

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE:
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES E HOMENS PRIMIPAROS

Lília Maria Reis Abreu

Nº 15104

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade

2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE:
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES E HOMENS PRIMIPAROS

Dissertação orientada pelas Professoras Doutoradas
Margarida Pocinho e Isabel Leal

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade

30 Novembro de 2009

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação da Professora Doutora Isabel Leal e da Professora Doutora Margarida Pocinho, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade conforme a Portaria nº 842/05 de 19 de Setembro para dar satisfação à alínea b) do nº 2 do artigo 5º do Decreto-Lei nº 216/92 de 13 de Outubro.

Agradecimentos

A concretização deste trabalho em muito dependeu do empenho de um conjunto de pessoas às quais desejo expressar os meus sinceros agradecimentos.

Por isso, o meu primeiro agradecimento a todas as mães e pais que consentiram colaborar neste estudo, que tiveram a simpatia de colaborarem comigo.

As instituições, aos colegas que ajudaram na aplicação dos questionários.

A professora Doutora Isabel Leal agradeço por me ter apoiado ao longo deste trabalho, por ter escutado, por ter partilhado a sua sabedoria.

A Professora Doutora Margarida Pocinho, orientadora desta dissertação, pela disponibilidade e apoio incondicional, pela paciência e estímulo

A ambas quero expressar o meu agradecimento pelo percurso formativo que me proporcionam, com todo o seu apoio, disponibilidade, crítica e contínuo incentivo

A todos os que acreditaram e permitiram a realização deste Mestrado.

Resumo

No contexto do ciclo de vida da família, a maternidade/paternidade surgem como realidades distintas, quer na dimensão temporal quer na dimensão vivencial. Por vezes, confundidas e interpretadas como sinónimas na realidade de ser mãe/pai, sustentam, na sua interligação, todo um processo de transição e adaptação. Entre todas as transições (quer a nível individual quer a nível de casal), aquela que se destaca é a que ocorre quando a mulher e o homem se tornam pais. A transição para a parentalidade é frequentemente descrita como um momento de crise, sobretudo no caso do primeiro filho. Esta acarreta uma série de transformações físicas (do corpo da mulher) e relacionais (da mulher/homem de cada um dos membros e consigo próprios e com as famílias de origem), que envolvem uma reorganização a todos os níveis (biológico, cognitivo, emocional, relacional e social), razão pela qual, esta fase é consensualmente entendida como um período de profunda transformação no desenvolvimento, dos envolvidos. (Colman & Colman, 1998; Canavarro, 2001; Figueiredo, 2005). A este respeito Dickie (1987) acrescenta que a mulher experimenta maior perturbação com os seus novos papéis, nomeadamente pelas mudanças que ocorrem aos mais diversos níveis.

Dado que esta reorganização pode ser distinta ao longo do tempo que se segue ao parto pretendeu-se com este estudo da natureza transversal identificar os factores que contribuem para a adaptação materna e paterna, em pais e mães pela primeira vez, durante os seis meses de idade do filho. Para concretizar este objectivo, foi considerada como variável dependente, a adaptação parental ao nascimento do primeiro filho. A amostra de casais foi de conveniência e intencional foi constituída 133 pais que frequentaram a consulta nos centros de saúde da RAM, no período compreendido entre Junho e Agosto de 2009. Relativamente à recolha de dados utilizaram-se o Teste de Transição Parental, a Escala de Percepção de *Stress* (*Perceived Stress Scale*) e Escala de Avaliação de Emoções. Na análise os dados verificaram-se diferenças significativas no género relacionadas com as dimensões nas variáveis necessidades individuais e culpa, sendo as mães que apresentando valores mais elevados, que apresentam maiores índices de stress percebido. Esta constatação permite que se considere que as mães possuem maiores, mais dificuldades na adaptação ao nascimento do primeiro filho. O apoio dos profissionais de saúde, quer a nível técnico quer emocional evidencia-se como crucial fundamental nesta etapa do desenvolvimento do casal e do filho. Por último, verifica-se que os resultados concordantes à luz da contextualização teórica.

Palavras-chave: transição parental; adaptação parental; prímiparos; *stress* percebido.

Abstract

In the context of the family's life cycle, the motherhood/fatherhood appears as distinct realities, either in the secular dimension either in the existential dimension. Sometimes, confounded and interpreted as synonyms in the reality of being mother/father, they support, in its interconnection, a transition and adaptation process. Among all the transitions (either at the individual level either at the couple's level), the one that is more relevant occurs when the woman and the man become parents. The transition for the parenthood is frequently described as a moment of crisis, above all in the case of the first child. This causes a series of physical transformations (on the body of the woman) and relational (woman/man of each of the members, with themselves and with the families of origin), that involves a reorganization at all levels (biological, cognitive, emotional, relational and social), reason for which, this phase is commonly understood as a period of deep transformation in the development of the involved ones. (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1998; Figueiredo, 2005). Thus, Dickie (1987) adds that the woman experiences greater disturbance with her new roles, namely by the changes that occur at the most diverse levels.

Given the fact that this reorganization can be distinct during the time that follows to the childbirth it was intended with this study, of a transversal nature, to identify the factors that contribute for the paternal and maternal adaptation and, in parents and mothers for the first time, during the six months of the child. To materialize this objective, it was considered as dependent variable, the parental adaptation to the birth of the first child. The sample of couples was one of convenience and intentional and it was constituted by 133 parents who attended the appointments in the Health Care Centres of RAM, in the period between June and August of 2009. To collect the data it was used the Test of Parental Transition, the Perceived Stress Scale and the Emotional Evaluation Scale. Analysing the data, it was verified significant differences in gender related with the dimensions in the individual needs and guilt, being the mothers who presented higher scores and presented greater indices of perceived stress. These evidences allow to conclude that mothers possess greater and more difficulties in the adaptation to the birth of the first child. The support of the health professionals, either at technical level either at the emotional level proves itself as crucial and fundamental in this stage of the development of the couple and the child. Finally, it was verified that the results are in agreement with the theoretical framework.

Key-Words: parental transition; parental adaptation; first child; perceived perceived.

Índice

Introdução	10
Enquadramento Teórico	12
Relacionamento Conjugal	12
Diferenças de Género	13
Transição do Casal para a Parentalidade	15
O <i>Stress</i> do Casal Face à Parentalidade.....	17
Factores Determinantes na Adaptação à Parentalidade.....	20
Adaptação Materna.....	21
Adaptação Paterna	24
Suporte Social.....	27
Método	29
Desenho do Estudo	29
Pergunta de Partida.....	29
Objectivos.....	29
Participantes	31
Instrumentos	31
Procedimentos	35
Caracterização da Amostra.....	36
Resultados	42
Adaptação Paterna e Materna ao Nascimento do Primeiro Filho.....	42
Contributo do Suporte Social na Adaptação Parental	46
Percepção do Stress Percebido Durante a Adaptação Parental	47
Comparação do Stress Percebido Entre Pai e Mãe do Mesmo Casal.....	50
Discussão	52
Conclusão	55
Referências	57
Anexos	68

Índices de Figuras

Figura nº 1 - Caracterização da Amostra em Função o Género	36
Figura nº 2 - Caracterização da Amostra Segundo as Habilitações Literárias	37
Figura nº 3 - Caracterização da Amostra Segundo o Estado Civil.....	38
Figura nº 4 - Diferenças de Idades Segundo o Género.....	39
Figura nº 5 - Distribuição Segundo o Suporte Social	41
Figura nº 6 - Ajustamento à Normalidade dos Resíduos.....	49

Índices de Tabelas

Tabela Nº 1 - Consistência Interna do Teste de Transição Parental (TTP) (N=133)	34
Tabela Nº 2 - Caracterização Geral da Amostra.....	37
Tabela Nº 3 - Distribuição da Mostra Segundo a Idade	38
Tabela Nº 4 - Distribuição da Amostra Segundo a Duração da Relação Conjugal em Anos...39	
Tabela Nº 5 - Distribuição da Amostra Segundo o Planeamento da Gravidez	40
Tabela Nº 6 - Descrição da Amostra Segundo o Suporte Social.....	40
Tabela Nº 7 - Estatística Descritiva E Diferenças Entre Pais e Mães	42
Tabela Nº 8 - Correlações Entre Escalas Para Dimensões Percepcionadas nos Pais	44
Tabela Nº 9 - Correlações Entre Escalas Para Dimensões Percepcionadas Pelas Mães	45
Tabela Nº 10 - Estatística Descritiva e Teste de <i>Mann-Whitney</i> das Escalas Em Função do Suporte Familiar	46
Tabela Nº 11 - Modelo da Regressão Linear Múltipla da Escala PSS	47
Tabela Nº 12 - Análise de Variância do Modelo Ajustado	48
Tabela Nº 13 - Modelo Estrutural da Escala PSS.....	48
Tabela Nº 14 - Modelo Estrutural da Escala PSS.....	49
Tabela Nº 15 - Distribuição da Amostra Para o Teste De <i>Wilcoxon</i> Cujo Resultados Diferem Entre Médias dos Casais	51

Introdução

A gravidez é uma fase importante na vida de qualquer casal, corresponde ao período de preparação para ser pai/mãe, e envolve a incorporação para ser mãe, e também a incorporação do filho na própria identidade. Apesar da sua centralidade, o significado e valorização destes acontecimentos têm evoluído através dos tempos, enquadrados pelo devir dos contextos socioculturais (Barbaut, 1919; Canavarro, 2001).

Assim, poderão existir diferentes trajectórias ao longo deste período de desenvolvimento, pelo que é nosso objectivo contribuir para o conhecimento desses diferentes percursos.

A importância da adaptação à maternidade e à paternidade reporta-se à figura materna e à figura paterna no que diz respeito à satisfação pessoal, ao equilíbrio emocional, ao funcionamento familiar, ao desempenho de tarefas práticas de cuidados e à recuperação do estilo de vida. Toda esta constelação de dimensões se interliga e a adaptação à maternidade e paternidade com vista à integração da parentalidade, traduz-se pela capacidade em superar as tarefas desenvolvimentais, transformando-as em competências cuidativas e educativas para a criança, contribuindo para o seu crescimento e desenvolvimento harmonioso e também para o seu projecto pessoal (Stern, 1998; Stern & Stern, 2000; Canavarro, 2001; Figueiredo, 2001, 2004; Mendes, 2002).

O nascimento de um filho, especificamente no caso de ser o primeiro, implica grandes mudanças na vida de ambos os pais (Canavarro & Pedrosa, 2005). Tornar-se mãe e tornar-se pai gera um período de instabilidade que determina comportamentos que favorecem a transição para a parentalidade. A adaptação da mulher e do homem ao seu novo papel começa imediatamente após o parto. É um processo em que ambos aprendem o comportamento materno e paterno e se identificam como mãe e pai; é um longo percurso de aprendizagem, quer em relação aos próprios, quer na relação com o bebé, quer ainda na relação com o pai e mãe do bebé.

A transição para a parentalidade implica, assim, um conjunto específico de tarefas desenvolvimentais para a mulher e para o homem, particularmente no que diz respeito aos relacionamentos significativos a nível individual, conjugal e da família alargada. Determina, por um lado, a nível individual, a revisão dos papéis da infância e dos modelos de interacção vividos com e entre os pais e, por outro lado, a nível conjugal, a reorganização das modalidades anteriores de relacionamento e a preparação para a tarefa partilhada de cuidar o bebé (Figueiredo, 2004).

Este trabalho está dividido em duas partes: o enquadramento teórico e o estudo empírico. Na primeira parte do trabalho, procedemos à integração de diversos contributos teóricos que permitem uma visão mais compreensiva da transição para a parentalidade. Para isso, no primeiro capítulo, apresentamos uma revisão dos principais aspectos que permitem enquadrar e conceptualizar, procurando esclarecer o conceito de transição para a parentalidade e a forma como tem sido denominada ao longo do tempo. Apesar do âmbito do estudo se prender com a compreensão da transição individual, aspectos de compreensão familiar e social são também apresentados.

De acordo com Matos (2004), o estudo do comportamento humano em contextos da saúde é actualmente uma das áreas promissoras da investigação e intervenção, relacionando com as necessidades das pessoas em matéria da saúde e de doença, respondendo a problemas colocados pelos próprios profissionais e influenciando a própria organização.

Nesta perspectiva, descreve-se o nosso contributo, através da apresentação de um estudo empírico por nós realizado, os procedimentos utilizados na recolha dos dados, instrumentos e metodologia utilizada. Procura-se explicar os diferentes percursos da transição à parentalidade encontrados no nosso estudo.

Como objectivos, pretendemos:

- Conhecer o processo de adaptação durante o período de transição para a maternidade e paternidade;
- Identificar as principais variáveis que se encontram relacionadas com a reactividade emocional ao nascimento de um filho;
- Conhecer as diferenças na adaptação materna e paterna ao nascimento do primeiro filho.

Neste trabalho, pretende-se demonstrar a importância que a transição para a parentalidade pode ter na vida do indivíduo e família, pois tanto pode envolver oportunidades de crescimento, como também ser desencadeador ou potenciador de factores de risco ou de descompensação que podem comprometer percursos desenvolvimentais posteriores. Mencionar-se ainda o papel da intervenção dos profissionais de saúde neste período específico do ciclo vital.

Finalmente, apresentam-se mais duas secções fundamentais, uma dedicada à apresentação de resultados, onde são ilustrados os resultados estatisticamente significativos; a outra dedicada à discussão e reflexão dos mesmos.

Enquadramento Teórico

Relacionamento Conjugal

Com o nascimento de um filho muitas mulheres manifestam o receio de não conseguirem encontrar equilíbrio conjugal (Canavarro, 2001), pois nesta fase, cada um dos futuros pais, apercebe-se da sua nova identidade, em que deixa apenas de ser marido/mulher ou companheiro, para passar a ser também pai/mãe. O aceitar das responsabilidades e funções destes novos papéis, pode ajudar o casal a ganhar confiança em si e entre si, e permite-lhes uma melhor adaptação à parentalidade (Afonso, 2000), o que pode influenciar o relacionamento conjugal.

Alguns autores referem a transição para a parentalidade como um momento de crise, baseando-se na presença quer de mudanças negativas no âmbito do relacionamento conjugal (Belsky, Spanier & Rovie, 1983), quer na ocorrência de níveis elevados de sintomatologia psicopatológica em ambos os membros do casal (Figueiredo, 2001)

Diversos autores consideram que ocorre um declínio na qualidade da relação conjugal, e esta situação geralmente surge, entre o início da gravidez e alguns meses a seguir ao parto. Este facto acontece em consequência de diversos factores: diminuição da proximidade, da comunicação e dos sentimentos amorosos e um aumento dos conflitos e da ambivalência entre os elementos do casal, que se traduzem na diminuição da satisfação marital (Belsky, et al., 1983; Ruble, Fleming, Hackel & Charles , 1988; Belsky, et al., 1989; Fleming, Ruble, Flett & Wagner; 1990; Cox, Paley, Burchinal & Payne, 1999; Gloger, Tippelt & Huerkamp, 1998;). Além disso, para o casal pode tornar-se difícil a conciliação do seu papel parental com a vida sexual (Colman & Colman, 1998).

O declínio das satisfação conjugal, nesta etapa, ocorre tal como refere Burr (*cit* Rocha, 1993), em seis áreas: a administração das finanças, as actividades sociais, a forma como cada cônjuge participa nas tarefas domésticas, no companheirismo, na interacção sexual no relacionamento pais-filho.

A dinâmica da família altera-se, dando lugar a novas concepções dos papéis familiares. A definição de pais modifica-se, no que toca às interacções familiares e laborais, ganha uma importância acrescida visto que, homem e mulher são simultaneamente profissionais e membros integrantes de uma família (Mendes, 2002).

A família de hoje, gerida pelos sentimentos, leva à confusão dos papéis do homem e da mulher, dos pais em relação aos filhos e de falta de fronteiras intergeracionais. A família

actual é pensada em termos de sentimentos e não de amor, sendo o amor para Anatrella (2005), aquele que integra os sentimentos, as emoções e a sexualidade, implicando sempre um compromisso com o outro mesmo na realidade jurídica.

Diferenças de Género

Em tempos, homens e mulheres sabiam o que esperar um do outro: os homens iam trabalhar e as mulheres assumiam como principal responsabilidade as actividades domésticas e o cuidar da família. A revolução ligada às expectativas de género ocorrida nos últimos 40 anos abalou todos estes pressupostos. Apesar de as mudanças pressuporem vários benefícios para ambos os elementos do casal, também deixaram muitos homens e mulheres incompreendidos e insatisfeitos neste domínio.

A origem destas mudanças deve-se à ocorrência da consciencialização feminina e da inserção da mulher no mercado de trabalho (Castells, 1999), que levou a uma configuração do casamento contemporâneo com um estilo relacional muito diferente do que existia no século passado.

Frise-se ainda, que antigamente, em grande parte das sociedades, as principais funções do casamento estavam relacionadas com interesses políticos e económicos. Actualmente, as pessoas casam principalmente por razões afectivas e sexuais (Ariés, 1978; Giddens, 1992; Munhoz, 1996). As transformações sociais vigentes levaram a questionar o contracto matrimonial clássico, originando profundas mudanças na experiência conjugal. O estilo de vida actual apresenta um conjunto de características contraditórias, quando confrontados com as ideias de relacionamento estável e de contracto matrimonial tradicional (Walsh, 2002). Por um lado, os casais sofrem pressão para manterem os valores e os padrões morais tradicionais, como a efectivação do contrato matrimonial e exercício da parentalidade. O seio familiar é valorizado como aspecto crucial de realização de todas as experiências emocionais e pessoais. Homens e mulheres são estimulados a adoptarem modelos tradicionais de sexualidade e uma visão rígida de papéis e funções na família de acordo com o sexo. Por outro lado, são forçados a adequarem-se às transformações sociais, tais como as exigências do mercado de trabalho, a valorização do crescimento individual, a independência financeira e a flexibilização no exercício dos papéis de género.

No período da gravidez a relação conjugal poder ser influenciada pelo processo de reestruturação dos papéis de cada um dos membros do casal, na sua passagem para a parentalidade. No entanto, é com a separação do feto, no homem as preocupações podem ter como origem o receio de ter dificuldades na adaptação ao novo papel de pai e a incerteza acerca de como a relação enquanto casal se irá redefinir. Condon (2006) defende que alguns

homens podem criar um sentimento de rivalidade com o feto, uma vez que nesta fase a maioria dos casais sofre um declínio na sua relação sexual. Este facto pode aumentar as inseguranças e emoções negativas e conseqüentemente diminuir a satisfação conjugal. Relativamente as diferenças entre as trajetórias dos homens e das mulheres é notório existirem diferenças significativas. De acordo com Cowan & Cowan (1995), a transição masculina é processada de forma mais lenta ao longo do tempo, sendo contextualizada a ideia de figura cuidadora. A transição feminina envolve mudanças mais radicais, incluindo maior número de tarefas domésticas e do âmbito do cuidar. Por mais igualitária que anteriormente ao nascimento do filho seja a organização da vida do casal, esta nova situação leva à diferenciação entre os papéis e ao assumir dos papéis mais tradicionais (Salmela-Aro, 2000; Relvas & Lourenço, 2001).

