após o parto, depois do contacto com o recém-nascido (FIGUEIREDO, 2005). Neste âmbito, o mesmo autor, fazendo referência a Klaus e Kennel (1976), salienta que os momentos após o parto transformam-se num período sensível para o estabelecimento do *Bonding*, sendo que o contacto entre pai/bebé tem efeitos positivos e duradouros no envolvimento emocional parental e na qualidade dos cuidados que promove à criança.

Como tal, verificou-se que o pós-parto imediato é um momento privilegiado à formação do *Bonding*. Contudo, ainda que os momentos após o parto sejam fundamentais para o estabelecimento do *Bonding*, existem grandes indicações para pensar que a ligação afetiva do pai ao bebé estabelece-se de um modo relativamente gradual, que se vai consolidando ao longo do primeiro ano de vida, observando-se uma ligação muito mais forte ao bebé nos meses posteriores ao parto comparativamente aos valores de *Bonding* no pós-parto imediato (FIGUEIREDO, 2003).

Concluiu-se, pela revisão da literatura efetuada, que a maior parte da investigação realizada acerca do *Bonding* tem-se centrado principalmente no estudo das dimensões que o podem beneficiar ou prejudicar. Por conseguinte, as evidências documentam que diversos fatores podem influenciar o estabelecimento do *Bonding*. Assim, no que se refere à figura parental, um dos fatores que parece influenciar o *Bonding* é a satisfação conjugal, podendo tornar o pai mais sensível e recetivo ao bebé.

Neste sentido, a presença de um elevado nível de satisfação conjugal pode instituir-se como facilitador do *Bonding*, ou seja, pode promover uma vivência mais positiva dos laços afetivos entre o pai e o recém-nascido. Assim sendo, pode-se afirmar

que no estabelecimento da vinculação do pai ao bebé, intervêm diversos fatores, tanto de cariz biológico, bem como de cariz psicológico e sociocultural que estão não só relacionados com a vivência da gravidez, parto e pós-parto, mas também estão relacionados com a mãe, pai e com o próprio bebé.

Acrescenta-se que os dados obtidos do estudo empírico permitiram atingir os objetivos inicialmente traçados. Como tal, apresentam-se os resultados considerados mais relevantes para a compreensão do tema em estudo.

Assim, contou-se com 349 participantes, com idades a variar entre os 19 e os 55 anos, sendo a média de 31,84 anos. Esta era composta maioritariamente por pais com habilitações até ao 3º Ciclo e pelo grupo de participantes casados, com um relacionamento, sobretudo, entre os 4 e os 7 anos. Sobressaíram os casos em que se tratava do nascimento do primeiro filho, cuja maioria tinha idade inferior ou igual a 30 anos (85,8%), resultando em diferenças estatisticamente significativas ($p=0,000$), quando comparados com os restantes participantes.

Outro resultado obtido prende-se com o facto de terem predominado participantes que referiram nunca ter vivenciado uma situação de abortamento por parte da sua companheira. Também prevaleceu, em termos percentuais, o grupo de indivíduos que referiu que a gravidez foi planeada e desejada. Apurou-se que mais de metade dos participantes referiu que as suas companheiras apresentaram alguma complicação durante a gestação, designadamente, as companheiras dos participantes com idade inferior ou igual a 30 anos, tendo resultado em diferenças estatisticamente significativas ($p=0,036$).

Os dados demonstraram que a maioria dos participantes da amostra afirmou que se tratou de um parto distócico, com um tempo de duração menos de 6 horas. Apurou-se que quase todos os progenitores participaram nas consultas de vigilância pré-natal, assistiu à primeira ecografia, perceberam os movimentos fetais ativos e comunicaram com o feto. Evidenciaram-se os pais que não participaram nas aulas de preparação para o parto.

Um outro resultado relevante foi a constatação que mais de metade dos participantes esteve presente no trabalho de parto, essencialmente, aqueles com idade inferior ou igual a 30 anos, resultando em diferenças estatisticamente significativas ($p=0,021$).

