

UNIVERSIDADE  
AUTÓNOMA  
DE LISBOA



**UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO

SER PAI: O AJUSTAMENTO DIÁDICO E A VINCULAÇÃO PRÉ E PÓS-NATAL  
PATERNA AO BEBÉ

(Dissertação de Mestrado para Obtenção do grau de Mestre em Psicologia –  
Especialização em Psicologia Clínica e de Aconselhamento)

Cristiana Isabel Lourenço Fernandes – N° 20130637

ORIENTADOR: Professora Doutora Mónica Pires

*Universidade Autónoma de Lisboa*

Lisboa, Janeiro de 2017

“A alegria está na luta, na tentativa, no sofrimento  
envolvido e não na vitória propriamente dita.”

Mahatma Ghandhi

## **Agradecimentos**

É difícil agradecer apenas numa página a todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram nesta etapa da minha vida.

Agradeço, em primeiro lugar, à Universidade Autónoma de Lisboa, que sempre me apoiou no que foi necessário.

À minha orientadora da dissertação de mestrado, Doutora Mónica Pires, por toda a dedicação e esforço que teve na correção e orientação da minha dissertação.

Agradeço aos meus pais, pelo esforço que fizeram para que eu pudesse seguir os meus estudos. À minha mãe, que sempre me incentivou e sempre me apoiou nas minhas decisões, foi sem dúvida a minha grande motivação.

À minha irmã, que sempre me ajudou a distrair quando via que eu necessitava.

Ao David, o meu namorado, que foi um grande pilar nesta etapa, que sempre me deu motivação, principalmente nos momentos em que eu mais precisava. Obrigada!

À minha tia, Ana Catarina, por todo o apoio, desde a indicação de possíveis centros de saúde, à leitura de alguns capítulos e por todos os telefonemas a motivar-me e ao seu entusiasmo com a conclusão desta etapa.

Por fim, a todos os locais onde foi possível aplicar os questionários, Hospital de São João, Hospital de Santa Maria, à Clínica Dr. Gomes da Cruz, mas principalmente a uma funcionária deste último local, Sharon Tomás, por todo o apoio e prontidão em dar-me uma resposta em relação à aplicação dos questionários.

## Resumo

A gravidez, embora esteja condicionada fisicamente à mulher, não exclui o envolvimento paterno. De facto, os estudos sugerem que a vinculação, tanto a paterna como a materna, se inicia ainda durante a gestação. Esta fase é particularmente um marco na vida conjugal, denominada como transição para a parentalidade. Os estudos sugerem que nesta fase existe um declínio na qualidade do relacionamento conjugal, estando este aspeto relacionado com a vinculação pré e pós-natal. A literatura aponta para uma associação entre estas variáveis, assim como uma continuidade dos níveis de vinculação pré-natal para a pós-natal. A presente investigação, dividida em dois estudos, teve como objetivo principal verificar qual a relação e o impacto do ajustamento diádico na vinculação pré-natal e qual o efeito do nascimento de um filho no ajustamento diádico e na vinculação pós-natal. A amostra no primeiro estudo foi constituída por 130 homens, companheiros de utentes grávidas de centros de saúde, hospitais e centros de preparação para o parto, entre Lisboa e Porto. Relativamente ao segundo estudo, a amostra foi constituída por 22 retirados da amostra inicial (T0), que aceitaram participar no T1. Foram utilizadas as versões portuguesas da Antenatal Emotional Attachment Scale, Dyadic Adjustment Scale (DAS) e Paternal Postnatal Attachment Scale. No primeiro estudo verificámos que as variáveis idade, existência de filhos prévios, ajustamento diádico e vinculação pré-natal estão correlacionadas. Os pais mais novos e sem filhos anteriores tendem a estar mais vinculados ao feto, os pais sem filhos tendem ainda a apresentar menor ajustamento diádico (coesão), e por fim, os homens que reportam níveis mais elevados de ajustamento diádico (coesão) tendem também a apresentar-se mais vinculados ao feto. No segundo estudo, os resultados indicaram que a vinculação pré-natal paterna é preditora da vinculação pós-natal paterna, sendo que estas estão associadas, de forma positiva. No entanto, observámos uma diminuição da vinculação após o parto. Verificámos um aumento dos níveis de ajustamento diádico após o nascimento. Sugerindo que se por um lado a coesão entre o casal favorece a vinculação, por outro, o período pós-parto (primeiro mês) é uma fase de adaptação em que a principal cuidadora continua a ser a mãe. Concluimos que o ajustamento diádico exerce uma influência na vinculação paterna, tendo o presente estudo ampliado os conhecimentos relativamente aos pais. Existe a necessidade de novas investigações, principalmente com uma amostra mais alargada.

*Palavras-chave:* Vinculação pré-natal, vinculação pós-natal, ajustamento diádico, paternidade, parentalidade e nascimento.

## **Abstract**

Pregnancy, although physically conditioned to women, does not exclude paternal involvement. In fact, studies suggest that the connection, both paternal and maternal, begins even during gestation. This phase is particularly a milestone in married life, termed the transition to parenthood. Studies suggest that at this stage there is a decline in the quality of the marital relationship, and this aspect is related to prenatal and postnatal attachment. The literature points to an association between these variables, as well as a continuity of the levels of prenatal to postnatal attachment. The present study, divided in two studies, had as main objective to verify the relation and the impact of the dyadic adjustment in the prenatal attachment and what the effect of the birth of a child in the dyadic adjustment and the postnatal attachment. The sample in the first study consisted of 130 men, partners of pregnant patients from health centers, hospitals and childbirth centers between Lisbon and Porto. Regarding the second study, the sample consisted of 22 samples taken from the initial sample (T0), who accepted to participate in T1. Portuguese versions of the Antenatal Emotional Attachment Scale, Dyadic Adjustment Scale (DAS) and Paternal Postnatal Attachment Scale were used. In the first study, we verified that the variables age, previous child's existence, dyadic adjustment and prenatal attachment are correlated. Younger parents with no previous children tend to be more closely associated with the fetus, parents without children are still less likely to have a dyadic adjustment (cohesion), and men who report higher levels of dyadic adjustment (cohesion) also tend to be more closely related to the fetus. In the second study, the results indicated that paternal prenatal attachment is a predictor of paternal postnatal attachment, and these are positively associated. However, we observed a decrease in postnatal attachment. We found an increase in the levels of dyadic adjustment after birth. Suggesting that if on the one hand cohesion between the couple favors attachment, on the other, the postpartum period (first month) is an adaptation phase in which the main caregiver continues to be the mother. We conclude that the dyadic adjustment exerts an influence on the paternal attachment, and the present study has expanded the knowledge regarding the parents. There is a need for further investigation, especially with a larger sample.

*Keywords:* Prenatal attachment, postnatal attachment, dyadic adjustment, paternity, parenting and birth.

## Índice

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introdução.....                                                                             | 1  |
| Parte I – Enquadramento Teórico.....                                                        | 3  |
| 1.1. Família.....                                                                           | 4  |
| 1.1.1. Satisfação vs Ajustamento Diádico.....                                               | 6  |
| 1.1.1.1. Relação com outros fatores socioeconómicos.....                                    | 9  |
| 1.1.1.2. Relação com a transição para a parentalidade / paternidade...10                    |    |
| 1.2. Gravidez e Parentalidade.....                                                          | 11 |
| 1.2.1. Parentalidade e Paternidade.....                                                     | 12 |
| 1.2.2. Função parental materna.....                                                         | 13 |
| 1.2.3. Função parental paterna – evolução.....                                              | 14 |
| 1.3. Vinculação.....                                                                        | 20 |
| 1.3.1. Conceitos base da teoria da vinculação.....                                          | 23 |
| 1.3.2. Vinculação pré-natal.....                                                            | 26 |
| 1.3.2.1. Representação Interna.....                                                         | 27 |
| 1.3.2.2. Diferenças de género.....                                                          | 28 |
| 1.3.2.3. Vinculação pré-natal paterna.....                                                  | 29 |
| 1.4. Ajustamento diádico e vinculação pré e pós-natal paterna.....                          | 32 |
| 1.4.1. Variáveis sociodemográficas e contextuais e o ajustamento diádico.....               | 32 |
| 1.4.2. Variáveis sociodemográficas e contextuais e vinculação.....                          | 33 |
| 1.4.3. Vinculação e ajustamento diádico.....                                                | 36 |
| 1.4.4. Ajustamento Diádico e Vinculação na Transição para a parentalidade/ paternidade..... | 37 |
| Parte II – Delimitação do problema dos estudos empíricos.....                               | 41 |
| Parte III – Estudo 1.                                                                       |    |
| 3.1. Metodologia.....                                                                       | 46 |
| 3.1.1. Delineamento do estudo.....                                                          | 46 |
| 3.1.2. Hipóteses e operacionalização das variáveis.....                                     | 47 |
| 3.1.3. Participantes.....                                                                   | 48 |
| 3.1.4. Instrumentos.....                                                                    | 50 |
| 3.1.4.1. Questionário sociodemográfico.....                                                 | 50 |
| 3.1.4.2. <i>Dyadic Adjustment Scale</i> (DAS).....                                          | 51 |

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1.4.2.1. Características psicométricas da DAS na amostra em estudo.....                                       | 53 |
| 3.1.4.3. <i>Antenatal Emotional Attachment Scale</i> (AEAS).....                                                | 54 |
| 3.1.4.3.1. Características psicométricas da EVPP na amostra em estudo.....                                      | 55 |
| 3.1.5. Procedimentos.....                                                                                       | 56 |
| 3.2. Resultados.....                                                                                            | 58 |
| 3.2.1. Resultados Descritivos.....                                                                              | 59 |
| 3.2.2. Correlações.....                                                                                         | 59 |
| 3.2.3. Efeito da idade, existência de filhos prévios e ajustamento diádico na Vinculação Pré-Natal Paterna..... | 61 |
| 3.2.4. Comparação da vinculação pré-natal entre pais sem filhos prévios e com filhos.....                       | 62 |
| 3.3. Discussão.....                                                                                             | 63 |
| Parte IV – Estudo 2.                                                                                            |    |
| 4.1. Metodologia.....                                                                                           | 68 |
| 4.1.1. Delineamento do estudo.....                                                                              | 68 |
| 4.1.2. Hipóteses e operacionalização das variáveis.....                                                         | 69 |
| 4.1.3. Participantes.....                                                                                       | 70 |
| 4.1.4. Instrumentos.....                                                                                        | 71 |
| 4.1.4.1. Questionário sociodemográfico.....                                                                     | 71 |
| 4.1.4.2. <i>Dyadic Adjustment Scale</i> (DAS).....                                                              | 71 |
| 4.1.4.2.1. Características psicométricas da DAS na amostra em estudo – T1 .....                                 | 71 |
| 4.1.4.3. <i>Paternal Postnatal Attachment Scale</i> (PPAS).....                                                 | 72 |
| 4.1.4.3.1. Características psicométricas da PPAS na amostra do estudo 2.....                                    | 73 |
| 4.1.5. Procedimentos.....                                                                                       | 74 |
| 4.2. Resultados.....                                                                                            | 75 |
| 4.2.1. Resultados Descritivos.....                                                                              | 76 |
| 4.2.2. Correlações.....                                                                                         | 78 |
| 4.2.3. Efeito do Ajustamento Diádico durante a gravidez na Vinculação Pós-Natal Paterna.....                    | 80 |

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.2.4. Efeito do Nascimento no Ajustamento Diádico e na Vinculação Pós-Natal Paterna ..... | 81  |
| 4.3. Discussão.....                                                                        | 83  |
| Parte V – Conclusões.....                                                                  | 90  |
| 5.1. Limitações do estudo e implicações futuras.....                                       | 92  |
| Referências Bibliográficas.....                                                            | 94  |
| Anexos.....                                                                                | 105 |
| Anexo 1. Questionário Sociodemográfico                                                     |     |
| Anexo 2. Escala de Ajustamento Diádico (DAS)                                               |     |
| Anexo 3. Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna (EVPP)                                     |     |
| Anexo 4. Escala de Vinculação Pós-Natal Paterna (PPAS)                                     |     |

## Índice de tabelas

|                                                                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1. Operacionalização das variáveis no estudo .....                                                                                                                              | 48 |
| Tabela 2. Variáveis sociodemográficas amostra estudo 1 (N=130).....                                                                                                                    | 50 |
| Tabela 3. Valores do Alfa de Cronbach do DAS original, da validação portuguesa e na amostra em estudo.....                                                                             | 53 |
| Tabela 4. Valores centrais e de dispersão da DAS na amostra .....                                                                                                                      | 53 |
| Tabela 5. Valores do Alfa de Cronbach da EVPP original, da validação portuguesa e na amostra em estudo.....                                                                            | 55 |
| Tabela 6. Valores Centrais e de dispersão da DAS na amostra.....                                                                                                                       | 56 |
| Tabela 7. Resultados descritivos nas escalas de vinculação pré-natal e ajustamento diádico (N= 130).....                                                                               | 59 |
| Tabela 8. Correlações de Pearson entre as variáveis sociodemográficas, a vinculação pré-natal paterna e o ajustamento diádico durante a gestação (N= 130).....                         | 60 |
| Tabela 9. Regressão Linear entre Coesão (DAS), Satisfação (DAS), Idade e a Vinculação Pré-Natal Paterna (N= 130).....                                                                  | 62 |
| Tabela 10. Desenho de Investigação do estudo 2.....                                                                                                                                    | 69 |
| Tabela 11. Operacionalização das variáveis no estudo 2.....                                                                                                                            | 70 |
| Tabela 12. Valores do Alfa de Cronbach do DAS original, da validação portuguesa e na amostra no estudo 2.....                                                                          | 72 |
| Tabela 13. Valores centrais e de dispersão da DAS na amostra do estudo 2.....                                                                                                          | 72 |
| Tabela 14. Resultados da análise de consistência interna da escala de vinculação pós-natal paterna no estudo 2.....                                                                    | 74 |
| Tabela 15. Resultados descritivos para o estudo 2 nas escalas de vinculação pré-natal e ajustamento diádico ( $n = 22/21$ ).....                                                       | 77 |
| Tabela 16. Correlações de Bravais-Pearson entre as variáveis sociodemográficas, a vinculação pré-natal e pós-natal paterna e o ajustamento diádico após o nascimento ( $n = 21$ )..... | 79 |
| Tabela 17. Regressão Linear Múltipla entre o Consenso (DAS) T0, a Vinculação Pré-Natal Paterna T0 e a Vinculação Pós-Natal Paterna ( $n = 21$ ).....                                   | 81 |
| Tabela 18. Teste t de medidas repetidas, da vinculação e ajustamento diádico pré e pós parto (T0 e T1) ( $n = 22/21$ ).....                                                            | 82 |
| Tabela 19. Teste dos sinais de Wilcoxon, da expressão de afetos pré e pós-natal (T0 e T1) ( $n = 22$ ).....                                                                            | 82 |

## **Índice de Figuras**

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Desenho de Investigação do estudo 1.....                        | 46 |
| Figura 2. Valores ausentes na escala de vinculação pré-natal paterna..... | 58 |
| Figura 3. Valores ausentes na escala de ajustamento diádico (pais).....   | 58 |
| Figura 4. Valores ausentes na escala de vinculação pré-natal paterna..... | 76 |

## **Lista de Siglas**

UAL Universidade Autónoma de Lisboa

APA American Psychology Association

DAS Dyadic Adjustment Scale

EVPP Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna

PPAS Paternal Postnatal Attachment Scale

AEAS Antenatal Emotional Attachment Scale

EA Expressão de Afetos

## **Introdução**

A vida conjugal é cada vez mais estudada, tendo sido alvo de diversas investigações em Psicologia. A partir dos vários estudos realizados, chegou-se à conclusão que uma vida conjugal harmoniosa tem um impacto na família, tanto na vida do casal como na criação dos seus filhos (Scorsolini-Comin & Santos, 2012).

Nas últimas décadas tem-se observado uma evolução e sucessiva transformação dos papéis parentais, tanto na mulher como no homem, sendo que as diferenças entre o papel materno e paterno têm sido amenizadas e tem surgido uma complementaridade entre as suas funções (Hernandez & Hutz, 2009).

A transição para a parentalidade é um evento bastante significativo para todo o sistema familiar, necessitando de uma reorganização em termos de identidade individual e dos papéis interpessoais (Castellano, Velotti, Crowell, & Zavattini, 2014; Gouveia, Pires, & Hipólito, 2015; Magagnin et al., 2003; Silva & Figueiredo, 2005; Ulbricht et al., 2013; Volling, Oh, Gonzalez, Kuo, & Yu, 2015; Zerach & Magal, 2016).

Torna-se então cada vez mais importante estudar o papel paterno. Tornar-se pai é algo que se torna um marco e uma transição para a vida do homem, que irá experienciar mudanças psicossociais (Gonçalves, 2013; Yu, Hung, Chan, Yeh, & Lai, 2012). No entanto, relativamente à vinculação pré-natal, como o homem não experiencia as mesmas mudanças fisiológicas que a mulher, poderá tornar-se mais difícil ter uma perceção do feto como um bebé real (Vreeswijk, Maas, Rijk, & Van Bakel, 2014).

Apesar de existirem poucos estudos que englobam os pais, os dados que se conhecem sugerem que em grande parte dos casos, é também durante a gravidez que se desenvolve a vinculação mútua pai-bebé (Camarneiro & Justo, 2010; Honjo et al., 2003, citados por Gomes & Leal, 2007; Vreeswijk et al., 2014).

A vinculação pré-natal corresponde ao laço emocional subjetivo de amor por uma criança que ainda não nasceu. Durante a gravidez, os progenitores formam uma representação interna do feto e é através desta representação que se desenvolve o vínculo emocional (Condon, 1993; Gonçalves, 2013).

Apesar de existirem diversos estudos sobre a vinculação pré-natal e que esta tenha na sua origem a teoria da vinculação de Bowlby, existe ainda alguma controvérsia no que se

A elaboração da presente dissertação de mestrado foi elaborada em concordância com o novo acordo ortográfico, estabelecido a 13 de maio de 2009. São também seguidos pela presente dissertação o do Regulamento Geral de Mestrados e Doutoramentos da UAL (2015), e as normas da Associação Americana de Psicologia (APA) (American Psychological Association, 2010).

refere a este conceito, visto que é impossível observar diretamente o feto a interagir especificamente com o pai e com a mãe (Camarneiro & Justo, 2010). Existe também pouca literatura relacionada com esta temática no que se refere ao envolvimento paterno, uma vez que os investigadores se centram principalmente na mulher.

No que se refere à articulação da vinculação pré-natal e da qualidade da relação conjugal, a literatura aponta que ambas as variáveis são fortes preditoras da vinculação pós-natal (Condon, Corkindale, Boyce, & Gamble, 2013).

Neste sentido, os dados sugerem que a vinculação pré-natal e a pós-natal estão relacionadas. No entanto, uma vez mais, os estudos focam-se principalmente nas mães, sendo que os que englobam os pais são escassos (Condon et al., 2013; Condon, Corkindale, & Boyce, 2008).

Os estudos existentes indicam uma correlação significativa entre a vinculação pré e pós-natal nos homens, no sentido em que existe um aumento da vinculação, tanto nas mães como nos pais, entre o período pré e pós-natal (Condon et al., 2013).

Atendendo ao que foi exposto acima e à necessidade de estudar a relação pai-bebê antes e depois do nascimento e sua relação com a perceção da vida conjugal, nomeadamente o ajustamento diádico, é pertinente investigar a ligação pai-bebê durante a gravidez a transição para a parentalidade, assim como a qualidade da relação conjugal inerente a estes aspetos.

Assim, a presente investigação procura verificar qual a relação e o impacto do ajustamento diádico na vinculação pré e pós-natal, assim como o efeito do nascimento de um filho no ajustamento diádico e na vinculação pós-natal.

Esta dissertação de mestrado encontra-se organizada em duas partes. A primeira, compreende a parte teórica, que apresentam uma revisão da literatura, inerente aos temas expostos acima. A segunda parte refere-se aos estudos empíricos.

A conceitualização teórica repartiu-se em quatro pontos: o primeiro aborda a família e o ajustamento diádico; o segundo retrata a família e a parentalidade; o terceiro trata a vinculação; e o quarto debate o ajustamento diádico e a vinculação pré e pós-natal paterna.

Por fim, a componente prática foi dividida em duas: o estudo 1 e o estudo 2 (pré-natal e pós-natal, respetivamente). Em ambas são apresentadas as metodologias adotadas, os resultados obtidos e a sua discussão. Posteriormente são apontadas as conclusões e as limitações da investigação, assim como sugestões para os estudos futuros.

## PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1.1. Família

De acordo com Machado (2007) o ser humano tem desde muito cedo uma necessidade de relacionamento com outro. Esta necessidade tem início no nascimento, e dá-se através das primeiras relações com os cuidadores. A díade é então considerada como a unidade relacional mais responsável à sobrevivência do ser humano, tanto física como psíquica (Alarcão, 2002).

A construção de um casal procura uma zona comum de interação, que irá dar origem a uma identidade conjugal ou conjugalidade. Neste sentido, pode interpretar-se que a conjugalidade é a junção de dois passados que se cruzaram e iniciaram a construção de uma identidade conjugal, enquanto casal, sendo que esta identidade é continuamente transformada pelos cônjuges através da vivência conjugal (Scorsolini-Comin & Santos, 2011).

Atualmente, a vida conjugal é estudada em diversas áreas, pelo que tem sido alvo de diversas investigações em diferentes áreas, tais como, a Antropologia, a Psicologia, Ciências Sociais, etc. A partir destas investigações, chegou-se à conclusão que uma vida conjugal harmoniosa tem impacto tanto na vida do casal como na criação dos seus filhos e conseqüentemente no desenvolvimento da família (Scorsolini-Comin & Santos, 2012).

Dessen e Braz (2005) e Zerach e Magal (2016) partilham esta ideia, mencionando que o relacionamento conjugal é considerado um fator decisivo na qualidade de vida familiar. Este relacionamento está ligado à saúde e qualidade de vida, mesmo que o casamento não seja duradouro.

A família pode ser considerada um espaço privilegiado em que elaboramos e aprendemos dimensões significativas da interação, tais como a linguagem, os contactos corporais, as relações interpessoais e a comunicação. É ainda considerada como uma base muito importante da vida social. (Alarcão, 2002). Hoje em dia existem muitas definições de família, sendo que iremos interpretá-la como um todo, como um sistema.

De acordo com Sampaio e Gameiro (1985, citados por Alarcão, 2002), a família é considerada como um *sistema*, nomeadamente como um conjunto de elementos que estão ligados entre si por um conjunto de relações, sendo que estes mantêm uma relação com o exterior. É também considerada como um *microsistema* que se enquadra noutro sistema maior, a sociedade (*macrossistema*). A família passa ainda por diversos estádios de evolução, levando-a a um processo de desenvolvimento, mantendo o seu equilíbrio (Relvas, 2003).

A *neguentropia* e a *entropia* são também dois conceitos fundamentais no paradigma sistêmico, tendo sido definidos por von Bertalanffy (1968/2008, citado por Gouveia et al., 2015). A entropia refere-se ao grau de desorganização dos sistemas e à ausência de um modelo na estruturação do sistema (Alarcão 2002), visto que a família tende a exportar mais energia do exterior do que a que importam, não existindo uma troca suficiente para o equilíbrio. A neguentropia é o oposto do conceito definido anteriormente, é considerada como o grau de organização dos sistemas, ou seja, a importação da energia do exterior, permitindo a mudança e levando o sistema ao equilíbrio (von Bertalanffy, 1968/2008, citado por Gouveia et al., 2015).

Dentro do sistema familiar, podemos encontrar quatro *sub-sistemas* (unidades sistêmico-relacionais): o individual, conjugal, parental e fraternal. O indivíduo compõe o sub-sistema individual, que para além das suas funções familiares e estatuto, também possui papéis e outras funções noutros sistemas (Alarcão, 2002).

A relação conjugal tem sido considerada como a componente estrutural básica da família nuclear (Kazak, Jarmas, & Snitzer, 1988; Rosen-Grandon, Myers, & Hattie, 2004; Ulbricht et al., 2013). Com a relação conjugal dá-se origem a um outro sub-sistema, o conjugal, tendo como aspetos importantes para o seu funcionamento a adaptação recíproca e a complementaridade. Uma das suas funções é o desenvolvimento de fronteiras, com o intuito de proteger o casal da interferência de outros elementos. Para além disso, é ainda considerado como algo vital para o crescimento dos filhos, no sentido em que vai servir como modelo relacional das suas futuras relações de intimidade (Alarcão, 2002).

Relativamente à transição para a parentalidade, este é um evento bastante significativo para todo o sistema familiar, que requer uma reorganização tanto em termos de identidade individual como dos papéis interpessoais (Castellano et al., 2014; Gouveia et al., 2015; Magagnin et al., 2003; Silva & Figueiredo, 2005; Ulbricht et al., 2013; Volling et al., 2015; Zerach & Magal, 2016). Ao nível individual, torna-se necessário rever os papéis da infância dos próprios pais e dos modelos de interação entre o casal enquanto futuros pais, e, em termos conjugais, é necessária uma reorganização do relacionamento de forma a preparar a tarefa de cuidar do bebé (Silva & Figueiredo, 2005).

Esta é considerada uma etapa do ciclo vital da família e com ela surge um novo sub-sistema, o parental. Este sub-sistema é constituído habitualmente pelos mesmos adultos que o sub-sistema conjugal, no entanto, agora apresentam funções executivas, que visam proteger e educar as gerações mais novas (Alarcão, 2002). Com o surgimento do primeiro

filho surgem novas tarefas, novas funções e um conjunto de reorganizações inter-sistêmicas, relacionais e intra e inter-familiares. (Alarcão, 2002; Lehman, 2005).

É com o nascimento do bebé que se dá o ajustamento do sub-sistema conjugal, sendo importante manter a conjugalidade, mantê-la e articulá-la com a parentalidade, em vez de a anular. A conjugalidade e a parentalidade desenvolvem-se num tempo e espaço próprio, tendo cada uma delas o seu ciclo de vida, ainda que atuem simultaneamente (Alarcão, 2002).

A família passa então a ter uma configuração triangular, deixando de ser constituída apenas pela díade. Por isso mesmo, o tempo e espaço marital diminui, assim como o tempo pessoal de cada indivíduo da díade (Alarcão, 2002).

