

U. PORTO



INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DO PAI COM O BEBÉ: IMPACTO DA EXPERIÊNCIA DE PARTO



SÓNIA MARIA PEREIRA DE AZEVEDO BRANDÃO

Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem

2009

SÓNIA MARIA PEREIRA DE AZEVEDO BRANDÃO

ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DO PAI COM O BEBÉ:

IMPACTO DA EXPERIÊNCIA DE PARTO

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em Ciências de Enfermagem submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Professora Doutora Bárbara Fernandes de Carvalho Figueiredo

Professora Associada do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho

Ao **Vasco** (The Special One) ... Por Tudo...

À minha **Mãe**, a pessoa mais Maravilhosa do Mundo.

Ao meu **Pai**, pela Inspiração.

À minha irmã **Susana**, a Artista.

Ao **Óscar** e ao **Júnior** pela companhia nas horas mais solitárias.

Agradecimentos

À Senhora Professora Doutora Bárbara Figueiredo, por ter acreditado em mim, pelo apoio, disponibilidade e incentivo ao longo de todo o processo. Por tudo o que aprendi com ela, por me ter aceite no seu grupo de investigação e me ter revelado uma realidade académica diferente.

Ao meu grupo de investigação (Alexandra, Ana, César, Iva, Mariana, Raquel), que tão bem me acolheram e tanto me ensinaram.

A todas os meus colegas, Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia, com quem tenho o orgulho de prestar cuidados, pelo apoio, ajuda e cuidado. Pelo seu trabalho e toda a disponibilidade.

À Senhora Professora Doutora Vitória Parreira pelo apoio e incentivo.

À Susana pela ilustração.

À minha Mãe e ao Vasco, por terem queimado as pestanas.

A todos os **Pais**, que aceitaram participar neste estudo e por isso o tornaram possível.

Resumo

A transição para a parentalidade é um momento de grande vulnerabilidade emocional tanto para as mães como para os pais. Os homens, tal como as mulheres são grandemente afectados pela gravidez e nascimento do seu filho(a). Este período comporta mudanças que têm grande influência no envolvimento emocional do pai com o seu bebé.

Neste contexto, o objectivo geral deste estudo descritivo correlacional, em que foi usada uma metodologia quantitativa, é avaliar o envolvimento emocional dos pais com os bebés na sequência do parto. Este trabalho tem ainda como objectivo específico verificar o impacto da experiência do corte do cordão umbilical pelo pai, no envolvimento emocional entre o pai e o bebé.

A amostra foi constituída por 105 pais que acompanharam o trabalho de parto das suas companheiras e o respectivo nascimento do seu filho(a), no Núcleo de Partos do Centro Hospitalar do Porto - Unidade Maternidade Júlio Dinis, escolhidos através de um processo de amostragem aleatória simples, mas que obedecia a alguns critérios de exclusão.

Os dados que serviram de base a este estudo foram recolhidos através da aplicação de dois questionários: um questionário Sócio-Demográfico e um questionário de Bonding, este aplicado em três momentos (no momento em que o futuro pai entra na sala de partos, após o parto e um mês depois do nascimento), em que foi utilizada a Escala de Bonding para a avaliação do envolvimento emocional do pai com o bebé. Estes questionários foram preenchidos pelos pais de forma anónima e os dados foram analisados através de tratamento estatístico.

Os resultados demonstram que o envolvimento emocional entre o pai e o bebé tem tendência a aumentar nos primeiros dias após o parto e a diminuir quando avaliado no primeiro mês após o parto. O impacto da experiência do corte do cordão umbilical pelo pai, no envolvimento emocional entre o pai e o bebé aponta que os pais que cortaram o cordão umbilical dos seus filhos no momento do parto têm uma melhoria significativa no

envolvimento emocional. Os resultados sugerem assim que o corte do cordão umbilical efectuado pelos pais no momento do parto parece beneficiar o envolvimento emocional entre o pai e o bebé.

Por último é de salientar que o mais importante para o aumento do envolvimento emocional do pai com o bebé, é integrá-lo e envolvê-lo nos cuidados e que os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia encontram-se numa posição privilegiada para o fazer e parecem ter uma sensibilidade apurada para conseguir o aumento do envolvimento entre os pais e os bebés.

Abstract

The transition to parenthood is a moment of great emotional vulnerability to mothers as it is to fathers. Men, like women, are vastly affected by pregnancy and birth of their children. This period brings changes which carry strong influence in the emotional involvement of the father with the child (bonding).

In this context, the main objective of this correlational descriptive study, where was employed a quantitative methodology, is to evaluate the emotional involvement of the fathers with their children subsequently of delivery. This work also has the specific objective of verify the impact of the father's umbilical cord cutting experience in his involvement with the baby.

The sample comprised 105 fathers who attended their partners' delivery and their children's birth at the Delivery Room of Hospital Centre of Porto – Maternity Júlio Dinis, selected through a simple sampling process, which, however, obeyed several exclusion criteria.

The data used as a base to this study was gathered by applying two surveys: a socio-demographic one and a Bonding one, which was applied in three moments (at the time the father-to-be enters the delivery room, after labour and one month after birth) and where was applied the Bonding Scale to evaluate the emotional involvement between father and baby. These surveys were filled in anonymously by the fathers and their data was analysed through statistical processes.

The results demonstrate that the bonding between father and child tends to increase during the first days after labour and to decrease when evaluated one month after it. The impact of the father's umbilical cord cutting experience in his involvement with the baby points out that the fathers who cut their child's umbilical cord at the moment of birth have a significant improvement in the emotional involvement. The results therefore suggest that the umbilical cord cut performed by the father at the time of birth seems to improve the bonding between father and child.

In conclusion, one has to highlight that the most important feature to the increase of the emotional involvement between father and child is to integrate and involve him in the caring, where the Nurse Midwifery have a privileged position to carry out this task and seem to own a sharp sensibility to accomplish the improvement of the bonding between fathers and babies.

Résumé

La transition vers la parentalité est un moment de grande vulnérabilité émotionnelle tant pour les mères comme pour les pères. Les hommes, comme les femmes sont amplement affectés par la grossesse et par la naissance de leur enfant. Cette période comporte des changements qui influencent la complicité émotionnelle du père avec son enfant.

Dans ce contexte, l'objectif général de cette étude descriptive corrélationnelle, dans laquelle une méthodologie quantitative a été utilisée, est d'évaluer la complicité émotionnelle des pères avec leur bébé après l'accouchement. Ce travail a encore comme objectif spécifique, vérifier l'impact de l'expérience de la coupure le cordon ombilical par le père, dans la complicité émotionnelle entre le père et le bébé.

L'échantillon est constitué para 105 pères qui ont accompagné l'accouchement de leurs compagnes et la naissance respective de leur enfant, dans l'Unité d'Accouchements du Centre Hospitalier de Porto – Unité Maternité Júlio Dinis (Núcleo de Partos do Centro Hospitalar do Porto - Unidade Maternidade Júlio Dinis), choisis via un processus d'échantillonnage aléatoire simple, mais qui obéissait à certains critères d'exclusion.

Les données qui ont servi de base à cette étude ont été recueillies au moyen de la mise en pratique de deux questionnaires : un questionnaire sociodémographique et un questionnaire de Bonding, celui-ci appliqué en trois instants (au moment où le futur père entre dans la salle d'accouchement, après l'accouchement et un mois après la naissance), où a été appliqué l'échelle de Bonding pour l'évaluation de la complicité du père avec son enfant. Ces questionnaires ont été remplis anonymement par les pères et les données ont été analysées à travers du traitement statistique.

Les résultats démontrent que la complicité émotionnelle entre le père et le bébé a tendance à se renforcer dans les premiers jours après l'accouchement et à décroître quand évaluée au premier mois après l'accouchement. L'impact de l'expérience de la coupure du cordon ombilical par le père et le bébé nous fait constater que les pères qui ont coupé le cordon ombilical de leurs enfants au moment de l'accouchement ont une

amélioration significative dans la complicité émotionnelle. Les résultats suggèrent ainsi que la coupure du cordon ombilical effectué par les pères au moment de l'accouchement semble bénéficier la participation émotionnelle entre le père et son enfant.

Finalement nous devons remarquer que le plus important dans la complicité émotionnelle du père avec son bébé, est de l'insérer et de l'impliquer dans les soins et les infirmiers spécialistes en santé maternelle et obstétrique qui se trouvent dans une circonstance privilégiée pour le faire et semblent avoir une sensibilité remarquable pour réussir l'augmentation de la complicité entre les pères et leurs bébés.

Índice

| | |
|---|------|
| Dedicatória | iii |
| Agradecimentos | v |
| Resumo | vii |
| Abstract | ix |
| Résume | xi |
| Índice de Quadros | xv |
| Índice de Figuras | xvii |
| | |
| INTRODUÇÃO | 1 |
| | |
| PARTE I: ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL | 5 |
| 1. Experiência de parto | 9 |
| 1.1. Humanização do Parto | 10 |
| 1.2. Práticas profissionais dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia na sala de partos | 13 |
| 1.3. Experiência do pai no parto e o seu envolvimento nos primeiros cuidados ao bebé | 16 |
| 2. Envolvimento emocional do pai com o bebé | 21 |
| 2.1. Envolvimento pré-natal e pós-natal do pai com o bebé | 23 |
| 2.2. Factores que influenciam o envolvimento emocional do pai com o bebé | 26 |
| 2.3. Consequências do envolvimento emocional do pai com o bebé | 30 |

| | |
|---|--------|
| PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO | 35 |
| 3. Método | 37 |
| 3.1.Objectivos do Estudo..... | 37 |
| 3.2.Hipóteses de Investigação | 38 |
| 3.3.Desenho da Investigação | 38 |
| 3.4.Participantes..... | 39 |
| 3.5.Instrumento | 41 |
| 3.6.Procedimentos | 43 |
| 3.7.Tratamento dos Dados | 44 |
| 4. Resultados | 45 |
| 5. Discussão dos resultados..... | 45 |
| PARTE III: CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS..... | 45 |
| 6. Conclusão | 45 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 45 |
| ANEXO | 45 |
| Anexo – Autorização do Conselho de Gestão da Unidade Maternidade Júlio Dinis do Centro Hospitalar do Porto, E.P.E., para execução do Trabalho de Investigação | 45 |
| APÊNDICE | 45 |
| Apêndice I – Consentimento Informado de participação do estudo de investigação..... | 45 |
| Apêndice II – Questionário Sócio-Demográfico | 45 |
| Apêndice III – Questionário de Bonding..... | 45 |

Índice de Quadros

| | |
|---|----|
| Quadro 1 : Descrição sócio-demográfica da amostra | 41 |
| Quadro 2: Médias e Desvio padrão dos resultados dos Bonding nos diferentes momentos de parto | 45 |
| Quadro 3: Comparação entre grupos em função da Idade; Local de Nascimento; Etnia; Denominação Religiosa e Escolaridade..... | 45 |
| Quadro 4: Comparação entre grupos em função da Relação Conjugal; Planeamento da Gravidez e Número de Filhos..... | 45 |
| Quadro 5: Comparação entre grupos em função do sexo do bebé..... | 45 |
| Quadro 6: Comparação entre grupos em função dos responsáveis pela execução dos partos..... | 45 |
| Quadro 7: Médias e Desvio padrão dos resultados do Bonding, Bonding Positivo, Negativo e Not Clear nos diferentes grupos e diferentes momentos de parto | 45 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Valores das médias de Bonding Total nos diferentes Momentos de parto | 45 |
| Figura 2: Valores das médias das Sub-escalas de Bonding (Bonding Positivo, Negativo e Not Clear) nos diferentes Momentos de parto | 45 |
| Figura 3: Valores das médias de Bonding Total: Interação entre os Grupos e os Momentos de parto | 45 |
| Figura 4: Valores das médias da Sub-escala Bonding Positivo: Interação entre os Grupos e os Momentos de parto | 45 |
| Figura 5: Valores das médias da Sub-escala Bonding Negativo: Interação entre os Grupos e os Momentos de parto | 45 |
| Figura 6: Valores das médias da Sub-escala Bonding Not Clear: Interação entre os Grupos e os Momentos de parto | 45 |

INTRODUÇÃO

A Parentalidade é um processo maturativo, que produz em dois adultos uma reestruturação psicoafectiva, que lhes permite tornarem-se pais (Bayle, 2005).

Esperar um filho, é um dos acontecimentos mais importantes da vida de uma mulher e representa um desafio à sua maturidade e à estrutura da sua personalidade, sendo o nascimento de um filho, um dos acontecimentos mais marcantes na vida de uma família (Moura-Ramos & Canavarro, 2007).

O comportamento materno inclui no seu contexto, todo o comportamento da mulher que aguarda um filho, envolvendo especialmente as expectativas e atitudes, quer ao longo da gravidez, quer nas fases que abrangem temporalmente o fenómeno do nascimento.

Se isto é verdade em relação às mães, de que forma afectará os pais? Brazelton e Carmer (1993), afirmam que tal como acontece às mulheres também os homens são afectados pela gravidez e nascimento do seu filho(a). Existem vários estudos que demonstram que os pais exercem influência sobre o desenvolvimento da criança. São no entanto, escassos os estudos sobre a influência da gravidez e nascimento dos filhos nos pais, assim como, investigações sobre a adaptação paterna à parentalidade.

Henderson e Brouse (1991) salientam que várias investigações consideram a transição para a parentalidade no homem como um evento que implica muito stress. Contudo esta transição só tem sido estudada com base em relatos individuais e amostras não representativas (Condon, Boyce & Corkindale, 2004).

Colman e Colman (1994, p.167) referem que “agora que os homens são encorajados a envolverem-se na gravidez e a assistirem ao parto, estão a acontecer coisas maravilhosas.” Este foi um dos motivos pelo que consideramos centrar este estudo no Envolvimento Emocional do Pai com o Bebê: Impacto da Experiência de Parto.

A gravidez já não é um assunto apenas das mulheres. Tal como menciona Leal (2005), o período gravídico afecta grandemente o casal, uma vez que é um momento de espera, cheio de expectativa e simbolismo, que vão estar presentes durante toda a vida.

Na gravidez, tanto a mulher como o homem passam a encarar-se como mãe e pai, e, ambos vivenciam essa transição com expectativas, anseios e temores (Freitas, Coelho & Silva, 2007).

O nascimento de um filho é diferente para pais e mães, na forma de se adaptarem à nova situação, consoante as características individuais de cada um, assim como as características individuais do bebé (Moura-Ramos & Canavarro, 2007).

A transição para a parentalidade exige mudanças a diversos níveis, em que ambos os membros do casal têm de ajustar-se às grandes transformações, ocorridas não apenas no corpo materno, mas também como resultado da mudança de papéis e da adaptação a situações ocorridas durante a gravidez, parto e pós-parto (Conde & Figueiredo, 2007).

Segundo Colman e Colman (1994), para os futuros pais o ano do nascimento do bebé é um dos mais importantes da sua vida. É um período de transição, que tem como função essencial preparar os pais para as tarefas complexas e desafiantes que se lhes vão colocar pela frente. Uma vez que a condição de ser pai e mãe se desenvolve de forma gradual, implica que todos os aspectos do próprio sejam revistos, tanto a nível do comportamento, como a nível da própria identidade e maneira de ser, de cada indivíduo.

Estes autores dividem a experiência psicológica da gravidez em seis tarefas, que consideram ser essencial ultrapassar, para que este momento seja vivido de forma positiva.

A tarefa 1 consiste em aceitar a gravidez, aceitando a sua realidade e fazendo algo a esse respeito. Neste momento considera-se que os homens se atrasam em relação às mulheres, pois ao contrário destas, não têm qualquer sintoma físico e normalmente precisam de uma prova (por exemplo, um teste de gravidez, ou uma ecografia) para acreditarem que efectivamente é real.

Na tarefa 2, é necessário aceitar a realidade do feto, isto é, tornar o bebé gradualmente real para os pais, uma vez que, ser pai e mãe se baseia em acomodar-se continuamente entre as expectativas e a realidade, isto é, acomodar-se entre as projecções dos pais e o que o bebé é, na sua realidade.

A tarefa 3 consiste na reavaliação da relação dos futuros pais, com os seus próprios pais. Durante a gravidez enquanto o feto se está a tornar real e a ser conceptualizado, os futuros pais têm tendência a olhar para outros pais e em particular para os seus próprios pais, de forma a perceber quem eles são enquanto pais e de que forma desempenharam o seu papel de educadores. Neste momento é fundamental desenvolver compaixão pela inadequação dos seus pais, de forma a prepararem-se para

os fracassos e decepções que inevitavelmente vão ocorrer na sua família, como ocorrem em todas.

Na tarefa 4 é necessário fazer a reavaliação do relacionamento entre os membros do casal. Nesta fase o casal vai perceber se pode recorrer ao outro quando necessário, isto é, formar uma aliança emocional, acordando em ser sensível às necessidades do outro, partilhar experiências e ajudar-se a lidar com acontecimentos desconhecidos e assustadores.

Na tarefa 5, o casal precisa de aceitar o bebé como uma pessoa separada. Aceitando a realidade individual da criança e desistindo da fantasia da criança que esperavam.

Por último, a tarefa 6, consiste em integrar a identidade parental, aceitando a sua identidade tanto como pessoa individual, quanto como pai. Para os autores, os pais e mães que são capazes de ultrapassar estas tarefas e alcançar com elas respostas satisfatórias aos problemas psicológicos que elas levantam, lidam melhor com os seus novos papéis e com as transformações provocadas por uma gravidez.

A vivência da paternidade tem-se alterado muito nas últimas décadas, o homem já não é somente considerado como o “provedor” de sustento da família, sem espaço para as emoções e para os cuidados aos filhos. Tem sido cada vez mais dada importância aos homens em todo o processo da gravidez e da parentalidade, o que demonstra a importância da gravidez tanto para as mulheres como para os homens (Correia & Sereno, 2005).

A paternidade atribuí ao homem, o reconhecimento da sua masculinidade. O homem ao assumir essa paternidade adquire também responsabilidades e assume as consequências das suas atitudes (Mendes, 2007). A transição para a parentalidade implica a aquisição de novos papéis e de responsabilidades antes inexistentes (Freitas et al., 2007). Neste sentido, nas últimas décadas tem vindo a demonstrar-se uma transformação/valorização dada ao papel do pai, quer em relação à vivência da gravidez, quer em relação à forma como encara a parentalidade.

Correia e Sereno (2005) consideram que, para o homem a gravidez é uma fase repleta de emoções, sentimentos contraditórios, ambivalentes e conflituosos, umas vezes agradáveis e outros repletos de ansiedade. O que explica o distanciamento que ocorre por vezes no homem, tanto durante o período gravídico, como após o parto (Freitas et al., 2007).

A forma de encarar a paternidade depende muito do percurso de vida de cada pai. Buist, Morse e Durkin (2002) referem que, para que um homem se torne pai, é necessário basear-se nas suas experiências ao longo da sua infância e adolescência.

Outros factores fundamentais na transição para a parentalidade no homem são as suas relações interpessoais, tanto com a família, como com a sua companheira (Figueiredo et al., 2008). Os relacionamentos são importantes, pois são potenciadores da mudança e quando esses relacionamentos são positivos contribuem para um melhor ajustamento individual, diminuindo os níveis de stress e facilitando a transição para a parentalidade.

A parentalidade não é no entanto, a simples diferença entre os homens que são pais e aqueles que não são. Segundo Knoester e Eggebeen (2001), a parentalidade tem consequências evidentes na vida de um homem, sobretudo actualmente, em que tem emergido uma crescente apreciação do papel do pai na vida das crianças. Por isto a ansiedade, a ambivalência de sentimentos, as dificuldades no ajustamento a uma nova realidade, a confusão criada pela mudança de papéis e a necessidade de compreender o seu novo papel, são as maiores dificuldades dos homens no ajuste à parentalidade (Buist et al. 2002).

As razões que determinaram a escolha deste estudo foram diversas. Por um lado a curiosidade sobre o tema e o reconhecimento que existem de facto algumas dificuldades de adaptação à parentalidade. E também que o papel do pai é fundamental na construção de uma família e por isso deveria ser dada mais importância à paternidade na investigação científica. Por outro lado, consideramos que é importante para a Enfermagem basear as suas práticas em evidência científica. A prática de Enfermagem de oferecer aos pais a oportunidade de cortar o cordão umbilical é um dos casos em que não existe investigação, por isso o estudo deste fenómeno pode ser importante para validar a importância desta prática, ou verificar a sua inutilidade.

Para nos guiar na execução deste trabalho e tentar dar resposta às nossas inquietações, definimos como a nossa questão de investigação: Qual o impacto da experiência de parto – nomeadamente do corte do cordão umbilical – no envolvimento emocional dos pais com os bebés?

PARTE I: ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

O enquadramento conceptual do nosso trabalho baseou-se no aprofundar de conhecimentos sobre as duas variáveis que definimos para este estudo.

Como variável independente consideramos no contexto deste trabalho a prática de Enfermagem que consiste em oferecer ao pai a oportunidade de cortar o cordão umbilical do seu filho(a), na hora do nascimento.

Durante o século passado assistimos à passagem da maternidade das unidades familiares (em que as mulheres aprendiam tudo sobre o nascimento através das suas mães, irmãs, da sua família e em que o parto decorria em casa, junto das famílias, sem interferências médicas) para os hospitais.

Sem dúvida que os grandes avanços tecnológicos trouxeram grandes benefícios à obstetrícia, com as taxas de morbilidade e mortalidade materna e fetal a diminuírem drasticamente. No entanto, o parto deixou de ser um evento único e íntimo, para ser completamente medicalizado, e, por isso estar associado a um ambiente frio e desprovido de sentimentos.

É porque o parto é um acontecimento único na vida de uma mulher e da sua família, em que os aspectos emocionais são fundamentais e devem ser respeitados, que se tem falado tanto ultimamente em humanização do parto.

Os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia são os grandes responsáveis pelas modificações, que se têm verificado no cuidado em obstetrícia e pelos avanços, que têm sido implementados em termos de humanização do parto.