Relativamente ao corte do cordão umbilical, também se registaram diferenças estatisticamente significativas ($p=0,044$), isto porque, uma pequena percentagem de sujeitos da amostra vivenciou esta experiência. Foi também significativo o valor encontrado em relação à importância atribuída ao corte do cordão umbilical para o estabelecimento do vínculo com o bebé, dado que a maioria dos pais que não o fizeram referiu que gostariam de o ter feito, o que levou à presença de diferenças estatisticamente significativas ($p=0,016$).

Foi preocupação averiguar em que medida as variáveis sociodemográficas influenciam o estabelecimento do *Bonding* (*Bonding Positivo*; *Bonding Negativo*; *Bonding Not Clear* e *Bonding Total*) entre o pai e o bebé, apurando-se em primeiro lugar, diferenças estatisticamente significativas entre o *Bonding* Positivo e a idade ($p=0,010$), resultando na aceitação da hipótese enunciada para o *Bonding* Positivo.

Outro resultado estatisticamente significativo foi o encontrado em relação ao *Bonding* Positivo ($p=0,045$), onde os participantes que possuem o 3º Ciclo ($p=0,040$) revelaram as médias mais elevadas.

No que concerne ao objetivo de se conhecer a influência das variáveis Obstétricas sobre o *Bonding* (*Bonding Positivo*; *Bonding Negativo*; *Bonding Not Clear* e *Bonding Total*) do pai, o resultado mais significativo refere-se ao *Bonding* Total, onde a média foi mais elevada nos participantes que referiram não ser o primeiro filho, resultando em diferenças estatisticamente significativas no *Bonding* Positivo ($p=0,027$) e no *Bonding Not Clear* ($p=0,045$).

De seguida apresenta-se os resultados inerentes à tentativa de se perceber a relação existente entre as variáveis de envolvimento durante a gravidez, trabalho de parto e parto e o *Bonding* (*Bonding Positivo*; *Bonding Negativo*; *Bonding Not Clear* e *Bonding Total*) na idade pai/bebé. Neste sentido, refere-se que houve influência das variáveis presença nas consultas de vigilância pré-natal, percepção dos movimentos fetais ativos, comunicar com o feto e o *Bonding*, onde foram os participantes que se mostraram ativos nestas dimensões que alcançaram os valores médios mais elevados, em quase todos os tipos de *Bonding*, aceitando-se somente a hipótese formulada para o comunicar com o feto com o *Bonding* Positivo ($p=0,005$).

Os dados empíricos também demonstraram que os participantes presentes no trabalho de parto possuem níveis mais elevados de *Bonding* Positivo e *Bonding Not*

Clear, confirmando-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a presença no trabalho de parto e o *Bonding Not Clear* ($p=0,045$).

Por fim, tentou-se verificar se o *Bonding* influencia a satisfação conjugal. Assim, através de análise das regressões múltiplas, apurou-se para *Bonding* Positivo e a satisfação conjugal, correlações positivas que oscilaram entre ($r=0,143$) nos “Tempos Livres” e ($r=0,321$) na “Intimidade Emocional”, sendo todas as associações de magnitude linear baixa. Constatou-se igualmente que existem correlações positivas e significativas em todas as subescalas da satisfação conjugal com o *bonding*, levando a deduzir que quanto maior é a satisfação com intimidade emocional maior é o *Bonding* positivo.

Quanto à relação entre a satisfação conjugal e o *Bonding* Negativo, constatou-se a existência de correlações positivas na variável “Rede Social” ($r=0,029$) e correlações negativas oscilando entre ($r=-0,038$) na “Sexualidade” e ($r=-0,088$) nos “Tempos Livres”, sendo todas as associações de magnitude linear muito baixa.

