

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho foi motivada por diversas pessoas, que directa ou indirectamente contribuíram para que se tornasse uma realidade.

Assim, pretendo expressar o meu agradecimento a todos que partilharam este projecto e que me ajudaram a ultrapassar as dificuldades.

À Professora Doutora Paula Nelas e ao Professor Doutor João Carvalho Duarte pelo apoio, orientação e disponibilidade.

Às instituições que autorizaram a aplicação dos questionários e aos Pais que aceitaram participar neste estudo.

Ao Professor Doutor Vaz Serra pela autorização de utilização da Escala de Vulnerabilidade ao Stress – 23 QVS e pela disponibilidade e amabilidade que teve para comigo.

E um agradecimento muito especial à minha família, aos meus pais, ao meu marido Bruno e à minha filha Maria Francisca, pela ajuda, pela compreensão e pela paciência que tiveram devido à minha constante ausência. Espero conseguir compensar-vos!

A todos, o meu reconhecido obrigada.

RESUMO

Enquadramento: A transição para a parentalidade é considerada um acontecimento natural e previsível, que inclui a necessidade de reorganização e adaptação familiar, podendo ser uma situação perturbadora e indutora de elevados níveis de *stress*. É um período de maior vulnerabilidade emocional que influencia as mães, mas também os pais, comportando uma influência significativa no envolvimento emocional do pai com o filho. O termo *bonding* refere-se ao processo de envolvimento emocional dos pais com o bebé, que se estabelece durante a gravidez e que se intensifica nos primeiros momentos de interacção após o nascimento.

Objectivos: Estudar o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé e analisar de que forma o seu envolvimento emocional pode ser influenciado pelas variáveis sócio-demográficas, obstétricas, de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto e a variável psicológica vulnerabilidade ao *stress*.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, segundo uma lógica descritiva-correlacional, realizado numa amostra não probabilística, intencional por conveniência. A amostra é constituída por 349 progenitores do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 55 anos (com média centrada nos 31,84 anos e desvio padrão a oscilar em torno do valor médio de 6,067), que foram pais nos Hospitais Infante D. Pedro EPE - Aveiro, Centro Hospitalar de Tondela Viseu EPE e Unidade Local de Saúde da Guarda EPE, entre os meses de Julho e Outubro de 2011. O instrumento de recolha de dados, aplicado até às 48h após o parto, foi um questionário composto por três partes: A primeira refere-se à caracterização sócio-demográfica, obstétrica e envolvimento do pai; a segunda é constituída pela Escala de *Bonding* (FIGUEIREDO et al., 2005a); a terceira parte inclui a Escala de Vulnerabilidade ao *Stress* - 23 QVS (VAZ SERRA, 2000).

Resultados: Constata-se que os sujeitos mais jovens, com menor nível de habilitações literárias e pais pela primeira vez, demonstram níveis de *bonding* positivo mais elevados. Também são os pais da faixa etária inferior ou igual a trinta anos que revelam valores superiores de *bonding not clear*. Os pais envolvidos na gravidez, que participaram na primeira ecografia fetal e que falaram com o bebé no período gestacional, apresentam igualmente valores superiores de envolvimento emocional positivo. O acompanhamento do trabalho de parto, o tomar conhecimento do decorrer do mesmo e pegar no bebé ao colo após o nascimento, traduzem-se em níveis superiores de *bonding not clear*. Na análise de regressão entre os factores da vulnerabilidade ao *stress* e as sub-escalas do *bonding*, constata-se que a *inibição e dependência funcional* é o único factor da vulnerabilidade ao *stress* preditor do *bonding* total, estabelecendo uma associação negativa e muito baixa ($r=-0,130$ e $p=0,015$).

Conclusões: O *bonding* é um processo complexo, que pode ser influenciado pelas características paternas, do contexto que está inserido e do grau de envolvimento durante a gravidez e parto. Constata-se ainda que a vulnerabilidade ao *stress* paterna é multideterminada, podendo acentuar-se neste período de transição para a parentalidade. Torna-se relevante o incentivo dos profissionais de saúde no envolvimento emocional do pai com o bebé e na detecção precoce da vulnerabilidade ao *stress*.

Palavras-chave: *Bonding*, envolvimento, vulnerabilidade ao *stress*, pai, bebé, parentalidade, parto.

ABSTRACT

Background: The transition to parenting is considered a natural and predictable event, which includes the need for reorganization and family adjustment, and it may be a disturbing situation and induces to high levels of stress. It is a period of greater emotional vulnerability that affects mothers, but also fathers, containing a significant influence on the emotional involvement of the father with the son. The term bonding refers to the process of emotional involvement of fathers with the baby, which is settled during pregnancy and that intensifies during the first interaction moments after birth.

Objectives: To study the establishment of bonding between the father and the baby and analyze how their emotional involvement can be influenced by sociodemographic, obstetrical, involvement in pregnancy, labour and delivery variables and the psychological variable vulnerability to stress.

Methods: This is a quantitative study of transverse type, according to a logical descriptive-correlational, carried out in a non-probability, intentional for convenience sample. The sample consists of 349 male progenitors, aged between 19 and 55 years (with an average of 31,84 years and a standard deviation oscillating around the average value of 6,067), who were fathers in hospitals Infante D. Pedro - Aveiro, Centro Hospitalar Tondela-Viseu EPE and Unidade Local de Saúde da Guarda EPE, between the months of July and October, 2011. The data collection instrument, applied until 48h after birth, was a questionnaire composed of three parts: the first refers to the sociodemographic, parent involvement and obstetric characterization; the second is formed by the *Bonding Scale* (FIGUEIREDO et al., 2005a); the third part includes the *Scale of Vulnerability to Stress -23 QVS* (VAZ SERRA, 2000).

Results: The younger subjects, with a lower level of educational qualifications and parents for the first time, demonstrated higher levels of positive bonding. Parents with 30 or less years old are the ones who revealed higher values of bonding not clear. Parents involved in pregnancy, who participated in the first fetal ultrasound and who spoke with the baby in gestational period, presented higher values of positive emotional involvement. Monitoring of labor, the learning of it and picking up the baby after the birth, reflected in increased levels of bonding not clear. In regression analysis between the factors of vulnerability to stress and the subscales of bonding, the *functional inhibition and dependency* is the only factor of vulnerability to stress predictor of total bonding, establishing a negative and very low association ($r=-0,130$ and $p=0,015$).

Conclusions: Bonding is a complex process, which may be influenced by parents, context and degree of involvement characteristics during pregnancy and childbirth. The vulnerability to paternal stress is multidetermined and may be accentuated in this period of transition to parenting. The encouragement of health professionals in father's emotional involvement with the baby and in early detection of vulnerability to stress is pertinent.

Keywords: Bonding, involvement, vulnerability to stress, father, baby, parenting, childbirth.

ÍNDICE

Página

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABELAS

ÍNDICE DE QUADROS

ÍNDICE DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

1 - INTRODUÇÃO	21
PARTE 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	27
2 – O ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DO PAI COM O BEBÉ	29
2.1 – O ENVOLVIMENTO EMOCIONAL PAI-BEBÉ DURANTE A GRAVIDEZ E PARTO	30
2.2 – IMPLICAÇÕES DO ENVOLVIMENTO EMOCIONAL NA DÍADE	36
3 – STRESS E ENVOLVIMENTO PATERNO	39
4 – O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTE- TRÍCIA NO ENVOLVIMENTO EMOCIONAL ENTRE PAI E BEBÉ	45
PARTE 2 – ESTUDO EMPÍRICO	49
5 – METODOLOGIA	51
5.1 – MÉTODOS	51
5.2 – PARTICIPANTES	56
5.2.1 – Caracterização sócio-espacial da amostra	57
5.2.2 – Caracterização sócio-demográfica da amostra	58
5.3 – INSTRUMENTOS	60
5.4 – PROCEDIMENTOS	64
5.5 – ANÁLISE DE DADOS	65
6 – RESULTADOS	67
6.1 – ANÁLISE DESCRITIVA	67
6.1.1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis obstétricas	67
6.1.2 – Caracterização do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto	70
6.1.3 – Vulnerabilidade ao Stress	75
6.1.4 – Envolvimento emocional entre pai e bebé (<i>Bonding</i>)	90
6.2 – ANÁLISE INFERENCIAL	91
7 – DISCUSSÃO	111
7.1 – DISCUSSÃO METODOLÓGICA	111
7.2 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	112

8 – CONCLUSÕES 129

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 135

ANEXOS

ANEXO 1 – Instrumento de Colheita de Dados

ANEXO 2 – Pedidos e Autorizações da Colheita de Dados

ANEXO 3 – Autorização para Aplicação da Escala 23 QVS

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 – Esquema conceptual de base (desenho de investigação)	54
Figura 2 – Representação esquemática das relações entre as variáveis independentes e a vulnerabilidade ao <i>stress</i>	56
Figura 3 – Esquema Síntese do <i>Bonding Total</i>	110

ÍNDICE DE QUADROS

	Página
Quadro 1 – Regressão múltipla entre o <i>bonding</i> positivo e as variáveis independentes.	106
Quadro 2 – Regressão múltipla entre o <i>bonding</i> negativo e as variáveis independentes	107
Quadro 3 – Regressão múltipla entre o <i>bonding not clear</i> e as variáveis independentes	109
Quadro 4 – Regressão múltipla entre o <i>bonding</i> total e as variáveis independentes	110

ÍNDICE DE TABELAS

	Página
Tabela 1 – Estatística relativa à idade	58
Tabela 2 – Caracterização sócio-demográfica da amostra em função da idade	60
Tabela 3 – Consistência interna da Escala Bonding (estudo dos itens)	63
Tabela 4 – Caracterização da amostra segundo as variáveis obstétricas em função da idade	69
Tabela 5 – Caracterização da amostra segundo as variáveis do envolvimento do pai em função da idade	74
Tabela 6 – Estatísticas relativas aos Factores da Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	76
Tabela 7 – Caracterização sócio-demográfica da amostra segundo a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	77
Tabela 8 – Teste T entre a Idade e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	78
Tabela 9 – Teste One-Way ANOVA entre as Habilitações Literárias e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	79
Tabela 10 – Teste Kruskal-Wallis entre o Estado Civil e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	80
Tabela 11 – Teste One-Way ANOVA entre a duração da relação actual e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	81
Tabela 12 – Teste T entre o primeiro filho e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	82
Tabela 13 – Teste T entre o tipo de parto e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	82
Tabela 14 – Teste U de Mann-Whitney entre a Gravidez Planeada e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	83
Tabela 15 – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez desejada e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	83
Tabela 16 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância Pré-natal e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	84
Tabela 17 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença na primeira ecografia e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	85
Tabela 18 – Teste U de Mann-Whitney entre sentir os movimentos fetais e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	86
Tabela 19 – Teste U de Mann-Whitney entre falar com o bebé durante a gravidez e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	86

Tabela 20 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas aulas de preparação para o parto e a vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	87
Tabela 21 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença durante o trabalho de parto e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	88
Tabela 22 – Teste U de Mann-Whitney entre o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	88
Tabela 23 – Teste U de Mann-Whitney entre a participação activa no trabalho de parto e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i>	89
Tabela 24 – Teste T entre a presença durante o parto e a Vulnerabilidade ao <i>Stress</i> ...	90
Tabela 25 – Estatísticas relativas às sub-escalas do <i>Bonding</i>	91
Tabela 26 – Teste T entre a idade paterna e o <i>Bonding</i>	92
Tabela 27 – Teste One-Way ANOVA entre as habilitações literárias e o <i>Bonding</i>	93
Tabela 28 – Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e o <i>Bonding</i>	94
Tabela 29 – Teste One-Way ANOVA entre a duração da relação e o <i>Bonding</i>	94
Tabela 30 – Teste T entre ser o primeiro filho e o <i>Bonding</i>	95
Tabela 31 – Teste T entre o tipo de parto e o <i>Bonding</i>	96
Tabela 32 – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez planeada e o <i>Bonding</i>	96
Tabela 33 – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez desejada e o <i>Bonding</i>	97
Tabela 34 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o <i>Bonding</i>	97
Tabela 35 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença na primeira ecografia e o <i>Bonding</i>	98
Tabela 36 – Teste U de Mann-Whitney entre sentir os movimentos fetais e o <i>Bonding</i> ..	98
Tabela 37 – Teste U de Mann-Whitney entre falar com o bebé durante a gravidez e o <i>Bonding</i>	99
Tabela 38 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas aulas de preparação para o parto e o <i>Bonding</i>	99
Tabela 39 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença durante o trabalho de parto e o <i>Bonding</i>	100
Tabela 40 – Teste U de Mann-Whitney entre o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e o <i>Bonding</i>	101
Tabela 41 – Teste T entre a participação activa no trabalho de parto e o <i>Bonding</i>	101
Tabela 42 – Teste T entre a presença durante o parto e o <i>Bonding</i>	102
Tabela 43 – Teste U de Mann-Whitney entre o corte do cordão umbilical e o <i>Bonding</i> ..	102
Tabela 44 – Teste T entre a importância do pai cortar o cordão umbilical e o <i>Bonding</i> ..	103
Tabela 45 – Teste U de Mann-Whitney entre pegar no bebé e o <i>Bonding</i>	103

Tabela 46 – Teste U de Mann-Whitney entre vestir o bebê e o <i>Bonding</i>	104
Tabela 47 – Correlação de Pearson entre o <i>bonding</i> positivo e as variáveis independentes	105
Tabela 48 – Correlação de Pearson entre o <i>bonding</i> negativo e as variáveis independentes	107
Tabela 49 – Correlação de Pearson entre o <i>bonding not clear</i> e as variáveis independentes	108
Tabela 50 – Correlação de Pearson entre o <i>bonding</i> total e as variáveis independentes	110

ÍNDICE DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

23 QVS – Escala de Vulnerabilidade ao Stress

cf. – Conforme

EPE – Entidade Pública Empresarial

n.º – Número

Máx. – Máximo

Min. – Mínimo

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

CV – Coeficiente de Variação

DP – Desvio Padrão

EP – Erro Padrão

M – Média

K – Achatamento

SK – Enviesamento

X^2 – Qui-quadrado

P – Significância

p – Significância

% – Percentagem

< – Menor

> – Maior

= – Igual

≤ – Inferior ou igual

≥ – Superior ou igual

1 – INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho implica grandes mudanças, tendo um importante impacto na vida pessoal e familiar dos indivíduos. De facto, o período de transição para a parentalidade confere ao casal várias adaptações, tanto a nível psicológico, biológico e social (PICCININI et al., 2004). Desta forma, a gravidez funciona como uma etapa de preparação dos pais para os novos papéis que irão assumir.

Assim, torna-se pertinente questionar se, tal como a mulher, o homem também é afectado pela gravidez e o nascimento de um filho? De acordo com a literatura revista, verifica-se que o pai é influenciado pela gravidez e nascimento do filho e que o seu envolvimento em todo o processo, parece desempenhar importantes implicações nas primeiras relações da tríade pai-mãe-bebé (FIGUEIREDO et al., 2007; GOMES; LEAL, 2007; PICCININI et al., 2004; SAMORINHA; FIGUEIREDO; CRUZ, 2009).

As transformações socioeconómicas e culturais que ocorreram ao longo das épocas, em simultâneo com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, bem como o aumento de famílias monoparentais, conduziram a mudanças significativas no conceito de paternidade. Neste sentido, actualmente observa-se uma maior participação dos pais em todo o processo, em que grande parte dos homens envolve-se no planeamento da gravidez, acompanha a mulher nas consultas de vigilância pré-natal, frequenta as aulas de preparação para a parentalidade, participa no parto e nos cuidados ao recém-nascido (LEAL, 2005; SUTTER; BUCHER-MALUSCHKE, 2008).

Vários estudos sobre o envolvimento paterno durante a gestação revelaram que muitos pais se sentiram profundamente envolvidos na gravidez, procurando participar nas questões inerentes à mesma, demonstrando uma grande disponibilidade emocional para esta experiência. Por outro lado, alguns progenitores não se conseguiram envolver com o filho em nenhum momento da gestação, antecipando desde logo as dificuldades financeiras, a necessidade de sobrecarga de trabalho, o aumento de responsabilidades para com a família e as possíveis consequências na relação conjugal (PICCININI et al., 2004).

De facto, de acordo com diversas investigações, o período da gravidez mostrou-se ser mais stressante para os pais do que o próprio nascimento do filho, podendo ter origem na necessidade de reorganização psicológica inerente a esta fase (GENESONI; TALLANDINI, 2009).

Em Portugal, desde 1985 (através da publicação da Lei n.º 14/85 de 6 de Julho) que a mulher tem o direito legal de escolher alguém da sua confiança para estar presente durante o trabalho de parto e parto. Esta prática demonstra benefícios para o envolvimento emocional da tríade, uma vez que permite um primeiro contacto precoce com o filho. Vai também de encontro com a humanização dos cuidados, preconizada pela Organização Mundial de Saúde, através do “Guia Prático para a Assistência ao Parto Normal” (1996). A presença do pai durante o parto permite-lhe o primeiro contacto real com o bebé, caracterizando-se como um dos momentos mais importantes da vida de um homem (TOMELERI et al., 2007).

Nos momentos seguintes ao parto verifica-se uma predisposição dos pais para com o bebé, designada por *bonding*. Este termo foi introduzido em 1976 por Klaus e Kennell e define-se como um processo de envolvimento emocional com o filho, que se estabelece e constrói a partir da gravidez, privilegiando os primeiros momentos de interacção que se seguem à nascença (FIGUEIREDO et al., 2005a). Neste sentido, os mesmos autores referem que um contacto precoce de pelo menos trinta a sessenta minutos entre o pai e o bebé estimula o *bonding* entre os dois.

Contudo, outros autores são da opinião que o *bonding* é antes um processo gradual, que se intensifica ao longo do primeiro ano de vida, dado ser um processo interactivo entre a tríade (FIGUEIREDO et al., 2005b).

Segundo Figueiredo et al. (2005b) e Figueiredo et al. (2007), em Portugal, são raros os estudos dirigidos ao envolvimento emocional do pai com o recém-nascido, embora presumam que os pais se vinculam da mesma forma que as mães. Numa investigação desenvolvida pelos anteriores autores sobre o envolvimento inicial dos pais com o bebé, os resultados corroboraram a opinião dos investigadores que defendem que, para a maioria dos pais o *bonding* se estabelece relativamente de imediato.

Para além da importância da presença do pai no nascimento do bebé, autores salientam que o contacto físico imediato, como o tocar, pegar ao colo, vestir, assume ainda maior influência no desenvolvimento da relação pai-filho (PEREIRA, 2009). Num estudo desenvolvido por Rödhholm (1979, Cit. por ERLANDSSON, 2007), em que existiu este tipo de contacto precoce entre pai-bebé, o último apresentou melhores mecanismos de defesa, comparando com bebés que não estabeleceram contacto precoce com um dos progenitores.

Assim, o pai ao presenciar e colaborar nos cuidados ao filho tem a oportunidade de aprender sobre si próprio. Simultaneamente, também vai conhecendo o seu filho, que neste momento já apresenta competências para interagir com o meio que o rodeia e estabelecer laços afectivos com os pais (PEREIRA, 2009).

Vários autores consideram que, tal como se verifica com a mãe, o *bonding* é um evento motivado por diversos factores e características, tanto do pai como do bebé, sendo fundamentais no tipo de envolvimento entre o pai e o bebé (BRANDÃO, 2009). Contudo, segundo a mesma autora, citando Levy-shiff (1994), o comportamento paterno pode ter múltiplas determinações, não havendo nenhuma variável com influência predominante em relação às outras.

Segundo Moura-Ramos e Canavarro (2007), vários estudos indicam que o nascimento de um filho deve ser considerado como um acontecimento natural e previsível, mas que inclui a necessidade de reorganização e adaptação familiar, podendo por vezes, ser uma situação perturbadora e indutora de elevados níveis de *stress*. O *stress* parental refere-se a uma reacção psicológica adversa, perante as novas exigências de ser mãe ou pai, experienciada com sentimentos negativos acerca do próprio e da criança. É portanto determinante no funcionamento positivo ou negativo da família (DEATER-DECKARD, 2002 Cit. por BAIÃO, 2009).

Diversas investigações sugerem que este tipo de *stress* pode ter origem multifactorial, destacando-se as características da criança, das figuras parentais e dos contextos social e familiar. De realçar que o *stress* parental, inevitável nesta transição, é vivenciado de forma específica por cada família, perante o nascimento de cada bebé (OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005).

Neste contexto, considera-se que o enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia se encontra numa posição privilegiada para reconhecer o papel paterno em todo este processo e promover o seu envolvimento emocional com o bebé ao longo da gestação, parto e no pós-parto. Pode ainda ajudar os pais a desenvolver competências para lidar com o *stress*, inerente à transição para a parentalidade, contribuindo para uma vivência mais saudável e gratificante deste período maturacional. Numa perspectiva de humanização dos cuidados, o enfermeiro é considerado como agente de mudança, passível de cooperar no estabelecimento de novos modelos de paternidade.

Foi neste enquadramento, justificado pelo reconhecimento da importância do pai na construção da família e da relevância do papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na transição para a parentalidade, que se decidiu enveredar o presente estudo para a temática **“Díade Pai-Bebé: Envolvimento Emocional e Stress Paterno”**. Esta investigação coaduna-se com a avaliação da Unidade Curricular de *Relatório Final* do Plano de Estudos do I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia da Escola Superior de Saúde de Viseu.

Neste sentido, o estudo tem como ponto de partida estudar o estabelecimento do *bonding* entre pai e o bebé e de que forma o *bonding* pode ser influenciado por determinadas variáveis, nomeadamente, sócio-demográficas, obstétricas, de envolvimento na gravidez e parto e a variável psicológica vulnerabilidade ao *stress*. Com a pretensão de responder a algumas inquietações motivadas por esta problemática, de uma forma geral, apresentam-se as seguintes questões de investigação:

- Qual a influência das variáveis sócio-demográficas, variáveis obstétricas e variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto sobre o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé?
- Em que medida a vulnerabilidade ao *stress* influencia o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé?

Paralelamente, também consiste interesse para o estudo, compreender a forma como a vulnerabilidade ao *stress* do pai é influenciada pelas variáveis sócio-demográficas, obstétricas e de envolvimento na gestação, trabalho de parto e parto, pelo que se coloca a questão:

- De que modo as variáveis sócio-demográficas, variáveis obstétricas e variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto influenciam a vulnerabilidade ao *stress* do pai?

Consequentemente emergem os seguintes objectivos:

- Analisar em que medida as variáveis sócio-demográficas, variáveis obstétricas e variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto interferem no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé;
- Analisar a influência da vulnerabilidade ao *stress* do pai no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé.

Em seguimento da intenção de aprofundar as relações estabelecidas com a vulnerabilidade ao *stress*, ainda se pretende:

- Avaliar a influência das variáveis sócio-demográficas, variáveis obstétricas e variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto na vulnerabilidade ao *stress* do pai.

Por conseguinte, delineou-se um estudo quantitativo, do tipo transversal, segundo uma lógica descritiva-correlacional.

A amostra desta investigação, não probabilística, intencional por conveniência, é composta por 349 progenitores do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 55 anos, que foram pais nos Hospitais Infante D. Pedro, EPE (Aveiro), Centro Hospitalar de Tondela Viseu, EPE e Unidade Local de Saúde da Guarda EPE, entre os meses de Julho e Outubro de 2011.

Como instrumento de recolha de dados optou-se pela aplicação de um questionário que foi organizado em três partes: A primeira refere-se à caracterização sócio-demográfica, obstétrica e envolvimento do pai; a segunda é constituída pela Escala de *Bonding* (FIGUEIREDO et al., 2005a); a terceira parte inclui a Escala de Vulnerabilidade ao *Stress* - 23 QVS (VAZ SERRA, 2000).

Este trabalho de investigação encontra-se estruturado em duas partes e dividido em capítulos:

A primeira parte é composta pelo **enquadramento teórico**, no qual se analisa a literatura científica nacional e internacional, permitindo contextualizar o problema em estudo, bem como sustentar as questões formuladas. Esta revisão da literatura é composta por três capítulos: o primeiro refere-se ao envolvimento emocional do pai com o bebé durante a gravidez e parto e as suas implicações na díade; no segundo faz-se uma alusão ao *stress* e o envolvimento paterno; no terceiro capítulo salienta-se a importância do papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia no envolvimento emocional entre pai e bebé.

A segunda parte constitui o **estudo empírico** realizado, composta por três capítulos: o primeiro refere-se à Metodologia, que explica os procedimentos metodológicos utilizados na condução da investigação; o segundo reporta-se aos Resultados, que consiste na apresentação e análise estatística aplicada aos dados e a análise inferencial dos resultados obtidos; o terceiro é composto pela Discussão Metodológica, que inclui uma breve alusão às limitações do estudo e a Discussão dos Resultados, onde se confrontam os resultados do estudo com os da literatura científica.

Finaliza-se a apresentação do estudo com as conclusões, onde se reflecte a relação dos dados obtidos e as questões enunciadas, bem como sugeridas algumas direcções para investigações futuras.

PARTE 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2 – O ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DO PAI COM O BEBÉ

Esperar um filho é considerado um dos acontecimentos mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos e da família. (MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2007). Apesar de ser um evento normativo no ciclo de vida (BOSS, 2002, Cit. por MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2007), pode-se revelar como fonte produtora de *stress*, pelas exigências de prestação de cuidados, pela reorganização individual, conjugal, familiar e profissional. No entanto, segundo as anteriores autoras, pode também ser fonte de grande satisfação, nomeadamente pela realização pessoal que promove, pelo novo significado que atribui à vida dos pais e pela possibilidade de aproximação do casal e família.

O período de transição para a parentalidade impõe ao casal várias adaptações e mudanças, tanto a nível psicológico, biológico e social (PICCININI et al., 2004). Desta forma, a gravidez funciona como uma etapa de preparação dos pais para os novos papéis que irão assumir e exigências que poderão surgir. De acordo com os mesmos autores, citando Brazelton (1988), Levy-Shiff e Israclashvilli (1988), são características desta fase, a elaboração de fantasias e sentimentos, a revisão da própria infância e dos papéis parentais, bem como as preocupações decorrentes desta transição.

O percurso masculino no que concerne à parentalidade difere do feminino, pois somente a mulher consegue sentir o filho crescer dentro de si, passar pelo trabalho de parto e parto, e amamentá-lo, podendo levar a sentimentos de ciúme, ansiedade, exclusão e solidão no homem. Por esta razão, alguns autores referem que a formação do vínculo entre pai e filho pode ser mais lenta, consolidando-se gradualmente após o nascimento (PICCININI et al., 2004).

O conceito de paternidade sofreu alterações ao longo das épocas, como reflexo das transformações causadas pelos contextos socioeconómico e cultural. Nas sociedades ocidentais, a mãe assumia o papel de cuidadora primária e o pai desempenhava a função de provedor das necessidades materiais da família. No entanto, o envolvimento da mulher no campo profissional e o seu novo papel social, o aumento de famílias monoparentais, entre outros factores, veio abrir espaços para uma maior participação dos pais nos cuidados aos seus filhos, emergindo uma nova consciência de que criar um filho é também função do pai (PICCININI et al., 2004; SOUZA; BENETTI, 2009).

O envolvimento do pai ao longo da gravidez e nascimento tem sido descrito como benéfico para o pai, para a mulher e para o bebé. Contudo, tal como a mãe, o pai precisa de quarenta semanas de gestação para se ajustar à sua nova identidade. Este percurso, descrito por Brazelton e Cramer (2007) como tarefas psicológicas, inicia-se com a adaptação à notícia da gravidez, seguida do reconhecimento do bebé, a percepção que este irá separar-se da mãe, aceitando-o como pessoa individual, promovendo assim a sua identidade parental. Para os autores, as mães e pais que conseguem ultrapassar estas tarefas e satisfazer os problemas psicológicos adjacentes, conseguem lidar melhor com os seus novos papéis e as transformações provocadas pela gravidez. No entanto, segundo May (1982, Cit. por PICCININI et al., 2004), existem diferenças consideráveis na forma como os pais ultrapassam estas fases. De acordo com um estudo de Piccinini et al. (2004) que teve por objectivo investigar o envolvimento paterno durante o terceiro trimestre de gestação, os autores concluíram que muitos pais sentiram-se profundamente envolvidos na gravidez, procurando participar em todas as questões inerentes à mesma, demonstrando uma grande disponibilidade emocional para esta experiência. Por outro lado, alguns progenitores não se conseguiram envolver com o filho em nenhum momento da gestação, antecipando desde logo as dificuldades financeiras, a necessidade de sobrecarga de trabalho, o aumento de responsabilidades para com a família e as possíveis consequências na relação conjugal. Em estudos efectuados por Szejer e Stewart (1997) e Souza (1997), os investigadores verificaram que alguns pais demonstraram sentimentos de exclusão, de inutilidade, de fuga dos preparativos para a chegada do bebé e até mesmo do ambiente familiar, colocando-se no papel de espectadores desinteressados (PICCININI et al., 2004).

De acordo com a literatura, o envolvimento do pai com o bebé na gravidez e parto parece desempenhar importantes implicações no desenvolvimento das primeiras relações da tríade pai-mãe-bebé (FIGUEIREDO et al., 2007; GOMES; LEAL, 2007; PICCININI et al., 2004; SAMORINHA; FIGUEIREDO; CRUZ, 2009).

2.1 – O ENVOLVIMENTO EMOCIONAL PAI-BEBÉ DURANTE A GRAVIDEZ E PARTO

O envolvimento paterno durante a gestação deve ser encarado de forma singular, uma vez que o vínculo entre pai-filho é indirecto, mediado pela mãe, pois somente esta experiencia todas as alterações físicas e emocionais inerentes à gravidez. À medida que a gestação progride, o homem pode também manifestar o sentimento de responsabilidade pelos sintomas que a mulher apresenta. Está descrito que alguns homens podem mesmo desenvolver sintomas físicos e psicológicos semelhantes aos da gravidez, designado por

Síndrome de *Couvade* (BRAZELTON; CRAMER, 2007; LOWDERMILK; PERRY, 2009). O termo *Couvade*, de origem francesa, significa incubar e remete-se à Antropologia, na descrição de rituais masculinos relacionados com o parto. Este síndrome é um fenómeno global, presente em todos os países industrializados do mundo (FERREIRA; LEAL; MAROCO, 2010).

Como já foi referido, verifica-se um crescente envolvimento masculino na paternidade, em que grande parte dos homens envolve-se no planeamento da gravidez, acompanha a mulher nas consultas de vigilância pré-natal, frequenta as aulas de preparação para a parentalidade, participa no parto e nos cuidados ao recém-nascido (LEAL, 2005; SUTTER; BUCHER-MALUSCHKE, 2008). No artigo 46.º do Código de Trabalho sobre a dispensa para consultas pré-natais, está descrito que o pai tem direito a três dispensas do trabalho para acompanhar a grávida às consultas pré-natais. No entanto, ainda se verificam algumas dificuldades para os pais, devidas à falta de sensibilidade das entidades patronais sobre este direito dos trabalhadores.

Numa alusão à importância do envolvimento do pai na gravidez, destaca-se um estudo efectuado por Samorinha, Figueiredo e Cruz (2009) sobre o impacto da ecografia do primeiro trimestre de gestação na vinculação e ansiedade em mães e pais. Nesta investigação, os autores concluíram que existe um impacto positivo na vinculação pré-natal das mães e pais. Contudo, não verificaram diferenças estatisticamente significativas entre pais e mães relativamente ao nível de envolvimento emocional com o bebé. Indagaram ainda que há diminuição da sua ansiedade após o exame e desenvolvimento de sentimentos de proximidade e ligação da tríade mãe-pai-bebé, uma vez que obtêm uma representação da imagem do filho mais real, bem como adquirem conhecimentos sobre o seu estado de saúde. Esta observação do crescimento fetal pelas ecografias, a auscultação cardíaca fetal, o sentir os movimentos fetais no seio materno, o conversar com o bebé, constituem momentos importantes para o desenvolvimento da vinculação pré-natal (PEREIRA, 2009).

Nas investigações clássicas de May (1980, 1982) e de Cowan (1988, Cit. por GOMEZ; LEAL, 2007), os autores já se aperceberam da evolução do envolvimento paterno ao longo da gravidez. No que respeita à idade paterna, Bloom (1995, Cit. por GOMEZ; LEAL, 2007) observou que os pais com mais de 35 anos reportaram menor vinculação com o seu bebé do que os pais mais jovens. Contudo, as mesmas autoras referem o estudo recente de Righetti et al. (2005), em que a idade não se correlacionava com o nível de vinculação parental pré-natal.