O nascimento de um filho e o estabelecimento da lactação podem provocar novos conflitos entre o casal, ou mesmo, salientar os problemas antigos mal resolvidos, desencadeando a ruptura de um equilíbrio até então precário (Maldonado, 2000).

Na sequência do que foi atrás referido, no estudo efectuado por Brito & Oliveira (2006), muitos homens sentem-se excluídos da parentalidade pelo facto de não participarem no processo de amamentação. Porém, este factor pode ser ultrapassado se o pai exercer acções e atitudes de apoio e ajuda em relação bebé e à companheira. Para além de que, o apoio do companheiro surge como uma importante estratégia de estabilização familiar, bem como no êxito ou fracasso da lactação.

De acordo com os mesmos autores (2006), o papel dos pais contemporâneos não se restringe somente ao “pai provedor” da antiguidade, ou seja aquele que garantia o sustento da mulher e dos filhos. Actualmente, o pai apresenta um papel predominante desde a gravidez, através da sua presença, ajuda, preocupação e responsabilidade, o que terá conseqüências muito positivas no parto, pós-parto e ao longo de toda a vida do filho. De facto a passagem de pais cuidadores-provedores, para cuidadores-principais e/ou auxiliares é influenciada por vários factores, tais como a mediação do papel de pai através das atitudes da mãe, a restrição das oportunidades de treinar comportamentos cuidadores e a destradicionalização da família, entre outros (Falceto, 2002).

As tarefas, atitudes e responsabilidades que fazem parte dos cuidados parentais foram designadas por Steele & Pollack (1968), citado por Williams (1999), como função maternal. Constitui um processo no qual um adulto (uma pessoa madura, capaz, protectora e auto-suficiente) assume o cuidado de uma criança (um ser imaturo desamparado e dependente).

Para Canavarro & Pedrosa (2005) esta abordagem abrange a parentalidade como um todo, não atendendo em particular às diferenças de género dos pais. Segundo Levy-Shiff (1994, cit. por

Gomez, 2005) a grande variedade de variáveis familiares e ambientais interage na determinação do comportamento paterno. O comportamento paterno é, deste modo, multifacetado e multideterminado sendo influenciado por diversas variáveis em que nenhuma parece exercer uma influência predominante.

de salientar que embora estas alterações ocorram em ambos os géneros, os factores que as desencadeiam que podem ser muito diferentes. Enquanto que para as mulheres o fim da gravidez pode suscitar medos e ansiedade relacionados com o parto e

Transição do Casal para a Parentalidade

Ao longo da vida adulta somos regularmente confrontados com um conjunto de mudanças que se revelam transições essenciais no nosso percurso de vida. Entre todas as transições (quer a nível individual quer a nível de casal), a que se destaca é a mudança que ocorre quando nos tornamos pais. A transição para a parentalidade é frequentemente descrita como um momento de crise, sobretudo no caso do primeiro filho. Esta acarreta uma série de transformações físicas (do corpo da mulher) e relacionais (da mulher/homem consigo própria/o, com as famílias de origem, com o cônjuge e com os filhos anteriores), que envolvem uma reorganização a todos os níveis (biológico, cognitivo, emocional, relacional e social), razão pela qual, esta fase é consensualmente entendida como um período de *crise* ou profunda transformação no desenvolvimento pessoal e do casal (Colman & Colman, 1995; Canavarro, 2001; Figueiredo, 2005).

Considerado um período de desenvolvimento, a transição para a parentalidade implica a resolução de tarefas desenvolvimentais específicas como: a) reavaliar e reestruturar a relação com os pais; b) reavaliar e reestruturar a relação com o companheiro; c) construir a relação com a criança enquanto pessoa separada e d) reavaliar e reestruturar a sua própria identidade (papéis, valores, objectivos pessoais e prioridades).

Ao nível do casal, a perspectiva de novos papéis e funções – por exemplo, o de pais, sobretudo quando se trata do primeiro filho – irá também implicar uma reorganização da relação conjugal, que permita integrar o filho no funcionamento familiar. O cônjuge, até então percebido fundamentalmente como par romântico, passa agora a ser também investido da identidade de pai ou/e de mãe, o que obrigará necessariamente a uma reavaliação da relação anterior e a uma reorganização da sua relação, com um novo foco de atenção e de cuidados (Colman & Colman, 1994; Canavarro, 2001; Figueiredo, 2005). Um tal processo constitui um desafio para o casal, sobretudo após o nascimento do filho, pela dificuldade de conciliar a vida conjugal com a relação parental, observando-se frequentemente nesta fase, uma diminuição da proximidade e disponibilidade emocional do casal e um aumento dos conflitos

conjugais, que se manifestam pela diminuição da satisfação conjugal e da vida sexual e pela falta de disponibilidade (de tempo e emocional) para as actividades a dois anteriormente realizados. Estas consequências apontadas por vários autores, traduzem algumas dificuldades no ajustamento e articulação da relação conjugal aos novos desafios e tarefas da parentalidade (Relvas, 2006; Figueiredo, 2005; Alarcão, 2006). Neste período decisivo da vida do casal, a possibilidade de reaproximação das suas famílias de origem permite, quando os modelos relacionais não são disfuncionais, a existência de uma importante rede de apoio, fundamental para a adaptação às exigências associadas à transição para a parentalidade, às quais se associam geralmente elevados níveis de *stress* (Figueiredo, 2005).

A parentalidade é encarada por alguns autores como a tarefa mais desafiante da idade adulta. Nesta óptica, Leal (2001) refere que a transição para a maternidade e para a paternidade confere, definitiva e irreversivelmente, o estatuto de adulto aos futuros pais que testemunham diariamente esse rápido processo de maturação, pela vivência na primeira pessoa de um conjunto de mudanças a nível físico, biológico, psicológico e social.

Os novos pais organizam o modelo parental que comporta dois modelos distintos: o maternal e o parental. Esta representação vai permitir assumir a função parental (parentalidade), baseada no ajustamento das funções maternal e paternal que não significam, estritamente, papel desempenhado pela mãe e pelo pai. Podem ser definidas como “o conjunto de elementos biológicos, psicológicos, jurídicos, éticos, económicos e culturais que tornam um individuo’ mãe ou pai (...)” (in Relvas, 2006). No fundo, as tarefas do casal nesta transição, passam por rever papéis e modelos de interacção observados com e entre os pais, reorganizar o relacionamento/comunicação do casal com o novo membro e preparar a tarefa conjunta da parentalidade, tendo em conta as consequências que daí advêm, como a diminuição da proximidade e sentimentos amorosos e o aumento dos conflitos e ambivalências do casal. A transição para a parentalidade pode ser também um momento reparador na identidade pessoal e parental.

O nascimento de um filho provoca grandes alterações, quer a nível da rotina diária, quer até ao nível dos afectos, pois passa a existir mais um elemento na família. Os pais terão de se habituar a dormir por etapas e a regular-se pelos sinais e reacções do filho, perante as necessidades humanas básicas. Por seu turno, precisam de saber como comunicar e interpretar o bebé, para o poder ajudar no seu processo de desenvolvimento, tendo de existir um ajuste da família ao elemento recém chegado.

O *Stress* do Casal Face à Parentalidade

Stress é uma das palavras mais usadas na literatura e no comportamento humano, tanto é usado como um nome, um verbo ou um adjetivo. Também existem autores que referem que não há *stress*, mas sim situações indutoras de *stress*.

Nesta perspectiva, a definição de *stress* depende do autor, não há conformidade, variando de um estímulo (Holmen & Rohe, 1967), como resposta do organismo (Selye, 1985), como interacção entre as exigências do meio e as características do indivíduo (Lazarus & Folkman, 1984).

Tradicionalmente, a transição para a parentalidade tem sido vista como a crise mais importante na vida de uma mulher/casal, implicando adaptações importantes a curto-prazo (LeMasters, 1957). A fase inicial, após o nascimento do bebé, implica grandes mudanças e maiores níveis de *stress* (Tessier, Piche, Tarabulsy & Muckle, 1992; Vaz Serra, 1999; Canavarro, 2001; Boss, 2002). As alterações das circunstâncias externas são, normalmente, entendidas como precipitantes de um processo de adaptação interna que sendo desencadeador de *stress*, pode ser, simultaneamente, factor de desenvolvimento pessoal (Steward, Sokol, Healy & Chester, 1986; Canavarro, 2001; Figueiredo, 2001).

Em termos gerais, o *stress* é considerado um factor negativo, que induz o mal-estar psicológico ou físico. Sem dúvida que o *stress* excessivo afecta negativamente o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos, está implicado na adopção de comportamentos de risco e associa-se a sentimentos de insatisfação com a vida. No entanto existem autores, nomeadamente Selye (1985) que defendem que o *stress* é um processo inerente á vida de todos os organismos. Sem *stress* ou seja sem estimulação o organismo morreria.

A capacidade parental é multi-determinada sendo as práticas parentais influenciadas por um conjunto de factores, que passam por características pessoais dos pais, características dos filhos, e a presença de recursos ou *stressores* ambientais. De facto, a história individual tem influência sobre a personalidade e o bem-estar psicológico, que afectam o funcionamento parental (Belsky, 1984).

Diversos investigadores têm conceptualizado a transição para a parentalidade como crise e mais recentemente como uma fase desenvolvimental acompanhada por mudanças específicas. Esta transição representa um período de mudança e *stress* para os pais (Goldstein, Diener, & Mangelsdorf, 1996; Reece & Harkless, 1998), uma vez que é um processo em que transformações biológicas, físicas, psicológicas e sociais se interligam e ocorrem ininterruptamente.

Stanhop, Cárter e Mcgoldrick, Canavarro, Minuchin, Fishman, Bown, Walsh, Hadley citados por Providencia, 2002, referem que para avaliar o desenvolvimento familiar será necessário realizar um estudo da família onde se focam os aspectos comuns da vida familiar, fornecendo desta maneira uma visão longitudinal (ao longo do tempo) do ciclo de vida e dos pontos de transição críticos da família.

Relvas (2000), considera que na família há níveis diferentes de *stress* familiar, presentes na mudança das estruturas e papéis dos membros respectivos, e são nestes pontos de transição de uma fase para outra, que pode dizer-se que as famílias experimentam os maiores níveis de *stress*.

A família também sofre transições normativas e inesperadas que criam períodos de desorganização que poderão levar a situações de *stress*, devido à transição de um período para outro do ciclo vital. No entanto, a família possuiu “forças” internas, dependentes da sua própria história e da sua dinâmica e independentes dos contextos em que se enquadra. Possuirá sempre um conjunto importante de competências (que lhe permite ultrapassar o *stress* inerente ao seu próprio desenvolvimento ou a dificuldades acidentais) mesmo que as desconheça ou, a espaços, seja incapaz de as utilizar. Enquanto grupo, apresenta características funcionais que articulam recursivamente (circularmente por meio de processos de *feed-back*) os diferentes papéis, funções, tarefas e posições de poder relativo dos seus membros e subsistemas (sub-grupos funcionalmente organizados e diferenciados no seu seio, como, por exemplo, o par parental ou o par conjugal). Enquanto grupo social, integrado numa comunidade, sociedade e cultura sofre influências dos contextos em que se move e nos quais participa, particularmente no sentido de com eles estabelecer trocas informativas e comunicacionais que integra no seu funcionamento se, no entanto, alterar a sua auto-organização.

Hans Seyle (1993) definiu *stress* “como a resposta não específica do organismo a uma qualquer exigência de adaptação (cit. in Serra, 1988, 301). Lazarus refere-se ao *stress* como um tipo particular de relação entre a pessoa e o meio, no qual as exigências adaptativas são avaliadas pela pessoa como excedendo os seus recursos e pondo em perigo o seu bem estar. É assim, um processo dinâmico que envolve as transacções entre a pessoa e o seu meio. Por outras palavras, o *stress* resulta da discrepância entre o que a pessoa julga que lhe é exigido e as competências que julga possuir para lidar com essa exigência (Cardoso et al., 1999).

McCubbin & Patterson (1983) definiram uma situação indutora de *stress* como um acontecimento de vida com impacto na família e que produz, ou tem o potencial de produzir, mudanças no sistema familiar. Estas mudanças podem ocorrer em diversas áreas da família, como fronteiras, objectivos, padrões de interacção ou valores. Também incluem como factor

relevante as adversidades encontradas, definidas como exigências sentidas pela unidade familiar directamente associadas ao acontecimento indutor de stress (como exemplo de adversidade familiar podemos mencionar o nascimento de um filho).

Para (Stuart & Lara, 2001) os factores desencadeantes de *stress* são estímulos percebidos pelo indivíduo como difíceis, perigosos ou desafiadores. Exigindo excessiva energia produzem um estado aumentado de tensão. Podem ser de natureza biológica, psicológica ou sociocultural e podem originar-se no ambiente interno ou externo do indivíduo.

Por seu lado, (Boss, 2002) diz-nos que o *stress* familiar consiste na pressão ou tensão sobre o sistema familiar e resulta de uma perturbação do funcionamento da família. A autora considera ainda que, para a compreensão do modo como as famílias percebem e gerem o stress, é crítico considerar o âmbito mais lato no qual decorre a sua existência enquanto sistema, valorizando processos multiculturais, factores de risco e de protecção.

Segundo Canavarro & Pedrosa (2005), para a compreensão do processo de *stress*, é importante considerar as circunstâncias que a própria pessoa avalia como sendo indutoras desse estado, o que implica, também, a avaliação subjectiva que faz da sua capacidade de controlo dos acontecimentos, das possíveis consequências e dos recursos que dispõe e que pode mobilizar.

O significado que a família atribui a um acontecimento indutor de *stress* é também designado por percepção familiar, definição ou avaliação do acontecimento, e é uma variável importante para explicar o facto de, perante a mesma situação, algumas famílias conseguirem encontrar mecanismos de *coping* adequados, outras descompensam perante os obstáculos e as crises. (Vaz Serra, 1999; Boss, 2002). O grau de *stress* que a família experiencia depende da sua avaliação e percepção da situação vivenciada.

As mudanças decorrentes da gravidez e da transição para a parentalidade implicam, necessariamente, perdas e ganhos relacionados com as representações ou significados que tais processos representam para cada mulher e homem, exigindo um conjunto de respostas que não integram habitualmente o repertório do casal e, por isso, implicam adaptações específicas (Canavarro & Pedrosa, 2005).

Factores Determinantes na Adaptação à Parentalidade

O desempenho dos novos papéis relativos à maternidade/paternidade exige a adaptação ao novo ser e a capacidade de conciliar a criança real com aquela que havia sido idealizada. Na realidade, o vínculo pais-filho vai ocorrendo gradativamente à medida que as incertezas se vão esbatendo e torna-se mais notório quando conseguem superar o conflito interno em relação às dificuldades de envolvimento. Importa frisar o papel cultural da família e da sociedade ao longo deste período de adaptação (Zagoneli, 2003). A relação do casal fica ameaçada se se evidenciar a maternidade como algo apenas transitivo (Hackel & Ruble, 1992), sem atender aos seus elementos constituintes dos quais faz parte a mulher, em todas as suas dimensões. Esta é uma “peça” que acabará por ficar afectada enquanto esposa e mulher quando o papel de mãe é relevado permanentemente. Como consequência pode advir a dificuldade de contacto íntimo entre o casal (Afonso, 2000).

Relativamente às tarefas desenvolvimentais do casal, assinala-se que a presença de um novo elemento na família implica e estimula a reorganização das modalidades anteriores de relacionamento no casal e a preparação dos cônjuges para a tarefa conjunta da parentalidade. O nascimento do bebé obriga, assim, ao reavaliar e ao reestruturar das interações familiares, especificamente no que concerne à relação do casal (Figueiredo, 2004).

Desta forma, a maternidade e a paternidade marcam, no processo evolutivo familiar, uma das duas crises normativas: a transição da conjugalidade para a parentalidade. Em termos relacionais, os elementos do par conjugal – prestes a tornarem-se também par parental – pais – são fundamentais na gestão/definição do significado da mesma e dos valores familiares (Relvas, 2006).

Da revisão da literatura, sobressaíram, como áreas em mudança os aspectos operacionais, como por exemplo a divisão do trabalho doméstico e a prestação de cuidados ao (s) filho (s) (Lang & Huston, 1986; Ruble, Fleming, Hackel & Stangor, 1988; Terry, Mchugh & Noller, 1991; Belsky, 1996; Grych, 2001; Barclay, Mackenzie & Boath, 2004; Goldberg & Perry-JenKins, 2004; Henderson & Brase, 2004; Matta & Knudson-Martin, 2006), o próprio comportamento de cada um dos elementos do casal enquanto pais (Heinicke & Guthrie, 1992; Levy-Shiff, 1994; Belsky, 1996- citados por Canavarro & Pedrosa), a centralidade do envolvimento emocional com o parceiro (Cowan & Cowan, 1992) e o relacionamento sexual (Colman & Colman, 1994). Quando a esta última área, os referidos autores assinalam que, para o casal, pode ser particularmente difícil a conciliação do seu papel parental com o próprio relacionamento sexual, especificamente nos pais pela primeira vez.

No que diz respeito ao relacionamento sexual, Colman e Colman (1994) consideram que, para os cônjuges, pode ser particularmente delicada a questão da conciliação do seu papel parental com a vida de casal sexuado.

O comportamento parental pode ser influenciado pela forma como as três fontes de suporte interagem (características dos pais, características da criança e características do contexto social), os recursos individuais de cada, sendo de salientar que a competência parental pode estar dificultada quando há incoerência ou contradição nas expectativas sociais. Os diferentes tipos de suporte serão tão mais influentes quanto mais importantes for considerada e valorizada a fonte desse suporte pelo indivíduo. Das três principais determinantes enunciadas, os recursos individuais de cada pai são os mais protectores quando as outras estão em risco (nomeadamente, por si só, têm a capacidade de influenciar as características do contexto social), sendo as características das crianças as que menos determinam a parentalidade (Belsky, 1984; Belsky, Lang & Rovine 1985).