A prática de oferecer ao pai a oportunidade de cortar o cordão umbilical do seu filho(a) na hora do nascimento é frequentemente efectuada pelos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, com o intuito de promover o envolvimento emocional do pai com o bebé. Esta prática está em consonância com as práticas de humanização do parto, que apelam ao envolvimento do pai nos cuidados durante o trabalho de parto e parto, não apenas como espectador, mas como participante activo em todo o processo (Waldenström, 1999). Não há no entanto estudos, sobre se esta prática promove o envolvimento emocional, ou se, sendo a sua execução baseada apenas no senso comum, tem alguma influência no envolvimento emocional criado entre o pai e o bebé.

Como variável dependente, consideramos o envolvimento emocional do pai com o bebé ou Bonding (termo introduzido por Klaus e Kennel em 1976), que significa a criação de laços afectivos, isto é, a criação de um tipo de relação tão forte, única e específica, que se forma entre pais e bebés, que permite aos intervenientes dedicarem-se mutuamente durante muito tempo.

O envolvimento entre os pais e o seu bebé desenvolve-se e é mantido pela proximidade e pela interacção, ou seja, pelo contacto sistemático entre pais e filhos, que lhes permite reconhecerem-se mutuamente, identificando-se como membros da mesma família, passando a amar e a aceitar o filho (Edwards, 2002). O que significa que para muitos casais, os bebés são vistos como a oportunidade de se tornarem verdadeiramente uma família (Cardoso, 2003).

Embora os estudos sobre este tema sejam escassos (Gomez & Leal, 2007), supõe-se que o envolvimento emocional entre pais e bebés funcionará como o envolvimento emocional entre mães e bebés. Aumentando progressivamente durante a gravidez, mas sobretudo após o parto depois de conhecer e contactar com o bebé (Snow & McGaha, 2002, citado por Figueiredo, Costa, Pacheco & Pais, 2007).

Embora a qualidade dos cuidados seja um factor importante no desenvolvimento das crianças, sabe-se pouco acerca das emoções dos pais sobre os bebés, a forma como se constrói e evolui o envolvimento emocional entre pais e bebés e quais as diferenças entre os pais e as mães neste processo (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco & Pais, 2005), motivo pelo qual consideramos importante este estudo.

1. Experiência de parto

A gravidez surge na vida de um casal como um marco, uma viragem no núcleo familiar. É uma experiência de mudança e renovação (Mendes, 2002), onde se inicia uma preparação para a paternidade/maternidade.

O parto e o período pós-parto são considerados na maioria das sociedades como períodos de risco para a mãe e o bebé. A visão do parto varia de cultura para cultura, de sociedade para sociedade e mesmo de pessoa para pessoa (Figueiredo, Costa & Pacheco, 2002).

O parto é um processo fisiológico normal, mas em que os aspectos emocionais são fundamentais e devem ser respeitados. É um acontecimento íntimo e único na vida de uma mulher/casal, mas que à semelhança de muitos outros processos fisiológicos nunca é totalmente “natural”, pois, tal como a puberdade, a maturidade, as relações sexuais, a velhice, são influenciados pela personalidade de cada indivíduo e estão culturalmente definidos.

Durante o parto, embora a mulher pareça estar envolvida numa actividade puramente fisiológica e embora ela possa efectivamente ter o seu filho sozinha, a pressão social expressa valores sobre a gravidez, o parto, a sua importância, os seus riscos e o seu significado, o que causa uma enorme pressão sobre cada mulher/casal e sobre as suas decisões. O parto é assim definido social e culturalmente e vivido sobre determinados costumes (Gil, 1998).

A gravidez, o parto e o puerpério, não existem como fenómenos isolados, fazem parte de um processo de maternidade/paternidade, numa fase em que o mais importante é a relação que a mãe e o pai estabelecem com o seu filho (Schmidt & Bonilho, 2003).

“Dar à luz”, já não é uma questão somente da mulher, mas tem vindo a tornar-se um assunto de família, em que os homens estão a ser encorajados a tomar parte (Vehvilainen-Julkunen & Liukkonen, 1998). A maternidade desenvolve-se assim num contexto de família, com o respectivo enquadramento social e cultural (Nascimento, 2003).

Actualmente com o isolamento dos casais, o papel do pai no apoio à grávida tem sido cada vez mais importante, pois o parto para além de ser um acto fisiológico e natural, é também um acto social e cultural, que afecta a relação do casal (Gil, 1998).

A Gravidez e o Parto são talvez a maior experiência que uma mulher/casal pode ter na sua vida, e, tudo o que puder ser feito para que a mulher/casal vivam esta experiência da forma mais adequada, respeitosa e verdadeira é da responsabilidade dos profissionais de saúde.

Estudos realizados têm vindo a demonstrar que a experiência de parto é de extrema importância, pois interfere de forma muito significativa no funcionamento emocional das mães e na sua ligação ao bebé (Figueiredo et al., 2002). Investigações como estas foram importantes porque para além do carácter científico, tiveram também implicações práticas como a criação de condições para o alojamento conjunto de mães e bebés e a inclusão do pai no processo de nascimento (Wendland, 2001).

Se algumas investigações tiveram implicações tão importantes para a prática, como as que permitiram o alojamento conjunto de mães e bebés, ou a presença dos pais nas salas de partos, isto significa, que é necessário investir na investigação das práticas profissionais. Com este trabalho investigamos a prática de Enfermagem de oferecer ao pai a oportunidade de cortar o cordão umbilical do seu filho(a), no momento do nascimento. Ao efectuar a revisão bibliográfica para efectuar esta dissertação, não foi no entanto possível, encontrar nenhuma investigação específica sobre o corte do cordão umbilical efectuado pelos pais.

1.1. Humanização do Parto

Os cuidados prestados às mulheres durante o trabalho de parto e parto têm sofrido inúmeras modificações ao longo dos tempos.

A vigilância da saúde durante a gravidez imputa aos pais a responsabilidade de adesão ao regime terapêutico imposto pela medicina, com a definição de regras muito concretas a seguir, tanto durante a gravidez, como no trabalho de parto e momento do nascimento (Tereso, 2005). Transformando o momento da gravidez e parto, num acto patológico e não biológico, passando a gravidez e o parto, a ser vistos na nossa sociedade como um perigo.

A medicalização e institucionalização dos partos, os avanços tecnológicos e os desenvolvimentos da Medicina, afastaram o momento do parto do seio da família,

introduzindo-o no meio hospitalar. As mulheres deixaram de ser ajudadas pela família e por parteiras e passaram a ser tratadas dentro de um hospital, seguindo o modelo biomédico, mais preocupado com o domínio dos processos fisiológicos do que com as necessidades de pais, mães e bebês, e, com os significados reais que as mulheres e suas famílias dão à experiência de parto (Seibert, Barbosa, Santos & Vargens, 2005).

Uma das perdas mais significativas na passagem dos partos do espaço doméstico para o hospital foi o acompanhamento familiar (Motta & Crepaldi, 2005).

Actualmente um novo conceito de atenção com a saúde, que se foca na garantia da qualidade de vida desde o nascimento está a ser proposto. A demanda por mudanças no modelo de assistência ao parto e da sua humanização tem sido amplamente discutida, trazendo os aspectos da medicalização do parto a público e apontando a importância da humanização do parto para o aumento da qualidade do nascimento e da autonomia da mulher.

A desmedicalização dos cuidados no parto e nascimento tem de ser virada para o envolvimento do pensamento feminista, abandonando o modelo biomédico e integrando uma nova forma de pensamento, nos fenómenos de Enfermagem (Vargens & Progenti, 2004). Considerando o parto e o nascimento um processo natural, fisiológico e não patológico (Merighi & Merighi, 2003).

Humanizar significa respeitar a individualidade. Humanizar o nascimento é adequá-lo a cada mãe, a cada pai, isto é, a cada família envolvida no nascimento, não podendo a técnica tornar-se mais importante do que as pessoas envolvidas (Seibert et al. 2005), baseando-se no princípio de que cada mulher/família tem o direito fundamental de receber uma assistência adequada e de exercer o seu papel central em todos os aspectos que envolvem os seus cuidados (Pereira, 2006). Tal como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem vindo a lançar directrizes no sentido de humanizar e desmedicalizar o parto e oferecer à mulher a oportunidade de tomar decisões e ser responsável pela escolha dos cuidados que lhe são prestados, assim como pelo seu acompanhamento.

Menos intervenção por parte da equipa de saúde, maior opção para mulher grávida e um parto cada vez mais natural, são pedidos crescentes das mulheres/casais. A humanização dos serviços de saúde passa por dar maior liberdade de escolha à mulher/casal no processo de parto. Sendo o desempenho das funções da equipa de saúde baseado no respeito pelas decisões das mulheres/casais, dando-lhes toda a informação de forma clara e precisa, responsabilizando-os pela manutenção da sua própria saúde e potencializando a sua autonomia.

A filosofia de humanização do parto e nascimento, tem como preocupação essencial acolher o recém-nascido, suavizando o impacto da diferença entre o mundo intra e extra-uterino (Cruz, Sumam & Spíndola, 2007). É um dos desafios da actualidade em Obstetrícia e que abrange a inclusão do pai neste processo (Mazzieri & Hoga, 2006).

Todo o desenvolvimento do ser humano começa com a trajectória da gravidez e com todo o processo que envolve o nascimento. Assim as reflexões acerca da paternidade no processo de humanização do nascimento devem incluir o papel do pai no contexto familiar (Tarnowski, Próspero & Elsen, 2005), considerando-se a figura paterna como um dos principais factores a incluir no planeamento dos cuidados, para satisfação dos utentes no atendimento.

Os movimentos a favor da humanização do parto, combinados com os movimentos de emancipação das mulheres na Europa e Estados Unidos da América nos anos sessenta e setenta, desafiaram a autoridade médica e trouxeram para o hospital os pais. Tornando os homens numa parte importante do acompanhamento pré-natal e conseguindo centrar o parto na família (Colman & Colman 1994).

A entrada do pai na sala de partos surge entre as famílias nucleares nos países desenvolvidos na década de setenta, com o objectivo de favorecer nos pais a afectividade e valorizar o papel da mulher, perdido aquando da passagem do parto do domicílio para o ambiente hospitalar. A participação dos pais no nascimento trouxe o núcleo familiar para o ambiente institucional (hospitalar). O que embora constituindo um desafio à prestação de cuidados, constitui também a possibilidade de construir uma assistência atenta à qualidade do nascimento da criança, numa perspectiva de respeito pela vida humana. Alguns autores consideram fundamental a participação dos pais no momento do nascimento, sendo um dos princípios da humanização do parto. O envolvimento do homem durante a gravidez possibilita um melhor suporte emocional na altura do parto, trazendo benefícios à saúde do bebé. O compartilhar da experiência do parto pelo casal, permite a formação do vínculo entre o pai e o bebé. A participação dos pais no nascimento está presente no conceito de humanização do parto e no crescente envolvimento dos homens nos cuidados aos bebés (Carvalho, 2003).

É necessário que os profissionais que actuam durante o parto se consciencializem do seu papel no processo, fazendo com que a mulher, família e bebé sejam o principal foco de atenção. Tentando transformar o parto num momento especial da vida, com uma lembrança agradável e de união. Desenvolvendo uma prática humanizada e competente, capaz de proporcionar uma assistência de qualidade, com envolvimento e ética, mas também de ir ao encontro das famílias, tanto no processo físico, como emocional, da

transição para a parentalidade. Oferecendo o suporte emocional necessário, não só à mulher, mas também ao pai, ou a quem a grávida definir que quer ao seu lado, para a acompanhar no processo de nascimento (Gotardo & Silva 2007). Para tal é fundamental conhecer a visão dos profissionais de saúde, acerca da assistência humanizada ao parto e nascimento.

1.2. Práticas profissionais dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia na sala de partos

Enquanto ser humano, cada homem e cada mulher são portadores de uma personalidade que o caracteriza. Na formação dessa personalidade intervêm factores sócio-culturais, como o passado biológico e social, a história pessoal e familiar, o estatuto social e a trajectória cultural (Nunes, 2003) que a Enfermagem tem de ter em conta para definir os seus cuidados.

A crescente complexidade do atendimento na área da Saúde Materna e Obstetrícia tem contribuído para a necessidade de uma especialização dos profissionais, que se têm visto envolvidos em processos de mudança. Os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia têm o privilégio e a oportunidade única de afectar através do seu trabalho as famílias, reconhecendo a unidade familiar como foco do seu atendimento.

Considera-se que a família é uma das instituições mais importantes da sociedade. Representa o principal grupo social, que influencia e é influenciado, por pessoas e instituições. É reconhecida como a unidade social fundamental, pois a maioria das pessoas tem mais contacto com esse grupo social, do que com qualquer outro.

A família assume a maior parte da responsabilidade pela introdução e pela sociabilização das pessoas, transmitindo valores culturais aos seus membros (Williams, 2002). São também as grandes responsáveis pela prestação de cuidados aos novos membros e geralmente estão ligadas por laços afectivos. Friedman (1998 citada por Williams, 2002) enfatiza a importância do envolvimento emocional, como característica necessária à definição de família, afirmando que a família se constitui por duas ou mais pessoas, que estão juntas por laços compartilhados e pela proximidade emocional.

Os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, têm competência científica, técnica e relacional para assistir a gravidez de baixo risco, preparar para a parentalidade, assistir a evolução do trabalho de parto, executar o parto eutócico, assistir a mãe/criança no pós-parto, aconselhar em matéria de planeamento familiar e pré-

concepção, o que os torna um profissional altamente qualificado, para atender as mulheres neste ciclo da sua vida.

Para o desenvolvimento da Enfermagem como Ciência, os cuidados especializados, como os que são prestados pelos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, assumem uma grande importância, sendo fundamental desenvolver habilidades e competências, não apenas ao nível do saber fazer, mas também, e principalmente, ao nível do saber ser, de modo a promover a humanização dos cuidados, que devem ser cada vez mais globais, personalizados e decorrer em ambiente relacional e eficaz.

Um enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia tem obrigações morais e profissionais, para com a mulher/casal a quem presta cuidados. Considera-se que os cuidados de enfermagem em obstetrícia existem para o bem das mulheres e das suas famílias. Este bem é protegido pela prática, de acordo com a filosofia do American College Nursery Midwives.

O parto é um dos acontecimentos emocionais mais importantes na vida de uma mulher/casal. A actuação dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, no parto, pode ser gerida de forma a incutir segurança, contribuindo para a participação da mulher e família no trabalho de parto, ou pode pelo contrário, suscitar sentimentos de impotência, medo e desespero, dificultando essa participação (Tereso, 2005). Alguns estudos referem que características como a empatia, a simpatia, a paciência, o carinho e a calma, transformam em positivas as experiências de parto das mulheres e suas famílias (Tarkk & Paunonen, 2000), provando a importância da assistência neste momento.

O processo do parto constitui uma época de alegria, mas também de grande ansiedade para a mãe, o pai e a restante família que os rodeia. Os cuidados de enfermagem durante esta fase, devem concentrar-se no apoio à mulher e às pessoas próximas durante o processo de parto (Piotrowski, 2002), estabelecendo prioridades, que se concentrem nos pais e no bebé, planeando as acções de enfermagem em conjunto com o casal, de forma a garantir os resultados esperados.

Idealmente, a mulher e o seu companheiro deveriam estar informados sobre o parto, sobre as formas de lidar com o desconforto e estar em harmonia com as pessoas que irão estar presentes, durante o seu trabalho de parto e parto. É importante para os pais, estabelecer uma relação de confiança com a equipa de saúde, de modo a que as decisões sejam tomadas em conjunto, para que a mulher não se sinta invadida e violentada na sua privacidade. Quando uma mulher se sente orgulhosa, competente e confiante durante o trabalho de parto e nascimento, é mais provável que ela vá viver a

maternidade com alegria, pois quando ela é amada e bem assistida durante o nascimento, a mulher inicia a experiência maternal com um modelo profundo de ser boa mãe.

O instrumento fundamental para uma boa experiência de parto é a confiança da mulher nos que lhe estão a prestar cuidados. Quanto maior for o entendimento e a capacidade para avaliar as necessidades e desejos, melhor se sentirá a mulher em relação à sua experiência de parto. Se neste contexto, houver a participação do pai e for ele o principal interveniente na avaliação dos desejos e necessidades da sua companheira, então a intimidade entre os dois e a ligação resultante deste momento serão fundamentais para o desenvolvimento da sua relação e para transformar o momento do parto numa experiência muito positiva para os dois (Colman & Colman 1994).

Os cuidados de enfermagem prestados à mulher durante o trabalho de parto, incluem o cuidado físico e o cuidado emocional. O cuidado físico é sem dúvida uma componente essencial do cuidado à mulher em trabalho de parto, mas o cuidado emocional não é menos importante, tanto para a mulher, como para o seu companheiro. Ajudar os pais a manterem o controlo e a participarem no nascimento de seu bebé, são funções fundamentais na assistência ao parto (Piotrowski, 2002).

O trabalho de parto e o parto, devem ser encarados pelos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, como a primeira vivência activa que a mulher tem com o seu filho, eles estão juntos no seu primeiro trabalho de equipa, no qual o papel de mãe é de extrema importância e quanto mais activa for a postura da mulher neste momento, melhor será para os dois. Devendo numa perspectiva de humanização do parto, incluir o pai neste processo.

A equipa de saúde tem a possibilidade de contribuir positivamente na formação de cada família, através da inclusão do pai nos cuidados ao seu filho(a), estimulando a sua presença e participação nos cuidados e, actuando como educadores neste processo (Schmidt & Bonilha, 2003).

Os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, devem preocupar-se em assistir tanto as mães, como os pais, a tornarem-se competentes a promover a saúde, tanto física, como mental, dos seus filhos (Hudson, Elek & Fleck, 2001). Têm ainda como responsabilidade preparar os futuros pais para a parentalidade, contribuindo para um melhor desenvolvimento da criança. Não devem no entanto, inculcar modelos de actuação aos pais, mas sim compreendê-los como parte do seu meio, com uma cultura e história própria, adaptando as suas práticas a cada casal, para que cada um se adapte

de forma positiva à nova situação de pais, numa perspectiva positiva de saúde (Nascimento, 2003).

1.3. Experiência do pai no parto e o seu envolvimento nos primeiros cuidados ao bebé

O parto é o culminar da gravidez. Por isto segundo Colman e Colman (1994) seria correcto que a experiência da gravidez terminasse, tal como começou, com um momento íntimo, entre um homem e uma mulher, que em conjunto geraram uma vida e estão prestes a criá-la.

A participação do pai no parto oferece a oportunidade para que ambos, pai e mãe compartilhem o nascimento como parte da vida conjugal (Carvalho, 2003), tornando-se num momento importante para o desenvolvimento da relação conjugal e para a aceitação da parentalidade (Vehvilainen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

A experiência do pai no parto tem sido pouco aprofundada em investigações. Mas estudos demonstram que o desejo do pai de ficar junto da sua família, as expectativas de poder ser ele a tomar conta da sua mulher e filho e que a sua presença traz benefícios, faz com que a experiência do pai no parto seja positiva (Abad et al. 1999 e Schmidt e Bonilha, 2003).

Estar presente no parto é uma forma de os homens se sentirem incluídos no processo da gravidez, constituindo uma oportunidade única de se inserirem na assistência ao parto.

A decisão da presença do pai durante o trabalho de parto e parto, deve ser reflexo de uma decisão consciente, tomada em conjunto com a sua companheira, não devendo resultar do desejo de corresponder às expectativas familiares e sociais (Mazzieri & Hoga, 2006). Deve assentar numa preparação do casal, especificamente na preparação do pai, para que, este seja capaz de compreender e cooperar nas diferentes fases do processo e acompanhá-lo com tranquilidade (Carvalho, 2003 e Ribeiro & Lopes, 2006).

Os benefícios trazidos com a presença do pai na sala de partos não se traduzem só em vantagens para o pai e para a mãe, mas para os dois, como casal e para a tríade mãe-pai-filho, que se está a formar.

O pai que assiste e participa no parto sente-se activo e evita sentimentos de marginalização, que são muitas vezes descritos pela estranha intimidade que se desenvolve entre a mãe e o bebé. O pai consegue assim partilhar de uma maior

intimidade e proximidade com o recém-nascido, uma vez que testemunha os seus primeiros momentos. Compartilhar o momento do parto contribui para uma maior aproximação do casal, fortalecendo a relação de intimidade existente entre ambos, ajudando a evitar o desmembramento familiar, que muitas vezes ocorre nesta etapa da vida do casal.

Algumas investigações apontam para o facto do homem se sentir excluído do processo de nascimento, sentindo-se apenas como provedor de apoio moral e de conforto, queixando-se da ausência de informação por parte das equipas de saúde, sobre o desenvolvimento do trabalho de parto e da ausência de informação de como deveriam proceder (Johnson, 2002). Um estudo realizado com pais pela primeira vez verificou que os pais esperavam ser tratados como parte de um casal que estivesse em trabalho de parto, mas que se viram relegados para um papel apenas de suporte. Tinham também confiança na sua capacidade para dar suporte às suas companheiras, o que nem sempre aconteceu, e que os levou a compreender que a experiência de parto é mais trabalhosa do que, o que eles inicialmente antecipavam. No entanto, todos os pais participantes neste estudo, completaram a experiência com uma sensação de maior respeito pelas suas companheiras (Chandler & Field, 1997).

A participação do pai no nascimento, como parte da humanização dos cuidados numa sala de partos, aumenta o envolvimento entre o pai e o bebé e promove a formação do vínculo entre eles (Carvalho, 2003). No entanto, o envolvimento paterno é mais complexo do que o que parece. Para o pai, o parto é um momento de intensas emoções, que lhe possibilita a primeira interacção sozinho com o seu bebé (Tomeleri, Pieri, Violin, Serafim & Marcon, 2007) É um dos momentos mais importantes da vida de um homem, cheia de sentimentos contraditórios, como excitação, medo e gratificação.