Os anteriores resultados vão de encontro aos de outros estudos realizados por Chandler e Field (1997) e Greenhalg, Slade e Spiby (2000), em que os pais expressaram uma grande vontade em participar activamente nos acontecimentos relativos à gravidez, nomeadamente nas consultas pré-natais, nas aulas de preparação para o parto e no próprio nascimento do filho (GENESONI; TALLANDINI, 2009).

Ainda assim, apesar desta tendência do homem para se envolver nas actividades inerentes à gravidez, eles experienciam frequentemente sentimentos ambivalentes durante a gestação das companheiras. De acordo com May e Perrin (1985 Cit. por FERREIRA; LAIA; NÉNÉ, 2010), o grau de envolvimento do pai poderá depender de vários factores, como a personalidade, expectativas do papel sexual, experiência prévia com serviços hospitalares e o facto de a gravidez ter sido planeada, desejada e aceite.

Numa ampla análise de estudos sobre esta temática, Genesoni e Tallandini (2009) revelam três áreas principais onde se enquadram as maiores dificuldades dos pais no período pré-natal. Segundo as autoras, citando Donovan (1995), Gage e Kirk (2002), na primeira área de dificuldades, o homem pode sentir que a gravidez não é real, mas pretende desenvolver um envolvimento emocional com o bebé. A segunda área refere-se à relação conjugal, onde pode ocorrer um desequilíbrio na relação devido a divergências relativas às expectativas e às necessidades de cada membro do casal. A terceira dificuldade está relacionada com a própria formação da identidade paternal e o seu novo estatuto de pai. A última poderá coincidir mais com o terceiro trimestre de gestação, quando o nascimento do bebé está mais próximo (PICCININI et al., 2004).

De facto, de acordo com diversos estudos, o período da gravidez revelou-se mais stressante para o pai do que o próprio nascimento do filho. Este acontecimento pode ser devido à necessidade de reorganização psicológica que o pai tem que fazer durante esta fase (GENESONI; TALLANDINI, 2009).

A evolução tecnológica trouxe benefícios evidentes na área da obstetrícia, uma vez que permitiu um decréscimo acentuado das taxas de mortalidade e morbidade materna e fetal. Contudo, este progresso, essencial para a melhoria dos cuidados, conduziu a que o parto deixasse de ser percebido como um momento único e de intimidade para o casal, transformando-se num acontecimento medicalizado, frio e desprovido de sentimentos (PEREIRA, 2009). A mulher deixou de ser ajudada pela família e parteiras e passou a ser cuidada no hospital, segundo o modelo biomédico, mais focado nos processos fisiológicos do que nas necessidades dos pais, mães e bebés e significados por estes atribuídos à experiência de parto (BRANDÃO, 2009).

Neste sentido, a mulher em trabalho de parto em contexto hospitalar, confronta-se muitas vezes com um ambiente desconhecido, com linguagem técnica que não domina, gerando assim sentimentos acrescidos de medo e insegurança. A presença de uma pessoa de confiança, especialmente o pai, transmite-lhe mais segurança e apoio emocional (FIGUEIREDO; COSTA; PACHECO, 2002; LOWDERMILK; PERRY, 2008). Vários estudos demonstram que a presença do pai na sala de partos diminui a ansiedade e o *stress* da mulher, o que pode conduzir à redução de terapêutica analgésica durante o trabalho de parto e à diminuição de partos distócicos, levando ainda a uma maior satisfação com a experiência do parto (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS, 2009; FELIZARDO et al., 2010; RIBEIRO, 2005).

Em Portugal, através da publicação da Lei n.º 14/85 de 6 de Julho de 1985, a mulher tem o direito legal de escolher alguém da sua confiança para estar presente durante o trabalho de parto e nascimento do filho. Esta prática trás benefícios para a mãe, bebé e para o pai, permitindo que o primeiro contacto com o filho seja o mais precoce possível, favorecendo o envolvimento emocional da tríade. Também a Organização Mundial de Saúde, através do “Guia Prático para a Assistência ao Parto Normal” (1996) preconiza directrizes no sentido de humanizar e desmedicalizar o parto, oferecendo à mulher a possibilidade de tomar decisões, sendo esta responsável pela escolha dos cuidados e pelo seu acompanhamento. Todavia, a decisão da presença do pai na sala de partos deve ser tomada em conjunto pelo casal durante a gravidez, e não ser resultante do desejo de corresponder às expectativas familiares e sociais (BRANDÃO, 2009; PEREIRA, 2009).

As mudanças que ocorreram ao longo dos tempos, no sentido de compreender a paternidade, trouxeram o futuro pai a um local até então inacessível, a sala de partos. A sua participação no processo de nascimento torna-se portanto fundamental no conceito de humanização do parto e no crescente envolvimento dos homens nos cuidados aos bebés (CARVALHO, 2003). Para o pai, o parto é um momento de intensas emoções, que lhe permite o primeiro contacto real com o bebé. É um dos momentos mais importantes da vida de um homem, repleto de sentimentos contraditórios, como a excitação, medo e gratificação (TOMELERI et al., 2007).

Os sentimentos de um homem que é pai pela primeira vez alteram-se ao longo do trabalho de parto. Se no início permanece calmo, com o decorrer deste, sentimentos de medo e impotência começam a dominá-lo, quando se apercebe que o trabalho de parto é mais complicado do que pensava. Neste momento, poderá sentir-se excluído, à medida que se vão preparando para o nascimento. Quando se aproxima o estágio do nascimento a sua atenção passa da mãe para o bebé que irá nascer (LOWDERMILK; PERRY, 2008).

Logo a seguir ao parto existe uma predisposição dos pais para com o bebé, designada por *bonding*. Este termo foi introduzido em 1976 por Klaus e Kennell e define-se como um processo de envolvimento emocional com o filho, que se estabelece e constrói a partir da gravidez, privilegiando os primeiros momentos de interacção que se seguem à nascença (FIGUEIREDO et al., 2005a).

A este respeito, Klaus e Kennel (1993, Cit. por PEREIRA, 2009) descrevem a existência de um período sensitivo depois do parto, em que a capacidade de envolvimento emocional dos pais aumenta, constatando-se interacções complexas entre pais e bebé, que ajudam a vinculá-los. Neste sentido, os mesmos autores referem a existência de fortes evidências que demonstram que, um contacto precoce de pelo menos trinta a sessenta minutos entre o pai e o bebé estimula o *bonding* entre os dois.

A descrição deste período crítico ou sensível teve como base as experiências sobre o *imprinting*, realizadas com mamíferos, tendo-se verificado que a mãe rejeita a cria quando não tem nenhum tipo de contacto com ela imediatamente após o parto. Contudo, actualmente este conceito tornou-se mais flexível, como se constata nas situações de doença materna ou do recém-nascido, que obriga a separação da díade após o nascimento.

Outros autores são da opinião que o *bonding* não se manifesta imediatamente após o nascimento, mas que é antes um processo gradual que se intensifica ao longo do primeiro ano de vida (FIGUEIREDO et al., 2005b). Uma vez que o comportamento da criança também interfere na vinculação dos pais, o *bonding* não é um acontecimento unidireccional, mas um processo interactivo entre a tríade.

Em Portugal, são escassos os estudos dirigidos à observação do envolvimento emocional do pai com o recém-nascido, embora se presume que os pais se vinculam da mesma forma que as mães (FIGUEIREDO et al., 2005b; FIGUEIREDO et al., 2007).

Numa investigação efectuada pelos autores supracitados sobre o envolvimento inicial dos pais com o bebé, verificaram que entre as primeiras 24 e 48 horas após o parto muitos pais apresentavam um forte vínculo com o filho (65,9% das mães e 71,6% dos pais). No entanto, um número significativo de pais sentiu-se moderadamente vinculado e alguns, pouco ou nada vinculados com o recém-nascido. Os seus resultados foram de encontro com a opinião dos autores que defendem que para a maioria dos pais o *bonding* se estabelece relativamente de imediato.

Através dos resultados mencionados no anterior estudo, os investigadores aferiram que os pais têm um melhor *bonding* com o bebé nas primeiras 48 horas após o parto do que as mães. Estes dados podem estar relacionados com os níveis de dor verificados na mãe,

as mudanças hormonais que ocorrem entre a gravidez e o puerpério, que podem afectar negativamente o seu estado de humor e a responsabilidade dos cuidados ao recém-nascido (COSTA et al., 2003; FIGUEIREDO; COSTA; PACHECO, 2002).

Várias investigações sobre as experiências dos pais durante o trabalho de parto e parto mencionam sentimentos de constrangimento vivenciados pelos homens, que relatam sensações de medo, desconforto, frustração e impotência face à dor da companheira, considerando-os mais difíceis do que tinham imaginado. Referem a falta de informação por parte da equipa de saúde sobre o decorrer do trabalho de parto, bem como de orientações sobre o modo de proceder (GENESONI; TALLANDINI, 2009). Existem também pais que manifestam sentimentos de exclusão no processo de nascimento, fornecendo apenas apoio moral e de conforto (CARVALHO, 2003). Em estudos realizados por Hallgreen et al. (1999) e Draper (2003), citados por Genesoni e Tallandini (2009), muitos pais relatam uma grande vontade de participar no trabalho de parto e parto, mas em simultâneo sentem vontade de “fugir”. As mesmas autoras referem um estudo desenvolvido por Greenhalgh et al. (2000), que refere que os pais que participaram mais activamente e se sentiram mais felizes com a experiência, manifestaram menos sintomas depressivos. Também os pais que assistiram a partos vaginais experienciaram um momento mais positivo, comparando com os que assistiram a partos por cesariana.

No decorrer do parto, o envolvimento paterno varia de homem para homem, em que alguns preferem apenas observar ou esperar fora da sala de partos, outros desejam participar activamente no nascimento. O período expulsivo marca o início de uma nova etapa na vida da tríade e neste momento alguns homens já manifestam vontade de dar o seu contributo, como por exemplo, através do corte do cordão umbilical (MENDES, 2009). Num estudo realizado por Brandão (2009), os resultados sugerem que o corte do cordão umbilical efectuado pelos pais no momento do parto parece beneficiar o envolvimento emocional entre a díade pai-bebé. Na opinião da autora, o corte do cordão umbilical pode ser considerado o ultrapassar de uma barreira imaginária, a separação real entre a criança e a mãe, traduzindo-se para o pai numa forma de se aproximar e de fazer parte da tríade. Esta disjunção entre mãe e bebé pode representar para o pai a oportunidade de se incluir na prestação de cuidados no momento do parto e aumentar a sua confiança para prestar mais cuidados, aumentando assim o seu envolvimento com o filho.

Por conseguinte, a integração do pai nos cuidados ao recém-nascido, como a mudança da fralda e o pegar ao colo, assume grande importância, uma vez que irá facilitar o seu desempenho parental futuro, bem como o envolvimento emocional da tríade mãe-pai-filho (MACFARIANE, 1992 Cit. por PEREIRA, 2009). A mesma autora descreve um estudo

efectuado na Suécia que corrobora este facto, em que os pais que pegaram o filho ao colo, vestiram a roupa e mudaram a fralda imediatamente após o nascimento, dedicaram mais tempo ao filho no regresso a casa, comparativamente com outro grupo de pais que não teve esta oportunidade.

Para além da importância da presença do pai no nascimento do bebé, autores referem que o contacto físico imediato assume ainda maior influência no desenvolvimento da relação pai-filho (PEREIRA, 2009). Num estudo desenvolvido por Rödhholm (1979, Cit. por ERLANDSSON, 2007), comprovou-se que, nos casos em que não é possível estabelecer o contacto pele a pele entre mãe e recém-nascido logo após o parto (por exemplo, nos partos por cesariana), se existir este tipo de contacto precoce entre pai-bebé, o bebé apresentará melhores mecanismos de defesa (como acalmar-se, chorar menos e adormecer mais facilmente). A mesma autora também faz referência a uma investigação empreendida por Ludington-Hoe et al. (1992), em que, na ausência da mãe, o facto de o pai oferecer calor e conforto ao filho, leva a um desenvolvimento de um efeito emocional positivo, compreendido como *bonding* entre os dois.

Num estudo realizado por Erlandsson (2007) que coloca o pai como cuidador principal nas duas primeiras horas após o nascimento, a autora concluiu que os pais sentiram-se mais calmos, o que pode ser compreendido como o desenvolvimento de maior confiança no recém-nascido, mas também nas suas próprias capacidades.

Por conseguinte, o pai ao presenciar e colaborar nos cuidados ao filho tem a oportunidade de aprender sobre si próprio. Simultaneamente, também vai conhecendo o seu filho, que neste momento já apresenta competências para interagir com o meio que o rodeia e estabelecer laços afectivos com os pais (PEREIRA, 2009).

2.2 - IMPLICAÇÕES DO ENVOLVIMENTO EMOCIONAL NA DÍADE

O envolvimento do pai torna-se numa influência significativa no estabelecimento e desenvolvimento da tríade familiar. Este reflecte-se na qualidade de vida do casal, pois quanto mais envolvido o homem estiver, mais adequadamente reage às necessidades de apoio e compreensão da sua companheira. Deste modo, conduz à diminuição dos conflitos entre ambos, favorecendo assim o próprio envolvimento da mãe com o filho (PICCININI et al., 2004; FIGUEIREDO et al., 2007).

Uma das consequências importantes do *bonding* entre pai-bebé é a necessidade de aumentar a sua participação nas actividades domésticas e o seu envolvimento familiar. Os

pais sentem-se responsáveis pela família, por lhes prover apoio emocional, físico e financeiro, ao mesmo tempo que sentem que a sociedade lhes incute novas expectativas e responsabilidades (KNOESTER; EGGEBEEN, 2006 Cit. por BRANDÃO, 2009).

De facto, vários estudos sobre a adaptação paterna no pós-parto apontam para diversas dificuldades sentidas pelos pais neste período, nomeadamente, frustração por não terem oportunidade de estabelecer um contacto mais íntimo com o bebé, sentimentos de deterioração do estilo de vida e da relação conjugal, alteração nos níveis de *stress*, acréscimo das tarefas domésticas, diminuição do tempo livre, sobrecarga financeira adicional e percepção de menor capacidade na prestação dos cuidados ao recém-nascido. A mãe, geralmente a principal cuidadora do filho, pode aproximar e envolver o pai nos cuidados, desempenhando uma importante influência na construção do papel de pai e no próprio desenvolvimento do *bonding* entre a díade (GENESONI; TALLANDINI, 2009; COWAN E COWAN, 1998 Cit. por OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005; NYSTRÖM; ÖHRLING, 2004 Cit. por SOARES, 2008).

Todavia, a transição para a parentalidade é acompanhada por situações gratificantes para os pais. Segundo Cowan e Cowan (1998, Cit. por OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005) quanto mais positiva é a percepção dos progenitores sobre as alterações experienciadas, mais positivo é o *bonding* desenvolvido pela tríade e maior a satisfação sentida pelos pais relativamente aos seus novos papéis.

Para o bebé as consequências do envolvimento emocional com o seu pai são mais profundas, pois para além de lhe permitir a sobrevivência, também possibilita o desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, habilidades comunicativas, bem como das suas aptidões sociais (BRANDÃO, 2009). A mesma autora salienta o poder do *bonding* entre a tríade, que capacita os pais a fazerem sacrifícios para prestarem cuidados ao recém-nascido durante o dia e noite, apesar do natural cansaço. Numa investigação de Brazelton (1992), o autor estudou as capacidades específicas do bebé e verificou que os pais aprendem a adaptar-se ao ritmo, comportamento e necessidades do bebé (BRANDÃO, 2009).

De acordo com Klaus e Kennell (1992), é primordial que os bebés recebam os melhores cuidados possíveis, pois serão estes que irão influenciar todo o seu comportamento, desde a infância até à fase adulta, quando eles próprios se tornarem pais.

Apesar da escassez de estudos que abordam o envolvimento do pai com o bebé, vários autores consideram que, tal como se verifica com a mãe, o *bonding* é um evento motivado por vários factores e características, tanto do pai como do bebé (BRANDÃO, 2009). Deste modo, o comportamento paterno vai depender da interação de variáveis

familiares e ambientais, nomeadamente: características individuais dos progenitores (crenças, aptidões ou história individual); características do bebé (sexo, temperamento, ordem de nascimento); características do microssistema (contexto e dinâmicas familiares); características do ecossistema (contexto social mais imediato onde a família está inserida); características do macrossistema (condições sociais, económicas, culturais e legais da sociedade) e a dimensão temporal em que ocorrem as interações recíprocas (GOMEZ, 2005, Cit. por FELIZARDO, 2010; OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005).

O nível de escolaridade dos pais surge como um factor importante na adaptação paterna à parentalidade e do desenvolvimento do *bonding*. Um estudo realizado por Ramos et al. (2005, Cit. por SOARES, 2008) demonstrou que os níveis mais elevados de escolaridade estão associados a uma adaptação mais desajustada e mais negativa, quando comparados com níveis de escolaridade mais baixos. Os pais cujo nível de escolaridade era mais elevado revelaram-se menos felizes e mais stressados do que os pais com níveis mais baixos de escolaridade. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Cooney et al. (1993), citado pela anterior autora, que consideram a hipótese deste facto estar associado à ambivalência vivida entre o envolvimento paternal e o envolvimento profissional.

Num estudo de Moura-Ramos (2006, Cit. por GAMEIRO; MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2009), a autora considera que o envolvimento com o bebé também pode estar relacionado com a satisfação conjugal, percepção de *stress*, psicopatologia, alterações na auto-percepção, sentimentos de identidade e no desempenho de tarefas dos pais.

Todos estes factores são fundamentais no tipo de envolvimento criado entre pai e bebé, contudo, o comportamento paterno pode ter múltiplas determinações, não havendo nenhuma variável com influência predominante em relação às outras (LEVY-SHIFF, 1994 Cit. por BRANDÃO, 2009).

Segundo Soares (2008), a preparação para a parentalidade, onde se começa a desenvolver o *bonding*, inicia-se a partir do momento em que o casal planeia, tenta engravidar e a gravidez é confirmada. Acrescenta ainda que a preparação para o exercício da parentalidade é um processo contínuo e mútuo, que envolve um compromisso com a maternidade e que se manifesta pelo cuidado que o pai tem para com a mãe e com o filho.

De acordo com Moura-Ramos e Canavarro (2007), vários estudos indicam que o nascimento de um filho não deve ser encarado como um momento de crise, mas sim como um acontecimento natural e previsível, que inclui a necessidade de reorganização e adaptação familiar, podendo ser uma situação perturbadora e indutora de elevados níveis de *stress*. Por esse motivo, considera-se pertinente o desenvolvimento desta variável psicológica no presente estudo.

3 – STRESS E ENVOLVIMENTO PATERNO

O *stress* pode ser entendido como uma reacção do organismo com componentes psicológicas, físicas, mentais e hormonais, que surgem quando existe a necessidade de uma adaptação a um determinado acontecimento. O *stress* é então, a relação que se estabelece entre as situações ou acontecimentos perturbados e as reacções, tais como: em sentimento, pensamento e comportamento (VAZ SERRA, 2007).

Lazarus (1999, Cit. por VAZ SERRA, 2008) realçou a importância da componente cognitiva e deu a definição que até hoje tem sido mais amplamente aceite. Para este autor, o *stress* é visto como uma transacção entre a pessoa e o ambiente, na qual a situação é avaliada pelo indivíduo, como exercendo os seus recursos e ameaçando o seu bem-estar. Refere igualmente que as condições externas, os processos de avaliação, os recursos pessoais e as consequências psicológicas e físicas fazem parte integrante do processo de *stress*.

De acordo com Paúl e Fonseca (2005, p. 62, Cit. por VAZ SERRA, 2007), o conceito de *stress* “abrange as reacções emocionais e cognitivas às ameaças e desafios inerentes ao quotidiano e aos acontecimentos de vida”. Para estes autores, o *stress* verifica-se quando há um desequilíbrio entre as existências ambientais e as capacidades de resposta do organismo (capacidades de *coping*).

Segundo Tyrer (1980, cit. por VAZ SERRA, 2007), a questão fulcral é se há ou não adaptação à mudança no momento em que se verifica o *stress*. Se o indivíduo se adapta, o *stress* passa despercebido, quando não se adapta, vai-se acentuando e acaba por transformar-se em distúrbio mais ou menos grave de saúde física e psíquica. As pessoas reagem à mudança de modo diferente porque têm uma personalidade diferente e distintos modos de lidar com as situações. Estas são, por vezes, tão desagradáveis que é inevitável o *stress* inicial transformar-se em ruptura grave. Por isso, o relacionamento da pessoa com o *stress* traduz-se numa tentativa de ajustamento face às mudanças que ocorrem à sua volta. Muitos destes ajustamentos efectuam-se sem serem apercebidos com nitidez, enquanto outros constituem motivo de permanente preocupação. São estes que fazem a pessoa “sentir-se sob *stress*”, e que a levam a procurar uma opinião qualificada ou a ter outras iniciativas tendentes a eliminar os seus efeitos nefastos.

De uma forma geral, na definição de *stress*, os autores salientam a importância da perspectiva de vários factores que determinam a sua predisposição, a personalidade de cada indivíduo e os estados emocionais, conceptualizando-o como um processo e utilizando o termo como designação geral para referir um vasto campo de investigação.

Na opinião de Dohrenwend (1998, Cit. por VAZ SERRA, 2008), a vulnerabilidade ao *stress* resulta da relação que se estabelece entre as forças e as fraquezas da predisposição individual e os “activos e passivos” do quotidiano, que ajudam a ampliar ou a reduzir o impacto do acontecimento. A este respeito, os processos de *coping* podem influenciar a quantidade e a duração de modificações negativas nas actividades normais da vida, podendo tornar-se incontroláveis. Rutter (1985), citado pelo anterior autor, salienta a importância da rede de apoio social, que pode constituir um factor atenuante ou impeditivo do aparecimento de transtornos psicopatológicos.

Os factores que predis põem a uma maior vulnerabilidade podem ser de natureza biológica, psicológica e social (VAZ SERRA, 2008). Os factores de natureza biológica referem-se à dotação genética com que cada pessoa nasce; de natureza psicológica, dizem respeito à forma como o indivíduo percepçiona o mundo que o rodeia e que, geralmente resultam das circunstâncias ocorridas no percurso da sua história pessoal do desenvolvimento; e de natureza social, relacionam-se essencialmente com o estatuto socioeconómico do indivíduo.

Neste sentido, de acordo com Vaz Serra (2000), o perfil do indivíduo vulnerável ao *stress* tem como características: pouca capacidade auto-afirmativa, fraca tolerância à frustração, marcada emocionalidade, dificuldade em confrontar e resolver os problemas e por fim, preocupação excessiva pelos acontecimentos do dia-a-dia.

Como já foi mencionado, diversos estudos demonstram que a transição para a parentalidade é uma das transições mais significativas que ocorre na fase adulta, sendo por isso um acontecimento indutor de elevados níveis de *stress* (HENDERSON; BROUSE, 1991 Cit. por BRANDÃO, 2009; OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005). Segundo as autoras, apesar de ser aceite como um período normativo, que envolve mudanças importantes a nível pessoal, familiar, social e profissional, esta transição pode levar ao desenvolvimento de um melhor ajustamento do casal. Contudo, também pode desencadear problemas até então inexistentes ou acentuar vulnerabilidades prévias, como é o caso da vulnerabilidade ao *stress*.

De acordo com Goldberg (1988, Cit. por OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005), a transição para a parentalidade reporta-se ao período relativamente curto de tempo, entre o início da gravidez e os primeiros meses após o nascimento de uma criança. No

entanto, no ponto de vista psicológico e sociológico, mesmo antes da concepção podem verificar-se acontecimentos e expectativas, como sejam decisões do querer ter uma criança e quando, influenciando por isso a experiência desta transição.

Esta adaptação é descrita por Roth (1996, Cit. por SOARES, 2008) como uma transição crítica, que é originada pelo impacto de stressores simultâneos e mudanças no papel complexo da família. De entre os diferentes stressores identificados durante a vivência da parentalidade, essencialmente pela primeira vez, e que contribuem para esta transição, é o facto de entrar uma criança como novo membro da família, bem como a mudança de uma díade para uma tríade.

Neste sentido, o tipo de *stress* especificamente relacionado com a parentalidade denomina-se *stress* parental (OSTEBERG; HAGEKULL, 2000 Cit. por GOMEZ; LEAL, 2009). O *stress* parental refere-se a uma reacção psicológica adversa, perante as novas exigências de ser mãe ou pai, que é vivida com sentimentos negativos acerca do próprio e da criança (DEATER-DECKARD, 2002 Cit. por BAIÃO, 2009). As primeiras investigações sobre esta área focaram o *stress* como consequência de condições extremas, como problemas relacionados com a saúde da criança ou dificuldades económicas. Contudo, os desenvolvimentos mais recentes atribuem maior ênfase ao *stress* parental em circunstâncias normais. Apesar dos pequenos stresses do quotidiano fazerem parte das funções de se ser pai ou mãe, os seus efeitos negativos acumulam-se, podendo influenciar a qualidade do funcionamento familiar e da relação da tríade (DEATER-DECKARD; SCARR, 1996, Cit. por GOMEZ; LEAL, 2009).

Segundo os autores supracitados, maiores níveis de *stress* parental têm sido associados a vinculação insegura nos filhos, autoritarismo, negligência e abuso parental, qualidade conjugal negativa e depressão.

Abidin (1992, 1995 Cit. por BAIÃO, 2009) considera que o *stress* parental determina o funcionamento positivo ou negativo da família. Várias investigações salientam que níveis elevados de *stress* parental contribuem para uma parentalidade disfuncional. Contudo, o mesmo autor alerta para as situações com níveis muito baixos de *stress*, que também podem influenciar negativamente o comportamento parental, dado que se traduzem numa menor preocupação e vigilância dos seus filhos.

Vários estudos sugerem que este tipo de *stress* pode ter origem em diversos factores, destacando-se as características da criança (por exemplo, o temperamento), características das figuras parentais (por exemplo, a personalidade, a falta de auto-estima, o fraco investimento psicológico parental) e características dos contextos social e familiar (por exemplo, a rede social, condições socioeconómicas, o ambiente profissional, a relação

conjugal) (BELSKY, 2005 Cit. por BAIÃO, 2009; REITMAN et al. Cit. por GOMEZ; LEAL, 2009). Torna-se importante salientar que o *stress* parental, inevitável nesta transição, é vivenciado de forma específica por cada família, perante o nascimento de cada bebé (OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005).

Neste sentido, pais e mães parecem desenvolver diferentes caminhos na adaptação à parentalidade, em que as mulheres experienciam maiores perturbações com os seus novos papéis do que os homens. De acordo com Levy-Shiff (1999), vários estudos realizados sugerem que os pais relatam menores níveis de *stress* do que as mães (MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2007). Ainda neste âmbito, Carvalho (2010) desenvolveu uma investigação quantitativa, junto de casais 358 indivíduos, dos quais 185 (51,68%) eram mães e 173 (48,32%) eram pais, que pela primeira vez estavam a viver o papel da parentalidade, com o objectivo de conhecer as principais dificuldades durante a transição e adaptação a esta nova tarefa. Como indicador de adaptação parental, a autora recorreu ao Índice de *Stress Parental – Domínio dos pais*, versão portuguesa para 1 mês – 3 anos, do *Parenting Stress Index*. Dos resultados obtidos, Carvalho (2010) concluiu que o *stress* parental - Domínio dos pais - difere em função do género e em função da frequência ou não do curso de preparação para o parto, sendo as diferenças estatisticamente significativas. No entanto, para as restantes variáveis em estudo (idade, habilitações académicas, situação actual no emprego, nível socioeconómico, planeamento da gravidez, tipo de parto e peso do recém-nascido), a autora não observou significância estatística para o total de *stress*.

Estes resultados corroboram a opinião de Relvas e Lourenço (2001, cit. por OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005), que aborda a trajectória masculina e feminina como significativamente diferentes. Enquanto a transição masculina se desenvolve de forma mais lenta, formando-se a ideia de si próprio como figura cuidadora, a transição feminina envolve alterações mais radicais, movendo o seu eixo de vida do mundo do trabalho para as actividades domésticas e de cuidados ao filho/família. Mesmo que a organização de vida do casal fosse igualitária, o nascimento de um filho distancia os seus papéis, levando-os a assumir funções de género mais tradicionais.

Contudo, outras investigações, como a de Gomes e Leal (2009), sobre a adaptação do *Parental Stress Inventory*, para a população portuguesa, documentam não haver diferenças entre homens e mulheres. Neste mesmo estudo, as autoras verificaram que nos dois sexos o *stress* parental se correlaciona negativamente com o ajustamento conjugal e o envolvimento emocional do pai com o bebé. Também numa investigação de Levy-Shiff (1999, Cit. por MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2007), os homens mais envolvidos nos

cuidados ao bebé reportaram menores níveis de *stress* parental no final do primeiro ano pós-parto.

Numa alusão ao estudo de Buist, Morse e Durkin (2005, Cit. por SOARES, 2008), os autores verificaram, através de um estudo longitudinal realizado com pais pela primeira vez, que estes atingiram o pico máximo de *stress* no terceiro trimestre da gravidez, evidenciando-se uma maior representação dos pais mais jovens, que estavam a trabalhar em *part-time*, nas situações de gravidez não planeada e cuja duração do relacionamento era mais curta. A satisfação conjugal também diminuiu e estava associada ao *stress* e à realização do papel de género no período anterior ao parto. A vinculação ao filho também foi afectada pelo grau de *stress* manifestado pelos pais. Deste modo, os autores concluíram que a adaptação à parentalidade pode ter resultados psicológicos no homem, influenciando o *bonding*, entre os quais se destacam: ansiedades mal resolvidas relacionadas com a sua maturidade sexual e desenvolvimento, conflito de papel, encargos financeiros e expectativas sociais. Porém, neste estudo, a maioria dos homens pareceu saber lidar bem com a transição para a parentalidade e revelou um processo afectivo positivo com o filho.

De acordo com alguns autores, como Delmore-Ko et al (2000), salientam que a adaptação à parentalidade pode ser especialmente exigente e indutora de maior *stress* para os progenitores sem experiência prévia (GOMEZ; LEAL, 2009). Apesar de ser uma transição particular do ciclo de vida, esta é sempre influenciada por experiências anteriores semelhantes, pelo que os pais mais experientes conseguem antecipar e adequar previamente os seus objectivos e estratégias, enquanto os pais pela primeira vez só conseguem adaptar-se mais tarde (OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005).

Pelo que foi explanado anteriormente, considera-se pertinente o desenvolvimento de intervenções por parte dos profissionais de saúde, que ajudem os pais a desenvolver competências para lidar com o *stress*, inerente à transição para a parentalidade. Neste sentido, poderão contribuir para uma vivência mais saudável e gratificante deste período maturacional, prevenindo perturbações, facilitando a estabilidade emocional dos pais e potenciando o seu desenvolvimento e dos filhos (OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005).

Para prevenir uma vulnerabilidade tão acentuada ao *stress* durante esta transição, Draper (2002, Cit. por SOARES, 2008) propõe o envolvimento do pai e a participação em diferentes actividades, já mencionadas anteriormente, como a confirmação da gravidez da companheira, a notícia da gravidez, ecografias obstétricas, movimentos fetais, culminando com a sua presença no trabalho de parto e no parto.

Segundo Carvalho (2003), a participação dos pais no nascimento traz o núcleo familiar para o ambiente institucional, constituindo-se como um desafio e uma possibilidade de construção atenta à qualidade do nascimento das crianças, numa perspectiva da humanização dos cuidados de saúde. Permite ainda dar maior ênfase ao papel do pai no trabalho de parto e parto, ajudando-o a diminuir os seus níveis de *stress* e a reforçar os seus vínculos afectivos com o filho.

Por conseguinte, o enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia deve reconhecer o papel paterno em todo este processo e promover o seu envolvimento emocional com o bebé, circunscrevendo o seu papel de mero observador, que lhe acarreta ainda mais níveis elevados de *stress*.