Adaptação Materna

A atitude da mulher face à maternidade é bastante variável, existindo contudo uma enorme carga de sentimentos e emoções, independentemente da sua exteriorização ou não, variando de acordo com o padrão de cada sociedade. A todas as parturientes se colocam dúvidas e receios, atravessando-as o medo do desconhecido, o medo de ter um filho com deficiências, o medo das dores de parto (Mendes, 2002).

As representações maternas dependem de factores como a personalidade, o modo como a mulher se adapta à situação que está a vivenciar, a imagem que interiorizou da própria mãe, as expectativas que foi edificando durante a vida no contexto familiar e no meio social ao qual pertence. É no desenvolvimento e na articulação dessas representações que se inscreve a transição para a maternidade (Winnicott, 1958; Rubin 1984 & Montagner, 1988).

Após o parto inicia-se a adaptação à maternidade que remete para aspectos como: satisfação pessoal, equilíbrio, desempenho de novas tarefas, funcionamento familiar e alteração do estilo de vida. Esta adaptação à maternidade traduz-se na capacidade de cuidar e tratar da criança contribuindo para o seu desenvolvimento harmonioso. Os factores que poderemos apontar nesta fase são, não só o importante papel que as representações maternas assumem, mas também os factores ligados à própria mulher, ao bebé e as características do meio envolvente (Ball, 1994). Os aspectos associados à mulher mais relevantes são o decurso obstétrico da gravidez e do parto, paridade, idade, tipo de relacionamento passado com a mãe, história psiquiátrica, antecedentes familiares, comportamento sócio-emocional e acontecimentos que antecederam a gravidez. Dos aspectos ligados ao meio podemos destacar, o relacionamento

conjugal, apoio e suporte social. Nesta óptica Dikie (1987), refere que a mulher experimenta maior perturbação com os papéis, nomeadamente pelas mudanças que ocorrem a vários níveis, como no sono, tempos de lazer, relacionamento sexual, tempo com os amigos e tempo com o companheiro, que são geralmente mudanças mais intensas que nos homens. Frise-se ainda que, o projecto de maternidade e de paternidade inicia-se muito antes de a gravidez ser uma realidade física. Compreende-se, assim, a interligação, referida entre gravidez e a maternidade, em que a primeira é considerada como uma etapa intermédia e também ponto de viragem das segundas, entendidas estas como inerentes e fases do desenvolvimento do ciclo vital da mulher, do homem e da família.

A vivência e os significados da maternidade, aquando da adaptação e do ajustamento no período de pós-parto, remete às suas inter-relações com o contexto sócio-cultural e, especificamente, com a construção cultural de género, de que se destacam as influências desta na transição para a maternidade e paternidade, no percurso de vida familiar e pessoal de cada envolvido. A este respeito, Figueiredo (2005) sublinha o facto de a maternidade/paternidade conferir, definitivamente, “o estatuto de adulto ao indivíduo, na medida em que testemunha a maturidade do seu corpo e também, ao colocar um outro elemento da sociedade na sua total dependência, a maturidade de seu comportamento social.

Perante esta realidade, entende-se que o exercício da maternidade e da paternidade não ocorreram ou ocorrem de forma constante nos distintos momentos da História, nas diversas sociedades contemporâneas, nas diferentes comunidades e nos grupos, em geral.

Esta perspectiva, revela a dimensão sociocultural, nas interpretações de cada um em volta dos significados e vivências do ser mãe e do ser pai, implica considerar que os homens e as mulheres são socializados em contextos partilhados e dinamizados por relações de género.

A maternidade encontra-se intrinsecamente ligada à vida humana, sendo expressão de uma cultura nas suas diferentes vertentes sociocultural, científica, económica, tecnológica e política – resultante da transformação dessa cultura específica, adaptada ao sistema de valores e assente na qualidade das relações familiares (Kitzinger, 1978).

Do mesmo modo e no entender de Leal (1990), Canavarro (2001) e Mendes (2002), a maternidade pressupõe uma maior visibilidade nos primeiros anos de vida da criança, dada a imperiosa necessidade de prestação de um conjunto de cuidados para o seu crescimento harmonioso, tendo em conta que a dádiva de amor, o interesse, a partilha e a responsabilidade permanecem. Nas palavras de Leal (1990), a maternidade requer que mais do que desejar ter um filho se deseje ser mãe.

Acima de tudo, a gravidez é, potencialmente, uma experiência/vivência de mudança e de renovação, de enriquecimento e desafio. Perante tal envolvência, mediada também por um

sentido de profunda atenção, consciência e preocupação, a grávida vai adquirir novos conhecimentos e competências durante o período gestacional, fundamentais na transição segura para a maternidade, caminhando, assim, para uma integração afectiva no seu papel de mãe (Mendes, 2002).

O assumir da maternidade confina-se a sucessivas mudanças e tarefas desenvolvimentais. Neste âmbito, reportamo-nos, especificamente, às tarefas que garantem a transição para a maternidade, desde a gravidez até ao nascimento do bebé.

O desenvolvimento das tarefas, ainda no período da gravidez, foi notoriamente clarificado com os estudos realizados por Rubin (1975, 1984), que enfatizou o facto de que estas tarefas são elaboradas e transformadas antes do nascimento, de modo a formar a matriz qualitativa dos cuidados maternos, contexto em que as actividades específicas relacionadas com os cuidados a prestar à criança são colocados em prática. Assim, deste modo, neste estudo foram quatro as principais tarefas maternas interdependentes salientadas:

- Assegurar uma passagem segura para mãe e para a criança, durante a gravidez e o parto;
- Assegurar aceitação social para si e para o filho, por um número significativo de membros da família;
- Iniciar a sua ligação com o filho;
- Aprender a dar-se, de si em benefício de outrem. Explorar, em profundidade, o significado do acto transitivo de dar/receber.

Isto conduz, à compreensão do impacto que o nascimento de um filho, especificamente o primeiro, provoca a nível intrapessoal e interpessoal, na mãe, no pai e na restante família. Inicia-se uma nova e importante fase do ciclo vital da família, identificando-se com uma sequência previsível de transformações na organização familiar, em função de um conjunto de tarefas e de responsabilidade bem definidas (Relvas; 1996).

Sobressai assim a importância da adaptação à maternidade no que diz respeito à satisfação pessoal, ao equilíbrio emocional, ao funcionamento familiar, ao desempenho de tarefas práticas de cuidados e à recuperação do estilo de vida.

Adaptação Paterna

A ideia, muitas vezes defendida, de o papel do pai ser o de apoio à mulher, tem sido segundo Colman & Colman (1994), veiculada até aos nossos dias. Estes autores referem que, este papel é, sem dúvida, “extraordinariamente importante”, mas não exclui outros igualmente valiosos.

De facto, os autores consideram fundamentais a figura paterna, tal como a materna desde o início, do desenvolvimento do bebé e das origens da sua vida psíquica. Estas ideias são partilhadas por outros autores tais como Pincus e Dare (1987), Brazelton & Cramer (1989) e Camus (2002), que reconhecem os fenómenos subjacentes à transição para a parentalidade, cujos aspectos mais importantes têm vindo a ser revelados com mais frequência em diversos estudos realizados a partir dos anos 70 do século XX.

Embora o pai esteja actualmente mais próximo dos filhos do que alguma vez esteve, partilhando as tarefas e os papéis educativos com a mãe, parece ser ainda privado das bases jurídicas e sociológicas que fundamentam a sua autoridade. Segundo (Martine & Segalen, 1999) não é de surpreender a confusão dos pais, cujos comportamentos evidenciam as dificuldades de adaptação a uma situação de mudança. A imagem do pai torna-se, deste modo, imprecisa e difícil de definir.

A este propósito Colman & Colman (1994), referem que a experiência que o homem tem da gravidez não é despoletada por alterações hormonais ou corporais, mas, no entanto a sua transformação pessoal e social pode ser tão grande quanto a da sua companheira.

O termo *transição*, tal como refere Estevão (1995), indica mudança de um estado para outro, correspondendo a transição para a parentalidade àquele período durante o qual um homem sem filhos interioriza passa a passo a primeira gestação da mulher e o desenvolvimento fetal do seu filho. Privado de uma realidade corporal (sustentação do feto pelo corpo da mãe), o homem projectará o seu imaginário sobre a criança, elaborando uma representação do feto que será sempre diferente da mãe, pois estará também relacionada com a sua história pessoal. Diversos autores (Pincus & Dare, 1987; Brazelton & Cramer, 1989; Colman & Colman, 1994) fazem referência ao paralelismo existente entre o processo da gravidez na mulher e no homem, fazendo notar, que se tem chegado mesmo a utilizar termos como “homem grávido” e “gravidez do pai”.

De acordo com Colman & Colman (1994), a gravidez, mais do que um mero acontecimento biológico, é um período de transformações de identidade em que são explorados novos papéis e em que as fantasias da infância e os mitos universais se aproximam da consciência quotidiana.

Para Raphael-leff (1997), a experiência de estar esperando o primeiro filho, desperta intensas emoções assim que o homem começa a tomar esse lugar que anteriormente era de seu pai. Esse movimento acaba deslocando o seu próprio pai para outra geração, ao mesmo tempo que tem início um processo de reavaliação das suas experiências passadas como criança em relação aos seus cuidadores. Nesta perspectiva Brazelton & Cramer (1990), referem que o apego do pai para com o filho é influenciado pelas suas experiências anteriores na infância. portanto, o desejo por um filho tem início na sua infância e na gestação de sua esposa, apresentado como um período muito importante para a consolidação da sua identidade masculina.

Ainda de acordo com Barnhill et al. (1979), a transição para a paternidade tem implicações em termos do papel do pai em três áreas distintas: Na relação com o bebê, na relação com a sua companheira e na relação com o mundo externo (o contexto mais alargado).

A mudança mais importante será na relação com o seu bebê. Segundo Barnhill et al. (1979), apesar do desenvolvimento deste papel começar antes do nascimento do primeiro filho, só estará clarificado após o nascimento do segundo filho. A relação conjugal pode também sofrer algumas alterações. Nos pais, a mudança mais significativa poderá estar relacionada com uma sensação de perda, pela diminuição de atenção que lhe é dedicada pela companheira. De qualquer das formas, este aspecto dependerá sempre do significado subjectivo que lhe será atribuído por cada indivíduo. Na relação com o contexto mais alargado, o pai deverá então reestruturar as fronteiras familiares.

O facto do homem se sentir ou não preparado para o nascimento de um filho vai determinar a forma como se adapta à situação de parentalidade. De acordo com Herderson & Brouse (1991) os pais sentem-se muito pouco preparados, mesmo aqueles que frequentaram sessões de preparação para a parentalidade, o que pode dificultar a sua capacidade de ajustamento. De acordo com Parke (1996), os factores que mais determinam essa preparação referem-se ao facto do pai desejar o nascimento do filho (geralmente, se a gravidez foi planeada ou não); a estabilidade da relação conjugal e o facto de ter outros objectivos que quer alcançar antes da paternidade.

Cowan & Cowan (1987), consideram que apesar da nova definição de pai ou paternidade, há alguns obstáculos que dificultam uma participação igualitária do pai na transição para a parentalidade. Estas barreiras existem na relação com a família de origem, na vida profissional, na relação conjugal e nos próprios pais.

Por um lado, os autores alertam para o importante papel que as relações prévias com os seus próprios pais têm na relação com o seu filho. Alguns pais gostariam de recriar as relações que

tiveram com os seus próprios pais; a maioria está determinada a um maior envolvimento com o seu próprio filho.

Frequentemente, os pais que gostariam de um maior envolvimento com os seus filhos não têm um bom modelo do tipo de família que gostariam de ter e têm de ultrapassar os seus próprios padrões familiares. Por vezes, os próprios avós são um pouco críticos relativamente a divisão igualitária das tarefas. Esta situação pode ser importante na determinação ou intensificação do conflito entre os membros do casal. Numa relação tensa, o conflito mais rapidamente surgirá; numa relação segura, os membros do casal apoiar-se-ão e manterão o seu padrão de relação independentemente dos padrões familiares das gerações anteriores.

Relativamente aos aspectos profissionais detectam-se algumas barreiras no envolvimento paterno, já que os resultados obtidos no estudo realizado por Cowan & Cowan (1987) sugerem que quando os pais trabalham menos horas e as mães mais horas, há um maior envolvimento paterno; porém, sabemos que esta, é uma situação pouco frequente ou até mesmo rara.

Em termos da relação conjugal, considera que a dinâmica da relação do casal é mais complexa do que se imagina, no entanto, não se pode afirmar que os pais não se querem envolver e as mães gostariam de os ver mais envolvidos. Segundo Cowan & Cowan, se o pai está por vezes inseguro quanto à sua competência no papel parental, algumas mães tendem a recear perder o papel de principal prestador de cuidados, não facilitando o envolvimento paterno. Os autores constataram que quando as mulheres concediam espaço ao envolvimento paterno (quer voluntariamente, quer involuntariamente, por trabalharem também fora de casa), o pai aumentava o seu nível de participação na prestação de cuidados ao bebé. Apesar de um pouco polémica, esta afirmação é coerente com o facto de que quando se sentem apoiados pelas suas esposas, os pais assumem mais responsabilidades no cuidado para com o filho.

Este aspecto tem uma importante influência no sentido de identidade dos pais, também ele uma barreira ao envolvimento paterno. De facto, os sentimentos de competência e auto-estima são factores importantes no comportamento dos pais e quanto mais se sentem apoiados pelas suas companheiras no papel paterno, mais envolvidos estarão neste papel.

Dados da investigação sugerem, que no estudo da adaptação paterna, têm surgido algumas dificuldades metodológicas, que podem prejudicar os resultados sobre a paternidade (Jordam, 1997): a falta de amostras representativas de pais, a falta de grupos de controlo e a falta de diversidades da amostra. É facilmente compreensível que os pais que se voluntariam para participar nestes estudos sejam diferentes dos pais que não são voluntários: provavelmente os pais que se voluntariam podem ter um maior envolvimento com as suas companheiras, podem

estar mais interessados no desenvolvimento dos seus filhos e mais interessados em adquirir informação acerca da gravidez, do nascimento e de todos os aspectos que implicam. Desta forma, estudos com base em amostras pequenas podem ter algumas limitações dificultando o estudo do comportamento paterno nas mais variadas dimensões.

Suporte Social

O conceito de suporte social tem vindo a ser alvo de diversas definições (Almeida, 2000). Ornelas (1994) refere que o suporte social é a “existência ou a qualidade de relações sociais em geral ou, em particular (...) as relações conjugais, de amizade ou organizações” Ogden (1999) salienta não apenas a quantidade de interações estabelecidas, mas também o grau de satisfação com essas mesmas interações. House e colaboradores (1982) consideram que o suporte social é o conjunto positivo das interações que constituem um factor de *stress* ou promotor da saúde.

O suporte social tem sido apontado como principal variável psicossocial envolvida na adaptação à maternidade (Priel & Besser, 2002), definindo-se, grosso modo, como a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983).

A ideia de que a percepção de laços interpessoais poderá desempenhar um papel importante na regulação do *stress* e influenciar a parentalidade constitui um pressuposto básico para as conceptualizações do suporte social realizadas nos trabalhos da teoria da cognição social (Priel & Besser, 2002).

De acordo com Pais Ribeiro (1999) citando a investigação realizada por Broadhead et al. (1983) acerca de evidências epidemiológicas da relação entre suporte social e saúde... constata-se a existência de forte correlação entre as duas variáveis.

Outro resultado consistente com estudos anteriores (Collins & Feeny, 2004) é o de que as percepções de apoio social são de importância crítica para a adaptação pessoal e bem-estar. Em concordância com estudos realizados (Collins, Dunkel-Schetter, Lobel, & Scrimshaw, 1993; Priel & Besser, 2002; Palmer, 2003), verificou-se que o suporte social do marido surge como um factor de protecção na transição.

As redes de suporte social têm sido consideradas como um dos principais factores que influenciam a parentalidade (Belsky 1984; Burchinal, Follmer, & Bryant, 1996), e como uma das principais variáveis moderadoras do *stress* parental (Tessier, Piche Tarabulsky & Muckle, 1992; Levy-Shiff, Dimitrovsky, Shulman & Har-Even, 1998). Isabella (1994) cit. por Figueiredo, (2001), num estudo com uma amostra de 32 mães primíparas americanas,

concluiu que as mães que no último mês de gravidez manifestavam níveis mais elevados de satisfação matrimonial e níveis mais elevados de apoio emocional e social por parte da família, sentiam uma maior satisfação no desempenho do papel materno.

Goldstein et al., (1996) sugerem que várias dimensões do suporte social estão relacionadas com a adaptação à transição para a maternidade, nomeadamente: (a) a fonte de suporte, (b) a distinção entre a quantidade de suporte e a satisfação com o suporte recebido, (c) os aspectos negativos do suporte, e (d) a hipótese do suporte actuar como factor de protecção relativamente a determinados acontecimentos de vida negativos.

Vários têm sido os estudos que referem que para o reajustamento e equilíbrio pessoal e familiar é necessário que exista um suporte de apoio à mulher (Van e col., 1988). Este apoio pode apresentar diferentes formas e níveis. Quanto às formas, estas podem ser de apoio social promovido pelo Estado, apoio dos técnicos de saúde, da família e amigos. Relativamente aos níveis, podem ser designadamente o nível mais geral (aplicação da legislação que enquadra a protecção à parentalidade), o nível laboral da Segurança Social simultaneamente com o apoio de profissionais da saúde, que não se limita somente ao bebé mas também a toda família (Figueiredo, 2000).

Relativamente a participação da família no acompanhamento do casal em fase de transição é um factor essencial na promoção e manutenção da amamentação, saúde mental dos pais e promoção de uma relação saudável pais-bebé (Isseber, 1987). Falceto & Fernandes (2001) recomendam a participação sistémica do pai da criança sempre que na prestação de cuidados ao bebé, da avó materna ou de outro adulto significativo que possa apoiar a mãe e o pai, uma vez que esses factos acarretam benefícios aos mais variados níveis.

Método

Desenho do estudo

O desenho da investigação pode ser considerado um plano lógico que o investigador edifica para obter as respostas as suas questões de investigação. Numerosos elementos conduzem à elaboração de um estudo, como a escolha do meio, a selecção dos sujeitos que formarão a amostra, o tipo de estudo e as estratégias utilizadas.

Toda a metodologia de investigação é tradicionalmente entendida como uma forma de dar explicações sistemáticas e reflectidas sobre fenómenos naturais (Newfield et al., 1996). As questões colocadas pela metodologia envolvem a forma como conhecemos o mundo ou ganhamos informação sobre o seu funcionamento. Por isso a metodologia depende do investigador e das suas crenças sobre a humanidade e o ser humano, tanto quanto da sua epistemologia, em que questiona sobre qual a relação entre o investigador e o conhecimento.