Alguns homens caracterizam a experiência de estar presente no parto, prestando suporte às suas companheiras como uma forma de os encorajar a uma paternidade mais efectiva e a prestarem mais cuidados aos seus bebés (Pestvenidze & Bohrer, 2007). Mas que, no entanto, se sentiram em algumas situações impotentes no alívio da dor das suas companheiras (Vehvilainen-Julkunen & Liukkonen, 1998). De uma forma geral os pais consideram esta experiência como positiva, sentindo-se satisfeitos por assistirem ao trabalho de parto e parto, aumentando o seu sentido de paternidade e uma mais fácil transição para a parentalidade (Pestvenidze & Bohrer, 2007).

Quanto maior for o envolvimento do pai durante o trabalho de parto e parto, melhor é a sua experiência de parto e maior é a sua confiança no seu papel paterno (Greenhalgh, Slade & Spiby, 2000). Muitas vezes para o pai, a experiência do parto, pode

ser até mais estimulante do que para a própria mãe, uma vez que ele não está sobre qualquer sofrimento físico e por isso tem frequentemente uma visão mais clara da criança. Segundo Colman e Colman (1994), os pais descrevem o seu primeiro encontro com o seu filho(a) com tanto ou mais entusiasmo do que as próprias mães.

O nascimento de um bebé proporciona, ao homem e à mulher a oportunidade de conhecerem novos aspectos da sua personalidade e de adquirirem novas responsabilidades. Actualmente o homem pretende ter uma paternidade mais activa e enriquecedora, da sua vivência pessoal como pai e do seu relacionamento com o filho que vai nascer. O que determina que durante o parto ele queira e venha a assumir um protagonismo cada vez maior.

No pós-parto imediato, o papel do pai assume ainda uma maior relevância do que durante o trabalho de parto. A importância do envolvimento do pai para a formação da tríade, deve ser estimulada através do estabelecimento de uma relação precoce. O pai deve ser incluído no processo de nascimento, com o propósito de adquirir não só interesse e sentimento de pertença em relação ao bebé, mas também a partilha de laços afectivos que ligam os três. Uma vez que, o pai ao ver-se implicado directamente no processo de parto e nascimento, torna-se mais ligado ao seu bebé (Ribeiro, 2005).

É por isso essencial, que os profissionais de saúde compreendam a experiência dos homens, para lhes poderem dar apoio durante o processo de nascimento (Premberg, Hellstrom & Berg, 2008).

Tornar-se pai foi muitas vezes descrito como indescritível e necessitando de ajustamentos às novas circunstâncias, sendo que a motivação dos pais para se envolverem com os bebés é muitas vezes frustrada, pela pouca atenção que é dada à sua presença na sala de partos (Carvalho, 2003).

Na prática profissional percebe-se que muitas vezes o pai está presente e interessado no que está acontecer com a sua mulher e filho(a), mas não é incluído nos cuidados. Para além disto os homens sentem-se frequentemente pouco preparados, para dar suporte às suas companheiras durante o trabalho de parto e parto, mesmo quando frequentam em conjunto com elas as aulas de preparação para o parto, ou estão presentes nas consultas de vigilância de gravidez (Wöckel, Schäfer, Beggel, Abou-Dakn, 2007). Porque desconhecem o processo de desenvolvimento do trabalho de parto, mostrando-se por isso incapazes de abarcar a realidade do momento e sentindo-se deslocados do ambiente em que se encontram na sala de partos (Draper, 2003).

A interacção entre a equipa de saúde e o casal pode facilitar, ou não, a interacção e o fortalecimento dos laços afectivos entre a mãe, o pai e o bebé (Almeida et al., 2005). Se

o profissional envolvido no parto possibilitar a aproximação precoce entre a tríade, dando suporte emocional e segurança, actuando de forma sensível e integrando de forma adequada o pai nos cuidados, criando um sentimento de intimidade e compreendendo a singularidade do momento para o casal e para o seu recém-nascido, vai conseguir estimular a formação do vínculo entre eles (Cruz et al., 2007).

Um ambiente no parto em que os pais se sentem envolvidos no processo de nascimento, em conjunto com a sua companheira, é fundamental. Assim como a promoção do envolvimento emocional nos primeiros momentos de vida. A qualidade do relacionamento entre os pais e os bebés, o suporte contínuo durante o trabalho de parto, a colocação do bebé sobre o abdómen da mãe e a promoção da amamentação imediatamente a seguir ao parto são vistos como práticas que ajudam na formação do vínculo (Kennell & McGrath, 2005). A inclusão do pai nos cuidados à mãe e ao bebé, além de ser um direito do pai, possibilita ao casal adquirir mais segurança nos cuidados, apoiando-se mutuamente (Schimdt & Bonilha, 2003), sendo por isso um dever do profissional de saúde que assiste ao parto.

A atitude emocional do pai na tríade familiar é significativa desde o momento da concepção. Os laços afectivos estabelecem-se desde cedo, sendo que o envolvimento emocional aumenta, através do primeiro sorriso que o pai dirige ao seu bebé, ou quando o embala, ou lhe dá banho. Ribeiro (2005) refere que há uma evolução do papel paternal quando é permitido um contacto face-a-face entre o pai e o bebé, durante as primeiras horas de vida, o que prova a importância do primeiro contacto precoce entre o pai e o bebé.

Os pais, para poderem viver em pleno a experiência da paternidade, têm de aprender novos comportamentos, para tratar efectivamente as suas crianças e para se sentirem satisfeitos no seu papel de pais (Hudson et al., 2001). Por isto, manter pai, mãe e bebé juntos no parto e posteriormente durante o maior tempo possível, é a primeira fonte de aprendizagem para os pais, sobre as reais necessidades de atendimento ao bebé

2. Envolvimento emocional do pai com o bebé

O termo Bonding foi introduzido em 1976 por Klaus e Kennel, com o significado de que existe um vínculo único, específico e duradouro que se estabelece desde os primeiros contactos entre a mãe e o bebé.

O termo vínculo pode ser definido como uma relação entre duas pessoas que é específica e que prevalece através do tempo. Considera-se que o sentimento que existe entre os pais para com o filho, é um vínculo e que o sentimento em sentido contrário, isto é do filho para os pais, é chamado de apego (Kennell & McGrath, 2005).

O Bonding é descrito como sendo um processo gradual de envolvimento afectivo entre a mãe e filho, que se estabelece durante o período de gravidez, nos primeiros momentos após o nascimento do bebé e no pós-parto. É importante referenciar que segundo a perspectiva de vários autores, o Bonding não acontece imediatamente após o nascimento, é antes um processo gradual que se vai manifestando e intensificando ao longo do primeiro ano de vida (Figueiredo et al., 2005).

Durante a gravidez a mãe proporciona ao seu bebé um ambiente seguro no qual este se desenvolve e cresce, criando uma união simbiótica que termina com o nascimento. A partir desse momento o casal une esforços para cuidar do seu bebé e esforça-se para lhe proporcionar todos os cuidados necessários à sua sobrevivência. É neste momento que os pais, criam um relacionamento crucial para o bebé, uma vez que a sua existência depende da qualidade dos cuidados que recebe (Edwards, 2002).

Brazelton e Cramer (1993), referem que tal como acontece às mulheres também os homens são afectados pela gravidez e nascimento do seu filho(a). Consideram ainda que a dupla mãe (pai), filho, tem de ser encarada como uma só unidade e que a abordagem da mesma tem de ser transdisciplinar, onde a saúde, a psicologia, a educação, a sociologia, a lei e a biologia têm assento (Balancho, 2004). É fundamental que os profissionais que trabalham com pais e bebés estejam conscientes da importância do estabelecimento de uma relação positiva, o mais precocemente possível entre os seus membros.

Para os profissionais de saúde o estudo do envolvimento emocional dos pais com os bebés é importante, uma vez que este é determinante para a qualidade dos cuidados que os pais prestam às crianças e para o seu bom desenvolvimento físico e psicológico (Figueiredo et al., 2007).

Segundo Colman e Colman (1994) os pais vivem a gravidez e a expectativa de ter um filho à sua maneira e embora a experiência do homem não seja despoletada por alterações físicas e hormonais, eles passam por alterações psicológicas, pessoais e mesmo sociais, tão profundas como a sua companheira.

Como nas mulheres o envolvimento emocional entre um pai e o seu bebé está intimamente ligado às suas experiências durante a infância (Brazellton & Cramer, 1993). Durante a gravidez os pais, tal como as mães, têm necessidade de renovar antigas relações com pessoas que foram importantes para o seu passado, nomeadamente os seus próprios pais. Esperam também que quando os seus filhos nascerem eles lhes forneçam também um vínculo, como o que eles ainda possuem com as suas pessoas significativas. Para além disto frequentemente o homem encara um filho(a) como a continuidade da sua família e como a prova da sua masculinidade. A gravidez da sua companheira é um período importante para a consolidação da identidade do homem, criando conflitos à estrutura da sua personalidade, mas também apontando soluções para os antigos problemas já existentes.

O papel do pai tem vindo a mudar ao longo dos anos, essencialmente durante a gravidez e nascimento do seu filho(a), estando cada vez mais valorizado o seu papel na vivência da gravidez (Correia & Sereno, 2005). Ainda existem poucos estudos sobre o pai e a importância do seu envolvimento emocional com o bebé. No entanto, pela importância que as questões do relacionamento têm na vida da mulher e na sua adaptação à gravidez, o papel do pai tem vindo a ganhar importância, o que tem levado a incluir cada vez mais os homens na preparação pré-natal, incentivando-os a participar activamente nesta fase fundamental da vida (Buist et al., 2002) e a ter uma participação mais activa nos cuidados aos filhos (Sutter & Bucher-Maluschke, 2008).

Os homens estão a tornar-se cada vez mais conscientes da importância do seu envolvimento no parto e na paternidade e da importante transição que ocorre nas suas vidas. A gravidez não é apenas um simples acontecimento biológico é um período de mudança de identidades e de novos papéis prontos a serem explorados (Colman & Colman 1994).

Brazellton e Cramer (1993) referem que o facto do pai se envolver mais na gravidez e na preparação para o nascimento, participando nas consultas pré-natais, preparação

para o parto e posteriormente ao nascimento nas consultas do recém-nascido, provoca uma rivalidade mútua entre o pai e a mãe, na competição pela educação do seu filho(a). Considerando os autores que se o casal conseguir compreender que esta rivalidade é uma parte natural e necessária do seu vínculo crescente ao filho(a), vão aceitar estes sentimentos como um reforço dos laços afectivos, tanto em relação ao seu bebê, como entre eles como casal.

2.1. Envolvimento pré-natal e pós-natal do pai com o bebê

No casal a gravidez provoca uma transformação não só biológica, mas também social e pessoal. Não é uma experiência estática nem breve e é plena de crescimento e mudança (Colman & Colman, 1994).

Durante os nove meses de gravidez, de adaptação física e psíquica ao feto que se encontra em desenvolvimento, há uma sucessão de fases que podem ser descritas como o alvorecer da ligação mãe-bebê. Este tempo é o ideal para dar aos futuros pais a oportunidade de se prepararem, em termos físicos e psicológicos para receber o bebê. Assim, quando um homem sabe que a companheira está grávida, é assolado por emoções distintas, umas agradáveis outras preocupantes, que causam uma sensação de ambivalência em relação aos futuros filhos (Brazelton & Cramer, 1993).

No início de uma gravidez, o homem não tem qualquer prova física de que vai ter um filho, logo pode ser para ele mais difícil de aceitar do que para a mulher. Muitas vezes esta aceitação chega quando o pai vê o feto por ecografia, o que normalmente cria um sentido de responsabilidade. No segundo trimestre de gravidez, esta realidade torna-se mais evidente, o pai pode sentir os movimentos do feto dentro da barriga da companheira, o que é para a maioria dos homens excitante e inquietante. É provável que tal como acontece com as mães, que vêem os seus sentimentos afectados pelos movimentos fetais, também o pai reaja ao feto e que isso tenha influência na forma como o vai tratar após o nascimento. No terceiro trimestre, a realidade do feto e do parto aumenta a cada semana que passa, a ansiedade e a preocupação com o que pode acontecer aumentam e desta forma também o envolvimento.

Ao longo dos anos o papel do pai durante a gravidez tem vindo a modificar-se, agora ele também se encontra realmente “gravídico”, à medida que o papel de pai cresce no seu interior, exactamente como o bebê cresce no útero da sua companheira (Colman & Colman, 1994).

Um pouco por todo o mundo os pais começam a envolver-se mais com os seus bebés e a tornarem-se mais participativos nos cuidados. Isto acontece porque o seu envolvimento ao longo da gravidez e no parto, reforça nos homens a sensação de estar a agir em conjunto com a sua companheira, o que diminui a sensação de exclusão, comum aos pais nesta fase da sua vida (Brazelton & Cramer, 1993).

Este envolvimento varia no longo do decurso da gravidez e à medida que esta se vai desenvolvendo. Ele vai observando as transformações no corpo da sua companheira, sentindo o feto a dar pontapés e vai demonstrando cada vez mais interesse em participar na experiência da gravidez, parto e pós-parto (Ribeiro, 2005). É por isso frequente os homens referirem o seu desejo de serem envolvidos na gravidez da sua companheira, de a acompanhar, de perceber o que se passa no corpo delas, como se desenvolve o seu bebé e de que forma podem ajudar. Os homens referem no entanto, dificuldades em abarcar a realidade da gravidez, isto é, de a perceber em toda a sua amplitude e nas grandes modificações que este período específico produz na vida do casal (Draper, 2002), demonstrando alguma dificuldade em imaginar-se no papel de pai (Levandowski & Piccinini, 2006).

O tempo em que decorre a gravidez é um período que marca para o pai, a criação de uma nova identidade e concepção de si próprio. É uma fase de crescimento, de introspecção, em que ele pensa na sua vida e repensa os seus ideais. Nesta fase, o futuro pai compara-se enquanto pai a si próprio, no papel de marido ou trabalhador e quanto mais ele se conseguir ver no papel de pai, mais provável é que ele o desempenhe de forma adequada e se comporte como um pai, o que vai fazer com que crie um laço emocional cada vez mais forte com o seu bebé (Habib & Lancaster, 2006).

Os pais têm vindo a referir cada vez mais, que querem estar presentes no parto. Não só pela curiosidade que este acto suscita e pela pressão social a que estão sujeitos, mas também, porque querem estar envolvidos num evento tão especial e criar um laço precoce com o seu filho(a) (Vehvilainen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

No parto, os graus de envolvimento dos pais são diferentes, alguns desejam participar activamente no nascimento, apoiando e incentivando as suas companheiras e cortando o cordão umbilical (Mendes, 2007). Outros preferem apenas observar, ou esperar fora da sala de partos. No momento do parto colocam-se aos pais algumas dúvidas, assim como sentimentos de impotência perante a situação, o que os leva a reagir das mais diversas formas. As diferenças no comportamento dos pais dão-nos algumas pistas sobre o tipo de envolvimento emocional que eles são capazes de ter com o seu bebé.

O envolvimento cada vez maior do pai durante a etapa da gravidez, também vai aumentar o seu envolvimento pós-natal. O nascimento de um filho marca uma nova etapa na vida de um casal, que implica uma reorganização familiar e mais responsabilidades (Mendes, 2007). Neste período os homens vivenciam emoções intensas, expectativas e pré-concepções de como será quando o bebê estiver em casa, se serão capazes de lidar com as diferentes situações, o que lhes provoca sentimentos de ambivalência, como a frustração e o medo, mas também a alegria da paternidade, o que lhes aumenta o desejo de participar e envolver-se nos cuidados.

Depois do nascimento e para que o envolvimento entre o pai e o bebê vá crescendo, é necessário conciliar a criança com que tinham sonhado, com a criança real. Se em alguns casos isto é simples, porque o bebê corresponde exactamente às suas expectativas, noutros, em que a criança real é muito diferente daquela com que sonhavam, o envolvimento emocional entre o pai e o bebê pode tornar-se difícil, até que os pais consigam aceitar a realidade do seu bebê. Para aceitar esta realidade, a prestação de cuidados é fundamental, pois a auto-estima dos pais cresce com a sua competência, isto é, quanto mais à vontade eles estão em prestar cuidados ao seu bebê, melhor se sentem, o que aumenta o envolvimento e a vontade de se envolver cada vez mais e prestar mais e melhores cuidados (Edwards, 2002).

Estudos referem que os pais devem passar algum tempo com os seus filhos recém-nascidos, desde o mais cedo possível e deve-lhes ser dada a oportunidade de participar nos cuidados ao seu bebê, pois cuidar é o maior impulsionador da ligação do pai com o bebê (Heinonen, 1987, citado por Vehvilainen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

O primeiro mês de vida do bebê é difícil para o pai. Espera-se que ele para além de tomar conta da sua companheira, promova o sustento da família, mas ainda assim, são pouco valorizados pelo seu papel parental. As transformações na relação conjugal e o movimento de reorganização familiar, como parte de um processo de reestruturação e readaptação de forma a incluir um novo membro da família, obriga a redimensionar valores, expectativas e prioridades (Bornholdt, Wagner & Staudt, 2007). Para o pai, os primeiros dias após o parto são complicados e cheios de sentimentos ambivalentes. O pai vê-se obrigado a ceder à companheira o papel principal, pois foi ela que passou pelo trabalho de parto e parto, que amamenta e que se encontra fisicamente mais fragilizada. Mas o pai tem também de lhe fazer sentir que aquele bebê é filho(a) de ambos e que também ele se sente profundamente envolvido no processo (Leach, 1983). Quando isto não acontece, os pais deparam-se com sentimentos de exclusão, devido ao pouco espaço para expressar as suas angústias e expectativas.

Para Colman e Colman (1994) o sentimento mais difícil com o qual os pais têm de lidar após o nascimento do seu bebé é o ciúme. Uma vez que o bebé consegue sempre, a atenção da sua mãe e que esta tem uma relação muito próxima com o bebé, principalmente quando se encontra a amamentar. O homem sente-se frustrado, pois também ele necessita de proximidade, assim é importante para os pais criar momentos íntimos com o bebé, através dos cuidados que eles lhes prestam. O dar o banho, mudar a fralda e aprender formas de consolar o bebé, são cuidados fundamentais e criam uma rotina de envolvimento, que assegura ao pai um papel autêntico no seio da sua família. Ao prestar cuidados o pai também aprende a lidar com o bebé e arranjar estratégias de comunicar com ele, diferente daquelas que o recém-nascido tem com a mãe e desta forma o bebé aprende a reconhecer o pai e a esperar dele também protecção e aconchego.

Ao longo das primeiras semanas de vida do bebé, homens e mulheres consolidam o seu papel de pais e mães, entram em acordo sobre as suas tarefas e adaptam-se a uma nova realidade e à medida que o seu envolvimento emocional com o novo membro da família cresce, aumenta também o amor e a proximidade com ele.

2.2. Factores que influenciam o envolvimento emocional do pai com o bebé

Embora existam poucos estudos sobre o envolvimento do pai com o bebé, pensa-se que tal como nas mães, é um acontecimento determinado por várias circunstâncias e características tanto dos pais, como dos bebés.

Brazelton e Cramer (1993) referem que tal como nas mulheres o envolvimento emocional entre o pai e o seu bebé é influenciado pela sua experiência de infância. Nas mulheres há certas características individuais, como por exemplo a idade, a paridade e o nível educacional, que determinam o seu comportamento com o bebé (Figueiredo, 2001). Nos pais, segundo Levy-Shiff (1994), as suas características individuais (crenças, aptidões ou história individual), bem como as características familiares, sobretudo a relação conjugal e as características individuais dos bebés (sexo, temperamento, ordem de nascimento), são fundamentais no tipo de envolvimento criado entre o pai e o bebé. Segundo o mesmo autor, o comportamento paterno é multifacetado e multideterminado, o que faz com que nenhuma variável por si só, exerça uma influência predominante sobre a outra.

O envolvimento emocional da mãe com o bebé tem sido descrito como um processo de adaptação mútua, que se estabelece gradualmente desde os momentos iniciais de contacto entre a mãe e o bebé e nos quais interferem várias dimensões de origem biológica, psicológica e sócio-cultural, que se referem não só à mãe, mas também ao pai e ao bebé (Figueiredo et al., 2007).

Actualmente, as mudanças nos papéis sociais têm contribuído para o aumento do envolvimento dos pais com os bebés. As mulheres têm uma vida social e laboral cada vez mais activa, o que as torna menos disponíveis para cuidar das crianças e os pais deixam de estar apenas comprometidos com o sustento económico e com a disciplina e têm de assumir a prestação de cuidados, nas diferentes fases do desenvolvimento da criança (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth & Lamb, 2000).

Ser pai nos nossos dias implica uma ruptura com os papéis masculinos tradicionais e é directamente influenciado por variáveis como a geografia, a nacionalidade e a história individual de cada um (Abreu, Goodyear, Campos & Newcomb, 2000). Mas também se pode afirmar que ser pai advém do facto de aceitar uma relação mais ou menos permanente com a mãe do bebé e que o interesse do homem no envolvimento na gravidez, parto e criação dos filhos, está relacionado com o tipo de relação que existe entre o casal (Ramos & Cecílio, 1997).

Tem-se também verificado um aumento cada vez maior da participação dos pais nas consultas de vigilância de gravidez o que prova um aumento do envolvimento do pai com o bebé, ainda durante a gravidez. Para isto, tem contribuído o sentir dos movimentos fetais, o conhecimento do sexo do bebé e o imaginário dos pais acerca de quem vai ser efectivamente o seu filho(a), isto é, com quem imaginam que se vai parecer, o tipo de personalidade que vai ter, como se imaginam a cuidar do bebé. (Serenó, 2005).

Também em relação ao momento do parto há alguns factores que se considera terem influência no desejo de participar no parto. Ribeiro (2005) refere que o nível socio-económico e cultural do pai e o tipo de relacionamento conjugal têm influência na participação do pai tanto na gravidez, como no momento do parto.