4 – O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA NO ENVOLVIMENTO EMOCIONAL ENTRE PAI E BEBÉ

A crescente complexidade do atendimento na área da Saúde Materna e Obstetrícia tem contribuído para a necessidade de uma especialização dos profissionais, que se têm visto envolvidos em processos de mudança. Os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia têm o privilégio e a oportunidade única de influenciar as famílias, através das suas intervenções, sendo a unidade familiar o seu foco de actuação. Estes enfermeiros têm competência científica, técnica e relacional para assistir a gravidez de baixo risco, preparar para a parentalidade, assistir a evolução do trabalho de parto, executar o parto eutócico, assistir a mãe/bebé no pós-parto, aconselhar na área de planeamento familiar e pré-concepção. Isto torna-os profissionais altamente qualificados, para atender a mulher/casal/família nesta fase do seu ciclo vital (BRANDÃO, 2009; CARVALHO et al., 2010).

Os cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia devem ter por base competências ao nível do saber fazer, mas também e essencialmente, ao nível do saber ser, no sentido da promoção da humanização dos cuidados, que devem ser cada vez mais globais, personalizados e a decorrer em ambiente relacional e eficaz.

O papel do enfermeiro no favorecimento do envolvimento emocional da tríade deve iniciar-se desde o período da gravidez, prolongando-se no trabalho de parto, nascimento e puerpério.

Nas consultas pré-natais o enfermeiro especialista aborda temáticas variadas como o regime alimentar, a importância da vigilância de saúde, a actividade física, os comportamentos de risco, o desenvolvimento fetal, sinais de parto, cuidados ao recém-nascido, envolvimento do pai na gravidez, relação precoce entre pais/filho, a amamentação, entre outras. Neste sentido, Nyström e Öhrling (2004, Cit. por SOARES, 2008) salientam a importância da prevenção, pelo que se torna fundamental o desenvolvimento de programas de educação parental e acções de formação que vão de encontro com as dificuldades sentidas pelos pais.

Atendendo a que no último trimestre de gestação o pai encontra-se mais participativo, torna-se num período de maior receptividade do pai à informação

(BRAZELTON; CRAMER, 2007). É por isso recomendado a iniciação dos cursos de preparação para a parentalidade, onde os enfermeiros especialistas de saúde materna e obstetrícia podem desenvolver com excelência o seu papel. O enfermeiro deve ser um agente dinamizador da aprendizagem, satisfazendo as necessidades e motivações dos pais, para que possam viver a experiência do nascimento do filho na sua plenitude. Os mesmos autores acrescentam que estas sessões são extremamente relevantes, conduzindo a uma participação mais activa dos homens no nascimento do filho.

Durante o trabalho de parto e parto, o casal vive momentos de alguma instabilidade, fragilidade emocional, *stress* e medo do desconhecido, podendo apresentar preocupações e dúvidas naturais relativas ao desenvolver do trabalho de parto. Neste sentido, a interacção entre a equipa de saúde e o casal pode facilitar, ou não, a ligação e o fortalecimento dos laços afectivos entre a mãe, o pai e o bebé (ALMEIDA et al., 2005 Cit. por BRANDÃO, 2009).

Se o profissional envolvido no parto possibilitar a aproximação precoce entre a tríade, dando suporte emocional e segurança, actuando de forma sensível e integrando de forma adequada o pai nos cuidados, vai conseguir estimular a formação do vínculo entre eles (CRUZ et al., 2007 Cit. por PEREIRA, 2009).

Neste sentido, *O International Council of Nurses* classificou a vinculação como um foco de atenção da prática na prestação de cuidados de enfermagem, pertencente ao foco – papel parental. Isto por consistir numa resposta humana a um processo de vida, que visa a aproximação afectiva entre pais e filhos, o que promove uma base sólida para a sobrevivência e desenvolvimento saudável da criança.

Os enfermeiros especialistas são vistos como grandes responsáveis pelas modificações das práticas, no sentido da humanização do parto, tendo a preocupação de promover o *bonding* entre pai-mãe-bebé. Várias práticas têm sido descritas, como oferecer ao pai a oportunidade de cortar o cordão umbilical, colocar o mais precocemente o recém-nascido sob o abdómen materno, o estímulo à amamentação e envolver o pai nos primeiros cuidados ao bebé. A inclusão do pai nos cuidados à mãe e ao bebé, além de ser um direito do pai, possibilita ao casal adquirir mais segurança nos cuidados, apoiando-se mutuamente, sendo por isso um dever do profissional de saúde que assiste ao parto (BRANDÃO, 2009; PEREIRA, 2009).

Deste modo, pode-se referir que o papel dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia revela-se de extrema importância, uma vez que, ao implementarem a humanização do parto, focalizam a sua atenção para a mulher, bebé e família. Consequentemente, proporcionam cuidados de saúde de qualidade, respeitando os

princípios de ética, mas também indo ao encontro do processo emocional das famílias. Estes permitem o envolvimento do pai nos cuidados durante o trabalho de parto e parto, não apenas como espectador, mas como participante activo em todo o processo (GOTARDO; SILVA, 2007).

No período do pós-parto, o papel do enfermeiro especialista é igualmente importante. Através de uma relação próxima e empática, o enfermeiro poderá representar um suporte para as famílias que estão a experienciar a transição para a parentalidade. A educação para a saúde é fundamental, abrangendo temáticas referentes ao bebé (como os cuidados de higiene, alimentação, sono e repouso, entre outras) e à família (relação conjugal, depressão pós-parto materna e paterna, distribuição das tarefas, entre outras).

A visita domiciliária também se torna um meio importante na intervenção junto dos novos pais. O conhecimento do contexto onde a família vive, permite que os enfermeiros detectem as necessidades, os recursos e os apoios que a família pode dispor e que poderão fazer face a dificuldades. Assim, a visita às famílias no período pós-parto pode influenciar o desenvolvimento do relacionamento familiar, o que se torna significativo na prevenção da doença e na promoção da saúde (SOARES, 2008).

É portanto fundamental que o enfermeiro incida as suas intervenções no sentido da redução dos efeitos stressantes da transição para a parentalidade, com o objectivo de minimizar as experiências de maior tensão e autonomizar os pais no exercício dos seus novos papéis, favorecendo desta forma o envolvimento emocional entre pai-mãe-bebé.

PARTE 2 – ESTUDO EMPÍRICO

5 – METODOLOGIA

Neste capítulo do presente trabalho, apresentam-se os procedimentos metodológicos inerentes ao mesmo. Assim, serão de seguida explanados os métodos utilizados, os participantes do estudo, os instrumentos aplicados, os procedimentos efectuados e por último a análise de dados.

5.1 – MÉTODOS

O nascimento de um filho é um acontecimento marcante na vida do casal e família. As implicações que daí advêm resultam em mudanças aos mais diferentes níveis e exigem respostas variadas por parte de cada elemento do casal (MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2007). Esta opinião é partilhada por Piccinini et al. (2000), ao referir que o período de transição para a parentalidade leva a várias adaptações e mudanças, quer a nível psicológico, biológico e social.

A adaptação à parentalidade é descrita por Roth (1996, Cit. por SOARES, 2008) como uma transição crítica, originada pelo impacto de stressores simultâneos e mudanças no papel complexo da família. De entre os diferentes stressores identificados destaca-se o facto de entrar uma criança como novo membro da família, bem como a mudança de uma díade para uma tríade.

Segundo Leal (2005) e Sutter e Bucher-Maluschke (2008), verifica-se um crescente envolvimento masculino na paternidade, em que os homens pretendem participar activamente no planeamento da gravidez, na gravidez, no parto e nos cuidados ao recém-nascido.

Neste contexto, surge o termo *bonding*, definido como um processo de envolvimento emocional com o filho, que se estabelece e constrói a partir da gravidez, privilegiado pelos primeiros momentos de interacção que se seguem à nascença (FIGUEIREDO et al., 2005). De acordo com Klaus e Kennel (1993, Cit. por PEREIRA, 2009), após o parto desenvolve-se um período sensitivo, em que a capacidade de envolvimento emocional dos pais aumenta, verificando-se interacções complexas entre pais e bebé, que ajudam a vinculá-los.

Vários estudos referem que o envolvimento do pai com o bebé ao longo da gravidez, parto e pós-parto, nomeadamente através da participação nos cuidados ao recém-nascido e do contacto físico, assumem grande influência no desenvolvimento do *bonding* entre os dois (PEREIRA, 2009).

Tal como outras transições que ocorrem durante o ciclo de vida, tornar-se pai é uma transição particularmente crítica, porque é permanente e o grau de sucesso com que é realizada tem implicações na saúde dos pais e dos filhos. Por esse motivo é um acontecimento indutor de elevados níveis de *stress* (OLIVEIRA; PEDROSA; CANAVARRO, 2005).

Por conseguinte, a vivência deste processo está associada a sentimentos e emoções positivas e negativas, de acordo com o contexto em que se desenvolve. Os pais que planeiam a gravidez, que recebem preparação, que possuem mais conhecimentos e mais experiência no âmbito da parentalidade, demonstram sentimentos mais positivos, estando menos vulneráveis ao *stress* inerente a esta transição (SOARES, 2008).

Uma alta autoeficácia para desempenhar as tarefas parentais, estabelecer e manter o *bonding*, pode aumentar a satisfação com o papel parental e, como tal, diminuir a vulnerabilidade ao *stress* que esta transição pode acarretar. Os pais com maior autoeficácia, por norma, estão mais satisfeitos com a sua parentalidade e estabelecem vínculos afectivos muito fortes com o seu bebé, desde o processo gravídico até ao parto, cuja progressão aumenta a partir deste momento (SOARES, 2008).

Neste sentido, a presente investigação tem como ponto de partida e objectivo principal estudar o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé e analisar de que forma o *bonding* pode ser influenciado por determinadas variáveis, nomeadamente, sócio-demográficas, obstétricas, de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto e a variável psicológica vulnerabilidade ao *stress*.

Para tal, delineou-se um estudo quantitativo, do tipo transversal, segundo uma lógica descritiva-correlacional, resultando na elaboração das seguintes questões de investigação:

- Qual a influência das variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias, estado civil e duração do relacionamento) sobre o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé?
- Em que medida as variáveis obstétricas (primeiro filho, gravidez desejada, gravidez planeada e tipo de parto) influenciam o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé?

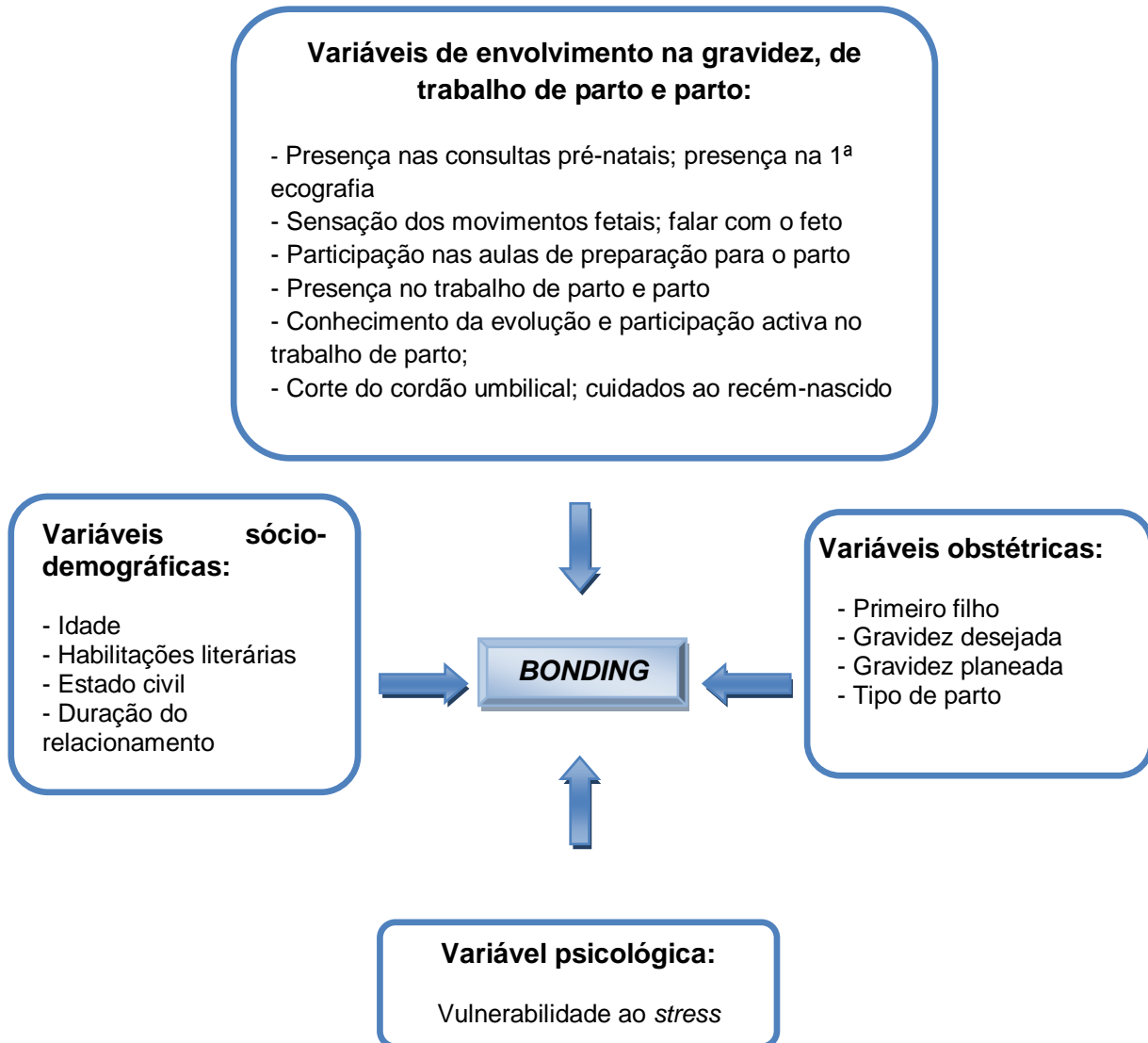
- De que modo as variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas pré-natais, presença na 1ª ecografia, sensação dos movimentos fetais, falar com o feto e participação nas aulas de preparação para o parto, presença no trabalho de parto e parto, conhecimento da evolução e participação activa no trabalho de parto, corte do cordão umbilical e cuidados ao recém-nascido) interferem no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé?
- Em que medida a vulnerabilidade ao *stress* influencia o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé?

Com base nas questões de investigação levantadas, apresentam-se os objectivos formulados para este estudo:

- Analisar em que medida as variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias, estado civil e duração do relacionamento) interferem no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé;
- Verificar se as variáveis obstétricas (primeiro filho, gravidez desejada, gravidez planeada e tipo de parto) influenciam o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé;
- Avaliar a influência das variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas pré-natais, presença na 1ª ecografia, sensação dos movimentos fetais, falar com o feto e participação nas aulas de preparação para o parto, presença no trabalho de parto e parto, conhecimento da evolução e participação activa no trabalho de parto, corte do cordão umbilical e cuidados ao recém-nascido) no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé;
- Analisar a influência da vulnerabilidade ao *stress* do pai no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé.

Após a elaboração das questões e objectivos, segue-se a apresentação do esquema conceptual de base, constituído pelas variáveis que se consideram as mais relevantes para a presente investigação. Assim, a Figura 1 é ilustrativa da articulação das variáveis estudadas.

Figura 1 – Esquema conceptual de base (desenho de investigação)



Assim, no presente estudo considera-se como variável dependente o *bonding* (processo de envolvimento afectivo entre a díade pai/bebé) e como variáveis independentes a vulnerabilidade ao *stress* (factores desencadernastes de *stress*, resultando na vulnerabilidade psicológica, que traduz os desequilíbrios que perturbam o desenvolvimento e o funcionamento afectivo e relacional no estabelecimento do *bonding* parental), variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias, estado civil, duração do relacionamento), variáveis obstétricas (primeiro filho, gravidez desejada, gravidez planeada, tipo de parto) e de envolvimento na gravidez, de trabalho de parto e parto (presença nas consultas pré-natais, presença na 1^a ecografia, sensação dos movimentos fetais, falar com o feto,

participação nas aulas de preparação para o parto, presença no trabalho de parto e parto, conhecimento da evolução e participação activa no trabalho de parto, corte do cordão umbilical e cuidados ao recém-nascido).

Dado à maior ênfase atribuída à variável vulnerabilidade ao *stress*, também se considera pertinente um estudo mais aprofundado sobre esta variável, que resultou na elaboração das seguintes questões:

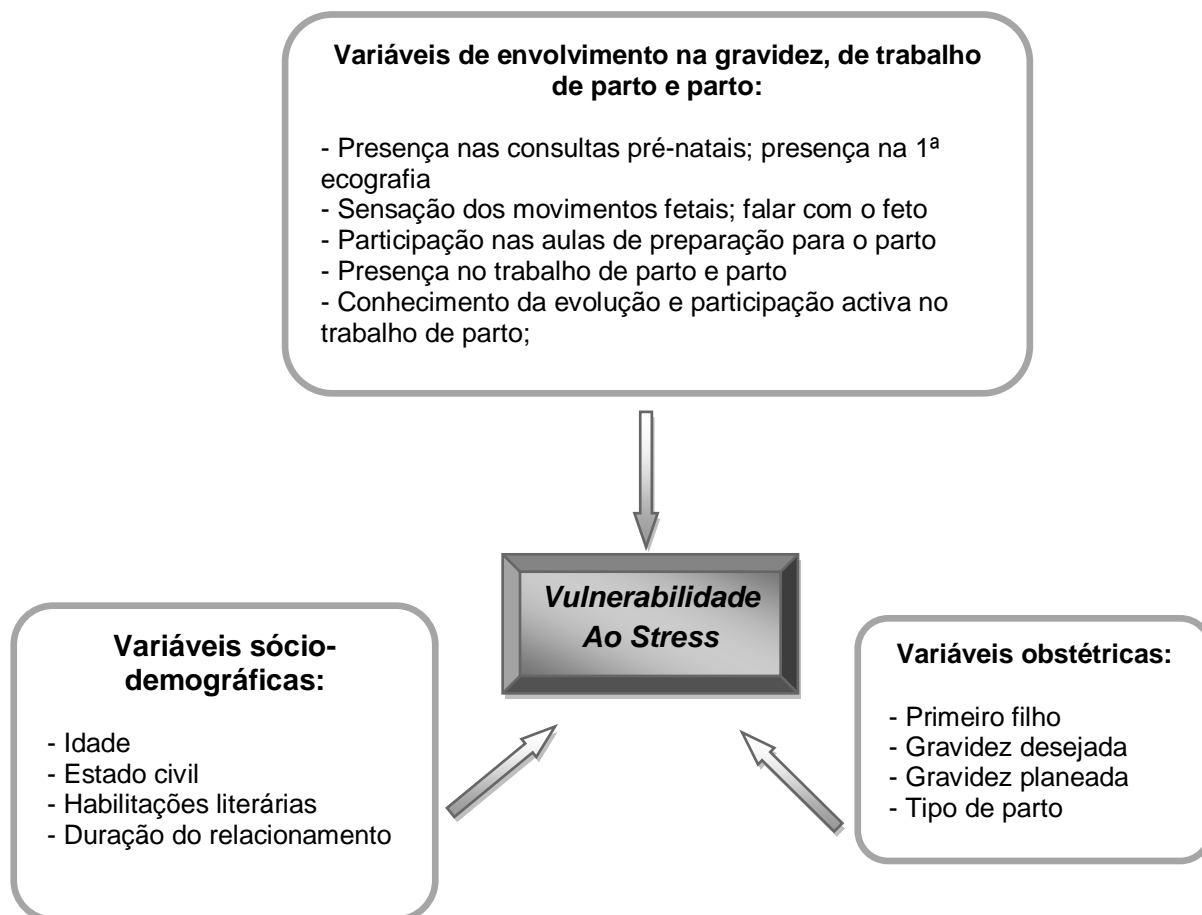
- Qual a influência das variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias estado civil, e duração do relacionamento) na vulnerabilidade ao *stress* do pai?
- Em que medida as variáveis obstétricas (primeiro filho, gravidez desejada, gravidez planeada e tipo de parto) influenciam a vulnerabilidade ao *stress* do pai?
- De que modo as variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas pré-natais, presença na 1ª ecografia, sensação dos movimentos fetais, falar com o feto e participação nas aulas de preparação para o parto, presença no trabalho de parto e parto, conhecimento da evolução e participação activa no trabalho de parto) interferem na vulnerabilidade ao *stress* do pai?

Neste sentido, delineou-se um conjunto de objectivos com o intuito de responder a algumas inquietações que esta problemática suscitou, nomeadamente:

- Verificar se as variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias, estado civil e duração do relacionamento) interferem na vulnerabilidade ao *stress* do pai;
- Avaliar a influência das variáveis obstétricas (primeiro filho, gravidez desejada, gravidez planeada e tipo de parto) na vulnerabilidade ao *stress* do pai;
- Analisar em que medida as variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto (presença nas consultas pré-natais, presença na 1ª ecografia, sensação dos movimentos fetais, falar com o feto e participação nas aulas de preparação para o parto, presença no trabalho de parto e parto, conhecimento da evolução e participação activa no trabalho de parto, corte do cordão umbilical e cuidados ao recém-nascido) influenciam a vulnerabilidade ao *stress* do pai.

Assim, com o intuito de complementar o estudo, pretende-se verificar o tipo de relação existente entre as variáveis sócio-demográficas, obstétricas e de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto, levando à elaboração do seguinte esquema:

Figura 2 – Representação esquemática das relações entre as variáveis independentes e a vulnerabilidade ao *stress*



5.2 – PARTICIPANTES

A amostra deste estudo é composta por progenitores do sexo masculino, no total de 349, que foram pais nos Hospitais Infante D. Pedro, EPE (Aveiro), Centro Hospitalar de Tondela Viseu, EPE e Unidade Local de Saúde da Guarda EPE, entre os meses de Julho e Outubro de 2011.

Foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística, intencional por conveniência, uma vez que se estudou os indivíduos que foram pais nestas instituições e que estavam presentes e disponíveis na altura da recolha de dados.

Com o intuito de garantir que a amostra fosse o mais homogénea possível, consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: pais que não apresentassem problemas cognitivos ou de expressão oral, que falassem e compreendessem a língua portuguesa, na

faixa etária igual ou superior aos 19 anos, cujos recém-nascidos não se encontrassem internados numa unidade neonatal e não apresentassem malformações congénitas aparentes e que mantivessem uma relação afectiva com as mães, mesmo que não coabitassem com estas.

5.2.1 – Caracterização sócio-espacial da amostra

Neste ponto do trabalho procede-se à caracterização sócio-espacial da amostra, ou seja, apresenta-se sumariamente a descrição dos locais onde se procedeu à colheita de dados.

O Hospital Infante D. Pedro, EPE existe, como Hospital Distrital, há mais de 30 anos e tem como população de abrangência os concelhos de Aveiro, Águeda, Albergaria-a-Velha, Ílhavo, Oliveira do Bairro, Murtosa, Vagos, Estarreja e Sever do Vouga, articulando-se, de forma complementar, com os Hospitais Visconde de Salréu (Estarreja) e Águeda e ainda com os Hospitais da Universidade de Coimbra. O serviço de Obstetrícia é constituído pelo internamento de Obstetrícia 1 (destinado a puérperas e recém-nascidos), Obstetrícia 2 e Ginecologia, Sala de Partos e Urgência Obstétrica/ Ginecológica.

O Hospital de São Teotónio, em Viseu, foi aberto a 14 de Julho de 1997. Desde final de 2011, passou a ser denominado Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE. A sua área de influência é o distrito de Viseu, abrangendo os seguintes concelhos: Aguiar da Beira, Carregal do Sal, Castro Daire, Lamego, Mangualde, Moimenta da Beira, Nelas, Oliveira de Frades, Penalva do Castelo, Penedono, Resende, Santa Comba Dão, São Pedro do Sul, Sátão, Sernancelhe, Tarouca, Tondela, Vila Nova de Paiva, Viseu e Vouzela. O Departamento de Obstetrícia e Ginecologia é constituído por várias unidades e sectores, nomeadamente, pela Urgência de Ginecologia/Obstetrícia, Bloco de Partos, Hospital de Dia Ginecológico, Unidade de Medicina Fetal, Ginecologia, Obstetrícias A e B, entre outros. A colheita de dados para o presente trabalho foi realizada nos serviços de Obstetrícia A e B. Ambos localizados no 6º piso e compostos por 26 camas, recebem grávidas com patologia associada (na A quando idade gestacional inferior a 24 semanas e na B a partir das 24 semanas), grávidas em situação de abortamento, parturientes e respectivos recém-nascidos, as últimas provenientes do bloco de partos e bloco operatório.

O número de partos em 2010 foi de 2296, 1217 eutócicos e 1079 distócicos, dos quais 722 foram cesarianas (Relatório de Contas, 2010). Não havendo referência aos valores de 2011, estima-se que foram semelhantes aos do ano anterior.

O Hospital Sousa Martins, na Guarda, tem como área de abrangência cerca de 171 mil utentes de todo o concelho da Guarda, abarcando todos os concelhos, nomeadamente Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa. O serviço de Obstetrícia é composto por 18 camas destinadas às puérperas e 6 à Patologia da Gravidez. Na sala de partos existem 4 camas para o período de dilatação e 2 para o período expulsivo. O hospital dispõe ainda de urgência obstétrica para as grávidas e puérperas do concelho.

De referir que nos três hospitais é autorizada a presença e o acompanhamento do pai na sala de partos.

5.2.2 – Caracterização sócio-demográfica da amostra

Apresenta-se a caracterização sócio-demográfica da amostra, atendendo a idade, a raça, as habilitações literárias, o estado civil e a duração do relacionamento.

Idade

Esta variável encontra-se operacionalizada em dois grupos homogéneos: idade inferior ou igual a 30 anos e superior ou igual a 31 anos.

Verifica-se que as idades dos participantes pertencentes à amostra variam entre os 19 e os 55 anos, estando a média centrada nos 31,84 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno do valor médio de 6,067 anos. Na análise do enviesamento (SK) e do achatamento (K), observa-se uma distribuição da idade assimétrica positiva com enviesamento à esquerda e leptocúrtica (cf. Tabela 1).

Tabela 1 - Estatística referente à Idade

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

Raça

Esta variável encontra-se operacionalizada nos seguintes grupos: raça caucasiana; raça negra e outra raça.

Observa-se que o valor percentual mais elevado é o do grupo de participantes de raça caucasiana (98%). Apenas 1,7% dos pais é de raça negra e 0,3% é de outra raça. Verifica-se ainda que a maioria dos participantes com idade superior ou igual a 31 anos é de raça caucasiana (99,6%) e os pais de raça negra (4,3%) situam-se no escalão etário inferior ou igual a 30 anos, observando-se diferenças estatisticamente significativas ($X^2=10,489$; $p=0,015$) (cf. Tabela 2).

Habilitações Literárias

Esta variável é constituída por três níveis de habilitações literárias: até ao 3º Ciclo do Ensino Básico; Ensino Secundário; Ensino Superior.

Verifica-se que os dados mais significativos se centraram nos participantes que têm habilitações até ao 3º Ciclo (37,4%) e nos que têm o Ensino Secundário (37,1%). Com menor percentagem surgem os participantes com Ensino Superior (26,5%). Relativamente à idade refere-se que a maioria dos participantes mais jovens possui habilitações até ao 3º Ciclo (43,3%) e Ensino Secundário (44,0%). Os pais com o Ensino Superior (34,3%) são na sua maioria sujeitos com idade superior ou igual a 31 anos, verificando-se significância estatística ($X^2=20,467$; $p=0,000$) (cf. Tabela 2).

Estado Civil

Esta variável foi operacionalizada através de uma pergunta fechada com três tipos de respostas possíveis: solteiro; casado; união de facto.

Constata-se que a maioria dos participantes é casada (66,9%), 13,8% vive em união de facto e 19,2% é solteiro. Relacionando com a idade verifica-se um valor percentual mais significativo para os pais casados com idades superiores ou iguais a 31 anos (75,7%). O grupo de pais solteiros está representado na faixa etária mais jovem (31,3%), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($X^2= 21,991$; $p=0,000$) (cf. Tabela 2).

Duração da relação actual

Esta variável encontra-se operacionalizada em três grupos: 0-3 anos; 4-7 anos; igual ou superior a 8 anos.

Com base na análise dos resultados apurados, verifica-se que a maioria dos pais tem um relacionamento com a mãe do bebé com uma duração entre 4 e 7 anos (35,8%). Os

pais com uma duração da relação de tempo igual ou superior a 8 anos perfazem 35,0% da amostra, estando menos representados os pais que possuem um relacionamento com tempo de duração com menos de 3 anos (29,2%). Sobressai o valor percentual dos participantes com um relacionamento igual ou superior a 8 anos, com idades superiores ou iguais a 31 anos (49,5%). Seguem-se os pais que têm um relacionamento entre os 0 e os 3 anos e os que possuem um relacionamento entre os 4 e os 7 anos, com valores percentuais mais elevados no grupo de participantes na faixa etária inferior ou igual a 30 anos (50,4%; 36,2%, respectivamente) (cf. Tabela 2). O teste de qui quadrado revela significância estatística ($X^2=67,375$; $p=0,000$).

Tabela 2 – Caracterização sócio-demográfica da amostra em função da idade

Variáveis	Idade	Inferior ou igual a 30 anos		Superior ou igual a 31 anos		Total		X ²	p
		N (141)	% (40,4)	N (208)	% (59,6)	N (349)	% (100,0)		
Raça									
	Caucasiana	135	95,7	206	99,6	341	98,0	10,489	0,015
	Negra	6	4,3	-	0,0	6	1,7		
	Outra	-	0,0	1	0,5	1	0,3		
Habilitações Literárias									
	Até ao 3º ciclo	61	43,3	69	33,3	130	37,4	20,467	0,000
	Ensino Secundário	62	44,0	67	32,4	129	37,1		
	Ensino Superior	18	12,8	71	34,3	89	26,5		
Estado Civil									
	Solteiro	44	31,2	23	11,1	67	19,2	21,991	0,000
	Casado	76	53,9	156	75,7	232	66,9		
	União de facto	21	14,9	27	13,1	48	13,8		
Duração da Relação actual									
	0 - 3 anos	71	50,4	31	14,9	102	29,2	67,375	0,000
	4 - 7 anos	51	36,2	74	35,6	125	35,8		
	Igual ou superior a 8 anos	19	13,5	103	49,5	122	35,0		

Em suma, verifica-se que a amostra estudada possui idades compreendidas entre os 19 e os 55 anos, centrando-se na média de 31,84 anos. A grande maioria (96,6%) é de raça caucasiana, possui o 3º ciclo de escolaridade (37,4%) e o ensino secundário (37,1%). Grande parte dos sujeitos é casada (66,9%) e mantém uma relação actual com tempo de duração entre 4 a 7 anos, seguidos do grupo com uma relação superior a 8 anos (35,0%).

5.3 – INSTRUMENTOS

O instrumento de recolha de dados deve ser adequado ao estudo, ou seja, deve-se ter em consideração os objectivos, as questões, as variáveis e a amostra em causa.

Neste sentido, optou-se pela utilização de um questionário (Anexo 1), dado ser um instrumento que se pode aplicar a um grande número de pessoas em simultâneo e com os mesmos recursos, garantindo o anonimato e a confidencialidade do respondente.

Assim, para avaliar as variáveis em estudo, o instrumento de colheita de dados utilizado foi organizado em três partes:

Parte I – Caracterização sócio-demográfica, obstétrica e envolvimento do pai

Variáveis sócio-demográficas: Permitiram recolher informações relevantes sobre o perfil sócio-demográfico do pai, através de cinco questões sobre: idade, raça, habilitações literárias, estado civil e duração de relacionamento com a puérpera.

Variáveis obstétricas: Possibilitaram conhecer os antecedentes obstétricos do casal, através de seis questões sobre: o número de filhos, gravidez planeada, gravidez desejada, complicações da gravidez, tipo de parto e número de horas que acompanhou a parturiente na sala de partos.

Variáveis do envolvimento do pai: Através das quais se avaliou o acompanhamento do pai no período pré-natal e a sua presença nas aulas de preparação para o parto, no trabalho de parto e parto. Composta por dezasseis questões, das quais cinco referem-se à gravidez, quatro estão relacionadas com o trabalho de parto e sete questões reportam-se ao parto.

Parte II – Escala de *Bonding*

Elaborada por Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco e Pais (FIGUEIREDO et al., 2005a), trata-se de uma escala que permite avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé, ou seja, o investimento mental que o bebé ocupa no universo representativo dos pais.