Tendo em consideração que, a escolha de um trabalho de investigação envolve várias questões, definiu-se a seguinte questão central de pesquisa:

Pergunta de partida

Que processos de adaptação estão subjacentes à parentalidade em pais pela primeira vez, durante os seis meses de idade do filho?

Dada a abrangência do tema, decompôs-se a indagação anterior com os seguintes objectivos.

Objectivos:

- Conhecer o processo de adaptação durante o período de transição para a maternidade e paternidade;
- Identificar os factores (socio-demográficos, reacções emocionais e necessidades individuais, do casal e do bebé) que contribuem para a adaptação materna e paterna, em pais e mães pela primeira vez, durante os seis meses de idade do filho.
- Conhecer as diferenças de género na adaptação materna e paterna ao nascimento do primeiro filho.

Face ao actual estado dos conhecimentos relacionados com a transição para a maternidade/paternidade, que se tentou explicar na contextualização do fenómeno em estudo,

foi delineada como finalidade: contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados na área de saúde materna e obstétrica, através da sistematização de um conjunto de intervenções que antecipem e incentivem o ajustamento à parentalidade fundamentada nas experiências vividas por ambos os pais.

Assim, na tentativa de melhor compreendermos os acontecimentos, os significados que as mães e os pais atribuem àquilo que experimentam, ao modo como interpretam as suas experiências e como estruturam o meio social em que vivem (Bogdan & Biklen, 1994), formulámos um conjunto de questões orientadoras em coerência com a finalidade definida – que nos auxiliam a estruturar a pesquisa.

Face aos objectivos colocam-se várias questões orientadoras da pesquisa:

Como é feita a adaptação parental ao nascimento do primeiro filho?

Qual o nível ou grau de percepção de stress parental?

Quais as variáveis sociodemográficas que mais influenciam a adaptação parental?

Quais são os principais fontes de suporte e apoio à transição parental?

Quais as emoções envolvidas?

Quais as necessidades individuais, do casal e do bebé que surgem no processo de transição parental?

Quem possui mais dificuldades de adaptação parental: os pais ou as mães?

Considera-se que a obtenção das respostas para as mesmas poderá contribuir para que os cuidados de saúde sejam mais adequados e promovam a assunção da parentalidade pelos pais.

Variáveis

Tendo em conta o exposto e dado que a reorganização pode ser distinta ao longo do tempo que se segue ao parto, pretende-se com este estudo identificar os factores que contribuem para a adaptação materna e paterna, em pais e mães pela primeira vez, durante os seis meses de idade do filho.

Para concretizar este objectivo, foi considerada como **variável dependente**, a adaptação parental ao nascimento do primeiro filho, medida através da escala de percepção de *stress* parental (PSS) e, como **variáveis independentes**, as seguintes:

1. Variáveis sociodemográficas;
2. Emoções (medida através duma escala de avaliação de emoções);
3. Necessidades individuais, do casal e do bebé (medidas através dum teste de transição parental).

Participantes

Colocadas as interrogações de partida e definidos os objectivos deste estudo, decidimos utilizar uma abordagem quantitativa assumindo a adaptação materna e paterna como variáveis de pesquisa que permitirão uma análise compreensiva dos fenómenos, sob o ponto de vista dos sujeitos.

Para atingir os objectivos delineados, este estudo foi realizado com a participação de casais com um filho (a) pela primeira vez e com seis meses de idade, procurando conhecer, segundo a sua perspectiva, o modo como percebem os novos desafios impostos pela parentalidade, as suas expectativas, os receios e os constrangimentos familiares e sociais, relativamente ao desempenho do papel parental. A forma como estes factores se articulam dão lugar a trajetórias conjugais e individuais que implicam também, formas diversificadas de encarar e viver a parentalidade, nomeadamente no que se refere à sua dimensão de prestação de cuidados ao filho (a).

Optámos por uma selecção dos participantes intencional e de conveniência. Seleccionámos casais que estavam a vivenciar a experiência de serem pais/mães pela primeira vez, independentemente da idade, e que obedeciam aos seguintes critérios, previamente definidos: viver em situação de conjugalidade; viver em situação de família nuclear; ser o primeiro filho (a) em comum do casal; ser filho saudável e que tivesse 6 meses de idade (a definição deste período de tempo deveu-se ao facto de considerarmos a recolha de dados mais rica e os participantes não estarem emocionalmente tão envolvidos nas dificuldades iniciais vivenciadas).

A amostra foi constituída pelos pais de 98 crianças que foram à consulta dos 6 meses de idade no centro de saúde, acompanhadas pelo pai e/ou mãe. São 89 mulheres e 44 homens, dos quais 35 são casais, totalizando 133 pais.

Instrumentos

O primeiro passo no sentido de concretização deste estudo, foi a escolha e elaboração das escalas adequadas à medição das variáveis em estudo, bem como a testagem inicial dos instrumentos construídos, de forma a identificar eventuais dificuldades de preenchimento e/ou compreensão das mesmas, para que fosse possível depois passar à recolha de dados, propriamente dita.

No que diz respeito aos procedimentos para a recolha de dados, tivemos em conta os aspectos formais de pedido de autorização às instituições seleccionadas. Seguiu-se o contacto com a instituição de saúde SESARAM, EPE (Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira,

Empresa Publica Empresarial) no sentido de se obterem as devidas autorizações para recolha dos dados necessários (Anexo – I). Após autorização formal, dirigimo-nos aos enfermeiros-chefes dos diversos centros de saúde da Região Autónoma da Madeira (RAM), solicitando colaboração e informando-os do estudo a realizar. Este decorreu no período compreendido entre Junho e Agosto de 2009, aquando da consulta de enfermagem, aos 6 meses de idade do bebé.

Todas as investigações constituem algum tipo de intrusão nas vidas pessoais dos indivíduos. As actividades do investigador devem ser então consideradas relativamente a um conjunto de princípios éticos e deontológicos. Dados os instrumentos estarem relacionados com aspectos pessoais, como competências parentais e sentimentos expressos, procurou-se evitar a intrusão interposição na intimidade das pessoas e das famílias mais do que o necessário para a compreensão do tema.

Foram utilizados 4 instrumentos: um questionário de dados sócio-demográficos e três escalas de auto-resposta: a Escala de Avaliação das Emoções, Escala de Percepção do Stress e o Teste Transição Parental.

Para avaliar a reactividade emocional ao nascimento de um filho, foi utilizada - Escala de Avaliação das Emoções (*Emotional Assessment Scale*) (EAS), desenvolvida por Carlson, Collins, Stewart, Porzellius, Nitz e Lind (1989) com o objectivo de mensurar a reactividade emocional. Segundo os autores (Carlson e tal. 1989), esta escala pretende medir não os estados emocionais prolongados, mas um conjunto amplo de respostas emocionais com um carácter não fixo, tornando assim a escala num instrumento sensível à mudança. A escala baseia-se no conceito de emoções fundamentais, presentes em diferentes culturas, assumindo a existência de algumas emoções importantes para caracterizar as respostas dos indivíduos em várias situações. A EAS, é composta por 24 itens descritores de emoção divididos em sete categorias fundamentais que correspondem a sete emoções, consideradas representativas das respostas emocionais dos indivíduos: a cólera, a tristeza, a ansiedade, a felicidade, a surpresa, o medo e a culpa.

A forma de medição utilizada na EAS foi visual analógica, na qual o sujeito colocou a sua resposta. No extremo esquerdo da escala temos a indicação “*O menos possível*” e no extremo direito da escala temos a indicação “*O mais possível à direita*”.

Os autores escolheram uma escala visual analógica por considerarem menos susceptível à recordação por parte dos sujeitos das suas respostas anteriores que as escalas de tipo *Likert*, o que torna adequada a sua utilização neste tipo de estudo.

Por outro lado, possibilita ainda uma avaliação do estado emocional utilizando uma escala de razão, permitindo por isso o estudo da magnitude da emoção (Carlson et al., 1989). De acordo com os autores, esta é ainda uma escala muito fácil e rápida de preencher e fácil de interpretar. As instruções dadas aos indivíduos consistem em “Para cada palavra que encontra na lista seguinte, coloque um traço ao longo da linha correspondente, no local que lhe parecer mais adequado para representar como se sente no momento actual”.

Os sujeitos têm que assinalar a intensidade de uma emoção numa escala analógica com 100mm (10 cm). Pontuar a intensidade de cada emoção implica medição, em milímetros, da distância do ponto extremo esquerdo até ao local marcado pelo sujeito em qualquer ponto da linha.

A EAS apresenta boas características psicométricas, já que os valores de *alpha* de Cronbach se situam todos entre (0,73) e (0,88), demonstrado por isso ser adequada ao estudo da reactividade emocional dos sujeitos perante uma dada situação (Moura-Ramos, Canavarro, & Pedrosa, 2004).

Utilizamos ainda a Escala de Percepção do Stress (*Perceived Stress Scale*) |PSS, para avaliar a percepção do stress, desenvolvida por Cohen e colaboradores (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Trata-se de um instrumento de auto-resposta destinado a medir o grau em que as situações vividas pela pessoa durante o mês anterior ao preenchimento são percebidas como indutoras de stress, cujas características psicométricas foram já estudadas numa amostra da população (versão portuguesa: Mota-Cardoso, Araújo, Gonçalves, & Ramos, 2002). A versão utilizada no presente estudo é a PSS na versão abreviada, constituída por dez itens.

Os sujeitos respondem a cada item indicando a frequência com que se sentiram ou pensaram da forma indicada na afirmação, numa escala tipo Likert, apresentando boas características psicométricas sendo de salientar a elevada consistência interna, avaliada pelo *alpha* de Cronbach (0,863), pelo coeficiente de Spearman-Brown (0,680) e pela correlação *Split-Half* (0,857). Os índices de fiabilidade, nomeadamente a correlação entre o item e o valor global da escala e a correlação entre o item e o valor global quando aquele é excluído são indicadores de uma boa eficácia da escala, sendo todos superiores a (0,35). Escala do Stress Percebido (PSS) resulta num único valor, obtido pela soma das pontuações, após inversão dos itens 2 e 3, por estarem formulados na negativa;

Para avaliação do grau de preocupação sentida pelos pais, foi utilizado o Teste Transição Parental (TTP) traduzida e adaptada de Sean Brotherson (<http://ag.ndsu.edu/pubs/yf/famsci/fs604w.htm>- *The Transition from Partners to Parents*). Esta escala é composta por 26 itens, cujas respostas são dadas numa escala tipo *Likert*, cuja

pontuação de cada item varia entre 0 e 4, sendo que 0 corresponde a “Nunca” e 4 corresponde a “Com Muita Frequência”. Para medir as necessidades individuais (calculada com base nos itens 1, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 18, 19, 22, 24), necessidades do casal (calculada com base nos itens 4, 6, 7, 14, 15, 20, 21, 23, 25) e necessidades do bebé (calculada nos itens 2, 3, 13, 17, 26). O total da escala é utilizado como indicador da preocupação parental percebida.

Consideramos pertinente referir que a transição parental representa uma etapa muito importante na vida do indivíduo, sendo deste modo percebida como um acontecimento positivo, por ser promotor de satisfação pessoal e conjugal. O nascimento de um filho pode igualmente ser um acontecimento stressante e de risco para a perturbação emocional, nomeadamente, pela exigência das mudanças e pela necessidade de reorganização individual e familiar que lhe são inerentes.

Os Coeficientes *alphas* de *Cronbach* obtidos no TTP, na nossa amostra, estão representados na tabela 1 o que revela uma razoável consistência interna (*alphas* superiores ou aproximados de 0,70).

Tabela nº 1 - Consistência interna do Teste de Transição Parental (TTP) (N=133)

TTP	<i>Cronbach's Alpha</i>	Nº de Itens
Necessidades da criança	0,757	5
Necessidades individuais	0,830	12
Necessidades do casal	0,677	9

O motivo da escolha deste instrumento de medida para o estudo atribui-se ao facto de podermos avaliar a forma como as mães e pais se adaptam às suas necessidades e às novas tarefas decorrentes do nascimento de um filho e conhecer a forma como os sujeitos avaliam a sua prestação de cuidados ao bebé e a colaboração do companheiro.

Pretendíamos, assim, analisar aspectos relacionados com as necessidades individuais que tinham sofrido uma reorganização ou transição e a forma como essas mudanças eram avaliadas. Por outro lado, dado que, tal como referimos anteriormente, a literatura tem demonstrado que a divisão das tarefas domésticas após o nascimento de um filho pode ser geradora de alguma perturbação, este permite-nos ainda conhecer as tarefas desempenhadas por cada um dos pais e a forma como cada um avalia a colaboração do respectivo companheiro.

Procedimentos

De modo a compreender a evolução da adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho utilizou-se um desenho de investigação, com um momento de avaliação, efectuada seis meses após o nascimento do bebé.

A amostra foi intencional e constituída por homens e mulheres primíparos que frequentaram os cuidados de saúde primários, sendo que os questionários foram aplicados em todos os centros de saúde da RAM, durante a consulta de enfermagem realizada por 20 enfermeiros especialistas em saúde infantil, previamente treinados.

Os sujeitos foram directamente convidados a participar no estudo e procedeu-se à aplicação daqueles, assegurando a confidencialidade.

De modo a respeitar os princípios éticos inerentes a um trabalho desta natureza, os participantes foram informados do objectivo geral da investigação, garantindo o seu anonimato e salvaguardou-se a possibilidade de desistirem do estudo se assim o entendessem. Foi pedido aos participantes para responderem às questões formuladas da forma mais séria e honesta possível com a finalidade de ser obtida informação mais fidedigna.

Para além das instruções contidas nas escalas, foi apenas reafirmada a necessidade de leitura atenta de todas as questões para que fosse dada resposta da forma mais exacta de acordo com o sentimento próprio e esclareceu-se aos sujeitos que não havia respostas certas ou erradas.

O tempo médio para a administração do questionário foi de 30 minutos, com variações resultantes da maior ou menor facilidade de compreensão dos itens, decorrentes do nível educacional dos pais.

Os questionários foram entregues num envelope e recolhidos do mesmo modo, de forma a garantir a confidencialidade das respostas. Estes foram preenchidos pelo próprio (auto-preenchimento), sem ter sido imposto um limite de tempo e sem a presença do investigador, tendo os dados sido recolhidos nos meses de Junho, Julho e Agosto de 2009.

Após a recolha de dados e de forma a verificar a existência ou não de relações significativas entre as variáveis criou-se uma base de dados para possibilitar um tratamento estatístico tendo utilizado programa informático (SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences-versão 17.0*).

Efectuaram-se análises descritivas e não paramétricas, (uma vez que a amostra não foi proveniente de uma população com uma distribuição normal e a escala utilizada - escala de *Likert*) foi de tipo ordinal. Procurou-se assim verificar a existência de relações significativas entre a variável dependente: adaptação materna e paterna ao nascimento do primeiro filho

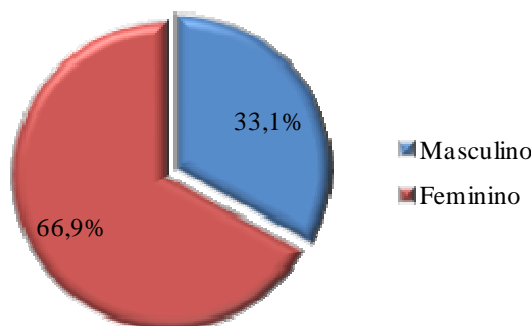
com seis meses e as variáveis independentes (idade, sexo, nível de escolaridade, situação profissional, ter um primeiro filho).

Caracterização da Amostra

As pesquisas abrangem um universo de elementos muito diversificado tornando-se impossível considerá-lo na sua totalidade. Por esta razão, necessário se torna trabalhar com uma amostra, ou seja, uma pequena parte das pessoas que compõem a população ou universo. Inerente a qualquer método de amostragem, existem aspectos positivos e negativos que estamos cientes termos ultrapassado, ao escolhermos uma amostra de conveniência. No caso concreto o como universo foi constituído por 312 novos pais de crianças nascidas no Hospital Central do Funchal¹ no período compreendido entre Dezembro de 2008 e Fevereiro de 2009. A nossa amostra incluiu 133 sujeitos (42,6% do universo). A recolha da amostra realizou-se todos os dias da semana (de segunda a sexta), relativamente os utentes inquiridos foram incluídos os que frequentavam o centro de saúde da área da sua residência. O recrutamento destes sujeitos foi realizado através de técnica de amostragem de conveniência, em todos os centros de saúde da RAM. Tivemos como critério de exclusão da amostra os sujeitos que não possuísem nível intelectual que possibilitasse o preenchimento de questionários ou que apresentassem perturbação ou deficiência.

Tal como se pode observar da análise da Tabela 2 e Figura 1 abaixo apresentados, dos 133 sujeitos que constituíram a amostra, 89 (66,9%) eram do sexo feminino e os restantes 44 (33,1%) do sexo masculino.

Figura nº 1 - Caracterização da amostra em função o género



Quanto às habilitações literárias, 32,3% dos sujeitos tinham o 12º ano ou equivalente, 21,8% realizou o ensino unificado e 20,3% terminou o curso superior (Tabela 2 e Figura 2).

¹ Exceptuam-se as crianças nascidas em Clínicas Privadas.