O momento do parto, é também muitas vezes o despertar para a parentalidade nos homens. Segundo alguns autores os pais apreciam ser consultados sobre as suas experiências e expectativas. Os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia encontram-se numa posição privilegiada para dar suporte e guiar os pais nesta nova etapa da sua vida, encorajando-os a interagir com o seu bebé e ajudando a criar uma relação de afecto (Vehvilainen-Julkunen & Liukkonen, 1998). Ao envolverem os pais nos cuidados, estão também a contribuir para um melhor ajustamento paterno, uma

vez que, um pai que assiste e participa no parto sente-se mais activo e desenvolve uma maior intimidade e cumplicidade, tanto com a sua companheira, como com o seu bebê (Ribeiro & Lopes, 2006).

Alguns estudos revelam que os pais desejam envolver-se nos cuidados ao recém-nascido, mas consideram que não têm o conhecimento e as competências necessárias para o fazer. Há então necessidade de adaptar as práticas para ir de encontro às expectativas da sociedade e às necessidades dos novos pais, dando-lhes educação durante o período pré-natal e desenvolvendo as suas competências e confiança para explorar uma nova parentalidade (John, Cameron & McVeigh, 2004).

Klaus e Kennell (1992) referem que há fortes evidências de que um contacto precoce de pelo menos trinta a sessenta minutos entre o pai e bebê estimula o envolvimento entre os dois. Por isso após o parto, o ideal será deixar os pais a sós com o seu recém-nascido e permitir que durante o período em que mãe e bebê se encontram no hospital, o pai tenha longos períodos para permanecer junto do bebê, pois isto faz com que os pais e o recém-nascido se conheçam e desenvolvam entre os três um forte sentido de ligação.

O reconhecimento parental do bebê pelo pai é considerado como um dos aspectos que influencia o relacionamento entre pais e filhos. Este reconhecimento provocado essencialmente pelo toque e que permite aos pais distinguir o seu bebê, entre vários outros recém-nascidos, o que facilita o investimento parental e desempenha um papel fundamental na adaptação inicial ao bebê (Bader & Phillips, 1999).

Num outro estudo realizado com pais e bebês comprovou-se que, nos casos em que após o parto não é possível estabelecer o contacto precoce pele a pele entre a mãe e o recém-nascido (como acontece nos partos por cesariana), se esse contacto pele a pele for realizado entre o pai e o bebê, as crianças que beneficiaram desse contacto precoce têm melhores mecanismos de defesa. Isto é, acalmam-se mais facilmente e param de chorar mais rapidamente, quando comparados com crianças que não tiveram a oportunidade de estabelecer contacto pele a pele precoce com um dos progenitores (Erlandsson, Dsilna, Fagerberg & Christensson, 2007)

O processo de aprendizagem de novas habilidades nem sempre é simples. Muitos pais necessitam de apoio para apreenderem a realizar as tarefas de cuidado ao recém-nascido de forma competente, no entanto, quase todos os pais ficam mais ou menos rapidamente aptos para essas actividades, quando desejam aprender e recebem apoio. Aos profissionais de saúde cabe o importante papel de facilitar a aprendizagem e aumentar a consciência dos pais sobre os cuidados prestados aos bebês. Os

profissionais de saúde devem fortalecer a auto-confiança dos pais, para que eles se sintam competentes e incentivados a aprender e participar cada vez mais. A forma de incentivar esta auto-confiança, consiste em fornecer aos pais informação e apoio, pois os pais que entram no processo de paternidade com conhecimentos e expectativas realistas, enfrentam com maior sucesso as dificuldades que os seus bebês se lhes apresentam e desenvolvem com ele um relacionamento mais estimulante e mais saudável (Edwards, 2002).

Uma vez que o primeiro ano de vida de uma criança é o mais complicado, os profissionais de saúde devem ter a noção que para os pais, criar uma criança é uma responsabilidade tão desafiadora, que toda a ajuda que possam ter é importante. Conhecer e perceber as dificuldades dos pais, são experiências importantes para os profissionais de saúde e para o seu papel de suporte aos pais nas suas funções (Nyström & Öhrling, 2004).

Existem várias condições para que o envolvimento emocional entre o pai e o bebê ocorra de forma saudável. Os pais devem ser mentalmente estáveis, ter capacidades de comunicação e ser competentes nos cuidados ao bebê, abrindo espaço ao apoio familiar, social e mesmo, se necessário, profissional. As características do recém-nascido são também muito importantes, uma vez que a ligação é facilitada pelos reforços positivos. Isto é, recém-nascidos com características individuais facilitadoras do envolvimento, como ter bons reflexos, permitir o contacto visual, sorrir, ser facilmente consolável, são recém-nascidos muito mais competentes em termos relacionais do que um bebê que está sempre sonolento, chora constantemente, ou não fixa o olhar nos pais.

Para os pais há reacções específicas que surgem no contacto com a criança e que promovem o envolvimento emocional entre pai e bebê. Quando conhecem os seus filhos, os homens normalmente tomam consciência do seu aspecto visual. Em seguida surge uma consciência mais táctil que se concretiza pelo desejo de pegar na criança e posteriormente apercebem-se das características distintas da criança, dando ênfase àquelas que consideram mais parecidas consigo próprio. Isto leva-os, a perceberem a criança como se fosse perfeita, desenvolvendo um forte sentimento de atracção pelo bebê, que os faz dispensar-lhe uma grande atenção, vivenciando sentimentos extremos de profunda auto-estima e satisfação (Waley & Wong, 1989).

Por volta das oito semanas de vida, o bebê revela-se capaz de distinguir e de reagir de forma diferente à sua mãe, ao seu pai e a um estranho. Ele revela normalmente uma atenção calma perante a mãe e o desejo de uma interacção voltada para o jogo ou brincadeira perante o seu pai. Também nesta altura, os pais já aprenderam a conhecer

os ritmos do seu bebé e os sinais que ele emite, e o bebé já criou uma expectativa para reagir adequadamente a cada um dos pais. Esta capacidade de interacção entre os pais e o bebé aprofundam a relação entre tríade e é fundamental para a continuação do envolvimento emocional entre eles (Brazelton & Greenspan, 2002 e Brazelton & Sparrow, 2006).

O envolvimento está assim directamente ligado às respostas sociais, verbais e não verbais, reais ou supostas, que indicam a aceitação de um parceiro pelo outro, neste caso a aceitação do recém-nascido pelo pai e vice-versa (Edwards, 2002), sendo o laço existente entre o bebé e os seus pais, construído envolvendo um sentimento de dependência mútua (Sroufe & Waters, 1977).

2.3. Consequências do envolvimento emocional do pai com o bebé

A parentalidade encoraja os homens a aumentar as suas interacções familiares, uma vez que influencia o desenrolar da gravidez, parto e pós-parto. O nascimento de um filho pode provocar conflitos entre os cônjuges, pois muitas vezes os homens sentem-se excessivamente solicitados pelas suas companheiras e ao mesmo tempo privados dos seus cuidados e atenção (Brito & Oliveira, 2006). O facto de eles se sentirem parte do processo, reflecte-se na qualidade de vida do casal e quanto mais envolvido os homens estiverem, mais adequadamente reagem às necessidades de apoio e compreensão das suas companheiras e faz com que estas tenham um envolvimento emocional com o bebé mais favorável (Freitas et al., 2007 e Figueiredo et al., 2007).

Segundo investigadores e profissionais de saúde, o estudo do envolvimento dos pais com os bebés, sobre a perspectiva dos pais e não apenas das crianças é fundamental. O envolvimento emocional é um elemento decisivo para a qualidade dos cuidados, uma vez que promove o desenvolvimento da criança, assim como o seu bem-estar (Figueiredo et al., 2007) e tem consequências positivas, aumentando as competências cognitivas, o controlo interno e a empatia das crianças (Prado, Piovanotti & Vieira 2007).

Uma das consequências fundamentais do envolvimento emocional é providenciar segurança, conforto e ajuda quando necessário, o que significa que é importante para o desenvolvimento da criança. Isto é, quanto maior for o envolvimento emocional, melhor é a prestação dos cuidados, logo melhor é o desenvolvimento da criança (Figueiredo, 2001).

Também há consequências importantes para as mães com o desenvolvimento do envolvimento emocional com os bebés. Aprender a relacionar-se com um novo ser, disponibilizando um grande investimento pessoal para assegurar a sua segurança e bem-estar, tem um grande impacto no funcionamento e desenvolvimento psicológico da mulher (Meireles & Costa, 2005). O que significa que provavelmente também o terá nos homens, uma vez que segundo vários autores, neste aspecto, estes se comportam da mesma forma que as mulheres (Brazelton & Carmer 1993, Colman & Colman, 1994).

Segundo Winnicott (1957, citado por Klaus & Kennell, 1992), no envolvimento emocional a conduta de cada elemento da tríade exerce influência e é influenciado pela conduta dos outros. É por isso um processo interactivo, único e singular, distinto do que acontece entre os indivíduos em geral, pois muitos dos comportamentos que são exibidos pela mãe na presença do seu bebé (e provavelmente também pelo pai) evidenciam variações significativas e invulgares dos seus normais comportamentos como adultos com outros adultos, sendo que estes comportamentos que os pais têm na presença dos bebés, são específicos da interacção dos pais com o seu bebé.

Alguns autores consideram que pais participativos têm uma grande importância, pois podem servir como mediadores da interacção mãe-bebé, o que tem uma influência directa sobre o desenvolvimento da criança (Brazelton & Crammer, 1993). Mesmo em casos de depressão materna, se a criança tiver uma boa relação afectiva com uma das figuras parentais (que neste caso será o pai), o envolvimento emocional positivo pode surgir como factor de protecção para a criança (Frizzo & Piccinini, 2007). Os autores referem que os pais são normalmente tão competentes como as mães, na interacção com os seus filhos, sendo possível que uma interacção positiva entre pai e filho, compense uma interacção negativa ou insuficientemente boa, entre mãe e filho (Chabrol, Bron & Le Camus, 1996). Nestes casos, os profissionais de saúde têm de ser especialmente atentos para detectar precocemente situações em que ambos (pai e mãe) apresentem sinais de depressão, de forma a manter a segurança do bebé (Field et al., 2006). Os pais são fundamentais como cuidadores principalmente em casos de depressão materna, porque as suas competências relacionais com o bebé são importantes tanto no desenvolvimento do recém-nascido, como no desenvolvimento familiar (Premberg et al., 2008).

Para além disto, o envolvimento emocional do pai com o bebé, está ligado à valorização da paternidade, à qual estão associados sentimentos de valorização pessoal, promoção e admiração, mas também sentimentos de confusão com o inesperado da situação que é a realidade de ser pai (Correia & Sereno, 2005).

Uma das consequências importantes do envolvimento emocional do pai com o bebé, é o aumento da sua participação nas actividades de casa e o seu envolvimento familiar. Os pais sentem-se responsáveis pela sua família, por lhes providenciar apoio emocional, físico e financeiro. Para além disso, sentem que a sociedade lhes incute novas responsabilidades e novas expectativas. (Knoester & Eggebeen, 2006)

O homem quando assume o papel de pai, normalmente ainda durante a gravidez da companheira, sofre mudanças psicológicas que serão importantes na paternidade que ele irá exercer (Campos, 2006).

O envolvimento emocional do pai com o bebé ainda durante a gestação, tem como consequência uma maior participação do pai na gravidez. Isto faz com que o pai se sinta parte do processo, o que se reflecte na vida do casal, diminuindo os conflitos entre ambos, pois considera-se que os pais mais envolvidos na gravidez se encontram mais predispostos a reagir adequadamente às necessidades de apoio e compreensão das suas companheiras (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004), que, por norma, se encontram mais apelativas nesta fase e menos disponíveis para investir na relação com o seu companheiro. Na gravidez, parto e pós-parto o apoio emocional é fundamental, pois de acordo com Klaus e Kennel (1992), o envolvimento do pai na gravidez, parto e pós-parto, pode exercer uma influência significativa no estabelecimento e desenvolvimento da tríade familiar mãe-pai-filho.

Para o bebé, o envolvimento emocional com o seu pai é também fundamental, porque as diferenças que encontra no envolvimento entre o seu pai e a sua mãe, o estimulam de forma diferente, proporcionando-lhe uma experiência social mais vasta e muito importante para o seu crescimento e desenvolvimento (Edwards, 2002).

É de referir que na espécie humana, o poder do envolvimento emocional entre o pai e o bebé é tão poderoso que capacita o pai e a mãe a fazerem sacrifícios extraordinários para prestar os cuidados necessários ao bebé dia após dia, noite após noite, como trocar fraldas, atender o seu choro, protegê-lo dos perigos e alimentar a criança, mesmo a meio da noite, quando os próprios pais necessitam de descansar. Brazelton (1992) refere que enquanto desenvolvia as técnicas de investigação que o levaram à criação da escala de avaliação neuro-comportamental do bebé recém-nascido (NBAS), se apercebeu das capacidades específicas do recém-nascido, nas quais se baseiam todas as interacções iniciais entre ele e os seus pais e que os pais aprendem a adaptar-se aos ritmos, comportamentos e necessidades do seu bebé.

Consideramos assim que as consequências do envolvimento emocional do pai com o bebé se manifestam no pai principalmente pela sua responsabilização social, pelo

desejo de participar nos cuidados e pelo envolvimento familiar. Para o bebé, as consequências deste envolvimento são ainda mais profundas, porque lhe permitem em primeiro lugar sobreviver, uma vez que o bebé humano só sobrevive com cuidados. Mas também aumenta as suas capacidades cognitivas e desenvolve as suas habilidades de comunicação e as suas aptidões sociais. Em suma, permite-lhe crescer e desenvolver-se de uma forma normal.

Para os bebés, o pai e a mãe são a principal fonte para todas as ligações subsequentes do bebé, sendo o seu relacionamento com os pais de índole formativa, desenvolvendo na criança um sentido de si mesma, no qual a força e o carácter do seu envolvimento com os pais irão influenciar para toda a sua vida a qualidade dos seus relacionamentos futuros com outros indivíduos. Para além disso a expressão e a compreensão das emoções das crianças, principalmente na idade pré-escolar estão particularmente relacionadas com as figuras parentais (Verissimo, Monteiro, Vaughn & Santos, 2003).

Segundo Klaus e Kennell (1992), o desenvolvimento infantil das crianças e a sua socialização dão-se através de um processo de imitação ou de adopção de um modelo parental. Mais tarde quando estas crianças se tornam eles próprios pais, a forma como foram cuidados vai inconscientemente obrigá-las a repetir os comportamentos aprendidos em criança. É por isso fundamental, assegurar que os bebés recebem os melhores cuidados possíveis, pois são estes que vão influenciar todo o seu comportamento, não só na infância, mas também em adultos e quando eles próprios se tornam pais.

PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO

3. Método

3.1. Objectivos do Estudo

Alguns estudos como o de Klaus e Kennel (1992) e Colman e Colman (1994) mostraram que existe uma vinculação mútua entre o pai e o bebé ainda durante a gravidez. Colman e Colman (1994) referem que embora em alguns homens tenham sentimentos ambivalentes em relação aos seus filhos, a maioria manifesta sentimentos de orgulho, alegria, amor e realização.

Existem alguns estudos sobre este tema, que no entanto ainda se encontra pouco explorado. Nas investigações realizadas os pais continuam a ser muito menos valorizados do que as mães, dado que a ênfase é dada quase exclusivamente à função materna, sendo este o principal motivo que nos levou a desenvolver esta pesquisa.

Para este estudo definimos um objectivo geral e um específico.

Objectivo geral:

- ✓ Avaliar o envolvimento emocional (bonding) dos pais com os bebés na sequência do parto.

Objectivo específico:

- ✓ Verificar o impacto da experiência do corte do cordão umbilical pelo pai, no envolvimento emocional (bonding) pai-bebé.

Este objectivo vai permitir ponderar acerca da prática das enfermeiras especialistas em saúde materna e obstetrícia, de oferecer ao pai a possibilidade de cortar o cordão umbilical no momento do parto.

3.2. Hipóteses de Investigação

Este é um estudo complexo, porque existem inúmeras variáveis que podem influenciar o processo de envolvimento dos pais com os bebés e porque, conforme referido anteriormente, são escassos os estudos sobre os pais.

Alguns estudos referem que há uma influência de factores de ordem sócio-demográfica, assim como uma grande quantidade de variáveis familiares e ambientais que poderão influenciar o processo de paternidade. Estudos como os de Levy-Shiff (1994) e de Abreu et al. (2000) referem variáveis como a idade, a nacionalidade, o nível social e cultural e as crenças de cada indivíduo, como tendo influência no processo de envolvimento emocional entre o pai e o bebé. São também referenciadas como importantes neste processo, a relação conjugal que é mantida com a companheira, as características da criança e o facto de ser ou não o primeiro filho. No entanto de acordo com os objectivos definidos para este trabalho, as hipóteses que tentaremos testar são:

Hipótese 1: O envolvimento emocional dos pais com os bebés é influenciado pela experiência de parto.

Hipótese 2: O corte do cordão umbilical realizado pelo pai após o parto contribui para o envolvimento emocional pai-bebé.

3.3. Desenho da Investigação

Para a elaboração deste trabalho optou-se pela realização de um estudo descritivo correlacional, utilizando uma metodologia quantitativa.

Segundo Fortin (1999), um estudo descritivo correlacional, procura explorar e determinar a existência de relações entre diferentes variáveis e posteriormente tentar descrever essas relações. Este tipo de estudo é importante uma vez que pode ser usado para formular hipóteses para serem objecto de estudo em investigações subsequentes.

Com este trabalho pretendemos obter mais informações sobre os sentimentos dos pais em relação aos bebés, em momentos distintos de vinculação, nomeadamente o momento do corte do cordão umbilical.

3.4. Participantes

A população alvo estudada foram os pais que acompanharam o trabalho de parto das suas companheiras e o respectivo nascimento do seu filho(a), no Núcleo de Partos do Centro Hospitalar do Porto, Unidade Maternidade Júlio Dinis, entre os meses de Janeiro a Maio de 2008.

Foram contactados 142 futuros pais, um dos quais recusou participar no estudo e 37 foram excluídos, 28 segundo os critérios de exclusão definidos e 9 porque desistiram do estudo não completando os três momentos de avaliação previstos. A amostra foi assim constituída por 105 (73.9%) pais. Tratou-se de uma amostra de conveniência uma vez que os sujeitos (pais) eram facilmente acessíveis e estavam presentes num determinado local. A amostra foi seleccionada através de um processo de amostragem aleatória simples, mas que obedecia a alguns critérios de exclusão.

Consideraram-se como critérios de exclusão para o estudo:

- Gravidez múltipla
- Idade gestacional inferior a 37 semanas
- Gravidez considerada de risco
- Partos distócicos (instrumentados ou cesarianas)
- Recém-nascidos com necessidade de internamento em Pediatria e/ou Neonatologia após o nascimento

Por uma questão de organização da informação optámos por descrever a caracterização geral da nossa amostra neste ponto.

As idades dos pais da amostra variam entre os 17 e 57 anos, sendo a média das idades no total da amostra de 30.58 anos ($X=30.58$; $Dp=6.35$).

A quase totalidade dos pais nasceu em Portugal (94.3%), é de Etnia Caucasiana (95.2%) e professa a religião católica (82.7%).

Da análise das frequências associadas ao estado civil dos pais, verificou-se que a maioria é casada (65.7%), uma parte considerável vive em União de Facto (22.9%), existem alguns solteiros (10.5%) e apenas uma pequena percentagem se encontra separado/divorciado (1.0%).

A maior parte dos pais tem como grau de instrução o 2º Ciclo de Escolaridade (55.8%), seguindo-se os pais com grau de instrução ao nível ensino superior (24%), sendo que destes existe um maior número de licenciados (12.5%), do que bacharéis (7.7%), alguns pais possuem habilitações acima da licenciatura (3.8%), existe ainda uma percentagem razoável de pais com habilitações ao nível do 1º Ciclo (19.2%).

Quanto ao estatuto profissional dos pais do estudo a grande maioria refere encontrar-se empregado (95.2%), mas existe ainda uma pequena percentagem que se encontra desempregado (4.8%). No que se refere aos pais empregados utilizamos a classificação GRAFFAR e a profissão mais comum está associada a operários especializados, polícias, taxistas, entre outros (37.1%), sendo que a profissão menos comum prende-se com os serviços de operários não especializados, como jornaleiros, ajudantes de cozinha (7.2%).

Os dados relativos a descrição sócio-demográfica do estudo encontram-se no quadro 1 na página seguinte.

Quadro 1: Descrição sócio-demográfica da amostra

| | | N | % |
|------------------------------|---|----------|----------|
| Estado Civil | Solteiro | 11 | 10.5 |
| | Casado | 69 | 65.7 |
| | Coabitação/União de Facto | 24 | 22.9 |
| | Separado/Divorciado | 1 | 1.0 |
| Etnia | Branco | 100 | 95.2 |
| | Cigano | 1 | 1.0 |
| | Negro (Nascido em Portugal) | 1 | 1.0 |
| | Negro (Nascido em África) | 1 | 1.0 |
| | Asiático (Nascido em Portugal) | 1 | 1.0 |
| | Outra | 1 | 1.0 |
| Religião | Nenhuma | 13 | 12.5 |
| | Católica | 86 | 82.7 |
| | Protestante | 1 | 1.0 |
| | Outra | 4 | 3.8 |
| Escolaridade | Ensino Básico | 1 | 1.0 |
| | 1º Ciclo | 20 | 19.2 |
| | 2º Ciclo | 58 | 55.8 |
| | Bacharelato | 8 | 7.7 |
| | Licenciatura | 13 | 12.5 |
| | Pós-Graduação | 4 | 3.8 |
| Estatuto Profissional | Empregado | 100 | 95.2 |
| | Desempregado | 5 | 4.8 |
| Profissão | Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais, militares de altas patentes | 16 | 16.5 |
| | Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdirectores de bancos, comerciantes por conta própria, peritos técnicos ou altamente qualificados | 20 | 20.6 |
| | Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes, mestres-de-obras | 18 | 18.6 |
| | Operários especializados, motoristas, polícias, cozinheiros | 36 | 37.1 |
| | Trabalhadores manuais ou operários não especializados: jornaleiros, mandaretas, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza | 7 | 7.2 |

3.5. Instrumento

Segundo Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco e Pais (2005 a) um dos motivos que pode explicar o facto de existirem poucas investigações que tenham como alvo os pais, é não existirem muitos instrumentos validados destinados à avaliação do bonding.