Foi utilizada a versão portuguesa do *Mother-Baby Bonding Questionnaire*, que é composta por 12 itens de autorrelato, classificados numa escala tipo *Likert* de 0 a 3. Cada item emocional pode variar entre “nada”, “um pouco”, “bastante” e “muito”, medindo desta forma a presença e a intensidade das emoções do pai na relação com o filho.

Esta escala pede especificamente aos pais que descrevam a forma como se sentem em relação ao seu bebé, no momento específico em que lhes é pedido para preencherem o questionário.

Este instrumento está dividido em três sub-escalas:

- **Bonding positivo:** contém três itens (1, 7 e 8): *afectuoso, protector e alegre*. Parametriza o envolvimento emocional positivo.
- **Bonding negativo:** composto por seis itens (2, 5, 6, 9, 11, 12): *zangado, agressivo, triste, ressentido, desgostoso e desiludido*. Permite avaliar o envolvimento emocional negativo.
- **Bonding not clear:** constituído por três itens (3, 4, 10): *receoso, possessivo, neutro ou sem sentimentos*. Identifica a presença de emoções não directamente relacionadas com o envolvimento emocional do pai com o bebé.

Na escala de *Bonding* os itens são pontuados no sentido em que, quanto mais presente a emoção em causa, mais elevado é o resultado. Por conseguinte, o resultado nas sub-escalas (que corresponde ao somatório das pontuações obtidas nos itens que a constituem) é tanto mais elevado quanto mais presente a dimensão que avalia. O resultado total (que se obtém pela subtracção do resultado das sub-escalas “*Bonding Negativo*” e “*Bonding not Clear*” ao resultado da sub-escala “*Bonding Positivo*”) é tanto mais elevado quanto melhor o “*bonding*” dos pais.

Os estudos psicométricos da Escala de *Bonding* apresentam níveis razoáveis de consistência interna (Alfa de *Cronbach* de 0,4471) e nos índices de fidelidade teste-reteste (Coeficiente de Correlação de *Spearman* de 0,491, $p < 0,01$). Assim, de acordo com os autores, é um instrumento moderadamente robusto, embora sem critérios de excelência, que oferece índices satisfatórios de fidelidade e validade. Tem ainda a vantagem de o questionário ser de fácil e rápido preenchimento, o que o torna bem aceite pelos pais. Esta escala encontra-se devidamente validada em Figueiredo et al. (2005a).

No presente estudo, procedeu-se ao cálculo do coeficiente de alfa de *Cronbach* para cada um dos itens desta escala, no sentido de obter a consistência interna de cada um (Tabela 3). Auferiu-se que os valores de alfa de *Cronbach* para as diferentes sub-escalas são idênticos aos da escala original, variando entre 0,333 e 0,412.

Tabela 3 – Consistência interna da Escala Bonding (estudo dos itens)

Sub-escala	Itens	M	DP	R item-total (s/item)	Alfa de Cronbach (s/item)
Bonding Positivo	Afectuoso	2,78	0,473	0,160	0,360
	Protector	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 Total</i>	0,50	2,11	0,075	0,741

Parte III – Escala de Vulnerabilidade ao Stress – 23 QVS

Elaborada pelo Professor Adriano Vaz Serra (VAZ SERRA, 2000), é um instrumento de auto-avaliação que tem como objectivo fundamental avaliar a vulnerabilidade que dado indivíduo apresenta perante uma situação indutora de *stress*. É uma escala de tipo *Likert*, composta por vinte e três questões, em que o respondente deve assinalar a opção que se aproxima mais da sua maneira de ser. Cada questão tem cinco possibilidades de resposta (concordo em absoluto, concordo bastante, não concordo nem discordo, discordo bastante e discordo em absoluto), pontuadas de 0 a 4, correspondendo a pontuação mais elevada aos aspectos mais negativos da descrição do indivíduo. Com o objectivo de evitar tendências de respostas, algumas questões são corrigidas no sentido inverso.

A soma das pontuações atribuídas a cada uma das perguntas indica uma nota final, que pode variar entre 0 e 92. A cotação final da escala indica que à medida que aumenta a pontuação, aumenta a possibilidade do indivíduo ser vulnerável ao *stress*. Neste sentido, “um valor de 43, obtido no preenchimento da 23 QVS, constitui um ponto de corte acima do qual uma pessoa se revela vulnerável ao *stress*” (VAZ SERRA, 2000, p. 279).

Uma análise factorial de componentes principais seguidas de rotação varimax, extraiu sete factores ortogonais que explicam 57,5% da variância total. A composição de cada factor parece traduzir-se da seguinte forma:

- **Factor 1:** *Perfeccionismo e intolerância à frustração* (itens 5, 10, 16, 18, 19, 23).
- **Factor 2:** *Inibição e dependência funcional* (itens 1, 2, 9, 12, 22).

- **Factor 3:** *Carência de apoio social* (itens 3, 6).
- **Factor 4:** *Condições de vida adversas* (itens 4, 21).
- **Factor 5:** *Dramatização da experiência* (itens 5, 8, 20).
- **Factor 6:** *Subjugação* (itens 11, 13, 14, 15).
- **Factor 7:** *Deprivação de afecto e rejeição* (itens 7, 13, 17).

Os estudos psicométricos da escala mostraram uma correlação par/ímpar de 0.732 e o Coeficiente de *Spearman-Brown* de 0.845, reveladores de uma boa consistência interna. O Coeficiente Alfa de *Cronbach* para todos os itens apresentou um valor de 0.824, contribuindo para uma boa homogeneidade. Revelou ainda uma correlação de teste/reteste de 0.82, valor altamente significativo e abonatório de uma boa estabilidade temporal.

Uma vez que já foram efectuados os factores de correcção pelo autor da escala, não se procedeu ao estudo da consistência interna na presente investigação.

5.4 – PROCEDIMENTOS

No que respeita aos procedimentos formais e éticos para a colheita de dados, é fundamental ter-se em consideração a necessidade do consentimento institucional para aplicação do instrumento de colheita de dados. Por conseguinte, foi solicitada a autorização aos Conselhos de Administração dos hospitais já anteriormente mencionados (Anexo 2) onde foi implementado o estudo. No referido pedido de autorização expôs-se o tema e a finalidade do estudo, ao mesmo tempo que se garantia a disponibilidade dos resultados obtidos para o desenvolvimento de investigações futuras.

Após apresentação à Comissão de Ética das respectivas instituições e de se ter obtido autorização para a realização do estudo, procedeu-se ao início da recolha de dados.

A colheita de dados foi efectuada pelas próprias investigadoras, no horário em que os progenitores do sexo masculino visitavam as suas companheiras e filhos, nos serviços de puerpério dos referidos hospitais. A amostra foi recolhida nas primeiras 48 horas após o parto. Durante a aplicação do instrumento de recolha de dados, foi garantido aos pais o anonimato e incluiu-se uma nota introdutória no questionário com o propósito de apresentar as investigadoras, dar instruções de preenchimento e transmitir o objectivo do estudo. Como tal, pressupõe-se o consentimento informado do respondente para a participação no estudo, através do preenchimento livre e esclarecido do questionário.

De referir que foi recolhido um total de 420 questionários. No entanto, 71 encontravam-se incompletos, não sendo por esse motivo contemplados no estudo. Assim, obteve-se uma amostra final de 349 pais (83,85%).

O instrumento de colheita de dados contém as mencionadas escalas, já validadas e aferidas para a população portuguesa. Foi realizado um pedido de autorização formal aos seus autores para a sua aplicação, via *email*, apesar de estas se encontrarem publicadas. Para a aplicação da Escala de Vulnerabilidade ao Stress – 23 QVS, o pedido foi deferido (Anexo 3). Quanto à Escala de Bonding, não se obteve resposta ao pedido de autorização para a sua aplicação.

5.5 – ANÁLISE DE DADOS

Na análise de dados recorreu-se a métodos da estatística descritiva e inferencial. Os dados foram analisados com recurso ao programa SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0 (2012) para *Windows*. Para uma melhor interpretação e análise dos resultados, os dados são apresentados em tabelas.

Relativamente à estatística descritiva, como medidas estatísticas foram utilizadas frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central (média), medidas de dispersão (desvio padrão), coeficientes de variação, bem como medidas de simetria Skewness (SK) e achatamento curtose (K), de acordo com as variáveis em estudo.

De acordo com Pestana e Gageiro (2008, p.79) a medida de assimetria Skewness (SK) obtém-se através do quociente entre (SK) com o erro padrão (EP). Considerando $p=0,05$, se SK/EP variar entre $-1,96$ e $+1,96$, a distribuição é simétrica. Quando SK/EP é inferior a $-1,96$, a distribuição é assimétrica negativa ou enviesada à direita, aproximando-se as medidas de tendência central do valor máximo da distribuição. Quando SK/EP é superior a $+1,96$, a distribuição é assimétrica positiva ou enviesada à esquerda. As medidas de achatamento ou curtose (K) também se alcançam através do quociente com o erro padrão (EP). Assim, considerando $p=0,05$, se K/EP oscilar entre $-1,96$ e $+1,96$ a distribuição é mesocúrtica. Quando K/EP é inferior a $-1,96$, a distribuição é platicúrtica e quando K/EP é superior a $+1,96$, a distribuição é leptocúrtica.

No que respeita à estatística inferencial, recorreu-se a técnicas paramétricas e não paramétricas, destacando-se o recurso aos seguintes testes: Teste T-Student, Teste One-Way ANOVA, Teste Post-Hoc de Tukey, Teste de Qui Quadrado, Teste Kruskal-Wallis, Teste U de Mann-Whitney e análise de Regressões Múltiplas. Relativamente às correlações

de *Pearson* que o último tipo de teste referido origina, consideraram-se os valores de R sugeridos por Pestana e Gageiro (2008):

- $R < 0,2$ - associação muito baixa
- $0,2 \leq R \leq 0,39$ - associação baixa
- $0,4 \leq R \leq 0,69$ - associação moderada
- $0,7 \leq R \leq 0,89$ - associação alta
- $0,9 \leq R \leq 1$ - associação muito alta

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

Os critérios de decisão baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a questão se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se superior a esse valor. Na análise inferencial foram utilizados os seguintes níveis de significância:

- $p \geq 0,05$ – não significativo
- $p < 0,05$ – significativo
- $p < 0,01$ – bastante significativo
- $p < 0,001$ – altamente significativo

Concluídas as considerações metodológicas, inicia-se o capítulo seguinte, referente à apresentação e análise dos resultados.

6 – RESULTADOS

No presente capítulo pretende-se apresentar os resultados obtidos, em função de toda a informação recolhida. Para a apresentação adequada dos dados, recorreu-se ao uso de tabelas com os dados estatísticos, os quais serão antecidos da respectiva análise.

Este capítulo encontra-se organizado em duas partes fundamentais. A primeira refere-se à análise descritiva e a segunda à análise inferencial dos resultados.

6.1 – ANÁLISE DESCRITIVA

Neste subcapítulo é efectuada a análise descritiva da caracterização da amostra estudada, tendo presente as variáveis obstétricas, de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto, a vulnerabilidade ao *stress* e o *bonding*.

6.1.1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis obstétricas

Para o presente estudo considera-se pertinente o conhecimento das variáveis relativas à história obstétrica, no sentido de complementar o estudo e posteriormente verificar a sua relação com o envolvimento emocional do pai com o bebé e com a vulnerabilidade ao *stress*. Por conseguinte, são descritas essas variáveis, que se reportam ao facto de este ser o primeiro filho, ao número de filhos existentes, história de abortos, a gravidez ser planeada, e/ ou desejada, complicações na gravidez e o tipo de parto ocorrido.

Primeiro Filho

Na análise da Tabela 4 verifica-se que na maioria dos casos (63,2%) este seria o primeiro filho. Relacionando o primeiro filho com a idade paterna, afere-se que os indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos, na sua maioria, estava a ser pai pela primeira vez (85,8%) e do grupo de indivíduos com idade superior ou igual a 30 anos, 52,2% já tinha filhos. Constatam-se ainda diferenças estatisticamente significativas ($X^2= 52,055$; $p=0,000$).

Número de Filhos

No que concerne ao grupo de participantes que já tinham filhos, observa-se que 39,2% tinha um filho, 51,5% dois filhos e uma pequena percentagem (9,2%) possuía três ou mais filhos. Os indivíduos com idade inferior ou igual a 30 anos possuem, na sua maioria dois filhos (70,0%), o mesmo ocorre com idade superior ou igual a 30 anos, em que a percentagem é de 48,2%, no entanto as diferenças não são estatisticamente significativas ($X^2= 3,242$; $p>0,05$) (cf. Tabela 4).

História de abortos

Quanto à história de abortos por parte das companheiras, a maioria dos casos não teve essa experiência (83,5%). Alude-se ainda o facto de as percentagens serem semelhantes quer para o grupo de participantes com idade igual ou inferior a 30 anos, quer com idade superior, não se observando significâncias estatísticas ($X^2= 0,705$; $p=0,401$) (cf. Tabela 4).

Gravidez planeada

Conforme se verifica na Tabela 4, 76,8% das gestações foi planeada, enquanto 35,8% não o foi. Observa-se semelhanças dos valores quando analisados segundo as diferentes idades em estudo, com diferenças estatisticamente significativas ($X^2= 5,744$; $p=0,017$).

Gravidez desejada

Pode-se averiguar que 96,6% dos sujeitos desejaram a presente gravidez, enquanto uma pequena percentagem (3,4%) dos sujeitos não a desejou, não se verificando diferenças estatisticamente significativas ($X^2=0,476$; $p>0,05$) (cf. Tabela 4).

Complicações durante a gravidez

No que se refere às complicações durante a gravidez, de acordo com a opinião dos pais, 82,9% das companheiras apresentaram complicações, enquanto 17,2% não teve. São as companheiras dos indivíduos mais jovens que apresentam mais complicações na gravidez (87,9%), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($X^2=0,4,382$; $p=0,036$) (cf. Tabela 4).

Tipo de parto

Na análise da Tabela 4 constata-se que 46,1% dos partos foram eutócicos e 53,9% foram partos distócicos, não se observando significância estatística ($X^2=0,183$; $p=0,183$).

Nº de horas na sala de partos

Relativamente ao número de horas na sala de partos, verifica-se que 46,5% dos partos decorreu em menos de 6 horas, 35,7% entre 6 e 12 horas e em menor percentagem (17,6%), em mais de 12 horas. Entre os grupos não se observa significância estatística ($X^2=3,295$; $p>0,05$) (cf. Tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização da amostra segundo as variáveis obstétricas em função da idade

Variáveis	Idade	Inferior ou igual a 30 anos		Superior ou igual a 31 anos		Total		X^2	p
		N (141)	% (40,4)	N (208)	% (59,6)	N (349)	% (100,0)		
1º Filho	Sim	121	85,8	99	47,8	220	63,2	52,055	0,000
	Não	20	14,2	108	52,2	128	36,8		
Número de Filhos	1 Filho	5	25,0	46	41,8	51	39,2	3,242	0,198
	2 Filhos	14	70,0	53	48,2	67	51,5		
	3 ou mais filhos	1	5,0	11	10,0	12	9,2		
História de abortamento	Sim	33	14,3	36	17,8	54	16,5	0,705	0,401
	Não	108	85,7	166	82,2	274	83,5		
Gravidez planeada	Sim	99	70,2	169	81,3	268	76,8	5,744	0,017
	Não	51	36,2	74	35,6	125	35,8		
Gravidez desejada	Sim	135	95,7	202	97,1	337	96,6	0,476	0,490
	Não	6	4,3	6	4,3	12	3,4		
Complicações durante a gravidez	Sim	124	87,9	165	79,3	289	82,8	4,382	0,036
	Não	17	12,1	43	20,7	60	17,2		
Quais:	"Hipertensão"	-	0,0	9	20,9	9	15,0	13,857	0,180
	"Diabetes"	7	41,2	16	37,2	23	38,3		
	"Citomegalovírus e diabetes gestacional"	1	5,9	-	0,0	1	1,7		
	"No decorrer do parto"	-	0,0	2	4,7	2	3,3		
	"Perda de sangue"	3	17,6	7	16,3	10	16,7		
	"Descolamento da placenta"	3	17,6	2	4,7	5	8,3		
	"Gravidez de risco"	3	17,6	2	4,7	5	8,3		
	"Miomias"	-	0,0	1	2,3	1	1,7		
	"Trombocitopenias"	-	0,0	1	2,3	1	1,7		
	"Toxoplasmose"	-	0,0	1	2,3	1	1,7		
	"Anemia"	-	0,0	2	4,7	2	3,3		
	Tipo de parto	Eutócico	67	47,5	94	45,2	161		
Distócico		74	52,5	114	54,8	188	53,9		
Nº de horas na sala de parto	Menos de 6 horas	56	40,6	103	50,5	159	46,5	3,295	0,192
	Entre 6 horas e 12 horas	54	39,1	68	33,3	122	35,7		
	Mais que 12 horas	29	20,3	33	16,2	61	17,6		

Em suma, considera-se que a maioria dos pais inquiridos (63,2%) estava a ser pai pela primeira vez, com significância estatística ($p=0,000$), destacando-se os pais mais jovens (85,8% versus 47,8%). Dos que já tinham filhos, 39,2% com um filho, 51,5% dois filhos e 9,2% possuía três ou mais filhos. 83,5% não teve história de abortos por parte das companheiras. 76,8% planeou a gravidez, com significância estatística ($p=0,017$), salientando-se o grupo de pais com idade superior ou igual a 31 anos, em relação aos mais jovens (81,3%; 70,2% respectivamente) e 96,6% dos sujeitos desejou-a. 82,9% dos pais referiu complicações na gestação, destacando-se o grupo mais novo com 87,9%. Para 46,5% o tempo médio de trabalho de parto decorreu em menos de 6 horas, resultando 46,1% em partos eutócicos e 53,9% distócicos.

6.1.2 – Caracterização do envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto

Actualmente verifica-se um maior envolvimento dos homens no planeamento da gravidez, no acompanhamento da mulher nas consultas de vigilância pré-natal, na frequência das aulas de preparação para a parentalidade, na participação no parto e nos cuidados ao recém-nascido. Com base na literatura, constata-se que este desejo de se envolver em todo o processo da paternidade repercute-se numa diminuição dos níveis de ansiedade e *stress* inerentes a esta transição, bem como facilita o desenvolvimento do envolvimento emocional entre pai e bebé.

Neste sentido, reuniu-se um conjunto de variáveis sobre o envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto, que se consideram importantes analisar.

Presença em consultas de vigilância pré-natal

Na análise da Tabela 5, verifica-se que 8 em cada 10 dos sujeitos participou nas consultas de vigilância pré-natal. Dos pais presentes nestas consultas, as percentagens são semelhantes nos dois grupos de idades (80,1% versus 81,3%). O teste de qui quadrado não revela a existência de significância estatística ($X^2=0,631$; $p>0,05$).

Presença na 1ª ecografia

Relativamente à presença na primeira ecografia, verifica-se que 80,8% dos participantes esteve presente na primeira ecografia, sendo que a maior percentagem

(82,3%) dos que estiveram presentes ocorreu nos pais mais jovens. Não se observam diferenças estatisticamente significativas ($X^2=0,328$; $p>0,05$)(cf. Tabela 5).

Movimentos fetais

Na Tabela 5 observa-se que a grande maioria (96,3%) dos sujeitos da amostra sentiu os movimentos fetais durante a gestação, em que os dois grupos de idades apresentam percentagens similares (96,5% versus 96,2%). O teste de qui quadrado não revela diferenças estatisticamente significativas ($X^2=0,021$; $p>0,885$).

Falar com o bebé durante a gravidez

Na análise da Tabela 5 denota-se que a maioria dos sujeitos da amostra falou com o bebé durante a gestação (83,4%), verificando-se uma maior percentagem (86,5%) nos pais mais jovens. Constata-se que não existe significância estatística ($X^2=1,687$; $p>0,05$).

Aulas de preparação para o parto

Observa-se que 22,6% dos pais participou nas aulas de preparação para o parto e que as percentagens são semelhantes para os dois grupos de idade (23,4% e 22,1%, respectivamente). Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($X^2=0,080$; $p>0,05$) (cf. Tabela 4).

Nº de aulas de parto

Relativamente ao número de aulas de preparação do parto, do grupo que frequentou estas aulas, constata-se que 29,1% esteve presente em menos de duas sessões, 36,7% entre três e seis sessões e 34,2%. O teste de qui quadrado não mostra significância estatística entre os dois grupos de idades ($X^2=5,483$; $p>0,05$) (cf. Tabela 5).

Presença no trabalho de parto

Observa-se que 78,2% dos sujeitos da amostra esteve presente no trabalho de parto, destacando-se a presença dos pais mais jovens (84,4%), enquanto do outro grupo esteve presente 74,0% dos pais, pelo que se verifica significância estatística ($X^2= 5,293$; $p=0,021$) (cf. Tabela 5).

Conhecimento do trabalho de parto

No que se refere ao conhecimento do trabalho de parto, verifica-se que 73,1% dos indivíduos teve conhecimento do mesmo e que foram os pais mais jovens que se sentiram mais esclarecidos comparativamente ao outro grupo (75,2% versus 71,6%). Não se observam diferenças estatisticamente significativas ($X^2=0,536$; $p>0,05$) (cf. Tabela 5).

Participação activa no trabalho de parto

Dos sujeitos da amostra, 59,6% refere que participou activamente durante o trabalho de parto, dos quais o grupo de idade inferior ou igual a 30 anos se destaca (67,4%). O teste de qui quadrado revela significância estatística ($X^2=5,943$; $p=0,015$). Os pais que se sentiram participantes descrevem a sua colaboração da seguinte forma: “Assistência à mãe” (64,9%), “Apoio psicológico” (33,3%), “Ajuda no controlo da respiração” (1,1%) e “Mantendo a esposa hidratada” (0,6%) Não se observam diferenças estatisticamente significativas ($X^2=4,292$; $p>0,05$) (cf. Tabela 5).

Esclarecimento de dúvidas durante o trabalho de parto

Na análise da Tabela 5 verifica-se que 91,7% dos pais refere que as suas dúvidas foram esclarecidas pelos profissionais de saúde, sendo que o grupo com idade igual ou inferior a 30 anos revela-se mais esclarecido (94,0%) do que o grupo com idade igual ou superior a 31 anos (90,0%). De referir que não se verifica diferença estatisticamente significativa ($X^2=1,384$; $p>0,05$).

Presença durante o parto

No que respeita à presença dos pais durante o parto, observa-se que 61,3% esteve presente, em que se destaca o grupo de pais mais jovens relativamente ao outro grupo (72,3%; 53,8%, respectivamente). O teste de qui quadrado revela significância estatística ($X^2=12,118$; $p=0,000$) (cf. Tabela 5).

Corte do cordão umbilical

A percentagem de pais que cortou o cordão umbilical do bebé foi apenas de 5,1%, que na sua maioria (8,0%) foi realizado pelos indivíduos com idade superior ou igual a 31

anos. Pode-se referir ainda que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($X^2=4,040$; $p=0,044$).

Da amostra em estudo, 52,2% dos pais considerou não ser importante o corte o cordão umbilical para o estabelecimento da ligação com o bebê, em oposição a uma percentagem de 47,8% que mencionou o contrário, pelo que não se observa significância estatística ($X^2=0,533$; $p>0,05$).

Dos pais que não cortaram o cordão umbilical, 59,6% refere que gostaria de o ter feito salientando-se o grupo de pais mais jovens (68,0%). O teste de qui quadrado demonstra diferenças estatisticamente significativas ($X^2=5,768$; $p=0,016$) (cf. Tabela 5).

Cuidados com o recém-nascido

Relativamente aos primeiros cuidados ao recém-nascido, verifica-se que 86,9% dos participantes pegou o filho ao colo, dos quais 9 em cada 10 tem idade igual ou superior a 31 anos e 83,3% tem idade igual ou inferior a 30 anos. Contudo, não se observam significâncias estatísticas ($X^2= 2,200$; $p>0,05$).

É possível ainda auferir que uma minoria dos pais (17,8%) vestiu o seu filho, destacando-se os pais com idade superior ou igual a 31 anos (21,4%), enquanto 13,7% dos pais mais jovens o fez. As diferenças entre os grupos de idade não são estatisticamente significativas ($X^2=2,169$; $p>0,05$), conforme se verifica na Tabela 5 da página seguinte.

Tabela 5 – Caracterização da amostra segundo as variáveis do envolvimento do pai em função da idade

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

Em suma, verifica-se que 80,8% dos pais esteve presente nas consultas pré-natais e participou na primeira ecografia fetal. 96,0% sentiu os movimentos fetais e 83,4% falou com o bebé durante a gravidez. Ainda se observa uma pouca afluência de pais nas aulas de preparação para o parto (22,6%). Grande maioria dos pais esteve presente durante o trabalho de parto (78,2%) e parto (61,3%), destacando-se o grupo de pais mais jovens, com significância estatística ($p=0,021$; $p=0,000$ respectivamente). 73,1% refere ter sido informado sobre o decorrer do trabalho de parto e 91,7% sentiu as suas dúvidas esclarecidas. 59,6% sentiu que participou activamente no trabalho de parto, evidenciando-se os pais com idade inferior ou igual a 30 anos, com significância estatística ($p=0,015$). Apenas 5,1% dos pais cortou o cordão umbilical do filho ao nascimento, em maior número pais com idade igual ou superior a 31 anos, revelando significância estatística ($p=0,044$). Contudo, 59,6% dos participantes refere que gostaria de o ter feito, principalmente pais mais jovens ($p=0,016$) e 47,8% não considera esta acção importante para o estabelecimento do *bonding* com o filho. Quanto aos cuidados ao recém-nascido, 86,9% pegou no bebé ao colo e 17,8% vestiu, destacando-se o grupo de pais com idade igual ou superior a 31 anos.

6.1.3 – Vulnerabilidade ao Stress

Vários estudos indicam que o nascimento de um filho deve ser considerado como um acontecimento natural e previsível, mas que inclui a necessidade de reorganização e adaptação familiar, podendo por vezes, ser uma situação perturbadora e indutora de elevados níveis de *stress*. Problemas até então inexistentes podem ser desencadeados e vulnerabilidades prévias ser acentuadas, como a vulnerabilidade ao *stress*. A pessoa vulnerável ao *stress* é aquela que percepção perigos de origem interna ou externa, os quais não consegue controlar, podendo ser de natureza biológica, psicológica ou social (VAZ SERRA, 2008).

Segundo Deater-Deckard (2002, Cit. por BAIÃO, 2009), o *stress* relacionado com a parentalidade – *stress* parental, refere-se a uma reacção psicológica adversa, perante as novas exigências de ser mãe ou pai, experienciada com sentimentos negativos acerca do próprio e da criança.

Visto o *stress* ser considerado determinante para o funcionamento positivo ou negativo da família, torna-se pertinente para este estudo analisar esta variável e conhecer as suas relações com as variáveis sócio-demográficas, obstétricas e de envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto.

Na análise dos resultados estatísticos referentes à Escala de Vulnerabilidade ao Stress – 23 QVS, verifica-se que os valores de vulnerabilidade ao *stress* variam entre 13 e 60, centrando-se na média de 36,80 e com desvio padrão a oscilar o valor médio de 0,460. Constata-se que em média os participantes do estudo não são vulneráveis ao *stress*, uma vez que o valor médio é inferior ao ponto de corte determinado na referida escala (≥ 43).

Na observação das medidas de simetria (SK) e achatamento (K), verifica-se estar perante uma distribuição simétrica e mesocúrtica, dado que os valores de SK/EP e de K/EP se encontram dentro do intervalo -1,96 e +1,96 (cf. Tabela 6).

Tabela 6 – Estatísticas relativas aos Factores da Vulnerabilidade ao Stress

Factores	Mínimo	Máximo	Média	dp	CV (%)	SK/EP	K/EP
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	-0,910	5,298	2,693	0,053	1,968	2,702	3,231
Inibição e Dependência Funcional	-1,616	2,613	0,609	0,046	7,553	-0,145	-0,585
Carência de apoio Social	-1,505	3,658	1,039	0,047	4,523	1,519	1,235
Condições de Vida Adversas	-0,616	4,471	1,145	0,048	4,192	3,840	1,785
Dramatização da Existência	-0,703	4,519	1,685	0,046	2,730	3,801	3,461
Subjugação	-0,735	3,128	1,327	0,046	3,466	-0,343	-0,915
Deprivação de Afecto e Rejeição	-1,996	930,00	5,823	3,761	64,587	100,382	661,269
Factor Total	13	60	36,80	0,460	1,25	-0,672	-0,504

Na Tabela 7, constata-se que 75,1% dos pais apresentou scores inferiores a 43, ou seja, não são vulneráveis ao *stress*, enquanto 24,9% da amostra é constituída por participantes vulneráveis ao *stress*. Do grupo de pais não vulneráveis ao *stress*, 58,4% tem idade maior ou igual a 31 anos. Os pais que compreendem o anterior grupo de idade são os que se apresentam mais vulneráveis ao *stress* (63,2%). Contudo, entre os grupos não se encontram diferenças estatisticamente significativas ($X^2 = 0,631$; $p > 0,05$).

Relativamente às habilitações literárias, observa-se que os sujeitos que frequentaram o ensino até ao 3º Ciclo (37,5%) e Ensino Superior (27,6%) não são, na maioria, vulneráveis ao *stress*. Os indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade ao *stress* são os que frequentaram até ao Ensino Secundário (43,7%). Contudo, o teste qui quadrado não revela significância estatística ($X^2 = 0,631$; $p = 0,220$) (cf. Tabela 7).

Quanto ao estado civil, verifica-se que no grupo de pais vulneráveis ao *stress*, 20,7% é solteiro e 79,3% é casado ou a viver em união de facto. Dos pais não vulneráveis, o maior

grupo é constituído por pais casados ou a viver em união de facto (82,3%) e 18,7% é solteiro, pelo que não se observam diferenças estatisticamente significativas ($X^2=0,166$; $p>0,050$) (cf. Tabela 7).

No que concerne ao tempo de duração da relação actual, são os pais que se encontram numa relação com duração entre 4 e 7 anos que se revelam mais vulneráveis ao stress (37,9%) e com mais de 8 anos (34,5%). Os pais com tempo de relação mais curto apresentam-se menos vulneráveis ao stress (29,8%). Conclui-se ainda que não existem diferenças estatisticamente significativas ($X^2=0,259$; $p=0,879$).

Tabela 7 – Caracterização sócio-demográfica da amostra segundo a Vulnerabilidade ao Stress

Variáveis	QVS Total		Não Vulnerável		Vulnerável		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Idade									0,631	0,427
≤ 30 Anos	109	41,6	32	36,8	141	40,4				
≥ 31 Anos	153	58,4	55	63,2	208	59,6				
Habilitações Literárias									3,029	0,220
Até ao 3º ciclo	98	37,5	32	36,8	130	37,4				
Ensino Secundário	91	34,9	38	43,7	129	37,1				
Ensino Superior	72	27,6	17	19,5	89	25,6				
Estado Civil									0,166	0,683
Solteiro	49	18,7	18	20,7	67	19,2				
Casado/União de facto	213	81,3	69	79,3	282	80,8				
Duração da relação actual									0,259	0,879
0 - 3 Anos	78	29,8	24	27,6	102	29,2				
4 - 7 Anos	92	35,1	33	37,9	125	35,8				
Igual ou superior a 8 anos	92	35,1	30	34,5	122	35,0				

Em suma, os valores de vulnerabilidade ao stress variam entre 13 e 60, com média de 36,80, afastando-se do valor considerado ponto de corte para a vulnerabilidade ao stress (score \geq 43). 75,1% dos pais não demonstra ser vulnerável ao stress, enquanto 24,9% da amostra é vulnerável ao stress.

Os pais com maior vulnerabilidade ao stress possuem o Ensino Secundário (43,7%), são casados ou a viver em união de facto (79,3%) e com uma relação afectiva mais duradoura, entre 4 e 7 anos com 37,9% e superior a 8 anos 34,5%.

Como já referido anteriormente, no sentido de complementar o presente estudo, pretende-se conhecer o tipo de relação existente entre as variáveis sócio-demográficas, obstétricas e de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto com a

vulnerabilidade ao *stress*. Para responder a estas inquietações colocam-se as seguintes questões:

Qual é a influência das variáveis sócio-demográficas na Vulnerabilidade ao *Stress*?

Relação entre a idade e a Vulnerabilidade ao *Stress*

No sentido de verificar uma influência da idade na vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o T-Teste (cf. Tabela 8). Afere-se que os pais com idade igual ou inferior a 30 anos apresentam médias superiores relativas aos factores *dramatização da existência* e *subjugação*. Os restantes factores apresentam-se mais elevados nos pais com idade igual ou superior a 31 anos.