Nos primeiros meses de vida do bebé, a relação entre ele e a mãe é muito próxima, podendo sobrepor-se a outras relações, nomeadamente à conjugal. Neste sentido, o sistema conjugal pode ressentir-se, sendo que é bastante comum o homem sentir-se preterido (Alarcão, 2002; Gouveia et al., 2015).

Visto que as mudanças que acompanham a paternidade são tão profundas, os investigadores referem-se a este período como “a crise”. No entanto, o seu impacto varia de casal para casal e de indivíduo para indivíduo. Na realidade, alguns casais experienciam um aumento da satisfação marital, em vez de uma diminuição (Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000). De acordo com Bradbury et al., (2000, citados por Castellano et al., 2014) a transição para a parentalidade tem um efeito paradoxal, aumentando a estabilidade do casamento, pelo menos enquanto as crianças são relativamente novas, enquanto que decresce a sua qualidade (Belsky & Hsieh, 1998; Hernandez, 2005).

Os aspetos mais enunciados da qualidade conjugal que mostram ser mais vulneráveis à transição para a parentalidade envolvem: a diminuição nos sentimentos de amor, uma diminuição na quantidade de tempo que o casal passa em conjunto em atividades prazerosas, uma redução da comunicação, um aumento de crenças negativas em relação aos novos papéis sociais e uma divisão mais tradicional das tarefas domésticas (Castellano et al., 2014).

#### **1.1.1. Satisfação vs Ajustamento Diádico**

Os termos *ajustamento diádico* e satisfação conjugal têm sido utilizados indiscriminadamente na literatura científica, não tendo em conta as especificidades de cada um deles, embora ambos estejam relacionados com a conjugalidade (Kazak et al.,

1988; Scorsolini-Comin & Santos, 2011; Ward, Lundberg, Zabriskie, & Berrett, 2009). Gomez e Leal (2008) justificam que este aspeto se deve ao facto de a definição de ajustamento diádico não ser consensual, sendo que varia consoante a forma como vai ser avaliado e por isso tem surgido esta confusão terminológica. Consideram ainda que o ajustamento diádico é mais abrangente, embora os dois sejam utilizados de forma indiferenciada.

De acordo com Perlin (2006) a satisfação é algo fundamental num relacionamento interpessoal. Por isso mesmo, são vários os autores que têm definido o conceito de satisfação conjugal. Este conceito diz respeito a uma atitude que está ligada à qualidade do relacionamento conjugal (Clements, Cordova, Markman, & Laurenceau, 1997, citados por Magagnin et al., 2003; Ward et al., 2009), assim como aos sentimentos subjetivos dos cônjuges nos seus relacionamentos (Hendrick, 1981, citado por Magagnin et al., 2003). Coleta (1992) acrescenta que a satisfação conjugal diz respeito a uma atitude face aos aspetos presentes no cônjuge e da interação, assim como à comparação entre as expectativas sobre o casamento e os seus resultados. Pode então dizer-se que a satisfação conjugal é um fenómeno no qual interferem diversas variáveis (Castellano et al., 2014; Scorsolini-Comin & Santos, 2010).

O termo satisfação conjugal é subjetivo, no sentido que implica a satisfação dos seus próprios desejos e necessidades, mas também corresponder ao que o cônjuge espera. Está relacionada com sentimentos de bem-estar, companheirismo, afeição, contentamento e segurança, fatores estes que originam intimidade no relacionamento (Scorsolini-Comin & Santos, 2010; Ward et al., 2009).

O ajustamento diádico, segundo Spanier (1988), pode ser definido através de duas perspetivas distintas, como um processo ou como uma avaliação qualitativa de um estado.

Definindo-o como um processo em vez de um estado tem várias implicações, sendo que a mais importante é que um processo é melhor estudado através do tempo e por isso seria melhor descrito através de estudos longitudinais. Assumindo esta definição, pressupõe-se que existe não só um continuum, mas também a existência de um movimento ao longo deste. O processo consiste em eventos, circunstâncias e interações que movem o casal para trás ou para a frente ao longo do *continuum* (Spanier, 1976; Hernandez & Hutz, 2009). Ou seja, o ajustamento diádico é um processo no qual o seu resultado vai ser determinado pelo grau da satisfação diádica, das tensões interpessoais e da ansiedade pessoal, das diferenças diádicas incómodas, do consenso diádico relativo a assuntos importantes para o funcionamento da díade e da coesão diádica (Hernandez,

2008; Hernandez & Hutz, 2008; Montesino, Gómez, Fernández, & Rodríguez, 2013; Scorsolini-Comin & Santos, 2011).

A segunda perspectiva em relação ao ajustamento diádico, como uma avaliação qualitativa, pode por si só ser definida de duas formas diferentes. A primeira refere-se à avaliação do ajustamento diádico assumindo que existe um *continuum* de adaptação, no qual é verificado um ponto no tempo desse processo. Tal definição reconhece o ajustamento diádico como um processo, mas estuda-o apenas olhando para pontos específicos no *continuum*. Nesta abordagem, o foco está na avaliação das características e das interações da relação (Spanier, 1976).

Em alternativa, o ajustamento diádico pode ser definido sem fazer referência a uma dimensão de tempo, sendo considerado um estado imutável. Nesse sentido, o seu estudo torna-se mais simples, uma vez que o investigador necessita apenas de se preocupar com a qualidade do relacionamento no momento em que recolhe os dados (Spanier, 1976).

Este conceito foi ainda definido por Scorsolini-Comin e Santos (2012) como uma noção que está relacionada com a comunicação, felicidade, ajustamento, integração e satisfação dos membros do casal.

Hernandez (2008) refere que o ajustamento diádico é um processo, no qual o seu resultado vai ser determinado pelo grau das tensões interpessoais, das diferenças diádicas, da coesão diádica, da satisfação diádica, da ansiedade pessoal e do consenso diádico sobre fatores importantes para o funcionamento do casal.

O ajustamento diádico é estudado através da *Dyadic Adjustment Scale*, ou Escala de Ajustamento Diádico, e engloba 4 dimensões: o consenso diádico, a satisfação diádica, a coesão diádica e a expressão diádica de afeto (Gomez & Leal, 2008; Hernandez, 2008; Kazak et al., 1988; Montesino et al., 2013; Oliveira, 2014; Scorsolini-Comin & Santos, 2011; Scorsolini-Comin & Santos, 2012; Zerach & Magal, 2016).

O consenso diádico diz respeito à perceção que o casal tem relativamente à concordância de vários aspetos, tais como, questões financeiras, lazer, convencionabilidades, amizade, filosofia de vida, etc. Está relacionado com a partilha de perspetivas e ideias, com a organização profissional e das tarefas domésticas, e com a concordância relativamente aos valores e normas sociais, entre outras. A dimensão da satisfação diádica refere-se à perceção do casal relativamente à saída de casa após uma briga, à discussão do divórcio, à implicância mútua, ao arrependimento com o casamento, à confiança no cônjuge, etc. Está relacionada com a perceção da satisfação conjugal, ou seja, à forma como cada cônjuge percebe o seu casamento e também relativamente a

alguns fatores da vida conjugal que a tornam ou não satisfatória. A coesão diádica diz respeito ao senso de partilha emocional do casal, nomeadamente, ao sentimento de proximidade, conexão e intimidade percebidos pelo casal, sendo que este partilha um compromisso para com a relação e para com a sua continuidade. Por fim, a expressão diádica de afeto é definida como a percepção subjetiva do casal em relação à concordância ou discordância em questões relacionadas com a frequência e a forma de afeto, demonstrações de carinho e desejo sexual (Scorsolini-Comin & Santos, 2011; Scorsolini-Comin & Santos, 2012).

Na tentativa de correlacionar a satisfação conjugal e ajustamento diádico, Scorsolini-Comin e Santos (2011) elaboraram um estudo e verificaram que estes dois domínios estão correlacionados. Na amostra investigada por estes autores, as variáveis que influenciaram mais os aspetos estruturais foram o consenso diádico e as próprias variáveis da satisfação conjugal. Relativamente à vivência conjugal, todos os aspetos do ajustamento conjugal (consenso diádico, expressão de afeto, coesão e satisfação diádica) estavam correlacionados com os da satisfação conjugal (aspetos emocionais do cônjuge, interação conjugal e aspetos estruturais do casamento).

A partir destas descobertas, Scorsolini-Comin e Santos (2011) propuseram a junção destes dois conceitos, formando o termo conjugalidade, abarcando os aspetos de consenso diádico, coesão diádica, satisfação diádica, expressão de afeto, interação conjugal, aspetos emocionais do cônjuge e aspetos estruturais do casamento. Os autores referem que deveria então ser elaborado um instrumento que abarque estes domínios e as dimensões de cada escala, ajustamento diádico e satisfação conjugal, para o tornar mais abrangente.

#### **1.1.1.1. Relação com outros fatores socioeconómicos**

Tem sido estudada a associação do ajustamento diádico a vários fatores. Por exemplo, foi verificado que o nível de ajustamento diádico tende a diminuir com o tempo de relação nos primeiros anos de casamento (Delmore-Ko et al., 2000; Gomez & Leal, 2008).

Foram ainda elaborados estudos que correlacionaram o ajustamento diádico e a depressão, ansiedade e o envolvimento paterno. No que se refere à depressão e ansiedade, os seus níveis estão inversamente associados aos de ajustamento diádico, ou seja, quanto maior for o nível de ajustamento diádico, menor será o nível apresentado de depressão e ansiedade (Dimitrovsky, Levy-Shiff, & Schattner-Zanany, 2002, citados por Gomez & Leal, 2008; Zerach & Magal, 2016). Relativamente ao envolvimento paterno, foi

desenvolvida uma investigação por Bonney, Kelley e Levant (1999), com casais heterossexuais com filhos e verificaram que os níveis de ajustamento diádico estão correlacionados positivamente com os de envolvimento paterno e com estilos parentais mais responsivos.

Gomez e Leal (2008), também verificaram os resultados revelados anteriormente e demonstraram que os pais que já tinham filhos percecionaram significativamente menos qualidade conjugal do que os que não tinham qualquer experiência parental.

#### **1.1.1.2. Relação com a transição para a parentalidade / paternidade**

Visto que a conjugalidade e a parentalidade se encontram intimamente ligados, tem surgido também o interesse em correlacionar a satisfação conjugal com o surgimento da gravidez (Camarneiro & Justo, 2012). Raphael-Leff (1997, citado por Magagnin et al., 2003) refere que a mulher grávida deixa de ter a perceção que está sozinha, o que vai despertar no companheiro um sentimento de exclusão por parte da esposa. Este facto pode gerar uma insatisfação que pode durar toda a gestação, provocando conflitos no relacionamento.

De encontro a este tema foram ainda elaborados estudos para verificar a influência do nascimento do primeiro filho no ajustamento diádico, no qual se verificou que muitos casais experienciaram um declínio na satisfação marital depois de nascer o seu primeiro bebé (Castellano et al., 2014; Mitnick, Heyman, & Slep, 2009; Volling et al., 2015; Zerach & Magal, 2016). Com o nascimento do primeiro bebé existe ainda um aumento dos conflitos conjugais e dos problemas de relacionamento, e um decréscimo das interações positivas e do amor romântico, indo de encontro à ideia transmitida anteriormente (Hernandez, 2005). No entanto, estes resultados variam consoante o género, sendo que os homens passam por um menor declínio na qualidade conjugal, comparando com as mulheres, na transição para a parentalidade, possivelmente porque estes experienciam menos mudanças físicas e emocionais do que as mulheres neste período (Belsky, Spanier, & Rovine, 1983; Delmore-Ko et al., 2000). Segundo Lawrence e colaboradores (2008, citados por Castellano et al., 2014) a diminuição da satisfação conjugal durante a transição para a parentalidade vai criar uma espiral descendente, a partir da qual alguns casais não recuperam totalmente, enquanto que outros casais referem que o nascimento do bebé até é benéfico para eles enquanto casal.

De encontro a esta ideia estão Carter e McGoldrick (2001, citados por Magagnin et al., 2003) que verificaram no seu estudo que cada vez mais ocorrem separações logo após

o nascimento do primeiro filho. Estas autoras concluíram que após o nascimento do primeiro filho podem aparecer desajustes conjugais, em aspetos como a sexualidade, afetos e situações que os envolvem.

Belsky, Lang e Rovine (1985, citados por Camarneiro & Justo, 2012; Scorsolini-Comin & Santos, 2010) na qual sugeriram que existe um declínio na satisfação conjugal, tanto nos homens como nas mulheres, durante o período pré-natal. Segundo Camarneiro e Justo (2012), em média as mulheres estão mais satisfeitas com a conjugalidade que os homens, durante a gravidez, no entanto as diferenças não são globalmente significativas. Castellano e colaboradores (2014) mencionaram o contrário no seu estudo, sendo que descobriram que as mulheres italianas da sua amostra se demonstraram menos satisfeitas com a conjugalidade que os companheiros. Belsky e Hsieh (1998), mencionam os mesmos resultados que os autores referidos anteriormente, que as mulheres pronunciam mais cedo o declínio da satisfação conjugal. Estes autores justificam os dados verificados como sendo o resultado da tendência que as famílias têm em assumir papéis mais tradicionais com a chegada do bebé, com as mulheres a assumir mais as tarefas domésticas e os cuidados com o bebé.

Relativamente aos papeis sexuais, mencionados no capítulo seguinte, Waldron e Routh (1981, citados por Hernandez & Hutz, 2008) elaboraram um estudo em que não encontraram uma relação entre estes e o ajustamento conjugal, no período pré-natal. No entanto, já foram elaborados diversos estudos posteriormente, nos quais verificaram que o ajustamento conjugal se encontra associado aos papéis sexuais (Hernandez & Hutz, 2008). De encontro a esta premissa está o estudo realizado por Antill (1983, citado por Hernandez & Hutz, 2008) que verificou que as mulheres e os seus companheiros com níveis mais elevados de feminilidade apresentavam-se mais satisfeitos com os seus relacionamentos conjugais.

No que se refere aos efeitos de uma relação marital insatisfatória, Dessen e Braz (2005) apontam vários prejuízos tanto para os casais como para os filhos, tais como, maior risco de apresentarem perturbações psicológicas e de exposição à incidência de doenças físicas.

## **1.2. Gravidez e Parentalidade**

A gravidez é considerada o período de gestação que decorre desde a fecundação até ao parto (Baptista, Baptista, & Torres, 2006; Correia, 1998). Este período dura

normalmente 40 semanas, sendo que se o parto ocorrer antes das 37 semanas é considerado pré-termo, enquanto que após as 42 semanas designa-se por pós-termo (Oliveira, 2014).

Durante o período de gestação existem mudanças fisiológicas, mas também familiares, sociais e psicológicas, podendo observar-se um aumento de sintomatologias e até mesmo o desenvolvimento de doenças psiquiátricas (Correia, 1998; Hernandez & Hutz, 2008; Nelson & Fazio, 1995; Oliveira, 2014; Piccinini, Gomes, Nardi, & Lopes, 2008; Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004; Silva & Figueiredo, 2005; Thomas, Bonér, & Hildingsson, 2011).

A depressão é a perturbação psicológica que está mais associada ao período gestacional, no entanto, são verificadas diferenças de género (Baptista et al., 2006; Hernandez, 2005; Vreeswijk et al., 2014). Neste sentido, os homens tendem a apresentar significativamente menos sintomatologia depressiva do que as mulheres, sendo que este facto tem sido explicado devido à gestação e ao parto serem fatores stressantes, para além de existirem diversas modificações hormonais nas mulheres (Baptista et al., 2006; Piccinini et al., 2008; Silva & Figueiredo, 2005).

### **1.2.1. Parentalidade e Paternidade**

A transição para a parentalidade, definida por dar à luz o primeiro filho, implica uma mudança nas atitudes definidas pelo género, na identidade e na divisão do trabalho, tanto para as mães como para os pais nos casais heterossexuais (Hernandez, 2005; Katz-Wise, Priess, & Hyde, 2010). No que se refere às funções e aos papéis parentais, a componente sociocultural demonstra ter uma influência na sua exercício (Hernandez & Hutz, 2009; Kaitz & Katzir, 2004; Piccinini et al., 2004; Sriyasa, Almqvist, Sridawruang, & Häggström-Nordin, 2015).

No que se refere aos estudos relacionados com a transição para a parentalidade, estes focavam-se sobretudo na mulher, no entanto, nas últimas décadas o interesse da transição para a parentalidade no homem tem aumentado (Åsenhed, Kilstam, Alehagen, & Baggens, 2013; Vreeswijk et al., 2014).

As principais dificuldades que surgem com a parentalidade incluem problemas financeiros, um baixo nível de educação, falta de suporte por parte do/a companheiro/a e a ocorrência de violência íntima. Foram ainda elaborados estudos que verificaram que as “novas” mães apresentavam stresse parental e falta de bem-estar emocional, no entanto estes fatores ainda não foram aprofundados nos estudos relacionados com os pais

(Oliveira, 2014; Thomas et al., 2011; Yu et al., 2012). Nas investigações que os incluem, foi possível verificar que os pais expectantes podem experienciar “síndrome *couvade*”, que inclui sintomas somáticos e psicológicos, tais como indigestão, aumento e diminuição do apetite, aumento de peso, obstipação, dores de cabeça e de dentes (Figueiredo, 2007; Oliveira, 2014; Yu et al., 2012).

Visto que as diferenças de género são cada vez mais estudadas no que toca à parentalidade, torna-se então importante mencionar o conceito de “papéis sexuais”. Estes são definidos como atitudes, características, valores e comportamentos que são associados aos homens e às mulheres pela sociedade. São ainda referenciados como sendo as expectativas existentes sobre a divisão do trabalho entre homem e mulher, e as regras que estão incutidas nestes para as interações sociais, que existem num determinado contexto e/ou cultura (Hernandez, 2005; Hernandez & Hutz, 2008; Williams, Hewison, Wildman, & Roskell, 2011).

Tem-se verificado, nas ultimas décadas, uma evolução e sucessiva transformação destes papéis, no que toca à parentalidade, sendo que as diferenças entre o papel materno e paterno têm sido amenizadas e tem surgido uma complementaridade entre as suas funções (Hernandez & Hutz, 2009).

### **1.2.2. Função parental materna**

Uma das principais diferenças entre a função parental materna e paterna é o facto de só a mulher poder sentir o filho dentro do útero, dar à luz e amamenta-lo. Por isso mesmo, tradicionalmente detém o papel de cuidadora primária (Piccinini et al., 2004; Schmitz, 2016). É durante a gravidez que a mulher começa a comunicar com o bebé. Os estudos indicam que as mulheres tendem a tocar no seu abdómen, falar para o feto e a ter crenças relativamente à consciência dele (Nelson & Fazio, 1995).

A maternidade é vista pela sociedade como algo central na identidade da mulher e tanto o homem como a mulher tendem a assumir este facto, sendo comum o homem percecionar a paternidade como algo que ele “faz”, enquanto que a mulher normalmente experiencia a maternidade como algo que ela “é”, mãe (Katz-Wise et al., 2010).

Relativamente aos papéis parentais, apesar da evolução que tem verificado, ainda existe a premissa de que a maternidade é muito mais importante e relevante que a paternidade. As mulheres tendem a corresponder ao papel que lhes é culturalmente imposto, acabando por fazer parte das suas próprias crenças (Katz-Wise et al., 2010;

Staudt & Wagner, 2008), recusando até que os cônjuges participem nas tarefas domésticas quando estes tentam participar (Sriyasak et al., 2015).

Existe ainda a expectativa de que o amor materno é incondicional, pelo que qualquer outro projeto deve manter-se em segundo plano, sendo que as mulheres tendem a ser pressionadas culturalmente para que isso se cumpra (Staudt & Wagner, 2008). Neste sentido, espera-se, por exemplo, que seja a mãe a ficar em casa quando os filhos adoecem, sendo que o pai deve ter um investimento total no trabalho (Monteiro, Veríssimo, & Vaughn, 2008). Verifica-se ainda a crença de que os filhos não podem estar sem os cuidados da mãe, visto que esta estaria biologicamente mais preparada para a função parental. Esta crença leva a uma desresponsabilização paterna perante o envolvimento e os cuidados com os filhos (Staudt & Wagner, 2008).

No entanto, sabe-se que a mãe tem um papel fundamental no envolvimento do pai nos cuidados parentais, no sentido em que o apoio materno está relacionado com a competência paterna nos cuidados dos filhos (Beitel & Parke, 1998). Barnett e Baruch (1987, citados por Beitel & Parke, 1998) elaboraram um estudo em que investigaram quais os fatores determinantes no envolvimento do pai nos cuidados dos filhos. Descobriram que as atitudes da mãe relativamente ao pai tiveram um papel significativo, nomeadamente, as famílias cuja mulher não tinha um papel baseado no género apresentaram níveis mais elevados de tempo total de interação entre os pais e as crianças.

### **1.2.3. Função parental paterna - evolução**

Antes do séc. XVII os homens eram excluídos do parto, no entanto, foi ainda neste século que surgiu a assistência médica no parto, sendo que o género masculino foi o primeiro a poder exercer a profissão de médico obstetra (Correia, 1998).

Com o surgimento da I Guerra mundial houve uma evolução do papel da mulher, nomeadamente, as mulheres deixam de ser vistas como as cuidadoras primárias que ficam em casa a cuidar dos filhos enquanto os pais trabalham para fornecer apoio financeiro à família (Correia, 1998; Kaufman & Bernhardt, 2015; Vreeswijk et al., 2014). Surgiu então o movimento feminista, que teve como sua consequência a entrada da mulher no mercado de trabalho, o que promoveu importantes mudanças familiares e sociais (Monteiro et al., 2008; Staudt & Wagner, 2008) levando a uma mudança do papel paterno, o que fez com que o homem se torna-se mais participativo na vida familiar e afetiva, dando origem ao conceito de “novo pai” (Banchefsky & Park, 2016; Correia, 1998;

Kaufman & Bernhardt, 2015; Monteiro et al., 2008; Piccinini et al., 2004; Staudt & Wagner, 2008; Zerach & Magal, 2016).

Esta evolução deu-se não só na Europa, mas também na Ásia e nos Estados Unidos da América. Hoje em dia, os homens continuam a ser o maior suporte em termos financeiros, mas também se espera dele outro tipo de trabalho não remunerado, tal como a partilha das tarefas domésticas e dos cuidados dos filhos (Sriyasak et al., 2015).

Este novo papel masculino tornou-se numa das transformações mais importantes nas relações parentais, resultando numa paternidade mais participativa e afetuosa (Banchefsky & Park, 2016; Figueiredo, 2007; Kaufman & Bernhardt, 2015; Monteiro et al., 2008; Staudt & Wagner, 2008; Thomas et al., 2011; Vreeswijk et al., 2014; Zerach & Magal, 2016). As mudanças no envolvimento dos homens com as crianças têm demonstrado ter potencial para alterar as dinâmicas desiguais impostas pelo género, dentro da família e também no local de trabalho (Schmitz, 2016).

Neste sentido, em vez de existir uma distinção específica de papéis, ambos os pais passaram a partilhar responsabilidades, assim como as tarefas domésticas, os cuidados das crianças e também os domínios financeiros, levando a um novo ideal, o da co-parentalidade (Hernandez, 2005; Monteiro et al., 2008). A co-parentalidade pode ser entendida como o suporte mútuo na execução dos papéis parentais, e por isso, engloba vários componentes, tais como: o suporte (afetuoso e cooperativo), a divisão dos cuidados parentais, a gestão familiar conjunta e o acordo sobre temáticas parentais (tais como as expectativas comportamentais e os valores morais) (Schoppe-Sullivan & Mangelsdorf, 2013).

No entanto, continuam a existir construções sociais e culturais de género em relação às práticas parentais masculinas, facto este que pode representar um risco para os pais expectantes. Neste sentido, as normas masculinas, tais como ser resistente e rejeitar os estereótipos femininos, podem estar relacionadas com a dificuldade em mostrar sinais de ansiedade e a procura de ajuda. Posto isto, com o nascimento do primeiro filho, poderá existir um conflito com o que a sociedade espera dele, um ser masculino, em que comportamentos como abraçar e brincar com as crianças são comportamentos femininos, gerando ansiedade (Banchefsky & Park, 2016; Oliveira, 2014; Zerach & Magal, 2016).

Assim, a paternidade exige ao homem a coordenação entre os cuidados dos seus filhos, no qual ele é envolvido, e a exigência de promover estabilidade financeira, tal como a mãe, assegurando a existência de recursos necessários para os seus filhos. Como resultado destas exigências, a transição para a paternidade poderá deixar os homens com

um sentimento de vulnerabilidade e de stresse, principalmente os que vão ser pais pela primeira vez (Schmitz, 2016; Sriyasak et al., 2015; Zerach & Magal, 2016).

Balancho (2004) elaborou uma análise relativa às representações da paternidade, em duas gerações distintas (avós e pais) e verificou uma diferença significativa, no sentido em que a geração mais antiga (avós) tem uma representação da figura paterna como tendo um papel disciplinador e de autoridade, estando pouco presente na vida da criança e pouco envolvido emocionalmente. Contrariamente, a geração mais recente (pais) considera bastante importante a sensibilidade paterna, a compreensão, o diálogo e o facto de estar presente na vida da criança, sendo uma figura mais descontrainda e lúdica, partilhando a autoridade com a figura materna.

No entanto, apesar de existir esta evolução do papel paterno, as diferenças entre este e o papel materno estão tão enraizadas que tendem a permanecer. Monteiro, Veríssimo, Castro e Oliveira (2006, citados por Monteiro et al., 2008) verificaram que na perspetiva dos casais portugueses, a mãe é quase sempre a responsável por tudo o que diz respeito aos cuidados da criança, sendo que o pai assume apenas um papel de suporte, ajudando quando é necessário (Banchefsky & Park, 2016; Hernandez, 2005).

Atualmente, os pais expectantes querem ter um papel ativo na gravidez da sua companheira, tanto que alguns deles acabam por se sentir abandonados, principalmente no início da gravidez, devido às mudanças físicas da mulher, quando o feto é bastante óbvio para a mulher, mas não para ele (Åsenhed et al., 2013; Figueiredo, 2007).

No decorrer da gravidez, alguns pais demonstram-se bastante envolvidos, demonstrando-se bastante disponíveis emocionalmente e tentando participar o máximo possível nesta fase. Neste sentido, existem pais que acompanham a mulher às consultas pré-natais, procuram sentir o bebé na barriga e ajudam a organizar o enxoval e o quarto do bebé (Piccinini et al., 2004).