Neste trabalho foi utilizada a Escala de Bonding para a avaliação do envolvimento emocional do pai com o bebé. Segundo Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco e Pais (2005 b), o “bonding” tem sido descrito constituindo-se em dois aspectos fundamentais: a preocupação com a segurança e bem-estar do bebé e o investimento mental que o bebé ocupa no universo representativo dos pais. Com a escala apresentada pretende-se avaliar mais especificamente o segundo aspecto, isto é, o investimento mental que o bebé ocupa no universo representativo dos pais.

Esta escala é a versão portuguesa do Mother-Baby Bonding Questionnaire (Taylor, Atkins, Kumar, Adams & Glover, 2005), e que foi segundo Figueiredo et al. (2005) sujeita a um processo de tradução e retroversão não tendo surgido nenhuma divergência nos itens. Aos oito itens presentes na escala original foram acrescentados quatro (Zangado, Agressivo, Triste e Medroso), para que estivessem presentes a totalidade das emoções referidas como básicas. A escala Bonding (Figueiredo et al., 2005) é assim composta por 12 itens de auto-relato, cotados numa escala tipo ‘Lickert’, entre 0 e 3, consoante a emoção a que o item se refere está “nada”, “um pouco”, “bastante” ou “muito” presente na relação dos pais com o bebé.

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

Neste instrumento foram identificadas três sub-escalas:

- Sub-escala “Bonding Positivo”, constituída por 3 itens (Afectuoso, Protector e Alegre), que mede o envolvimento emocional positivo;
- Sub-escala “Bonding Negativo”, constituída por 6 itens (Zangado, Agressivo, Triste, Ressentido, Desgostoso, Desiludido), que avalia o envolvimento emocional negativo;
- Sub-escala “Bonding Not Clear”, constituída por 3 itens (Receoso, Possessivo, Neutro ou sem sentimentos), que sinaliza a presença de emoções não claramente relacionadas com o envolvimento emocional dos pais com o bebé.

Na escala de Bonding os itens são pontuados no sentido em que, quanto mais presente a emoção em causa, mais elevado é o resultado. Por conseguinte, o resultado nas sub-escalas (que corresponde ao somatório das pontuações obtidas nos itens que a constituem) é tanto mais elevado quanto mais presente a dimensão que avalia e o resultado total (que se obtém pela subtracção do resultado das sub-escalas “Bonding

Negativo” e “Bonding not Clear” ao resultado da sub-escala “Bonding Positivo”) é tanto mais elevado quanto melhor o “bonding” dos pais.

Segundo Figueiredo e Costa (2009), o estudo psicométrico do instrumento mostra níveis razoáveis de consistência interna (Alpha de Cronbach de 0.71) e nos índices de fidelidade teste-reteste (Coeficiente de Correlação de Spearman de 0.49, $p < 0.01$). Assim a escala de Bonding segundo a autora é um instrumento moderadamente robusto, embora sem critérios de excelência, oferece índices satisfatórios de fidelidade e validade. Tem ainda a vantagem de o questionário ser de fácil e rápido preenchimento o que o torna bem aceite pelos pais.

Esta escala encontra-se devidamente validada em Figueiredo et al. e em Figueiredo e Costa. (2005 e 2009).

3.6. Procedimentos

Nesta investigação, optou-se exclusivamente pela aplicação de questionários anónimos auto-administrados, garantindo desta forma o respeito pelo anonimato e privacidade dos sujeitos.

O instrumento utilizado nesta colheita de dados (Escala de Bonding) já foi utilizada e validada tanto em homens, como em mulheres. Em Portugal foi utilizada por exemplo na Maternidade Júlio Dinis, numa investigação anterior cuja colheita de dados se realizou entre Novembro de 2001 e Março de 2003 (Figueiredo et al., 2005).

Após apresentação à Comissão de ética da Unidade Maternidade Júlio Dinis do Centro Hospitalar do Porto e de se ter obtido a necessária autorização para o estudo, iniciou-se o processo de recolha de dados.

Aos pais incluídos no estudo, atendendo aos critérios de exclusão, foram administrados dois tipos de questionário: um questionário Sócio-Demográfico e um questionário de Bonding. Estes questionários foram administrados após pedido de colaboração voluntária; explicação sobre o interesse do estudo; garantia do anonimato e da estrita confidencialidade das respostas.

Os questionários de Bonding foram entregues em três momentos específicos do estudo:

- Antes do parto no momento em que o futuro pai se encontra a acompanhar a futura mãe durante o trabalho de parto, nesta fase os pais preencheram também o questionário Sócio-Demográfico;

- Nas primeiras 24 a 48 horas após o parto, no Serviço de Puerpério;
- No primeiro mês após o parto, através de entrega ao pai do terceiro questionário em envelope devidamente endereçado com o pedido de ser revertido, devidamente preenchido ao primeiro mês de vida do bebê.

3.7. Tratamento dos Dados

Após o preenchimento dos questionários, a amostra foi dividida em três grupos, mediante a sua experiência de corte do cordão umbilical, de forma a se poder proceder ao tratamento dos dados:

- **Grupo1:** Pais a quem foi dada a oportunidade de cortar o cordão umbilical e que aceitaram (CCU: Cortaram cordão umbilical).
- **Grupo2:** Pais a quem foi dada a oportunidade de cortar o cordão umbilical e que não aceitaram (NCCU: Não cortaram cordão umbilical).
- **Grupo3:** Pais a quem não foi dada a oportunidade de cortar o cordão umbilical (SOCCU: Sem oportunidade de cortarem cordão umbilical).

Para avaliarmos o envolvimento emocional dos pais com os bebês na sequência do parto (Objectivo geral), foi utilizado o teste de medidas repetidas, que nos permitiu verificar se existem diferenças nas médias de Bonding, ao longo dos três momentos de avaliação (Momento 1: Antes do Parto; Momento 2: 24 a 48 horas após o parto; Momento 3: 1 mês após o parto). Este tipo de teste estatístico é utilizado quando se pretende analisar em duas ou mais condições, o efeito de factores (fixos ou aleatórios) num conjunto de variáveis dependentes quantitativas (Pestana & Gageiro, 2005).

Para atingirmos o nosso objectivo específico e analisarmos a associação entre Bonding pai/bebé e o corte do cordão umbilical recorreremos também ao teste de medidas repetidas para verificar se existem diferenças nas médias de Bonding, ao longo dos três momentos de avaliação e se a questão do corte do cordão umbilical (grupos) influenciava o Bonding entre o pai e o bebé.

Uma vez que a amostra foi dividida em três grupos foi necessário analisarmos se existiam diferenças significativas entre os elementos dos grupos em relação a algumas características. Uma vez que, conforme a bibliografia existem variáveis que alguns autores consideram ter influência no papel de pai e que poderão ter influência na ligação entre o pai e o bebé.

Abreu et al. (2000) considera que variáveis como a nacionalidade, idade e nível cultural têm influência no envolvimento. Outros autores como Levy-Shiff (1994), consideram que tanto as características dos pais como as da própria criança influenciam a ligação entre o pai e o bebé, sendo estas características as crenças e história individual de cada pai, incluindo a relação conjugal com a mãe do bebé, assim como as características individuais de cada criança, como o sexo, o seu temperamento e a ordem de nascimento, isto é, se é o primeiro filho ou filhos posteriores. O mesmo autor faz também referência à influência das características sociais em que os indivíduos estão envolvidos, isto é rede social e ambiente em que se encontram envolvidos.

Por estes motivos, utilizando o teste de Qui-quadrado, analisámos se existiam diferenças entre os grupos em relação a algumas características.

O Qui-Quadrado é um teste estatístico que estuda a relação entre duas variáveis nominais por si só, ou divididas em categorias (Pestana & Gageiro, 2005). Permite estudar se dois ou mais grupos independentes diferem entre si, relativamente a uma dada característica (Maroco, 2007).

Analisámos características individuais e sociais dos nossos participantes como:

- Idade (dividindo-os em dois grupos: menos de 21 anos e mais de 21 anos);
- Local de nascimento (Portugal e fora de Portugal);
- Etnia (Caucasianos e Não caucasianos);
- Denominação religiosa (com Denominação Religiosa ou sem Denominação Religiosa)
- Nível de escolaridade (até ao 9º ano de escolaridade e mais do que o 9º ano de escolaridade).

Analisámos também as características referentes à relação conjugal com a mãe do bebé, nomeadamente:

- Anos de relacionamento;
- Planeamento da gravidez
- Condição como pai, isto é, se é pai pela primeira vez ou se tem filhos anteriores.

Em relação às características individuais de cada criança, analisámos as diferenças entre os grupos em relação ao sexo dos recém-nascidos.

Avaliámos ainda os responsáveis pela execução dos partos, uma vez que são estes profissionais que têm a possibilidade de envolver os pais nos cuidados, neste caso

dando-lhes a oportunidade, ou não de cortarem o cordão umbilical do seu filho(a), imediatamente no momento a seguir ao parto.

Foi efectuado o tratamento estatístico dos dados, utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS-16.0)

4. Resultados

Hipótese 1: O envolvimento emocional dos pais com os bebés é influenciado pela experiência de parto.

Para testarmos esta hipótese recorreremos ao teste de medidas repetidas. Neste caso, o factor intra-sujeitos que se encontrava sujeito a alterações era o tempo associado a cada um dos momentos do parto. Recorreremos ao teste de esfericidade de Mauchly's, que nos permitiu verificar a esfericidade da amostra, de modo a auferir sobre a possibilidade de existência de diferenças entre médias do Bonding em função do tempo.

Na maioria dos casos as medidas repetidas por envolverem os mesmos sujeitos em diversos momentos, estão correlacionadas entre si, sendo que os valores obtidos nas diferentes condições de experimentação apresentam uma tendência para estarem associados, o que leva a ter de se explicar o que significa esfericidade. A esfericidade também denominada de circularidade refere-se à igualdade das variâncias das diferenças entre os pares de níveis de tratamentos. É necessário que as diferenças tenham variâncias iguais ou semelhantes para que a esfericidade esteja assegurada. A avaliação da esfericidade é realizada com recurso ao teste de Mauchly's, sendo que quando este rejeita a esfericidade torna-se necessário proceder a correcções dos graus de liberdade dos testes.

Existem no SPSS três tipos de correcções: o Epsilon, o Huynh-Feldt ou o critério de Greenhouse-Geisser. Quando se viola a esfericidade pelo teste de Mauchly's é necessário calcular as médias dos p (significância) do Huynh-Feldt e do Greenhouse-Geisser, sendo que se o resultado for superior deve escolher-se o Huynh-Feldt e no caso de ser inferior o Greenhouse-Geisser, (Maroco, 2007).

Uma vez que o resultado do teste de esfericidade de Mauchly's não foi significativo ($p=0.000$), foi necessário recorrer-se ao teste de Greenhouse-Geisser, de forma a verificar a pertinência de recurso a testes de comparações de médias. O resultado deste teste permitiu, tendo em conta a sua significância, a realização deste tipo de testes [$F(1.5)=2.50$; $p>0.05$].

Para verificar se existe efeito do factor tempo no Bonding recorreu-se ao teste multivariado de Pillai's Trace, tendo em conta o alto poder de observação e a diferença entre o número de elementos de cada grupo, tendo-se verificado diferenças estatisticamente significativas entre as médias do Bonding nos três momentos do parto [$F(2)=3.64$; $p=0.030$].

Analisando as diferenças de médias entre momentos do parto, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas médias do Bonding entre o Momento 1 e o Momento 2 do parto [$F(1)=5.70$; $p=0.019$]. Entre o Momento 2 e o Momento 3 do parto embora não se verifiquem diferenças estatisticamente significativas, os valores apurados tendem para a significância [$F(1)=3.66$; $p=0.058$] (Figura 1).

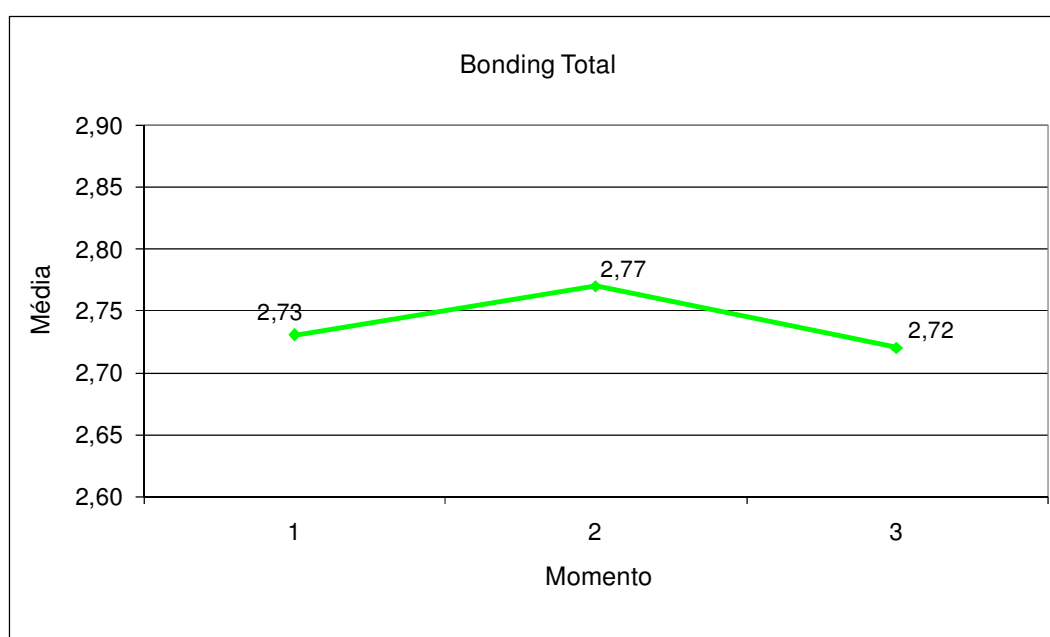


Figura 1: Valores das médias de Bonding Total nos diferentes Momentos de parto

Foram também avaliados os resultados referentes a cada sub-escala presente na escala de Bonding (Bonding Positivo, Bonding Negativo e Bonding Not Clear).

Para analisar os resultados relativos ao Bonding Positivo, recorreremos também ao teste de esfericidade de Mauchly's, também neste caso o resultado deste teste não foi significativo ($p=0.000$) e foi necessário recorrer-se ao teste de Greenhouse-Geisser [$F(1.7)=2.58$; $p>0.05$].

Para verificar se existe efeito do factor tempo no Bonding Positivo recorreu-se ao teste multivariado de Pillai's Trace, tendo-se verificado diferenças estatisticamente significativas entre as médias do Bonding Positivo nos três momentos do parto [$F(2)=3.92$; $p=0.023$].

Analisando as diferenças de médias entre momentos do parto, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas médias do Bonding Positivo entre o Momento 1 e o Momento 2 do parto [$F(1)=7.62$; $p=0.007$] não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre o Momento 2 e o Momento 3 [$F(1)=2.50$; $p=0.117$].

Para a análise dos resultados do Bonding Negativo, recorreremos uma vez mais ao teste de esfericidade de Mauchly's, não tendo sido o resultado significativo ($p=0.000$) foi necessário recorrer-se ao teste de Greenhouse-Geisser [$F(1.2)=1.99$; $p>0.05$].

Para verificar se existe efeito do factor tempo no Bonding Negativo recorreu-se também ao teste multivariado de Pillai's Trace, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre as médias do Bonding Negativo nos três momentos do parto [$F(2)=2.13$; $p=0.124$].

Em relação ao Bonding Negativo analisando as diferenças de médias entre momentos do parto, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre o Momento 1 e o Momento 2 do parto [$F(1)=1.66$; $p=0.200$] nem entre o Momento 2 e o Momento 3 [$F(1)=1.26$; $p=0.264$].

Para a análise dos resultados do Bonding Not Clear, recorreremos uma vez mais ao teste de esfericidade de Mauchly's, o resultado deste teste foi significativo ($p=0.309$; $p>0.05$), optando-se por isso pela correcção pelo teste Sphericity Assumed [$F(2)=1.89$; $p=0.154$].

Para verificar se existe efeito do factor tempo no Bonding Not Clear recorreu-se ao teste multivariado de Pillai's Trace, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre as médias do Bonding Not Clear nos três momentos do parto [$F(2)=2.18$; $p=0.118$].

Verificamos também que não se verificam diferenças estatisticamente significativas nas médias do Bonding Not Clear entre o Momento 1 e o Momento 2 do parto (embora tendam para a significância) [$F(1)=3.80$; $p=0.054$], nem entre o Momento 2 e o Momento 3 [$F(1)=2.27$; $p=0.135$] (Figura 2).

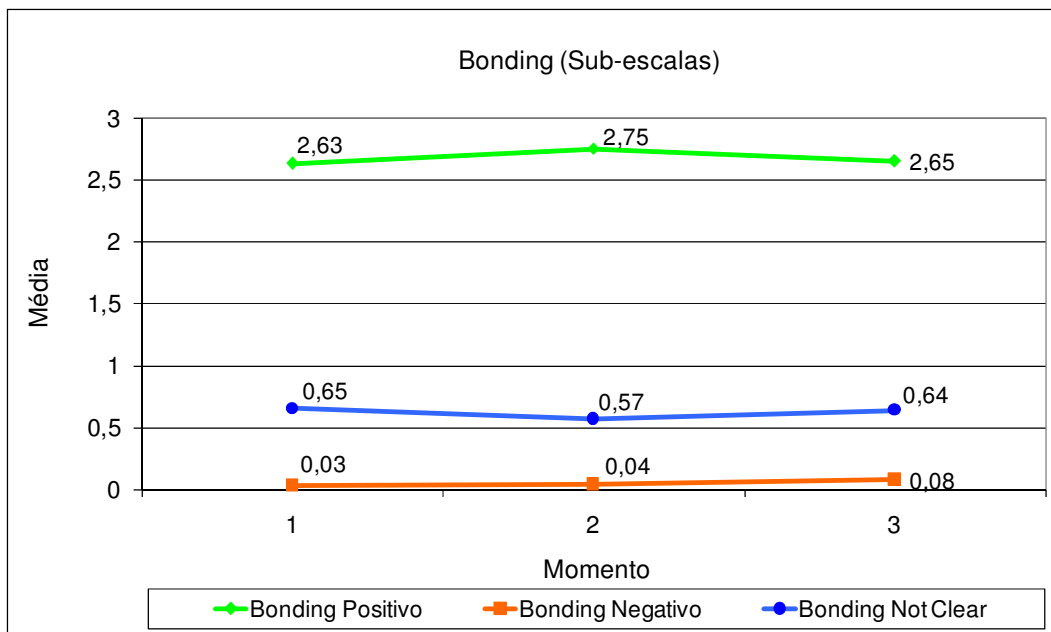


Figura 2: Valores das médias das Sub-escalas de Bonding (Bonding Positivo, Negativo e Not Clear) nos diferentes Momentos de parto

As médias e desvios de padrão dos resultados do Bonding Total; Bonding Positivo; Bonding Negativo e Bonding Not Clear, ao longo dos vários momentos do parto (Momento 1: Antes do Parto; Momento 2: 24 a 48 horas após o parto; Momento 3: 1 mês após o parto) encontram-se descritas no quadro 2 na página seguinte.

Quadro 2: Médias e Desvio padrão dos resultados dos Bonding nos diferentes momentos de parto

| | | M (Dp) |
|--------------------------|-----------|-------------------|
| Bonding Total | Momento 1 | 2.73 (0.166) |
| | Momento 2 | 2.77 (0.179) |
| | Momento 3 | 2.72 (0.280) |
| Bonding Positivo | Momento 1 | 2.63 (0.452) |
| | Momento 2 | 2.75 (0.427) |
| | Momento 3 | 2.65 (0.485) |
| Bonding Negativo | Momento 1 | 0.03 (0.085) |
| | Momento 2 | 0.04 (0.131) |
| | Momento 3 | 0.08 (0.277) |
| Bonding Not Clear | Momento 1 | 0.65 (0.362) |
| | Momento 2 | 0.57 (0.397) |
| | Momento 3 | 0.64 (0.414) |

Hipótese 2: O corte do cordão umbilical realizado pelo pai após o parto contribui para o envolvimento emocional pai-bebé.

Para analisarmos o efeito do corte do cordão umbilical no Bonding pai/bebé, recorreremos ao teste de medidas repetidas que nos permitiu verificar se existem diferenças nas médias de Bonding, ao longo dos três momentos de avaliação e se a questão do corte do cordão umbilical influenciava o Bonding entre o pai e o bebé.

Para testarmos esta hipótese, o factor intra-sujeitos que se encontrava sujeito a alterações, era o tempo associado a cada um dos momentos do parto e o factor inter-sujeitos era a questão da oportunidade de cortar o cordão umbilical.

Analisámos se existiam diferenças significativas entre os elementos dos grupos em relação a algumas características. Para avaliar estas diferenças entre os grupos recorreremos ao teste Qui-Quadrado. Verificou-se que não parece haver variação significativa nos diferentes grupos em relação à idade paterna [$X^2(2)=3.31$; $p=0.191$],

local de nascimento [$X^2(2)=4.82$; $p=0.090$], etnia [$X^2(2)=0.64$; $p=0.727$], denominação religiosa [$X^2(2)=0.11$; $p=0.947$] e a escolaridade [$X^2(2)=0.38$; $p=0.829$], tal como mostra o quadro 3.