No cruzamento entre a idade e os diversos factores da vulnerabilidade ao *stress*, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas no factor *Inibição e Dependência Funcional* ($p=0,043$). Verificam-se médias superiores no grupo com 31 ou mais anos, aceitando-se desta forma a hipótese formulada.

Tabela 8 – Teste T entre a idade e a Vulnerabilidade ao *Stress*

Factores	Idade		Superior ou igual a 31 anos		T	P
	Inferior ou igual a 30 anos		Média	DP		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	2,67	1,05	2,71	0,94	-0,378	0,705
Inibição e Dependência Funcional	0,50	0,88	0,69	0,85	-2,027	0,043
Carência de apoio Social	1,04	0,89	1,04	0,86	0,034	0,973
Condições de Vida Adversas	1,12	0,84	1,16	0,91	-0,483	0,629
Dramatização da Existência	1,69	0,92	1,68	0,82	0,128	0,898
Subjugação	1,40	0,88	1,28	0,85	1,228	0,220
Deprivação de Afecto e Rejeição	0,50	0,78	9,43	90,93	-1,417	0,158
Factor Total	36,31	9,12	37,13	8,21	-0,873	0,383

Relação entre as habilitações literárias e a Vulnerabilidade ao *Stress*

Com o intuito de analisar a influência das habilitações literárias na vulnerabilidade ao *stress*, aplicou-se o teste One-Way ANOVA (cf. Tabela 9). Observa-se que os pais com o

ensino secundário apresentam médias superiores, à excepção dos factores *carência de apoio social e de privação de afecto e rejeição*, que apresentam valores mais elevados nos pais com o ensino superior e no factor *subjugação*, mais presente nos pais com o 3º ciclo. Verifica-se significância estatística no factor *condições de vida adversas* ($p=0,005$), situando-se de acordo com o teste *Post-Hoc* de *Tukey* entre o grupo que possui o ensino secundário e o ensino superior, com $p=0,003$. O factor *total* também apresenta diferenças estatisticamente significativas ($p=0,016$) entre os mesmos grupos, verificado através do referido teste ($p=0,014$), logo aceita-se a hipótese enunciada para estes factores.

Tabela 9 – Teste One-Way ANOVA entre as habilitações literárias e a Vulnerabilidade ao Stress

Factores	Habilitações Literárias	N	Média	DP	F	P
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	Até ao 3º Ciclo	130	2,69	1,12	0,494	0,611
	Ensino Secundário	129	2,75	0,85		
	Ensino Superior	89	2,61	0,96		
Inibição e Dependência Funcional	Até ao 3º Ciclo	130	0,53	0,90	1,502	0,224
	Ensino Secundário	129	0,71	0,82		
	Ensino Superior	89	0,57	0,86		
Carência de apoio Social	Até ao 3º Ciclo	130	1,05	0,89	0,361	0,697
	Ensino Secundário	129	0,99	0,83		
	Ensino Superior	89	1,08	0,89		
Condições de Vida Adversas	Até ao 3º Ciclo	130	1,12	0,97	5,379	0,005
	Ensino Secundário	129	1,31	0,85		
	Ensino Superior	89	0,92	0,73		
Dramatização da Existência	Até ao 3º Ciclo	130	1,68	0,90	0,145	0,865
	Ensino Secundário	129	1,71	0,81		
	Ensino Superior	89	1,64	0,88		
Subjugação	Até ao 3º Ciclo	130	1,36	1,01	0,470	0,625
	Ensino Secundário	129	1,34	0,79		
	Ensino Superior	89	1,25	0,71		
Deprivação de Afecto e Rejeição	Até ao 3º Ciclo	130	0,41	0,87	0,662	0,517
	Ensino Secundário	129	7,84	81,82		
	Ensino Superior	89	10,84	98,54		
Factor Total	Até ao 3º Ciclo	130	36,39	8,876	4,207	0,016
	Ensino Secundário	129	38,42	8,353		
	Ensino Superior	89	35,12	8,186		

Relação entre o estado civil e a Vulnerabilidade ao Stress

Com o intuito de perceber a relação entre o estado civil e a vulnerabilidade ao *stress* utilizou-se o teste Kruskal-Wallis. Observa-se que os pais casados são os que apresentam valores mais elevados nos diferentes factores, à excepção dos factores *carência de apoio*

social e de privação de afecto e rejeição, com valores mais elevados nos pais solteiros e do factor *condições de vida adversas*, mais elevado nos participantes a viver em união de facto. Através dos resultados obtidos na Tabela 10, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas no factor *inibição e dependência funcional* ($p=0,009$), ou seja, o estado civil interfere com a inibição e dependência funcional, levando à aceitação da hipótese formulada para o presente factor.

Tabela 10 – Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e a Vulnerabilidade ao Stress

Factores	Estado Civil	Solteiro	Casado	União de Facto	KW	P
		OM	OM	OM		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração		164,11	176,96	173,50	0,854	0,652
Inibição e Dependência Funcional		168,92	183,51	135,13	9,467	0,009
Carência de apoio Social		191,84	173,62	150,94	4,660	0,097
Condições de Vida Adversas		171,93	169,73	197,54	3,093	0,213
Dramatização da Existência		174,75	178,88	149,40	3,439	0,179
Subjugação		170,08	175,25	173,42	0,140	0,932
Deprivação de Afecto e Rejeição		179,10	173,67	168,47	0,321	0,852
Factor Total		174,50	179,54	146,52	4,320	0,115

Relação entre a duração da relação actual e a Vulnerabilidade ao Stress

De forma a identificar a influência do tempo de duração da relação na vulnerabilidade ao stress, aplicou-se o teste One-Way ANOVA. Observa-se que os pais com uma relação actual com 8 ou mais anos apresentam médias mais elevadas na maioria dos factores, à excepção dos factores *condições de vida adversas* e *subjugação*, mais elevados nos participantes com uma relação actual mais recente. O factor *carência de apoio social* apresenta médias mais elevadas nos pais com uma relação actual entre 4 a 7 anos. De salientar que os pais com tempo de relação mais curto apresentam resultados mais baixos em todos os factores, excepto o das *condições de vida adversas*.

Na análise da Tabela 11, apresentada na próxima página, não se verificam significâncias estatísticas ($p>0,05$), o que leva à rejeição da hipótese formulada.

Tabela 11 – Teste One-Way ANOVA entre a duração da relação actual e a Vulnerabilidade ao Stress

Duração da relação Actual	Entre 0 a 3 anos		Entre 4 a 7 anos		8 ou mais anos		F	P
	M	DP	M	DP	M	DP		
Factores								
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	2,63	1,09	2,67	0,97	2,77	0,91	0,611	0,543
Inibição e Dependência Funcional	0,52	0,97	0,60	0,89	0,69	0,72	1,089	0,338
Carência de apoio Social	0,95	0,89	1,13	0,81	1,02	0,92	1,268	0,283
Condições de Vida Adversas	1,19	0,88	1,13	0,87	1,12	0,90	0,168	0,846
Dramatização da Existência	1,65	0,98	1,69	0,84	1,70	0,77	0,121	0,886
Subjugação	1,47	0,95	1,28	0,79	1,26	0,84	2,009	0,136
Deprivação de Afecto e Rejeição	0,52	0,81	7,84	83,14	8,18	84,15	0,409	0,665
Factor Total	36,49	9,24	36,57	8,81	37,30	7,79	0,314	0,731

Em suma, a idade exerce influência na vulnerabilidade ao stress no factor *inibição e dependência funcional*; as habilitações literárias influenciam a vulnerabilidade ao stress nos factores *condições de vida adversas* e *total*, situando-se as diferenças entre os grupos que possuem o ensino secundário e o ensino superior; o estado civil influi a vulnerabilidade ao stress no factor *inibição e dependência funcional*.

Em que medida as das variáveis obstétricas influenciam a Vulnerabilidade ao Stress?

Relação entre o primeiro filho e a Vulnerabilidade ao Stress

Para se compreender a influência de ser ou não o primeiro filho e a vulnerabilidade ao stress, utilizou-se o T-Teste. Da análise da Tabela 12 salienta-se que os homens que já tinham filho/os, à excepção do factor *subjugação*, apresentam médias superiores nos diferentes factores, pelo que se conclui que estavam mais susceptíveis ao stress. Constatou-se ainda que existem diferenças estatisticamente significativas no factor *carência de apoio social* ($p=0,045$), logo aceita-se a hipótese formulada para o presente factor.

Tabela 12 – Teste T entre o primeiro filho e a Vulnerabilidade ao Stress

Factores	Primeiro Filho	Sim		Não		T	P
		M	DP	M	DP		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração		2,65	1,00	2,75	0,96	-0,902	0,368
Inibição e Dependência Funcional		0,58	0,91	0,65	0,79	-0,686	0,493
Carência de apoio Social		0,97	0,85	1,16	0,89	-2,012	0,045
Condições de Vida Adversas		1,12	0,85	1,19	0,94	-0,784	0,433
Dramatização da Existência		1,68	0,87	1,67	0,84	0,056	0,956
Subjugação		1,35	0,88	1,29	0,82	0,493	0,622
Deprivação de Afecto e Rejeição		4,72	62,67	7,74	82,16	-0,386	0,700
Factor Total		36,24	8,82	37,68	8,10	-1,517	0,130

Relação entre o tipo de parto e a Vulnerabilidade ao Stress

Com o intuito de verificar a influência do tipo de parto na vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o T-Teste. É possível referir que os pais cujas companheiras tiveram um parto eutócico apresentam médias mais elevadas em todos os factores, com excepção do factor *perfeccionismo e intolerância à frustração*. Da análise do factor total, constata-se que os pais cujos filhos nasceram por parto eutócico, apresentaram uma maior predisposição para a vulnerabilidade ao *stress*. Contudo, não se observam significâncias estatísticas nos distintos factores, pelo que se rejeita a hipótese enunciada (cf. Tabela 13).

Tabela 13 – Teste T entre o tipo de parto e a Vulnerabilidade ao Stress

Factores	Tipo de Parto	Eutócico		Distócico		T	P
		M	DP	M	DP		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração		2,63	1,03	2,74	0,94	-0,967	0,334
Inibição e Dependência Funcional		0,67	0,83	0,55	0,88	1,354	0,177
Carência de apoio Social		1,04	0,86	1,03	0,87	0,152	0,879
Condições de Vida Adversas		1,18	0,85	1,11	0,91	0,850	0,396
Dramatização da Existência		1,77	0,86	1,61	0,85	1,711	0,088
Subjugação		1,34	0,88	1,31	0,84	0,367	0,714
Deprivação de Afecto e Rejeição		6,36	73,25	5,35	67,80	0,134	0,893
Factor Total		37,58	8,82	36,13	8,33	1,583	0,114

Relação entre a gravidez planeada e a Vulnerabilidade ao Stress

No que se refere à influência de uma gravidez planeada na vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney (cf. Tabela 14). Saliencia-se que os pais que não

planearam a presente gravidez manifestam uma maior carência de apoio social, são influenciados por condições de vida adversas e têm maior tendência à vulnerabilidade ao *stress*. Reconhecem-se diferenças estatisticamente significativas no factor *condições de vida adversas* ($p=0,039$), aceitando-se a hipótese formulada para o factor enunciado. Afere-se portanto que o facto de a gravidez ser ou não planeada interfere no factor *condições de vida adversas* e que os seus valores aumentam quando a gravidez não é planeada.

Tabela 14 – Teste U de Mann-Whitney entre a Gravidez Planeada e a Vulnerabilidade ao *Stress*

Factores	Gravidez Planeada		U	P
	Sim OM	Não OM		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	178,01	165,04	10047,50	0,311
Inibição e Dependência Funcional	175,40	173,67	10746,00	0,892
Carência de apoio Social	169,91	191,85	9489,50	0,086
Condições de Vida Adversas	168,88	195,23	9215,00	0,039
Dramatização da Existência	180,46	156,93	9390,00	0,066
Subjugação	175,64	172,88	10682,00	0,829
Deprivação de Afecto e Rejeição	170,71	189,19	9704,50	0,149
Factor Total	174,50	176,67	10719,00	0,865

Relação entre a gravidez desejada e a Vulnerabilidade ao *Stress*

Para se compreender a influência da gravidez desejada na vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney (cf. Tabela 15). Os pais que desejaram a gravidez apresentam uma maior dramatização da existência e subjugação, enquanto nos restantes factores, são os pais que não a desejaram que apresentam valores superiores, resultando numa maior susceptibilidade ao *stress* verificada no factor *total*. Contudo, não se apuram significâncias estatísticas ($p>0,05$), pelo que se afirma que o facto de a gravidez ser ou não desejada não interfere na vulnerabilidade ao *stress*.

Tabela 15 – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez desejada e a Vulnerabilidade ao *Stress*

Factores	Gravidez Desejada		U	P
	Sim OM	Não OM		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	174,76	181,71	1941,50	0,815
Inibição e Dependência Funcional	174,97	175,71	2013,50	0,980
Carência de apoio Social	173,72	210,88	1591,50	0,210
Condições de Vida Adversas	173,49	217,46	1512,50	0,138
Dramatização da Existência	175,51	160,58	1849,00	0,614
Subjugação	175,45	162,38	1870,50	0,659
Deprivação de Afecto e Rejeição	174,59	186,38	1885,50	0,691
Factor Total	174,47	189,88	1843,50	0,603

Em suma, o nascimento do primeiro filho interfere a vulnerabilidade ao *stress* no factor *carência de apoio social*; a gravidez planeada exerce influência na vulnerabilidade ao *stress*, no factor *condições de vida adversas*.

De que modo as variáveis de envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto interferem na Vulnerabilidade ao Stress?

Relação entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e a Vulnerabilidade ao Stress

No sentido de conhecer a influência da presença nas consultas de vigilância pré-natal sobre a vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Saliencia-se que os pais que não estiveram presentes nas consultas de vigilância da gravidez, apresentam em todos os factores valores mais elevados, incluindo o factor *total*, o que permite aludir que estes pais estão mais vulneráveis ao *stress*. Na análise da Tabela 16, verifica-se ainda a existência de diferenças estatisticamente significativas no factor *deprivação de afecto e rejeição* ($p=0,021$) e no factor *total* ($p=0,023$), o que leva a aceitar as hipóteses formuladas. Conclui-se portanto que estes dois factores são influenciados pela presença ou não nas consultas e que os pais que não participaram, apresentam maior *deprivação de afecto e rejeição* e maior vulnerabilidade ao *stress*.

Tabela 16 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas consultas de vigilância Pré-natal e a vulnerabilidade ao *Stress*

Factores	Presença nas consultas		U	P
	Sim OM	Não OM		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	173,43	181,60	9004,500	0,551
Inibição e Dependência Funcional	171,94	187,87	8584,500	0,245
Carência de apoio Social	174,21	178,33	9224,000	0,764
Condições de Vida Adversas	172,06	187,39	8617,000	0,264
Dramatização da Existência	171,65	189,12	8501,000	0,203
Subjugação	174,73	176,16	9369,500	0,917
Deprivação de Afecto e Rejeição	168,94	200,52	7737,000	0,021
Factor Total	169,02	200,15	7762,000	0,023

Relação entre a presença na primeira ecografia e a Vulnerabilidade ao Stress

Com o intuito de compreender se a presença do pai na primeira ecografia tem influência na vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. De referir que os pais que estiveram presentes na primeira ecografia apresentam níveis superiores de perfeccionismo, intolerância à frustração, inibição, dependência funcional, carência de apoio social e adversidades das condições de vida. Contudo, os pais que não participaram na primeira ecografia revelam valores mais elevados nos factores *dramatização da existência; subjugação; privação de afecto e rejeição e factor total*. Na análise do último factor constata-se que apresentam níveis superiores de vulnerabilidade ao *stress*. Todavia, não é possível afirmar que existe relação entre as variáveis, dado que $p > 0,05$ (cf. Tabela 17).

Tabela 17 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença na primeira ecografia e a Vulnerabilidade ao Stress

Factores	Primeira Ecografia		U	P
	Sim OM	Não OM		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	175,85	171,44	9208,50	0,748
Inibição e Dependência Funcional	175,15	174,37	9405,00	0,955
Carência de apoio Social	176,41	169,07	9050,00	0,593
Condições de Vida Adversas	178,18	161,63	8551,00	0,227
Dramatização da Existência	173,94	179,46	9148,00	0,687
Subjugação	173,94	179,46	9148,50	0,688
Deprivação de Afecto e Rejeição	169,85	196,69	7993,50	0,050
Factor Total	174,73	176,14	9370,50	0,918

Relação entre sentir os movimentos fetais e a Vulnerabilidade ao Stress

Para compreender a existência uma relação entre o sentir os movimentos fetais e a vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Salienta-se que, exceptuando nos factores *carência de apoio social e dramatização da existência*, os pais que sentiram os movimentos fetais ao longo da gravidez, apresentam-se menos susceptíveis ao *stress*. Da análise da Tabela 18 observa-se significância estatística no factor *condições de vida adversas* ($p=0,042$), com valores superiores nos pais que não sentiram os movimentos fetais ao longo da gestação, logo aceita-se a hipótese enunciada para este factor.

Tabela 18 – Teste U de Mann-Whitney entre sentir os movimentos fetais e a Vulnerabilidade ao Stress

Factores	Sentir Movimentos Fetais		U	P
	Sim OM	Não OM		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	173,49	214,00	1677,000	0,155
Inibição e Dependência Funcional	174,31	192,92	1951,000	0,514
Carência de apoio Social	176,61	133,38	1643,000	0,130
Condições de Vida Adversas	172,84	230,73	1459,500	0,042
Dramatização da Existência	176,11	146,31	1811,000	0,296
Subjugação	173,76	207,15	1766,000	0,242
Deprivação de Afecto e Rejeição	173,91	203,23	1817,000	0,304
Factor Total	173,42	215,77	1654,000	0,137

Relação entre falar com o bebé durante a gravidez e a Vulnerabilidade ao Stress

No que se refere à influência de falar com o bebé durante a gestação na vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Na análise da Tabela 19 observa-se que os pais que falaram com o bebé na gravidez apresentam valores mais elevados nos factores *perfeccionismo e intolerância à frustração; dramatização da existência; subjugação e factor total*. Os pais que não se envolveram com o feto desta forma apresentam níveis superiores nos restantes factores. Observa-se ainda significância estatística no factor *carência de apoio social* ($p=0,027$), em que os pais que não falaram com o feto apresentam valores superiores e no factor *perfeccionismo e intolerância à frustração* ($p=0,024$), maior nos pais que falaram com o bebé. (cf. Tabela 19).

Tabela 19 – Teste U de Mann-Whitney entre falar com o bebé durante a gravidez e a Vulnerabilidade ao Stress

Factores	Falar com o bebé		U	P
	Sim OM	Não OM		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	180,44	147,71	6856,000	0,024
Inibição e Dependência Funcional	173,43	182,88	7982,000	0,515
Carência de apoio Social	169,68	201,68	6891,500	0,027
Condições de Vida Adversas	174,73	176,36	8360,000	0,910
Dramatização da Existência	176,39	168,01	8033,500	0,563
Subjugação	178,63	156,78	7382,000	0,132
Deprivação de Afecto e Rejeição	171,26	193,78	7349,500	0,120
Factor Total	176,38	168,06	8036,500	0,566

Relação entre a presença nas aulas de preparação para o parto e a Vulnerabilidade ao Stress

No sentido de compreender a influência da presença nas aulas de preparação para o parto sobre a vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney (cf. Tabela 20). Constata-se que os pais que assistiram às aulas de preparação para o parto têm médias mais elevadas nos factores *perfeccionismo e intolerância à frustração; inibição e dependência funcional; subjugação e privação de afecto e rejeição*. Os pais que não participaram nestas aulas, apresentam resultados superiores nos restantes factores, incluindo o factor *total*, traduzindo-se numa maior susceptibilidade ao *stress*. Verifica-se ainda diferença estatisticamente significativa entre a participação nas aulas de preparação para o parto e a *carência de apoio social* ($p=0,001$), com valores mais elevados nos pais que não participaram nas aulas, logo, aceita-se a hipótese formulada para o factor em questão.

Tabela 20 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas aulas de preparação para o parto e a Vulnerabilidade ao Stress

Factores	Aulas de preparação para o parto		U	P
	Sim OM	Não OM		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	179,99	173,54	10270,50	0,617
Inibição e Dependência Funcional	176,03	174,70	10584,00	0,918
Carência de apoio Social	141,63	184,76	8029,000	0,001
Condições de Vida Adversas	167,93	177,07	10106,50	0,479
Dramatização da Existência	161,85	178,85	9626,000	0,188
Subjugação	185,12	172,04	9865,500	0,311
Deprivação de Afecto e Rejeição	186,44	171,65	9761,000	0,252
Factor Total	169,47	176,62	10228,50	0,580

Relação entre a presença durante o trabalho de parto e a Vulnerabilidade ao Stress

No que respeita à influência da presença durante o trabalho de parto sobre a vulnerabilidade ao *stress*, aplicou-se o Teste U de Mann-Whitney (cf. Tabela 21). É importante realçar que à excepção dos factores *dramatização da existência e subjugação*, os pais que não estiveram presentes durante o trabalho de parto, apresentam valores mais elevados, o que sugere uma maior propensão ao *stress*. Constata-se que existe significância estatística no factor *condições de vida adversas* ($p=0,015$), com valores superiores nos pais que não estiveram presentes. Desta forma, aceita-se a hipótese enunciada.

Tabela 21 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença durante o trabalho de parto e a Vulnerabilidade ao *Stress*

Factores	Presença durante o trabalho de parto	Sim	Não	U	P
		OM	OM		
	Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	172,06	185,57	9571,000	0,302
	Inibição e Dependência Funcional	172,35	184,51	9651,500	0,353
	Carência de apoio Social	173,36	180,89	9926,000	0,565
	Condições de Vida Adversas	168,06	199,93	8479,000	0,015
	Dramatização da Existência	179,08	160,33	9259,000	0,152
	Subjugação	178,13	163,76	9519,500	0,272
	Deprivação de Afecto e Rejeição	173,07	181,95	9846,000	0,497
	Factor Total	171,28	188,36	9358,500	0,191

Relação entre o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e a Vulnerabilidade ao *Stress*

Quanto à relação entre o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e a vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Da análise da Tabela 22, refere-se que os pais a quem foi dada informação sobre o decorrer do trabalho de parto, apresentam valores mais elevados de *carência de apoio social*; *dramatização da existência* e *subjugação*. Contudo, os pais que referem não terem sido esclarecidos apresentam valores superiores nos restantes factores. Na análise do factor *total* observa-se que os mesmos pais encontram-se mais vulneráveis ao *stress*, apesar de não haver significância estatística. Apenas no factor *condições de vida adversas* se observa diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$), com valores superiores nos pais que se sentiram menos informados. Aceita-se portanto a hipótese formulada para o mesmo factor.

Tabela 22 – Teste U de Mann-Whitney entre o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e a Vulnerabilidade ao *Stress*

Factores	Conhecimento de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto		U	P	
	Sim	Não			
	M	M			
	Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	175,00	175,01	11984,50	1,000
	Inibição e Dependência Funcional	170,17	188,10	10753,50	0,141
	Carência de apoio Social	175,04	174,90	11976,00	0,991
	Condições de Vida Adversas	164,66	203,04	9349,000	0,002
	Dramatização da Existência	179,54	162,69	10828,00	0,166
	Subjugação	176,54	170,81	11591,50	0,638
	Deprivação de Afecto e Rejeição	171,10	185,59	10990,00	0,234
	Factor Total	169,77	189,18	10652,50	0,111

Relação entre a participação activa no trabalho de parto e a Vulnerabilidade ao Stress

No que respeita à relação entre a participação activa do pai durante o trabalho de parto e a vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o T-Teste (cf. Tabela 23). De salientar que os pais que referiram não participar activamente no trabalho de parto, apresentam valores mais elevados, à excepção dos factores *dramatização da existência* e *subjugação*. Na análise do factor *total*, constata-se que os mesmos pais apresentam valores superiores, o que leva a inferir que estão mais vulneráveis ao *stress*, apesar de não se verificarem diferenças estatísticas. Apenas o factor *condições de vida adversas* apresenta significância estatística ($p=0,015$), com valores inferiores nos pais que se sentiram participantes durante o trabalho de parto. Assim, é possível aceitar a hipótese formulada para o citado factor.

Tabela 23 – Teste U de Mann-Whitney entre a participação activa no trabalho de parto e a Vulnerabilidade ao Stress

Factores	Participação activa no trabalho de parto		U	P
	Sim OM	Não OM		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	174,31	176,01	14521,50	0,878
Inibição e Dependência Funcional	173,96	176,53	14448,00	0,815
Carência de apoio Social	169,61	182,95	13543,00	0,225
Condições de Vida Adversas	164,17	190,98	12411,00	0,015
Dramatização da Existência	177,02	172,01	14243,00	0,649
Subjugação	182,18	164,41	13170,50	0,106
Deprivação de Afecto e Rejeição	172,43	178,79	14130,00	0,564
Factor Total	170,46	181,70	13719,00	0,306

Relação entre a presença durante o parto e a Vulnerabilidade ao Stress

No que concerne à influência da presença do pai durante o parto na vulnerabilidade ao *stress*, utilizou-se o T-Teste (cf. Tabela 24), permitindo aludir que os pais presentes durante o parto apresentam uma maior inibição e dependência funcional, bem como uma maior dramatização da existência. Contudo, nos restantes factores, os pais que não estiveram presentes no parto, mostram valores superiores. Também no factor *total* se verifica maior tendência destes pais para a vulnerabilidade ao *stress*. Afere-se que existe significância estatística no factor *dramatização da existência* ($p=0,019$), com uma maior

dramatização da existência por parte dos pais que estiveram presentes no parto. Logo, admite-se a hipótese formulada para este factor.

Tabela 24 – Teste T entre a presença durante o parto e a Vulnerabilidade ao *Stress*

Factores	Presença durante o parto		Não		T	P
	M	DP	M	DP		
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	2,68	0,94	2,71	1,06	-0,230	0,819
Inibição e Dependência Funcional	0,63	0,86	0,57	0,87	0,694	0,488
Carência de apoio Social	1,03	0,85	1,05	0,89	-0,197	0,844
Condições de Vida Adversas	1,09	0,87	1,23	0,91	-1,363	0,174
Dramatização da Existência	1,77	0,85	1,55	0,86	2,360	0,019
Subjugação	1,32	0,83	1,34	0,91	-0,164	0,870
Deprivação de Afecto e Rejeição	0,45	0,81	14,34	112,71	-1,433	0,154
Factor Total	36,66	8,78	37,01	8,27	-0,371	0,710

Em suma, a presença nas consultas de vigilância pré-natal influencia o factor *deprivação de afecto e rejeição* e o factor *total* da vulnerabilidade ao *stress*; o factor *condições de vida adversas* é influenciado pelo sentir dos movimentos fetais durante a gestação; falar com o bebé ao longo da gravidez interfere nos factores *perfeccionismo e intolerância à frustração* e *carência de apoio social*; a participação paterna nas aulas de preparação para o parto tem influência na vulnerabilidade ao *stress*, no factor *carência de apoio social*.

O factor *condições de vida adversas* é influenciado pela presença do pai durante o trabalho de parto, pela tomada de conhecimentos do desenrolar do trabalho de parto e pela sua participação activa no trabalho de parto; o factor *dramatização da existência* é influenciado pela presença do pai durante o parto.

6.1.4 – Envolvimento emocional entre pai e bebé (*Bonding*)

Nos momentos seguintes ao parto observa-se uma predisposição dos pais para com o bebé, designada por *bonding*. Este é considerado um processo de envolvimento emocional com o filho, que se estabelece e constrói a partir da gravidez, privilegiando os primeiros momentos de interacção que se seguem à nascença (FIGUEIREDO et al., 2005a). Está descrito que o contacto precoce e a integração do pai nos cuidados ao filho favorecem o estabelecimento do *bonding* entre os dois. Porém, outros autores são da opinião que o *bonding* não se manifesta imediatamente após o nascimento, mas que é um processo gradual, que se vai intensificando ao longo do tempo.

Os resultados estatísticos referentes à Escala do *Bonding*, revelam que os valores de *bonding* negativo da amostra variam entre 0 e 7, com valor médio de 0,28 e desvio padrão de 0,05. O *bonding* positivo oscila entre 3 e 9, com média de 8,25 e desvio padrão de 0,06. O *bonding not clear* varia entre 0 e 6, com média de 1,47 e desvio padrão de 0,07. Constatase que a média do *bonding* total (que corresponde à subtracção do *bonding* negativo e *not clear* ao *bonding* positivo) é de 6,50, com desvio padrão de 0,11, aproximando-se mais de um envolvimento emocional positivo, cujo valor máximo é de 9. Contudo, salienta-se o facto da existência de casos com baixo envolvimento emocional do pai com o bebé, confirmado pelo valor mínimo de -5.

Para o *bonding* total, na observação da medida de simetria (SK), verifica-se estar perante uma distribuição assimétrica negativa ou enviesada à direita, aproximando-se as medidas de tendência central do valor máximo da distribuição. Nas restantes sub-escalas as curvas são normais. No que respeita à distribuição pelo achatamento (K), constata-se que é uma distribuição leptocúrtica, ou seja, menos achatada do que o normal (cf. Tabela 25). O teste de aderência à normalidade de Kolmogorov-Smirnov apresenta uma distribuição normal, excepto no *bonding* positivo.

O coeficiente de variação é moderado no *bonding* negativo e baixo no *bonding* positivo, *not clear* e total.

Tabela 25 – Estatísticas relativas às sub-escalas do *Bonding*

Sub-escalas	Mínimo	Máximo	Média	dp	CV (%)	SK/EP	K/EP	t	p
<i>Bonding</i> Negativo	0,00	7,00	0,28	0,05	17,86	0,029	0,011	-0,742	0,459
<i>Bonding</i> Positivo	3,00	9,00	8,25	0,06	0,73	-0,086	0,157	2,598	0,010
<i>Bonding Not Clear</i>	0,00	6,00	1,47	0,07	4,76	0,141	0,475	0,396	0,692
<i>Bonding</i> Total	-5,00	9,00	6,50	0,11	1,69	-10,496	13,004	1,268	0,205

6.2 – ANÁLISE INFERENCIAL

Em seguimento da análise descritiva de dados, com o intuito de credibilizar o presente estudo, apresentam-se as questões de investigação formuladas e os testes utilizados para dar resposta às mesmas.

Como explanado anteriormente, o *bonding* é motivado pelas características individuais do pai e do bebé e dos contextos familiar, social, económico e cultural que estão inseridos.

Por conseguinte considera-se relevante analisar o *bonding* desenvolvido pelos pais que constituem a amostra e conhecer de que modo é influenciado pelas variáveis sócio-demográficas, obstétricas, de envolvimento durante a gravidez, trabalho de parto e parto e vulnerabilidade ao *stress*.

Qual a influência das variáveis sócio-demográficas sobre o estabelecimento do *Bonding* entre o pai e o bebé?

Relação entre a idade paterna e o *Bonding*

Para se compreender a influência da idade sobre o *Bonding* entre pai e bebé, utilizou-se o T-Teste (cf. Tabela 26). Alude-se que os pais mais jovens apresentam em média valores mais elevados de *bonding* positivo e de *bonding not clear* e valores inferiores de *bonding* negativo, o que resulta num maior envolvimento emocional total relativamente aos pais com idade igual ou superior a 31 anos. No cruzamento entre a idade e as diversas sub-escalas do *Bonding*, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e o *bonding* positivo ($p=0,010$). Assim, pode-se referir que a idade do pai influencia o seu envolvimento emocional positivo com o bebé, constatando-se um maior envolvimento nos pais mais jovens.

Tabela 26 – Teste T entre a idade paterna e o *Bonding*

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

Relação entre as habilitações literárias e o *Bonding*

Para se verificar a relação entre das habilitações literárias do pai no *Bonding*, efectuou-se o teste One-Way ANOVA (cf. Tabela 27). No que refere aos valores médios, observa-se que os pais com o 3º ciclo, para além de serem os que apresentam valores mais elevados no *bonding* positivo e no total, também são os que manifestam mais emoções negativas. Os pais que possuem o ensino superior apresentam um envolvimento emocional mais baixo no *bonding* total, bem como no *bonding* positivo e negativo. Demonstram ainda média superior de *bonding not clear*, emoções que não são directamente relacionadas com o envolvimento paterno. Constata-se diferença estatisticamente significativa no *Bonding* positivo ($p=0,045$), em que os pais com um nível de escolaridade até ao 3º ciclo desenvolvem um envolvimento emocional com o bebé mais positivo, comparativamente com os outros grupos. O teste *post-hoc de Tukey* demonstrou que, essas diferenças se situam entre os pais que possuem o 3º ciclo e o ensino superior ($p=0,04$).