Por outro lado, existem outros pais que antecipam dificuldades financeiras com a chegada do bebé e procuram um segundo trabalho, o que provoca um afastamento e possível sobrecarga de trabalho, podendo estes aspetos serem indicativos de ansiedade e preocupação do futuro pai (Piccinini et al., 2004).

O envolvimento paterno tem sido estudado com referência a um número de variáveis, incluindo a personalidade, atitudes e estrutura familiar. Neste sentido, May 1980 (citado por Lis, Zennaro, Mazzeschi, & Pinto, 2004) identificou três estilos parentais de envolvimento/ desapego paterno: “observador”, “expressivo” e “instrumental”. No estilo “observador” os pais vêm-se sobretudo como espectadores, demonstram pouco

envolvimento emocional na gravidez e mencionam que a gravidez não é uma parte muito importante na sua vida. No que se refere ao estilo “expressivo”, os pais estão mais envolvidos na gravidez e preocupados com o seu próprio envolvimento emocional. Eles tendem a planejar ser mais ativos desde muito cedo e a preparar-se de uma forma mais consciente. Por fim, o estilo “instrumental” em que os pais se concentram sobretudo nas tarefas a serem realizadas, acentuando a sua responsabilidade. Este estilo de papel paterno encontra-se de forma mediana entre o desapego e o envolvimento. Os conceitos desenvolvidos por May tornaram-se muito importantes nas investigações, visto que permite identificar mais facilmente os pais contemporâneos e os mais tradicionais (Figueiredo, 2007; Lis et al., 2004).

Condon (1993, citado por Camarneiro, 2011) desenvolveu a *Maternal and Paternal Attachment Scale*, que engloba duas subescalas, a *Paternal Antenatal Attachment Scale* e a *Maternal Antenatal Attachment Scale*. Através do cruzamento das suas duas dimensões, (1) qualidade da vinculação (que revela a qualidade das experiências afetivas, tais como ternura, prazer e sentimentos de proximidade) e (2) intensidade da vinculação (representando a preocupação com o feto, o tempo passado a sonhar, pensar, palpar ou falar sobre ele e os sentimentos que acompanham essas experiências) identificou quatro quadrantes, sendo que cada um irá corresponder a um estilo parental de vinculação pré-natal paterna.

O primeiro abrange os pais que revelam uma qualidade de vinculação positiva e preocupação com o feto, dispensando tempo na vinculação. O segundo quadrante engloba os pais cujo tempo despendido no modo de vinculação é baixo ou apresentam uma baixa preocupação com o feto, mas que, no entanto, revelam uma qualidade de vinculação positiva. O terceiro compreende os pais que têm baixa preocupação com o feto ou despendem pouco tempo no modo de vinculação, assim como apresentam uma qualidade de vinculação negativa. No quarto quadrante estão os pais que demonstram ter uma qualidade de vinculação negativa, mas que, no entanto, apresentam preocupação com o feto ou tempo despendido no modo de vinculação (Camarneiro, 2011).

Ainda relativamente ao envolvimento paterno, o pai tem também um papel importante na transição do primeiro filho para o segundo. Para além de cuidar e aprender sobre o seu novo bebé, o pai tem também de lidar com as reações do filho primogénito que tem tendência a apresentar problemas comportamentais e emocionais, tais como: ansiedade, regressão e agressão. De acordo com a perspetiva sistémica, os membros da família e os subsistemas influenciam reciprocamente outros membros, outros sistemas e também o

sistema total familiar. Neste sentido, tem sido revelada uma evidência crescente de que o envolvimento do pai com a família contribui significativamente para a adaptação da família ao nascimento do segundo filho (Kojima, Irisawa, & Wakita, 2005; Pereira & Piccinini, 2007; Piccinini, Pereira, Marin, Lopes, & Tudge, 2007). Gottlieb e Mandelson (1995) verificaram que o apoio do pai à mãe moderava a depressão materna.

Kreppner, Paulsen e Schuetze (1982) sugeriram também que o pai tem um papel significativo na dinâmica intrafamiliar, visto que ao contribuir nas tarefas e cuidados familiares irá dispensar a mãe, que seria forçada a dobrar a sua carga de trabalho, como acontecia com a predominância do papel tradicional paterno. Estes autores mencionam que o nascimento do segundo filho promove mudanças estruturais, tarefas familiares e o desenvolvimento familiar. Com o nascimento do segundo filho, existem algumas tarefas desenvolvimentais para o casal, tais como: introdução do novo membro na família, envolvimento do pai, distribuição de atenção aos filhos e manutenção da relação marital. A tarefa considerada principal é a distribuição de atenção aos filhos, sendo então bastante importante o envolvimento paterno, no sentido em que os pais tendem a reorganizar-se, dividindo as tarefas de manutenção da casa e dos cuidados com as crianças (Dessen, 1997; Kreppner et al, 1982; Pereira & Piccini, 2007; Piccinini et al., 2007).

Em relação à comparação dos estilos parentais das mães e dos pais os resultados são consistentes. Relativamente às interações, o papel materno tem mais saliente a parte dos cuidados, enquanto que o papel paterno tem mais proeminente as atividades lúdicas. Estes factos podem ser comprovados desde muito cedo, tendo a mãe uma tendência natural para pegar ao colo o bebé e prestar atenção aos seus cuidados diários, enquanto que o pai tem tendência para o fazer quando é solicitado ou no decurso da brincadeira (Beitel & Parke, 1998; Monteiro et al., 2008; Thomas et al., 2011). No que se refere à linguagem, os pais falam com mais frequência de uma forma mais madura com os seus filhos do que a mãe, fazem mais contestações e fazem mais exigências para obter explicações, factos estes que irão preparar a criança para comunicar com outros adultos (Thomas et al., 2011).

Os estudos que investigam o papel do pai no desenvolvimento da criança concentram-se em vários aspetos do pai e da relação pai-filho, tais como o bem-estar emocional paterno, a vinculação pai-filho e a qualidade do comportamento interativo de ambos (Vreeswijk et al., 2014). Os resultados demonstram que os pais que estão mais envolvidos nos cuidados com os filhos demonstram um aumento de proximidade para com eles, um aumento dos sentimentos de competência enquanto pais, uma atitude mais positiva em

relação à educação dos filhos e uma maior satisfação com a parentalidade (Beitel & Parke, 1998; Deutsch, Lussier, & Servis, 1993).

No que se refere às crianças, o envolvimento ativo e regular do pai demonstrou ter um efeito positivo no seu desenvolvimento (a nível social, psicológico, comportamental e cognitivo) (Beitel & Parke, 1998; Vreeswijk et al., 2014; Williams et al., 2011), promoveu uma diminuição dos estereótipos em relação aos papéis sexuais e também o grande desenvolvimento do *locus* de controlo interno (Deutsch et al., 1993).

Com o aumento da participação do pai nas atividades relacionadas com a criança, foi ainda possível verificar um fortalecimento da relação de vinculação com este, assim como a relação de base segura (mencionada no capítulo seguinte). Easterbrooks e Goldberg (1984, citados por Monteiro et al., 2008) demonstraram que a qualidade de vinculação estabelecida com o pai não está relacionada com a sua participação nos cuidados diários mas sim com o tempo que este passa sozinho com a criança e em brincadeira. Contrariamente, Caldera (2004), verificou que os pais que participavam mais nos cuidados das crianças apresentavam níveis mais elevados na segurança (AQS), mesmo que estes valores não se observassem na participação de catividades de brincadeira. Este facto pode indicar que os pais tendem a interpretar e responder melhor aos sinais da criança quando participam mais ativamente nos cuidados diários (Monteiro et al., 2008).

O envolvimento do pai nos cuidados da criança tem demonstrado benefícios também para as suas mulheres, melhorando as suas identidades profissionais, aliviando as suas preocupações sobre os cuidados diários e proporcionando-lhes mais tempo de lazer. Verificou-se ainda que o seu envolvimento promove uma diminuição da sintomatologia depressiva das companheiras (Deutsch et al., 1993).

No entanto, existem também alguns aspetos negativos. Segundo alguns estudos, foram verificados mais problemas a nível emocional e comportamental em crianças cujos pais experienciaram mais sintomas depressivos, foram menos responsivos, ou foram menos sensíveis nas interações com a criança (Vreeswijk et al., 2014).

Apesar deste novo papel paterno, Katz-Wise et al. (2010) descobriram que desde a gravidez até aos 12 meses pós-parto, os pais tendem a tornar-se mais tradicionais. No entanto, existem diferenças entre os pais cujo bebé é o seu primeiro filho e os que já tinham filhos prévios, no sentido em que os primeiros tendem a desenvolver papéis mais igualitários com o tempo, enquanto os outros mantêm os papéis tradicionais.

### 1.3. Vinculação

Bowlby (1988) definiu a vinculação como uma pulsão primária que não está relacionada com a alimentação ou com a libido, sendo que pode ser dividida em três fases: pré-história da vinculação, desenvolvimento da vinculação e a vinculação em si, que através de uma adaptação mútua com o bebé será possível a construção de uma relação.

Ainsworth definiu este conceito como sendo um laço afetivo que uma pessoa ou um animal cria entre ele próprio e outra pessoa específica, que os vai ligar no espaço e perdurar no tempo (Ainsworth & Bell, 1970).

No entanto, este conceito tem sofrido várias alterações desde a sua conceção e alguns autores defendem que se deve distinguir o conceito de vinculação do de *bonding*, sendo que esta diferenciação também é bastante controversa (Camarneiro, 2011; Sá, 2012).

Segundo James (1991, citado por Camarneiro, 2011) o *bonding* representa a ligação biológica, emocional e genética entre a mãe e o bebé durante a gravidez e o nascimento, enquanto que a vinculação se refere ao período após o nascimento, durante os três primeiros anos, desenvolvendo-se através das interações entre os cuidadores e a criança.

Klaus e Kennell (1976, citados por Camarneiro, 2011, p. 175), definiram o *bonding* como “a única relação entre duas pessoas que é específica e duradoura ao longo do tempo”. No entanto, os estudos apresentados por estes autores apresentavam diversas limitações metodológicas e as suas investigações foram muito criticadas (Sá, 2012).

Hoje em dia, o termo *bonding* é utilizado inadequadamente quando pretende descrever a vinculação materno-fetal ou da mãe à criança. Muller (1989, citado por Camarneiro, 2011) defende esta afirmação e refere que o termo *attachment* é normalmente utilizado quando pretende referir todas as relações existentes entre os pais e os filhos em qualquer altura da vida.

No que se refere à teoria de vinculação, esta é o resultado dos trabalhos de Bowlby e Ainsworth (Bretherton, 1992). Teve na sua origem os estudos e conceitos desenvolvidos por Bowlby, que se focavam na forma em como os indivíduos utilizavam os seus vínculos relacionais para lidar com a separação e a perda (Zilberstein, 2014).

Apesar de Bowlby ser um dos principais autores da teoria da vinculação, este teve influências por parte do trabalho de René Spitz, sendo que o referenciou diversas vezes nos seus livros. Spitz, psicanalista húngaro-americano, tornou-se bastante conhecido devido aos seus estudos sobre os perigos dos cuidados infantis nas instituições. Este autor defendia que uma separação prolongada entre a mãe e a criança, em hospitais ou

instituições, era bastante prejudicial na saúde física e mental da criança e foi o primeiro autor a filmar as crianças neste âmbito para ilustrar a sua crença. Esta ideia foi generosamente aceite nos anos 1930 e 1940. Os estudos de Bowlby em 1944 e 1946 partilhavam o mesmo ponto de vista, relativamente às origens da delinquência juvenil (Rosmalen, Horst, & Veer, 2012).

Para formular a teoria da vinculação, Bowlby baseou-se nos conceitos da cibernética, psicologia do desenvolvimento, etologia, processamento de informação e psicanálise. Desta forma, veio revolucionar o pensamento atual relativamente à ligação entre o filho e a mãe, assim como a sua rutura através da separação, privação ou luto (Bretherton, 1992).

Para Bowlby (1973, 1980) o vínculo entre a criança e o cuidador origina-se na infância, através da necessidade de conforto, proteção e nutrição desta. Para conseguirem os cuidados adequados, as crianças necessitam de estar próximos dos cuidadores e estabelecem várias estratégias para manter esta proximidade e proteção. Segundo Mikulincer e Shaver (2007) quando elas se sentem seguras em relação à disponibilidade do cuidador, sentem-se confiantes para explorar. Desta forma, o sistema de vinculação regula tanto as necessidades de proximidade como as exploratórias.

Pode então afirmar-se que o principal objetivo do sistema de vinculação é promover o sentimento de segurança à criança, para que esta possa explorar o mundo exterior. Tem-se verificado, desde o início do desenvolvimento do bebé, que a separação do cuidador leva ao medo, *stresse*, protesto, etc., manifestações estas que Bowlby designou como *ansiedade de separação*. Se o cuidador responder consistentemente às necessidades da criança, esta vai aprender que a segurança é possível e por isso irá lidar melhor com a separação e desenvolver estratégias para lidar com o *stresse* (Ainsworth & Bell, 1970; Bowlby, 1982; Bretherton, 1992; Reuther, 2014).

Bowlby defende que as crianças estão biologicamente predispostas a formar ligações seletivas com os cuidadores mais próximos e especiais no seu ambiente (Carr & Battle, 2015). Esta teoria coloca o ser humano como detentor de uma predisposição biológica e inata para possuir comportamentos de apego, tais como agarrar, chupar e também para sorrir e chorar. Posto isto, os adultos também vão demonstrar várias formas de responder às crianças, formas estas que poderão ser o resultado das suas próprias interações com as figuras significativas (Carr & Battle, 2015; Reuther, 2014).

Segundo Bowlby (1973) a vinculação existente entre o cuidador e a criança vai influenciar posteriormente a qualidade das relações interpessoais desta.

Mary Ainsworth contribui bastante para o aprofundar da teoria de Bowlby, ao identificar diversos tipos de vínculo e ao construir instrumentos de medição. Ainsworth esteve no Uganda em 1954 e observou as interações mães-bebês. Deu ênfase ao significado dos comportamentos e não à sua frequência, aspeto este que viria a ser fundamental no desenvolvimento da teoria de vinculação (Bretherton, 1992; Guedeney, 2004a; Machado, 2009).

Após esta experiência, publicou em 1967 o livro *Infancy in Uganda* onde propõe um esquema de desenvolvimento da vinculação, em cinco fases. Após voltar aos Estados Unidos, propôs uma situação padronizada de sete episódios de separação e junção, o qual ficou conhecido por *Situação Estranha* (Bretherton, 1992; Guedeney, 2004a), sendo o primeiro procedimento de operacionalização e avaliação da qualidade da vinculação (Machado, 2009). Neste procedimento, Ainsworth baseou-se na ideia de que se a criança se encontrasse numa situação inabitual, o seu nível de stresse iria aumentar e demonstrar então que os estilos de vinculação por ela descritos eram aspetos universais da vinculação (Bretherton, 1992; Rabouam, 2004). Através dela foi possível identificar três grupos de crianças, segundo o comportamento apresentado durante os dois episódios de reencontro com mãe, seguras, inseguras-evitantes e inseguras-ambivalentes (Ainsworth & Bell, 1970; Main, 1996; Marques, 2012; Rabouam, 2004).

De acordo com Ainsworth e Bell (1970), a situação estranha promove a oportunidade de observar como é que o comportamento exploratório é influenciado pela presença e ausência da mãe.

Ainsworth definiu ainda o conceito de “comportamentos de vinculação” como os comportamentos que promovem a proximidade ou o contacto. Nas crianças estes comportamentos podem verificar-se através da busca constante por contacto, como por exemplo, a aproximação, o seguimento do cuidador, e outros comportamentos como sorrir, chorar e chamar (Ainsworth & Bell, 1970; Bowlby, 1982; Marques, 2012).

Enunciou o conceito de “figura de vinculação” referindo-a como uma base segura a partir da qual a criança pode explorar o mundo (Machado, 2009). A “base de segurança” refere-se à confiança de que uma figura protetora, de apoio, estará acessível e disponível, permitindo-lhe explorar o mundo que a rodeia (Guedeney, 2004b).

Para além deste conceito, Ainsworth enunciou a noção da sensibilidade materna aos sinais do bebé e qual o seu papel no desenvolvimento dos padrões de vinculação bebé-mãe (Bretherton, 1992). Destacou ainda o papel ativo do bebé na procura do contacto

com a mãe, principalmente quando padece de alguma necessidade (e.g. medo, fome) (Machado, 2009).

Ambos os autores referidos anteriormente foram influenciados pela teoria psicanalítica, embora tenham trabalhado de uma forma independente um do outro no início das suas carreiras (Bretherton, 1992).

### **1.3.1. Conceitos base da teoria da vinculação**

Bowlby (1969/1982, citado por Waters, Bosmans, Vandevivere, Dujardin, & Waters, 2015) salienta o desenvolvimento de uma representação mental interna da relação de vinculação, remetendo para a noção de base segura.

A noção de base segura refere-se ao efeito criado pela figura de vinculação, transmitindo ao bebé/criança a confiança de que estará sempre acessível e disponível uma figura de apoio, protetora, independentemente da sua idade. Através dela será possível a criança explorar e satisfazer a sua curiosidade, até que se sinta ameaçada por algo e volte a procurar a segurança e o conforto da figura de vinculação, sendo que esta está normalmente associada à mãe (Brown, Mangelsdorf, & Neff, 2012; Guedeney, 2004b; Silva, 2014; Waters et al., 2015).

A base de segurança é ainda entendida como a proximidade física, que é necessária no início da vida, e vai evoluindo para um conceito emocional e mentalizado. Este conceito é complementar ao de “porto seguro” referenciado por Bretherton (Guedeney, 2004b). O “abrigo seguro” ou “porto seguro” é considerado como uma representação da distância máxima da figura de vinculação a que a criança se possibilita a ir, a partir da qual irá sentir ansiedade (Silva, 2014).

Mary Ainsworth, através dos seus estudos, realçou a noção de figura de vinculação, sendo que esta é considerada um marco para o desenvolvimento da criança (Mota & Matos, 2008; Rabouam, 2004). Não diz respeito apenas à figura materna, diz respeito à figura a que a criança dirige o seu comportamento de vinculação. Esta figura pode ser qualquer pessoa que se envolva numa interação social durável com o bebé e que seja responsivo aos seus sinais e aproximações (Guedeney, 2004b).

No que se refere ao número de figuras de vinculação, de acordo com Kobak, Rosenthal e Serwick (2005, citados por Zilberstein, 2014) a maioria das crianças das sociedades ocidentais mostram preferência por apenas uma figura de vinculação e que as relações posteriores têm muitas vezes o mesmo nível de segurança que esta. Esta figura

vai influenciar a forma como a criança tolera os momentos mais difíceis, através da sua proximidade, na capacidade de acolher, dar e cuidar (Mota & Matos, 2008).

Após várias décadas, os investigadores delinearam e elaboraram quatro estilos de vinculação: segura, insegura-evitante, insegura-ambivalente e desorganizada (Gonçalves, 2013; Silva, 2014; Zilberstein, 2014). Ainsworth identificou os primeiros três como foi referido acima, na situação estranha (Rabouam, 2004) e o último foi descrito por Main e colaboradores em 1980 (Main, 1996). Desenvolveram-na durante um estudo com crianças maltratadas, em que 13% delas não conseguiam ser classificadas consoante os estilos de vinculação definidos por Ainsworth. Mais tarde, em 1990, Main e Salomon examinaram 200 casos gravados da Situação Estranha que tinham sido classificados como “sem categoria” e verificaram que a grande maioria das crianças demonstravam vários comportamentos conflituosos na presença dos pais. Após o desenvolvimento deste estilo de vinculação, cerca de 15% a 25% das crianças de uma amostra de baixo risco foram assim classificadas (Main, 1996).

De acordo com Cowan e Cowan (2007) a criança pode demonstrar um ou mais estilos de vinculação para com o mesmo cuidador e para com outros, embora possua um estilo de vinculação predominante.

Cada padrão de vinculação está relacionado com determinados comportamentos do cuidador e com as respostas da criança (Zilberstein, 2014).

No que se refere à “vinculação segura”, a mais frequente e normativa (Machado, 2009), os cuidadores da criança demonstram sensibilidade e resposta aos sinais desta através de comportamentos verbais e não-verbais (Main, 1996; Zilberstein, 2014). Relativamente às crianças, elas sentem-se confiantes em relação à disponibilidade física e emocional dos pais e devido a isso podem formar pensamentos organizados, emoções e comportamentos que lhes permitem demonstrar afetividade e a expectativa de uma resposta positiva (Machado, 2009; Reuther, 2014; Vreeswijk et al., 2014; Zilberstein, 2014).

Mary Ainsworth realizou alguns estudos nos anos 50 que evidenciaram que as crianças com uma vinculação segura embora reajam emocionalmente à separação, conseguem possuir comportamentos de exploração do mundo exterior, respondendo de uma forma positiva quando as figuras de vinculação regressam. Este facto revela que a possibilidade de exploração está relacionada com a perceção de segurança interna por parte da criança. A presença de figuras com capacidades para satisfazer as necessidades básicas da criança vai proporcionar um sentimento de competência pessoal na criança,

assim como o desenvolvimento de mecanismos de regulação emocional, o que reforça uma representação positiva de si e das figuras de vinculação (Mota & Matos, 2008).

A vinculação insegura pode ser subdividida em evitante e ambivalente, e é originada através do desenvolvimento de modelos internos negativos. Este estilo de vinculação resulta da indisponibilidade dos cuidadores para responder aos stresses das crianças (Ainsworth et al., 1978, citados por Zilberstein, 2014).

Neste tipo de vinculação podem ser verificados comportamentos resistentes ou evitantes face à não responsividade das figuras de vinculação e à preocupação com a inacessibilidade destas. Pode então afirmar-se que a qualidade da vinculação não se mede apenas pela sua presença (Mota & Matos, 2008).

Para obter mais disponibilidade dos cuidadores e manter a relação, as crianças deixam de expressar as suas necessidades e sentimentos ou intensificam-nas (Ainsworth et al., 1978, citados por Zilberstein, 2014).

No estilo de vinculação insegura-evitante, as crianças evitam ou ignoram a figura de vinculação (que tende a rejeitar e/ou ser insensível às tentativas de contacto e aproximação) em momentos stressantes (Machado, 2009).

Na vinculação insegura-ambivalente, as crianças tendem a oscilar entre a aproximação e o evitamento da figura de vinculação, devido à inconsistência das suas atitudes, pelo que o bebé não consegue prever a sua reação e não é reconfortado pela sua presença (Machado, 2009).

As crianças com um estilo de vinculação desorganizado tendem a flutuar entre o desejo e o medo da proximidade com o cuidador. Este aspeto é demonstrado através de um comportamento contraditório de aproximação/resistência, confusão, apreensão ou imobilização face à figura de vinculação, em momentos que necessitam dela (Main & Solomon, 1990, citados por Zilberstein, 2014; Machado, 2009).

Visto que este conceito é estudado a nível mundial, foram desenvolvidas várias formas de verificar qual o estilo de vinculação presente para todas as idades, desde medidas baseadas na observação, no jogo, questionários e entrevistas estruturadas (Zilberstein, 2014), tais como a Situação Estranha, referida anteriormente, o Attachment Q-Sort (Rabouam, 2004), o MacArthur Story Stem Battery, o Manchester Child Attachment Story Task, o Attachment Doll Play Assessment, as histórias de vinculação para Completar (Attachment Story Completion Task), o Child Attachment Interview (Zilberstein, 2014), a Adult Attachment Interview, entre outros (Zilberstein, 2014).

### **1.3.2. Vinculação Pré-Natal**

Com o passar dos anos, foi reconhecido que o início da relação entre os pais e os seus filhos começa ainda antes de o bebé nascer, quando este ainda é um feto (Bourchard, 2011; Fonseca, 2012). Os pais desenvolvem uma representação interna do feto e é através desta que a ligação emocional se desenvolve (Camarneiro & Justo, 2010; Figueiredo, 2007; Vreeswijk et al., 2014).

Esta ideia não é recente. Nos anos 80, o desenvolvimento da Maternal-Foetal Attachment Scale deu origem ao interesse pelo estudo da vinculação mãe-feto (Honjo et al., 2003, citados por Gomez & Leal, 2007). Desde este marco têm sido elaborados diversos instrumentos que pretendem avaliar a vinculação pré-natal, apresentando bons resultados psicométricos (Camarneiro, 2011), tais como o Prenatal Attachment Inventory e a Maternal Antenatal Attachment Scale (Camarneiro & Justo, 2010; Figueiredo, 2007; Pires, 2009; Vreeswijk et al., 2014).

Os estudos realizados nesta área têm demonstrado que a vinculação durante a gravidez permite aos pais a interiorização precoce do feto, através de imagens, preocupações, expectativas, esperas e antecipações que vão incorporando no seio familiar (Silva, 2012). O conceito de vinculação pré-natal surge desta ideia, pelo que existem diversos estudos a seu respeito.

Condon (1993) considerou a vinculação pré-natal como um laço emocional subjetivo de amor por uma criança que ainda não nasceu. Durante a gravidez, os progenitores formam uma representação interna do feto e é através desta representação que se desenvolve o vínculo emocional (Gonçalves, 2013). De acordo com Vreeswijk et al., (2014), a vinculação pré-natal pode ser descrita como a única relação que é desenvolvida entre os pais e o feto. Esta relação pode ser representada pela interação com o feto e o desejo de conhecer e estar com o bebé ainda por nascer.

É considerada um processo contínuo que pode ter uma influência no bem-estar psicológico e ser repartido por vários períodos sensíveis, tais como: o anúncio da gravidez, o surgimento dos primeiros movimentos fetais, a primeira ecografia e a audição dos batimentos cardíacos (Sá, 2004).

Dentro desta ideia está Sá (2004), que refere que a vinculação dos seres humanos vai decorrer ao longo de todo o seu desenvolvimento, podendo ser caracterizada por três etapas: a vinculação pré-natal, que ocorre durante a gravidez; a vinculação perinatal, que

ocorre durante o parto ou num pós-parto precoce); e a vinculação pós-natal (Fonseca, 2012; Gonçalves, 2013).

Sá (2004) afirma ainda que o trabalho de parto e o confronto com o bebé real, que os pais podem ver, tocar e ouvir, pode ter influência na vinculação perinatal. Quanto mais gratificante este for, mais facilmente se dará a ligação mãe-bebé. A vinculação pós-natal é estabelecida na fase do pós-parto e está relacionada com a capacidade da mãe em responder às necessidades do filho e o *feedback* obtido ser gratificante para ela.