Quadro 3: Comparação entre grupos em função da Idade; Local de Nascimento; Etnia; Denominação Religiosa e Escolaridade.

| | | | Grupo 1 CCU | Grupo 2 NCCU | Grupo 3 SOCCU | Total |
|------------------------------|-------------------|--------|----------------|-----------------|------------------|--------------|
| Idade | Menos que 21 anos | N % | 3 2.9% | 3 2.9% | 0 0.0% | 6 5.7% |
| | Mais que 21 anos | N % | 42 40.0% | 25 23.8% | 32 30.5% | 99 94.3% |
| Local de Nascimento | Portugal | N % | 45 42.9% | 25 23.8% | 29 27.6% | 99 94.3% |
| | Fora de Portugal | N % | 0 0.0% | 3 2.9% | 3 2.9% | 6 5.7% |
| Etnia | Caucasiana | N % | 42 40.0% | 27 25.7% | 31 29.5% | 100 95.2% |
| | Não Caucasiana | N % | 3 2.9% | 1 1.0% | 1 1.0% | 5 4.8% |
| Denominação Religiosa | Com Religião | N % | 39 37.1% | 25 23.8% | 28 26.7% | 92 87.6% |
| | Sem Religião | N % | 6 5.7% | 3 2.9% | 4 3.8% | 13 12.4% |
| Escolaridade | Até ao 9º Ano | N % | 35 33.3% | 20 19.0% | 24 22.9% | 79 75.2% |
| | Mais que o 9º Ano | N % | 10 9.5% | 8 7.6% | 8 7.6% | 26 24.8% |

Em relação ao tempo de relacionamento com a mãe do bebé (relação conjugal) [$X^2(2)=0.30$; $p=0.861$], planeamento da gravidez [$X^2(2)=0.48$; $p=0.787$] e se é um primeiro filho ou filhos subsequentes [$X^2(2)=5.22$; $p=0.074$], também não parece haver variação significativa nos diferentes grupos, como podemos ver pela análise do quadro 4.

Quadro 4: Comparação entre grupos em função da Relação Conjugal; Planeamento da Gravidez e Número de Filhos.

| | | | Grupo 1 CCU | Grupo 2 NCCU | Grupo 3 SOCCU | Total |
|--------------------------------|------------------|--------|----------------|-----------------|------------------|-------------|
| Relação Conjugal | Menos que 5 anos | N % | 15 14.3% | 11 10.5% | 12 11.4% | 38 36.2% |
| | Mais que 5 anos | N % | 30 28.6% | 17 16.2% | 20 19.0% | 67 63.8% |
| Planeamento da Gravidez | Sim | N % | 35 33.3% | 20 19.0% | 25 23.8% | 80 76.2% |
| | Não | N % | 10 9.5% | 8 7.6% | 7 6.7% | 25 23.8% |
| 1º Filho | Sim | N % | 25 23.8% | 12 11.4% | 23 21.9% | 60 57.1% |
| | Não | N % | 20 19.0% | 16 15.2% | 9 8.6% | 45 42.9% |

Foi unicamente em relação ao factor sexo do bebé, que se verificaram diferenças estaticamente significativas [$X^2(2)=8.25$; $p=0.016$] sendo que no grupo dos pais aos quais foi dada a possibilidade de cortarem o cordão umbilical, verifica-se uma maior frequência de bebés do sexo feminino relativamente aos do sexo masculino. No grupo em que não houve oportunidade de cortar o cordão há uma maior prevalência de bebés do sexo masculino, como apresentamos no quadro 5.

Quadro 5: Comparação entre grupos em função do sexo do bebé

| | | | Grupo 1 CCU | Grupo 2 NCCU | Grupo 3 SOCCU | Total |
|---------------------|-----------|--------|----------------|-----------------|------------------|-------------|
| Sexo do Bebé | Masculino | N % | 16 15.2% | 14 13.3% | 22 21.0% | 52 49.5% |
| | Feminino | N % | 29 27.6% | 14 13.3% | 10 9.5% | 53 50.5% |

Uma vez que o factor sexo do bebé apresentou resultados estatisticamente significativos, recorreremos ao teste de medidas repetidas para verificar se existiam diferenças nas médias de Bonding, ao longo dos três momentos de avaliação e se a

questão do corte do cordão umbilical e do sexo do bebé influenciavam o Bonding entre o pai e o bebé.

Para testarmos esta hipótese, o factor intra-sujeitos que se encontrava sujeito a alterações era o tempo associado a cada um dos momentos do parto e os factores inter-sujeitos era a questão da oportunidade de cortar o cordão umbilical e o sexo do bebé.

Usamos o teste de esfericidade de Mauchly's, para verificar a esfericidade da amostra, de modo a auferir sobre a possibilidade de existência de diferenças entre médias do Bonding, em função do tempo, do sexo do bebé e em função da interacção entre o tempo, a oportunidade de corte do cordão umbilical e o sexo do bebé. Uma vez que o resultado deste teste não foi significativo ($p=0.000$), foi necessário utilizar o teste de Greenhouse-Geisser, de forma a verificar a pertinência do uso de testes de comparações de médias. O resultado deste teste permitiu tendo em conta a sua significância, a realização deste tipo de testes, relativo ao factor tempo [$F(1.5)=3.69$; $p=0.038$] e relativo à interacção entre o factor tempo e o factor oportunidade de corte do cordão umbilical [$F(3.1)=2.97$; $p=0.033$], em relação à interacção entre o factor tempo e o factor sexo do bebé não foram encontrados resultados significativos [$F(1.5)=0.94$; $p=0.372$], assim como também não foram encontrados resultados significativos na interacção entre o factor tempo, o factor oportunidade de corte do cordão umbilical e o factor sexo do bebé [$F(3.1)=0.15$; $p=0.932$], o que nos levou a perceber que o factor sexo do bebé não teve influência nas diferenças de bonding nos diferentes momentos do parto.

Comparamos também a diferença entre o número de partos realizados por enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia (EESMO) e médicos obstetras (uma vez que estamos a estudar as práticas das enfermeiras especialistas em saúde materna e obstetrícia, achamos interessante estudar as diferenças entre os dois grupos profissionais que fazem partos eutócicos no Centro Hospitalar do Porto – Unidade Maternidade Júlio Dinis), constatamos que, no que se refere ao grupo de pais que tiveram oportunidade de cortar o cordão umbilical e cortaram a prevalência dos partos efectuados por enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia [38 (36.2%)], é significativamente superior aos efectuados por médicos obstetras [7 (6.7%)]. A mesma relação se verifica para o grupo de pais que tiveram oportunidade de cortar o cordão umbilical mas não o fizeram, sendo neste caso também o número de partos realizados por enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia [21 (20.0%)] estatisticamente superior ao número de partos efectuados por médicos obstetras [7 (6.7%)]. No grupo de pais que não tiveram oportunidade de cortar o cordão umbilical verificou-se que o número de partos efectuados por médicos obstetras [27 (25.7%)] é significativamente superior ao efectuado por enfermeiros especialistas em saúde materna

e obstetrícia [5 (4.8%)], [$\chi^2=40.38$; $p=0.000$], tal como se pode verificar pela análise do quadro 6.

Quadro 6: Comparação entre grupos em função dos responsáveis pela execução dos partos

| | | | Grupo 1 CCU | Grupo 2 NCCU | Grupo 3 SOCCU | Total |
|-----------------------------------|----------|---|----------------|-----------------|------------------|-------|
| Responsável pelo parto | EESMO | N | 38 | 21 | 5 | 64 |
| | | % | 36.2% | 20.0% | 4.8% | 61.0% |
| | Obstetra | N | 7 | 7 | 27 | 41 |
| | | % | 6.7% | 6.7% | 25.7% | 39.0% |

Após verificarmos que não existem diferenças significativas a nível das características mencionadas, com excepção do sexo do bebé, iremos descrever os resultados obtidos para testar a hipótese.

Recorremos ao teste de esfericidade de Mauchly's, que nos permitiu verificar a esfericidade da amostra, de modo a auferir sobre a possibilidade de existência de diferenças entre médias do Bonding, em função do tempo e em função da interacção entre o tempo e a oportunidade de corte do cordão umbilical. Uma vez que o resultado deste teste não foi significativo ($p=0.000$), foi necessário utilizar o teste de Greenhouse-Geisser, de forma a verificar a pertinência do uso de testes de comparações de médias, para verificar a existência de diferenças significativas entre a variável relativa ao Bonding. O resultado deste teste permitiu tendo em conta a sua significância, a realização deste tipo de testes, relativos ao factor tempo [$F(1.5)=4.08$; $p=0.028$] e relativos à interacção entre o factor tempo e o factor oportunidade de corte do cordão umbilical [$F(3.1)=4.09$; $p=0.007$].

Recorremos também a testes multivariados como o Pillai's Trace (devido as diferenças do número de elementos nos diferentes grupos existentes), verificando-se que o Bonding do pai com o bebé varia ao longo dos três momentos do parto [$F(2)=4.76$; $p=0.011$], assim como a interacção entre o factor tempo e a questão relativa à oportunidade de cortar o cordão umbilical [$F(4)=2.91$; $p=0.023$].

Analisando as diferenças de médias entre momentos do parto, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas médias do Bonding entre o Momento 1 e o Momento 2 do parto [$F(1)=6.10$; $p=0.015$] e entre o Momento 2 e o Momento 3 do parto [$F(1)=6.35$; $p=0.013$].

Na associação entre o factor tempo e o factor associado à oportunidade de corte do cordão umbilical, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o Momento 2 e o Momento 3 do parto [$F(2)=4.71$; $p=0.011$] (Figura 3).

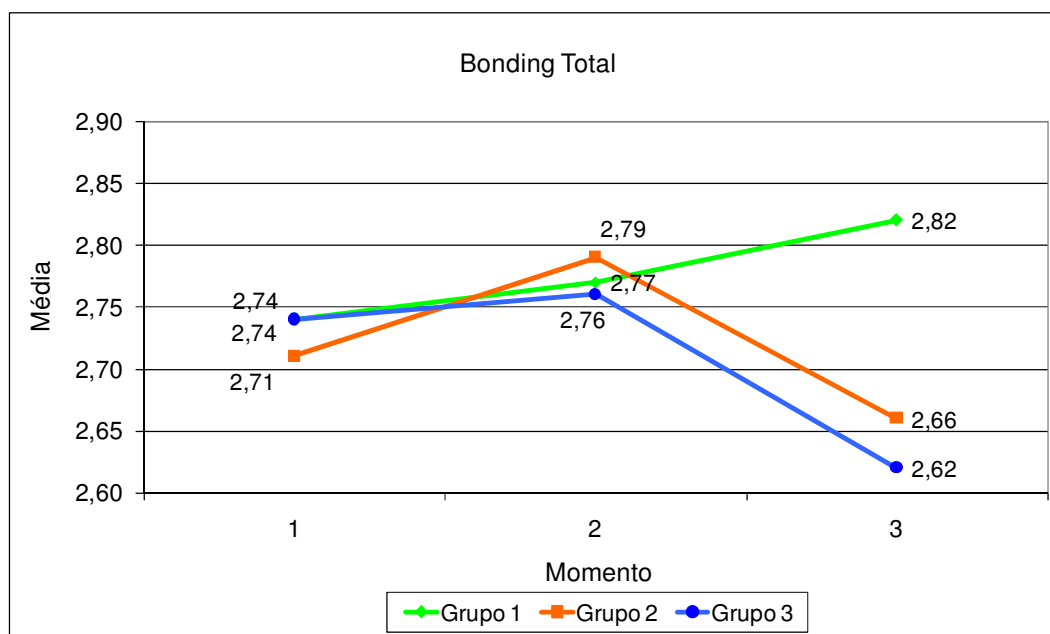


Figura 3: Valores das médias de Bonding Total: Interação entre os Grupos e os Momentos de parto

Foram também avaliados os resultados referentes a cada sub-escala (Bonding Positivo, Bonding Negativo e Bonding Not Clear) presentes na escala de Bonding.

Analisando os resultados relativos ao Bonding Positivo, uma vez que o resultado do teste da esfericidade não foi significativo ($p=0.000$), optamos por recorrer ao teste de Greenhouse-Geisser, uma vez mais para verificar a pertinência de recurso a testes de comparações de médias. O resultado deste teste permitiu, de acordo com a sua significância, a realização deste tipo de testes apenas relativamente ao factor tempo [$F(1.7)=3.34$; $p=0.044$]. Relativamente à interação entre o factor tempo e o factor oportunidade de corte do cordão umbilical nesta sub-escala os resultados não são significativos [$F(3.5)=2.16$; $p=0.085$].

Tal como na análise do Bonding e pelos mesmos motivos, utilizamos testes multivariados como o Pillai's Trace, verificando-se que o factor tempo parece produzir variações nas médias do Bonding Positivo [$F(2)=4.54$; $p=0.013$], não se verificando o mesmo no que respeita à interação entre o factor tempo e a questão relativa à oportunidade de cortar o cordão umbilical [$F(4)=1.65$; $p=0.164$]. Analisando as diferenças de médias entre os momentos do parto, verificam-se diferenças estatisticamente significativas nas médias do Bonding Positivo entre o Momento 1 e o Momento 2 do parto

[$F(1)=8.17$; $p=0.005$] e entre o Momento 2 e Momento 3 do parto [$F(1)=4.10$; $p=0.045$]. Na associação entre o factor tempo e o factor associado à oportunidade de corte do cordão umbilical, não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($p>0.05$), no entanto a associação entre o factor tempo e o factor associado à oportunidade do cordão umbilical é marginalmente significativo entre o Momento 2 e 3 [$F(2)=2.90$; $p=0.060$] (Figura 4).

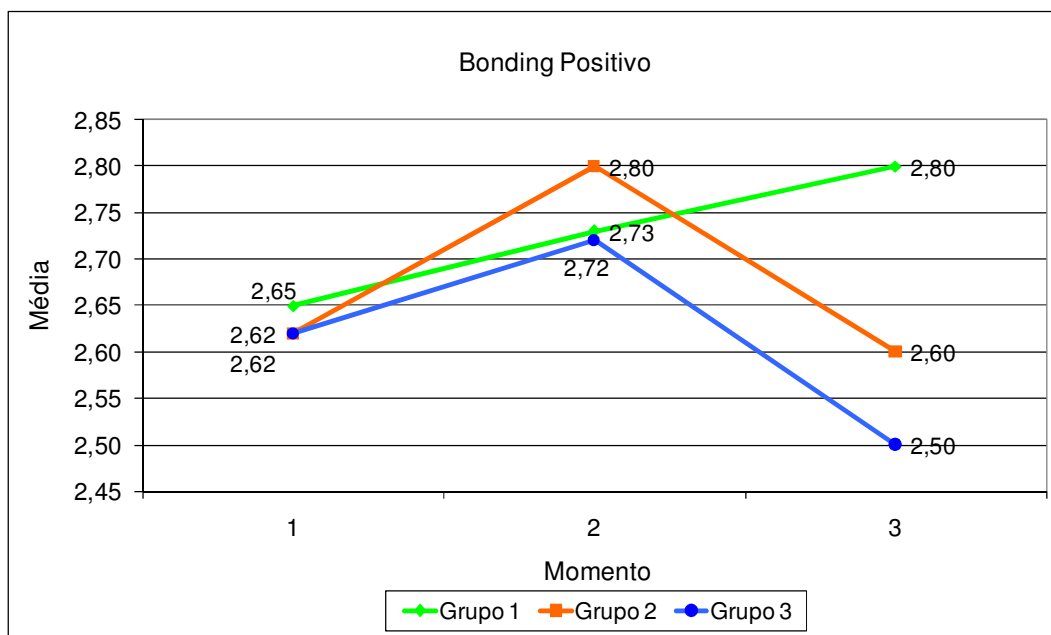


Figura 4: Valores das médias da Sub-escala Bonding Positivo: Interação entre os Grupos e os Momentos de parto

Relativamente ao Bonding Negativo (e tal como para o Bonding Positivo) o resultado do teste da esfericidade não foi significativo ($p=0.000$), recorreremos por isso ao teste de Greenhouse-Geisser. O resultado deste teste não foi significativo nem relativamente ao factor tempo [$F(1.2)=2.80$; $p=0.089$], nem relativo à interação entre o factor tempo e o factor oportunidade de corte do cordão umbilical [$F(2.4)=1.63$; $p=0.195$].

Tal como na análise do Bonding e pelos mesmos motivos, utilizamos testes multivariados como o Pillai's Trace, verificando-se que ao contrário do Bonding Positivo, o tempo não parece influenciar o Bonding Negativo [$F(2)=2.35$; $p=0.100$], verificando-se o mesmo no que respeita à interação entre o factor tempo e a questão relativa à oportunidade de cortar o cordão umbilical [$F(4)=1.34$; $p=0.258$].

Analisando as diferenças de médias entre os momentos do parto não se verificam diferenças estatisticamente significativas nas médias do Bonding Negativo entre o Momento 1 e o Momento 2 do parto [$F(1)=1.15$; $p=0.286$] e entre o Momento 2 e Momento 3 do parto [$F(1)=2.11$; $p=0.150$]. Na associação entre o factor tempo e o factor

associado à oportunidade de corte do cordão umbilical também não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos de parto ($p > 0.05$) (Figura 5).

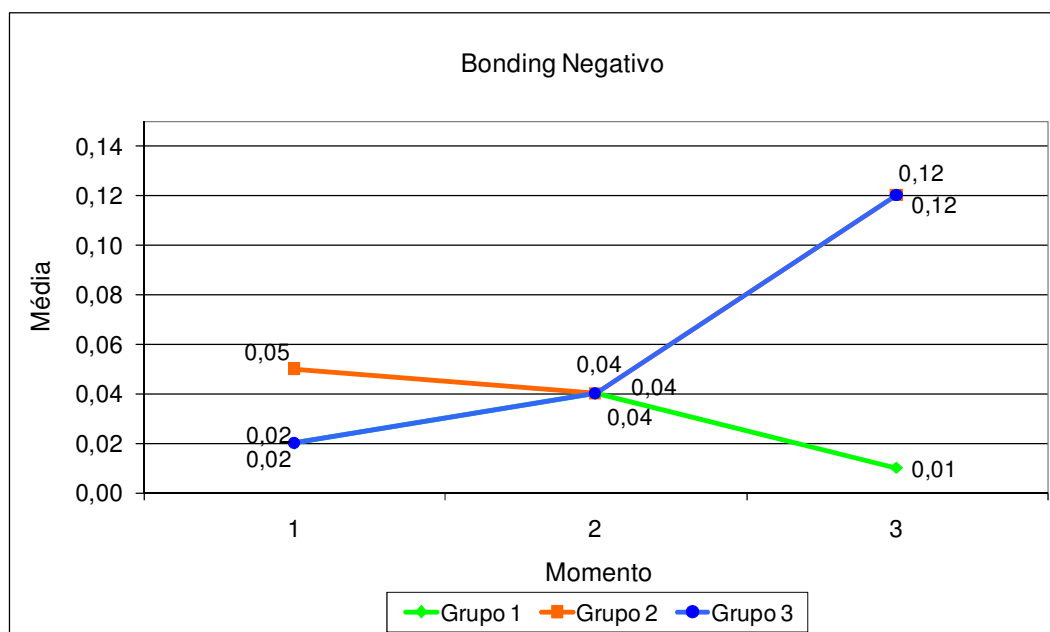


Figura 5: Valores das médias da Sub-escala Bonding Negativo: Interação entre os Grupos e os Momentos de parto

No que concerne ao Bonding Not Clear, analisando o resultado do teste da esfericidade que para este caso se apresentou significativo ($p = 0.52$; $p > 0.05$), optou-se por isso pela correcção pelo teste Sphericity Assumed, o resultado deste teste não foi significativo em relação ao factor tempo [$F(2) = 2.33$; $p = 0.100$]. É no entanto significativo na interacção entre o factor tempo e o factor oportunidade de corte do cordão umbilical [$F(4) = 2.50$; $p = 0.044$].

Tal como na análise do Bonding e pelos mesmos motivos, utilizamos testes multivariados como o Pillai's Trace, verificando-se que ao contrário do Bonding Positivo, o tempo não parece provocar variações nas médias do Bonding Not Clear [$F = 2.51$; $p = 0.086$], verificando-se o mesmo no que respeita à interacção entre o factor tempo e a questão relativa à oportunidade de cortar o cordão umbilical [$F = 2.20$; $p = 0.071$].

Analisando as diferenças de médias entre os momentos do parto não se verificam diferenças estatisticamente significativas nas médias do Bonding Not Clear entre o Momento 1 e o Momento 2 do parto [$F(1) = 3.42$; $p = 0.067$] e entre o Momento 2 e Momento 3 do parto, embora neste momento o valor esteja muito próximo de ser significativo [$F(1) = 3.83$; $p = 0.053$]. Na associação entre o factor tempo e o factor associado à oportunidade de corte do cordão umbilical também não se verificam

diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos de parto ($p>0.05$) (Figura 6).

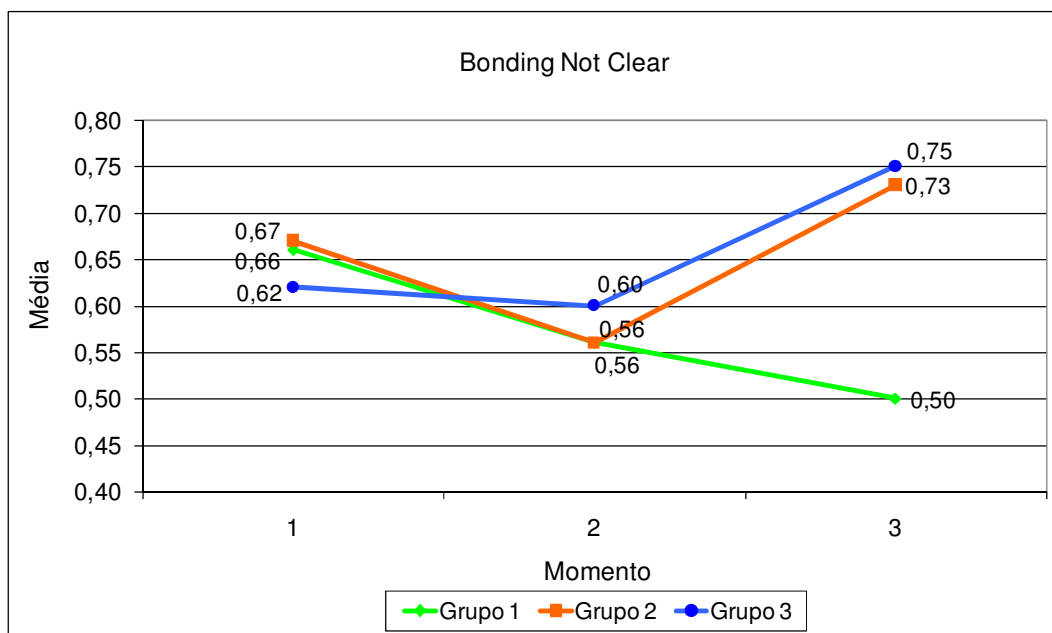


Figura 6: Valores das médias da Sub-escala Bonding Not Clear: Interação entre os Grupos e os Momentos de parto

As médias e desvio de padrão dos resultados do Bonding, Bonding Positivo, Negativo e Not Clear ao longo dos vários momentos do parto (Momento 1: Antes do Parto; Momento 2: 24 a 48 horas após o parto; Momento 3: 1 mês após o parto) e tendo em conta os diferentes grupos questionados relativamente à oportunidade de cortar o cordão umbilical (Grupo 1: Oportunidade de cortar o cordão umbilical aceite; Grupo 2: Oportunidade de cortar o cordão umbilical não aceite; Grupo 3: Sem oportunidade de cortar o cordão umbilical) encontram-se descritos no quadro 7 na página seguinte.