Os resultados da regressão múltipla, entre a satisfação conjugal e o *Bonding Not Clear*, originaram correlações negativas oscilando entre ($r=-0,006$) nas “Funções Familiares” e ($r=-0,133$) nos “Tempos Livres”, sendo todas as associações de magnitude linear muito baixa. Inferiu-se que quanto maior a satisfação com os tempos livres, menor é o *Bonding Not Clear*.

Por último, e no que concerne à relação entre a satisfação conjugal e *Bonding* Total, os dados da regressão múltipla revelaram a existência de correlações positivas oscilando entre ($r=0,122$) nas “Funções Familiares” e ($r=0,229$) na “Satisfação Conjugal Global”, com associações de magnitude linear muito baixa em quase todas as subescalas. Acrescenta-se que a primeira e única variável a entrar no modelo de regressão é a “Satisfação Conjugal Global”, sendo esta preditora do *Bonding* Total. Assim sendo, quanto maior a Satisfação Conjugal Global, melhor o *Bonding* Total

Tendo em consideração a satisfação conjugal dos participantes da amostra procurou saber-se a sua influência sobre as variáveis sociodemográficas, obstétricas e de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto, tendo-se verificado que a idade interfere na satisfação conjugal, verificando-se que foram os participantes com idades inferiores ou iguais a 30 anos que demonstram médias mais elevadas em todas as subescalas da satisfação conjugal, nomeadamente: “Intimidade Emocional” ($p=0,002$);

“Sexualidade” ($p=0,001$); “Comunicação/Conflito” ($p=0,017$); “Rede Social” ($p=0,021$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,007$). A corroborar estes resultados, constatou-se que foram os participantes com uma relação entre os 0 e os 3 anos que apresentaram níveis mais elevados de satisfação conjugal e os que possuíam uma relação com 8 ou mais anos que apresentaram os valores médios mais baixos, revelando diferenças estatisticamente significativas para as subescalas “Intimidade Emocional” ($p=0,048$), “Sexualidade” ($p=0,014$), “Rede Social” ($p=0,003$), “Autonomia” ($p=0,041$), “Tempos Livres” ($p=0,026$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,029$).

No que concerne às habilitações literárias *versus* satisfação conjugal, também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente nas subescalas “Funções Familiares” ($p=0,000$); “Autonomia” ($p=0,015$), residindo essas diferenças na subescala “Funções Familiares” significativas para os participantes que possuem habilitações literárias até ao 3º ciclo ($p=0,000$) e ensino secundário ($p=0,0016$) e na subescala “Autonomia” para os participantes com habilitações literárias até ao 3º ciclo ($p=0,016$).

Apurou-se também que a variável ser ou não o primeiro filho interfere na satisfação conjugal, isto porque, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas nas subescalas: “Sexualidade” ($p=0,014$); “Comunicação/Conflito” ($p=0,026$); “Rede Social” ($p=0,010$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,039$), em todos os participantes que afirmaram serem pais pela primeira vez.

No que diz respeito ao tipo de parto e a satisfação conjugal, salienta-se que os níveis de satisfação conjugal, em todas as subescalas, foram superiores no grupo de participantes cujo parto da companheira foi distócico, tendo resultado em diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente na subescala “Rede Social” ($p=0,007$).

Nas variáveis de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto e a Satisfação Conjugal também foram encontrados valores estatisticamente significativos, os quais se passam a apresentar.