Tabela 27 – Teste One-Way ANOVA entre as habilitações literárias e o *Bonding*

<i>Bonding</i>	Habilitações Literárias	N	Média	DP	F	P
<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
	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 compreender a relação entre o estado civil e o *Bonding*, utilizou-se o teste Kruskal-Wallis. Na análise dos resultados (cf. Tabela 28), refere-se que os sujeitos casados apresentam níveis mais elevados de *bonding* positivo e negativo, e os pais que vivem em união de facto apresentam níveis mais elevados de *bonding not clear*. No entanto, é o grupo de pais solteiros que apresenta níveis mais elevados de envolvimento emocional com o filho. Não se constata diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$), ou seja, afere-se que o estado civil não interfere nas distintas sub-escalas do *Bonding*.

Tabela 28 – Teste Kruskal-Wallis entre o estado civil e o *Bonding*

<i>Bonding</i>	Estado Civil	Solteiro	Casado	União de Facto	KW	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 da relação e o *Bonding*

No sentido de compreender a influência do tempo de duração da relação do pai com a companheira no *Bonding* entre pai e bebé, efectuou-se o teste One-Way ANOVA. Na análise dos valores médios, verifica-se que os pais com uma relação de menor tempo (0-3 anos) apresentam níveis mais elevados de *bonding* positivo e de *bonding* total, traduzindo-se em maior envolvimento com o recém-nascido. Os pais com uma relação mais longa (8 ou mais anos) manifestam mais emoções negativas e sentimentos que não são directamente relacionados com o envolvimento com o seu filho, que também é menor comparando com os outros grupos. Contudo, não se verifica significância estatística ($p > 0,05$), o que leva à rejeição da hipótese enunciada.

Tabela 29 – Teste One-Way ANOVA entre a duração da relação e o *Bonding*

<i>Bonding</i>	Duração da relação Actual		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		

Em suma, a idade do pai influencia o *bonding* positivo com o bebé, havendo um maior envolvimento nos pais mais jovens; o nível de escolaridade influencia o *bonding* positivo, com maior envolvimento dos pais que possuem o 3º ciclo, situando-se as diferenças entre o grupo que possui o 3º ciclo e o ensino superior.

Em que medida as variáveis obstétricas influenciam o estabelecimento do *Bonding* entre o pai e o bebé?

Relação entre o primeiro filho e o *Bonding*

Com o intuito de se perceber a influência do primeiro filho no *Bonding*, utilizou-se o T-Teste (cf. Tabela 30). Salientam-se os pais que já tinham outro/os filho/os, a apresentar menos sentimentos negativos relativos ao seu bebé e que, no total da escala, manifestam um maior envolvimento emocional. Constata-se ainda que existem diferenças estatisticamente significativas no *bonding* positivo ($p=0,027$) e no *bonding not clear* ($p=0,043$), aceitando-se a hipótese formulada para as referidas sub-escalas. Afirma-se portanto que o facto de ser o primeiro filho leva os pais a envolverem-se positivamente com o bebé, mas também a manifestar sentimentos que não estão directamente associados ao *bonding*.

Tabela 30 – Teste T entre ser 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</i> Not Clear		1,58	1,35	1,29	1,19	2,031	0,043
<i>Bonding</i> Total		6,48	2,22	6,53	1,91	-0,205	0,838

Relação entre o tipo de parto e o *Bonding*

No sentido de conhecer a influência do tipo de parto no *Bonding*, utilizou-se o T-Teste. Afere-se que, para todos os níveis do *bonding* as médias são superiores para os pais cujos filhos nasceram por parto eutócico. Contudo, na análise do *bonding* total, verifica-se um maior envolvimento emocional com o bebé nos pais cujos filhos nasceram por parto distócico. Na análise da Tabela 31 não se observa significância estatística entre o *Bonding* e o tipo de parto ($p>0,05$), pelo que se rejeita a hipótese enunciada.

Tabela 31 – 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</i> Not Clear		1,57	1,36	1,39	1,25	1,265	0,207
<i>Bonding</i> Total		6,43	2,17	6,56	2,07	-0,594	0,553

Relação entre a gravidez planeada e o *Bonding*

De forma a identificar a influência de uma gravidez planeada no *Bonding* entre pai e bebé, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Na observação da Tabela 32 constata-se que os pais que planearam a gravidez apresentam níveis mais elevados de *bonding* positivo e total, manifestando um maior envolvimento emocional com o bebé. Os progenitores que não planearam a gravidez apresentam valores superiores de *bonding not clear*. No entanto, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($p > 0,05$), pelo que se rejeita a hipótese formulada.

Tabela 32 – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez planeada e o *Bonding*

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

Relação entre a gravidez desejada e o *Bonding*

No sentido de identificar a relação entre a gravidez desejada e o *Bonding* entre pai e filho, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Realça-se que os pais que desejaram a gravidez apresentam níveis superiores no *Bonding* Negativo, no *Bonding* Positivo e no *Bonding* Not Clear. Contudo, no *Bonding* Total, os pais que não desejaram a gravidez mostram-se mais envolvidos. Na Tabela 33 não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($p > 0,05$), excluindo-se a hipótese formulada.

Tabela 33 – Teste U de Mann-Whitney entre a gravidez desejada e o *Bonding*

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

Em suma, o nascimento do primeiro filho tem influência no *bonding* positivo e no *bonding not clear* entre pai e bebê.

De que modo as variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto interferem no estabelecimento do *Bonding* entre o pai e o bebê?

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

Com o intuito de compreender a influência da presença do pai nas consultas de vigilância pré-natal e o *Bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney.

Averigua-se que os pais que estiveram presentes nas consultas apresentam valores mais elevados de *bonding* positivo, *not clear* e total. Os sujeitos que não presenciaram as consultas apresentam valores de envolvimento emocional negativo mais elevados, manifestando também, através do *bonding* total, um menor envolvimento emocional com o bebê. Contudo, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo ($p > 0,005$), rejeitando-se a hipótese enunciada (cf. Tabela 34).

Tabela 34 – 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</i> Not Clear		178,75	159,21	8389,000	0,140
<i>Bonding</i> Total		176,00	170,78	9164,50	0,699

Relação entre a presença na primeira ecografia e o *Bonding*

Com o intuito de compreender a influência da presença do pai na primeira ecografia no *bonding* que estabelece com o bebé, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Distinguem-se os pais presentes no exame, que apresentam níveis mais elevados em todas as sub-escalas, inclusive no *bonding* total, demonstrando maior envolvimento emocional com o bebé. Verifica-se ainda significância estatística entre a presença do pai neste exame e o *bonding* positivo ($p=0,005$), ou seja, aceita-se a hipótese exposta. Assim, pode-se referir que o facto de o pai ter participado na primeira ecografia do filho influi o envolvimento emocional que este desenvolve com o bebé (cf. Tabela 35).

Tabela 35 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença na primeira ecografia e o *Bonding*

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

Relação entre sentir os movimentos fetais e o *Bonding*

Para determinar a relação entre sentir os movimentos fetais pelo pai e o *Bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Afere-se que os pais que não sentiram os movimentos fetais ao longo da gravidez apresentam níveis superiores nas diferentes sub-escalas, contudo, no *bonding* total denota-se um maior envolvimento paterno dos pais que sentiram o bebé a mexer-se durante a gestação. No entanto, não se constata diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$), pelo que se exclui a hipótese formulada (Tabela 36).

Tabela 36 – Teste U de Mann-Whitney entre sentir os movimentos fetais e o *Bonding*

<i>Bonding</i>	Movimentos Fetais	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 falar com o bebê durante a gravidez e o *Bonding*

No que concerne à relação entre falar com o bebê e o *Bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Na observação da Tabela 37, verifica-se que os pais que falaram com o feto durante a gestação apresentam níveis superiores em todas as sub-escalas e, através da análise do *bonding* total, constata-se que demonstram maior envolvimento com o filho. Constata-se ainda significância estatística entre o *bonding* positivo e o falar com o bebê durante a gravidez ($p=0,005$). Este resultado permite afirmar que o facto de o pai falar com o feto durante a gravidez vai influenciar positivamente o seu envolvimento emocional no nascimento.

Tabela 37 – Teste U de Mann-Whitney entre falar com o bebê durante a gravidez e o *Bonding*

Subescalas	Falar com o bebê	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</i> Not Clear		176,83	165,81	7906,000	0,432
<i>Bonding</i> Total		177,17	164,13	7808,50	0,361

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

Para compreender a influência da presença nas aulas de preparação para o parto no *Bonding* entre pai e bebê, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney (cf. Tabela 38). Observa-se que os pais que estiveram presentes nas aulas demonstram níveis superiores de envolvimento emocional positivo, bem como emoções não relacionadas com o envolvimento com o bebê. Contudo, na análise do *bonding* total, verifica-se um maior envolvimento dos pais que não participaram nas aulas de preparação para o parto. Na análise da Tabela 38, não se constata diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$), pelo que se rejeita a hipótese enunciada.

Tabela 38 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença nas aulas de preparação para o parto e o *Bonding*

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

Relação entre a presença durante o trabalho de parto e o *Bonding*

Na Tabela 39 evidencia-se a relação entre a presença do pai durante o trabalho de parto e o *Bonding*, tendo-se utilizado o T-Teste. Como se observa, os pais que estiveram presentes durante o trabalho de parto apresentam níveis mais elevados de *bonding* positivo e níveis inferiores de *bonding* negativo. Contudo, na análise do *bonding* total constata-se que estes pais manifestaram menor envolvimento emocional com o bebé. Observa-se ainda significância estatística ($p=0,045$) para o *bonding not clear*, em que os pais que acompanharam o trabalho de parto descrevem mais sentimentos não relacionados com o *bonding*. Aceita-se portanto a hipótese para a sub-escala formulada.

Tabela 39 – Teste U de Mann-Whitney entre a presença durante o trabalho de parto e o *Bonding*

<i>Bonding</i>	Presença durante o trabalho de parto	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 Total</i>	172,34	184,56	9647,50	0,343

Relação entre o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e o *Bonding*

No que concerne à relação entre o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e o *Bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Denota-se que os pais que foram informados nos diversos momentos do trabalho de parto apresentam níveis superiores de envolvimento emocional positivo e níveis inferiores de envolvimento negativo. Na análise do *bonding* total, os pais menos informados, manifestam um maior envolvimento emocional com o bebé. Observam-se diferenças estatisticamente significativas entre o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e o *bonding not clear* ($p=0,017$), com valores superiores nos pais que se sentiram mais informados, o que leva à aceitação da hipótese formulada. Afere-se portanto, que o facto de o pai ser informado sobre a evolução do trabalho de parto, influi nas emoções não directamente relacionadas com o seu envolvimento emocional (cf. Tabela 40).

Tabela 40 – Teste U de Mann-Whitney entre o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e o *Bonding*

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

Relação entre a participação activa no trabalho de parto e o *Bonding*

Quanto à relação entre a participação activa do pai no trabalho de parto e o *Bonding*, utilizou-se o T-Teste (cf. Tabela 41). Torna-se pertinente referir que, os pais que participaram activamente no trabalho de parto apresentam níveis superiores em todas as sub-escalas do *bonding*, resultando num *bonding* total ligeiramente inferior ao dos pais que não cooperaram no trabalho de parto. Na análise do cruzamento entre as variáveis não se observam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Tabela 41 – Teste T entre a participação activa no trabalho de parto e o *Bonding*

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

Relação entre a presença durante o parto e o *Bonding*

Referente à relação entre a presença do pai durante o parto e o *Bonding*, aplicou-se o T-Teste. Afere-se que os pais que estiveram presentes durante o parto possuem níveis mais elevados de *bonding* positivo e *not clear* e níveis inferiores de *bonding* negativo, resultando no total em maior envolvimento emocional com o filho, relativamente aos pais que não assistiram ao nascimento do filho. Não se apuraram significâncias estatísticas entre as variáveis ($p > 0,05$) (cf. Tabela 42).

Tabela 42 – Teste T entre a presença durante o parto e o *Bonding*

<i>Bonding</i>	Presença durante o parto		Não		T	P
	Sim	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 Total</i>	6,49	2,11	5,52	2,12	-0,120	0,905

Relação entre o corte do cordão umbilical e o *Bonding*

A Tabela 43 revela o estudo da influência do corte do cordão umbilical pelo pai e o envolvimento emocional com o filho, tendo-se aplicado o Teste U de Mann-Whitney. Constata-se que os pais que tiveram a oportunidade de cortar o cordão umbilical, demonstram níveis superiores de *bonding* positivo e *not clear* e níveis inferiores de *bonding* negativo, o que resultou num maior envolvimento emocional com o bebê, comparativamente com os pais que não o fizeram. Contudo, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as duas variáveis ($p > 0,05$), excluindo-se portanto a hipótese formulada.

Tabela 43 – Teste U de Mann-Whitney entre o corte do cordão umbilical e o *Bonding*

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

Relação entre a possibilidade de o pai cortar o cordão umbilical ser importante para o estabelecimento da ligação com o filho e o *Bonding*

No que concerne à relação entre a possibilidade de o pai poder cortar o cordão umbilical ser importante para o estabelecimento da ligação com o filho e o *Bonding*, utilizou-se o T-Teste (cf. Tabela 44). De salientar que os pais que consideram importante o corte do cordão umbilical, apresentam níveis mais elevados no *bonding* positivo e no total. No cruzamento entre as variáveis não se observou significância estatística ($p > 0,05$).

Tabela 44 – Teste T entre a importância do pai cortar o cordão umbilical e o *Bonding*

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

Relação entre pegar no bebé e o *Bonding*

Para compreender se existe, ou não, uma relação entre pegar no bebé e o *Bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney, no qual se verifica que os pais que pegaram no bebé ao colo após o nascimento, apresentam um maior envolvimento emocional, comparativamente com o grupo de pais que não pegou no filho. Da análise da Tabela 45, observa-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre pegar no bebé e o *bonding not clear* ($p=0,049$), com valores superiores nos pais que não passaram pela experiência de pegar no filho. Neste sentido, aceita-se a hipótese formulada para a referida sub-escala.

Tabela 45 – Teste U de Mann-Whitney entre pegar no bebé e o *Bonding*

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

Relação entre vestir o bebé e o *Bonding*

Para compreender a relação entre o pai vestir o bebé e o envolvimento emocional, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Verifica-se que os pais que prestaram estes cuidados ao recém-nascido demonstram maior *bonding* positivo e total, aferindo-se que desenvolvem um maior envolvimento afectivo. Contudo, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($p>0,05$), pelo que se rejeita a hipótese formulada (cf. Tabela 46).

Tabela 46 – Teste U de Mann-Whitney entre vestir o bebé e o *Bonding*

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

Em suma, a presença paterna na primeira ecografia fetal interfere no *bonding* positivo entre a díade; falar com o bebé durante a gravidez influencia o *bonding* positivo entre a pai e bebé; o acompanhamento do pai durante o trabalho de parto influencia o *bonding not clear*; o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto influi o *bonding not clear*; pegar no bebé ao colo após o nascimento interfere no *bonding not clear*.

De seguida é apresentada uma etapa importante da análise inferencial, em que se procura conhecer a existência de correlações entre a variável independente *Vulnerabilidade ao Stress* e a variável dependente *Bonding*.

Em que medida a Vulnerabilidade ao Stress influencia o estabelecimento do *Bonding* entre o pai e o bebé?

Com o intuito de estudar a relação entre a vulnerabilidade ao *stress* e o *Bonding* Positivo, Negativo, *Not Clear* e *Bonding* Total, efectuaram-se análises de regressões múltiplas. A escolha deste modelo estatístico foi devido à sua capacidade para prever o comportamento da variável dependente a partir de outras variáveis. Assim, pretende-se testar o valor preditivo da variável independente (*Vulnerabilidade ao Stress*) e todos os seus factores em relação à variável dependente (*Bonding*) e as suas sub-escalas.

Relação entre variáveis independentes e a variável dependente (*Bonding* Positivo)

Na análise da relação da vulnerabilidade ao *stress* com o *bonding* positivo, optou-se pelo método de estimação *Enter* (que analisa todas as variáveis independentes em simultâneo), uma vez que se verificou que nenhuma variável independente é preditora das referidas sub-escalas do *bonding* e os testes F e T não são estatisticamente significativos.

Deste modo, na Tabela 47, verifica-se a existência de correlações positivas, oscilando entre ($r=0,021$) no *perfeccionismo e intolerância à frustração* e ($r=0,061$) na *dramatização da existência* e correlações negativas oscilando entre ($r=-0,012$) na *subjugação* e ($r=-0,089$) na *deprivação de afecto e rejeição*. Todas as associações são de magnitude linear muito baixa. Observa-se que existe uma correlação negativa e significativa entre a *deprivação de afecto e rejeição* e o *bonding* positivo, ou seja, à medida que aumentam os índices da variável independente, o *bonding* positivo diminui ou vice-versa.

Tabela 47 – Correlação de Pearson entre o *bonding* positivo e as variáveis independentes

Variáveis	R	P
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	0,021	0,349
Inibição e Dependência Funcional	-0,060	0,130
Carência de apoio Social	-0,023	0,337
Condições de Vida Adversas	-0,061	0,127
Dramatização da Existência	0,061	0,127
Subjugação	-0,012	0,409
Deprivação de Afecto e Rejeição	-0,089	0,049
Factor Total	-0,070	0,096

Na análise das regressões, verifica-se que a variável com maior peso de regressão é o factor *total*, seguido da *dramatização da existência* e a de menor peso é a *deprivação de afecto e rejeição* (cf. Quadro 1). Com o factor *total* constata-se uma correlação negativa e com os restantes factores uma correlação positiva. Assim, quanto menor o factor *total*, maior é o *bonding* positivo do pai e vice-versa. Pelos coeficientes padronizados beta realça-se o maior valor preditivo no factor *total* e menor valor preditivo a *deprivação de afecto e rejeição*.

Quadro 1 – Regressão múltipla entre o *bonding* positivo e as variáveis independentes

Variável dependente: <i>Bonding</i> Positiv					
R=0,135					
R ² =0,018					
R ² Ajustado=-0,005					
Erro padrão de estimativa=1,159					
Incremento de R ² =0,018					
F=0,785					
P=0,616					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente Beta	Coefficiente Padronizado	t	p	
Constante	8,288				
1- Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	0,237	0,202	0,918	0,360	
2- Inibição e Dependência Funcional	0,153	0,114	0,578	0,563	
3- Carência de apoio Social	0,185	0,139	0,684	0,494	
4- Condições de Vida Adversas	0,167	0,128	0,618	0,537	
5- Dramatização da Existência	0,283	0,211	1,088	0,277	
6- Subjugação	0,238	0,178	0,890	0,374	
7- Deprivação de Afecto e Rejeição	0,119	0,084	0,444	0,657	
Factor Total	-0,223	-0,408	-0,863	0,389	
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	P
Regressão	8,442	8	1,055	0,785	0,616
Residual	456,870	340	1,344		
Total	465,312	348			

Relação entre variáveis independentes e a variável dependente (*Bonding* Negativo)

Na análise da relação da vulnerabilidade ao *stress* com o *bonding* negativo, utilizou-se o pelo método de estimação *Enter*, uma vez que nenhuma variável independente é preditora das referidas sub-escalas do *bonding* e os testes F e T não têm significância estatística.

Neste sentido, na Tabela 48, verifica-se a existência de correlações positivas, oscilando entre ($r=0,089$) na *Inibição e Dependência Funcional* e entre ($r=0,001$) no *Perfeccionismo e Intolerância à Frustração* e na *Subjugação*. Foi também possível apurar-se a existência de correlações negativas oscilando entre ($r=-0,031$) na *Carência de Apoio Social* e ($r=-0,007$) na *Dramatização da Existência*. Todas as associações são de magnitude linear muito baixa. Observa-se a existência de uma correlação positiva e significativa na variável independente *Inibição e Dependência Funcional* com a variável dependente, ou seja, à medida que aumentam os índices da variável independente, o *bonding* negativo também aumenta, ou vice-versa.

Tabela 48 – Correlação de Pearson entre o *bonding* negativo e as variáveis independentes

Variáveis	R	P
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	0,001	0,493
Inibição e Dependência Funcional	0,089	0,048
Carência de apoio Social	-0,031	0,282
Condições de Vida Adversas	0,040	0,229
Dramatização da Existência	-0,007	0,445
Subjugação	0,001	0,494
Deprivação de Afecto e Rejeição	0,030	0,289
Factor Total	0,052	0,165

Na análise do Quadro 2, constata-se que as variáveis com maior peso de regressão são os factores *condições de vida adversas* e *carência de apoio social*, em que quanto maior os seus valores, maior é o *bonding* negativo do pai e vice-versa. Com menor peso registam-se os factores *perfeccionismo e intolerância à frustração* e o factor *total*. Tal facto vai de acordo com os resultados obtidos nos coeficientes padronizados beta, uma vez que estes demonstram que o maior valor preditivo se encontra na *carência de apoio social* e nas *condições de vida adversas*, e menor valor preditivo no *perfeccionismo e intolerância à frustração* e no factor *total*.

Quadro 2 – Regressão múltipla entre o *bonding* negativo e as variáveis independentes

Variável dependente: <i>Bonding</i> Negativo					
R=0,105					
R ² =0,011					
R ² Ajustado=-0,012					
Erro padrão de estimativa=0,915					
Incremento de R ² =0,011					
F=0,471					
P=0,876					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes		Coeficiente Beta	Coeficiente Padronizado	t	p
Constante		0,226			
1- Perfeccionismo e Intolerância à Frustração		-0,110	0,204	-0,540	0,590
2- Inibição e Dependência Funcional		-0,022	0,208	-0,108	0,914
3- Carência de apoio Social		-0,141	0,213	-0,660	0,510
4- Condições de Vida Adversas		-0,086	0,213	-0,403	0,687
5- Dramatização da Existência		-0,121	0,205	-0,588	0,557
6- Subjugação		-0,138	0,211	-0,653	0,514
7- Deprivação de Afecto e Rejeição		-0,103	0,211	-0,488	0,626
Factor Total		0,116	0,204	0,570	0,569
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	P
Regressão	3,158	8	0,395	0,471	0,876
Residual	284,882	340	0,838		
Total	288,040	348			

Relação entre variáveis independentes e a variável dependente (*Bonding not clear*)

Na análise da relação da vulnerabilidade ao *stress* com o *bonding* positivo, utilizou-se o método de estimação *Enter*, uma vez que nenhuma variável independente é preditora das referidas sub-escalas do *bonding* e os testes F e T não são estatisticamente significativos.

Por conseguinte, na Tabela 49 observa-se a existência de correlações positivas, que variam entre ($r=0,001$) nas *condições de vida adversas* e ($r=0,097$) na *inibição e dependência funcional*, e correlações negativas entre ($r=-0,021$) na *deprivação de afecto e rejeição* e ($r=-0,031$) na *subjugação*. Todas as associações são de magnitude linear muito baixa. Constata-se que existem correlações significativas na variável independente *inibição e dependência funcional* com a variável dependente, ou seja, à medida que aumentam os índices da variável independente referida, o *bonding not clear* também aumenta.

Tabela 49 – Correlação de Pearson entre o *bonding not clear* e as variáveis independentes

Variáveis	R	P
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	0,068	0,103
Inibição e Dependência Funcional	0,097	0,035
Carência de apoio Social	-0,029	0,292
Condições de Vida Adversas	0,001	0,493
Dramatização da Existência	-0,025	0,318
Subjugação	-0,031	0,280
Deprivação de Afecto e Rejeição	-0,021	0,345
Factor Total	0,035	0,258

Na análise do Quadro 3 da página seguinte, verifica-se que a variável com maior peso de regressão é o factor *total*, seguido da *subjugação*, em que quanto maior o seu valores também maior é o *bonding not clear* e vice-versa. Com menor peso de regressão apresenta-se a *inibição e dependência funcional*. Quanto aos coeficientes padronizados beta, realça-se que o maior valor preditivo encontra-se no factor *total* e menor valor preditivo encontra-se na *inibição e dependência funcional*.

Quadro 3 - Regressão múltipla entre o *bonding not clear* e as variáveis independentes

Variável dependente: <i>Bonding Not Clear</i>						
R=0,157						
R ² =0,025						
R ² Ajustado=0,002						
Erro padrão de estimativa=1,302						
Incremento de R ² =0,025						
F=1,081						
P=0,376						
Pesos de Regressão						
Variáveis independentes	Coeficiente Beta		Coeficiente Padronizado	t	p	
Constante	1,385					
1- Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	-0,280		-0,212	-0,964	0,336	
2- Inibição e Dependência Funcional	-0,196		-0,130	-0,662	0,508	
3- Carência de apoio Social	-0,421		-0,281	-1,387	0,166	
4- Condições de Vida Adversas	-0,392		-0,266	-1,290	0,198	
5- Dramatização da Existência	-0,422		-0,279	-1,444	0,150	
6- Subjugação	-0,465		-0,308	-1,547	0,123	
7- Deprivação de Afecto e Rejeição	-0,430		-0,269	-1,428	0,154	
Factor Total	0,377		0,612	1,298	0,195	
Análise de Variância						
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	P	
Regressão	14,657	8	1,832	1,081	0,376	
Residual	576,277	340	1,695			
Total	590,934	348				

Relação entre variáveis independentes e a variável dependente (*Bonding Total*)

Na análise da relação das variáveis independentes com o *bonding* total utilizou-se o método de inclusão das variáveis *Stepwise* (passo a passo) que origina tantos modelos quanto os necessários, até conseguir determinar as variáveis que são preditivas da variável dependente.

Deste modo, verifica-se a existência de correlações positivas que oscilam entre ($r=0,012$) na *subjugação* e ($r=0,070$) na *deprivação de afecto e rejeição* e correlações negativas, que variam entre ($r=-0,031$) no *perfeccionismo e intolerância à frustração* e ($r=-0,130$) na *inibição e dependência funcional*. Todas as associações são de magnitude linear muito baixa. Constata-se que existem correlações negativas e significativas entre a *inibição e dependência funcional* e *factor total* e o *bonding* total, ou seja, à medida que aumentam os índices da variável independente, o *bonding* total diminui ou vice-versa (cf. Tabela 50).

Tabela 50 – Correlação de Pearson entre o *bonding* total e as variáveis independentes

Variáveis	R	P
Perfeccionismo e Intolerância à Frustração	-0,031	0,281
Inibição e Dependência Funcional	-0,130	0,007
Carência de apoio Social	0,019	0,362
Condições de Vida Adversas	-0,051	0,171
Dramatização da Existência	0,053	0,162
Subjugação	0,012	0,410
Deprivação de Afecto e Rejeição	0,071	0,092
Factor Total	-0,093	0,041

Verifica-se que a primeira e única variável a entrar no modelo de regressão é a *inibição e dependência funcional*, por apresentar um maior coeficiente de correlação em valor absoluto ($r=-0,130$) e $p=0,015$, estabelecendo uma associação negativa e muito baixa, explicando por si só 1,7% do *bonding* total, com um erro padrão de 2,096.

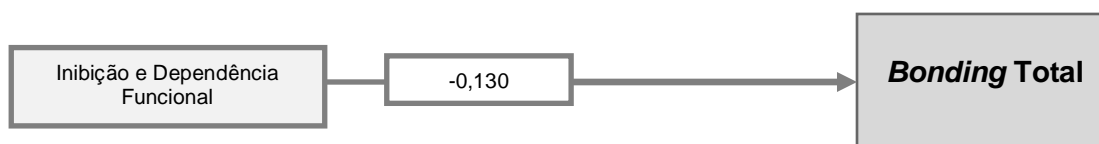
O teste F é estatisticamente significativo, o que leva à aceitação da hipótese, ou seja, a *inibição e dependência funcional* influencia o *bonding* total.

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

$$\text{Bonding total} = 6,695 + (-0,130) \text{ Inibição e Dependência Funcional}$$

Quadro 4 – Regressão múltipla entre o *bonding* total e as variáveis independentes

Variável dependente: <i>Bonding</i> Total					
R=0,130					
R ² =0,017					
R ² Ajustado=-0,014					
Erro padrão de estimativa=2,096					
Incremento de R ² =0,017					
F=5,981					
P=0,015					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coeficiente Beta		Coeficiente Padronizado	t	p
Constante	6,695				
Inibição e Dependência Funcional	-0,318		-0,130	-2,446	0,015
Análise de Variância					
Efeito	Soma quadrados	GL	Média quadrados	F	P
Regressão	26,285	1	26,285	5,981	0,015
Residual	1524,964	347	4,395		
Total	1551,249	348			

Figura 3 – Esquema Síntese do *Bonding* Total

7 – DISCUSSÃO

A discussão é uma fase importante de um estudo científico, permitindo reflectir sobre a investigação desenvolvida e salientar os dados mais significativos, confrontando-os com a literatura científica.

Este capítulo é dividido em dois sub-capítulos: a discussão metodológica, onde se faz uma breve explanação sobre a estratégia delineada para este estudo e as suas limitações. Na discussão dos resultados é realizada uma discussão detalhada dos resultados mais expressivos obtidos através da análise descritiva e inferencial, comparando-os com o enquadramento teórico que deu suporte ao estudo, com os objectivos e questões formuladas e com os resultados de outros estudos desenvolvidos sobre esta problemática.

7.1 – DISCUSSÃO METODOLÓGICA

A estratégia metodológica delineada para este estudo teve por base o tipo de estudo e os objectivos esboçados. Estes objectivos conduziram à definição de uma amostra vasta, que conseguisse traduzir resultados fiáveis e à eleição do questionário de auto-resposta como instrumento de colheita de dados. A sua escolha deveu-se essencialmente à facilidade de aplicação, permitindo estudar um grande número de sujeitos num curto espaço de tempo.

Contudo, considera-se que teria sido pertinente a aplicação do questionário em outros momentos posteriores, para além do período de puerpério imediato, onde os pais participaram no estudo. Como referem vários autores, o *bonding* também é considerado um processo gradual que se intensifica ao longo do primeiro ano de vida, em que as próprias características e comportamento da criança interferem no envolvimento emocional entre pai e bebé.

De realçar algumas possíveis limitações nos resultados, decorrentes da honestidade e sinceridade de resposta dos participantes, que geralmente enveredam pelas soluções desejáveis e não pelo que realmente são ou sentem.

No que respeita aos procedimentos desenvolvidos para a recolha de dados, foi tido em conta o momento mais oportuno para aplicar o instrumento, de modo a que houvesse uma maior participação dos pais. Nesse sentido, procurou-se inquirir os mesmos nos períodos mais calmos das visitas, para que não se sentissem pressionados nem dispensassem muito tempo a responder ao questionário.

Quanto aos instrumentos de colheita de dados, após a análise dos resultados e revisão mais profunda da literatura, entende-se que teria sido importante a introdução de outras variáveis independentes, no sentido de compreender os factores que influenciam o envolvimento emocional entre o pai e o filho. De entre essas variáveis destaca-se a categoria sócio-económica, situação profissional (empregado/desempregado), a qualidade da relação conjugal, se houve analgesia epidural durante o trabalho de parto/parto, se o parto foi por cesariana, o sexo do bebé e os profissionais de saúde (médico ou enfermeiro) responsáveis pela execução do parto.

Revelou-se importante a inclusão das variáveis de envolvimento paterno durante a gestação, o que permitiu compreender o envolvimento do pai nesta fase, com repercussões após o nascimento do filho.

Apesar das eventuais limitações da presente investigação, considera-se que os resultados obtidos permitem, por um lado, adquirir um conhecimento mais real sobre o envolvimento paterno com o recém-nascido e os factores que o poderão influenciar. Por outro, podem constituir um contributo valioso para a intervenção dos profissionais de saúde, na promoção e envolvimento dos pais nos cuidados ao recém-nascido, bem como no desenvolvimento de competências para lidar com o *stress*, inerente à transição para a parentalidade. Neste sentido, os profissionais poderão contribuir para uma vivência mais saudável e gratificante deste período, prevenindo perturbações, facilitando a estabilidade emocional dos pais e potenciando o seu desenvolvimento e dos filhos.