Quadro 7: Médias e Desvio padrão dos resultados do Bonding, Bonding Positivo, Negativo e Not Clear nos diferentes grupos e diferentes momentos de parto

| | | Grupo 1 CCU | Grupo 2 NCCU | Grupo 3 SOCCU |
|--------------------------|-----------|------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | | M (Dp) | M (Dp) | M (Dp) |
| Bonding Total | Momento 1 | 2.74 (0.168) | 2.71 (0.153) | 2.74 (0.179) |
| | Momento 2 | 2.77 (0.199) | 2.79 (0.139) | 2.76 (0.185) |
| | Momento 3 | 2.82 (0.130) | 2.66 (0.248) | 2.62 (0.399) |
| Bonding Positivo | Momento 1 | 2.65 (0.420) | 2.62 (0.503) | 2.62 (0.462) |
| | Momento 2 | 2.73 (0.480) | 2.80 (0.331) | 2.72 (0.433) |
| | Momento 3 | 2.80 (0.344) | 2.60 (0.409) | 2.50 (0.645) |
| Bonding Negativo | Momento 1 | 0.02 (0.084) | 0.05 (0.112) | 0.02 (0.049) |
| | Momento 2 | 0.04 (0.152) | 0.04 (0.117) | 0.04 (0.112) |
| | Momento 3 | 0.01 (0.048) | 0.12 (0.323) | 0.12 (0.392) |
| Bonding Not Clear | Momento 1 | 0.66 (0.329) | 0.67 (0.314) | 0.62 (0.446) |
| | Momento 2 | 0.56 (0.408) | 0.56 (0.406) | 0.60 (0.383) |
| | Momento 3 | 0.50 (0.330) | 0.73 (0.445) | 0.75 (0.448) |

5. Discussão dos resultados

Hipótese 1: O envolvimento emocional dos pais com os bebés é influenciado pela experiência de parto.

A nossa primeira hipótese consistia na avaliação do Bonding pai bebé e verificar se a experiência de parto influenciava o envolvimento emocional do pai com o bebé ao longo do tempo.

Resultados mostram que o envolvimento emocional entre o pai e o bebé aumenta do Momento 1 de avaliação (antes do parto) para o Momento 2 de avaliação (24 a 48 horas após o parto) e diminuem entre o Momento 2 de avaliação e o Momento 3 (1 mês após o parto).

Em relação às sub-escalas analisadas verificamos que somente na sub-escala de Bonding Positivo encontramos diferenças significativas verificando que os sentimentos positivos entre o pai e o bebé aumentam entre o Momento 1 e o Momento 2 do parto.

Alguns estudos sobre vinculação referem que o envolvimento emocional não é sempre igual, que varia ao longo do tempo e depende dos momentos de reciprocidade, isto é, o envolvimento aumenta na medida em que recebemos algo em troca. É por isso compreensível que o envolvimento do pai com o bebé aumente do Momento 1 para o Momento 2, uma vez que o pai vai conhecer o seu filho e ter o seu primeiro contacto com ele, vai conhecer-lhe as feições, observá-lo, poder tocar-lhe e cuidar dele, e tudo isto faz com que o sentimento de amor pelo seu filho cresça e o envolvimento emocional aumente.

Como já foi referido anteriormente, supõe-se que o envolvimento emocional entre pais e bebés aumente progressivamente durante a gravidez, mas sobretudo após o parto, isto é depois de contactar com o bebé, tal como acontece com as mães. O Bonding é então um processo gradual de envolvimento afectivo que se estabelece durante o período de gravidez, nos primeiros momentos após o nascimento do bebé e no pós-parto (Figueiredo et al., 2005 a e 2005 b).

Estudos revelam que a maioria dos pais deseja ser um suporte durante o parto (Martin, 2008 e Santo & Bonilha, 2000) e devem ser por isso envolvidos no processo. O seu envolvimento como participante activo promove sentimentos positivos acerca da experiência de parto e reforça os laços familiares (Pestvenidze & Bohrer, 2007). Para o pai, o momento do parto é rico em emoções uma vez que lhe possibilita a primeira aproximação directa do seu filho sem ter a mãe como barreira física (Tomeleri, Pieri, Violin, Serafim & Marcon, 2007), e é por isso um momento intenso e único, não só para a mãe, mas também para a pessoa que assiste o parto (Acker, Annoni, Carreno, Hahn & Madeiros, 2006).

No entanto o envolvimento paterno é mais complexo do que parece, principalmente depois do nascimento do bebê em que as rotinas são bruscamente alteradas e são necessários diversos ajustamentos à nova situação, como a compreensão dos diferentes papéis, tanto paternos como maternos, definição dos padrões dos cuidados à criança, com negociação e definição de regras entre o casal (Tarnowski et al., 2005)

O recém-nascido é um dos principais intervenientes no processo de envolvimento emocional entre o pai e o bebê, pois é ele que molda o seu ambiente e influencia o seu desenvolvimento futuro.

As características comportamentais da criança têm implicações para a paternidade, uma vez que a formação de um relacionamento está baseada nas respostas de cada indivíduo. Os bebês que respondem bem ao colo, que sorriem, que respondem a carícias provocam respostas mais agradáveis e reforçam o comportamento dos pais. Durante o primeiro mês de vida da criança (o chamado período neonatal), os bebês têm pouca tolerância à frustração e ao atraso na gratificação, o que pode causar nos pais algum tipo de frustração, devido à impotência em imediatamente corresponder a todas as exigências do bebê. Este período é chamado o período de narcisismo primário pela pouca retribuição que o bebê dá aos seus pais neste período.

À medida que os processos orgânicos do bebê se desenvolvem, este compreende que o ambiente exige alguma adaptação da sua parte e começa a usar outros meios para chamar a atenção, de uma forma mais agradável para os pais, respondendo a estímulos como a voz, pois já sabe que eles irão atender as suas necessidades (Waley & Wong, 1989). É por isso que se entende a diminuição do envolvimento emocional dos pais com os seus bebês no período neonatal, ao contrário do aumento nos dias após o nascimento, uma vez que logo após o nascimento os pais sentem que receberam uma retribuição pelo seu envolvimento, enquanto que durante o primeiro mês após o parto isto não acontece, o que causa sentimentos de frustração ao pai.

Muitas vezes os pais referem um elevado grau de insatisfação com os bebés pequenos, sendo que durante o primeiro mês de vida é a mãe que toma mais frequentemente conta do bebé, não sendo os pais envolvidos nesta tarefa. Verifica-se no entanto que após o primeiro mês, a segurança de ambos os pais começa a crescer e os pais vão sendo cada vez mais responsáveis pelo bebé. Para além disto, estudos referem que pode ser observado um grande aumento de ansiedade nos pais no primeiro mês após o nascimento do bebé (Petzold, 1995) e que os níveis de ansiedade paterna demoram entre quatro a oito semanas a diminuir após o parto (Diemer, 1997), o que também pode explicar a diminuição do envolvimento emocional entre o pai e o bebé durante este período.

Hipótese 2: O corte do cordão umbilical realizado pelo pai após o parto contribui para o envolvimento emocional pai-bebé.

Esta hipótese consistia na avaliação do Bonding pai bebé ao longo do tempo e em verificar se o corte de cordão umbilical efectuado pelo pai na altura do nascimento influenciava o envolvimento emocional do pai com o bebé.

Resultados mostram que, embora o envolvimento emocional entre o pai e o bebé aumente do Momento 1 de avaliação para o Momento 2 em todos os grupos estudados, nos grupos 2 e 3 (Grupo 2: Pais a quem foi dada a oportunidade de cortar o cordão umbilical e que não aceitaram; Grupo 3: Pais a quem não foi dada a oportunidade de cortar o cordão umbilical) o envolvimento emocional entre o pai e o bebé diminui entre o Momento 2 de avaliação e o Momento 3, ao contrário do que acontece com o grupo 1 (Pais a quem foi dada a oportunidade de cortar o cordão umbilical e que aceitaram), em que há uma melhoria significativa no envolvimento emocional entre o pai e o bebé.

Os resultados sugerem então que o corte do cordão umbilical efectuado pelos pais no momento do parto parece beneficiar o envolvimento emocional entre o pai e o bebé.

Em geral os pais acreditam que a sua participação na vida dos filhos é importante e mostram-se satisfeitos com a paternidade (Silva & Piccinini, 2007), sendo que a interacção entre o pai e o bebé é o aspecto mais importante para o estabelecimento de uma relação entre eles. No entanto nem sempre é fácil iniciar esta relação, pois os pais têm de aprender novos comportamentos para se sentirem satisfeitos no seu novo papel de pai (Hudson et al., 2001), cabendo aos profissionais de saúde o importante papel de facilitar a aprendizagem e aumentar a consciência dos pais sobre os cuidados prestados aos bebés, desenvolvendo e fortalecendo a auto-confiança dos pais.

Uma das mais importantes observações em relação ao envolvimento emocional entre o pai e o bebé foi que as experiências durante o processo de parto e contacto precoce têm consequências a longo prazo no envolvimento do pai com o bebé (Palkovitz, 1985). O momento do parto é muitas vezes o despertar da parentalidade nos homens e também por este motivo, os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia preocupam-se em assistir tanto as mães como os pais, para que se tornem competentes a promover o desenvolvimento psicossocial dos seus filhos (Hudson et al., 2001). Estes encontram-se numa posição privilegiada para o fazer, devendo encorajar os pais a interagir com o seu bebé (Vehvilainen-Julkunen & Liukkonen, 1998), envolvendo-os nos cuidados de forma a contribuir para o seu ajustamento como pai, permitindo-lhe participar activamente no parto e oferecendo-lhe oportunidade para participar na tomada de decisão. Conseguem assim criar um bom relacionamento e estabelecer a confiança do pai na equipa de saúde, o que promove uma melhor experiência de parto (Greenhalgh et al., 2000 e Olin & Faxelid, 2003). Uma vez que, um pai que assiste e participa no parto desenvolve uma maior intimidade e cumplicidade tanto com a sua companheira como com o seu bebé (Ribeiro & Lopes, 2006), o que a longo prazo se manifesta, em efeitos positivos na infância e adolescência das crianças como referem Coleman e Garfield (2004).

Podemos referir que a interacção entre a equipa de saúde e o casal facilita a relação e o fortalecimento dos laços afectivos entre pai-mãe-bebé (Almeida et al., 2005) e um ambiente no parto em que os pais se sentem envolvidos no processo de nascimento pode significar um aumento das capacidades paternas para prestar cuidados, o que vai aumentar o seu envolvimento emocional com o seu filho (Waldenström, 1999).

Assim, o corte do cordão umbilical pode ser considerado o ultrapassar de uma barreira imaginária, a separação real da criança da mãe, e este facto pode eventualmente significar para o pai uma forma de se aproximar e de fazer parte do conjunto. Isto é, pode fazer com que o pai se sinta realmente parte do processo.

O separar efectivamente a sua companheira do seu filho, pode representar para o pai a oportunidade de se incluir na prestação de cuidados no momento do parto e aumentar a sua confiança para prestar mais cuidados, o que, tal como já referimos anteriormente aumenta o seu envolvimento, podendo ser esta a explicação dos resultados apresentados.

**PARTE III: CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES
PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS**

6. Conclusão

A investigação desempenha um papel importante no estabelecimento de uma base científica para guiar a prática dos cuidados. Na área da Obstetrícia torna-se fundamental para que os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia consigam justificar muitas das práticas que executam e servem ainda para perceber se as práticas executadas vão de encontro às necessidades das famílias (mães/pais /bebés) de quem cuidamos.

O envolvimento emocional entre o pai e o bebé é um tema que ainda está muito pouco desenvolvido, não só porque ainda existem alguns preconceitos em relação à presença do pai na sala de partos, mas também porque tal como referem Colman e Colman (1994), “os homens são pouco valorizados pela sua experiência parental...”

A presente investigação teve por base a problemática do envolvimento emocional do pai com o bebé e qual o impacto da experiência de parto.

Foram definidas duas hipóteses para o nosso estudo. A primeira hipótese definida foi que o envolvimento emocional dos pais com os bebés era influenciado pela experiência de parto. E a segunda hipótese definida foi que o corte do cordão umbilical realizado pelo pai após o parto contribuía para o envolvimento emocional pai-bebé.

Deste modo foi definido como opção metodológica uma investigação quantitativa com uma abordagem descritiva e correlacional, uma vez que este tipo de estudo procura explorar e determinar a existência de relações entre diferentes variáveis e posteriormente tentar descrever essas relações. Consideramos importante utilizar este tipo de estudo pois pode eventualmente ser usado para formular hipóteses, para serem objecto de estudo em investigações subsequentes.

Face ao percurso de investigação com o objectivo principal de avaliar o envolvimento emocional (Bonding) dos pais com os bebés na sequência do parto, concluímos que o envolvimento emocional do pai com o bebé tem tendência a aumentar nos primeiros dias após o parto e a diminuir quando avaliado no primeiro mês após o parto. Em relação ao objectivo específico que definimos de verificar o impacto da

experiência do corte do cordão umbilical pelo pai no envolvimento emocional (Bonding) pai-bebê, concluímos que embora o envolvimento emocional entre o pai e o bebê diminua ao primeiro mês de vida do bebê, nos pais que cortaram o cordão umbilical dos seus filhos no momento do parto há uma melhoria significativa no envolvimento emocional entre o pai e o bebê. Os resultados sugerem assim que o corte do cordão umbilical efectuado pelos pais no momento do parto parece beneficiar o envolvimento emocional entre o pai e o bebê.

Em relação a algumas das variáveis que também foram contempladas concluímos que, os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia têm mais tendência a oferecer ao pai a oportunidade de cortar o cordão umbilical após o parto, incluindo-os nos cuidados durante o trabalho de parto e nos primeiros cuidados executados ao recém-nascido. É por isso de grande importância o papel de intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia como facilitador do envolvimento emocional do pai com o bebê, no âmbito da humanização dos cuidados.

Este trabalho tem algumas limitações nomeadamente em relação ao contexto em que foi realizado, não nos permitindo generalizar para a população em geral os resultados que obtivemos. As conclusões são verdadeiras para a população estudada, mas seria sem dúvida interessante aprofundá-lo mais e desenvolvê-lo em contextos sociais diferentes.

No desenvolvimento desta investigação foram recolhidos alguns dados qualitativos que não foram ainda trabalhados nem estudados, que poderão ter algum interesse no futuro para nos ajudar a compreender um pouco melhor o processo de envolvimento e os sentimentos dos pais em relação ao processo de nascimento.

As principais implicações para a prática que nos sugere este trabalho, apesar do contexto em que foi efectuado e das suas limitações, foram que algumas vezes as práticas efectuadas apenas baseadas no senso comum acabam por se provar que funcionam da forma que esperamos. É porém muito importante para a Enfermagem basear as suas práticas em evidência científica, pois assim podemos adquirir conhecimentos, desenvolver capacidades técnicas e de pensamento crítico, de forma a aliar a teoria e a prática, pois só desta forma podemos contribuir para o desenvolvimento da Enfermagem como Ciência.

Também percebemos com este estudo que o passo mais importante para o aumento do envolvimento emocional do pai com o bebê é integrá-lo e envolvê-lo nos cuidados, e que os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia encontram-

se numa posição privilegiada para o fazer e parecem ter uma sensibilidade apurada para conseguirem este envolvimento.

A Enfermagem como Ciência tem sofrido ao longo dos últimos anos mutações constantes, exigindo por isso uma preparação adequada e actualizada para que o nível de cuidados prestados atinja a qualidade desejada. Este desafio, assume uma grande importância, principalmente quando falamos de cuidados especializados, sendo fundamental desenvolver habilidades e competências, não apenas ao nível do saber fazer, mas também, e principalmente, ao nível do saber ser, de modo a promover a humanização dos cuidados, devendo estes ser cada vez mais globais, integrados e personalizados, e, decorrer em ambiente relacional e eficaz. A necessidade de mudar, para melhor cuidar, tem vindo ao longo dos tempos a motivar os Enfermeiros para uma análise reflexiva das situações vivenciadas, sendo fundamental produzir conhecimento através da investigação.

A prática de Enfermagem exige aos profissionais uma constante adaptação às alterações das prioridades da sociedade. O cuidado em Obstetrícia tem mudado e cada vez mais rapidamente. É crescente a exigência das mulheres/casais em relação ao tipo de cuidados que lhes são prestados durante o trabalho de parto e parto. Já não é possível considerarmos apenas a existência de duas pessoas a quem temos de prestar cuidados, é sim importante considerarmos toda a tríade, uma vez que agora o pai tem um papel crescente e cada vez mais importante no momento do parto e nascimento. É por isso fundamental que os profissionais de saúde, ao longo do seu desempenho profissional, invistam na sua formação, não apenas nos conhecimentos científicos e técnicos, mas também no sentido de humanização dos cuidados e da aplicação de técnicas educativas e pedagógicas, de sensibilização e ajuste de comportamentos, tanto aos seus utentes, como aos outros profissionais que com eles trabalham.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, M. L., Martos, J. S., Casalilla, M. C. G., Chica, A. B., Rivera, M. C. O., Guijosa, A. B. R., Lorite, M. P. G. (1999). El padre en la experiencia del parto: valoración del acompañamiento a su pareja. *Revista de Enfermería*, 10, 5-11.
- Abreu, J. M., Goodyear, R. K., Campos, A., Newcomb, M. D. (2000). Ethnic belonging and traditional masculinity ideology among African Americans, European Americans and Latinos. *Psychology of Men & Masculinity*, 1 (2), 75-86.
- Acker, J. I. B. V., Annoni, F., Carreno, I., Hahn, G. V., Madeiros, C. R. G. (2006). As parteiras e o cuidado com o nascimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59 (5), 647-651.
- Almeida, N. et al. (2005). A humanização no cuidado à parturição. *Revista eletrónica de Enfermagem*. 7 (3), 355-359.
- American College of Nurse-Midwives - <http://www.acnm.org>
- Bader, A. P., Phillips, R. D. (1999). Fathers' proficiency at recognizing their newborns by tactile cues. *Infant Behavior & Development*, 22 (3), 405-409.
- Balancho, L. S. F. (2004). Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 2 (XXII), 377-386.
- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. *Psicologia da gravidez e da parentalidade*, Lisboa: Fim de século, 317-346.
- Bornholdt, E. A., Wagner, A., Staudt, A.C.P. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, 19 (1), 75-92.
- Brazelton, T. B., Cramer, B. G. (1993). A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T. B., Greenspan, S. I. (2002). A criança e o seu mundo: requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem. Lisboa: Editorial Presença, 27-36.
- Brazelton, T. B., Sparrow, J. D. (2006). O método de Brazelton: compreender a agressividade na criança. Lisboa: Editorial Presença, 25-30.
- Brito, R. S., Oliveira, E. M. F. (2006). Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Revista Gaúcha de enfermagem*, 27 (2), 193-202.
- Buist, A., Morse, C. A., Durkin S. (2002). Men's Adjustment to fatherhood: Implications for obstetric health care. *JOGNN Clinical Research*, 32 (2), 172-180.
- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C., Bradley R. H., Hofferth, S., Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development*, 71 (1), 127-136.
- Campos, L. P. L. (2006). As repercussões psicológicas da gravidez no pai. *Mental*, 7 (IV), 147-160.
- Cardoso, A. (2003). Representação dos conceitos centrais da Enfermagem num contexto de saúde materna e obstetrícia. Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

- Carvalho, M. L. M. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cadernos Saúde Pública*, 19 (2), S389-S398.
- Chabrol, H., Bron, N., Le Camus, J. (1996). Mother-infant and father-infant interactions in postpartum depression. *Infant Behavior and Development*, 19, 149-152.
- Chandler, S., Field, P. A. (1997). Becoming a father: First-time fathers' experience of labor and delivery. *Journal of Nurse-Midwifery*, 42 (1), 17-24.
- Coleman, W. L., Garfield, C. and Committee on Psychosocial aspects of child and family health (2004). Fathers and pediatricians: enhancing men's role in the care and development of their children. *Pediatrics*, 113, 1406-1411.
- Colman, L. L., Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Conde, A., Figueiredo, B. (2007). Preocupações de pais e mães, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 3 (XXV), 381-398.
- Condon, J. T., Boyce, P., Corkindale, C. J. (2004). The first-time fathers study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 56-64.
- Correia, M. J., Sereno, S. (2005). O lado masculino da gravidez adolescente. *Sexualidade & Planejamento Familiar*, 40/41.
- Cruz, D. C. S., Sumam, N. S., Spíndola, T. (2007). Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enfermagem USP*, 41 (4), 690-697.
- Department of Reproductive Health & Research-World Health Organization (1996). *Care in Normal Birth: a practical guide*. Geneva.
- Diemer, G. A. (1997). Expectant fathers: Influence of perinatal education on stress, coping, and spousal relations. *Research in Nursing & Health*, 20, 281-293.
- Draper, J. (2002). Men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (6), 563-570.
- Draper, J. (2003). Men's passage to fatherhood: an analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry*, 10 (1), 66-78.
- Edwards, L.D. (2002). Adaptação à paternidade/maternidade. O cuidado em enfermagem materna, Porto Alegre: Artmed, 457-495.
- Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I., Christensson, K. (2007). Skin-to-Skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth*, 34 (2), 105-114.