Assim, no que concerne à presença nas consulta de vigilância pré-natal e a satisfação conjugal, constatou-se que na sua maioria, foram os participantes que estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal que revelaram maiores médias em todas as subescalas da satisfação conjugal, resultando em diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas: “Sexualidade” ($p=0,037$);

“Comunicação/Conflito” ($p=0,003$); “Funções Familiares” ($p=0,038$); “Rede Social” ($p=0,005$); “Autonomia” ($p=0,003$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,013$). Também se registou que foram os participantes que perceberam os movimentos fetais ativos a terem médias superiores em todas as subescalas da satisfação conjugal, com diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas “Intimidade Emocional” ($p=0,009$); “Sexualidade” ($p=0,001$); “Comunicação/Conflito” ($p=0,024$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,008$). Os pais que comunicaram com o feto revelaram mais satisfação conjugal, resultando em diferenças estatisticamente significativas nas seguintes subescalas: “Intimidade Emocional” ($p=0,001$); “Sexualidade” ($p=0,000$); “Comunicação/Conflito” ($p=0,008$); “Funções Familiares” ($p=0,017$) e “Satisfação Conjugal Global” ($p=0,001$).

Após a elaboração deste trabalho espera-se que este contribua para o enriquecimento de uma temática ainda pouco abordada em investigação, no que se refere ao envolvimento emocional da díade pai/filho. Assim, poderá proporcionar conhecimento científico fundamental para as boas práticas da profissão de enfermagem. Neste sentido, o papel do enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstétrica em todo o processo gravídico é fundamental, sendo necessário mobilizar conhecimento técnico-científico, disponibilidade e aceitabilidade para prestar cuidados de saúde de qualidade que visem satisfazer as necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades onde se encontram inseridos.

Outro aspeto a realçar é a importância da reflexão por parte dos enfermeiros sobre as suas práticas, de forma, a obter um novo olhar e desenvolver novas compreensões que poderão ser aplicadas em experiências futuras. Para tal será primordial que os achados obtidos em estudos deste âmbito, sejam divulgados quer em comunicações científicas, quer aos profissionais de saúde, mas principalmente junto aos utentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, Ana M.; MARTINS, Marialda – A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. Cogitare Enfermagem Paraná. ISSN 2176-9133. Vol.14, n.º2 (Abril/Junho 2009), p. 324-331. [Em linha]. [Consult. 22 Setembro 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/15625>>;

ALMEIDA, N. et al. – A humanização no cuidado à parturição. Revista electrónica de Enfermagem. Goiânia. ISSN 1518-1944. Vol.7, n° 3 (2005), p. 355-359; [Em linha]. [Consult. 22 Setembro 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/892/1076>>;

BALANCHO, L.S.F. - Ser Pai: Transformações Intergeracionais na Paternidade. Análise Psicológica, 2 (XXII), (2004) p. 377-386; [Em linha]. [Consult. 22 Setembro 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n2/v22n2a06.pdf>>;

BARKER, P. – **Fundamentos da Terapia Familiar**. Lisboa: Climepsi Editores. 2000. ISBN 9789728449681;

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

CARVALHO, Maria Luísa Mello - Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. Cadernos Saúde Pública. Rio de Janeiro. ISSN 0108-311X. Vol.19, Sup. 2 (2003), p. 389-398;

CARVALHO, M.; BRITO, R. - Maternal breast-feeding: changes occurred in the father's conjugal life. Revista Gaúcha de Enfermagem, Rio Grande do Norte, v.27, 2, 2008 p. 80-85;

CARVALHO, J. [et al] - O Pai: Vivências Impares no Processo de Nascimento dos seus Filhos. Emoções em Saúde Contributos. Fátima. ISBN 978-989-96617-1-4. 2010. p.

111-126. [Em linha]. [Consult. 2 Novembro 2011]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.correntedinamica.com/pubfatout.pdf>>;

COSTA, R. [et al.] - Parto: Expectativas, experiências, dor e satisfação. Revista Psicologia, Saúde & Doenças. Lisboa. ISSN 1645-0086. Vol. 4, nº 1 (Julho 2003) p. 47-67;

CRUZ, D.C.S. et al. – Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. Rev Esc Enfermagem USP, Vol. 41 (4), 2007 p. 690-697;