Apesar dos inúmeros estudos existentes sobre a vinculação pré-natal e que esta tenha na sua origem a teoria da vinculação de Bowlby, ainda existe alguma controvérsia no que se refere a este conceito, visto que é impossível observar diretamente o feto a interagir especificamente com o pai e com a mãe (Camarneiro & Justo, 2010).

As pesquisas na área da vinculação pré-natal que têm tentado relacioná-la com as características psicossociais dos pais, têm geralmente pouco sucesso. Os estudos não se mostram coerentes no que se refere à correlação entre a vinculação pré-natal e os traços de personalidade e a esta correlacionada à relação entre os pais, uns demonstrando correlações positivas, outros negativas e outros não demonstram correlação nenhuma (Bouchard, 2011).

Foram ainda elaborados estudos que associam alguns parâmetros aos baixos níveis de vinculação pré-natal, tais como: práticas negativas/estilos de vida durante a gravidez (abuso de álcool e nicotina), pouca qualidade nas relações futuras e menos interação com a criança (Bouchard, 2011).

#### **1.3.2.1. Representação Interna**

Como foi mencionado anteriormente, o conceito que é bastante utilizado no estudo da relação mãe-feto diz respeito aos modelos de representação interna que as mães têm relativamente aos seus fetos, sendo que este conceito é baseado nos princípios da teoria da vinculação (Pietromonaco & Barrett, 2000; Vreeswijk et al., 2014).

Os modelos de representação interna ou a representação de relações, são um conjunto de tendências para se comportar de determinada forma numa relação íntima. As representações são fantasias, ideias e esquemas que são baseadas em experiências de interações do dia-a-dia (Pietromonaco & Barrett, 2000; Portu-Zapirain, 2013; Vreeswijk et al., 2014). As representações que as mães desenvolvem dos seus fetos podem ser avaliadas através dos seus padrões narrativos subjetivos, quando estas descrevem as suas experiências com os fetos (Vreeswijk et al., 2014).

Têm sido realizados estudos que demonstraram que as representações pré-natais estão relacionadas com as representações pós-natais que as mães têm dos seus filhos, assim como com as classificações tradicionais da vinculação da criança, e com a qualidade das interações mãe-filho (Pietromonaco & Barrett, 2000; Portu-Zapirain, 2013; Vreeswijk et al., 2014).

Existem poucos instrumentos que estudem a representação interna do feto, sendo que um deles é o *Working Model of the Child Interview* (WMCI). O WMCI é uma entrevista semi-estruturada utilizada para descobrir as ideias, expectativas e as experiências dos pais para com o feto (Vreeswijk et al., 2014).

#### **1.3.2.2. Diferenças de género**

Durante muitos anos, as mães foram vistas como a figura de vinculação mais importante na vida da criança. No entanto, com a evolução dos papéis parentais e consequentemente a sua diferenciação, o papel paterno começou a ser cada vez mais importante (Vreeswijk et al., 2014), pelo que será importante mencioná-los a ambos.

No que se refere à vinculação pré-natal materna, segundo Cranley (1981, citado por Camarneiro & Justo, 2010; Figueiredo, 2007; Pires, 2009) esta é definida pelos comportamentos da mulher que demonstram a ligação e a interação que esta tem para com o feto.

Muller (1993, citado por Figueiredo, 2007) redefiniu o conceito de vinculação pré-natal como uma relação de afeto que é desenvolvida entre a mãe e o feto, e não apenas como as tarefas relacionadas com a maternidade ou a experiência física da gravidez em si (Pires, 2009). Segundo este autor, a vinculação pré-natal seria desenvolvida durante todo o tempo de gestação e iria ocorrer progressivamente, aumentando com o decorrer da gravidez (Camarneiro & Justo, 2010). Existem vários autores que concordam com esta premissa e que referem que existe uma relação entre o tempo gestacional e a vinculação, nomeadamente o seu aumento principalmente após as primeiras experiências do movimento fetal (Fonseca, 2012; Gomes & Leal, 2007). Muller (1993, citado por Figueiredo, 2007) reforçou ainda a descoberta de que se pode relacionar o vínculo pré-natal com o estilo de vinculação pós-natal.

Siddiqui e Hagglof (2000, citados por Gomes & Leal, 2007), realizaram um estudo longitudinal em que sugerem que se pode pressupor a qualidade do envolvimento depois do nascimento através do nível de envolvimento pré-natal. Verificaram que as mães que fantasiavam mais com o bebé e que apresentavam maior afeição demonstraram, 12 meses

após o nascimento do bebê, um maior envolvimento durante a interação, particularmente ao estimularem as suas capacidades.

De acordo com vários autores, é possível verificar alguns comportamentos que demonstram a vinculação da mãe com o feto, tais como atribuir-lhe um nome, comunicar com ele, estimular o companheiro a comunicar também com ele e colocar-se numa posição que permita observar os movimentos fetais (Fonseca, 2012; Leifer, 1977, citado por Silva, 2012; Pires, 2009; Vreeswijk et al., 2014).

No entanto, Sá (1993, citado por Fonseca, 2012) referiu que existem aspetos que podem demonstrar dificuldades no estabelecimento da vinculação pré-natal e agrupou-os em cada um dos trimestres de gestação. No primeiro trimestre podem surgir queixas relativas ao desejo da gravidez, ou relacionadas com conflitos familiares ou conjugais que a gravidez provocou e também queixas somáticas persistentes. No segundo trimestre poderá ocorrer ausência de representações simbólicas relacionadas com o bebê e de manifestações empáticas, focando-se apenas em aspetos associados ao seu narcisismo materno. Por fim, no terceiro trimestre, podem verificar-se atos que neguem a presença do bebê, assim como a ausência de comportamentos de preparação para o parto.

Para além destes aspetos, existem ainda outros fatores que podem interferir na vinculação pré-natal, tais como: a qualidade da relação conjugal, o estilo de vinculação da mãe e a presença de sintomatologia psicopatológica (Fonseca, 2012).

Por muitos anos o papel materno foi visto como o mais relevante no que se refere à vinculação, no entanto, com o aumento da diferenciação de papéis, o papel do pai tornou-se cada vez mais importante (Vreeswijk et al., 2014).

#### **1.3.2.3. Vinculação Pré-Natal Paterna**

Tornar-se pai é algo que se torna um marco e uma transição para a vida do homem, que irá experienciar mudanças psicossociais (Gonçalves, 2013; Yu et al., 2012).

Durante este período transitório os futuros pais podem encontrar várias dificuldades, tais como problemas em desenvolver a sua identidade parental, desarmonia com o cônjuge e sentir-se incrédulo em relação ao futuro bebê (Gonçalves, 2013; Vreeswijk et al., 2014; Yu et al., 2012). Com um olhar sobre esta reorganização por parte do homem, Raphael-Leff (2009, citado por Gonçalves, 2013), classificou os pais segundo duas categorias: o pai renunciador e o pai participante. O primeiro, o pai renunciador, irá reforçar a sua identidade masculina no decorrer da gravidez, fechar o contacto com a mulher e por sua vez aumentar a intolerância e vulnerabilidade face às identificações

femininas. O pai participante irá tentar participar o máximo possível na gravidez, no nascimento e nos cuidados à criança, permitindo-se entrar em contacto com aspetos maternos e femininos da sua personalidade.

Segundo Vreeswijk e colaboradores (2014) como o homem não experiencia as mesmas mudanças fisiológicas que a mulher, poderá tornar-se mais difícil ter uma perceção do feto como um bebé real (Vreeswijk et al., 2014). Por isso mesmo, a relação que é estabelecida com este verifica-se através da construção de uma imagem mental do bebé, dos contactos intergeracionais entre estes e também pelo exercício da paternidade. No entanto, Sá (2003, citado por Gonçalves, 2013) salienta que a formação do vínculo entre pai-feto é mais lenta, comparando com a mãe, visto que este não sente o feto dentro de si, no entanto este vínculo vai-se consolidar gradualmente após o nascimento.

Envolver o pai no processo da gravidez é então um fator muito importante, pois é através deste processo que o homem toma consciência do seu novo papel (Marques, 2012). A relação pai-bebé não se inicia apenas depois do nascimento, mas sim ainda durante a gravidez (Vreeswijk et al., 2014). Como o pai não contacta diretamente com o filho, o vínculo que se estabelece é indireto, visto que é mediado pela mãe (Marques, 2012).

Por isso, a companheira, grávida pode tornar-se num elemento facilitador da vinculação pai-filho, visto que pode promover uma relação precoce entre estes. Desta forma, ao incentivar a participação do pai nas consultas pré-natais, ao convidá-lo a sentir os movimentos fetais ativos, ao envolvê-lo na gravidez, promove-se a formação precoce do vínculo pai-filho (Marques, 2012; Sá, 2012).

Os estudos que têm sido realizados para investigar o papel do pai no desenvolvimento da criança focam-se sobretudo na relação destes com os filhos, nomeadamente em aspetos do bem-estar emocional paterno, o afeto da criança ao pai e a qualidade da interação entre ambos. Estes estudos têm demonstrado que o envolvimento ativo dos pais com os filhos tem um efeito positivo no desenvolvimento social, comportamental, cognitivo e psicológico (Vreeswijk et al., 2014). Para além disso, sabe-se ainda que quanto mais o pai estiver envolvido na gravidez, maior será a sua disponibilidade para perceber os sinais precoces do bebé e por isso mesmo um maior envolvimento na sua vida (Fonseca, 2012).

No que se refere à vinculação pré-natal, a maioria das investigações focam-se sobretudo nas experiências maternas, pelo que existem poucos estudos sobre a vinculação pré-natal paterna (Gomes & Leal, 2007; Vreeswijk et al., 2014; Yu et al., 2012). No

entanto, os dados que se conhecem sugerem que em grande parte dos casos, é também durante a gravidez que se desenvolve a vinculação mútua pai-bebé (Camarneiro & Justo, 2010; Honjo et al., 2003, citados por Gomes & Leal, 2007; Vreeswijk et al., 2014). Foi ainda verificado, à semelhança do que acontece com a mulher, que a vinculação pré-natal paterna é bastante influenciada pela experiência do homem na sua infância. Brazelton e Cramer (1992, citados por Gonçalves, 2013) defendiam que pais com dificuldade no estabelecimento de uma relação com os filhos durante a gravidez seria o resultado de modelos pouco participativos dos seus próprios pais.

Neste sentido foram realizados vários estudos, sendo que um deles, elaborado por Righetti, Dell'avanzo, Grigio, e Nicolini (2005) revelou a vinculação pré-natal paterna não foi reforçada após o exame de ultra-som, ao contrário do que surge nas mulheres. Seimyr, Sjogren, Wells-Nystrom, e Nissen (2009, citados por Condon et al., 2013) sugerem que os homens estão mais envolvidos emocionalmente com o futuro bebé do que propriamente com o feto.

Mercer e Ferketich (1990) demonstraram que os pais tinham mais facilidades em estabelecer a vinculação com o bebé quando tinham apoio adequado por parte das suas parceiras.

Sabe-se ainda que o aumento do número de filhos torna a parentalidade mais complexa. Existem estudos que revelam que os homens que irão ser pais pela primeira vez exibem uma vinculação superior ao feto comparando com os que já têm filhos, apresentando níveis mais elevados na vinculação pré-natal ao feto e intensidade da preocupação (Gonçalves, 2013). Neste sentido, Condon e Esuvaranathan (1990, citados por Gonçalves, 2013) justificam o facto de os níveis de vinculação pré-natal paterna serem inferiores nos homens que já têm filhos devido ao facto de já terem experienciado a excecionalidade que é ter um filho. Justificam-no ainda devido ao facto de os pais sem filhos prévios demonstrarem um menos nível de stresse, comparando com os pais que já têm filhos, sendo que esta diferença é verificada principalmente devido às exigências financeiras colocada pelos outros filhos.

De encontro a esta premissa está o estudo realizado em Portugal por Gomez e Leal (2007), que revelou que existia uma maior vinculação parental ao feto em pais expectantes sem filhos prévios, comparativamente aos pais que já tinham filhos.

No entanto, Camarneiro e Justo (2012, citados por Gonçalves, 2013) elaboraram um estudo em que demonstraram que o fator número de filhos não interfere na qualidade da vinculação.

Relativamente ao estatuto socioeconómico, White, Wilson, Elander e Persson (1999, citados por Gonçalves, 2013) revelaram que não existe uma influência desta variável na vinculação pré-natal. Contrariamente, Wilson e seus colaboradores (2000, citados por Gonçalves, 2013) demonstraram que existe uma correlação destas variáveis, sendo que um indivíduo com um estatuto social mais elevado apresentará uma maior probabilidade de ter uma baixa vinculação paterno-fetal.

No que se refere ao suporte social, os estudos que o correlacionam com a vinculação pré-natal têm demonstrando uma correlação significativa (Condon & Corkindale, 1997, citados por Gonçalves, 2013). Este facto revela que o suporte social irá favorecer a ligação pais-bebé. Por isso mesmo, pode afirmar-se que a relação conjugal é deveras importante para o desenvolvimento da ligação pai-feto (Gonçalves, 2013).

Para avaliar a vinculação pré-natal paterna, Condon (1993, citado por Camarneiro & Justo, 2010; Pires, 2009; Vreeswijk et al., 2014) desenvolveu a Paternal Antenatal Attachment Scale, sendo que esta foi validada para a população portuguesa por Camarneiro e Justo em 2010 e será utilizada na presente investigação.

#### **1.4. Ajustamento diádico e vinculação pré e pós-natal paterna**

A gravidez tem sido amplamente estudada no que se refere às alterações que provoca no relacionamento conjugal. Existem estudos que sugerem que no decorrer da primeira gravidez podem surgir desajustes nos casais, verificando-se um aumento significativo de separações após o nascimento do primeiro filho (Magagnin et al., 2003; Zerach & Magal, 2016). Pode então afirmar-se que existe um declínio da satisfação conjugal durante a gravidez, estando este relacionado com o número de filhos, constituindo um fator bastante importante na vinculação pré-natal (Camarneiro & Justo, 2012).

Os estudos têm-se preocupado cada vez mais com esta temática visto que a conjugalidade durante a gravidez poderá ter uma influência nas vinculações futuras da criança (Camarneiro & Justo, 2012).

##### **1.4.1. Variáveis sociodemográficas e contextuais e o ajustamento diádico**

Magagnin et al., (2003) elaboraram um estudo longitudinal em que pretendiam investigar a transição da conjugalidade para a parentalidade, relativamente ao ajustamento e satisfação conjugal em casais primíparos. Neste estudo, os autores não

encontraram relações significativas entre o tempo de relação e o ajustamento diádico e/ou satisfação conjugal.

No entanto, Wilson, Larson, McCulloch e Stone (1997) verificaram que a idade com que os indivíduos se casaram está relacionada com a qualidade conjugal, tendo sido observado que os indivíduos que se casaram aos 20 anos tendem a divorciar-se mais frequentemente. Também Booth e Edwards (1985, citados por Wilson et al., 1997), encontraram estes resultados, acrescentando que os casais que se casaram com mais idade apresentam consequências adversas apenas nos primeiros sete anos de casamento, sendo que após esse período o impacto da idade na estabilidade conjugal desaparece.

Em contraste, Maneker e Rankin (1985, citados por Wilson et al., 1997) não conseguiram confirmar se a duração do casamento estaria ou não relacionada com a idade da mulher ou do homem quando se casaram.

Relativamente à influência da existência de filhos prévios na satisfação conjugal, Camarneiro e Justo (2012) verificaram que nas mulheres a satisfação conjugal tende a diminuir quando não é a sua primeira gestação. Relativamente aos homens, os resultados obtidos foram idênticos, no sentido em que verificaram que a satisfação com a vida conjugal é superior nos que vão ter o primeiro filho (Camarneiro & Justo, 2012).

Dentro desta temática, Volling e seus colaboradores (2015) elaboraram um estudo longitudinal em que pretendiam verificar a mudança dos padrões maritais durante a transição parental de uma criança para duas. Estes autores encontraram evidências de que os casais com dois ou mais filhos apresentam um menor funcionamento conjugal do que os que vão ser pais pela primeira vez.

Os autores concluíram então que de uma forma global, a satisfação conjugal decresce quando já existiram outras experiências de paternidade, sendo que estas diferenças são influenciadas pela escolaridade e não pela idade (Camarneiro & Justo, 2012).

Em contraste, Magagnin et al., (2003) mencionam que a idade é um fator a ter em conta, tendo verificado uma correlação inversa entre a coesão diádica e a idade do sujeito, no sentido em que a coesão poderá diminuir à medida que aumenta a idade.

#### **1.4.2. Variáveis sociodemográficas e contextuais e vinculação**

No que se refere à vinculação pré-natal, Vreeswijk e seus colaboradores (2014) elaboraram um estudo que pretendia explorar as experiências paternas em relação ao feto durante a gravidez. Verificaram qual a relação existente das características demográficas com a vinculação pré-natal paterna, estudada através da *Father-fetus attachment*,

desenvolvida por Condon em 1993 e traduzida para alemão por Colpin, De Munter, Nys e Vandemeulebroecke (1998, citados por Vreeswijk et al., 2014). Verificaram que a idade e o número prévio de filhos é algo a ter em conta, visto que os pais mais novos e os que esperavam o seu primeiro filho demonstraram níveis superiores tanto de qualidade de vinculação pré-natal, como de intensidade de preocupação com o feto. Os autores justificaram este facto devido aos pais expectantes serem normalmente mais novos do que os que já têm filhos (Cannella, 2004; Vreeswijk et al., 2014). Gomez e Leal (2007) vão de encontro a estes resultados, tendo verificado que existe uma correlação entre a idade e a vinculação pré-natal materna e paterna, no sentido em que quanto mais novos forem, maior é o nível apresentado de vinculação pré-natal.

No entanto, Cannella (2004) realizou uma revisão integrativa desta temática e mencionou que a vinculação pré-natal materna era pouco afetada pelas variáveis demográficas, tais como a idade. Dos 38 estudos que se encontravam na análise com variáveis demográficas, 14 encontraram diferenças estatisticamente significativas, enquanto que 24 não encontraram.

Relativamente à educação, Vreeswijk et al., (2014) demonstraram ainda que o nível de educação também é um fator importante, visto que os níveis mais elevados demonstraram estar relacionados com a baixa intensidade de preocupação com o feto e ao surgimento de menos sintomatologia depressiva e de ansiedade. Os autores justificaram este facto devido à possibilidade de os pais com um nível mais elevado de educação terem empregos mais exigentes e, conseqüentemente, despendem menos tempo a pensar no bebé (Vreeswijk et al., 2014).

Vedova, Dabrassi e Imbasciati (2008), no estudo descrito anteriormente, verificaram ainda que os *scores* da escala de vinculação pré-natal, PAI, diminuía com o aumento da duração da relação conjugal, assim como Müller, em 1993 (citado por Vedova et al., 2008) verificou uma correlação negativa entre a duração do casamento e os *scores* desta mesma escala.

Contrariamente, Righetti et al. (2005), verificaram que tanto o nível de vinculação materno como o paterno não estavam correlacionados nem com a idade, com os anos de relacionamento conjugal ou com os níveis de educação. Hjelmstedt, Widström e Collins (2007), também não conseguiram encontrar nenhuma associação entre a vinculação pré-natal paterna e os níveis de educação ou a idade.

No que se refere ao número de filhos, os estudos que correlacionam esta variável com a vinculação pré-natal são controversos.

Mendes (2002, citado por Camarneiro & Justo, 2012) e Muller (1993, citado por Camarneiro & Justo, 2012) verificaram que as mulheres primíparas estão mais vinculadas ao feto, quando comparadas com as múltiparas. Lorensen, Wilson e White (2004) corroboram estes resultados, tendo também encontrado estas diferenças nos homens.

Camarneiro e Justo (2012) elaboraram um estudo em que pretendiam comparar a vinculação pré-natal e a satisfação conjugal das mulheres e dos homens, conforme tenham ou não filhos prévios. Para tal, os autores utilizaram a escala de vinculação pré-natal materna e paterna (EVPNMP, uma adaptação da MPAAS de Condon, referida no capítulo anterior) e a escala de satisfação com a vida conjugal (EASAVIC, desenvolvida por Narciso e Ribeiro em 2009, citados por Camarneiro & Justo, 2012).

No que se refere à vinculação pré-natal materna, os autores verificaram que o conjunto das variáveis da vinculação pré-natal não diferiam estatisticamente de forma significativa, independentemente de ser a primeira gravidez ou não. No entanto, quando fizeram uma análise de cada variável por si própria, verificaram que a vinculação pré-natal global e a intensidade da preocupação são significativamente superiores nas mulheres que se encontram na primeira gestação, apensar de a qualidade da vinculação ser semelhante nos dois grupos (Camarneiro & Justo, 2012).

Relativamente aos homens, os autores verificaram que o número de filhos tem um efeito significativo na vinculação pré-natal global e nas suas dimensões, no entanto, tal como foi verificado no grupo das mulheres, a qualidade da vinculação paterna é semelhante nos dois grupos, diferindo na intensidade da preocupação (Camarneiro & Justo, 2012). Condon e Esuvaranathan (1990) também verificaram níveis mais elevados de vinculação global paterna ao feto nos homens que vão ser pais pela primeira vez, comparando com os que já tinham filhos prévios.

Estes resultados vão de encontro ao estudo referido anteriormente, desenvolvido por Vreeswijk e seus colaboradores (2014). Estes autores verificaram que o número prévio de filhos é algo a ter em conta, visto que os pais que esperavam o seu primeiro filho demonstraram níveis superiores tanto de qualidade de vinculação pré-natal, como de intensidade de preocupação com o feto. Apresentaram como possível justificação o facto de a gravidez ser uma experiência nova e esmagadora para os novos pais, sendo que os pais que já têm filhos têm de dividir a sua atenção entre o bebé por nascer e o que já tem (Vreeswijk et al., 2014). Também Siddiqui, Hägglöf e Eisemann (1999) verificaram esta relação, referindo que as mães primíparas expressavam mais fantasias e compartilhavam mais prazer quando comparadas com as múltiparas.

No entanto, alguns estudos recentes não encontraram relações significativas entre o número de filhos e a vinculação pré-natal paterna e materna (White, McCorry, Scott-Heyes, Dempster, & Manderson, 2008).

Vedova e seus colaboradores (2008), elaboraram um estudo que contraria os resultados apresentados anteriormente. Estes autores utilizaram uma versão italiana do *The Prenatal Attachment Inventory*, desenvolvido por Müller, e verificaram que os seus scores aumentavam com o decorrer das semanas de gestação, mas não estavam correlacionados com o número de filhos prévios.

Cranley (1981) e Condon e Esuvaranathan (1990), também não encontraram diferenças significativas entre as mães primíparas e as multíparas.

#### **1.4.3. Vinculação e ajustamento diádico**

Os estudos relativos à correlação entre a vinculação pré-natal e ao ajustamento diádico são escassos e controversos, sendo que a maioria deles se refere a este último como satisfação conjugal ou qualidade da união conjugal, necessitando de ser aprofundados.

Relativamente à vinculação pré-natal materna, Mazzeschi, Pazzagli, Radi, Raspa e Buratta (2015) mencionam que esta está associada com várias características maternas, tais como o estilo de vinculação e a qualidade da relação conjugal. Estes autores elaboraram um estudo longitudinal com mães primíparas e verificaram uma correlação positiva entre o ajustamento diádico e a vinculação pré-natal.

Barone, Lionetti e Dellagiulia (2014) corroboram estes resultados, tendo verificado que a qualidade do ajustamento conjugal aumentava os níveis de vinculação pré-natal materna, sugerindo que as mulheres que percebem os parceiros como mais solidários tendem a imaginar e a planejar mais projetos futuros no que se refere ao seu bebê, mesmo na amostra recolhida, uma amostra de risco com elevados níveis de sintomas depressivos.

Alhusen, 2008, Condon e Corkindale, 1997, Salisbury, Law, LaGasse, e Lester, 2003 (citados por Bouchard, 2011) também encontraram uma correlação positiva entre a vinculação pré-natal e a qualidade da união conjugal.

Bouchard (2011) refere que provavelmente os resultados que se apresentam inconsistentes advêm de se estudar os preditores da vinculação pré-natal isoladamente e não em interação. Neste sentido, elaborou um estudo em que pretendia colocar esses fatores em interação, verificando se a relação existente entre a qualidade conjugal e a vinculação pré-natal pode ser moderada pelos níveis de neuroticismo e pela qualidade da vinculação com os próprios pais.

Este autor verificou que as mulheres que apresentavam níveis mais elevados de neuroticismo não beneficiavam dos efeitos positivos que estão associados à qualidade conjugal. Contrariamente, nas mulheres que apresentavam níveis menores de neuroticismo, era possível verificar que a vinculação pré-natal era facilitada pela qualidade conjugal. No que se refere aos homens, o neuroticismo não apresentou uma variável significativa, no entanto, foi possível verificar que a vinculação pré-natal apresentava níveis mais elevados na presença da qualidade conjugal simultaneamente a uma forte vinculação aos seus próprios pais (Bouchard, 2011).

No que se refere à vinculação paterna, Weaver e Cranley (1983, citados por Condon & Esuvaranathan, 1990) Condon et al. (2013) Gomez e Leal (2007) White, Wilson, Elander e Persson (1999), verificaram que existe uma correlação positiva entre esta e a satisfação conjugal.

Camarneiro e Justo (2012) analisaram alguns estudos que verificavam a correlação entre a satisfação conjugal e a vinculação pré-natal, tanto nas mulheres como nos homens, excluindo o facto de terem ou não filhos prévios. Verificaram que a correlação era significativa em ambos os grupos. Também neste sentido, Gomez e Leal (2007) verificaram que existe uma correlação positiva entre a vinculação pré-natal e a percepção da qualidade conjugal, tanto nos homens como nas mulheres.

Em contraste, Hjelmstedt e seus colaboradores (2007) elaboraram um estudo longitudinal, no qual não conseguiram encontrar nenhuma associação entre a satisfação marital e a vinculação pré-natal em nenhum dos pontos verificados. Zachariah (1994, citado por Bouchard, 2011) e Condon e Corkindale (1997, citados por Gomez & Leal, 2007) também não conseguiu encontrar nenhuma relação entre a vinculação pré-natal e a qualidade da união conjugal.

Visto que os estudos são controversos, torna-se então deveras importante aprofundar esta temática.