Figura nº 2 - Caracterização da amostra segundo as habilitações literárias

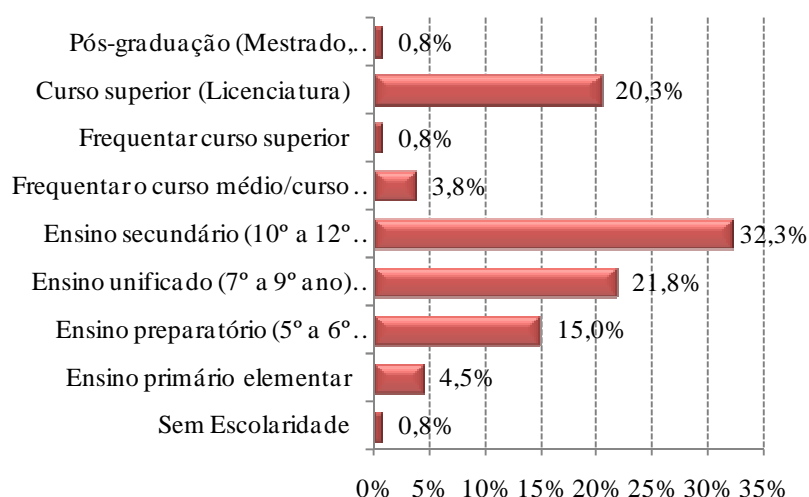


Tabela nº 2 - Caracterização geral da amostra

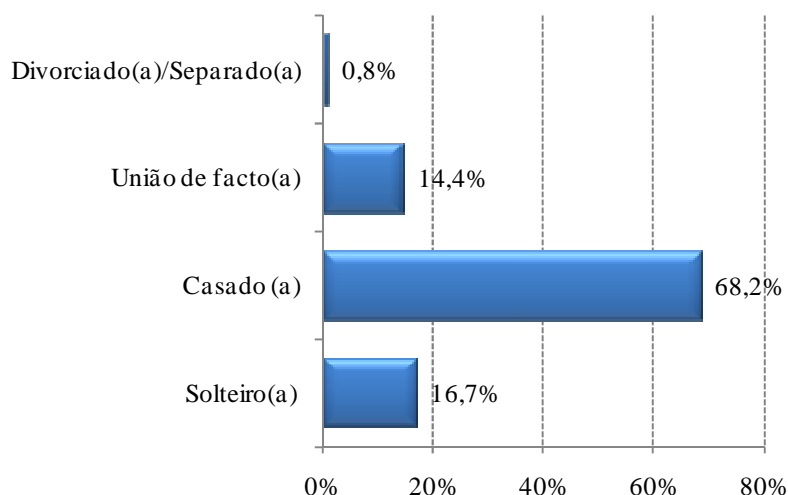
	Caracterização Geral	N	%
Sexo/Género	Feminino	89	66,9%
	Masculino	44	33,1%
Situação Conjugal	Solteiro(a)	22	16,7%
	Casado (a)	90	68,2%
	União de facto(a)	19	14,4%
	Divorciado(a)/Separado(a)	1	0,8%
Habilitações literárias	Viúvo(a)	0	0,0%
	Sem Escolaridade	1	0,8%
	Ensino primário elementar	6	4,5%
	Ensino preparatório (5º a 6º ano) ou equivalente	20	15,0%
	Ensino unificado (7º a 9º ano) ou equivalente	29	21,8%
	Ensino secundário (10º a 12º ano) ou equivalente	43	32,3%
	Frequentar o curso médio/curso médio (bacharelato)	5	3,8%
	Frequentar curso superior	1	0,8%
	Curso superior (Licenciatura)	27	20,3%
	Pós-graduação (Mestrado, Doutoramento)	1	0,8%
Profissão*	Directores, técnico, licenciados, profissionais com títulos universitários, militares de alta patente	27	23,3%
	Chefes de secção administrativa, subdirectores, peritos, técnicos e comerciantes	26	22,4%
	Ajudantes técnicos, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, mestres de obra	28	24,1%
	Operários especializados, motoristas, polícias e cozinheiros	18	15,5%
	Trabalhadores manuais não-especializados, jornaleiros ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza	13	11,2%
	Estudante	4	3,4%

*A classificação das profissões foi feita com base na escala *Graffar*

No que se refere à distribuição segundo as profissões, os sujeitos foram classificados com base na escala de *Graffar*. Esta representa a classificação social, criada em 1956 por *Graffar* é

baseada num conjunto de quatro critérios que se reportam à profissão, ao nível de instrução, aos rendimentos auferidos e ao tipo de habitação. Cada um destes critérios é pontuado numa escala de 0 a 5 (tipo Likert), verificamos através da observação da (Tabela 2) que 24,1% dos indivíduos da amostra pertence ao grupo dos ajudantes técnicos, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, mestres de obra.

Figura nº 3 - Caracterização da amostra segundo o estado civil



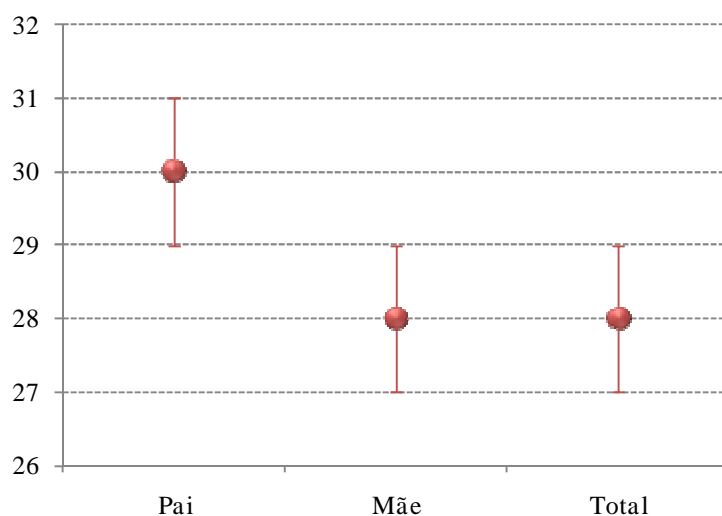
No que se refere à distribuição segundo o estado civil podemos verificar que a grande maioria dos sujeitos da amostra são casados 68,2%. Somente 0,8% vive separado ou divorciado (Figura 3).

Tabela nº 3 - Distribuição da amostra segundo a idade

Idade	Filiação		Total
	Pai (n=44)	Mãe (n=98)	
Mínimo	20	16	16
\bar{x}	30	28	28
S	5	6	6
Máximo	42	45	45

A Tabela 3 mostra-nos que as mulheres apresentam valores com maior diversidade, variando o intervalo entre os 16 e 45 anos.

Figura nº 4 - Diferenças de idades segundo o género



Relativamente ao grupo de mães participantes tem idade compreendida entre 16 – 45 anos com média de idades de 28 anos (Tabela 3 e Figura 4). Destacamos que a média do sexo masculino é um pouco superior à idade média do sexo feminino. No gráfico está representada a média com a variação de um desvio padrão com diferenças por excesso ou por defeito.

Tabela nº 4 - Distribuição da amostra segundo a duração da relação conjugal em anos

Duração da união/casamento	Filiação		
	Pai (n=44)	Mãe (n=98)	Total
Mínimo	1	1	1
\bar{x}	4	4	4
S	3	3	3
Máximo	15	17	17

Na amostra, a maioria dos sujeitos tem uma duração máxima de 15 anos de união e apenas um casal coabita somente pelo menos há um ano.

Tabela nº 5 - Distribuição da amostra segundo o planeamento da gravidez

		Filiação			
		Pai	Mãe	Total	
A gravidez do bebé foi planeada	Não	n	14	31	45
		%	31,8%	35,2%	34,1%
	Sim	n	30	57	87
		%	68,2%	64,8%	65,9%
	Total	n	44	88	132
		%	100,0%	100,0%	100,0%

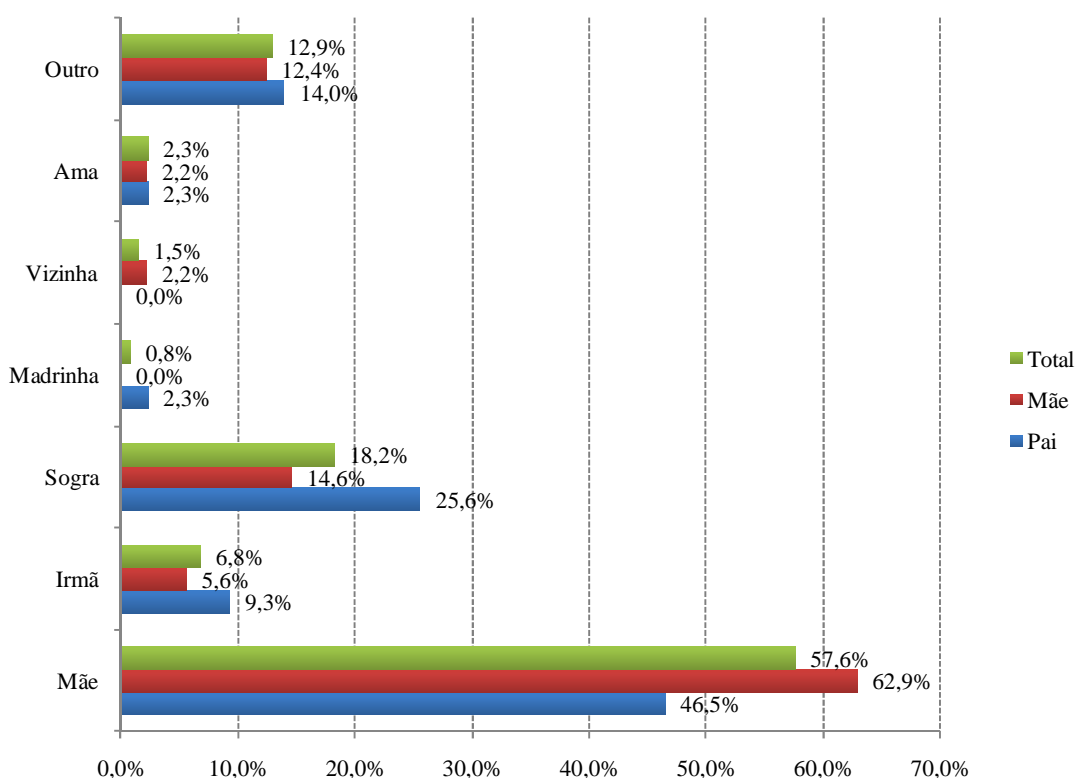
No que se refere à distribuição dos pais e mães consoante planearam ou não o nascimento do filho (Tabela 5), dos 132 que responderam a esta pergunta 65,9% indicam que a gravidez foi planeada, assim com 95% de confiança a percentagem de pais que preparam a chegada de um filho varia entre 57,8% e 74%.

Tabela nº 6 - Descrição da amostra segundo o suporte social

A quem recorre quando necessita de apoio para cuidar do bebé		Filiação		
		Pai	Mãe	Total
Mãe	n	20	56	76
	%	46,5%	62,9%	57,6%
Irmã	n	4	5	9
	%	9,3%	5,6%	6,8%
Sogra	n	11	13	24
	%	25,6%	14,6%	18,2%
Madrinha	n	1	0	1
	%	2,3%	0,0%	0,8%
Vizinha	n	0	2	2
	%	0,0%	2,2%	1,5%
Ama	n	1	2	3
	%	2,3%	2,2%	2,3%
Outro	n	6	11	17
	%	14,0%	12,4%	12,9%

Podemos constatar através da observação (Tabela 6) que, dos dois progenitores são geralmente as mães que acompanham as crianças ao centro de saúde. As sogras 18, 2% são quem habitualmente confere o apoio quando os pais necessitam.

Figura nº 5 - Distribuição segundo o suporte social



Verificamos através da análise do (Figura 5) que, o apoio conferido ao casal é 57,6% facultado pela avó materna e que fornece essa ajuda e suporte. Estas constituem as pedras basilares em todo este processo, fornecendo um reforço positivo neste processo de transição. Relativamente as sogras 18, 2% são elas quem habitualmente conferem o apoio quando os pais necessitam, e em outras situações geralmente o suporte de amigos e ou vizinhos são eles quem são o reforço dos laços familiares.

O nascimento de um bebé, muitas vezes, é um factor de aproximação entre os vários elementos da família alargada, assim como dos amigos a mais próximos.

É um tempo de reajustamentos pessoais e interpessoais que poderão reforçar ou, pelo contrário, debilitar os laços já existentes (Afonso, 2000).

Poderá, igualmente ser considerado um momento de desenvolvimento privilegiado não só para o casal, mas também para a família alargada (Kitzinger, 1978; Relvas, 1996).

Resultados

Adaptação paterna e materna ao nascimento do primeiro filho

A Tabela 7 mostra a estatística descritiva obtida pelos pais e mães nas diversas escalas, a existência ou não de diferenças significativas entre os progenitores, tendo por base o teste *t-Student* e o teste *Mann-Whitney*. Este último foi utilizado quando as variáveis não apresentaram distribuição normal.

Tabela nº 7 - Estatística descritiva e diferenças entre pais e mães

Escala	Pai			Mãe			Est. Teste	p
	Mín	$\bar{x} \pm S$	Máx	Mín	$\bar{x} \pm S$	Máx		
Ansiedade	2,50	25,98±16,38	65,33	0,00	30,74±18,77	78,25	U=1635,5	0,209
Felicidade	6,33	81,36±18,08	100,00	9,67	74,71±21,26	100,00	U=1599	0,104
Medo	0,00	14,24±14,44	66,50	0,00	21,19±19,98	88,00	U=1520,5	0,069
Culpa	0,20	14,63±14,97	63,40	0,00	17,70±12,93	64,00	U=1488,5	0,048
Cólera	0,33	14,43±15,79	71,67	0,00	16,06±15,17	69,67	U=1713,5	0,382
Surpresa	0,00	33,03±23,85	92,00	3,00	32,38±20,10	90,00	U=1885,5	0,975
Tristeza	0,00	11,49±14,63	55,50	0,00	16,47±17,94	76,00	U=1547	0,091
Stress percebido	10,00	18,18±4,46	33,00	3,00	17,66±5,07	27,00	U=1925	0,874
Necessidade criança	0,60	2,16±,76	3,80	0,00	1,91±,96	3,80	t=1,589	0,115
Necessidades individuais	,00	1,52±,62	3,45	,33	1,78±,70	3,50	t=-2,088	0,039
Necessidades do casal	0,44	1,90±,54	3,44	0,44	1,88±,65	3,22	t=,169	

Pela análise da Tabela 7 verificam-se diferenças significativas entre os progenitores, na variável culpa ($z = 1488,5$; $p < .05$), sendo a média superior na mãe e, na variável relativa às necessidades individuais, sendo as mães as que mais valorizam esta dimensão.

A análise da Tabela 8 mostra as correlações entre os dados obtidos nos três instrumentos. O coeficiente de correlação quantifica a relação de linearidade entre duas variáveis, sabemos assim, se valores elevados de uma estão associados a valores elevados da outra ou a valores baixos.

Podemos afirmar que quer no pai, quer na mãe, o stress percebido é maior quanto maior são as necessidades individuais e do casal. Mas nas mães, o stress percebido também é elevado/baixo quanto maior/menor for a ansiedade, o medo, a cólera e as necessidades da criança.

A Tabela 8 apresenta os resultados das correlações das variáveis das emoções, do stress percebido e da transição para a parentalidade relativamente aos pais.

Verifica-se que a ansiedade correlaciona-se positivamente com as emoções do medo, da cólera, da culpa e da surpresa, muito embora esta última seja considerada uma emoção positiva. Na felicidade existe uma correlação negativa com a cólera e a tristeza, enquanto no medo a correlação com aquelas emoções é positiva. Pode ainda dizer-se, que quanto maior a percepção da felicidade face à adaptação à parentalidade menor é o medo, e, quanto maior o medo maior é a culpa.

No que diz respeito à transição para a parentalidade, observa-se que quanto maior a percepção de felicidade e de culpa do pai menor é a percepção de necessidades da criança. De realçar, que a emoção da felicidade correlaciona-se negativamente com as necessidades individuais, e, a culpa correlaciona-se positivamente com a percepção das necessidades do casal. Acrescente-se que as variáveis relacionadas com as necessidades individuais e do casal estão positivamente correlacionadas com o stress percebido.

Por fim, refira-se que quanto maior é a percepção dos pais relativamente às necessidades do casal maior é a percepção de maiores necessidades da criança e de necessidades individuais.

Tabela nº 8 - Correlações entre escalas para dimensões percebidas nos pais

Variável (n133 = Pai)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Ansiedade	—									
2 Felicidade	-,083	—								
3 Medo	,593**	,407**	—							
4 Culpa	,568**	-,287	,713**	—						
5 Cólera	,419**	,308*	,630**	,704**	—					
6 Surpresa	,396**	,187	,196	,204	,262	—				
7 Tristeza	,252	,508**	,608**	,600**	,637**	,256	—			
8 Stress percebido	,112	-,024	,041	,052	,1	-,065	-,031	—		
9 Necessidades da Criança	-,047	-,333*	,002	,028	,123	-,174	,233	,191	—	
10 Necessidades individuais	,188	-,299*	,22	,331*	,455**	-,113	,363*	,387**	,607**	—
11 Necessidades do casal	,152	-,273	,108	,306*	0,3	,015	,3	,424**	,744**	,680**

p<.05* p<.01** p<.001***

Verifica-se que a ansiedade correlaciona-se positivamente com as emoções do medo, da cólera, da culpa e da surpresa, muito embora esta última seja considerada uma emoção positiva. Na felicidade existe uma correlação negativa com a cólera e a tristeza, enquanto no medo a correlação com aquelas emoções é positiva. Pode ainda dizer-se, que quanto maior a percepção da felicidade face à adaptação à parentalidade menor é o medo, e, quanto maior o medo maior é a culpa.

No que diz respeito à transição para a parentalidade, observa-se que quanto maior a percepção de felicidade e de culpa do pai menor é a percepção de necessidades da criança. De realçar, que a emoção da felicidade correlaciona-se negativamente com as necessidades individuais, e, a culpa correlaciona-se positivamente com a percepção de necessidades do casal. Acrescente-se que as variáveis relacionadas com as necessidades individuais e do casal estão positivamente correlacionadas com o stress percebido.

Por fim, refira-se que quanto maior é a percepção dos pais relativamente às necessidades do casal maior é a percepção de maiores necessidades da criança e de necessidades individuais.

Tabela nº 9 - Correlações entre escalas para dimensões percebidas pelas mães

Variável (n 133 =) Mãe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Ansiedade	---									
2 Felicidade	-,237*	---								
3 Medo	,689**	-,327**	---							
4 Culpa	,665**	-,251*	,729**	—						
5 Cólera	,643**	-,365**	,781**	,708**	—					
6 Surpresa	,266*	,144	,335**	,278**	,260*	—				
7 Tristeza	,594**	-,499**	,695**	,644**	,763**	,174	—			
8 Stress percebido	,429**	,035	-,234*	,207	,296**	-,007	,183	—		
9 Necessidades da Criança	,233*	-,054	,099	-,002	0,171	-,055	-,003	1	—	
10 Necessidades individuais	,414**	-,016	,193	-,211*	,292**	,011	,089	468**	-	—
11 Necessidades do casal	,305**	-,134	,166	,093	,275**	,012	,475**	,658**	,660**	1

p<.05* p<.01** p<.001***

No que diz respeito à percepção das mães acerca da adaptação à parentalidade observam-se correlações negativas entre a ansiedade e a felicidade e a surpresa, e correlações positivas com as emoções conotadas como negativas. Também se observa (Tabela 9) que quanto maior a felicidade menor é a percepção de medo, de cólera e de tristeza, contudo a felicidade correlaciona-se positivamente com o medo. As mães que percebem níveis mais elevados de medo, de culpa, de cólera e de tristeza tendem a evidenciar níveis mais elevados de emoções negativas, bem como de surpresa, cuja emoção como referido anteriormente.