EDWARDS, L.D. - **Adaptação à paternidade/maternidade. O cuidado em enfermagem materna**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ESPIRITO SANTO, Lilian C.; BONILHA, Ana L. – Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. ISSN 1983-1447. Vol.21, n.º2 (Julho 2000), p. 87-109. [Em linha]. [Consult. 22 Setembro 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/4330>>;

FORTIN, M.F. - **O processo de investigação: Da concepção à realização**. Loures: Lusociência. 2009. ISBN 9789728383107;

FIGUEIREDO, Bárbara – Mães e bebés, Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a ciência e a tecnologia: Ministério da Ciência e da Tecnologia (2001);

FIGUEIREDO, Bárbara [et al.] - Experiência de parto: Alguns factores e consequências associada. Análise Psicológica. Lisboa. ISSN 0870-8231. Vol.20, nº2 (Abril 2002), p. 203-217;

FIGUEIREDO, Bárbara - Os primórdios da construção do próprio no contexto da interacção mãe/bebé. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, Vol. 2 (2003), p.311-322. [Em linha]. [Consult. 22 Setembro 2011]. Disponível em WWW: <URL:[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4230/1/Os%2520prim%25C3%25B3rdios%2520do%2520pr%25C3%25B3prio%2520\(2003\).pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4230/1/Os%2520prim%25C3%25B3rdios%2520do%2520pr%25C3%25B3prio%2520(2003).pdf)>;

FIGUEIREDO, Bárbara - Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology, Vol. 3 (2003), p. 521-539. [Em linha]. [Consult. 22 Setembro 2011]. Disponível em WWW: <URL: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-86.pdf>;

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

FIGUEIREDO, Bárbara [et al.] - Envolvimento emocional inicial dos pais com o bebé. Acta Pediátrica Portuguesa. Lisboa. ISSN 0301-147X. Vol. 36, 2/3 (2005a), p. 121-131. [Em linha]. [Consult. 22 Setembro 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4715/1/Envolvimento%20emocional%20inicial%20dos%20pais%20com%20o%20beb%C3%A9.pdf>>;

FIGUEIREDO, B.; COSTA, R. – Mother's Stress, Modd and Emotional Involvement with the infant: 3 months after childbirth. Archives of Women's mental health. 2009.

FREITAS, Waglânia M. F.; COELHO, Edméia A. C.; SILVA, Ana T. M. C. – Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. ISSN 0102-311X. Vol.23, n.º1 (Janeiro 2007), p. 137-145. [Em linha]. [Consult. 22 Setembro 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n1/14.pdf>>;

GOMES, A.B.F.S. - **A satisfação conjugal em casais candidatos à adoção: caracterização em função do género e do motivo para adpotar (infertilidade/não-infertilidade)**. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2009. Dissertação de Mestrado apresentado à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. [Em linha]. [Consult. 22 Setembro 2011]. Disponível em WWW: <URL:http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2152/1/22285_ulp034905_tm.pdf>;

GOTARDO, Glória Inês Beal; SILVA, Isilia Aparecida - Reflectindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá. ISSN 1984-7513. Vol.6, nº2 (Abril/Junho 2007) p. 245-251;

HERNANDEZ, J. – Papeis sexuais, Ajustamento conjugal e emocional na transição para a parentalidade. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

KLAUS, Marshall H., KENNEL, John H. - **Pais/Bebé: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p.43-148;

LAWRENCE, E., NYLEN, K., COBB, R. - Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, Vol. 21, 2007 p. 155-164;

LAWRENCE, E. et al. - Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, Vol. 22, (2008). p. 41-50;

LEE, C.Y.S.; DOHERTY, W.J. – Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering*, Minnesota. ISSN (online)1933-026X Vol. 5, nº2, (Junho 2007) p. 75-96.;

Lei n.º 14/1985 – Diário da república nº153 série I de 6 de Julho de 1985. Acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto. [Consult. 10 Outubro 2011]. Disponível em WWW:<URL: www.dre.pt;

LONGO, C.S.M. – **O parto humanizado e a participação do pai**. Goiânia: Universidade Federal de Góias 2008. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Góias;

LOPES, R.S.V. – **Genealogia do desejo: a influência da satisfação conjugal no estabelecimento da relação precoce entre mãe-bebé**. Lisboa: Universidade de Lisboa 2009. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa;

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E. - **Enfermagem na Maternidade**. 7ª ed. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-16-1;

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: 2003. Editora Atlas S.A.