#### **1.4.4. Ajustamento Diádico e Vinculação na Transição para a parentalidade/paternidade**

A maioria da literatura referente à transição para a parentalidade foca-se nas experiências maternas, sendo escassos os estudos que referem o ajustamento do homem à paternidade (Condon, Boyce, & Corkindale, 2004; Delmore-Ko et al., 2000).

No que se refere à satisfação conjugal, vários autores referem que os casais experienciam uma diminuição desta depois do nascimento do primeiro filho (Delmore-

Ko et al., 2000; Moller, Hwang, & Wickberg, 2008). Hackel e Ruble (1992, citados por Delmore-Ko et al., 2000) referem que esta diminuição da satisfação conjugal pós-natal pode dever-se às expectativas pré-natais acerca dos cuidados parentais e divisão de tarefas, nomeadamente, a qualidade marital diminui quando estas expectativas são infringidas.

Delmore-Ko e seus colaboradores (2000) também verificaram um declínio da satisfação com a relação conjugal depois do nascimento, tanto nas mulheres como nos homens, nos dois pontos de acesso pós-natal (6 e 18 meses). Cairo et al. (2012) também verificaram estes resultados.

Estes resultados são apoiados por Cowan (1991, citado por Delmore-Ko et al., 2000), que menciona que a transição para a parentalidade é um processo com a duração de dois anos, e por isso o decréscimo da satisfação com a relação conjugal após 18 meses do nascimento da criança não é uma surpresa.

Condon et al. (2004) verificaram que o ajustamento diádico produziu resultados que demonstram uma deterioração significativa na relação do casal, na perspetiva do homem, desde a gravidez até aos 6 e 12 meses depois do nascimento.

A relação entre a vinculação pré-natal e a pós-natal tem sido cada vez mais estudada, no entanto, uma vez mais, os estudos focam-se principalmente nas mães, sendo que os que englobam os pais são escassos (Condon et al., 2013; Condon et al., 2008).

Apesar da sua escassez, os estudos que mencionam a relação entre a vinculação pré e pós-natal nos homens têm verificado que existe uma correlação significativa as duas variáveis (Condon et al., 2013).

McFarland-Piazza, Hazen, Jacobvitz e Boyd-Soisson (2012, citados por Condon et al., 2013) realizaram um estudo com 117 pais expectantes, tendo utilizado o *Adult Attachment Interview* no terceiro trimestre de gravidez, e verificaram uma associação entre essa avaliação e a classificação da Situação Estranha um ano após o nascimento.

Hjelmstedt e Collins (2008) também demonstraram uma relação entre a vinculação pré e pós-natal. Através do modelo de regressão, verificaram que a vinculação pré-natal paterna era um forte preditor da vinculação pós-natal, tanto nos pais experientes como nos inexperientes.

Ferketich e Mercer (1995, citados por Condon et al., 2013) utilizaram as escalas de auto-relato de vinculação pré e pós-natal e demonstraram uma forte continuidade dos *scores* de vinculação desde o parto até aos oito meses após o nascimento, em pais experientes, e até um mês após o nascimento em pais inexperientes.

Condon e seus colaboradores (2013) verificaram também uma correlação significativa entre os *scores* globais de vinculação nos três momentos que verificaram, às 23 semanas de gestação, 6 e 9 meses depois do nascimento.

Cairo et al. (2012) também demonstraram um aumento da vinculação, tanto nas mães como nos pais, entre os pontos de avaliação (pré e pós-natal).

No que se refere à influencia do ajustamento conjugal pré-natal na vinculação pós-natal, Condon et al. (2008) evidenciaram uma correlação positiva entre os *scores* da vinculação pós-natal e o *score* total da escala de ajustamento diádico, aplicada ainda durante a gestação.

Posteriormente, Condon e seus colaboradores (2013) realizaram também uma análise regressiva dos *scores* de vinculação pós-natal (6 e 12 meses após o parto) nas variáveis independentes verificadas durante a gravidez, tais como o Ajustamento Diádico. Verificaram que os preditores mais fortes da vinculação pós-natal eram os *scores* da vinculação pré-natal e a qualidade da relação conjugal (avaliada através da Escala de Ajustamento Diádico).

Estes autores concluíram que a vinculação pré-natal, o bem-estar emocional paterno e a qualidade do relacionamento conjugal durante a gravidez são bastante importantes para a vinculação pós-natal, mencionando também que o temperamento da criança também é um fator a ter em conta (Condon et al., 2013; Condon et al., 2008; Moller et al., 2008).

## PARTE II – DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA DOS ESTUDOS EMPÍRICOS

Durante a gestação existem diversas mudanças, não só fisiológicas mas também familiares, sociais e psicológicas (Correia, 1998; Hernandez & Hutz, 2008; Nelson & Fazio, 1995; Oliveira, 2014; Piccinini et al., 2004, 2008; Silva & Figueiredo, 2005; Thomas et al., 2011).

Este período marca a transição para a parentalidade, sendo considerado um evento bastante significativo para todo o sistema familiar, no sentido em que requer uma reorganização tanto em termos de identidade individual como dos papéis interpessoais (Castellano et al., 2014; Gouveia et al., 2015; Magagnin et al., 2003; Silva & Figueiredo, 2005; Ulbricht et al., 2013; Volling et al., 2015; Zerach & Magal, 2016). Com o surgimento do primeiro filho surgem novas tarefas, novas funções e um conjunto de reorganizações inter-sistémicas, relacionais e intra e inter-familiares (Alarcão, 2002; Lehman, 2005).

Os estudos referentes à transição para a parentalidade focavam-se sobretudo no papel feminino, tendo sido verificado nas últimas décadas um aumento de interesse na investigação desta temática no papel masculino (Åsenhed et al., 2013; Vreeswijk et al., 2014).

Tornar-se pai é considerado um marco e uma transição para a vida do homem, que irá experienciar mudanças psicossociais (Gonçalves, 2013; Yu et al., 2012). Durante a sua transição para a parentalidade, os pais podem encontrar várias dificuldades, tais como problemas em desenvolver a sua identidade parental, desarmonia com o cônjuge e sentir-se incrédulo em relação ao futuro bebé (Gonçalves, 2013; Vreeswijk et al., 2014; Yu et al., 2012).

Neste sentido, torna-se importante mencionar o ajustamento diádico, sendo que este é considerado um processo no qual o seu resultado vai ser determinado pelo grau da satisfação diádica, das tensões interpessoais e da ansiedade pessoal, das diferenças diádicas incómodas, do consenso diádico relativo a assuntos importantes para o funcionamento da díade e da coesão diádica (Hernandez, 2008; Hernandez & Hutz, 2008; Montesino et al., 2013; Scorsolini-Comin & Santos, 2011).

De acordo com Camarheiro e Justo (2012) a satisfação conjugal/ ajustamento diádico, diminui durante a gravidez, constituindo um importante fator na vinculação pré-natal dos pais ao feto. Posto isto, a conjugalidade durante a gravidez é bastante relevante pois pode ter influência nas vinculações futuras da criança.

O conceito de vinculação é aplicado ao período após o nascimento e por isso grande parte dos estudos preocupa-se em investigar a vinculação da criança aos pais e não dos

pais à criança (Camarneiro, 2011). No entanto, a ideia de que esta surge durante a gravidez não é recente. Os estudos realizados nesta área têm demonstrado que a vinculação durante a gravidez permite aos pais a interiorização precoce do feto, através de imagens, preocupações, expectativas, esperas e antecipações que vão incorporando no seio familiar. (Silva, 2012). O conceito de vinculação pré-natal surge então desta ideia, tendo sido considerado por Condon (1993, citado por Bouchard, 2011) como um laço emocional subjetivo de amor por uma criança que ainda não nasceu.

Atualmente existem poucos dados no que se refere à vinculação pré-natal por parte do pai visto que a maioria dos estudos se foca na vinculação com a figura materna. No entanto, durante a gravidez ambos os pais se preparam mentalmente para uma vida diferente, que engloba uma criança ao seu cuidado, pelo que ambos devem ser estudados (Vreeswijk et al., 2014).

Relativamente à correlação entre a vinculação pré-natal e a qualidade da união conjugal, os estudos são controversos. Diversos autores verificaram uma correlação positiva entre a vinculação pré-natal e a qualidade da união conjugal/ ajustamento diádico (Alhusen, 2008; Salisbury, Law, LaGasse, & Lester, 2003, citados por Bouchard, 2011).

Focando-se apenas na vinculação pré-natal materna, Mazzeschi e seus colaboradores (2015) mencionam que esta está associada com várias características maternas, tais como o estilo de vinculação e a qualidade da relação conjugal. Através de um estudo longitudinal, verificaram uma correlação positiva entre o ajustamento diádico e a vinculação pré-natal.

No que se refere à vinculação paterna, Weaver e Cranley (1983, citados por Condon & Esuvaranathan, 1990; Gomez & Leal, 2007; White et al., 1999), verificaram que existe uma correlação positiva entre esta e a satisfação conjugal.

Camarneiro e Justo (2012) também encontraram dados que apontam neste sentido, tendo analisado alguns estudos que verificavam a correlação entre a satisfação conjugal e a vinculação pré-natal, tanto nas mulheres como nos homens, excluindo o facto de terem ou não filhos prévios. Verificaram que a correlação era significativa em ambos os grupos. Também neste sentido, Gomez e Leal (2007) verificaram que existe uma correlação positiva entre a vinculação pré-natal e a percepção da qualidade conjugal, tanto nos homens como nas mulheres.

Contrariamente, Hjelmstedt et al. (2007), elaboraram um estudo longitudinal e não encontraram nenhuma associação entre a satisfação marital e a vinculação pré-natal em nenhum dos pontos verificados, assim como e Zachariah, 1994 (citados por Bouchard,

2011). Também os autores Condon e Corkindale (1997, citados por Gomez & Leal, 2007), não conseguiram verificar uma relação entre estas variáveis no que se refere à vinculação materna.

No que se refere ao número de filhos, apesar de existir pouca investigação sobre esta temática, os resultados verificados também são controversos.

Alguns estudos demonstraram que os homens que vão ser pais pela primeira vez apresentam níveis mais elevados de vinculação global, quando comparados com os que já têm filhos (Camarneiro & Justo, 2012).

Seguindo a mesma tendência de resultados, encontra-se o estudo realizado em Portugal por Gomez e Leal (2007), que revelou que existia uma maior vinculação parental ao feto em pais expectantes sem filhos prévios, comparativamente aos pais que já tinham filhos.

Contrariamente, Camarneiro e Justo (2012), também em Portugal, elaboraram um estudo em que demonstraram que o fator número de filhos não interfere na qualidade da vinculação.

Relativamente à relação entre a vinculação pré-natal e pós-natal nas mulheres, os estudos referem que são verificadas correlações significativas entre as pontuações globais de cada escala (Muller, 1996, citado por Condon et al., 2013; Van Bussel et al., 2010).

No entanto, os estudos que abordam a relação entre estas variáveis nos homens são muito mais escassos (Condon et al., 2013). Ainda assim, Hjelmstedt e Collins (2008) verificaram que a vinculação pré-natal paterna era um forte preditor da vinculação pós-natal, utilizando um modelo de regressão. Ferketich e Mercer (1995, citados por Condon et al., 2013) também verificaram esta relação. Estes autores demonstraram uma forte relação entre a continuidade dos *scores* de vinculação durante o período da parentalidade, desde a fase de gestação até aos 8 meses depois do nascimento.

No que se refere à influencia do ajustamento conjugal pré-natal na vinculação pós-natal, Condon et al. (2008) verificaram uma correlação positiva entre a vinculação pós-natal e o ajustamento diádico, sendo que a escala desta última variável foi aplicada ainda durante a gestação.

Para além de os resultados apresentados anteriormente serem controversos, os estudos que abarcam ambas as variáveis são escassos, nomeadamente em Portugal, contribuindo o presente estudo para aprofundar o conhecimento acerca do tema e fornecer dados atuais sobre o mesmo no contexto nacional.

Neste sentido, colocámos as seguintes questões como problemas de investigação:

- Estudo 1: Qual a relação e o impacto do ajustamento diádico na vinculação pré-natal paterna?
- Estudo 2: Qual o efeito do nascimento de um filho no ajustamento diádico e na vinculação pós-natal paterna?

A fim de responder à questão de investigação os presentes estudos propusemo-nos a atingir os seguintes objetivos:

- Averiguar a relação entre as variáveis em estudo, ajustamento diádico e vinculação pré e pós-natal paterna, numa amostra comunitária de pais.
- Investigar o impacto do ajustamento diádico na vinculação paterna.
- Observar se a existência prévia de filhos exerce um efeito na vinculação pré-natal paterna.
- Verificar quais as variáveis sociodemográficas e contextuais associadas à vinculação pré-natal e ao ajustamento diádico.
- Investigar a transição para a parentalidade observando a vinculação paterna antes e depois do nascimento.
- Verificar o impacto do nascimento de um filho no ajustamento diádico paterno, observando-o antes e depois do nascimento.

Serão realizados dois estudos para atingir os objetivos enunciados. O estudo 1 apresentado na parte II e o 2 na parte III.

PARTE III – ESTUDO 1

**A vinculação pré-natal, a idade, existência prévia de filhos, número de filhos e o  
ajustamento diádico durante a gravidez**

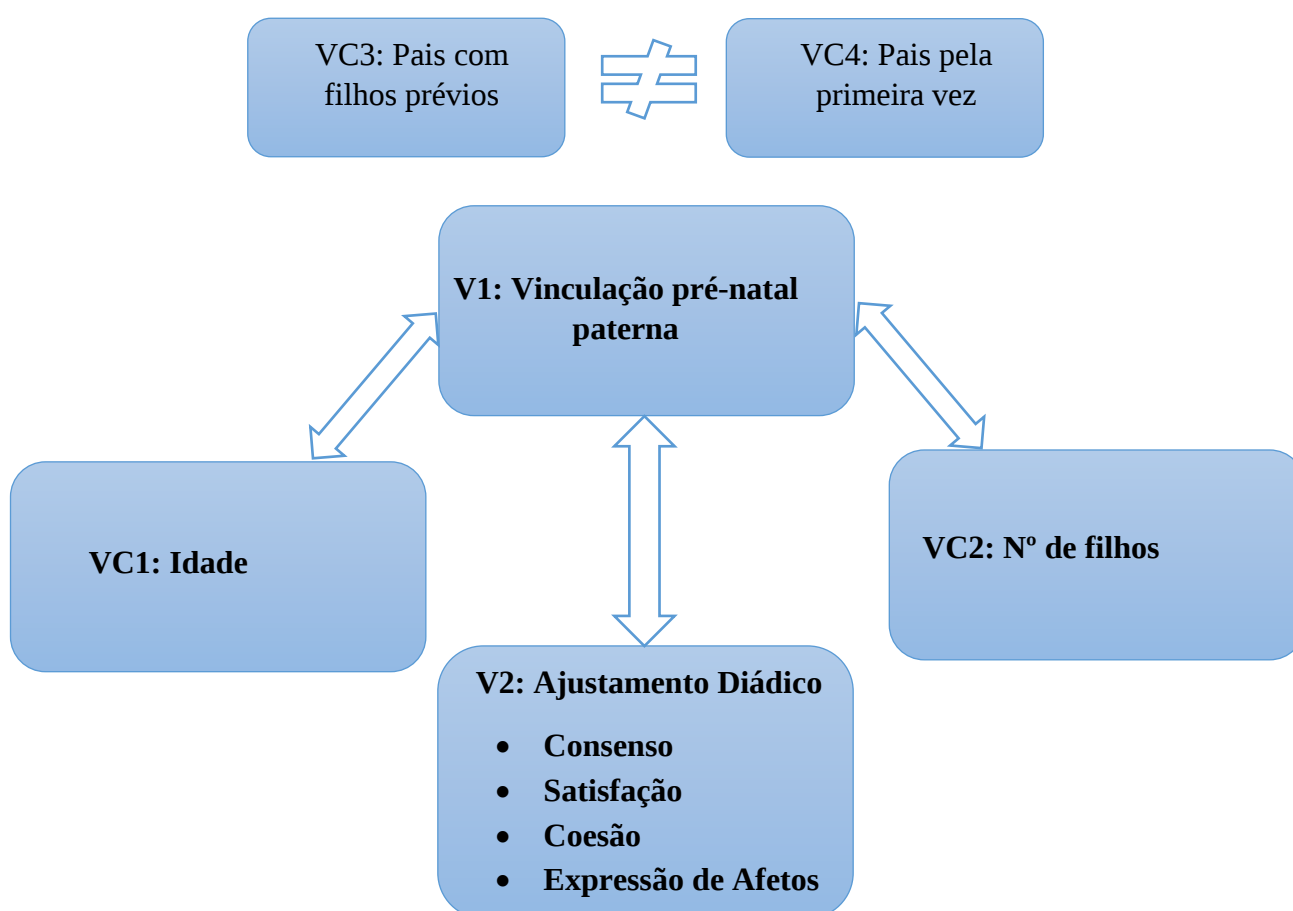
### 3.1. Metodologia

#### 3.1.1. Delineamento do estudo

Este primeiro estudo é de carácter descritivo, porque pretende fornecer informação acerca da população em estudo, nomeadamente numa primeira amostra, de corte transversal, visto que foca um grupo representativo da população em estudo e os dados serão recolhidos num único momento, correlacional-comparativo porque pretende verificar se a ocorrência de determinados acontecimentos se relacionam com outros aspetos (Ribeiro, 2010).

Pretende descrever e correlacionar todas as variáveis (idade, existência prévia de filhos, vinculação pré-natal paterna e ajustamento diádico) ainda durante a gestação, nomeadamente a partir do 3º trimestre, ou seja, no final da gestação, altura em que os homens estreitam a ligação ao bebé que irá nascer.

**Figura 1.** Desenho de Investigação do estudo 1



**Nota.** V= variável; VC= Variável de Critério/sociodemográfica

### 3.1.2. Hipóteses e operacionalização das variáveis

Com base literatura e com o intuito de responder ao problema levantado e atingir os objetivos propostos, definimos as seguintes hipóteses de investigação:

**H<sub>1</sub>:** Existe uma correlação positiva entre o ajustamento diádico e a vinculação pré-natal paterna.

**H<sub>2</sub>:** O ajustamento diádico exerce um efeito na vinculação pré-natal paterna.

**H<sub>3</sub>:** Os pais pela primeira vez apresentam níveis mais elevados de vinculação pré-natal paterna do que os pais com mais filhos.

**H<sub>4</sub>:** Existe uma correlação negativa entre a idade e a vinculação pré-natal paterna.

**H<sub>5</sub>:** Existe uma correlação negativa entre o número de filhos, a vinculação pré-natal paterna e o ajustamento diádico.

As hipóteses 1 e 2 são justificadas pois considera-se que os pais que apresentam níveis mais elevados de ajustamento diádico também apresentam níveis elevados de vinculação pré-natal paterna. Esta premissa assume a concordância com os autores diversos autores (Alhusen, 2008; Salisbury et al., 2003, citados por Bouchard, 2011), entre outros, que verificaram esta relação.

Na hipótese 3 e 5, assume-se que os pais que têm um maior número de filhos apresentam níveis mais baixos de vinculação pré-natal, concordando com os autores Gomez e Leal (2007), que verificaram que existe uma maior vinculação parental ao feto em pais expectantes sem filhos prévios, comparativamente aos pais que já tinham filhos.

Na hipótese 4 considera-se que os pais mais novos se apresentam mais vinculados ao feto, concordando com os autores por Vreeswijk et al. (2014) e Gomez e Leal (2007) que verificaram que os pais mais jovens demonstraram níveis superiores tanto de qualidade de vinculação pré-natal, como de intensidade de preocupação com o feto.

Tabela 1

*Operacionalização das variáveis no estudo 1*

| Hipóteses | Variáveis                        | Medida                                                                                                                | Tipo de medida         |
|-----------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1 e 2     | V1: Vinculação pré-natal paterna | EVPP - Escala de Vinculação pré-natal Paterna (Condon, 1993; adaptação portuguesa de Camarneiro & Justo, 2007, 2010). | Intervalar Likert      |
|           | V2: Ajustamento Diádico          | DAS – Escala de ajustamento Diádico (Spanier, 1976; Versão Portuguesa: Gomez & Leal, 2008 2008).                      | Intervalar Tipo Likert |
| 3         | VC3: Existência prévia de filhos | Questionário sociodemográfico                                                                                         | Dicotómica             |
| 4         | V1: Vinculação pré-natal paterna | EVPP                                                                                                                  | Intervalar Likert      |
|           | VC1: Idade                       | Questionário sociodemográfico                                                                                         | Contínua de Rácio      |
| 5         | V1: Vinculação pré-natal paterna | EVPP                                                                                                                  | Intervalar Likert      |
|           | VC2: Número de filhos            | Questionário sociodemográfico                                                                                         | De rácio               |
|           | V1: Vinculação pré-natal paterna | EVPP                                                                                                                  | Intervalar Likert      |
|           | V2: Ajustamento Diádico          | DAS                                                                                                                   | Intervalar Tipo Likert |

**3.1.3. Participantes**

A população diz respeito a todas as pessoas existentes que se encontram com os requisitos pretendidos para um determinado estudo, sendo que se fosse possível avaliá-la os resultados seriam muito mais precisos. No entanto, como não é possível estudar toda a população, analisa-se em regra, uma pequena parcela representativa, denominada amostra (Sousa & Baptista, 2011), devendo por isso, dentro do possível, apresentar as mesmas características da população teórica da qual é extraída.

Relativamente à população, no ano anterior, 2015, em Portugal registou-se o nascimento de 85 500 nados-vivos, tendo sido verificado um aumento de 3.8% (3133) face ao ano de 2014, aspeto este que já não se verificava desde 2010. Deste número de nascimentos 50.7% ocorreram fora do casamento, sendo que este valor se reparte em 34.4% dos quais os pais viviam em coabitação e 16.3% não viviam em coabitação (INE, 2016).

Não foi utilizada qualquer técnica de amostragem, sendo que é considerada uma amostra comunitária de conveniência, mas com alguma representatividade, no sentido em que foi contactada a quase totalidade das instituições que prestam apoio à maternidade tais como centros de saúde (mediante as Administrações Regionais de Saúde - ARS), hospitais públicos e privados e centros de preparação para o parto, de Lisboa e Porto, sendo que os questionários foram aplicados naqueles que aceitaram colaborar com o estudo.

Para realizar o primeiro estudo, obtivemos um  $N$  de 130 homens, cujas companheiras em gestação se encontravam no 3º trimestre de gravidez. Os dados foram recolhidos nas cidades do Porto e de Lisboa, tendo os seguintes critérios de inclusão para participação no referido estudo: idade superior a 18 anos, possuir competências mínimas que permitissem compreender e preencher os instrumentos de avaliação e as companheiras não terem uma gravidez de risco.

A caracterização sociodemográfica da amostra total é apresentada na tabela 1. Fizeram parte deste estudo 130 homens, cuja faixa etária está compreendida entre 21 e os 52 anos de idade ( $M = 32.44$ ,  $DP = 6.22$ ).

Relativamente ao estado civil, 7.8% dos inquiridos são casados ou encontra-se em união de facto, 25.4% são solteiros e apenas 0.8% se encontra divorciado, encontrando-se numa relação com a parceira expectante. No que se refere à escolaridade, 35.9% têm estudos entre o primeiro e o terceiro ciclo, 34.4% possuem o ensino secundário e 29.7% concluíram o ensino superior.

Em relação à história obstétrica antecedente, 54.2% são pais pela primeira vez, enquanto que 45.8% já têm filhos. Dos que já têm filhos, o número varia entre 1 e 4 filhos prévios ( $M = 1.40$ ,  $DP = 0.77$ ).

Tabela 2

*Variáveis sociodemográficas amostra estudo 1 (N=130)*

| <b>Variáveis Sociodemográficas</b>                 | <b>N</b> | <b>%</b> | <b>M</b> | <b>DP</b> | <b>Mín.</b> | <b>Máx</b> |
|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-------------|------------|
| <b>Idade</b>                                       | 129      | 99.23    | 32.44    | 6.22      | 21          | 52         |
| <b>Habilitações Literárias</b>                     |          |          |          |           |             |            |
| 1º ciclo                                           | 1        | 0.80     |          |           |             |            |
| 2º ciclo                                           | 4        | 3.10     |          |           |             |            |
| 3º ciclo                                           | 41       | 32.00    |          |           |             |            |
| Ensino Secundário                                  | 44       | 34.40    |          |           |             |            |
| Ensino Superior                                    | 38       | 29.70    |          |           |             |            |
| <b>Estado Civil</b>                                |          |          |          |           |             |            |
| Solteiro                                           | 33       | 25.40    |          |           |             |            |
| Casado / União de facto                            | 96       | 73.80    |          |           |             |            |
| Separado / Divorciado                              | 1        | 0.80     |          |           |             |            |
| <b>Primeiro Filho</b>                              |          |          |          |           |             |            |
| Sim                                                | 65       | 54.20    |          |           |             |            |
| Não                                                | 55       | 45.80    |          |           |             |            |
| <b>Número de filhos prévios</b>                    | 53       |          | 1.40     | 0.77      | 1           | 4          |
| <b>Companheira realiza preparação para o parto</b> |          |          |          |           |             |            |
| Sim                                                | 61       | 47.30    |          |           |             |            |
| Não                                                | 68       | 52.70    |          |           |             |            |
| <b>Participa com a companheira</b>                 |          |          |          |           |             |            |
| Sim                                                | 33       | 40.70    |          |           |             |            |
| Não                                                | 48       | 59.30    |          |           |             |            |

### 3.1.4. Instrumentos

São apresentados de seguida, os instrumentos de medida utilizados no estudo 1:

- Questionário de dados sociodemográficos e clínicos referentes à gravidez.
- DAS: *Dyadic Adjustment Scale* (DAS) (Spanier, 1976; adaptada para a população portuguesa por Gomez & Leal, 2008).
- *Paternal Antenatal Attachment Scale* (PAAS / EVPP) (Condon, 1993; adaptado para a população portuguesa por Camarneiro & Justo, 2007, 2010).

#### 3.1.4.1. Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi elaborado para caracterizar a amostra em estudo relativamente aos dados pessoais e clínicos referentes à gravidez. As questões são de escolha múltipla (dicotómica ou politómica) e resposta direta breve e abordam características como: idade (anos); grau de escolaridade; estado civil; se é o primeiro filho (sim / não); se não é o primeiro filho, quantos filhos tem; se a companheira está a realizar

alguma formação de preparação para o parto (sim / não); e em caso afirmativo, se participa com ela (sim / não).