No respeitante ao stress percebido, saliente-se as correlações positivas com a ansiedade, com o medo e com a cólera.

Saliente-se as correlações positivas da ansiedade com as três dimensões da transição para a parentalidade. Nas emoções da culpa e da cólera observam-se correlações positivas com a percepção das necessidades individuais, porém na cólera aquela correlação verifica-se também com as necessidades do casal.

Tal como para os pais, também nas mães as variáveis relacionadas com as necessidades individuais e do casal estão positivamente correlacionadas com o *stress* percebido. Também são semelhantes dos pais, as correlações entre as três dimensões da transição para a parentalidade, ou seja, quanto maiores são os níveis de percepção das necessidades do casal maiores são os níveis de percepção relacionadas com as necessidades da criança e com as necessidades individuais.

Contributo do suporte social na adaptação parental

Considerando as escalas utilizadas, procuramos saber qual o efeito do suporte familiar, a distribuição da variável “Necessidades da criança” não é normal entre os pais com suporte familiar, desta forma utilizaremos o teste de *Mann-Whitney* nesta escala e em todas as dimensões do TTP. Utilizando o teste de *Mann-Whitney* não é clara a influência do suporte familiar na transição para a maternidade, uma vez que todos os valores de prova foram superiores a 0,05.

No entanto, podemos afirmar entre os pais da amostra que a existência de suporte familiar está associada a uma média superior nas escalas felicidade, medo, tristeza, e necessidades da criança. Entre os pais sem suporte familiar as médias nas escalas culpa, cólera e necessidades individuais são superiores.

Tabela nº 10 - Estatística descritiva e teste de *Mann-Whitney* das escalas em função do suporte familiar

Escalas	Suporte Familiar							
	Mín	Não		Mín	Sim		Mann-Whitney U	p
		$\bar{x} \pm S$	Máx		$\bar{x} \pm S$	Máx		
Ansiedade	3,25	29,68±15,77	65,33	0,00	29,07±19,04	78,25	U=1573,500	0,640
Felicidade	6,33	75,20±26,12	100,00	9,67	77,50±18,15	100,00	U=1589,500	0,638
Medo	0,00	17,80±19,05	70,25	0,00	19,40±18,57	88,00	U=1545,500	0,539
Culpa	3,40	18,83±15,31	63,40	0,00	15,87±13,06	64,00	U=1446,500	0,257
Cólera	0,00	18,50±19,20	71,67	0,00	14,49±13,69	67,00	U=1565,000	0,609
Surpresa	1,67	32,61±20,94	90,00	0,00	32,73±21,62	92,00	U=1650,500	0,950
Tristeza	0,00	13,93±17,33	64,50	0,00	15,17±17,08	76,00	U=1553,000	0,565
Stress percebido	10,00	19,94±5,73	33,00	4,00	18,49±5,11	31,00	U=1496,500	0,299
Necessidade criança	0,00	1,82±,94	3,60	0,00	2,08±,86	3,80	U=1429,000	0,191
Necessidades individuais	0,33	1,82±,78	3,50	0,00	1,66±,64	3,50	U=1536,000	0,405
Necessidades do casal	0,44	1,91±,72	3,44	0,44	1,89±,57	3,00	U=1653,500	0,820

Percepção do Stress Percebido durante a adaptação parental

Procuramos um modelo multivariado de regressão linear múltipla que ajudasse a perceber as variações na escala PSS (y): incluímos como variáveis explicativas a Ansiedade(x_1), Felicidade (x_2), Medo(x_3), Culpa (x_4), Cólera(x_5), Surpresa(x_6), Tristeza(x_7), Necessidade criança (x_8), Necessidades individuais (x_9), Necessidades do casal (x_{10}) e as seguintes variáveis dummy Parentesco (0-Mãe, 1-Pai) (x_{11}), Suporte Familiar_Dummy (0-Sem suporte familiar, 1-Com suporte familiar) (x_{12}); 1º ciclo_Dummy (0-Sem 1º ciclo, 1-Com 1º ciclo) (x_{13}), 2º e 3º ciclos_Dummy (0-Sem 2º e 3º ciclo, 1-Com 2º e 3º ciclo) (x_{14}), Secundário_Dummy (0-Sem Secundário, 1-Com Secundário) (x_{15}); Gravidez planeada_Dummy (0-Não, 1-Sim) (x_{16}), O bebé já esteve doente _Dummy (0-Não, 1-Sim) (x_{17}), Internamento bebé _Dummy (0-Não, 1-Sim) (x_{18}) o modelo de regressão inicial pode ser escrito como segue:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 + \beta_5 x_5 + \beta_6 x_6 + \beta_7 x_7 + \beta_8 x_8 + \beta_9 x_9 + \beta_{10} x_{10} + \beta_{11} x_{11} + \beta_{12} x_{12} + \beta_{13} x_{13} + \beta_{14} x_{14} + \beta_{15} x_{15} + \beta_{16} x_{16} + \beta_{17} x_{17} + \beta_{18} x_{18} + \varepsilon$$

Do conjunto de variáveis seleccionadas é de reter a seguinte fórmula:

$$\text{PSS} = 6,669 + 3,972 \text{ X Necessidades Individuais} + 0,087 \text{ X Cólera} + 0,056 \text{ X Felicidade} + \text{Erro}$$

Este modelo explica 64,6% (valor do coeficiente de determinação R^2) da variação do *stress* percebido à custa das variáveis necessidades individuais, cólera e felicidade (Tabela 9). Por cada unidade que as necessidades individuais aumentam é de esperar um aumento de 3,972 na escala PSS. De facto as necessidades individuais são as que maior efeito provoca sobre o stress percebido.

Por outro lado os resultados da ANOVA indicam que as variáveis independentes influenciam a variação do PSS, assim o modelo ajustado é significativo, note-se que *p-value* é inferior a 0,05.

Tabela nº 11 - Modelo da regressão linear múltipla da escala PSS

R	R2	Durbin-Watson
,646c	,418	2,121

Tabela nº 12 - Análise de variância do modelo ajustado

	Soma dos quadrados	gl	Quadrado médio	F	Sig.
Regressão	1403,170	3	467,723	29,397	0,000c
Residual	1956,988	123	15,910		
Total	3360,157	126			

Variáveis Explicativas (Constante), Necessidades individuais, Cólera, Felicidade

Variável dependente: Stress percebido

A tabela seguinte mostra o contributo de cada uma das variáveis do modelo ajustado e a sua importância. Assim sabemos que se as necessidades individuais aumentam numa unidade, então a PSS aumentará 3,972, sendo esta a variável que mais influencia a variabilidade do stress percebido (basta comparar os valores do beta estandardizado).

Para cada variável incluída no modelo, fomos ver se o coeficiente é igual a zero, o resultado deste teste *t-Student* também é visível na tabela seguinte e leva à rejeição da hipótese nula, assim todas as variáveis contribuem para explicar PSS.

Tabela nº 13 - Modelo estrutural da escala PSS

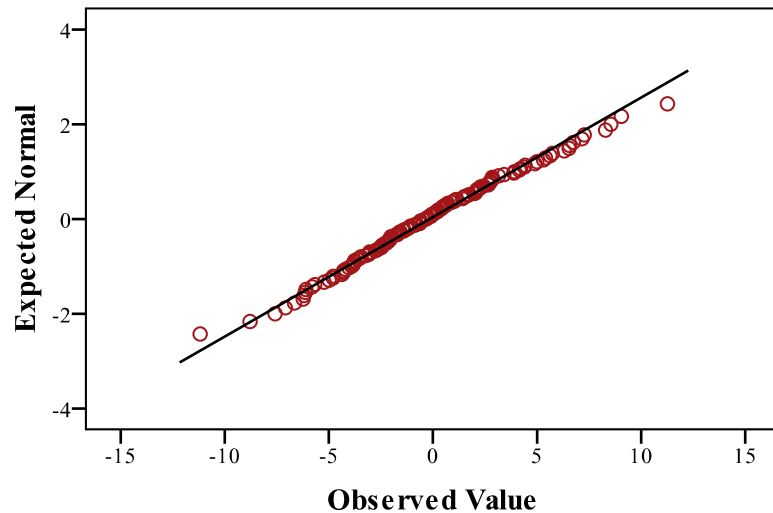
	Coeficientes não estandardizado		Coeficiente estandardizados Beta	t	Sig.	Estatísticas de multicolinearidades	
	B	Erro padrão				Tolerancia	VIF
(Constante)	6,669	1,842		3,621	0,000		
Necessidades individuais	3,972	0,553	0,525	7,181	0,000	0,887	1,127
Cólera	0,087	0,025	0,261	3,488	0,001	0,848	1,180
Felicidade	0,056	0,018	0,216	3,027	0,003	0,930	1,075

Após a obtenção do modelo de regressão linear, devemos verificar alguns pressupostos: análise de resíduos. O modelo anterior assenta no pressuposto que os resíduos têm distribuição normal com média zero e são independentes. Os resíduos são a diferença entre o valor observado e o valor estimado pelo modelo.

Tabela nº 14 - Modelo estrutural da escala PSS

	Teste de Kolmogorov-Smirnov				
	\bar{x}	S^2	Statistic	df	Sig.
Residual	0,0000	15,736	,046	131	,200*

Figura nº 6 - Ajustamento à Normalidade dos resíduos



Observamos a estatística de Durbin Watson que é próxima de 2, e que indica que os resíduos são independentes.

Multicolinearidade é a existência de correlações elevadas entre as variáveis independentes, quando ocorre a análise do modelo é extremamente confusa, para saber se existe multicolinearidade, recorreremos às estatísticas VIF (*Variance Inflation Factor*) e *Tolerance*. Valores VIF superiores a 5 ou a 10 são indicadores de problemas de estimação dos coeficientes da regressão devido a multicolinearidade. Enquanto o valor de referência para a tolerância é zero, assim como a estatística VIF é inferior a 2 e os da Tolerância aproximam-se de 1.

Verificados os pressupostos podemos utilizar o modelo ajustado para estimar níveis de PSS, apenas a partir das necessidades individuais, cólera e felicidade.

Comparação do stress percebido entre pai e mãe do mesmo casal

Da amostra recolhida, participaram 35 casais (vivendo em união de facto/casados), onde ambos os sujeitos eram pais pela primeira vez. Observamos através da análise da Tabela 14 que existiam casais em número suficiente para inferir sobre a escala do stress percebido com 95% de confiança e um erro de 1,37.

Tabela 14. Estatística descritiva dos casais relativamente as escalas usadas

	Pai			Mãe		
	Mín	$\bar{x} \pm S$	Máx	Mín	$\bar{x} \pm S$	Máx
Ansiedade	2,50	27,74±15,79	65,33	1,75	31,81±19,45	78,25
Felicidade	38,00	83,50±15,35	100,00	19,33	78,54±18,11	100,00
Medo	0,00	15,55±15,33	66,50	0,00	21,68±23,37	88,00
Culpa	1,20	16,10±15,95	63,40	1,60	17,83±14,54	64,00
Cólera	0,33	15,59±16,86	71,67	0,00	17,48±18,19	69,67
Surpresa	1,67	33,45±24,14	92,00	4,67	30,48±21,65	90,00
Tristeza	0,00	12,19±15,93	55,50	0,00	17,47±19,36	64,50
Stress percebido	10,00	18,14±4,70	33,00	8,00	20,11±5,23	31,00
Necessidade criança	0,60	2,13±,76	3,80	0,00	1,99±,96	3,60
Necessidades individuais	0,00	1,48±,58	3,09	0,50	1,86±,63	3,08
Necessidades do casal	0,44	1,86±,50	2,67	0,67	1,92±,59	3,00

Na Tabela 14 acima apresentada, podemos observar os resultados para os 35 casais, dando a primeira abordagem a diferenças entre pai e mãe, nas escalas utilizadas.

Tabela nº 15 - Diferenças entre as médias das dimensões avaliadas médias dos casais, segundo o género

<i>Dimensões</i>	<i>Casais</i>			<i>Teste de Wilcoxon</i>		
	Mãe<Pai	Mãe>Pai	Mãe=Pai	Total	Est. Teste	p-Value
Ansiedade	14	21	0	35	Z=-,876	0,381
Felicidade	21	13	1	35	Z=-1,676	0,094
Medo	15	20	0	35	Z=-1,196	0,232
Culpa	13	20	2	35	Z=-,840	0,401
Cólera	17	18	0	35	Z=-,655	0,512
Surpresa	22	13	0	35	Z=-,852	0,394
Tristeza	12	21	2	35	Z=-1,583	0,114
Stress percebido	10	22	3	35	Z=-2,222	0,026
Necessidade criança	13	16	6	35	Z=-,380	0,704
Necessidades individuais	10	21	4	35	Z=-3,078	0,002
Necessidades do casal	10	22	3	35	Z=-1,362	0,173

Tal como se pode observar da análise da tabela seguinte mostra os resultados no teste de *Wilcoxon* onde podemos verificar que existem diferenças significativas entre médias nos casais.

Através da análise dos dados podemos constatar e realçar que só há diferenças significativas do stress apercebido e necessidades individuais. Era também nosso objectivo comparar as percepções que pais e mães têm da qualidade da relação com o bebé e das suas necessidades, da forma como se sentem no seu papel parental e da relação que estabelecem com o/a companheiro/a. A Tabela 15 apresenta os resultados da comparação destas dimensões avaliadas.

Como se pode verificar, os resultados apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas na percepção que a mãe apresenta médias mais elevadas relativamente ao pai.

Discussão

Ao longo deste trabalho procedemos ao estudo da adaptação materna e paterna, tentando promover um maior conhecimento acerca desta temática. Após termos apresentado os resultados obtidos através do estudo empírico, procedemos, à sua discussão e à análise das suas implicações.

O objectivo da presente investigação teve por base o estudo da adaptação materna e paterna à parentalidade, nomeadamente o estudo dos diferentes percursos adaptativos em torno das vivências de ambos os pais pela primeira vez. Este identifica algumas das variáveis que contribuem para diferentes percursos na adaptação, nomeadamente variáveis sócio-demográficas, variáveis relacionais e outras associadas com o bebé. Dado o carácter multideterminado do fenómeno, não é possível identificar uma única variável que explique diferentes formas de adaptação, mas apenas conhecer algumas variáveis que podem funcionar como factores de protecção ou factores de vulnerabilidade.

Ao explorar possíveis diferenças entre adaptação paterna e materna ao nascimento do primeiro filho, dada pelas escalas EAS, PSS e TTS, podemos afirmar que só se verificaram diferenças significativas nas sub-escalas de culpa, necessidades individuais e percepção de stress. A mãe sente maior culpa, com média de 17,7 (12,93) face à média do pai de 14,63 (14,97) ($U=1488,5$; $p=0,048$). O mesmo acontece com as necessidades individuais, sendo a média da mãe de 1,78 (0,70) significativamente superior à do pai, que é de 1,52 (0,62) ($t=2,088$; $p=0,039$). Por fim, são também as mães que apresentam índices de stress percebido muito superiores ao pai ($Z=2,222$; $p=0,026$).

Considerando as escalas utilizadas, procuramos saber qual o efeito do suporte familiar sobre a variável dependente “adaptação parental”. Conclui-se que não é clara a influência do suporte familiar na transição para a maternidade, uma vez que todos os valores de prova foram superiores a 0,05. No entanto, podemos afirmar entre os pais da amostra que a existência de suporte familiar está associada a uma média superior nas escalas Felicidade, Medo, Tristeza (EAS), e Necessidades da criança (TTS). Entre os pais sem suporte familiar as médias nas escalas Culpa, Cólera e Necessidades Individuais são superiores.

Procurámos, então, um modelo multivariado de regressão linear múltipla que ajudasse a perceber as variações na escala PSS (y): incluímos como variáveis explicativas a Ansiedade (x_1), Felicidade (x_2), Medo (x_3), Culpa (x_4), Cólera (x_5), Surpresa (x_6), Tristeza (x_7), Necessidade criança (x_8), Necessidades individuais (x_9), Necessidades do casal (x_{10}) e as seguintes variáveis dummy Parentesco (0-Mãe, 1-Pai) (x_{11}), Suporte Familiar_Dummy (0-Sem suporte

familiar, 1-Com suporte familiar) (x_{12}); 1º ciclo_Dummy (0-Sem 1º ciclo, 1-Com 1º ciclo) (x_{13}), 2º e 3º ciclos_Dummy (0-Sem 2º e 3º ciclo, 1-Com 2º e 3º ciclo) (x_{14}), Secundário_Dummy (0-Sem Secundário, 1-Com Secundário) (x_{15}); Gravidez planeada_Dummy (0-Não, 1-Sim) (x_{16}), O bebé já esteve doente _Dummy (0-Não, 1-Sim) (x_{17}), Internamento bebé _Dummy (0-Não, 1-Sim) (x_{18}) o modelo de regressão inicial pode ser escrito como segue:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 + \beta_5 x_5 + \beta_6 x_6 + \beta_7 x_7 + \beta_8 x_8 + \beta_9 x_9 + \beta_{10} x_{10} + \beta_{11} x_{11} + \beta_{12} x_{12} + \beta_{13} x_{13} + \beta_{14} x_{14} + \beta_{15} x_{15} + \beta_{16} x_{16} + \beta_{17} x_{17} + \beta_{18} x_{18} + \varepsilon$$

Do conjunto de variáveis seleccionadas é de reter:

$PSS = 6,669 + 3,972 \times Alterações_Individuais + 0,087 \times Cólera + 0,056 \times Felicidade + \varepsilon$ Este modelo explica 64,6% (valor do coeficiente de determinação R^2) da variação do stress percebido à custa das variáveis Alterações individuais, Cólera e Felicidade (Tabela 1). Por cada unidade que as necessidades individuais aumentam é de esperar um aumento de 3,972 na escala PSS. De facto, as necessidades individuais (dos pais, principalmente da mãe) são as que maior efeito provocam sobre o stress percebido.

Por outro lado, os resultados da ANOVA indicam que as variáveis independentes (necessidades individuais, cólera e felicidade) influenciam a variação do PSS. Assim, o modelo ajustado é significativo ($F=29,397$; g.l.=3; $p=0,000$). A tabela 1 salienta a influência dos factores necessidades individuais, cólera e felicidade na percepção do stress sentido pelos pais nesta etapa de transição e adaptação ao novo estilo de vida, que é o nascimento do primeiro filho.

Constatamos que se as alterações individuais aumentam numa unidade, então a PSS aumentará 3,972, sendo esta a variável que mais influencia a variabilidade do stress percebido (basta comparar os valores do beta estandardizado). Para cada variável incluída no modelo, verificamos o coeficiente é igual a zero, o resultado deste teste *t-Student* também é visível na tabela seguinte e leva à rejeição da hipótese nula, assim todas as variáveis contribuem para explicar o estudo.