7.2 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como referido anteriormente, o presente estudo tem como objectivo principal determinar se o *bonding* entre pai-bebé é influenciado pelas variáveis sócio-demográficas, variáveis obstétricas, variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto e a variável psicológica vulnerabilidade ao *stress*. Dado que esta última variável teve um maior destaque, procurou-se compreender a sua relação com as outras variáveis.

De seguida é apresentada uma reflexão dos resultados obtidos, tendo por suporte o esquema conceptual de base e as questões de investigação formuladas. Como tal, é feita uma alusão a cada variável independente e depois discutida a sua relação com o *bonding*.

Sendo o envolvimento emocional entre pai e bebé a principal variável em estudo, optou-se por fazer um breve enquadramento, a fim de melhor compreender e discutir a sua variação relativamente às variáveis independentes.

Bonding é o termo atribuído ao processo de envolvimento emocional dos pais com o bebé, que se estabelece durante a gravidez e que se intensifica nos primeiros momentos de interacção após o nascimento. Verifica-se uma maior predisposição dos pais, que se intensifica com o contacto precoce e a integração nos cuidados ao filho. Todavia, alguns autores acreditam que o *bonding* não se manifesta imediatamente após o nascimento, mas que é um processo gradual, que se vai intensificando ao longo do tempo.

De acordo com a literatura, constata-se que o envolvimento paterno é determinado por diversos factores como as características do pai, do bebé e dos contextos familiar e ambiental que estão inseridos.

Nesta perspectiva, o primeiro ponto de discussão relaciona-se com as **variáveis sócio-demográficas**.

A amostra é constituída por 349 progenitores que foram pais no Hospital Infante D. Pedro EPE - Aveiro, Centro Hospitalar Tondela-Viseu EPE - Viseu e Hospital Sousa Martins - Guarda. As idades dos participantes variam entre os 19 e os 55 anos, apresentando uma média de 31,84 anos. Pode-se verificar que a grande maioria é de raça caucasiana (98,0%), com habilitações literárias na sua maioria até ao 3º Ciclo (37,4%), com o Ensino Secundário 37,1% e com menor percentagem surgem os participantes com Ensino Superior (26,5%). 66,9% da amostra é constituída por pais casados e 19,3% são solteiros. A grande maioria encontra-se numa relação duradoura, 35,8% entre 4 a 7 anos e 35,0% com igual ou superior a 8 anos. 29,2% dos progenitores encontra-se numa relação com 3 ou menos anos. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Brandão (2009) sobre o envolvimento emocional do pai com o bebé e o impacto da experiência do parto, em que os pais apresentaram uma média de idade de 30,58%, a maioria de raça caucasiana (95,2%), com o 3º Ciclo de escolaridade (55,8%) e 65,7% era casado.

Apresentada a caracterização sócio-demográfica da amostra, procura-se responder à questão:

- **Qual a influência das variáveis sócio-demográficas sobre o estabelecimento do *Bonding* entre o pai e o bebé?**

No que concerne à relação entre a idade e o estabelecimento do envolvimento emocional entre pai e bebé, verifica-se que os pais mais jovens apresentam em média valores mais elevados de *bonding* positivo e de *bonding not clear* e valores inferiores de *bonding* negativo, resultando num maior envolvimento emocional total, relativamente aos pais com idade igual ou superior a 31 anos. Observam-se diferenças estatisticamente significativas entre a idade e o *bonding* positivo, constatando-se um maior envolvimento nos pais mais jovens. É portanto possível aferir que a idade do pai influencia o seu envolvimento emocional positivo com o bebé. Estes resultados estão em consonância com um estudo Lima (2006, Cit. por FERREIRA; LAIA; NÉNÉ, 2010) que registou um maior envolvimento por parte dos pais mais jovens e de Bloom (1995, Cit. por GOMEZ; LEAL) que observou que os pais com mais de 35 anos reportaram menor vinculação com o bebé. Contudo, as mesmas autoras referem-se ao estudo de Righetti et al. (2005), em que a idade não se correlacionava com o nível de vinculação parental pré-natal.

Salienta-se que ambos os grupos de pais apresentaram valores muito baixos de *bonding* negativo, o que vem corroborar o estudo de Figueiredo et al. (2005b), que apresentou ausência de *bonding* negativo no pai, nas 48 horas seguintes ao parto.

As habilitações literárias surgem como factor importante no desenvolvimento do *bonding*. Verifica-se que os pais que possuem o 3º ciclo apresentam no total um maior envolvimento com o filho, ao contrário dos pais que possuem o ensino superior. Constata-se diferença estatisticamente significativa no *bonding* positivo, com predominância dos pais com o 3º ciclo de escolaridade. Estes resultados corroboram o estudo efectuado por Ramos et al. (2005 Cit. por SOARES, 2009), que demonstrou níveis de escolaridade mais elevados associados a um envolvimento mais desajustado e negativo. Partilha-se da opinião dos autores que consideram a possibilidade de este facto se associar com a ambivalência vivida entre o envolvimento paternal e o envolvimento profissional.

No estudo da relação entre o estado civil e o tempo de duração do relacionamento e o *bonding*, não se obteve significâncias estatísticas. Contudo, verifica-se um maior envolvimento emocional com o filho nos grupos de pais solteiros e com um relacionamento afectivo mais curto.

O segundo ponto de discussão prende-se com a **caracterização obstétrica**.

Constata-se que a maioria dos participantes (63,2%) refere que este é o primeiro filho, sendo o valor percentual mais elevado para os participantes com idade inferior ou igual a 30 anos (85,8%). Valores similares foram encontrados por Brandão (2009), em que 57,1%

dos progenitores estava a ser pai pela primeira vez. Neste contexto, pode-se referir que o nascimento do primeiro filho é um acontecimento importante na vida do casal e, conseqüentemente, no processo de desenvolvimento de vínculos afectivos com o bebé. As implicações que daí advém impõem mudanças aos mais diferentes níveis e exigem respostas variadas por parte de cada sujeito, que implicam uma reorganização individual, conjugal, familiar e profissional (MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2007; SOARES, 2008).

Conforme se apurou, 76,8% dos pais refere que a gestação foi planeada, tendo-se destacado também o grupo de sujeitos que desejaram a gravidez (96,6%). Os resultados estão em consonância com os de Ferreira, Laia e Néné (2010), sobre o envolvimento paterno e o planeamento da gravidez, em que 80,0% dos pais inquiridos planearam a gravidez e 96,7% manifestaram desejá-la. Lima (2006, Cit. por FERREIRA; LAIA; NÉNE, 2010) refere que por vezes a gestação não é planeada, mas dadas as condicionantes que envolvem a gravidez, pode tornar-se aceite e desejada, traduzindo-se num maior envolvimento do pai com o bebé. Tal argumentação justifica o facto de as percentagens serem superiores nos pais que desejaram a gravidez relativamente às percentagens dos pais que planearam.

82,9% dos pais referiu que as companheiras tiveram complicações durante a gravidez (em maior percentagem “diabetes” (38,8%), “perda de sangue” (16,7%) e “hipertensão” (15%)). Constata-se que 46,1% dos partos foram eutócicos e 53,9% distócicos. Relativamente ao número de horas na sala de partos, apura-se que 46,5% dos partos decorreu em menos de 6 horas, 35,7% entre 6 e 12 horas e em menor percentagem (17,6%), em mais de 12 horas.

Neste contexto, torna-se pertinente questionar:

- **Em que medida as variáveis obstétricas influenciam o estabelecimento do *Bonding* entre o pai e o bebé?**

No que respeita à influência do primeiro filho no *bonding*, são os pais com outro/os filho/os a apresentar menos sentimentos negativos relativos ao seu bebé e que, no total da escala, manifestam um maior envolvimento emocional. Constata-se ainda que existem diferenças estatisticamente significativas no *bonding* positivo e no *bonding not clear*, com valores superiores nos homens que foram pais pela primeira vez. Afirma-se portanto que o facto de ser o primeiro filho leva os pais a envolverem-se positivamente com o bebé, mas também a manifestar sentimentos que não estão directamente associados ao *bonding*. De facto, a transição para a parentalidade, principalmente no primeiro filho, induz a uma reorganização individual, conjugal, familiar e profissional (BOSS, 2002, Cit. por MOURA-RAMOS; CANAVARRO, 2007). Neste sentido, apesar de se verificar que os novos pais se

envolvem positivamente com o bebé, observa-se uma grande mistura de sentimentos e emoções que não estão directamente relacionados com o *bonding*.

Relativamente à influência do tipo de parto no *bonding*, afere-se em todos os níveis do *bonding*, médias superiores para os pais cujos filhos nasceram por parto eutócico. Contudo, na análise do *bonding* total, verifica-se um maior envolvimento emocional com o bebé nos pais cujos filhos nasceram por parto distócico, não se observando significância estatística. No entanto, refere-se que o envolvimento positivo do pai cujo filho nasceu por parto eutócico está em consonância com o estudo de Greenhalgh et al. (2000, Cit. por GENESONI e TALLANDINI, 2009), que verificaram uma experiência mais positiva para os pais que presenciaram partos vaginais.

Na procura de relação entre a gravidez planeada e desejada e o *bonding*, não se encontram diferenças estatisticamente significativas. Todavia, considera-se importante referir que os pais que planearam a gravidez apresentam níveis mais elevados de *bonding* positivo e total, manifestando um maior envolvimento emocional com o bebé. Estes dados corroboram a opinião de Manuel (2009, Cit. por FERREIRA; LAIA; NÉNÉ, 2010) que salienta a importância do planeamento da gravidez pelo casal, para que esta ocorra de forma saudável, influenciando o envolvimento do pai no decorrer da gestação e na preparação para o nascimento. Contudo, os pais que desejaram a gravidez mostraram níveis superiores no *bonding* negativo, no *bonding* positivo e no *bonding not clear*, resultando num envolvimento total inferior ao dos pais que não desejaram a gravidez. Estes resultados são contrários ao que se verifica na literatura, que ressalta um maior envolvimento paterno quando a gravidez é desejada.

O terceiro ponto de discussão está relacionado com o **envolvimento paterno durante a gestação, trabalho de parto e parto.**

Actualmente verifica-se um maior envolvimento dos homens em todo o processo de gravidez, trabalho de parto e parto, bem como nos cuidados ao recém-nascido. Com base na literatura, constata-se que este desejo de se envolver em todo o processo da paternidade repercute-se num envolvimento emocional entre pai e bebé positivo e na diminuição dos níveis de ansiedade e *stress* inerentes a esta transição.

Neste contexto, pretende-se obter resposta à questão:

- **De que modo as variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto interferem no estabelecimento do *Bonding* entre o pai e o bebé?**

Através da análise descritiva verifica-se que 80,8% dos sujeitos participou nas consultas de vigilância pré-natal e esteve presente na primeira ecografia fetal. No que se refere ao sentir dos movimentos fetais e o falar com o bebé durante a gestação pelos sujeitos da amostra, constata-se uma predominância dos pais que o fizeram (96,3%; 83,4%, respectivamente). Apesar de não se observarem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de idade, reconhece-se que foram os pais mais jovens a manifestar percentagens superiores de envolvimento durante a gravidez. Estes resultados estão em consonância com o estudo de Ferreira, Laia e Néné (2010), que não verificaram diferenças entre as idades.

Numa observação mais pormenorizada da relação entre a presença nas consultas de vigilância e o *bonding*, não se apuram diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis. Contudo, salienta-se que os pais que estiveram presentes nas consultas, apresentam valores mais elevados de *bonding* positivo, *not clear* e total, manifestando assim um maior envolvimento com o filho.

A presença do pai na primeira ecografia é considerada importante na vinculação pré-natal. No estudo da sua relação com o *bonding*, distinguem-se os pais que estiveram presentes no exame, apresentando níveis mais elevados em todas as sub-escalas, inclusive no *bonding* total, demonstrando maior envolvimento emocional com o bebé, do que os pais que não assistiram à ecografia. Verifica-se ainda significância estatística entre o *bonding* positivo e a presença do pai neste exame. Assim, pode-se referir que o facto de o pai ter participado na primeira ecografia do filho influi positivamente o envolvimento emocional que este desenvolve com o bebé. Tal foi verificado no estudo de Samorinha, Figueiredo e Cruz (2009), que observaram um impacto positivo na vinculação pré-natal e sentimentos de proximidade e ligação entre a tríade, uma vez que obtiveram uma representação mais real do feto e conhecimentos sobre o seu estado de saúde.

Também o sentir os movimentos fetais e falar com este durante a gravidez são considerados factores que podem potenciar um maior envolvimento paternal. Na pesquisa da sua relação não se observou significância estatística, apesar de se registarem valores superiores de envolvimento nos pais que o fizeram. Quanto ao falar com o bebé, existe significância para o *bonding* positivo, ou seja o facto de falarem com o feto e de desenvolverem a representação mental do filho, conduz a um envolvimento mais positivo. Verificam-se ainda valores superiores de *bonding* total para estes pais.

Os resultados demonstram que o pai tem vindo a conquistar um novo espaço junto da mulher gestante, sendo aceite a sua participação nos assuntos relacionados com a gravidez. Assim sendo, pode-se afirmar que os dados apurados corroboram o exposto na

revisão da literatura, que menciona que a observação do crescimento fetal pelas ecografias, a auscultação cardíaca fetal, o sentir os movimentos fetais no seio materno, o conversar com o bebé, constituem momentos importantes para o desenvolvimento da vinculação pré-natal (PEREIRA, 2009).

Contudo, no que se refere à participação das aulas de preparação para o parto, no presente estudo, regista-se o contrário, em que apenas 22,6% dos pais participou nas referidas aulas, destacando-se uma maior percentagem de pais mais jovens. As aulas de preparação para o parto são das poucas oportunidades do pai se preparar para a parentalidade, oferecendo-lhe entre outras, informações sobre o seu papel, sobre o funcionamento da sala de partos, sobre a equipa de saúde. A falta de conhecimentos poderá causar-lhe maior ansiedade com o aproximar do parto, reflectindo-se também na companheira. Os resultados obtidos podem-se justificar devido à falta de flexibilidade do horário laboral e da dificuldade em ter dispensa do trabalho para frequentar as referidas aulas (FELIZARDO et al., 2010). No estudo da relação entre esta variável e o *bonding* não se regista significância estatística, contudo, constata-se um *bonding* positivo superior nos pais que participaram nas aulas.

Relativamente à presença dos participantes no trabalho de parto e parto, propriamente dito, observa-se que 78,2% esteve presente no trabalho de parto e 61,3% assistiu ao nascimento do seu filho. São os pais mais jovens que estiveram presentes em maior percentagem, verificando-se diferenças significativas entre os dois grupos de idade. Na análise inferencial sobre a relação entre as variáveis, admite-se que os pais que acompanharam a parturiente no decorrer do trabalho de parto e parto, apresentam níveis superiores de *bonding* positivo. Verifica-se ainda que os pais presentes durante o trabalho de parto mostram mais sentimentos não directamente relacionados com o *bonding*, revelando significância estatística. Este facto está em consonância com a concepção de Tomereli et al. (2007), que referem que neste período o homem é invadido por sentimentos contraditórios, como a excitação, o medo, exclusão, impotência e gratificação.

Dos progenitores presentes durante o trabalho de parto, 59,6% referiu ter uma participação activa, destacando-se os pais com idade inferior ou igual a trinta anos, actuando principalmente na assistência à parturiente (64,9%) e no apoio psicológico (33,3%). Na análise da relação com o *bonding*, não se afere significância estatística, no entanto, os pais que se sentiram participantes neste processo apresentam maior envolvimento positivo. Estes dados corroboram o que se tem vindo a expor, ou seja, verifica-se cada vez mais a presença do pai no trabalho e no parto propriamente dito. Os resultados encontrados demonstram que estes pais colaboram activamente com a mãe, dão-lhe apoio

emocional e ajudam-na a satisfazer as suas necessidades. O compartilhar da experiência do parto pelo pai possibilita a formação do vínculo entre este e o bebé, estando a sua participação no nascimento do filho inerente ao conceito de humanização do parto e no crescente envolvimento dos homens nos cuidados aos bebés (CARVALHO, 2003). Vários estudos demonstram que a presença do pai na sala de partos diminui a ansiedade e o *stress* da mulher, o que pode conduzir à redução de terapêutica analgésica durante o trabalho de parto e à diminuição de partos distócicos. Pode ainda proporcionar uma maior satisfação com a experiência do parto, como promover o envolvimento emocional entre a tríade (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS, 2009), (FELIZARDO et al., 2010), (RIBEIRO, 2005).

No que se refere ao conhecimento do decorrer do trabalho de parto e ao esclarecimento de dúvidas, apura-se que 73,1% dos indivíduos teve conhecimento do mesmo e 91,7% dos pais sentiu as suas dúvidas esclarecidas. Denota-se que os pais que foram informados nos diversos momentos do trabalho de parto apresentam níveis superiores de envolvimento emocional positivo e níveis inferiores de envolvimento negativo. Assim, é possível inferir-se que o esclarecimento das dúvidas pode ajudar o pai a vivenciar este momento com menor apreensão e nervosismo, traduzindo-se numa demonstração mais evidente de envolvimento emocional com o recém-nascido. Verificam-se ainda diferenças estatisticamente significativas entre o conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto e o *bonding not clear*, com valores superiores nos pais que se sentiram mais informado. Assim, afere-se que o facto de o pai ser informado sobre a evolução do trabalho de parto influi nas emoções não directamente relacionadas com o seu envolvimento emocional.

Estes dados estão em consonância com o defendido por Almeida et al. (2005, Cit. por BRANDÃO, 2009), que salientam a importância da interacção entre a equipa de saúde e o pai, no sentido de facilitar a ligação e o fortalecimento dos laços afectivos entre a tríade. Quando o profissional de saúde oferece suporte emocional e segurança, dá informações e esclarece todas as dúvidas do casal, conseguirá estimular a formação do vínculo entre eles e diminuir a o *stress* do pai inerente ao momento (CRUZ et al., 2007 Cit. por PEREIRA, 2009).

De acordo com o estudo de Brandão (2009), o corte do cordão umbilical efectuado pelos pais no momento do parto revela uma melhoria significativa no envolvimento emocional entre pai e bebé. Apesar de ainda ser uma prática pouco frequente, como se constata nos resultados deste estudo, em que apenas 5,1% dos pais cortou o cordão umbilical, verifica-se que uma percentagem significativa de pais (59,6%) gostaria de o ter

feito. Observam-se ainda diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de idade, em que 8 pais com idade superior ou igual a 31 anos cortaram o cordão umbilical, enquanto apenas 2 pais mais jovens da amostra o fizeram. Da análise inferencial, não se verifica significância estatística, todavia, os resultados estão em conformidade com os de Brandão (2009), dado se averiguar um maior envolvimento positivo e total dos pais que tiveram a oportunidade de cortar o cordão. Na opinião da referida autora, esta separação entre o bebé e a mãe, pode ser encarada pelo pai como o ultrapassar de uma barreira imaginária, traduzindo-se no aproximar da tríade.

Relativamente à importância atribuída pelos pais ao corte do cordão para o envolvimento emocional, 47,8% refere ser importante, enquanto 52,2% refere não ser relevante para o estabelecimento emocional com o seu filho. Neste sentido, o corte do cordão umbilical pode representar para os pais a oportunidade de se incluir na prestação dos cuidados no momento do parto, aumentando a sua confiança e o seu envolvimento com o filho. Porém, apesar de se verificar um maior envolvimento dos pais que realçam a importância do corte umbilical, não se observam diferenças significativas.

No que concerne aos primeiros cuidados ao recém-nascido, constata-se que a maioria dos participantes pegou o bebé ao colo (86,9%) e 17,8% dos pais em estudo vestiu o seu filho. Observa-se a existência de significância estatística entre o pegar no bebé e o *bonding not clear*, pelo que se aceita a hipótese para a referida sub-escala. Também se afere um maior envolvimento emocional através do *bonding* total para os pais que desempenharam estes cuidados. Os resultados corroboram a literatura sobre esta temática, estando descrito que a integração do pai nos cuidados ao recém-nascido, como a mudança da fralda e o pegar ao colo, assume grande importância, uma vez que facilitará o seu desempenho parental futuro, bem como o envolvimento emocional da tríade mãe-pai-filho (MACFARIANE, 1992 Cit. por PEREIRA, 2009). A mesma autora descreve um estudo efectuado na Suécia que consolida este facto, em que os pais que pegaram o filho ao colo, vestiram a roupa e mudaram a fralda imediatamente após o nascimento, dedicaram mais tempo ao filho no regresso a casa. A este propósito, salienta-se a importância do incentivo por parte dos profissionais de saúde ao envolvimento do pai com o bebé, integrando-o e envolvendo-o nos cuidados, o que parece beneficiar o envolvimento emocional entre o pai e o bebé (BRANDÃO, 2009). No caso específico deste estudo, considera-se que os profissionais de saúde poderão incentivar mais o pai a vestir o bebé, permitindo-lhe aprender e colaborar nos cuidados, mas também proporcionar-lhe um contacto mais próximo com o filho.

O quarto ponto de discussão prende-se com a **vulnerabilidade ao stress** do pai.

A transição para a parentalidade é considerada uma das mais significativas da adulta, sendo por isso uma situação perturbadora, passível de desencadear vulnerabilidades prévias, como a vulnerabilidade ao *stress*. A pessoa vulnerável ao *stress* é aquela que percebe perigos de origem interna ou externa, que é incapaz de controlar, podendo ser de natureza biológica, psicológica ou social (VAZ SERRA, 2008).

Segundo Deater-Deckard (2002, Cit. por BAIÃO, 2009), o *stress* parental, refere-se a uma reacção psicológica adversa, perante as novas exigências de ser mãe ou pai, experienciada com sentimentos negativos acerca do próprio e da criança. Assim, quando estes efeitos se acumulam, podem influenciar a qualidade do funcionamento familiar e o do envolvimento emocional entre a tríade.

Visto se considerar que a vulnerabilidade ao *stress* pode interferir no envolvimento emocional entre pai e bebé, procura-se a resposta à questão:

- **Em que medida a Vulnerabilidade ao Stress influencia o estabelecimento do *Bonding* entre o pai e o bebé?**

Com o intuito de identificar a influência da vulnerabilidade ao *stress* no *bonding* positivo, negativo, *not clear* e *bonding* total, efectuaram-se análises de regressões múltiplas para testar o valor preditivo da variável independente (Vulnerabilidade ao *Stress*) e todos os seus factores em relação à variável dependente (*Bonding*).

Da análise dos resultados, não se observam significâncias estatísticas no *bonding* positivo, negativo e *not clear*, pelo que se conclui que nenhuma é preditora do *bonding*. Em todas as regressões, em que se utilizou o método *Enter*, verificam-se associações de magnitude linear muito baixa.

De referir que no *bonding* positivo se observa uma correlação negativa e significativa, mas baixa, com o factor *deprivação de afecto e rejeição*, ou seja, à medida que aumentam os índices da variável independente, o *bonding* positivo diminui ou vice-versa.

Na análise do *bonding* negativo, apesar de nenhum factor o predizer, observa-se a existência de uma correlação positiva e significativa na variável independente *Inibição e Dependência Funcional* com a variável dependente, ou seja, à medida que aumentam os índices da variável independente, o *bonding* negativo também aumenta, ou vice-versa.

Nenhuma variável independente é preditora do *bonding not clear*, todavia, verifica-se uma correlação significativa entre o factor *inibição e dependência funcional* com a variável

dependente, ou seja, à medida que aumentam os índices da variável independente referida, o *bonding not clear* também aumenta.

Para finalizar, na análise das regressões com o *bonding* total, em que se utilizou o método *stepwise*, constata-se que existem correlações negativas e significativas entre a *inibição e dependência funcional* e *factor total* e o *bonding* total, ou seja, à medida que aumentam os índices da variável independente, o *bonding* total diminui e vice-versa.

Apura-se que a única variável a entrar no modelo de regressão foi a *inibição e dependência funcional*, estabelecendo uma associação negativa e muito baixa, explicando por si só 1,7% do *bonding* total. Sendo o teste F estatisticamente significativo, é possível referir que: A *inibição e dependência funcional* influenciam o *bonding* total. Este resultado está parcialmente em consonância com o estudo de Gomez e Leal (2009), que mostrou que o *stress* parental se correlaciona negativamente com o envolvimento paterno.

Henderson e Brouse (1991, cit. por Brandão, 2009) referem que alguns estudos comprovam que a transição para a parentalidade é um acontecimento revestido de muito *stress*. Todavia, esta transição só tem sido estudada com base em relatos individuais e amostras não representativas (Condon, Boyce; Corkindale, 2004, cit. por Brandão, 2009). Não obstante, este processo afectivo, tal como na mulher, pode influenciar o homem e gerar diferentes níveis de *stress*, com implicações na demonstração de laços afectivos entre pai e bebé (SOARES, 2008).

Buist, Morse e Durkin (2005, Cit. por SOARES, 2008) concluíram, através de um estudo longitudinal, que a vinculação ao filho foi afectada pelo grau de *stress* manifestado pelos pais. Deste modo, os autores referem que a adaptação à parentalidade pode ter resultados psicológicos no homem, influenciando o *bonding*. Porém, a maioria dos pais pareceu saber lidar bem com a transição para a parentalidade e revelaram um processo afectivo positivo com o filho. No presente estudo, apesar de não se conseguir estabelecer relações causais entre a vulnerabilidade ao *stress* e o *bonding*, constata-se que existem correlações que dizem que quanto menores os índices de vulnerabilidade ao *stress*, maior o envolvimento emocional entre o pai e o bebé. Mais à frente, no estudo das relações da vulnerabilidade ao *stress* com as outras variáveis, também se reconhece que os pais que se envolveram nas actividades inerentes à gravidez, trabalho de parto e parto, apresentam índices de menor vulnerabilidade ao *stress*.

Neste contexto, salienta-se que a transição para a parentalidade é descrita como um momento crítico, originado pelo impacto de stressores simultâneos e mudanças no papel que o sujeito está a vivenciar, destacando-se o facto de ocorrer a entrada de uma criança como novo membro da família (ROTH, 1996 Cit. por SOARES, 2008).

Conclui-se com a concepção de Levy-Shiff (1994 Cit. por BRANDÃO, 2009), que refere que o tipo de envolvimento paterno é baseado em múltiplas determinações, não havendo nenhuma variável com influência predominante em relação às outras.

Como já tem sido referenciado ao longo do trabalho, no sentido de complementar o estudo, considera-se o *stress* como um factor determinante para o funcionamento positivo ou negativo da família. Neste sentido, torna-se pertinente para este estudo analisar esta variável e conhecer as suas relações com as variáveis sócio-demográficas, obstétricas e de envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto. Assim, serão discutidos os resultados que se consideram mais relevantes., com base nas questões anteriormente formuladas.

Nos resultados obtidos, constata-se que os scores de vulnerabilidade ao *stress* da amostra variam entre 13 e 60, centrando-se na média de 36,80, com desvio padrão a oscilar o valor médio de 0,460. Verifica-se que em média os participantes do estudo não são vulneráveis ao *stress*, uma vez que o valor médio é inferior ao valor considerado ponto de corte para a vulnerabilidade ao *stress* (≥ 43). Observa-se ainda que 75,1% dos pais apresenta scores inferiores a 43, ou seja não são vulneráveis ao *stress*, enquanto 24,9% da amostra é constituída por participantes vulneráveis ao *stress*. Apesar de se apresentar um número inferior de pais vulneráveis ao *stress*, considera-se que este facto deve ser destacado, uma vez que maiores níveis de *stress* parental têm sido associados a vinculação insegura nos filhos, autoritarismo, negligência, abuso parental, qualidade conjugal negativa e depressão (DEATER-DECKARD; SCARR, 1996 Cit. por GOMEZ; LEAL, 2009). Ressalta-se portanto a necessidade de desenvolvimento de intervenções por parte dos profissionais de saúde, no sentido de ajudar os pais na aquisição de competências para lidar com o *stress*, inerente à fase de transição para a parentalidade.

Vários estudos sugerem que o *stress* parental, pode ter origem em diversos factores, destacando-se as características das figuras parentais, as características da criança e dos contextos social e familiar. Todavia, Oliveira, Pedrosa e Canavarro (2005) salientam que este tipo de *stress* é vivenciado de forma específica por cada família, perante o nascimento de cada bebé.

Iniciando pelas variáveis **sócio-demográficas**, observa-se que os pais com maior vulnerabilidade ao *stress* possuem o Ensino Secundário (43,7%), são casados ou a viver em união de facto (79,3%) e com uma relação afectiva mais duradoura, entre 4 e 7 anos com 37,9% e superior a 8 anos 34,5%.

Verificou-se significância estatística entre a idade e o factor *inibição e dependência funcional*, com valores superiores nos pais com idade superior ou igual a 31 anos, pelo que se aceita a hipótese formulada. Também são os mesmos pais que apresentam no factor *total*, níveis superiores de vulnerabilidade ao *stress*. Ao longo da discussão dos resultados, observa-se que foi este mesmo grupo de idade que menos se envolveu emocionalmente com o bebé, podendo por esse motivo estar mais predisposto ao *stress*.

Na análise da relação entre as habilitações literárias e a vulnerabilidade ao *stress*, registou-se significância estatística para os factores *condições de vida adversas* e *total*, com valores superiores os pais que possuem o ensino secundário e menor valor os pais com ensino superior. Procura-se justificar este facto por este grupo de pais ter oportunidade de procurar mais informações sobre a gravidez, parto e cuidados ao recém-nascido, ficando assim mais esclarecidos sobre este processo. Todavia, os resultados são contrários aos encontrados por Ramos et al. (2005, Cit. por SOARES, 2008), que revelam maiores níveis de *stress* nos pais com níveis mais elevados de escolaridade.

Relativamente ao estado civil, averigua-se significância estatística no factor *inibição e dependência funcional*, o que leva a aceitar a hipótese formulada para este factor. Foram estes pais que apresentaram maior inibição e dependência funcional, bem como maior susceptibilidade ao *stress*. Como se reconhece na literatura, o nascimento de um filho inclui a necessidade de reorganização e adaptação familiar, em que muitos homens antecipam as dificuldades financeiras, a sobrecarga de trabalho, o aumento de responsabilidades familiares, podendo ser uma situação indutora de maiores níveis de *stress* (PICCININI et al. 2004).

No que concerne à relação das **variáveis obstétricas** com a vulnerabilidade ao *stress*, no estudo da relação entre ser ou não o primeiro filho, reconhecem-se diferenças significativas no factor *carência de apoio social*, registando-se valores superiores para os pais em que este não era o primeiro filho. Apesar de não se verificarem outras relações estatisticamente significativas, é de salientar que os mesmos pais, à excepção do factor *subjugação*, apresentam médias mais elevadas nos diferentes factores, pelo que se conclui que estavam mais susceptíveis ao *stress*. Vários autores referem que a transição para a parentalidade pode ser especialmente exigente e indutora de *stress* para os progenitores sem experiência prévia (GOMES; LEAL, 2009). Contudo, no presente estudo os resultados foram o oposto. De acordo com a literatura, o *stress* parental pode ser motivado por características dos contextos social e familiar, como a rede social, as condições sócio-económicas e o ambiente profissional (BELSKY, 2005 Cit. por BAIÃO, 2009; REITMAN et al. Cit. por GOMEZ; LEAL, 2009). Como já mencionado anteriormente, estes resultados podem

ser justificados pelo facto de entrar outra criança para a família, sendo uma fonte geradora de *stress* para estes pais, que antecipam as dificuldades financeiras, uma maior sobrecarga de trabalho e o aumento de responsabilidades.

Respeitante à relação entre o tipo de parto e a vulnerabilidade ao *stress*, não se verificam diferenças significativas, o que vai de encontro ao estudo de Carvalho (2010), que também não observou diferenças entre as variáveis. Contudo, regista-se que os pais apresentam uma maior propensão de vulnerabilidade ao *stress* nas situações de parto eutócico do que nos partos distócicos. Estes resultados não estão em conformidade com os achados de Romeira (2007, Cit. por FELIZARDO et al., 2010), cujos dados demonstraram que os pais que assistiram a partos eutócicos experienciaram um momento mais positivo, comparando com os que assistiram a partos distócicos. Contudo, Carvalho (2003) refere que há investigações que demonstram que os pais que assistem a partos eutócicos manifestam mais sentimentos de constrangimento, relatam sensações de medo, desconforto, frustração e impotência face à dor da companheira, considerando-os mais difíceis do que tinham imaginado, podendo-se assumir estes factores como stressores.