#### **3.1.4.2. Dyadic Adjustment Scale (DAS)**

Relativamente à psicometria das relações interpessoais, o Lock-Wallace Marital Adjustment Test é considerado o “pai” das escalas que avaliam a satisfação conjugal (Kazak et al., 1988). No entanto, Spanier (1976) criticou-a pela sua metodologia e orientação para as percepções dos indivíduos em relação às suas relações conjugais. Para colmatar este facto, Spanier elaborou em 1976 a Dyadic Adjustment Scale, com o intuito de introduzir uma escala com propriedades psicométricas mais fortes e com aplicações mais amplas (Kazak et al., 1988).

O ajustamento diádico é então estudado através da Dyadic Adjustment Scale, ou Escala de Ajustamento Diádico, sendo esta considerada como a mais popular medida de avaliação da relação conjugal (Gomez & Leal, 2008; Hernandez, 2008; Kazak et al., 1988; Montesino et al., 2013; Scorsolini-Comin & Santos, 2011; Scorsolini-Comin & Santos, 2012; Spanier, 1988). Esta escala está validada para diversos países e culturas, incluindo Portugal e tem sido bastante utilizada, seja em investigações ou em contextos clínicos (Costa, Pereira, & Leal, 2011; Gomez & Leal, 2008).

Consiste num questionário de auto-preenchimento de 32 itens, dividido em quatro dimensões: (a) consenso diádico, (b) satisfação diádica, (c) coesão diádica e (d) expressão diádica de afeto (Costa, Pereira, & Leal, 2011; Hernandez, 2005).

A primeira dimensão, Consenso Diádico, é representada pelos itens 1, 2, 3, 5 e do 7 ao 14. Esta subescala pretende avaliar a percepção individual da concordância existente entre o casal, numa variedade de questões, tais como: lazer, amizades, financeiras, religiosas, filosofia de vida, tomadas de decisão, tarefas domésticas, decisões profissionais, etc. Os casais que apresentam valores mais elevados nesta subescala demonstram ter o Consenso Diádico mais elevado (Hernandez, 2005).

A Satisfação Diádica, a segunda dimensão, é representada pelos itens 16 a 23, 31 e 32. Pretende medir as percepções individuais de questões, tais como: a discussão do divórcio, o arrependimento com o casamento, a saída de casa após briga, a confiança no cônjuge, a implicância mútua, o beijo no cônjuge, o grau de felicidade, etc. É considerado que os casais apresentam níveis mais elevados de Satisfação Diádica quanto mais elevados forem os resultados obtidos nesta subescala (Hernandez, 2005).

A terceira dimensão, a Coesão Diádica, é revelada através dos itens 24 a 28. Esta subescala avalia o senso de compartilhamento emocional do casal. Os itens que representam medem as percepções individuais relativamente ao envolvimento conjunto em interesses externos, à diversão conjunta, à estimulação de ideias, ao trabalho em conjunto, etc. Os casais que partilham mais as atividades descritas, apresentam resultados mais elevados, e consequentemente, demonstram maior Coesão Diádica (Hernandez, 2005).

A Expressão Diádica de Afeto, a quarta e última dimensão, é representada pelos itens 4, 6, 29 e 30. Esta subescala avalia a percepção individual relativa à concordância do casal sobre as demonstrações de afeto, a falta de amor, as relações sexuais e as recusas ao sexo (Hernandez, 2005).

Dos 32 itens, trinta são cotados numa escala de tipo Likert de 5 a 7 opções de resposta e os outros dois são dicotómicos (os itens 29 e 30) respondidos com “sim” ou “não”. A maioria dos itens da escala tem 6 opções de resposta, que variam entre “sempre em desacordo” e “sempre de acordo” ou de “sempre” a “nunca”, sendo que estas são cotadas de 0 a 5 (Gomez & Leal, 2008; Hernandez, 2005). Dois dos itens, 18 e 19, são invertidos, visto que são afirmações negativas (Spanier, 1976).

O score total da escala varia entre 0 e 151, sendo que o valor é obtido através da soma da pontuação das quatro subescalas: consenso diádico (sendo a sua pontuação máxima de 65), a satisfação diádica (podendo os seus resultados variar entre 0 e 50), coesão diádica (sendo a sua pontuação máxima de 24) e expressão de afeto (variando os resultados entre 0 e 12). Relativamente aos resultados obtidos, os indivíduos que obtêm 101 pontos ou menos são classificados como estando a viver um relacionamento desajustado ou de sofrimento, contrariamente a quem obtém 102 ou mais pontos, que se considera estar a vivenciar um relacionamento bem ajustado ou sem sofrimento (Hernandez, 2005).

Relativamente à consistência interna para as quatro subescalas, Spanier reportou níveis satisfatórios, tanto para a escala global, como para as subescalas, como se pode verificar na tabela 3 (Spanier, 1976).

A escala foi validada para a população portuguesa em 2008 por Gomez e Leal, que tentaram manter a versão portuguesa o mais equivalente possível à versão original americana, tanto em termos linguísticos como conceptuais (Gomez & Leal, 2008).

Para a sua validação, os autores recolheram uma amostra de 207 indivíduos (103 mulheres e 104 homens) que se encontravam na fase de gravidez. Reportaram características psicométricas equivalentes à versão original, com os valores do coeficiente

de *alfa* de Cronbach ( $\alpha$ ) equivalentes à versão original, como se pode observar na tabela 3 (Gomez & Leal, 2008).

#### 3.1.4.2.1. Características psicométricas da DAS na amostra em estudo

De forma a determinar a adequabilidade da escala para a amostra em estudo calculámos inicialmente o coeficiente *alfa* de Cronbach para escala total e, seguidamente, para as suas quatro dimensões: Consenso, satisfação, coesão e expressão de afetos.

No que se refere à consistência interna global da escala, obtivemos um *alfa* de Cronbach de .90 (32 itens), sendo este valor idêntico ao verificado na adaptação da escala para a população portuguesa (Gomez & Leal, 2008), tal como se pode observar na tabela 3.

Relativamente à consistência interna das dimensões da escala, os *alfas* de Cronbach verificados são aceitáveis e encontram-se idênticos aos verificados na validação para a população portuguesa. Relativamente à média, desvio padrão e número de itens que constituem cada subescala, os valores são apresentados na tabela 4.

Tabela 3

Valores do Alfa de Cronbach do DAS original, da validação portuguesa e na amostra em estudo.

|                            | <i>DAS Original</i> | <i>DAS<br/>Validação<br/>portuguesa</i> | <i>DAS<br/>Amostra em estudo</i> |
|----------------------------|---------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Global</b>              | .96                 | .90                                     | .90                              |
| <b>Consenso</b>            | .90                 | .85                                     | .93                              |
| <b>Satisfação</b>          | .94                 | .83                                     | .73                              |
| <b>Coesão</b>              | .86                 | .72                                     | .76                              |
| <b>Expressão de Afetos</b> | .73                 | .66                                     | .51                              |

Tabela 4

Valores centrais e de dispersão da DAS na amostra

| <i>Escala</i> | <i>Dimensão</i>     | <i>Média</i> | <i>Desvio<br/>Padrão</i> | <i>Variância</i> | <i>Nº itens</i> | <i>Itens</i>          |
|---------------|---------------------|--------------|--------------------------|------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>DAS</b>    | Global              | 119.65       | 15.41                    | 237.34           | 32              | 1 a 32                |
|               | Consenso            | 50.48        | 9.69                     | 93.88            | 13              | 1, 2, 3, 5, 7<br>a 15 |
|               | Satisfação          | 42.21        | 4.34                     | 18.87            | 10              | 16 a 23, 31<br>e 32   |
|               | Coesão              | 17.17        | 4.13                     | 17.04            | 5               | 24 a 28               |
|               | Expressão de Afetos | 9.69         | 2.09                     | 4.37             | 4               | 4, 6, 29, 30          |

De acordo com Marôco e Garcia-Marques (2006) considera-se um instrumento com fiabilidade apropriada quando o *alfa* de Cronbach é igual ou superior a .70, podendo ainda ser aceite em alguns casos nas ciências sociais, um valor de .60. Os resultados indicam assim, uma fidelidade aceitável da escala de ajustamento diádico.

#### **3.1.4.3. Antenatal Emotional Attachment Scale (AEAS)**

A *Antenatal Emotional Attachment Scale* (AEAS) foi desenvolvida na sua versão original por Condon em 1993. É instrumento que avalia o nível vinculação das mães e dos pais ao feto. Foca sentimentos, atitudes e comportamentos dirigidos ao feto e não ao papel parental ou ao estado gestacional. A forma materna apresenta 19 itens, enquanto que a paterna apresenta 16, sendo que será esta a utilizada no presente estudo, a *Paternal Antenatal Attachment Scale* (PAAS) (Gomez & Leal, 2007; Gonçalves, 2013).

Nestas versões existem duas sub-escalas: qualidade da vinculação e intensidade da vinculação. A primeira, a qualidade da vinculação, está relacionada com a qualidade das experiências afetivas e abrange sentimentos positivos de ternura, proximidade, prazer na interação, conceptualização do feto como uma pessoa segura e tensão perante a fantasia da perda do bebé. A segunda, a intensidade da vinculação, refere-se à intensidade e força da preocupação com o feto, estando incluída a quantidade de tempo passado a falar, pensar, sonhar, ou palpar o feto, assim como a intensidade dos sentimentos que seguem estas experiências (Camarneiro, 2011; Gomez & Leal, 2007; Gonçalves, 2013).

Em ambas as versões das escalas (materna e paterna) cada item é o início de uma afirmação que tem cinco opções de resposta para a completar. Alguns dos itens têm pontuação crescente de 1 a 5 (itens 2, 4, 9, 10, 11 e 14), mas a maioria apresenta a pontuação de 5 a 1 (itens 1, 3, 5 a 8, 12, 13, 15 e 16). A nota total da escala corresponde ao somatório dos respetivos itens, sendo que as mais elevadas representam um estilo de vinculação mais positivo (Gomez & Leal, 2007; Gonçalves, 2013).

Ambas as escalas, materna e paterna, estão adaptadas para pais primíparos e múltiparos e o seu tempo de preenchimento é de cerca de 5 minutos (Gonçalves, 2013).

No que se refere à Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna, os itens 1, 2, 3, 7, 9, 11, 12 e 16 correspondem à dimensão de qualidade da vinculação paterna e os itens 4, 5, 8, 10, 14 e 15 à intensidade da preocupação paterna. Os itens 6 e 13, devido à sua baixa correlação, não são tidos em conta em nenhuma das dimensões, sendo apenas incluídos no valor global da escala (Camarneiro & Justo, 2010; Camarneiro, 2011; Gonçalves, 2013).

A escala foi validada para a população portuguesa por Camarneiro e Justo em 2010 (Camarneiro & Justo, 2010; Gonçalves, 2013) com uma amostra 212 casais, que se encontravam no 2º trimestre de gravidez. Revelaram uma consistência interna razoável, apresentando um *alfa* de Cronbach de .73 para subescala de qualidade de vinculação e de .69 para a dimensão de intensidade de preocupação, como se verifica na tabela 5 (Gonçalves, 2013).

A versão portuguesa demonstra bons indicadores de estabilidade de teste-reteste e de consistência interna em ambas as escalas, sendo que a escala total obteve um valor de *alfa* de .81 (Camarneiro & Justo, 2010; Gonçalves, 2013).

#### **3.1.4.3.1. Características psicométricas da EVPP na amostra em estudo**

À semelhança da versão portuguesa, a análise das características psicométricas deste instrumento na amostra do estudo 1, incidiu no estudo da consistência interna mediante o cálculo o *alfa de Cronbach* para a escala total e para as subescalas qualidade da vinculação e intensidade da preocupação.

Obtivemos um *alfa* de Cronbach, para a escala global e para as suas dimensões, equivalente aos verificados na adaptação da escala para a população portuguesa e na sua versão original (Camarneiro & Justo, 2010), tal como se pode observar na tabela 5.

Tabela 5

*Valores do Alfa de Cronbach da EVPP original, da validação portuguesa e na amostra em estudo*

|                                       | <b><i>EVPP Original</i></b> | <b><i>EVPP<br/>Validação<br/>portuguesa</i></b> | <b><i>EVPP<br/>Amostra em estudo</i></b> |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Global</b>                         | .83                         | .81                                             | .82                                      |
| <b>Qualidade de<br/>Vinculação</b>    | .90                         | .85                                             | .68                                      |
| <b>Intensidade de<br/>Preocupação</b> | .94                         | .83                                             | .66                                      |

Na tabela 6 é possível observar a média, a variância, o desvio padrão e o número de itens verificados para a escala global e para cada subescala na amostra em estudo.

Tabela 6

*Valores Centrais e de dispersão da DAS na amostra*

| <i><b>Escala</b></i> | <i><b>Dimensão</b></i>     | <i><b>Alfa de Cronbach</b></i> | <i><b>Média</b></i> | <i><b>Variância</b></i> | <i><b>Desvio Padrão</b></i> | <i><b>Nº itens</b></i> |
|----------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>EVPP</b>          | Global                     | 0.82                           | 66.57               | 60.12                   | 7.75                        | 16                     |
|                      | Qualidade de Vinculação    | 0.68                           | 30.91               | 10.43                   | 3.23                        | 7                      |
|                      | Intensidade de Preocupação | 0.66                           | 18.32               | 12.22                   | 3.50                        | 5                      |

Os resultados indicam assim, uma aceitável fidelidade dos resultados de vinculação pré-natal na presente amostra, assegurando a sua utilização com relativa confiança. No entanto, como os alfas decrescem da subescala global para as suas dimensões, consideramos apenas a utilização do *score* global, permitindo também desta forma a comparação com a Escala de Vinculação Pós-Natal Paterna no estudo 2, cujas dimensões diferem. A utilização do *score* global e não das dimensões é apoiada pelas autoras Gomez e Leal (2007), que defendem que deve ser considerada uma dimensão única e não o modelo multidimensional defendido por Condon (1993, citado por Gomez & Leal, 2007). Estes valores podem ser verificados na tabela 5.

### **3.1.5. Procedimentos**

Foram realizados os pedidos de autorização para aplicar os instrumentos de recolha de dados aos Conselhos de Administração e às respetivas Comissões de ética de diversos hospitais, e instituições envolvidas, assim como aos responsáveis dos centros de preparação para o parto. Nos pedidos enviados, foi mencionado o tema, a finalidade do estudo, a sua pertinência, garantida a disponibilidade dos resultados obtidos e enviada também uma cópia dos instrumentos a utilizar.

Após obter a aceitação das comissões de ética e das respetivas instituições, procedemos à aplicação dos questionários, decorrendo a sua aplicação nos serviços de Obstetrícia, no caso dos hospitais. Previamente à apresentação do questionário, colocámos uma breve nota introdutória, com o intuito de dar a conhecer sucintamente o estudo, assim como a declaração de consentimento informado, informando que é possível recusar a sua participação ou interrupção a qualquer momento e dando também garantias de privacidade e confidencialidade.

Após a recolha dos dados, realizámos uma primeira análise, com o intuito de eliminar os que se encontravam preenchidos incorretamente ou incompletos. Elaborámos a base de dados, podendo desta forma codificar e preparar o tratamento estatístico. No Processamento da Informação utilizou-se como ferramenta informática, o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 (IBM, Inc.®).

Antes de se dar início à análise dos dados, verificámos a fiabilidade das escalas para a amostra em estudo, calculando o *alfa de Cronbach*, verificada a normalidade e homogeneidade dos dados dos diferentes instrumentos utilizados através do teste de *Kolmogorov-Smirnov / Shapiro Wilk*. Atendendo ao tamanho da amostra total e aos resultados de cada grupo analisado, e à assunção do teorema do limite central, utilizámos testes paramétricos sempre que se cumpriam os pressupostos subjacentes e testes não paramétricos quando estes pressupostos não se verificavam.

Para analisar as características sociodemográficas e clínicas da amostra, utilizámos testes de estatística descritiva, análises de frequências e distribuições.

Com o intuito de associar a vinculação pré-natal, o ajustamento diádico, a idade e o número de filhos, precedemos à utilização do Teste de Correlação de Pearson (utilizado para medir a direção e a intensidade da associação entre duas variáveis) (Marôco, 2014). Posteriormente recorreremos ao estudo da regressão linear simples, utilizando o método *Enter*, (utilizado para “modelar as relações entre as variáveis e conseguir predizer o valor de uma variável dependente”) (Marôco, 2014, p. 673) caso exista apenas uma variável independente, ou à regressão linear múltipla, utilizando o método *Stepwise*, caso o modelo apresente mais do que uma variável independente (Marôco, 2014).

Neste último caso, é necessário proceder-se ao diagnóstico de multicolinearidade (quando se verifica uma correlação forte entre as variáveis independentes), visto que caso exista, a análise do modelo de regressão pode ser desprovida de significado e extremamente confusa (Marôco, 2014). Considerámos para todas as análises uma probabilidade de erro tipo I ( $\alpha$ ) de .10.

Para observar as diferenças entre os pais com filhos prévios e sem filhos, no que se refere à vinculação pré-natal, verificaram-se os pressupostos da normalidade através do teste de *Kolmogorov-Smirnov / Shapiro Wilk*. Embora os valores não se tenham apresentado dentro da normalidade, considerou-se que o teste *t-Student* é robusto à violação da normalidade quando os valores de assimetria e kurtose não são muito elevados, como foi o caso.

Neste estudo, o valor de significância adotado foi  $p < .05$ . Consideramos ainda que as correlações são fracas, quando  $r < .25$ , moderadas quando o valor de correlação se situa entre  $.25$  e  $.5$ , forte quando se situa entre  $.5$  e  $.75$  e muito forte quando acima desse valor ( $r \geq 0.75$ ) (Marôco, 2014).

### 3.2. Resultados

Após a limpeza e verificação de dados, procedemos à análise de *missings* e de *outliers*. verificámos que um dos sujeitos não respondeu a sete itens da escala de vinculação pré-natal e a oito da escala de ajustamento diádico. No entanto, tal como demonstram as Figuras 1 e 2, os valores não se encontram acima dos 5% e por isso não foi realizada a técnica de imputação, a fim de não mascarar os dados. Utilizou-se então a média dos valores das escalas, em vez do seu somatório, nas análises realizadas.

Figura 2

*Valores ausentes na escala de vinculação pré-natal paterna*

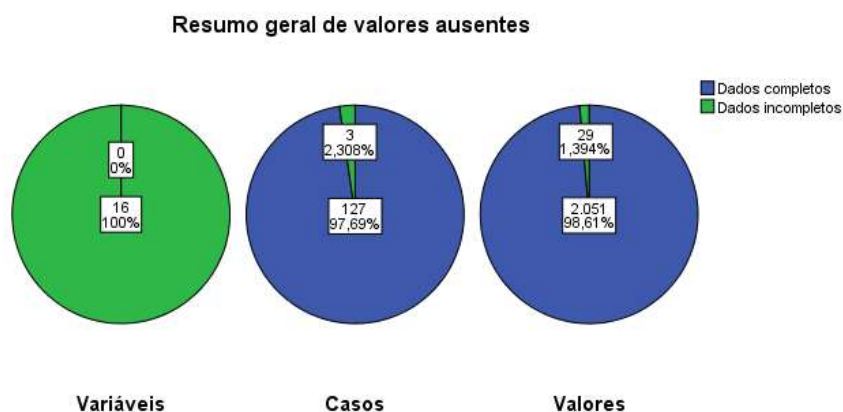
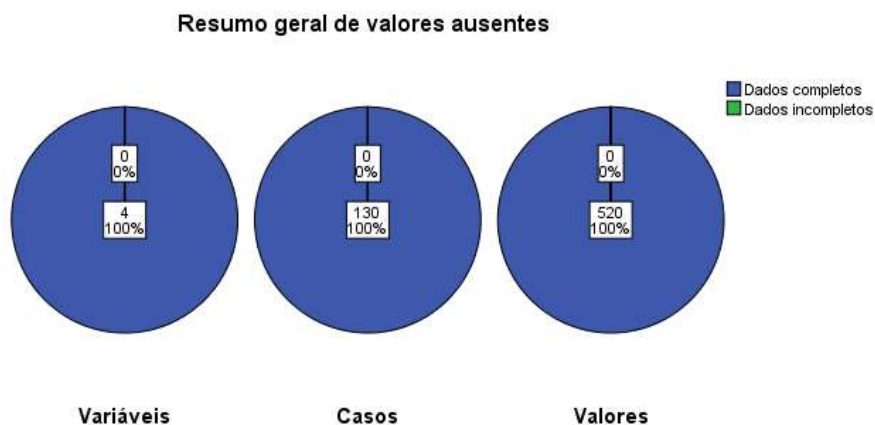


Figura 3

*Valores ausentes na escala de ajustamento diádico (pais)*



### 3.2.1. Resultados Descritivos

No que concerne aos resultados descritivos na escala de vinculação pré-natal paterna na amostra total (tabela 4), verificou-se uma média de 66.17 ( $DP= 8.37$ ), sendo o total mínimo da escala de 35 e o máximo de 79. Relativamente às respostas aos itens, a média de cotação por item é de 4.16 ( $DP= 0.48$ ), tendo como valor médio mínimo 2.31 e máximo de 4.94.

Relativamente à Escala DAS, a dimensão “Consenso” foi a que obteve uma média mais elevada, 50.35 ( $DP=9.55$ ), seguida da “Satisfação”, cuja média foi de 42.45 ( $DP= 10.01$ ).

Tabela 7

*Resultados descritivos nas escalas de vinculação pré-natal e ajustamento diádico (N= 130)*

| <b>Variáveis</b>                                 | <b>M</b> | <b>DP</b> | <b>Variância</b> | <b>Mín.</b> | <b>Máx.</b> |
|--------------------------------------------------|----------|-----------|------------------|-------------|-------------|
| Vinculação pré-natal paterna<br>(EVPP somatório) | 66.17    | 8.37      | 70.11            | 35          | 79          |
| Vinculação pré-natal paterna<br>(EVPP média)     | 4.16     | .48       | .23              | 2.31        | 4.94        |
| Consenso (DAS)                                   | 50.35    | 9.55      | 91.17            | 3           | 65          |
| Satisfação (DAS)                                 | 42.45    | 10.01     | 100.17           | 19          | 141         |
| Coesão (DAS)                                     | 17.01    | 4.29      | 18.40            | 3           | 24          |
| Expressão de Afetos (DAS)                        | 9.67     | 2.09      | 4.36             | 2           | 12          |

### 3.2.2. Correlações

Recorremos às correlações paramétricas de Bravais-Pearson a fim de estar as seguintes hipóteses em estudo:

**H<sub>1</sub>:** Existe uma correlação positiva entre o ajustamento diádico e a vinculação pré-natal paterna.

**H<sub>4</sub>:** Existe uma correlação negativa entre a idade e a vinculação pré-natal paterna.

**H<sub>5</sub>:** Existe uma correlação negativa entre o número de filhos, a vinculação pré-natal paterna e o ajustamento diádico.

As variáveis consideradas foram a vinculação pré-natal, o ajustamento diádico (consenso, satisfação, coesão e expressão de afetos), a idade, a existência prévia de filhos e o número de filhos. Os resultados, apresentados na tabela 5, apontam para a existência de uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a vinculação pré-natal paterna e a dimensão coesão da escala de ajustamento diádico ( $r = 0.43$ ,  $p < .001$ ). No que se refere à idade e à existência prévia de filhos, foram verificadas correlações negativas, fracas e significativas com a escala de vinculação pré-natal paterna (respectivamente  $r = -0.22$ ,  $p = .012$  e  $r = -.22$ ,  $p = .017$ ). Relativamente à satisfação, verificou-se uma correlação positiva, fraca e significativa ( $r = .19$ ,  $p = .029$ ) com a vinculação pré-natal paterna.

Também se verificou uma correlação negativa, fraca e significativa entre a coesão e a existência de filhos prévios ( $r = -.194$ ,  $p = .033$ ).

Tabela 8

*Correlações de Pearson entre as variáveis sociodemográficas, a vinculação pré-natal paterna e o ajustamento diádico durante a gestação (N= 130)*

|                                     |          | Correlações |        |      |        |        |        |       |    |
|-------------------------------------|----------|-------------|--------|------|--------|--------|--------|-------|----|
|                                     |          | 1.          | 2.     | 3.   | 4.     | 5.     | 6.     | 7.    | 8. |
| <b>1. Idade</b>                     | <i>r</i> | -           |        |      |        |        |        |       |    |
| <b>2. 1º Filho</b>                  | <i>r</i> | .124        | -      |      |        |        |        |       |    |
| <b>3. Nº filhos</b>                 | <i>r</i> | .229*       | .773** | -    |        |        |        |       |    |
| <b>4. EVPP (média)</b>              | <i>r</i> | -.220*      | -.219* | -    | -      |        |        |       |    |
|                                     |          |             |        | .172 |        |        |        |       |    |
| <b>5. Consenso (DAS)</b>            | <i>r</i> | .137        | .122   | .128 | .140   | -      |        |       |    |
| <b>6. Satisfação (DAS)</b>          | <i>r</i> | -.097       | -.099  | -    | .192*  | .221*  | -      |       |    |
|                                     |          |             |        | .137 |        |        |        |       |    |
| <b>7. Coesão (DAS)</b>              | <i>r</i> | -.155       | -.194* | -    | .431** | .239** | .272** | -     |    |
|                                     |          |             |        | .195 |        |        |        |       |    |
| <b>8. Expressão de Afetos (DAS)</b> | <i>r</i> | .140        | .087   | .020 | .068   | .672** | .198*  | .222* | -  |

*Nota.* EA= Expressão de Afetos, EVPP= Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna, DAS= Escala de Ajustamento Diádico.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

Os valores das correlações encontradas revelam associações moderadas, positivas e significativas, entre as variáveis V1 e V2 em estudo, confirmam a H<sub>1</sub>. No que se refere à idade, apenas conseguimos confirmar liminarmente a H<sub>4</sub> devido à correlação fraca e negativa com vinculação pré-natal. O número de filhos não se apresentou associado a nenhuma variável, invalidando a verificação da H<sub>5</sub>, aceitamos assim a H<sub>0</sub>.