Após a obtenção do modelo de regressão linear, devemos verificar alguns pressupostos nomeadamente: análise de resíduos e da multicolinearidade. Os resultados descritivos dos erros, indicam que estes seguem uma distribuição normal ($t=0,046$; g.l.=131; $p=0,200$) As correlações dos coeficientes da regressão através da estatística de Durbin Watson (2,121) que é próxima de 2, indica que os resíduos são independentes. Para saber se existe multicolinearidade, recorreremos às estatísticas (*Variance Inflation Factor*) (VIF) e Tolerance. Verificados os pressupostos podemos utilizar o modelo ajustado para estimar níveis de PSS, apenas a partir das Necessidades Individuais, Cólera e Felicidade.

Constatamos que a transição para a parentalidade é marcada por mudanças significativas nas informações autoreferentes e de autodefinição (Deutsch, Ruble, Fleming, Brooks-Gunn & Stangor, 1988), assim como por mudanças fundamentais nos estilos de vida e nos papéis de vida e sociais. Estes processos implicam perdas e ganhos, associados às representações que cada um faz da gravidez e parentalidade; requerem também respostas (cognitivas, emocionais, comportamentais) que habitualmente não integram o repertório comportamental dos pais, exigindo uma adaptação específica (Boss, 2002; Canavarro & Pedrosa, 2005).

Salienta-se ainda que a transição é complexa e multideterminada Dulude, Wright & Bélanger (2000), referem que esta pode implicar uma sobrecarga sensorial e emocional, e mesmo as mães e os pais psicologicamente bem adaptados poderão experienciar consideráveis perturbações psicológicas após o nascimento de um novo bebé (Campos, 2000; Cowan e Cowan, 1998; Crnic et al., 1983; Figes, 2000; Osofsky, 1985).

Relativamente ao teste de transição parental (TTP) as mães diferem significativamente dos pais no que diz respeito às necessidades individuais, o que pode eventualmente ser explicado pelas modificações físicas e variações hormonais que provocaram transformações aos vários níveis na mulher. Durante o período do pós-parto, em termos fisiológicos, ocorrem mudanças hormonais que tornam as mães mais sensíveis ao bebé (Fleming et al., 1988).

Existindo diferenças de género nas variáveis independentes necessidades individuais e culpa, sendo as mães que apresentam valores mais elevados, são também as mães que apresentam maiores índices de stress percebido, logo, possuem mais dificuldades em fazer a adaptação à transição à parentalidade, ao nascimento do primeiro filho. Não obstante que, cada vez mais, os pais estejam a assumir um papel activo no cuidado e no envolvimento com os filhos, ainda existem muitas limitações no cuidado prestado de forma directa. Neste sentido, a natureza da interacção entre pais e filhos é diferente quando relacionada com a mãe: actividades de lazer são habitualmente ligadas ao pai, enquanto que a alimentação, a higiene corporal e o vestuário das crianças é conferida à mãe (Brito & Oliveira, 2006).

Conclusão

A presente investigação teve por base a problemática em torno das vivências de ambos os pais pela primeira vez na adaptação materna e paterna nos primeiros seis meses do filho.

Constatamos que os resultados apontam para existência de dificuldades, tanto nas mães como nos pais, na adaptação a nova etapa de vida, havendo uma tendência para uma maior dificuldade adaptação por parte da mãe.

Nesta perspectiva verificamos que o nascimento de um filho, especialmente de um primeiro filho, implica um conjunto de reorganizações a nível individual e conjugal que poderão ser geradoras de stress ou perturbação emocional (crise). Para além das diferenças percebidas nas diversas dimensões entre homens e mulheres, os factores que contribuem para que essa percepção são também distintos.

Um outro aspecto que consideramos fundamental salientar prende-se com a multidimensionalidade da experiência de ser pai e mãe. A este propósito verificamos ao analisar os diferentes factores que contribuem para a adaptação materna e paterna, percebemos que os factores que contribuem para o bem-estar não se prendem apenas com as características dos indivíduos mas também com características relacionais e contextuais, focalizando assim a necessidade de uma abordagem holística a este fenómeno. Neste sentido, também verificamos que a transição para a parentalidade não pode nunca ser compreendida em termos de uma adaptação individual, pois é sempre influenciada pela forma como o companheiro ou a companheira se envolve nessa relação e neste reajuste.

Consideramos pertinente referir, que é fundamental uma abordagem multidimensional que permita a identificação dos factores que promovam ou dificultam a adaptação a este importante acontecimento que é o nascimento de um filho, de modo a permitir a identificação de diferentes trajectórias desenvolvimentais.

Neste contexto, gostaríamos de referir que apesar das limitações do estudo, decorrentes do próprio desenho de investigação, em termos das suas implicações, destacamos os seguintes aspectos:

Durante a adaptação e ajustamento dos pais primíparos, todo este processo é facilitado com o envolvimento da família como condição relevante na prestação de cuidados a ambos os pais. Neste sentido, uma parceria de cuidados entre estes elementos e a equipa de saúde parece-nos fundamental para a garantia da qualidade dos cuidados à mãe, ao pai, ao bebé e à família.

No âmbito da maternidade e da paternidade, este estudo poderá dar suporte para outras pesquisas, nomeadamente no contexto do percurso masculino dos pais/companheiros no

contexto da sua transição para a parentalidade; assim como as vivências dos avós, num estudo transgeracional, para analisar, e comparar, as vivências, sentimentos e emoções e necessidades destes outros intervenientes da família que se transformam principalmente com o nascimento do primeiro filho.

Consideramos crucial realizar este tipo de abordagem, e reveste-se de todo o interesse a replicação deste estudo noutras ocasiões a fim de ser acompanhada as diferentes etapas de desenvolvimento dos pais pela primeira vez.

Do ponto de vista da promoção da saúde e prevenção de perturbações relativas à mesma, a oportunidade decorrente de um grande número de pais recorrem aos serviços procurarem apoio, nomeadamente, dos centros de saúde, deverá ser aproveitada e rentabilizada. Aos profissionais deverá ser facultada formação específica para a intervenção promotora de saúde mental bem como para a prevenção e aperfeiçoamento competências nesta área de intervenção. Facilitando assim um maior aprofundamento dos conhecimentos e consequentemente implicação na prática dos cuidados, além de prática pedagógica e de investigação.

Por ultimo, deixamos a sugestão do estabelecimento de uma linha telefónica de apoio aos pais no período de transição onde os pais possam eventualmente percepcionar maiores dificuldades na adaptação, assim como a formação de grupos de apoio nas maternidades e/ou nos centros de saúde, onde haja um espaço para o esclarecimento e para a troca de ideias e de experiências.

Referências

- Apfel, R.J. & Handel, M. H. (1999). Couples therapy for postpartum mood disorders. In L.J Miller (Ed.). *Postpartum mood disorders* (pp. 163-178). Washington, DC: American Pssychiatric press.
- Afonso, E. (2000). *Relações familiares no pós-parto*. Revista do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 38, 35-38.
- Afonso, E. (2000). *Dificuldades da mulher no puerpério e apoio nesse período*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA).
- Alarcão, M. (2002). *(Des) Equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. 3ª ed. Coimbra: Quarteto.
- Alarcão, M & Relvas, A. (2007). Monoparentalidade: Uma família à parte ou parte de uma família? In Alarcão, M & Relvas, A . (cord), *Novas formas de família* (pp. 245-295). Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, A. N., Guerreiro, M. D., Lobo, C., Torres, A. e Wall, K. (1998). Relações Familiares: Mudança e Diversidade. Em: J. M. L. Viegas e A. F. da Costa (orgs.), *Portugal, Que Modernidade?* Oeiras: Celta Editora.
- Ariés, P. (1978). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro. Guanabara.
- Balancho, L.S. (2004). Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, XXII (2), 377-386.
- Ball, J.B. (1994). *Reactions to motherhood - the role of postnatal care*. Stanford: Midwives press.
- Barros, L. (1992). Intervenção construtiva e dialéctica para o desenvolvimento das significações parentais. *Análise Psicológica*, 1 (X), (pp. 5-17).
- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. In I. Leal (Ed), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 317- 345). Lisboa: Fim de Século.

- Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bailey, W. T. (1994). A longitudinal study of father's involvement with young children: Infancy to age 5 years old. *Journal of Genetic Psychology*, 155, 331-339.
- Barclay, L. & Lupton, D. (1999). The experiences of new fatherhood: a sócio-cultural analysis. *Journal of Advant Nursing*, 29 (4): 1013-20.
- Beitel, A. H., & Parke, R. D. (1998). Paternal involvement in infancy: The role of maternal and paternal attitudes. *Journal of Family Psychology*, 12, 268-288.
- Bell, J. (2003). *Como realizar um projecto de investigação: um guia para a pesquisa em ciências sociais e da educação* (3ª ed). Lisboa: Gradiva.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model, *Child development* , 55, pp. 83-96.
- Belsky, J. (1996). Parent, infant and social context antecedents of father-son attachment security, *Child development*, 32, pp. 905-913.
- Belsky, J., Lang M. E. & Rovine, M. (1985). Stability and change in marriage across the transition parenthood: a second study, *Journal of Marriage and the Family* , 47, 855-865.
- Belsky, J. & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: pregnancy to three years postpartum, *Journal of Marriage and the Family* , 52, 5-19.
- Belsky, J., Spanier G & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition parenthood, *Journal of Marriage and the Family* , 45, 553-556.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Boss, P. (2002). *Family Stress Management – a Contextual Approach*, Londres: Sage
- Brito, R. C. & Oliveira, E. M. (2006). Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Revista Gaúcha Enfermagem.*, 13-19.
- Bowlby, J. (2002). *Cuidados maternos e saúde mental*. (4ª ed.). São Paulo Martins: Fontes.

- Caldera, Y. M. (2004). Paternal involvement and infant-father attachment. A Q-set study. *Fathering*, 2, 191-210.
- Campos, R. (2000). Processo gravídico, parto e prematuridade: uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo, *Análise Psicológica*, 1 (XVIII), pp. 15-35.
- Canavarro, M.C. (1999). *Relações afectivas ao longo da vida e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Coimbra.
- Canavarro, M.C. (2001). Psicologia da gravidez e da parentalidade – representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (Coord.) *Psicologia da Gravidez e da maternidade*, (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto.
- Canavarro, M. C. & Pedrosa, A.A. (2005). Transição para a Parentalidade: compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (coord), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 225- 255). Lisboa: Fim de Século.
- Caplan, G., Mason, E. A., Caplan, D.M. (2000). Tour studies of crisis in parents of premature. *Community Mental Health Journal*, 36, 25-35.
- Carlson, C. R., Collins, F.L., Stewart, J. F., Porzellius, J., Nitz, J. A. & Lind, C. O. (1989). The assessment of emocional reactivity: A scale development and validation study. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 11, 313-325.
- Castells, M. (1999). *A era da informação: economia sociedade e cultura. O Poder da Identidade*. São Paulo: Paz e Terra.
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a Experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Condon, J. (2006). What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Australian Family Psysician*, 35 (9), 690-692.
- Cowan, C.; Cowan, P. (1988). Changes the marriage during the transition to parenthood: most we blame the baby? in G., Y., Michaels & W., A., Goldberg (Eds), *The transition to parenthood: current teory and research*, (pp. 114-154), Cambridge: Cambridge University Press.

- Cowan, C.; Cowan, P. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: why they are needed and what they can do in *Family Relations*, 44, (pp. 114-154).
- Cox, M., Owen, M., Henderson, V., & Margand, N. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology*, 28, 474-483.
- Cox, M.G., Paley, B., Burchinal, M. & Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 61, 611-625.
- Crnic, K. A.; Greenberg, M, T.; Ragozin, A. S.; Robinson, N. M.; Basham, R.B. (1983), Effects of stress and social support on mother and premature and full-term infants, *Child development*, 54, pp. 209-217.
- Cruz, M.M. (1990). Encantos e desencantos da maternidade. *Análise Psicológica*, 8 (4), 367-370.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade* (pp.). Coimbra: Quarteto.
- Deshaies, B. (1992). *Metodologia da investigação em ciências humana*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Dessen, M. A., Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16, 3-13.
- Deutsch, F. M.; Ruble, D. N.; Fleming, A.; Brooks-Gunn, J.; Stangor, C. (1988). "Information-seeking and maternal self-definition during the transition to mother-hood", *Journal of Personality and Social Psychology*, 55 (3), pp. 420-431.
- Deutsch, F. M. (2001). Equally shared parenting. *American Psychological Society*, 10, 25-28.
- Dickie, J. R. (1987). Interrelationships within the mother-father-infant triad. In P. W. Berman, & F. A. Pedersen (Eds.), *Men's transition to parenthood: Longitudinal studies of early family experience* (pp. 113-143). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Dulude, D., Wright, J., Bélanger, C.(2000). The effects of pregnancy complications on the parental adaptation process. *Journal of Reproductive and infant Psychology*, 18, 15-19.
- Estêvão, A., (1995). Fantasias paternas no último trimestre da gravidez. *Análise Psicológica*, Vol.,(XIII), 195-202.
- Elek, S. M., Brage, H. D., Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: the effect of infant sex, *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 45-57.
- Faceto, O. G. (2002). *A influência de factores psicossociais na interrupção precoce do aleitamento materno*. Tese de Doutoramento em Medicina; Clínica Médica. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Feldman, R. (2000). Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent child relationship at the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 21, 176-191.
- Figes, K. (2000). *A mulher e a maternidade*. Lisboa: Editorial Presença.
- Figueiredo, B. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento da maternidade. In Soares, I. (Org), *Trajectórias (in) adaptativas de desenvolvimento* (pp. 347-380). Coimbra: Quarteto Editora.
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Figueiredo, B. (2004). Psicopatologia da maternidade e paternidade. *Revista do centro de estudos populações e sociedade*, 11, (pp. 79-98).
- Figueiredo, B. (2005). *Bonding-pais-bebé*. In Leal & C. Faria (Eds). *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (287-314). Lisboa: Fim de Século.

- Fleming, A. S., Flett, G. L., Ruble, D.N.& Shaul D. L.(1988). Postpartum Adjustment in First-Time Mothers: Relations Between Mood, Maternal Attitudes, and Mother-Infant Interactions. *Development Psychology*, 24 (1), 71-81.
- Fleming, A. S., Flett, G. L., Ruble, D.N.& Shaul D. L. & Wagner (1990). Postpartum adjustment in first-time mothers: changes in mood content during the early postpartum months. *Development Psychology*, 26, 137-143.
- Frada, J. (1991). *Guia prático para elaboração e apresentação de trabalhos científicos*. Lisboa: Editora Cosmos.
- Giddens, A. (1992). *A transformação da intimidade*. São Paulo: Editora Unesp.
- Gil, A. (2007). *Como elaborar projectos de Pesquisa* (4ª ed). São Paulo: Editora Atlas.
- Goldstein, L., Denier, M., & Magelsdorf, S. (1996). Maternal characteristics and social support across the transition to motherhood: Associations with maternal behaviour. *Journal of Family Psychology*, 10, 60- 71.
- Gomes Pedro, J. (1985). *A mulher e a maternidade*. Lisboa: Editorial Presença.
- Gomes, R. M. (2005). *A relação mãe-filho. Influência do contacto precoce no comportamento da diáde*. Lisboa, Imprensa Nacional - Casa da Moeda.
- Gomez, R. M. (2005). O pai. Paternidade em transição. In: I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de século.
- Gouveia, R., Baptista, M., Lopes, M., Lopes, A. I., Barreto, C., Lacerda, N. Torgal-Garcia, F., & Gomes Pedro, J. (1991). Cuidados do pai português nos cuidados ao seu filho no 1ºano de vida. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 22, 246-246.
- Guedeney, A. & Guedeney, N. (2004). *Vinculação: conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hackel, L. S., Ruble, D. N. (1992). Changes in marital relationship after the first baby is born: Predicting the impact of expectancy disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 944- 957.

- Jordan, W. J. (1997). Role Transitions: A literature review. *National Center on Fathers and Families* (One-line). Available Web site: <http://ncoff.gse.upenn.edu/>.
- Kitzinger, S. (1978). *Mães: um estudo antropológico da maternidade*. Lisboa: Editorial presença, 1978.
- Kitzinger, S. (1995). *A experiência do parto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisals and coping*, New York Springer
- Lamb, M. E. (1992). *O papel do pai em mudança*. *Análise Psicológica*, 1 (X), pp.19-34.
- Lamb, M. E., Frodi, M., Hwang, C., & Frodi, A. (1983). Effects of paternal involvement for mother and fathers. *Child Development*, 54, 450-458.
- Leal, I. S. (1990). *Nota introdutória*. *Análise Psicológica*, 4 (VIII), p365..
- Leal, I. (2001). *O feminino e o materno*. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 51- 74). Coimbra: Quarteto Editora.
- Leal, I. (2001). *O feminino e o materno*. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 51- 74). Coimbra: Quarteto Editora.
- Leal, I. (2005). *Novas e Velhas Parentalidades*. In I. Leal (Ed), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 363- 405). Lisboa: Fim de Século.
- LeMasters, E. E. (1957). *Parenthood as crisis marriage and family living*.19, 352-355.
- Levy-Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change a cross the transition to parenthood, *Development Psychology*, 30, pp 591-601.
- Lewandowski, D. C. & Piccinini, C. A. (2006). *Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Jan-Abri.2006, 22(1), 017-028.

- Lewis, C., & Lamb, M. F. (2003). Father's influences on children's development: The evidence from two-parentes families. *European Journal of Psychology of Education*, 18 (2), 211-228.
- Maldonado, M.T. (2000). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*, 15ª ed. Edição São, Paulo: Saraiva.
- Malpique, C. (1990). *A ausência do pai*, Edições afrontamento, Porto.
- Matos, A.C. (2001). *A depressão*, Climépsi. Editores, Lisboa.
- Maroco, J. (2003). *Análise estatística*. Com utilização do SPSS, 2ª Edição: Edições Sílabo.
- McCubbin, H.I; Patterson, J. M. (1983). Family transitions: adaptation to stress, in H. I. McCubbin e C.R. Figley (Eds), *Stress and the Family: Coping with Normative Transitions*, Vol. I .New York, Brunner/Mazel, pp. 5-25.
- Mendes, I.M. (2002). *Ligação materno fetal*. Contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mercer, R. T. (2004). *Becoming a mother versus maternal role attainment*. *Journal of nursing scholarship*. 3. (36) p. 226-232
- Montager, H. (1988). *L'attachement, les débuts de la tendresse*. Paris: Editions Odile Jacob.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Vaughn, B.E., Santos, A., & Bost, K. (2008). Secure base representacions for both fathers and mothers predict children's secure base behavior in a sample in of portuguese families. *Attachment and Human Development*, 10 (2), 189-206.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Castro, R., & Oliveira, C.(2006). Partilha da responsabilidade parental. Realidade ou expectativa? *Psychologica*, 42, 213-229.
- Monteiro, S., Araújo, A., Oliveira, C., Ramos, M., & Canavarro, M.C. (2005). O papel das relações com a família de origem e do suporte social na adaptação à transição para a maternidade. *Iber Psicologia: 2º Congresso Hispânico Português de Psicologia*.

- Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Ramos, R. C., Gonçalves, G., & Ramos, M. (2002). O stress nos professores portugueses: Estudo IPSSO 2000. Porto: Porto Editora.
- Munhóz, M.L. (1996). *Implicações das famílias de origem na formação do casal: Modelos e padrões*. Tese de doutoramento, PUC, São Paulo.
- Nascimento, M. J. (2003). *Preparar o nascimento*. *Análise Psicológica*, 1 (XXI), 47-51.
- Newfield, N., Sells, S. P., Smith, E. T., Newfield, S., & Newfield, F. (1996). Ethnographic research methods. In D. H. Sprenkle & S. M. Moon (Ed.), *Research methods in family therapy*. (Vol. 2, 25-63). New York: Guilford Press.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Oliveira, C. M., Pedrosa, A. A. & Canavarro, M. C. (2005). *Gravidez, parentalidade e mudança, stress e adaptação nos processos de transição para a parentalidade*. In A. Marques Pinto e tal (Coords), *Stress e bem estar* (pp. 59 – 83). Lisboa: Climepsi Editores.
- Qsofsky, H. J. (1985). Transition to parenthood: risk factors for parents and infants, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 4.
- Pais- Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). *Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de depressão ansiedade de Lovibond e Lovoibond*. *Psicologia*, 36, 235-246.
- Priel, B., Besser, A. (2002). Perceptions of early relationships during the transition to motherhood: the mediating role of social support, *Infant Mental Health Journal*, 23, 343-360.
- Qsofsky, H. J. (1985). Transition to parenthood: risk factors for parents and infants, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 4.
- Quivy, R & Champenhoudt (2005). *Manual de investigação em ciências sociais* (4ª ed.) Lisboa: Gradiva.

- Rato, P.I. (1998). Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. *Análise Psicológica*. 3 (XVI). 405-413.
- Reece, S. M., & Harkless, G.(1998). Self-efficacy, stress and parental adaptation: Applications to the care of childbearing families. *Journal of Family Nursing*, Vol.4, 198- 215.
- Relvas, A. P. (2006). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. (4ª Ed). Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P. (2005). *Família e stress: das crises normativas às crises inesperadas. Como intervir numa perspectiva sistémica*. In A.M. Pinto & A.L. Silva (Coord.), *Stress e bem-estar* (43-58). Lisboa: Climepsi Editores.
- Relvas, A. P.& Lourenço, M.C. (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade. Perspectiva sistémica. In M. C., Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade*. (105-132). Coimbra: Quarteto Editora.
- Ribeiro, M. S. P. (2007). *Amor de pai*. Lisboa: Publicações do Quixote.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., Saisto, T.,& Halmesmaki, E. (2000). *Women's and men's personal goals during the transition to parenthood*. *Journal of Family Psychology*, 14 (2), (171- 186).
- Segalen, M. (1999). *Sociologia da Família*. Edições. Lisboa: Terramar.
- Selye, H. (1985). History and present of the stress concept. In A. Mona & R. S. Lazarus (Eds), *Stress and coping: anthology* (2ª ed., pp. 17-29). New York: Columbia University Press.
- Selye, H. (1993). History of the stress concept. In L. Goldberg & S. Breznits (Eds), *Hand book of stress: Theoretical and clinical aspects* (2ª ed., pp. 7-17). New York: The Free Press.
- Stern, D. N.(1998). *The motherhood constellation: A unified view of parent psychotherapy*. London: Karnacbooks.

- Stern, D. N., & Bruchweiller-Stern N., (2000). *O nascimento de uma mãe: como a experiência da maternidade transforma uma mulher*. Porto: Âmbar.
- Stewart, A. J., Sokol, M; Healy Jr., J.M.; Chester, N. L. (1986). *Longitudinal studies of psychological consequences of life changes in children and adults*. Journal of Personality and Social Psychology, 50 (1), (143- 151).
- Tessier, R.; Piché C., Tarabulsy G. M. & Muckle,G. (1992). Mothers' experience of stress following the birth of a first child: identification of stressors and coping resources, *Journal of Applied Social Psychology*, 22 (17), pp. 1319- 1339.
- Torres, A. (2004). *Vida conjugal e o trabalho. Uma perspectiva sociológica*. Oeiras: Celta.
- Vaz, Serra. A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Edição do Autor.
- Veríssimo, M., Monteiro, L., Vaughn, B. E., Santos, A. J., & Waters, H. (2005). Coordenação entre o modelo interno dinâmico da mãe e o comportamento de base segura dos seus filhos. *Análise Psicológica*, XXIII (2), 85-95.
- Veríssimo, M., Monteiro, L., & Santos, A. J., (2006). Para além da mãe: vinculação na tríade mãe: vinculação na tríada mãe-pai-criança. In J.C. Coelho Rosa, & S. Sousa (Eds.), *Caderno do bebé* (pp.73-85). Lisboa: Fim de Século.
- Virgínia, H. (1997). *Justice and care*. Westview Press. Colorado.
- Walsh, F. (2002). Casais saudáveis e casais disfuncionais: Qual a diferença? In M. Andolfi. *A crise do casal: uma perspectiva sistémica* (13-28). Porto Alegre. Artmed.
- Williams, R. P. (1999). Problemas psicossociais. In Bobak, I. M. , Lowdermilk, D.L.& Jensen, M. D. *Enfermagem na maternidade* (4ª ed). Loures: Lusociência.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago: Rio de Janeiro
- Winnicott, D. W. (1958). *La première année de la vie*. In D. Winnicot (Ed.), *De la pediatrie à la Psychanalyse* (pp. 191-204). Paris : Petite Bibliothèque Payot.
- Zagoneli, I.; Martins, M; Pereira, K.;Athayde, J. (2003). *O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério*, Revista Electrónica de Enfermagem, 5 (2), pp. 24-32.

ANEXOS

Anexos I – Autorização Para Recolha Da Amostra

EXMº SENHOR
PRESIDENTE DO CONSELHO
DE ADIMINISTRAÇÃO DO
SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DARAM, EPE.

Lília Maria Reis Abreu, enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a exercer funções como docente na Escola Superior de Enfermagem da Madeira – Universidade da Madeira em regime de requisição, está a realizar o Mestrado em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, em Lisboa.

A tese que pretende efectuar intitula-se “*Transição para a parentalidade: Estudo comparativo entre mulheres e homens primiparos*” tendo o projecto aprovado, definitivamente, pelo Conselho Científico do Instituto.

Pelo presente, e com a finalidade de constituir uma amostra representativa da população (de pais) que integre os estudos mencionadas, solicita autorização a Vossa Excelência para:

- Obter a colaboração das Senhoras Enfermeiras dos Cuidados Primários de Saúde na operacionalização da estratégia a utilizar, nomeadamente na selecção da amostra de utentes e na aplicação do protocolo, o qual será logo que ultimado, remetido à apreciação de Vossa Excelência;
- Realização de reuniões com as Senhoras Enfermeiras que colaborem no trabalho a fim de aferir os procedimentos necessários, bem como obter retorno relativamente à aplicação do protocolo.

Mais informa Vossa Excelência, de que se compromete a salvaguardar os princípios éticos inerentes à realização da investigação com seres humanos. Assegura o anonimato e a confidencialidade relativamente aos dados colhidos.

Disponibiliza-se para facultar posteriormente ao SRSRAM EPE, os resultados da pesquisa efectuada, os quais serão um contributo para a qualificação dos cuidados de enfermagem na área em estudo.

Na expectativa de que a solicitação, seja aceite por Vossa Ex^a, fica ao dispor para qualquer esclarecimento que se revele oportuno, agradecendo antecipadamente a atenção dispensada.

Aguarda a Vossa decisão.

Com os mais respeitosos cumprimentos

(Lília Maria Reis Abreu)

Funchal, 26 de Março de 2009

Anexos II- Instrumentos Utilizados

Exmo Sr (a)

Cada vez mais é importante que os profissionais e serviços de saúde conheçam as necessidades e sentimentos daqueles que vão ser pais/mães a fim de que o apoio facultado seja o mais adequado, numa fase de mudança tão significativa da vida da família, quando a surgida (ocasional) pelo nascimento do primeiro filho.

Com o intuito de compreender e melhorar a influência desta nova situação nos futuros pais e na família. Solicito a sua colaboração no preenchimento de um questionário, que será muito útil para obter dados esclarecedores sobre o modo como os serviços e profissionais de saúde poderão contribuir para o bem estar e saúde dos bebés e dos seus pais.

Sou Lília Abreu, enfermeira e professora da Escola Superior de Enfermagem da Madeira Universidade da Madeira, e estou a realizar uma tese de Mestrado no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, sobre esta fase de transição da vida do casal (da família) e da adaptação à mesma à criança (filho) pelos pais. O tema em desenvolvimento intitula-se: Transição para a Parentalidade: Estudo comparativo entre mulheres e homens primiparos.

Caso aceite esta colaboração, estará a contribuir para que seja melhorado num futuro próximo o atendimento às famílias nos serviços (Centros de Saúde), o que antecipadamente se agradece.

Assumo o compromisso de salvaguardar o anonimato e confidencialidade dos elementos (dados) que faculte através das suas respostas, as quais serão apenas usadas para os fins referidos anteriormente.

Caso pretenda, poderá em qualquer momento interromper a sua participação no estudo, bastando apenas mencioná-lo.

Estou ao dispor para qualquer esclarecimento que considere oportuno, mesmo depois de obtida a sua colaboração (Telefone: 962615953; email: labreu@uma.pt).

O seu contributo será fundamental para a magnitude deste estudo que, com certeza, trará benefícios futuros para o atendimento e apoio aos pais/ famílias.

Grata pela colaboração facultada.

A enfermeira responsável pelo estudo

(Lília Abreu)

Funchal, 26 de Março de 2009

Questionário

Caracterização Socio - Demografico

Por favor responda às questões abaixo efectuadas, sem indicar o seu nome.

Nº do questionário ___/___
(não preencher)

I – Dados sobre os pais:

Concelho e freguesia _____

1.Sexo:

Feminino

Masculino

2. Idade em _____ anos

3. Profissão _____

4. Ocupação:

Empregado

Desempregado

Invalido

Outro: _____

5. Situação Conjugal:

Solteiro (a) Casado (a) União de facto

Divorciado (a)/Separado (a) Viúvo (a)

6. Duração desta união/casamento _____ anos

7. Dados sociais (composição do agregado familiar)

Quantas pessoas vivem no seu agregado familiar _____

7.1 Tem suporte dos seus familiares no apoio ao bebé:

Não

Sim

Se sim, Indique de quem: _____

8. Habilitações literárias:

Sem Escolaridade

Ensino Primário Elementar

Ensino Preparatório (5ª a 6º ano) ou Equivalente

Ensino Unificado (7º a 9º ano) ou Equivalente

Ensino Secundário (10º a 12º ano) ou Equivalente

Frequentar o Curso Médio /Curso Médio (Bacharelato)

Frequentar o Curso Superior

Curso Superior (Licenciatura)

Pós-graduação (Mestrado, Doutoramento)

II – Dados sobre o bebé:

1. A gravidez deste bebé foi planeada

Não

Sim

2. Sexo:

Feminino

Masculino

3. Idade _____ meses

4. Este bebé é:

Primeiro filho

Segundo filho

Terceiro filho

Quarto filho ou mais

5. A quem recorre quando necessita de apoio para cuidar do bebé

(refira o mais frequente):

Mãe

Irmã

Sogra

Madrinha

Vizinha

Ama

Outro

Especifique: _____

6. Amamenta o seu bebé:

Não

Sim

Se sim, ate que idade _____

7. Como considera o desenvolvimento do seu filho:

Inferior à media

Media

Superior à media

8. O seu bebé tem ou já teve alguma doença

Não

Sim

Se sim: Indique qual _____

9. O seu bebé já esteve internado:

Não

Sim

Se sim, porque _____

Obrigado pela sua colaboração

Data de preenchimento do questionário: ___/___/___

Teste de Transição Parental

Instruções: coloque uma cruz (X) na alternativa que melhor corresponde ao seu caso pessoal. A melhor maneira de responder de forma rápida, sem pensar demais na pergunta. Para cada item escolha uma das seguintes alternativas:

Grau de preocupação					
0	1	2	3	4	
Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com alguma frequência	Com muita frequência	

1. Falta do sono e cansaço	0	1	2	3	4
2. Mudar as fraldas	0	1	2	3	4
3. Roupas de bebê caras	0	1	2	3	4
4. Suportar financeiramente a família	0	1	2	3	4
5. Ansiedade sobre doenças da criança	0	1	2	3	4
6. Aumento de tarefas caseiras	0	1	2	3	4
7. Declínio do interesse sexual	0	1	2	3	4
8. Necessidades alimentares do bebê	0	1	2	3	4
9. Falta de tempo para ver televisão	0	1	2	3	4
10. Insatisfação com a aparência pessoal	0	1	2	3	4
11. Preocupação com as necessidades da esposa/marido	0	1	2	3	4
12. Mudanças repentinas de sentimento e ansiedade	0	1	2	3	4
13. Despesas pelo cuidado da criança	0	1	2	3	4
14. Tempo passado em família	0	1	2	3	4
15. Perda de tempo pessoal e para actividades sociais	0	1	2	3	4
16. Mudança na situação do trabalho	0	1	2	3	4
17. Demasiada estimulação da criança	0	1	2	3	4
18. Dúvidas pessoais acerca das competências parentais ou capacidades	0	1	2	3	4
19. Recuperação do trabalho de parto e parto	0	1	2	3	4
20. Intromissão dos familiares	0	1	2	3	4
21. Comunicação conjugal	0	1	2	3	4
22. Mudanças na aparência	0	1	2	3	4
23. Preparação financeira para as necessidades escolares da criança	0	1	2	3	4
24. Stress individual sobre role e responsabilidades	0	1	2	3	4
25. Desacordos acerca das responsabilidades	0	1	2	3	4
26. Decisões sobre os cuidados da criança	0	1	2	3	4

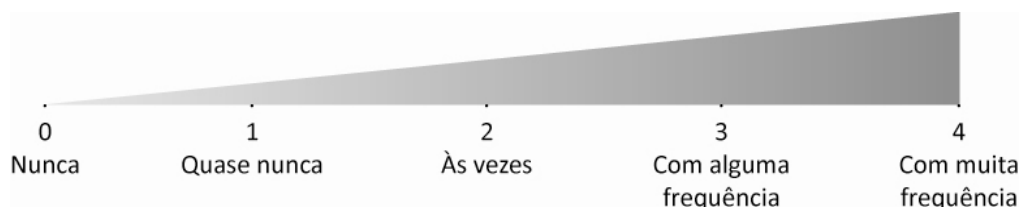
PSS

(Cohen et al., 1983; Versão Portuguesa: IPSSO, 2000)

Instruções:

Formule as respostas em função do quem tem sentido no **último mês**. Por favor, assinale com um **circulo (O)** alternativa que melhor corresponde ao seu caso pessoal. A melhor maneira é **responder de forma rápida**, sem pensar demais na resposta.

Para cada pergunta escolha **uma** das seguintes opções:



1. No último mês, com que frequência se sentiu incomodado com a ocorrência de *acontecimentos inesperados*?..... 0 1 2 3 4
2. No último mês, com que frequência teve a sensação de que não conseguia controlar as coisas mais importantes da sua vida?..... 0 1 2 3 4
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso e “stressado”..... 0 1 2 3 4
4. No último mês, com que frequência teve confiança na sua capacidade para resolver os seus problemas pessoais?..... 0 1 2 3 4
5. No último mês, com que frequência teve a sensação que as coisas estavam a correr a seu favor, que as coisas lhe estavam a correr bem?..... 0 1 2 3 4
6. No último mês, com que frequência teve a sensação que não conseguia lidar/aguentar com todas as coisas que tinha para fazer ? 0 1 2 3 4
7. No último mês, com que frequência teve a sensação de conseguir controlar os acontecimentos irritantes da sua vida? 0 1 2 3 4
8. No último mês, com que frequência teve a sensação que estava “em cima do acontecimento” isto é, a conseguir controlar tudo o que tinha para fazer?..... 0 1 2 3 4
9. No último mês, com que frequência sentiu irritação por não conseguir controlar as coisas que lhe aconteciam?..... 0 1 2 3 4
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular de tal modo que não as conseguia resolver ?.. 0 1 2 3 4

American Sociological Association, 1983

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.



EAS - ESCALA DE AVALIAÇÃO DE EMOÇÕES

Carlson et al., 1989; Versão Portuguesa: Moura-Ramos, A. Araújo & M.C. Canavaro, 2005

Para cada palavra que encontra na lista seguinte, coloque um traço (|) ao longo da linha correspondente, no local que lhe parecer mais adequado para representar como se sente no momento actual.

Por exemplo, alguém que se sentisse razoavelmente surpreendido, assinalaria desta forma:

_____ | _____

Alguém que se sentisse extremamente surpreendido, assinalaria, por exemplo, desta forma:

_____ | _____

	O menos possível	O mais Possível
1. Surpreendido(a)	_____	_____
2. Receoso(a)	_____	_____
3. Descontente	_____	_____
4. Irritado(a)	_____	_____
5. Culpado(a)	_____	_____
6. Ansioso(a)	_____	_____
7. Triste	_____	_____
8. Contente	_____	_____
9. Sobressaltado(a)	_____	_____
10. Espantado(a)	_____	_____
11. Rejeitado(a)	_____	_____
12. Zangado(a)	_____	_____
13. Envergonhado(a)	_____	_____
14. Preocupado(a)	_____	_____
15. Perturbado	_____	_____
16. Alegre	_____	_____
17. Assustado(a)	_____	_____
18. Espantado(a)/perplexo(a)	_____	_____
19. Aborrecido(a)	_____	_____
20. Contrariado(a)	_____	_____
21. Humilhado(a)	_____	_____
22. Nervoso(a)	_____	_____
23. Desesperado(a)	_____	_____
24. Feliz	_____	_____