MAROCO, J. **Análise estatística: com utilização do SPSS**. Lisboa: Edições Sílabo, 2007;

MARTINS, C.A. – Transição para a parentalidade: Uma revisão sistemática da literatura. Em E-book *Da investigação à prática de Enfermagem de Família*, 2009 p. 115-127;

MAZZIERI, S. P. M.; HOGA, L. A. K. Participação do pai no nascimento e parto: Revisão da literatura. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 10 (2), 2006 p. 166-170;

MENDES, I. – **Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto**. Porto: Universidade do Porto, 2006. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Ciência da Enfermagem apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto;

MENDES, Rita Veloso - A parentalidade experimentada no masculino: as vivências da paternidade. *CIES e-Working Paper* nº22 (2007), p.1-24;

MOTTA, C.C.L.; CREPALDI, M.A. – O pai no parto e apoio emocional. A perspectiva da parturiente. *Paidéia*, 15(30) 2005, p.105-118;

NARCISO, Isabel; COSTA, Maria E. – Amores Satisfeitos, mas não Perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*. Porto. nº12 (1996) p. 115-130; [Em linha]. [Consult. 22 Abril 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/15550/2/31582.pdf>>;

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Conselho de Enfermagem**. Lisboa. Depósito legal: 153540/00. Vol.6. (2002)

OLIVEIRA, M. - **Nascimento de filhos: rede social de apoio e envolvimento de pais e avós**. Brasília: Instituto de Psicologia, 2007. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Brasília;

OLIVEIRA, S.C., et al. - A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogitare Enfermagem*, 14(1) 2009, p. 73-8. ISSN Eletrônico: 2176-9133[Em linha]. [Consult. 22 Novembro 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/14118>>;

PEREIRA, D.; CANAVARRO, M.C. – Uma perspetiva ecológica sobre o comportamento parental em situação de maus-tratos na infância: Implicações para a intervenção, *Psychologica*, 36, 2004 p. 131-148;

PEREIRA, Maria Arminda Rodrigues Alves - **O primeiro contacto pai-bebé: um olhar sobre a prática**. Porto: Universidade do Porto, 2009. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, apresentado ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto;

PEREIRA, M.A.R.A. – **O primeiro contacto pai-bebé: um olhar sobre as práticas de enfermagem**. Porto: Universidade do Porto, 2009. Dissertação de candidatura ao Mestrado Ciências em Enfermagem apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto;

PESTANA, M.H.; GAGEIRO, J.N. - **Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS**. 5ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2008. ISBN: 9789726184980;

PESTVENIDZE, E.; BOHRER, M. – Finally, daddies in the delivery room: parents education in Georgia. *Global public health*, Vol.2, nº. 2, 2007, p. 169-183;

PICCININI [et al] - O envolvimento Paterno durante a gestação. *Revista Reflexão e Crítica*. Lisboa. ISSN: 0102-7972. Vol. 17, nº 3 (2004) p.303-314;

PIRES, A.S.R. – **Estudo da conjugalidade e da parentalidade através da satisfação conjugal e da aliança parental**. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2009. Dissertação de Mestrado de Psicologia, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa;

PORTUGAL. Instituto Nacional de Estatística – dados estatísticos. [Em linha]. [Consult. 25 Março 2012]. Disponível em WWW:[URL:http://www.ine.pt](http://www.ine.pt).>;

PORTUGAL. Base de Dados Portugal Contemporâneo – PRODATA. [Em linha]. [Consult. 25 Março 2012]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.pordata.pt/Portugal/Partos+nos+hospitais+total+e+por+tipo-1509>>;