### 3.2.3. Efeito da idade, existência prévia de filhos e ajustamento diádico na Vinculação Pré-Natal Paterna

Para verificar o efeito das variáveis demográficas em estudo e do ajustamento diádico, recorreremos apenas às dimensões com correlações significativas com a vinculação. Para testar a  $H_2$  (O ajustamento diádico exerce um efeito na vinculação pré-natal paterna) recorreremos à regressão linear múltipla, utilizando (modelo *Stepwise*) a fim de compreender o efeito das variáveis satisfação (DAS), coesão (DAS), idade na vinculação pré-natal paterna.

Analísamos os pressupostos dos modelos, nomeadamente o da distribuição normal, independência dos erros e homogeneidade. A distribuição normal e a homogeneidade foram validadas graficamente, enquanto que o pressuposto da independência foi validado com a estatística de *Durbin-Watson* ( $d = 2.07$ ), como descrito em Marôco (2014), que refere que quando  $d$  é aproximadamente 2 podemos concluir que não se verifica uma autocorrelação entre os resíduos.

Utilizámos o *Variance Inflation Factor* (VIF) para diagnosticar a multicolinearidade, não tendo sido verificada em nenhuma variável, visto que nenhum valor se encontra acima de 5. De acordo com Marôco (2014) os valores VIF superiores a 4 indicam presença de multicolinearidade nas variáveis independentes.

A regressão linear múltipla (modelo *stepwise*) permitiu verificar que todos os modelos apresentados são significativos, ainda que o terceiro seja linear ( $p = .04$ ). No entanto, verificámos que o modelo que explica melhor a variação da vinculação pré-natal paterna é o primeiro, o que engloba a variável coesão ( $\Delta F_{(117)} = 25.708$ ,  $p < .001$ ), tal como se pode verificar na tabela 9. Este modelo permite afirmar que 17.3% da variância da EVPP é explicada pela variável Coesão, presente na escala de ajustamento diádico.

O modelo final ajustado que considerámos como mais significativo e mais explicativo da variabilidade da EVPP é então  $EVPP = 3.32 + .05 \text{ Coesão}$  (tabela 9).

Tabela 9

*Regressão Linear entre Coesão (DAS), Satisfação (DAS), Idade e a Vinculação Pré-Natal Paterna (N= 130)*

| Preditores        | $\Delta R^2$ | Pais    |         |
|-------------------|--------------|---------|---------|
|                   |              | B       | $\beta$ |
| <b>Modelo 1</b>   | .17***       | .05     |         |
|                   |              | 3.32*** |         |
| <b>Coesão</b>     |              | .05***  | .42***  |
| <b>Modelo 2</b>   | .23**        |         |         |
|                   |              | 2.46*** |         |
| <b>Coesão</b>     |              | .04***  | .34***  |
| <b>Satisfação</b> |              | .03**   | .26**   |
| <b>Modelo 3</b>   | .25**        |         |         |
|                   |              | 2.90*** |         |
| <b>Coesão</b>     |              | .04***  | .31***  |
| <b>Satisfação</b> |              | .03**   | .28**   |
| <b>Idade</b>      |              | -.01**  | -.17**  |

*Nota.* Método *stepwise*,  $\Delta R^2 = R^2$  Ajustado, B = Beta não estandardizado  $\beta$  = Beta estandardizado, \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$ . Variável Dependente: Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna.

Em síntese, verificámos que a coesão, presente na escala de ajustamento diádico, explica a variância da Vinculação Pré-Natal Paterna. Confirma-se então a hipótese H<sub>2</sub>.

### 3.2.4. Comparação da vinculação pré-natal entre pais sem filhos prévios e com filhos

A fim de testarmos a H<sub>3</sub> (Os pais pela primeira vez apresentam níveis mais elevados de vinculação pré-natal paterna do que os pais com mais filhos), recorremos ao teste *t de-Student* para amostras independentes. Os pressupostos deste método estatístico, nomeadamente a homogeneidade de variâncias e a normalidade das distribuições, foram avaliadas nos dois grupos, com o teste de Shapiro-Wilk ( $SW_{(65)grupo1} = .96$ ;  $p = 0.05$ ;  $SW_{(54)grupo2} = 0.96$ ;  $p = 0.06$ ) e com o teste de Levene baseado na mediana ( $F_{(1,117)} = 9.98$ ;  $p = .002$ ). Embora a variável dependente não apresente distribuição normal num dos grupos, considerou-se que o teste *t-Student* é robusto à violação da normalidade atendendo aos valores não elevados de assimetria ( $sk = -0.69$ ) e de kurtose ( $ku = 0.54$ ) (Marôco, 2014).

Relativamente à homogeneidade das variâncias, sendo  $p = .001$ , conclui-se que as variâncias não são homogéneas, e assim a estatística do teste a utilizar é a que não assume a equivalência das variâncias. No que se refere à média obtida por item da escala de vinculação pré-natal paterna, verificou-se que os pais que não têm filhos prévios

apresentam uma média de 4.24 ( $SEM = 0.05$ ), enquanto que, os que não têm filhos prévios apresentam em média 4.03 ( $SEM = 0.08$ ).

As diferenças observadas entre os dois grupos são estatisticamente significativas ( $t_{(90,66)} = 2.34$ ;  $p = 0.02$ ; I.C. 95% ]0.03; 0.39[), os pais sem filhos prévios apresentam, em média, entre 0.03 e 0.39 pontos mais elevados nos itens da escala de vinculação pré-natal do que os que já têm filhos.

Em síntese, confirmamos a hipótese 3, verifica-se que os homens que não têm filhos prévios apresentam *scores* mais elevados nos itens da escala de vinculação pré-natal do que os que já têm filhos.

### 3.3. Discussão

Neste estudo analisámos as possíveis relações entre a vinculação pré-natal, o ajustamento diádico com a companheira expectante, conjuntamente com as variáveis demográficas, a existência prévia de filhos e a idade, dada a sua relevância apontada por diversos autores em estudos prévios.

No presente estudo a escala foi aplicada aos companheiros das mulheres que se encontravam no terceiro trimestre de gravidez, sendo que verificámos uma média de 66.17 na escala de vinculação pré-natal paterna. Os resultados encontrados encontram-se mais elevados do que os obtidos por Camarneiro e Justo (2010), que verificaram uma média de 58.96 na escala total, numa amostra constituída por 212 casais que se encontravam no segundo trimestre de gravidez. Esta discrepância nos resultados vai de encontro à literatura, que afirma que os níveis de vinculação pré-natal aumentam com o decorrer da gravidez (Muller, 1993, citado por Figueiredo, 2007).

Quanto às dimensões da escala de ajustamento diádico, os resultados médios obtidos são equivalentes aos encontrados na validação da escala para a população portuguesa, por Gomez e Leal (2008).

Tal como no estudo mencionado, os *scores* encontrados demonstram um enviesamento para o extremo positivo da escala, o que poderia ser esperado, devido à desejabilidade social e ao próprio construto em avaliação, visto que se o nível de ajustamento fosse muito baixo, já não se esperava que o casal mantivesse a relação.

O presente estudo permitiu ainda associar a vinculação pré-natal paterna, ajustamento diádico, idade e existência prévia de filhos.

Relativamente ao ajustamento diádico, verificámos uma associação fraca, em sentido negativo, entre a coesão e a existência prévia de filhos. Pode-se então afirmar que a coesão tende a apresentar valores inferior quando os pais já têm filhos anteriores à gravidez atual.

Camarneiro e Justo (2012) corroboram os resultados encontrados, visto que descobriram que as mulheres reportavam níveis inferiores de satisfação conjugal quando não era a sua primeira gestação. Esta relação foi verificada também para os homens.

Verificámos também que a vinculação pré-natal paterna e o ajustamento diádico estão correlacionados significativamente e em sentido positivo durante a gravidez, principalmente a dimensão coesão. Já a satisfação, também se demonstrou correlacionada positivamente com a vinculação pré-natal mas a correlação apresenta um valor inferior. Notámos ainda que a coesão é uma variável preditora da vinculação pré-natal paterna, no sentido em que os homens que têm valores mais elevados na coesão evidenciam também uma vinculação pré-natal mais elevada. Conclusões idênticas foram apresentadas nos estudos de Gomez e Leal (2007), Camarneiro e Justo (2012) e White et al. (1999), ao apurarem que a vinculação pré-natal está associada à perceção da qualidade conjugal, tanto nos homens como nas mulheres.

Observámos também que a vinculação pré-natal paterna correlaciona-se significativamente e em sentido negativo à idade e à existência prévia de filhos. Neste sentido, os pais mais novos tendem a apresentar níveis mais elevados de vinculação, assim como os futuros pais de “primeira viagem”

Os resultados obtidos vão de encontro à literatura. Vreeswijk et al. (2014), Cannella, (2004) e Gomez e Leal (2007) que verificaram que os pais mais novos e sem filhos prévios demonstraram níveis mais elevados de vinculação pré-natal. Estes resultados podem ser compreendidos pelo facto da gravidez ser uma nova experiência, enquanto que os que já têm filhos têm de dividir a sua atenção entre o filho e o bebé que está para nascer, podendo influenciar os sentimentos de preocupação e vinculação. Relativamente à idade, tal como os autores Vreeswijk et al. (2014) referem, normalmente os pais mais novos tendem também a ser os que não têm filhos prévios, sendo então os resultados justificados com a premissa anterior.

No que toca à comparação da vinculação pré-natal entre pais sem filhos prévios e com filhos verificámos que os pais que não tinham filhos apresentaram uma média mais elevada de vinculação pré-natal do que os pais que já tinham filhos. As diferenças encontradas demonstraram-se significativas.

Estas diferenças permitem afirmar que o número de gestações é algo a ter em conta no que se refere à vinculação pré-natal.

Os resultados encontrados são corroborados por Condon e Esuvaranathan (1990), Vreeswijk et al. (2014), Cannella, (2004) e Gomez e Leal (2007), que, como foi mencionado anteriormente, demonstraram que os homens que não têm filhos anteriores à gravidez atual apresentam níveis mais elevados de vinculação pré-natal total, quando comparados com os que já têm filhos.

No que se refere às limitações do presente estudo, relativamente aos instrumentos de recolha de dados, utilizou-se um questionário de auto-resposta. No entanto, foi necessária a presença da investigadora aquando o preenchimento do mesmo para esclarecer eventuais dúvidas. Foi possível verificar em alguns casos a desejabilidade social, no sentido em que quando colocavam dúvidas, justificavam sempre e mencionavam que não se davam mal. Verificou-se um receio da existência de juízo de valores, apesar de ter sido sempre mencionado que não existem respostas certas ou erradas.

Apesar de apresentar níveis aceitáveis de consistência interna, o instrumento utilizado para avaliar a vinculação pré-natal paterna também apresentou algumas limitações, nomeadamente o facto de ser muito permeável à desejabilidade social, demonstrando um impacto nos resultados, que se demonstram na sua maioria elevados.

É evidente que a metodologia utilizada demonstra algumas desvantagens, tais como insegurança nas respostas, talvez por comprometimento do anonimato; menos liberdade, visto que a investigadora estava presente; e também um possível enviesamento dos resultados, pela influencia do aplicador, quando clarifica alguns itens.

Também é importante mencionar o momento e o local onde foi realizada a recolha de dados. Os pais foram abordados nos centros de saúde, hospitais, clínicas de preparação para o parto e centros de exames. Visto que a maioria dos locais não dispunha de meios para se poder aplicar os questionários com privacidade (e.g. salas), muitos deles foram aplicados nas salas de espera, facto este que terá influenciado a atenção dos participantes, o tempo útil para responder aos questionários e mais uma vez o receio de comprometimento do anonimato.

Apesar das limitações da investigação, considera-se que os resultados permitem ter um conhecimento mais efetivo no que se refere à vinculação pré-natal e ao ajustamento diádico, durante a gravidez.

No futuro, será deveras importante alargar a amostra e se possível, aplicar os questionários nas condições ideais, tentando minimizar os fatores externos que possam interferir com os resultados.

#### PARTE IV – ESTUDO 2

##### **Impacto do nascimento do filho na vinculação pós-natal e no ajustamento diádico**

## **4.1. Metodologia**

Tal como referimos na parte dos Estudos Empíricos, o problema presente no presente estudo é o seguinte:

- Qual o efeito do nascimento de um filho no ajustamento diádico e na vinculação pós-natal paterna?

Com o intuito de responder à questão levantada definimos os seguintes objetivos:

- Investigar a transição para a parentalidade observando a vinculação paterna antes e depois do nascimento.

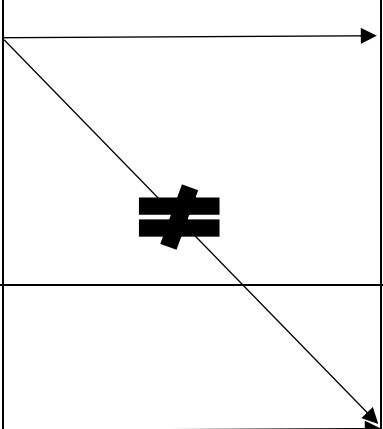
Verificar o impacto do nascimento de um filho no ajustamento diádico paterno, observando-o antes e depois do nascimento.

### **4.1.1. Delineamento do estudo**

Este estudo é de carácter descritivo observacional, porque pretende fornecer informação acerca da segunda amostra em estudo, com um corte temporal pré e pós, visto que observa os sujeitos em dois momentos (no 3º trimestre de gravidez e após o nascimento do filho, na 6ª/8ª semana de vida do bebé), e analítico-prospetivo, visto que procura estabelecer e analisar as associações entre os acontecimentos (Ribeiro, 2010). Pretendemos assim verificar o impacto do nascimento do filho na vinculação ao bebé e no ajustamento diádico do casal, assim como verificar o efeito do ajustamento diádico no ultimo trimestre de gestação na vinculação pós-natal, nomeadamente após seis a oito semanas após o nascimento.

Tabela 10

*Desenho de Investigação do estudo 2*

| T0                                                                                                                                                      | Nascimento filho                                                                  | T1                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ajustamento Diádico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consenso</li> <li>• Satisfação</li> <li>• Coesão</li> <li>• Expressão de Afetos</li> </ul> |  | Ajustamento Diádico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consenso</li> <li>• Satisfação</li> <li>• Coesão</li> <li>• Expressão de Afetos</li> </ul> |
| Vinculação pré-natal paterna                                                                                                                            |                                                                                   | Vinculação pós-natal paterna                                                                                                                            |

**Nota.** T0, avaliação *baseline* no último trimestre de gestação; T1, avaliação de medidas repetidas após o nascimento, no primeiro mês de vida do bebé.

#### 4.1.2. Hipóteses e operacionalização das variáveis

Com base na revisão da literatura e com o intuito de responder ao problema levantado e atingir os objetivos propostos, definimos as seguintes hipóteses de investigação:

**H<sub>6</sub>:** O ajustamento diádico, medido durante a gestação, exerce um efeito na vinculação pós-natal paterna.

**H<sub>7</sub>:** Os pais apresentam níveis de vinculação mais elevados após o nascimento do bebé comparativamente com o último trimestre de gestação

**H<sub>8</sub>:** Os níveis de ajustamento diádico diminuem após o nascimento do bebé comparativamente com o último trimestre de gestação.

A hipótese 6 é considerada devido aos resultados de estudos anteriores que evidenciam que a relação marital é importante na relação estabelecida com o bebé, ou seja, os pais que apresentam níveis mais elevados de ajustamento diádico durante a gravidez também apresentam níveis elevados de vinculação pós-natal (Condon et al., 2008; Condon et al., 2013; Moller et al., 2008).

Na hipótese 7 considera-se que vinculação pré-natal paterna era um forte preditor da vinculação pós-natal tal como constatado anteriormente por Condon et al. (2013) e Hjelmstedt e Collins (2008). Por fim, na hipótese 8 assume-se que existe um declínio da satisfação com a relação conjugal depois do nascimento (Cairo et al., 2012; Condon et

al., 2004; Delmore-Ko et al., 2000), justificando pelas exigências de adaptação do casal ao seu novo papel parental e ao consequente ajustamento familiar.

Tabela 11

*Operacionalização das variáveis no estudo 2*

| Hipóteses | Variáveis                                        | Medida                                                                                                           | Tipo de medida         |
|-----------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 6         | VD: Vinculação Pós-natal Paterna (T1)            | PPAS - Escala de Vinculação pós-natal Paterna (Condon et al., 2008; adaptação portuguesa de Pires et al., 2014). | Intervalar Likert      |
|           | VI: ajustamento diádico (T0)                     | DAS – Escala de ajustamento Diádico (Spanier, 1976; Versão Portuguesa: Gomez & Leal, 2008 2008).                 | Intervalar Tipo Likert |
| 7         | VI2: Parto VD: Vinculação Pós-natal Paterna (T1) | PPAS e EVPP (descrita no estudo anterior)                                                                        | Intervalar Likert      |
| 8         | VI2: Parto VD2: Ajustamento Diádico (T1)         | DAS                                                                                                              | Intervalar Tipo Likert |

#### 4.1.3. Participantes

Para a seleção dos participantes do estudo 2, não recorremos a quaisquer técnicas de amostragem. Trata-se de uma subamostra decorrente do estudo 1, sendo considerada uma amostra comunitária. Foram incluídos no estudo 2, todos os sujeitos que responderam de forma completa aos dois momentos de avaliação (T0 e T1). Deste modo, todos os pais que responderam aos questionários durante o terceiro trimestre de gestação da companheira, foram contactados a fim de darem continuidade à sua participação num segundo momento entre seis a oito semanas após o nascimento do filho. Os participantes do estudo 2 são todos os pais que aceitaram continuar a colaborar no estudo, verificando-se uma elevada percentagem de mortalidade experimental. Da amostra inicial, são assim incluídos no estudo dois apenas 22 homens recém pais com idades compreendidas entre os 24 e os 43 anos de idade ( $M = 33.94$ ,  $DP = 5.25$ ). Relativamente ao estado civil, 81.8% da amostra é casada ou encontra-se em união de facto e 18.2% é solteira, não existindo nenhum divorciado. No que se refere à escolaridade, a maioria concluiu o ensino superior (54.5%). Em relação à história obstétrica antecedente, 77.3% são pais pela primeira vez,

enquanto que 20.7% já têm filhos. Dos que já têm filhos, o número varia entre 1 e 3 filhos prévios ( $M = 1.40$ ,  $DP = 0.70$ ).

#### **4.1.4. Instrumentos**

As medidas utilizadas no estudo dois incluem os questionários do estudo 1, apresentados anteriormente, a) o Questionário de dados sociodemográficos e clínicos referentes à gravidez, b) o DAS: *Dyadic Adjustment Scale* (DAS) (Spanier, 1976; adaptada para a população portuguesa por Gomez & Leal, 2008) e um novo instrumento c) o *Paternal Postnatal Attachment Scale* (PPAS) (Condon, Corkindale, & Boyce, 2008; adaptado para a população portuguesa por Pires et al., 2014).

##### **4.1.4.1. Questionário sociodemográfico**

Visto que o questionário sociodemográfico já tinha sido aplicado no momento anterior (durante a gravidez), colocaram-se apenas as questões: idade e existência prévia de filhos. Estas variáveis são indicadas em estudos anteriores como relevantes para o estabelecimento do vínculo de apego dos pais ao bebé.

##### **4.1.4.2. Dyadic Adjustment Scale (DAS)**

A descrição da escala foi efetuada no estudo 1.

###### **4.1.4.2.1. Características psicométricas da DAS na amostra em estudo - T1**

Para calcular a consistência interna das escalas, no segundo momento, depois do bebé nascer ( $n=22$ ) calculámos também o coeficiente *alfa* de Cronbach ( $\alpha$ ) para escala total e para as suas quatro dimensões: consenso, satisfação, coesão e expressão de afetos.

No que se refere à consistência interna global da escala (32 itens), obteve-se um *alfa* de Cronbach de .91, sendo este valor equivalente ao verificado na adaptação da escala para a população portuguesa, ( $\alpha = .90$ ) (Gomez & Leal, 2008), tal como se pode verificar na tabela 12

Relativamente à consistência interna das dimensões da escala, Consenso, Satisfação, Coesão e Expressão de Afetos, os valores do *alfa* que observámos são aceitáveis e encontram-se idênticos aos verificados na validação para a população portuguesa. No que se refere à média, desvio padrão e número de itens que constituem cada subescala, os valores são apresentados na tabela 13.

Tabela 12

Valores do Alfa de Cronbach do DAS original, da validação portuguesa e na amostra no estudo 2.

|                     | <i>DAS Original</i> | <i>DAS<br/>Validação<br/>portuguesa</i> | <i>DAS<br/>Amostra em estudo</i> |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| Global              | .96                 | .90                                     | .91                              |
| Consenso            | .90                 | .85                                     | .91                              |
| Satisfação          | .94                 | .83                                     | .74                              |
| Coesão              | .86                 | .72                                     | .76                              |
| Expressão de Afetos | .73                 | .66                                     | .71                              |

Tabela 13

Valores centrais e de dispersão da DAS na amostra do estudo 2

| <i>Escala</i> | <i>Dimensão</i>     | <i>Média</i> | <i>DP</i> | <i>Variância</i> | <i>Nº<br/>itens</i> | <i>Itens</i>       |
|---------------|---------------------|--------------|-----------|------------------|---------------------|--------------------|
| DAS           | Global              | 150.68       | 13.24     | 173.37           | 32                  | 1 a 32             |
|               | Consenso            | 65.68        | 7.16      | 51.28            | 13                  | 1, 2, 3, 5, 7 a 15 |
|               | Satisfação          | 48.68        | 3.75      | 14.04            | 10                  | 16 a 23, 31 e 32   |
|               | Coesão              | 22.23        | 3.78      | 14.28            | 5                   | 24 a 28            |
|               | Expressão de Afetos | 14.09        | 1.90      | 3.61             | 4                   | 4, 6, 29, 30       |

#### 4.1.4.3. Paternal Postnatal Attachment Scale (PPAS)

Depois do desenvolvimento da *Maternal Postnatal Attachment Scale*, por Condon e Corkindale em 1998, surgiu a necessidade de criar uma medida psicométrica para verificar a vinculação pós-natal também nos pais (Pires et al., 2014). Surgiu então a *Postnatal Attachment Scale*, que foi desenvolvida na sua versão original por Condon, Corkindale e Boyce (2008).

É um questionário de 19 itens que mede a vinculação paterna após o nascimento. Os seus itens são cotados de 1 a 5, sendo que os resultados mais elevados traduzem também uma vinculação mais elevada (Condon et al., 2008).

Através de uma análise fatorial exploratória, os autores sugeriram que os itens fossem compostos em três fatores: paciência e tolerância; prazer na interação; e afeto e orgulho (Condon et al., 2008). O primeiro fator engloba os itens 1, 2, 6, 11, 17 e 19, e representa uma ausência de irritabilidade e outros efeitos negativos relativamente ao bebé. Este fator reflete a presença de paciência e tolerância nas interações com o bebé (Condon et al., 2008). O segundo, prazer na interação, engloba os itens 4, 5, 8, 9, 10, 12 e 15. Representa

os sentimentos de prazer, satisfação e competência nas interações com a criança. Este fator reflete o desejo de prolongar o envolvimento com o bebê, a relutância em terminá-lo e antecipá-lo com prazer (Condon et al., 2008). O terceiro fator, afeto e orgulho, abrange os itens 3, 7, 14 e 16. Representa os sentimentos e cognições mais duradouros e estáveis em relação ao bebê (Condon et al., 2008).

Esta escala, na sua validação original, demonstrou uma consistência interna satisfatória ao longo do tempo, tendo sido verificado um *Alpha* de Cronbach de .81 seis meses após o nascimento e de .78 após 12 meses bebê (Condon et al., 2008).

A PPAS foi validada posteriormente para a população portuguesa por Pires et al. (2014). Apesar da sua versão ser mais curta que a original, (tendo sido retirados três itens, 3, 7 e 8), a escala obteve uma boa consistência interna ( $\alpha = .80$  para a escala global).

Os autores sugeriram duas dimensões para esta escala: qualidade da vinculação e paciência e tolerância. A primeira engloba 10 itens (3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13), tendo obtido um valor do *alfa* de Cronbach de .76; a segunda com seis itens (1, 2, 5, 14, 15 e 16), apresentou um valor mais baixo de .66 (Pires et al., 2014).

#### **4.1.4.3.1. Características psicométricas da PPAS na amostra do estudo 2**

A análise das características psicométricas deste instrumento na amostra em estudo incidiu no estudo da consistência interna através do cálculo do *alfa* de Cronbach, tal como efetuado pelos autores da escala original, para a escala total e para as subescalas qualidade da vinculação e intensidade da preocupação.

Para a escala total (englobando os 16 itens da versão portuguesa), encontrámos um *alfa* de .81, equivalente ao verificado na adaptação da escala para o nosso país ( $\alpha = .80$ ).

Relativamente à consistência interna das dimensões da escala, a primeira, Qualidade da Vinculação, QV, constituída por 10 itens (3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13), encontrámos um valor de .74 (variância explicada = 22.07). Este valor é também equivalente ao que foi verificado na validação para a população portuguesa ( $\alpha = .76$ ). No que diz respeito à segunda dimensão da escala, Paciência e Tolerância, constituída por seis itens (1, 2, 5, 14, 15 e 16), o valor que encontrámos é considerado aceitável ( $\alpha = .77$ ; variância explicada = 5.47) e superior ao encontrado na validação portuguesa da escala ( $\alpha = .66$ ).

Estes valores podem ser verificados na tabela 14.

Embora as dimensões da escala apresentem valores de consistência interna aceitáveis, apenas iremos recorrer ao *score* global. Esta decisão é fundamentada pela necessidade de compararmos os *scores* da PPAS com os da escala de vinculação pré-natal paterna que

não tem o mesmo número de itens e diferentes dimensões, assim como por apresentar valores de consistência interna superiores aos das dimensões.