- 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 (3) , 176-191.
- Field, T. et al. (2006). Prenatal paternal depression. *Infant Behavior & Development*, 29, 579-583.
- Figueiredo, B. (2001). Mães e bebês, Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a ciência e a tecnologia: Ministério da Ciência e da Tecnologia.
- Figueiredo, B. (2003). Os primórdios da construção do próprio no contexto da interação mãe-bebê. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 311-322.
- Figueiredo, B. (2003). Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebê. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 521-539.
- Figueiredo, B., Costa, R. (2009). Mother's Stress, Mood and Emotional Involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, in press.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco A. (2002). Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica*, 2 (XX), 203-217.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco A., Pais, A. (2007). Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. *Early Child Development and Care*, 177 (5), 521-532.
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., Ascencio, A. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (2), 99-107.
- Figueiredo, B., Marques, A., Costa, R., Pacheco A., Pais, A. (2005 a). Bonding: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebê. *Psychologica*, (40), 133-154.
- Figueiredo, B., Marques, A., Costa, R., Pacheco A., Pais, A. (2005 b). Envolvimento emocional inicial dos pais com o bebê. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 36 (2/3), 121-131.
- Figueiredo, B., Teixeira, C., Conde, A., Pinto, A. R., Sarmiento, P. (2008). Caracterização sócio-demográfica e de saúde médica e psicológica das utentes da Consulta Externa de Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis. *Revista Portuguesa de Psicologia*, in press.
- Fortin, M.F. (1999). O processo de investigação: da concepção à realização, *Lusociência*.
- Freitas, W., Coelho, E., Silva, A. T. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar do gênero. *Cadernos Saúde Pública*, 23 (1), 137-145.
- Frizzo, G. B., Piccinini, C. A. (2007). Depressão materna e a interação triádica pai-mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (3), 351-360.
- Gil, M. J. (1998). Dar sem (se) perder. *Análise Psicológica*, 3 (XVI), 393-404.

- Gomez, R., Leal, I. (2007). Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da antenatal emotional attachment scale. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), 153-165.
- Gotardo, G. I., B, Silva, I. A. (2007). Refletindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. *Ciênc Cui Saúde*, 6 (2), 245-251.
- Greenhalgh, R., Slade, P., Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation, and experiences of labor and the postpartum. *Birth*, 27 (3), 177-184.
- Habib, C., Lancaster, S. (2006). The transition to fatherhood: Identity and bonding in early pregnancy. *Fathering*, 4 (3), 235-253.
- Henderson, A. D., Brouse, A. J (1991). The experiences of new fathers during the first 3 weeks of life. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 293-298.
- Hicks, C.M. (2006). Métodos de investigação para terapeutas clínicos: concepção de projectos de aplicação e análise, *Lusociência*.
- Hudson, D. B., Elek, S. M., Fleck, M. O. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 24 (31), 31-43.
- Hughes, F. (2006). Nurses at the forefront of innovation. *International Council of Nurses, International Nursing Review*, 53, 94-101.
- John, W., Cameron, C., McVeigh, C. (2004). Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *JOGNN Clinical Research*, 34 (2), 180-189.
- Johnson, M. P. (2002). An exploration of men's experience and role at childbirth. *The Journal of men's studies*, 10 (2), 165-182.
- Kennell, J., Mcgrath, S. (2005). Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatrica*, 94, 775-778.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H. (1976). *Maternal-Infant Bonding*. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H. (1992). *Pais/Bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 43-148.
- Knoester, C., Eggebeen, D. J. (2006). The effects of the transition to parenthood and subsequent children on men's well-being and social participation. *Journal of Family Issues*, 27 (11), 1532-1560.
- Knoester, C., Eggebeen, D. J. (2001). Does fatherhood matter for men?. *Journal of Marriage and Family*, 63, 381-393.
- Leach, P. (1983). *O crescimento do seu filho: Guia completo sobre o desenvolvimento da criança do nascimento à idade pré-escolar*. Biblioteca Prática da Mulher: Circulo de Leitores, 27-32.

- Leal, I. (2005). Da psicologia da gravidez à psicologia da parentalidade. *Psicologia da gravidez e da parentalidade*, Lisboa: Fim de século, 9-19.
- Levandowski, D. C., Piccinini, C. A. (2006). Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (1), 17-28.
- Levy-Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental psychology*, 30 (4), 591-601.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização de SPSS*. Lisboa: Edições Silabo.
- Martin, C. J. H. (2008). A tool to measure fathers' attitudes and needs in relation to birth. *British Journal of Midwifery*, 16 (7), 432-437.
- Mazzieri, S. P. M., Hoga, L. A. K. (2006). Participação do pai no nascimento e parto: Revisão da literatura. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 10 (2), 166-170.
- Meireles, A., Costa, M. E. (2005). A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção da mudança e a relação como bebé. *Psicologia*, Vol XVIII (2) Lisboa: Edições Colibri, 75-98.
- Mendes, I. (2002). *Ligação materno-fetal: Contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento*. Coimbra: Quarteto.
- Mendes, I. (2007). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Mendes, R. (2007). *A parentalidade experimentada no masculino: as vivências da paternidade*. CIES e-Working Paper, 22.
- Mendes, R. (S/D). *À procura dos novos pais: Representações e atitudes perante a paternidade*. Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia-Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e acção-Atelier: Famílias IES e-Working Paper, 22.
- Merighi, C., Merighi, M. A. B. (2003). A atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 7 (1), 2-8.
- Motta, C. C. L., Crepaldi, M. A. (2005). O pai no parto e apoio emocional: A perspectiva da parturiente. *Paidéia*, 15 (30), 105-118.
- Moura-Ramos, M., Canavarro, M. C. (2007). Adaptação Parental ao nascimento de um filho: Comparação da reactividade emocional e psicossomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 3 (XXV), 399-413.
- Nascimento, M. J. (2003). Preparar o nascimento. *Análise Psicológica*, 1 (XXI), 47-51.
- Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência.
- Nyström, K., Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (3), 319-330.

- Olin, R. M., Faxelid, E. (2003). Parents' need to talk about their experiences of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 153-159.
- Palkovitz, R. (1985). Fathers' birth attendance, early contact, and extended contact with their newborns: a critical review. *Child Development*, 56, 392-406.
- Pereira, A. L. F. (2006). Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 10 (3), 233-239.
- Pestana, M.H., Gageiro, J. N. (2005). *Análise Estatística de Dados para ciências sociais: A complementariedade do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo.
- Pestvenidze, E., Bohrer, M. (2007). Finally, daddies in the delivery room: parents' education in Georgia. *Global public health*, 2 (2), 169-183.
- Petzold, M. (1995). Aprender a ser pai. *Bebé XXI: criança e família na viragem do século*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 133-150.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), 303-314.
- Piotrowski, K. A. (2002). Cuidado de Enfermagem durante o parto e nascimento. O cuidado em enfermagem materna. *Porto Alegre: Artmed*, 356-414.
- Prado, A., Piovanotti, M., Vieira, M. L. (2007). Concepções de pais e mães sobre o comportamento paterno real e ideal. *Psicologia em estudo*, 12 (1), 41-50.
- Premberg, A., Hellström A. L., Berg, M. (2008). Experience of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22 ,56-63.
- Ramos, M. H. M., Cecílio, M. T. S. (1997). A presença do pai na sala de partos. *Nursing*, 110 (10), 33-34.
- Ribeiro, A. F. C. (2005). Afinal a díade é tríade ? A evolução do conceito de pai e da sua participação no nascimento do filho. *Servir*, 53 (4), 190-194.
- Ribeiro, H. C., Lopes, L. (2006). O papel do pai na sala de partos. *Nursing*, 206 (16), 25-27.
- Santo, L. C. E., Bonilha, A. L. L. (2000). Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 21 (2), 87-109.
- Schmidt, M. L. S., Bonilha, A. L. L. (2003). Alojamento conjunto: expectativas do pai com relação aos cuidados da sua mulher e filho. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 24 (3), 316-324.
- Seibert, S. L., Barbosa, J. L. S, Santos, J. M., Vargens, O. M. C. (2005). Medicalização X Humanização: O cuidado ao parto na História. *Revista Enfermagem UERJ*, 13, 245-251.
- Silva, M. R., Piccinini, C. A. (2007). Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. *Estudos de Psicologia*, 24 (4), 561-573.
- Sroufe, L. A., Waters, E. (1977). Attachment as na organizational Construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Sutter, C., Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2008). Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. *Psico*, 39 (1) , 74-82.

- Tarkka, M. T., Paunonen, M., Laippala, P. (2000). Importance of Midwife in the first-time mother's experience of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14 , 184-190.
- Tarnowski, K. S., Próspero, E. N. S., Elsen, I. (2005). A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. *Texto contexto Enfermagem*, 14 (Esp), 102-108.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Arch Womens Ment Health*, 8, 45-51.
- Tereso, A. (2005). *Coagir ou emancipar? Sobre o papel da enfermagem no exercício da cidadania das parturientes*. Coimbra: Formasau.
- Tomeleri, K. R., Pieri, F. M., Violin, M. R., Serafim, D., Marcon, S.S. (2007). "Eu vi o meu filho nascer": vivência dos pais na sala de partos. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 28 (4), 497-504.
- Vargens, O. M. C., Progianti, J. M. (2004). O processo de desmedicalização da assistência da mulher no ensino de enfermagem. *Rer Esc Enferm USP*, 38 (1), 46-50.
- Vehvilainen-Julkunen, K., Liukkonen, A. (1998). Fathers' experience of childbirth. *Midwifery*, 14 ,10-17.
- Verissimo, M., Monteiro, L., Vaughn, B.E., Santos, A. J. (2003). Qualidade de vinculação e desenvolvimento sócio-cognitivo. *Análise Psicológica*, 4 (XXI), 149-430.
- Waldenström, U. (1999). Effects of birth centre care on fathers' satisfaction with care, experience of the birth and adaptation to fatherhood. *Journal of reproductive and infant psychology*, 17 (4), 357-368.
- Wendland, J. (2003). A abordagem clínica das interações pais-bebê: Perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (1), 45-56.
- Whaley, L. F., Wong, D. L. (1989). *Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efectiva*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 121-147.
- Williams, R.P. (2002). *A família e a cultura. O cuidado em enfermagem materna*. Porto Alegre: Artmed, 26-38.
- Wöckel, A., Schäfer, E., Beggel, A., Abou-Dakn, M. (2007). Getting ready for birth: impending fatherhood. *British Journal of Midwifery*, 15 (6), 344-348.

ANEXO

**Autorização do Conselho de Gestão
da Unidade Maternidade Júlio Dinis
do Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.,
para execução do Trabalho de Investigação**

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E.

UNIDADE MATERNIDADE JÚLIO DINIS

Reunião do Conselho de Gestão de 06/12/2007

Acta n.º 07

Origem/Serviço : Conselho de Gestão

Data do documento / /

Assunto/Proposta.

Trabalho de Investigação.

Deliberação:

Autorizado pelo Conselho de Gestão da Unidade Maternidade Júlio Dinis, depois de parecer favorável da Comissão de Ética o trabalho "Envolvimento Emocional do Pai com o bebé: impacto da experiência do parto", da investigadora Enfª Sónia Maria Pereira Azevedo Brandão.

Remetido ao(s) Serviço(s) Enf. Sónia Brandão ; / /

C/ conhecimento: ; ; ; / /

O Secretariado do Conselho de Gestão



APÊNDICE

Apêndice I
Consentimento Informado de
participação em estudo de investigação

CONSENTIMENTO INFORMADO

Sónia Maria Pereira de Azevedo Brandão, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, com exercício de funções na Maternidade Júlio Dinis, a frequentar o XIV Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, vem requerer a sua colaboração no estudo de Investigação, com o tema: **“Envolvimento Emocional do Pai com o Bebê: Impacto da Experiência de Parto”**. A sua colaboração consiste na resposta a questões relacionadas com a área dos afectos. Os questionários são anónimos e confidenciais.

O objectivo geral é: “Avaliar o envolvimento emocional dos pais com os bebés na sequência do parto.”

Reconheço que os procedimentos e objectivos da Investigação sobre este estudo me foram explicados, e, que me responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões.

Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o mesmo.

Foi-me assegurado que os processos que me dizem respeito serão guardados de forma confidencial, assim como me foi assegurado o anonimato.

Compreendo que sou livre de a qualquer momento poder desistir do estudo, e que se tal acontecer, a qualidade dos cuidados de que posso beneficiar em nada será afectado.

Consinto em participar de livre vontade neste estudo.

Assinatura:

Data: ____/____/20__

Nota: Esta folha será guardada em local só acessível ao investigador e rasgada no final do estudo.

Apêndice II
Questionário Sócio-Demográfico

Excelentíssimo Senhor:

Sou Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e encontro-me a frequentar o XIV Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Estes questionários são um instrumento de colheita de dados e destinam-se a ser utilizados num trabalho de investigação com o tema: **“Envolvimento Emocional do Pai com o Bebê: Impacto da Experiência de Parto”**.

Estes questionários serão entregues em três momentos específicos do estudo:

- Antes do parto no momento em que o futuro pai se encontra a acompanhar a futura mãe durante o trabalho de parto, no Bloco de Partos da Maternidade Júlio Dinis ;
- Nas primeiras 24 a 48 horas após o parto, no Serviço de Puerpério da Maternidade Júlio Dinis;
- No primeiro mês após o parto, através de pedido de envio do questionário através de correio, e/ou através de entrega em mão na primeira consulta do recém-nascido no Serviço de Consultas Externas da Maternidade Júlio Dinis.

A investigação que pretendo efectuar, desenvolve-se na área da Saúde Materna e Obstetrícia, abrangendo o fenómeno da interação pais-bebê. A qualidade desta interação define muito do futuro desenvolvimento da criança. O estudo do primeiro contacto entre os pais e o bebê e da sua qualidade, é fundamental para reflectirmos sobre as práticas de Enfermagem.

Peço a sua colaboração no preenchimento destes questionários, pois deles podem resultar informações que nos permitam, como Enfermeiros prestar melhores cuidados às famílias.

As respostas a estes questionários são anónimas e confidenciais.

Desde já muito obrigado pela sua colaboração.

Questionário Sócio-Demográfico

1. Idade _____

2. Local de nascimento/onde foi educado

1. Portugal
2. União Europeia
3. Europa de Leste
4. Brasil
5. PALOP
6. Outros

3. Etnia

1. Branco
2. Cigano
3. Negro (Nascido em Portugal)
4. Negro (Nascido em África)
5. Asiático (Nascido em Portugal)
6. Asiático (Nascido na Ásia)
7. Outros

4. Denominação religiosa

1. Nenhuma
2. Católico
3. Protestante
4. Outro

5. Escolaridade

1. Ensino Básico (Primário)
2. 1º Ciclo (Preparatório)
3. 2º Ciclo (Secundário)
4. Bacharelato
5. Licenciatura

6. Estatuto Profissional

1. Empregado
2. Desempregado

7. Profissão _____

8. Estatuto matrimonial

1. Solteiro
2. Casado
3. Em regime de Coabitação/União de facto
4. Separado/Divorciado
5. Viúvo

9. Duração do casamento/coabitação

(número de anos - se tiver menos que um ano colocar 0) _____

10. Duração do relacionamento com a mãe do bebé

(número de anos - se tiver menos que um ano colocar 0) _____

11. A gravidez foi planeada?

- Sim
- Não

12. É o primeiro filho?

- Sim
- Não

13. Se não quantos filhos tem? _____

Informações Relativas ao Bebê

(A preencher pelo Investigador)

1. Data de nascimento do bebê ____/____/200__

2. Tipo de gravidez

1. Normal
2. De risco

3. Tipo de parto

1. Parto Eutócico Realizado por: Parteira
2. Parto Distócico (Fórceps; Ventosa) Obstetra
3. Cesariana

4. Sexo do bebê

1. Masculino
2. Feminino

5. Semanas de gestação _____

6. Peso do bebê à nascença _____(gramas)

7. Comprimento do bebê à nascença _____(cm)

8. Índice de Apgar

Ao 1º minuto _____

Ao 5º minuto _____

9. Reanimação

- Não
- Sim

10. Internamento em Unidade de Cuidados Neonatais e/ou Pediatria

- Não
- Sim

Apêndice III
Questionário de Bonding

BONDING
(Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco & Pais, 2005)

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

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

| | MUITO | BASTANTE | UM POUCO | DE MODO NENHUM |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Afectuoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Desiludido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neutro, sem sentimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Possessivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressentido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Desgostoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protector | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alegre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agressivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Receoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zangado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Triste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BONDING
(Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco & Pais, 2005)

Apresentamos alguns adjectivos que podem descrever o modo como se sentiu em relação ao seu(ua) filho(a), no momento em que cortou o cordão umbilical (caso não o tenha cortado, como se sentiu no momento em que lhe pediram para cortar o cordão umbilical).

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

| | MUITO | BASTANTE | UM POUCO | DE MODO NENHUM |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Afectuoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Desiludido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neutro, sem sentimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Possessivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressentido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Desgostoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protector | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alegre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agressivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Receoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zangado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Triste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Impacto da Experiência do Corte do Cordão Umbilical

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

Sim

Não

2. Cortou o cordão umbilical?

Sim

Não

3. Desejava cortar o cordão umbilical?

Sim

Não

4. Sentiu-se obrigado a cortar o cordão umbilical?

Sim

Não

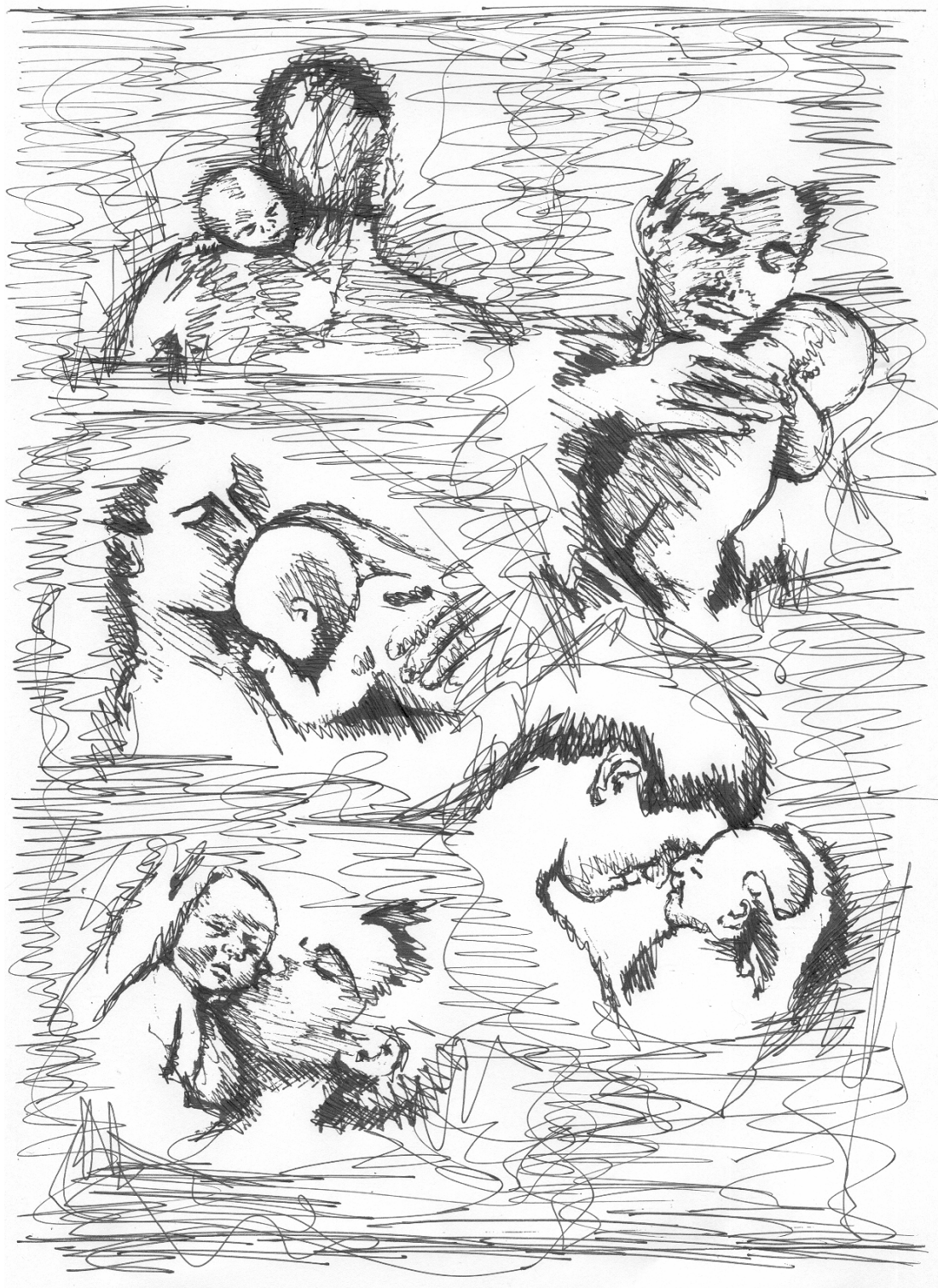
5. Descreva resumidamente os seus sentimentos no momento em que lhe pediram para cortar o cordão umbilical do seu(ua) filho(a).

BONDING
(Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco & Pais, 2005)

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

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

| | MUITO | BASTANTE | UM POUCO | DE MODO NENHUM |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Afectuoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Desiludido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neutro, sem sentimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Possessivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressentido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Desgostoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protector | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alegre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agressivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Receoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zangado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Triste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
Universidade do Porto