RAMOS, M.M., et al. – A adaptação paterna na transição para a parentalidade 2005. [Em linha]. [Consult. 10 Outubro 2011]. Disponível em WWW: [URL:http://www.fedap.es/IberPsicologia/iberpsi10/congreso_lisboa/moura/moura.htm](http://www.fedap.es/IberPsicologia/iberpsi10/congreso_lisboa/moura/moura.htm);

RELVAS, Ana Paula - **O ciclo vital da família - perspectiva sistémica**. Porto. Editora Afrontamento, 2000. ISBN 9789723604139;

RIBEIRO, H. C.; LOPES, L. – O papel do pai na sala de partos. *Nursing*, Vol. 206, n.º16, 2003, p. 25-27;

SALMELA-ARO, K., [et al.] - Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, Vol.14 (2000), p. 171-186;

SALMELA-ARO, K. [et al.] - Couples share similar changes in depressive symptoms and marital satisfaction anticipating the birth of a child. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23, (2006), p. 781-803;

SEIBERT, S. L.; [et al] – Medicalização x Humanização: O cuidado ao parto na História. *Revista Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro. ISSN 0104-3552. Vol. 13, n.º. 2 (Maio/Agosto 2005), p. 245-251. [Em linha]. [Consult. 10 Outubro 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>>;

SILVA, A.C.F.C. – **Cuidar do recém-nascido – o enfermeiro como promotor das competências parentais**. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2006. Dissertação de Mestrado Comunicação em Saúde, apresenta à Universidade Aberta de Lisboa;

SILVA, L., FIGUEIREDO, M. Cuidar a Família: Um Compartilhar de Experiências Luso- Brasileiras. *9ª Conferência Internacional de Investigação em Enfermagem* (pp. 22-32). Lisboa: APE (2005).

ANEXOS

ANEXO I - Questionário

**ANEXO II – Autorizações dos Conselhos de Administração
dos Hospitais envolvidos no estudo**

ANEXO III – Autorização da autora da EASAVC

Hotmail

Novo | Responder | Responder a todos | Re-encaminhar | Eliminar | Lixo | Varrer | Marcar como | Mover para | Categorias |  

A Receber (23)

Pastas

Spam (5)

Rascunhos (17)

Enviado

Eliminado (8)

Nova pasta

Vistas rápidas

Documentos do Office (

Fotografias (3)

Sinalizada(s) (1)

Nova categoria



Messenger

Iniciou sessão no Messenger. Para alterar o seu estado, clique no seu nome no canto superior direito.
[Manter a sessão iniciada](#)
[Terminar sessão](#)

Proc. nos contact.

De momento, os seus amigos estão offline.

[Terminar sessão](#)

RE: Pedido de autorização para utilizar a escala da avaliação da satisfação em áreas da vida conjugal [Voltar a mensagens](#) |  

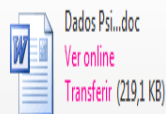
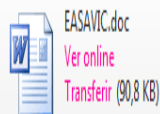
Isabel Narciso (EASAVIC)
Para Lora Sa

Documentos do Office | 11-05-2011

[Responder](#)

2 anexos (total 309,9 KB)

[Vista Ativa do Hotmail](#) ^



[Transferir tudo como zip](#)

Cara Enfermeira Lora Sá

Com certeza que pode utilizar a escala. Envio-lhe a escala e os dados psicómétricos da última investigação que realizei com a escala (ainda não publicados).

Acho muito interessante o seu trabalho.

Os meus cumprimentos

Isabel Narciso

De: Lora Sa [lora.sa@hotmail.com]

Enviado: terça-feira, 10 de Maio de 2011 21:39

Para: Isabel Santa Barbara Narciso

Assunto: Pedido de autorização para utilizar a escala da avaliação da satisfação em áreas da vida conjugal