No que se refere à relação de uma gravidez planeada e desejada com a vulnerabilidade ao *stress*, reconhecem-se diferenças significativas no factor *condições de vida adversas* para a gravidez planeada, em que os pais que não planearam a gravidez, apresentam valores superiores. Nos restantes itens, bem como no estudo da gravidez desejada, apesar de não se verificarem diferenças significativas, salienta-se que nos factores *total* os pais que não planearam e não desejaram a gravidez, encontram-se mais vulneráveis ao *stress*. Os referidos resultados corroboram a investigação de Gomes e Leal (2009), que concluíram que o *stress* parental se correlacionava negativamente com o envolvimento emocional do pai com o bebé. Também Buist, Morse e Durkin (2005, Cit. por SOARES, 2008), verificaram no seu estudo que, os pais que não tinham planeado a gravidez apresentavam níveis mais elevados de *stress*.

Quanto à relação das **variáveis de envolvimento do pai na gravidez, trabalho de parto e parto**, no sentido de conhecer a influência da presença nas consultas de vigilância pré-natal, verifica-se significância estatística no factor *deprivação de afecto e rejeição* e no *factor total*, em que os pais que não estiveram presentes apresentaram níveis superiores de vulnerabilidade ao *stress*. Relativamente à influência da presença do pai na primeira ecografia na vulnerabilidade ao *stress*, não se verificam diferenças significativas. Contudo, constata-se que os pais que estiveram presentes na ecografia manifestam níveis inferiores de vulnerabilidade ao *stress*.

No que concerne à relação entre o sentir os movimentos fetais e a vulnerabilidade ao *stress*, verificam-se diferenças significativas no factor *condições de vida adversas*, com valores superiores de vulnerabilidade os pais que não sentiram os movimentos fetais durante a gestação. Quanto à influência do falar com o bebé durante a gestação, observam-se diferenças significativas nos factores *perfeccionismo e intolerância à frustração e carência de apoio social*.

No que respeita à relação entre a presença nas aulas de preparação para o parto e a vulnerabilidade ao *stress*, observam-se níveis de significância estatística entre a presença nas aulas de preparação para o parto e a *carência de apoio social*, em que os pais que participaram nas aulas apresentaram-se menos vulneráveis ao *stress*.

Em suma, apesar de não se observarem diferenças significativas nos factores totais, verifica-se que na maioria das variáveis de envolvimento (à excepção do falar com o bebé), os pais que se envolveram na gestação apresentam níveis inferiores de vulnerabilidade ao *stress*. Os resultados estão em consonância com a literatura, que demonstra que o envolvimento masculino na paternidade tem aumentado. Todo este envolvimento e a procura de informação por parte dos pais são importantes na prevenção da vulnerabilidade ao *stress*, inerente à transição para a parentalidade, permitindo que o nascimento do filho seja encarado como uma experiência mais positiva.

No que respeita à influência da presença do pai durante o trabalho de parto sobre a vulnerabilidade ao *stress*, constata-se diferenças significativas no factor *condições de vida adversas*, com valores superiores de vulnerabilidade ao *stress* os pais que não estiveram presentes. Quanto à presença durante o parto, verificam-se diferenças no factor *dramatização da existência*, apresentando níveis superiores de vulnerabilidade os pais que assistiram ao parto. Pode-se ainda referir que nos factores *total* registam-se valores superiores de vulnerabilidade ao *stress* nos pais que não estiveram presentes no trabalho de parto e parto.

Neste âmbito, pode-se referir que quando é permitido ao pai estar presente, este tranquiliza-se e sente-se mais preparado para enfrentar o parto. Ele reconhece que a sua presença junto da parturiente é muito importante para lhe dar segurança e calma, reforçando os laços afectivos com o seu bebé. Contudo, tal como salientam Lowdermilk e Perry (2008), os sentimentos do homem alteram-se ao longo do trabalho de parto. Inicialmente pode permanecer calmo, mas com o decorrer deste, sentimentos de medo e impotência começam a dominá-lo, quando se aproxima o momento do nascimento. Este facto pode traduzir-se em maiores níveis de *stress*, como se verificou no presente estudo.

Relativo à relação entre o conhecimento dos acontecimentos e a participação activa no trabalho de parto com a vulnerabilidade ao *stress*, notam-se diferenças estatisticamente significativas em ambas as variáveis para o factor *condições de vida adversas*. Salieta-se que os pais mais esclarecidos e participantes no período de trabalho de parto apresentam níveis inferiores de vulnerabilidade ao *stress*. De acordo com Almeida et al. (2005, Cit. por BRANDÃO, 2009), esta fase geralmente suscita ao casal alguma fragilidade emocional, *stress* e medo do desconhecido, originando dúvidas e preocupações. Estes resultados reforçam a importância do papel dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, que se encontram numa posição privilegiada para ensinar, esclarecer, fornecer suporte emocional, segurança e integrar o pai nos cuidados, estimulando assim a formação do *bonding* entre eles.

8 – CONCLUSÕES

O envolvimento emocional do pai com o bebé parece representar uma influência significativa no estabelecimento e desenvolvimento da tríade familiar. O termo *bonding* refere-se ao processo de envolvimento emocional dos pais com o bebé, que se estabelece durante a gravidez e que se intensifica nos primeiros momentos de interação após o nascimento. Neste momento existe uma maior predisposição dos pais, que se intensifica com o contacto precoce e a integração nos cuidados ao filho. Porém, alguns autores acreditam que o *bonding* não se manifesta imediatamente após o nascimento, mas que é um processo gradual, que se vai intensificando ao longo do tempo.

De acordo com a literatura, reconhece-se que o envolvimento paterno é determinado por diversos factores como as características do pai, do bebé e dos contextos familiar e ambiental que estão inseridos.

Por conseguinte, o objectivo principal da presente investigação foi analisar o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé e de que forma este envolvimento pode ser influenciado por determinadas variáveis, nomeadamente, sócio-demográficas, obstétricas, de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto, bem como a variável psicológica vulnerabilidade ao *stress*.

Para estudar esta problemática, recorreu-se a uma amostra de 349 pais, o que permitiu definir o seu perfil. A média de idade centra-se nos 32 anos, sendo a grande maioria de raça caucasiana. Frequentaram o ensino, na sua maioria até ao 3º ciclo e o ensino secundário. Grande parte dos sujeitos é casada e mantém uma relação actual com tempo de duração entre 4 a 7 anos ou superior.

A média de vulnerabilidade ao *stress* é de 36,80, afastando-se do valor ponto de corte ($\text{score} \geq 43$). 75,1% dos pais não demonstra ser vulnerável ao *stress*, enquanto um quarto da amostra é vulnerável ao *stress*.

Na análise do envolvimento emocional com o filho verifica-se uma média de 6,50 no *Bonding* Total, aproximando-se mais de um envolvimento emocional positivo, cujo valor máximo é de 9.

A partir dos resultados obtidos e tendo por base a **primeira questão** de partida, que se refere à influência das variáveis sócio-demográficas sobre o estabelecimento do *bonding*, concluiu-se que:

- A idade do pai influencia o *bonding* positivo com o bebé, constatando-se um maior envolvimento nos pais mais jovens;
- O nível de escolaridade influencia o *bonding* positivo, com maior envolvimento dos pais que possuem o 3º ciclo. As diferenças situam-se entre o grupo que possui o 3º ciclo e o ensino superior.

No que respeita à **segunda questão** de investigação, que pretende conhecer em que medida as variáveis obstétricas influenciam o estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé, apurou-se que:

- O nascimento do primeiro filho tem influência no *bonding* positivo entre pai e bebé;
- O nascimento do primeiro filho interfere no *bonding not clear*.

Quanto à **terceira questão** de investigação, que tenciona compreender o modo como as variáveis de envolvimento paterno na gestação, trabalho de parto e parto interferem no estabelecimento do *bonding* entre o pai e o bebé, comprovou-se que:

- A presença do pai na primeira ecografia fetal interfere no *bonding* positivo entre pai e bebé;
- Falar com o bebé durante a gravidez influencia o *bonding* positivo entre a díade;
- O acompanhamento do pai durante o trabalho de parto influencia o *bonding not clear*;
- O conhecimento dos acontecimentos decorrentes do trabalho de parto influi o *bonding not clear*;
- Pegar no bebé ao colo após o nascimento interfere no *bonding not clear*.

Na **quarta questão**, que se refere à influência da vulnerabilidade ao *stress* sobre o estabelecimento do *bonding* entre o pai e bebé, verificou-se que:

- A *inibição e dependência funcional* é o único factor da vulnerabilidade ao *stress* preditor do *bonding total*.

Paralelamente, com o intuito de aprofundar o conhecimento das relações da vulnerabilidade ao *stress* com as variáveis sócio-demográficas, obstétricas e de envolvimento na gravidez, trabalho de parto e parto, conclui-se que:

- A idade influencia a vulnerabilidade ao *stress* no factor *inibição e dependência funcional*;
- As habilitações literárias influenciam a vulnerabilidade ao *stress* nos factores *condições de vida adversas e total*, situando-se as diferenças entre os grupos que possuem o ensino secundário e o ensino superior;
- O estado civil influi a vulnerabilidade ao *stress* no factor *inibição e dependência funcional*;
- O nascimento do primeiro filho interfere a vulnerabilidade ao *stress* no factor *carência de apoio social*;
- A gravidez planeada influencia a vulnerabilidade ao *stress* no factor *condições de vida adversas*;
- A presença nas consultas de vigilância pré-natal influencia o factor *deprivação de afecto e rejeição* e o factor *total* da vulnerabilidade ao *stress*;
- O factor *condições de vida adversas* da vulnerabilidade ao *stress* é influenciado pelo sentir dos movimentos fetais durante a gestação;
- Falar com o bebé ao longo da gravidez interfere nos factores *perfeccionismo e intolerância à frustração* e *carência de apoio social*;
- A participação nas aulas de preparação para o parto influi na vulnerabilidade ao *stress* no factor *carência de apoio social*;
- O factor *condições de vida adversas* é influenciado pela presença do pai durante o trabalho de parto;
- O factor *dramatização da existência* da vulnerabilidade ao *stress* é influenciado pela presença do pai durante o parto;
- A tomada de conhecimento do desenrolar do trabalho de parto interfere no factor *condições de vida adversas* da vulnerabilidade ao *stress*;
- A participação activa paterna no trabalho de parto interfere no factor *condições de vida adversas*.

Na apreciação global dos resultados torna-se legítimo considerar que os objectivos delineados, no geral foram atingidos, admitindo-se que o *bonding* é um processo complexo, que pode ser influenciado pelas características paternas, do contexto que está inserido e do

grau de envolvimento durante a gravidez e parto. Consta-se ainda que a vulnerabilidade ao *stress* paterna é multideterminada, podendo acentuar-se neste período de transição para a parentalidade.

Por conseguinte, considera-se que os resultados deste estudo poderão complementar futuras investigações, bem como servir de suporte para intervenções na área da saúde, baseando as práticas na evidência científica.

Considera-se que o enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia tem competências científica, técnica e relacional para atender a mulher/casal/família ao longo do ciclo vital, especificamente no período pré-natal, trabalho de parto e parto e período pós-natal. Encontram-se portanto numa posição privilegiada no sentido de promover o envolvimento emocional da tríade, que se deve iniciar desde o período da gravidez, prolongando-se no trabalho de parto, nascimento e puerpério.

De salientar a importância das consultas pré-natais, momentos também oportunos para ensinar e promover hábitos de saúde saudáveis para a grávida/ casal e incentivar desde logo a participação do pai no processo gravídico.

Igualmente importantes são os cursos de preparação para a parentalidade em que o enfermeiro especialista de saúde materna e obstetrícia pode desenvolver com excelência o seu papel. Este deve ser um agente dinamizador da aprendizagem, satisfazendo as necessidades e motivações dos pais, no sentido de proporcionar a experiência do nascimento do filho na sua plenitude.

Os períodos de trabalho de parto e parto são geralmente indutores de maior fragilidade emocional, *stress* e medo por parte do casal. Neste sentido, se o enfermeiro envolvido no parto possibilitar a aproximação precoce entre a tríade, dando suporte emocional e segurança, actuando de forma sensível e integrando de forma adequada o pai nos cuidados, vai conseguir estimular a formação do vínculo entre eles.

No período do pós-parto o papel do enfermeiro especialista é igualmente importante. Este pode representar um suporte para as famílias que estão a experienciar a transição para a parentalidade. A educação para a saúde é fundamental, abrangendo temáticas referentes ao bebé e à família. A visitação domiciliária também se torna um meio importante na intervenção junto dos novos pais, no sentido de detectar as necessidades, os recursos e os apoios da família, tornando-se significativo na prevenção da doença e na promoção da saúde.

Considera-se ainda fundamental que o enfermeiro esteja atento aos níveis de *stress* da mãe, mas também do pai, no sentido de rastrear situações patológicas e ajudar os pais a

encontrar estratégias para lidar com o *stress*, inerente a esta fase de transição. Assim, poderá minimizar as experiências de maior tensão e autonomizar os pais no exercício dos seus novos papéis, favorecendo desta forma o *bonding* entre pai-mãe-bebé.

Como consideração final, refere-se que o enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia deve ser um agente de mudança, que estimula o envolvimento dos pais com o bebé, numa perspectiva de humanização dos cuidados de saúde. Deste modo poderá contribuir para o estabelecimento de novos modelos de paternidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigo 46.º Código de Trabalho. Subsecção IV – Parentalidade. dispensa para consulta pré-natal. [Consult. 10 Jan. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.cite.gov.pt/pt/legis/CodTrab_L1_002.html#L002S7>.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS – **Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso.** Loures: Lusociência, 2009. 117 p. ISBN 978-972-8930-49-3.

BAIÃO, Rute Daniela Mateus - **Stress Parental e Prematuridade** [Em linha]. Lisboa: Universidade de Lisboa, Fac. de Psicologia e de Ciências da Educação, 2009. Dissertação de Mestrado integrado em Psicologia, 93 p. [Consult. 15 Janeiro 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2140/1/22261_ulfp034846_tm.pdf>.

BRANDÃO, Sónia Maria Pereira Azevedo - **Envolvimento emocional do pai com o bebé: impacto da experiência do parto** [Em linha]. Porto: Universidade do Porto, 2009. 107 p. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/16151/2/Sonia%20Brandao%20%20Dissertacao.pdf>>.

BRAZELTON, Berry; CRAMER, Bertrand - **A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interação precoce.** Lisboa: Terramar, 2007.

BRAZELTON, T. Berry - **Tornar-se família: O crescimento da vinculação antes do nascimento.** Lisboa: Terramar, 1992. 274 p. ISBN 9-727-10056-2.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM. **Versão 1.0.** Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006.

CARVALHO, Maria Luísa Mello - Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. Cadernos Saúde Pública [Em linha]. Rio de Janeiro. ISSN 0108-311X. Vol. 19, Sup. 2 (2003), p. 389-398. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a20v19s2.pdf>>.

CARVALHO, Júlia - Vinculação e Parentalidade [Em linha]. In **I Jornadas Internacionais Saúde Materna**. Évora, 2010. [Consult. 12 Dez. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.esesjd.uevora.pt/jornadas2010/documents/LivroActasFINAL.pdf>>.

CARVALHO, Júlia [et al.] - O Pai: Vivências Impares no Processo de Nascimento dos seus Filhos [Em linha]. In **Emoções em Saúde – contributos**. Corrente Dinâmica, 2010. ISBN 978-989-96617-1-4. [Consult. 12 Set. 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 [Em linha]. Lisboa. ISSN 1645-0086. Vol. 4, n.º1 (Julho 2003) p. 47-67. [Consult. 08 Agosto 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v4n1/v4n1a04.pdf>>.

ERLANDSSON, Kerstin – **Care of the newborn infant during maternal-infant separation: The father as primary caregiver immediately after birth and the mother’s experiences of separation and later reunion with the infant**. Karolinska Instituted [Em linha]. Stockholm, 2007 [Consult. 10 Jan. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://diss.kib.ki.se/2007/978-91-7357-373-3/thesis.pdf>>.

FELIZARDO [et al.] - O Envolvimento e o Papel do Pai na Gravidez e Parto [Em linha]. In **Vulnerabilidades na gravidez e no pós-parto - Contributos**. Corrente Dinâmica, 2010. ISBN 978-989-966-17-0-7. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.correntedinamica.com/lvrcongrabril2010.pdf>>.

FERREIRA, Liliana Sousa; LAIA, Magda Patrícia; NÉNÉ, Manuela – Envolvimento Paterno e o planeamento da gravidez. Salutis Scientia. [Em linha]. Lisboa. ISSN 1647-0788. Vol. 2 (Nov. 2010). p.21-30. [Consult. 21 Jan. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/Artigo.aspx?artigoId=30564>>.

FERREIRA, Liliana Sousa; LEAL, Isabel; MAROCO, João. Sintomatologia de Couvade e o envolvimento paterno vivenciado durante a gravidez. Revista Psicologia, Saúde & Doenças [Em linha]. Lisboa. ISSN 1645-0086. Vol. 11, n.º2 (2010), p.251-269. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v11n2/v11n2a06.pdf>>.

FIGUEIREDO, Bárbara; COSTA, Raquel; PACHECO, Alexandra - Experiência de parto: Alguns factores e consequências associada. Análise Psicológica [Em linha]. Lisboa. ISSN 0870-8231. Vol. 20, n.º 2 (Abril 2002), p. 203-217. [Consult. 08 Julho 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v20n2/v20n2a02.pdf>>.

FIGUEIREDO, Bárbara [et al.] – Bonding: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. Revista Psychologica [Em linha]. Coimbra. ISSN 0871-4657. Vol. 40

(2005a), p. 133-154. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4717>>.

FIGUEIREDO, Bárbara [et al.] - Envolvimento emocional inicial dos pais com o bebé. Acta Pediátrica Portuguesa [Em linha]. Lisboa. ISSN 0301-147X. Vol. 36, 2/3 (2005b), p. 121-131. [Consult. 22 Set. 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, Bárbara [et al.] - Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. Early Child Development and Care [Em linha]. ISSN 1476-8275. Vol. 177, n.º5 (Julho 2007), p. 521–532. [Consult. 15 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6592/1/Early%2520Child%2520Development%2520%26%2520Care.pdf>>.

GAMEIRO, Sofia; MOURA-RAMOS, Mariana; CANAVARRO, Maria Cristina - Maternal Adjustment to the birth of a child: Primiparity versus multiparity. Journal of Reproductive and Infant Psychology [Em linha]. Londres. ISSN 1469-672X. Vol. 27, n.º3 (Agosto 2009), p.269-286.

GENESONI, Lucia; TALLANDINI, Maria Anna - Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989–2008. Birth [Em linha]. Vol. 36, n.º4 (Dez. 2009), p. 305-317. [Consult. 15 Jan. 2012]. Disponível em WWW:<URL:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x/full>>.

GOMEZ, Rita; LEAL, Isabel - Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da *antenatal emotional attachment scale*. Psicologia, Saúde & Doenças [Em linha]. Lisboa. ISSN 1645-0086. Vol. 8, n.º2 (Nov. 2007), p.153-165. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v8n2/v8n2a01.pdf>>.

GOMEZ, Rita; LEAL, Isabel - Stress parental no período pós-parto: Adaptação do *Parental Stress Inventory* para a população portuguesa. Psicologica [Em linha]. Coimbra. N.º50 (2009), p. 361-372. [Consult. 02 Maio 2011]. Disponível em WWW:<URL:www.iuc-revistas.com/ojs/index.php/psychologica/article/view/221>.

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 [Em linha]. Maringá. ISSN 1984-7513. Vol. 6, n.º2 (Abril/Junho 2007) p. 245-251. [Consult. 7 Jun. 2011]. Disponível em

WWW:<URL:<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4172/2763>>.

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

LEAL, Isabel - **Psicologia da Gravidez e da Parentalidade**. Lisboa: Fim de Século, 2005. 447 p. ISBN 972-754-235-2.

Lei n.º 14/1985. D. R. I Série. 153 (1985-07-06) 1874. Acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E. - **Enfermagem na Maternidade**. 7ª ed. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-16-1, p. 450-452.

MENDES, Isabel Margarida - **Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto**. Coimbra: Mar da Palavra, 2009. 305 p. ISBN 978-972-8910-41-9.

MOURA-RAMOS, Mariana; CANAVARRO, Maria Cristina - Adaptação parental ao nascimento de um filho. Análise Psicológica [Em linha]. Lisboa. ISSN 0870-8231. Vol. 25, n.º 3 (2007) p. 399-413. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a07.pdf>>.

NYSTRÖM, Kerstin; ÖHRLING, Kerstin - Parenthood experiences during the child's first year: literature review. Journal of Advanced Nursing [Em linha]. Vol. 46, n.º 3 (Maio 2004), p. 319–330. [Consult. 2 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2004.02991.x/full8.2004.02991.x>>.

OLIVEIRA, Célia; PEDROSA, Anabela Araújo; CANAVARRO, Maria Cristina – Gravidez, parentalidade e mudança. *Stress e adaptação nos processos de transição para a parentalidade*. In PINTO, Alexandra Marques; SILVA, Adelina Lopes - **Stress e Bem-Estar**. 1ª Edição, Lisboa: Climepsi, 2005. ISBN 972-796-197-5. p. 59-79.

PEREIRA, Maria Arminda Rodrigues Alves - **O primeiro contacto pai-bebé: um olhar sobre a prática** [Em linha]. Porto: Universidade do Porto, 2009. 170p. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. [Consult. 9 Set. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20151/2/OPRIMEIROCONTACTOPAIBEBUmOlharSobreasPrticasdeE.pdf>>.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes – **Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS**. 5ª Edição, Lisboa: Edições Sílabo, 2008. 692 p. ISBN 978-972-618-498-0.

PICCININI, Cesar Augusto [et al.] - O envolvimento paterno durante a gestação. Revista Reflexão e Crítica [Em linha]. Lisboa. ISSN: 0102-7972. Vol. 17, n.º 3 (2004) p.303-314. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>>.

Relatório e Contas 2010 Hospital de S. Teotónio Viseu [Em linha]. [Consult. 12 Fev. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.hstviseu.min-saude.pt/Relatorio_Contas_2010.pdf>.

RIBEIRO, Ana Filipa Castilho - Afinal a díade é tríade? A evolução do conceito de pai e da sua participação no nascimento do filho. Servir [Em linha]. Lisboa. ISSN 0871-2370. Vol. 53, n.º 4 (Julho/Agosto 2005), p. 190-194.

RIBEIRO, Helena C; LOPES, Laura - O papel do pai na sala de partos. Nursing [Em linha]. Lisboa. ISSN 0871-6196. Ano16, n.º 206, (Janeiro 2006), p. 25-27.

SAMORINHA, Catarina; FIGUEIREDO, Bárbara; CRUZ, José Matos. Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. Revista Psic., Saúde & Doenças [Em linha]. ISSN 1645-0086. Vol. 10, n.º1 (2009), p.17-29. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v10n1/v10n1a02.pdf>>.

SOARES, Hélia Maria - **O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: intervenção de enfermagem** [Em linha]. Porto: Universidade do Porto, 2008. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, 221 p. [Consult. 15 Janeiro 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7175/2/Tese%20Mestrado%20Hlia.pdf>>.

SOUZA, Carmen Lúcia Carvalho de; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz - Paternidade contemporânea: levantamento da produção académica no período de 2000 a 2007. Paideia [Em linha]. Vol. 19, n.º42 (Jan/Abril 2009), p. 97-106. [Consult. 22 Set. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n42/12.pdf>>.

SUTTER, Christina; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro - Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. Psico [Em linha]. Porto Alegre. ISSN 1980-8623. Vol. 39, n.º1 (Jan/Mar 2008) p.74-82. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1488/2799>>.

TOMELERI, Keli Regiane [et al.] – Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. Revista Gaúcha de Enfermagem [Em linha]. Porto Alegre. Vol. 28, n.º4 (Dez. 2007), p.497-

504. [Consult. 10 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3110>>.

VAZ SERRA, Adriano – Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao *stress*: a 23 QVS. *Revista Psiquiatria Clínica* [Em linha]. Coimbra. ISSN 0101-6083. Vol. 21, n.º4 (2000) p. 279-308. [Consult. 06 Maio 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://rihuc.huc.minsaude.pt/bitstream/10400.4/193/1/Construcao%20de%20uma%20escala%20para%20avaliar%20a%20vulnerabilidade%20ao%20stress%20a%2023%20QVS%5b1%5d.pdf>>.

VAZ SERRA, Adriano – O Stress na vida de todos os dias. 3ª Edição. Coimbra: Edição de autor, 2007.

VAZ SERRA, Adriano – Escala de avaliação da Vulnerabilidade ao *Stress* (23 QVS) – In ALMEIDA, Leandro [et al.] – **Avaliação Psicológica – Instrumentos validados para a população portuguesa**. 2ª Edição. Coimbra: Quarteto Editora, 2008. Vol. 3, p. 39-55. ISBN 978-989-558-101-6.

World Health Organization, Maternal and Newborn Health/ Safe Motherhood - **Care in Normal Birth: a Practical Guide**. Geneve: [s.n.], 1996. p. 8-13.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de Colheita de Dados

CONSENTIMENTO INFORMADO DE PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Exmo. Senhor

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

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

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

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

Gratas pela sua participação.

QUESTIONÁRIO

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Leia atentamente e coloque uma cruz (X) no local correspondente à sua resposta, ou completando com dados a seu respeito.

1. Idade: _____
2. Etnia: Branco Cigano Negro Asiático Outra: _____
3. Habilitações Literárias:

1º Ciclo do Ensino básico (4º ano)	<input type="checkbox"/>	Bacharelato	<input type="checkbox"/>
Segundo Ciclo do Ensino Básico (6º ano)	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Terceiro Ciclo do Ensino Básico (9ºano)	<input type="checkbox"/>	Pós-graduação	<input type="checkbox"/>
11º ano	<input type="checkbox"/>	Mestrado	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário (12º ano)	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Curso Tecnológico ou Profissional	<input type="checkbox"/>		
4. Estado Civil: Solteiro Casado União de facto
5. Duração do actual relacionamento: _____ (anos) (Nota: Se tiver menos de um ano de relacionamento colocar 0)

PARTE II – CARACTERIZAÇÃO OBSTÉTRICA

1. É o primeiro filho? Sim Não
 - 1.1. Se não, quantos filhos tem? _____
 - 1.2. Alguma gravidez em que esteve envolvido terminou em abortamento? Sim Não
2. A gravidez actual foi planeada: Sim Não
3. A gravidez actual foi desejada: Sim Não
4. A gravidez actual teve complicações? Não Sim Qual? _____
(Exemplo de complicações. Hipertensão, Diabetes, Perda de sangue, Ameaça de parto pré-termo)
5. Tipo de parto: Normal Fórceps Ventosa Cesariana
6. Indique o nº de horas que esteve na sala de partos (aproximadamente)

Menos de 6h <input type="checkbox"/>	Entre 6h e 12h <input type="checkbox"/>	Mais que 12h <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	---------------------------------------

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

1. Gravidez:

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

2. Trabalho de Parto:

- 2.1. Esteve presente durante o trabalho de parto? Sim Não
- (Se respondeu **NÃO**, passe para a questão 3)
- 2.2. Teve conhecimento de todos os acontecimentos decorrentes do trabalho de parto?
Sim Não
- 2.3. Sentiu que teve uma participação activa no trabalho de parto? Sim Não
- Se sim, de que forma: _____
- 2.4. As dúvidas que sentiu durante o trabalho de parto, foram esclarecidas pelos profissionais?
Sim Não

3. Parto

- 3.1. Esteve presente durante o parto? Sim Não
- (se respondeu **NÃO**, passe para a parte IV)
- 3.2. Cortou o cordão umbilical do bebé? Sim Não
- 3.3. Acha que a possibilidade de o pai poder cortar o cordão umbilical é importante para o estabelecimento da ligação com o seu filho? Sim Não
- 3.4. Se não cortou o cordão umbilical gostaria de o ter feito? Sim Não
- 3.5. Pegou no bebé ao colo? Sim Não
- 3.6. Vestiu o bebé? Sim Não

ESCALA DE *BONDING*

Apresentamos alguns adjectivos que podem descrever o modo como se sente neste momento em relação ao seu(ua) filho(a). Assinale, com uma **X**, até que ponto as palavras seguintes se adequam ao modo como se sente neste momento.

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

ESCALA DE VULNERABILIDADE AO STRESS – 23QVS

Nesta escala fazemos perguntas acerca dos seus sentimentos e pensamentos. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação. Assinale com um **(X)** a resposta que mais se adequa a si.

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Não concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
1 – Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6- Quando tenho problemas para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 – Dou e recebo afecto com regularidade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 – É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 – Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 – Sou um indivíduo que se enerva com facilidade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 – Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 – Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 – As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 – Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 – Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 – Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 – Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 – Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 – Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 – Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 – O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 – Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 – Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

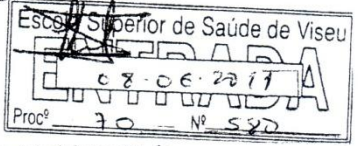
ANEXO 2

Pedidos e Autorizações da colheita de dados

Ass Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Tondela - Viseu, EPE (Hospital de São Teotónio) para informar a V. Ex.ª sobre a realização da colheita de dados durante o período de Junho a Setembro de 2011.



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



Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102
 3500-843 VISEU
 Telf. 232 419 100
 Telem. 061 011 800
 Fax 232 428 343

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

*Cópia ao Dr. António...
 9.6.2011*

*Aut. e Autorização
 7/06/11
 [Signature]*

VOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº:	Data:
Processo:	

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

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR COLHEITA DE DADOS

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

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

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

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

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

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

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

Agradecemos uma resposta o mais brevemente possível de forma a cumprir os prazos académicos dos estudantes. Sem mais, muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

Hospital de São Teotónio - Viseu
 Secretariado da Administração
 Documento nº 1098
 PN/NC
 Recebido 19/05/2011
 Saida 30/05/2011
 Site: <http://www.essv.ipv.pt> • E-mail Geral: essvgeral@essv.ipv.pt • E-mail Secretaria: servicoacademicos@essv.ipv.pt
 Secretariado 08/06/2011

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

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



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

Avenida Artur Ravara - 3814-501 AVEIRO
Telef. 234 378 300 - Fax 234 378 395
sec-geral@hdaveiro.min-saude.pt
Matricula na Conservatória do Registo Comercial
de Aveiro, nº 5846
Capital Social 29.930.000 €
Pessoa Colectiva nº 506 361 543

Escola Superior de Saúde de Aveiro
28.7.2011
70 753

Prof. Paula Nolas

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

S/Ref.*

S/ Comunicação de

N/Ref.*

Aveiro,

022786

26/07/11

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

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

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do Conselho de Administração

Luís Coelho

(Dr. Luís Coelho)

*Acordado por
rel pela invest. prof.*

28/07/2011
Paula Nolas

*A/C: Paula Nolas
28.7.2011*

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

DD



*Cópia ao Prof. Daniel Silva
13.06.2011*

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

3500 – 843 Viseu

Sua referência
Ofc. 545
Processo 70

Sua comunicação de
16.05.2011

Nossa referência

4608

Data, 03/06/11
Guarda, 03/05/11

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

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

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

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

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho de Administração

[Handwritten signature]
(Dr. Fernando Monteiro Girão)

FG/VH



ANEXO 3

Autorização para aplicação da Escala 23 QVS

(VAZ SERRA, 2000)

Professor Doutor Adriano Vaz Serra
Rua Pinheiro Chagas, n.º 56
3000-333 Coimbra

Ex.ma Senhora
D. Diana Raquel Nunes Gândara
Prova - Pinheiro de Lafões
3680-179 Oliveira de Frades

Diana,

Em resposta ao que me solicitou no seu e-mail junto envio:

1. - A escala - 23 QVS - tal como é usualmente dada a preencher (frente e costas).
2. - Duas folhas separadas, da mesma escala, para poder fazer futuramente novas fotocópias.
3. - O programa de cotação da 23 QVS. Quanto a este programa abra a caixa do Mini CD e verifique a explicação que vem na contra-capas. O ícone que é produzido pode colocá-lo no ambiente de trabalho ou em qualquer pasta específica. Fazendo dois cliques sobre o ícone o programa abre. Veja as explicações que o próprio programa refere. Após introduzir os dados de um determinado respondente, ao fim tem a possibilidade de carregar num botão e mandar imprimir os resultados.
4. - Um texto explicativo sobre a escala 23 QVS.

Desejando os melhores êxitos para o seu trabalho, aceite as melhores saudações de

Coimbra, 18 de Maio de 2011