Tabela 14

*Resultados da análise de consistência interna da escala de vinculação pós-natal paterna no estudo 2*

| <i><b>Escala</b></i> | <i><b>Dimensão</b></i>                  | <i><b><math>\alpha</math></b></i> | <i><b>M</b></i> | <i><b>Variância</b></i> | <i><b>DP</b></i> | <i><b>Nº itens</b></i> |
|----------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------|------------------------|
| PPAS                 | Global                                  | 0.81                              | 57.14           | 38.41                   | 6.20             | 16                     |
|                      | Qualidade de                            | 0.74                              | 34.45           | 22.07                   | 4.70             | 10                     |
|                      | Vinculação<br>Paciência e<br>Tolerância | 0.77                              | 22.68           | 5.47                    | 2.34             | 6                      |

#### 4.1.5. Procedimentos

Para elaborar o segundo estudo do presente trabalho de investigação, contactámos todos os pais que já tinham preenchido o questionário anteriormente. Foi novamente mencionado o tema, a finalidade do estudo, a sua pertinência, informado que é possível recusar a sua participação ou interrupção a qualquer momento e dado também garantias de privacidade e confidencialidade. Após a recolha dos dados, dos pais que aceitaram responder, realizámos uma primeira análise, com o intuito de eliminar os que se encontravam incompletos ou incorretamente preenchidos. Os questionários foram emparelhados com os do primeiro momento de avaliação (T0 – estudo 1) e inseridos numa base de dados com recurso ao programa informático *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.0 (IBM, Inc.).

Verificámos a fiabilidade das escalas para a amostra em estudo, com recurso ao *alfa de Cronbach*. No que se refere à normalidade e homogeneidade dos dados, utilizámos os testes de *Kolmogorov-Smirnov / Shapiro Wilk*. Atendendo aos resultados de cada grupo analisado e ao tamanho da amostra total, utilizámos testes paramétricos sempre que se cumpriam os pressupostos subjacentes e testes não paramétricos quando estes pressupostos não se verificavam.

Com o intuito de analisar as características sociodemográficas e clínicas da amostra, utilizámos testes de estatística descritiva, análises de frequências e distribuições.

Com o propósito de associar a vinculação pós-natal, o ajustamento diádico, a idade e o número de filhos, procedemos à utilização da Correlação de Pearson (utilizado para medir a direção e a intensidade da associação entre duas variáveis) (Marôco, 2014).

Posteriormente recorreremos ao estudo da regressão linear simples, utilizando o método *enter*, (utilizado para “modelar as relações entre as variáveis e conseguir predizer o valor de uma variável dependente”) (Marôco, 2014, p. 673), caso se verifique apenas uma variável independente, ou à regressão linear múltipla, utilizando o método *stepwise*, caso o modelo demonstre mais do que uma variável independente (Marôco, 2014).

Neste último caso, é necessário proceder-se ao diagnóstico de multicolinearidade (quando se verifica uma correlação forte entre as variáveis independentes), visto que caso exista, a análise do modelo de regressão pode ser desprovida de significado e extremamente confusa (Marôco, 2014). Tal como no estudo anterior, considerámos para todas as análises uma probabilidade de erro tipo I ( $\alpha$ ) de 0.10.

Para verificar o efeito do nascimento na vinculação e no ajustamento diádico, utilizámos o teste *t* de Student de medidas repetidas, nas dimensões que cumpriam os pressupostos da normalidade e o teste dos sinais de Wilcoxon para as dimensões que não cumpriam os pressupostos.

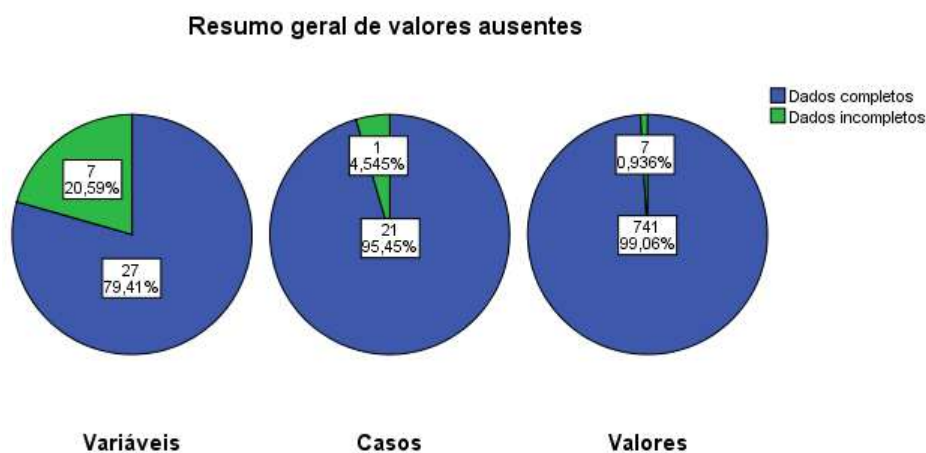
Tal como no estudo anterior, o valor de significância adotado foi  $p < .05$ . No que se refere às correlações, considerámos fracas quando  $r < .25$ , moderadas quando o valor se situa entre .25 e .5, forte se situa entre .5 e .75 e muito forte quando  $r \geq .75$  (Marôco, 2014).

## 4.2. Resultados

Após a verificação e limpeza de *missings* e *outliers* na base de dados, tal como no estudo anterior, verificámos que um dos sujeitos não respondeu a sete itens da escala de vinculação pré-natal. No entanto, tal como consta na Figura 4, os valores não estão acima dos 5% não justificando por isso o recurso a qualquer técnica de imputação de dados. No entanto, nas análises que abrangiam a vinculação pré-natal, no estudo 2, o sujeito foi eliminado. Procedemos então à utilização da média dos valores das escalas, em vez do seu somatório, nas análises realizadas.

Figura 4

*Valores ausentes na escala de vinculação pré-natal paterna*



Analísámos também a normalidade da amostra presente neste estudo ( $n = 22$ ) com recurso ao teste de Kolmogorov-Smirnov. Através deste teste, foi possível verificar que a única dimensão “Expressão de Afetos” da Escala de Ajustamento Diádico não segue a normalidade em nenhum dos momentos ( $p = .02$ ;  $p = .02$ ), tal como demonstra a tabela 15.

Verificando-se o pressuposto da distribuição normal nas restantes dimensões das escalas, utilizámos o teste  $t$  de Student de Medidas Repetidas, não se verificando a normalidade, utilizámos o teste dos sinais de Wilcoxon.

#### 4.2.1. Resultados Descritivos

Caracterizámos a amostra para o presente estudo ( $n = 22$ ) no que se refere à escala de vinculação pré-natal, à escala de vinculação pós-natal e à escala de ajustamento diádico, nos dois momentos de aplicação. Nesta caracterização, eliminámos da escala de vinculação pré-natal paterna o sujeito com demasiados itens em falta (não resposta a 7 itens, ou seja, a aproximadamente metade dos itens da escala).

No que concerne aos resultados descritivos da escala de vinculação pré-natal paterna (tabela 16), verificámos uma média de 66.05 ( $DP = 6.72$ ), sendo o total mínimo da escala de 52 e o máximo de 77. Relativamente às respostas aos itens, a média de cotação por item é de 4.13 ( $DP = 0.42$ ), tendo como valor mínimo 3 e máximo de 5.

Relativamente à escala de vinculação pós-natal paterna, a média obtida foi de 57.14 ( $DP = 6.20$ ), tendo sido verificado o somatório mínimo da escala de 41 e o máximo de 65.

No que se refere à média dos itens, a cotação média por item é de 3.57 ( $DP = 0.39$ ), tendo sido a classificação média mínima de 3 e a máxima de 4.

Relativamente à Escala de Ajustamento Diádico, aplicada durante a gestação, a dimensão “Consenso” foi a que obteve uma média mais elevada, 52.50 ( $DP = 6.72$ ), seguida da “Satisfação”, cuja média foi de 41.95 ( $DP = 3.90$ ).

No que concerne à mesma escala, aplicada entre 6 a 8 semanas após o nascimento, a dimensão “Consenso” volta a apresentar uma média mais elevada, 65.68 ( $DP = 7.16$ ), seguida também pela “Satisfação”, cuja média foi de 48.68 ( $DP = 3.75$ ).

Tabela 15

*Resultados descritivos para o estudo 2 nas escalas de vinculação pré-natal e ajustamento diádico (n= 22/21)*

| <b>Momento</b>  |                                                  |          |           |             |             |
|-----------------|--------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-------------|
| <b>mediação</b> | <b>Variáveis</b>                                 | <b>M</b> | <b>DP</b> | <b>Mín.</b> | <b>Máx.</b> |
| T0              | inculação pré-natal paterna<br>(EVPP somatório)  | 66.05    | 6.72      | 52          | 77          |
|                 | Vinculação pré-natal paterna<br>(EVPP média)     | 4.13     | 0.42      | 3           | 5           |
|                 | Consenso (DAS)                                   | 52.50    | 6.72      | 40          | 65          |
|                 | Satisfação (DAS)                                 | 41.95    | 3.90      | 31          | 47          |
|                 | Coesão (DAS)                                     | 16.23    | 4.98      | 3           | 22          |
|                 | Expressão de Afetos (DAS)                        | 10.18    | 1.53      | 8           | 12          |
| T1              | Vinculação pós-natal paterna<br>(PPAS somatório) | 57.14    | 6.20      | 41          | 65          |
|                 | Vinculação pós-natal paterna<br>(PPAS média)     | 3.57     | 0.39      | 3           | 4           |
|                 | Consenso (DAS)                                   | 65.68    | 7.16      | 48          | 78          |
|                 | Satisfação (DAS)                                 | 48.68    | 3.75      | 39          | 54          |
|                 | Coesão (DAS)                                     | 22.23    | 3.78      | 14          | 27          |
|                 | Expressão de Afetos (DAS)                        | 14.09    | 1.90      | 11          | 16          |

#### 4.2.2. Correlações

Na tabela 17 é possível verificar que existem correlações estatisticamente significativas, positivas e de forte intensidade entre a vinculação pós-natal e o consenso (T0), a satisfação (T0) e a coesão (T0) (respectivamente,  $r = .598$ ,  $p = .004$ ;  $r = .503$ ,  $p = .020$  e  $r = .511$ ,  $p = .018$ ).

Verificámos resultados semelhantes entre o consenso (T1) ( $r = .682$ ,  $p < .001$ ) e a expressão de afetos (T1) ( $r = .565$ ,  $p = .008$ ) com a vinculação pré-natal. Também observámos uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre esta variável e a satisfação (T1) ( $r = .447$ ,  $p = .042$ ).

No que se refere à vinculação pré e pós-natal paterna, verificámos uma correlação estatisticamente significativa positiva, forte e entre estas variáveis ( $r = .660$ ,  $p = .001$ ).

No que se refere à existência prévia de filhos e ao consenso depois do nascimento do bebé, observámos correlações significativas negativas, fortes ( $r = -.556$ ,  $p = .009$ ).

No período pós-natal, consideramos significativas as associações entre a vinculação e a vinculação pré-natal paterna e pós-natal paterna e a dimensão coesão do ajustamento diádico (todos os  $ps < .01$ ). A vinculação pós-natal correlaciona-se de forma significativamente com as dimensões do ajustamento diádico consenso, satisfação e coesão antes do nascimento, e o consenso, expressão de afetos e satisfação com a relação marital após o nascimento do filho.

Tabela 16

*Correlações de Bravais-Pearson entre as variáveis sociodemográficas, a vinculação pré-natal e pós-natal paterna e o ajustamento diádico após o nascimento (n= 21)*

| <b>Variáveis</b>              | <b>1.</b> | <b>2.</b> | <b>3.</b> | <b>4.</b> | <b>5.</b> | <b>6.</b> | <b>7.</b> | <b>8.</b> | <b>9.</b> | <b>10.</b> | <b>11.</b> | <b>12.</b> |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| <b>1. EVPP</b>                | -         |           |           |           |           |           |           |           |           |            |            |            |
| <b>2. Consenso (DAS T0)</b>   | .17       | -         |           |           |           |           |           |           |           |            |            |            |
| <b>3. Satisfação (DAS T0)</b> | .18       | .64**     | -         |           |           |           |           |           |           |            |            |            |
| <b>4. Coesão (DAS T0)</b>     | .57**     | .06       | .08       | -         |           |           |           |           |           |            |            |            |
| <b>5. Exp.Afeto (DAS T0)</b>  | .12       | .67**     | .35       | .07       | -         |           |           |           |           |            |            |            |
| <b>6. Consenso (DAS T1)</b>   | .27       | .88**     | .74**     | .16       | .50*      | -         |           |           |           |            |            |            |
| <b>7. Coesão (DAS T1)</b>     | .28       | .07       | .01       | .57**     | -.03      | .24       | -         |           |           |            |            |            |
| <b>8. Exp.Afetos (DAS T1)</b> | .37       | .65**     | .30       | .23       | .52*      | .65**     | .29       | -         |           |            |            |            |
| <b>9. Satisfação (DAS T1)</b> | .26       | .57**     | .60**     | .06       | .16       | .75**     | .29       | .55**     | -         |            |            |            |
| <b>10. VPNP</b>               | .66**     | .60**     | .50*      | .51*      | .30       | .68**     | .12       | .57**     | .45*      | -          |            |            |
| <b>11. Idade</b>              | -.20      | .12       | .11       | -.24      | -.11      | .20       | .36       | -.01      | .25       | -.06       | -          |            |
| <b>12. 1º filho</b>           | -.29      | -.44*     | -.68**    | -.26      | -.51*     | -.56**    | -.14      | -.24      | -.28      | -.37       | .15        | -          |
| <b>13. Nº filhos</b>          | .10       | -.32      | -.62**    | .11       | -.39      | -.34      | .06       | -.18      | -.21      | -.03       | .05        | .78**      |

*Nota.* EVPP= Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna, DAS= Escala de Ajustamento Diádico, VPNP = Vinculação Pós-Natal Paterna.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

#### 4.2.3. Efeito Ajustamento Diádico durante a gravidez na Vinculação Pós-Natal Paterna

Para verificar o efeito do ajustamento diádico durante a gestação na vinculação pós-natal paterna recorreremos apenas às dimensões com correlações significativas com a vinculação. Para testar a  $H_6$  (O ajustamento diádico, medido durante a gestação, exerce um efeito na vinculação pós-natal paterna) recorreremos à regressão linear múltipla, (método *Stepwise*) a fim de compreender o efeito das variáveis vinculação pré-natal paterna, o consenso (DAS T0), a satisfação (DAS T0) e a coesão (DAS T0) na vinculação pós-natal paterna (T1).

Verificámos os pressupostos dos modelos, nomeadamente o da homogeneidade, da distribuição normal e independência dos erros. Os dois primeiros foram validados graficamente, enquanto que o pressuposto da independência foi validado com a estatística de *Durbin-Watson* ( $d = 2.16$ ), como descrito por Marôco (2014), que menciona que quando a estatística do teste é aproximadamente 2 podemos concluir que não se verifica uma autocorrelação entre os resíduos.

O *Variance Inflation Factor* (VIF) foi utilizado para diagnosticar a multicolinearidade, sendo que não se verificou em nenhuma variável, visto que nenhum valor se encontra acima de 5. Segundo Marôco (2014) os valores VIF que sejam superiores a 4 indicam presença de multicolinearidade nas variáveis independentes.

A regressão linear múltipla (método *stepwise*), permitiu observar que ambos os modelos apresentados são significativos. No entanto, apesar de a Coesão também ter um papel importante na vinculação pós-natal, verificámos que o modelo que explica melhor a variação da vinculação pós-natal paterna é o primeiro, o que engloba apenas a variável vinculação pré-natal paterna ( $\Delta F_{(19)} = 14.66$ ,  $p = .001$ ;  $R_a^2 = 0.406$ ), tal como se pode verificar na tabela 18. Este aspeto prende-se com o facto de o poder estatístico de predição diminuir quando se inclui o Consenso. O modelo 1 permite afirmar que 40.6% da variância da Vinculação Pós-natal Paterna é explicada pela variável Vinculação Pré-natal. O modelo final ajustado que considerámos como mais significativo e mais explicativo da variabilidade da PPAS é então  $PPAS = .995 + 0.623 EVPP$  (tabela 18).

Tabela 17

*Regressão Linear Múltipla entre o Consenso (DAS) T0, a Vinculação Pré-Natal Paterna T0 e a Vinculação Pós-Natal Paterna (n= 21)*

| Preditores      | Pais         |        |         |
|-----------------|--------------|--------|---------|
|                 | $\Delta R^2$ | B      | $\beta$ |
| <b>Modelo 1</b> | .41**        |        |         |
| <b>EVPP</b>     |              | .99    |         |
| <b>Modelo 2</b> | .64**        | .62**  | .66**   |
| <b>EVPP</b>     |              | -.25   |         |
| <b>Consenso</b> |              | .54*** | .57***  |
|                 |              | .03**  | .50**   |

Nota. Método *stepwise*,  $\Delta R^2 = R^2$  Ajustado, B = Beta não estandardizado  $\beta$  = Beta estandardizado; EVPP = Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna. Variável Dependente: Escala de Vinculação Pós-Natal Paterna  
 \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$ .

Verificou-se que ambas as variáveis (consenso T0 e vinculação pré-natal) influenciam a vinculação pós-natal, no entanto a principal variável preditora é a vinculação pré-natal (modelo1). Apesar do segundo modelo perder a força preditiva quando se acrescenta o Consenso, esta dimensão do funcionamento marital é, ainda assim, uma variável importante, ainda que secundária. Confirma-se então a hipótese H<sub>6</sub>.

#### 4.2.4. Efeito do Nascimento no Ajustamento Diádico e na Vinculação Pós-Natal Paterna

A fim de testarmos as hipóteses H<sub>7</sub> (Os pais apresentam níveis de vinculação mais elevados após o nascimento do bebé) e H<sub>8</sub> (Os níveis de ajustamento diádico diminuem após o nascimento do bebé) recorreremos ao teste *t* de medidas repetidas para amostras emparelhadas, visto que o pressuposto da normalidade foi validado com o teste de Kolmogorov-Smirnov, como foi referido anteriormente.

Observámos uma diminuição estatisticamente significativa da vinculação pré-natal ( $M = 4.13$ ;  $SEM = 0.09$ ) para a vinculação pós-natal ( $M = 3.57$ ;  $SEM = 0.09$ ) ( $t_{(20)} = 7.60$ ;  $p_{UD} < .001$ ), tal como se verifica na tabela 19.

Verificámos um aumento estatisticamente significativo do consenso T0 ( $M = 52.50$ ;  $SEM = 1.43$ ) para o consenso T1 ( $M = 65.68$ ;  $SEM = 1.53$ ) ( $t_{(21)} = 17.80$ ;  $p_{UD} < .001$ ).

Relativamente à satisfação, existiu um aumento estatisticamente significativo desde o T0 ( $M = 41.95$ ;  $SEM = 0.83$ ) para o T1 ( $M = 48.68$ ;  $SEM = 0.80$ ) ( $t_{(21)} = 8.73$ ;  $p_{UD} < .001$ ).

No que se refere à coesão, as diferenças não foram estatisticamente significativas entre o T0 ( $M = 16.23$ ;  $SEM = 1.06$ ) e o T1 ( $M = 22.23$ ;  $SEM = 0.81$ ).

Tabela 18

*Teste t de medidas repetidas, da vinculação e ajustamento diádico pré e pós-parto (T0 e T1) (n= 22/21)*

|                                                                               |                  |          |          |           |           | <i>Pearson</i>    | <i>t de Student</i> |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|----------|-----------|-----------|-------------------|---------------------|
|                                                                               |                  | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>GL</i> | <i>r</i>          | <i>t</i>            |
| <b>Vinculação</b>                                                             | <i>Pré-Natal</i> | 21       | 4.13     | 0.40      | 20        | .66**             | -7.60***            |
|                                                                               | <i>Pós-Natal</i> | 21       | 3.57     | 0.42      |           |                   |                     |
| <b>Consenso (DAS)</b>                                                         | T0               | 22       | 52.50    | 6.72      | 21        | .88***            | -17.80***           |
|                                                                               | T1               | 22       | 65.68    | 7.16      |           |                   |                     |
| <b>Satisfação (DAS)</b>                                                       | T0               | 22       | 41.95    | 3.90      |           |                   |                     |
|                                                                               | T1               | 22       | 48.68    | 3.75      | 21        | .55**             | -8.73***            |
| <b>Coesão (DAS)</b>                                                           | T0               | 22       | 16.23    | 4.98      | 21        | .39 <sup>ns</sup> | -5.71***            |
|                                                                               | T1               | 22       | 22.23    | 3.78      |           |                   |                     |
| <i>Nota.</i> ns – não significativo; ** $p < .01$ ; *** $p < .001$ ; bicaudal |                  |          |          |           |           |                   |                     |

*Nota.* ns – não significativo; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ ; bicaudal

Para avaliar se o nascimento do bebé teve um efeito na dimensão do DAS expressão de afetos, recorreremos ao teste dos sinais de *Wilcoxon*, visto que não se verificou o pressuposto da normalidade, como foi mencionado anteriormente.

Observámos um aumento estatisticamente significativo na expressão de afetos do período pré-natal para o pós-natal ( $\dot{S}^+ = 11.98$ ;  $\dot{S}^- = 1.50$ ;  $Z = -4.09$ ;  $p_{UE} < 0.001$ ). A tabela 20 ilustra estes resultados.

Tabela 19

*Teste dos sinais de Wilcoxon, da expressão de afetos pré e pós-natal (T0 e T1) (n= 22)*

|                                  |    | N  | M     | Z     | p     |
|----------------------------------|----|----|-------|-------|-------|
| <b>Expressão de Afetos (DAS)</b> | T1 | 1  | 1.50  | -4.09 | 0.000 |
|                                  | T0 | 21 | 11.98 |       |       |

Consideramos que o nascimento do filho tem um efeito estatisticamente significativo nas variáveis vinculação, consenso e expressão de afetos. Os scores do consenso, da satisfação e da expressão de afetos aumentam após o nascimento, enquanto que a vinculação diminui. As hipóteses H<sub>7</sub> e H<sub>8</sub> não se confirmam.

### 4.3. Discussão

Neste estudo, a vinculação pós-natal é a variável central, no entanto, também o ajustamento diádico e o nascimento foram também fundamentais, dada a relevância encontrada na literatura.

Na amostra do presente estudo constituída por homens, pais recentes que responderam aos questionários entre seis a oito semanas após o nascimento do filho, observámos as relações existentes entre as variáveis vinculação pré e pós-natal e o ajustamento diádico.

No que se refere à vinculação pré-natal foi possível verificar uma média de 66.05 no que se refere aos resultados da vinculação pré-natal paterna, na escala global, tendo-se obtido como pontuação máxima da escala 77 e mínimo 52. Os resultados obtidos são equivalentes aos verificados por Camarneiro e Justo (2010), que observaram uma média de 58.96 na escala total, numa amostra constituída por 212 casais que se encontravam no segundo trimestre de gravidez.

Na escala de vinculação pós-natal verificámos uma média da escala global de 57.14, tendo sido verificado como valor máximo 65 e mínimo 41. Os resultados obtidos são inferiores ao esperado se tivermos em conta os resultados verificados por Camarneiro (2011), que obteve uma média de 78.64 na escala global e verificou o valor máximo de 100 e o mínimo de 63.33.

No que se refere à caracterização da amostra nas dimensões da escala de ajustamento diádico (aplicada durante a gravidez), os resultados obtidos são equivalentes aos que foram encontrados na validação da escala para a população portuguesa, por Gomez e Leal (2008).

Relativamente à dimensão consenso, verificou-se uma média de 52.50, a satisfação demonstrou uma média de 41.95, a coesão obteve 16.23 e a expressão de afetos demonstrou o valor 10.18 como média. Gomez e Leal (2008) verificaram os seguintes valores (indicados pela ordem anterior): 50.45, 42.00, 16.07 e 9.34.

No que se refere às mesmas dimensões, aplicadas depois do nascimento do bebé, verificou-se uma média de 65.68 na dimensão consenso, 48.68 na satisfação, 22.23 na coesão e 14.09 na expressão de afetos. Os valores observados são superiores ao esperado, visto que os valores obtidos por Gomez e Leal (2008) mantiveram-se idênticos aos anteriores.

Tal como foi mencionado no estudo anterior, as notas encontradas demonstram um enviesamento para o extremo positivo da escala.

No que se refere à correlação das variáveis verificamos uma associação significativa, em sentido positivos, entre o consenso (T1), a expressão de afetos (T1) e a satisfação (T1) com a vinculação pré-natal. Neste sentido, os homens que apresentam níveis de vinculação mais elevados também apresentam níveis de ajustamento mais elevados após o nascimento do bebé. Gomez e Leal (2007), Camarneiro e Justo (2012) e White et al. (1999), corroboram estes resultados, visto que apuraram que a vinculação pré-natal está associada à percepção da qualidade conjugal, tanto nos homens como nas mulheres.

Relativamente à existência prévia de filhos e ao consenso depois do nascimento do bebé, também verificamos correlações negativas, fortes e significativas. Assim, os homens pais pela primeira vez, tendem a ter níveis elevados de consenso no que respeita à sua relação marital com a companheira, mãe do seu filho. Volling et al. (2015) encontraram resultados semelhantes, visto que verificaram que os casais com dois ou mais filhos apresentam um menor funcionamento conjugal do que os que vão ser pais pela primeira vez, nomeadamente no que diz respeito à comunicação entre o casal quando existem desacordos sobre a divisão do trabalho para com o bebé.

Este aspeto pode dever-se à reorganização que é imposta ao sistema familiar com o surgimento de um novo membro. Os casais que já têm filhos já possuem diversas tarefas inerentes à paternidade, sendo que o surgimento de um novo membro leva a uma reorganização de papéis, visto que irão surgir mais tarefas para além das que já tinham. É comum existir uma desorganização (entropia) no sistema familiar durante a fase inicial do nascimento, no entanto, depois da reorganização de papéis e tarefas, os casais tendem a chegar ao equilíbrio (homeostase). Torna-se então necessário observar esta mudança ao longo do tempo, sendo necessário um estudo longitudinal.

No que diz respeito ao efeito do ajustamento diádico (medido durante a gestação – T0) na vinculação pós-natal paterna, verificamos que existe uma correlação significativa e em sentido positivo entre a vinculação pós-natal e o consenso (T0), a satisfação (T0) e a coesão (T0). Foi ainda possível verificar que o consenso (T0) e a vinculação pré-natal paterna são variáveis preditoras significativas da vinculação pós-natal paterna, no entanto, a variável preditora principal é a vinculação pré-natal. Neste sentido, foi possível afirmar que 40.6% da variância da PPAS é explicada pela vinculação pré-natal.

Conclusões idênticas foram apresentadas por Condon et al. (2008, 2013), que evidenciaram uma correlação positiva entre os *scores* da vinculação pós-natal e o *score* total da escala de ajustamento diádico, aplicada ainda durante a gestação. Numa análise de regressão, verificaram que os preditores mais fortes da vinculação pós-natal eram os

scores da vinculação pré-natal e a qualidade da relação conjugal (accedida através da Escala de Ajustamento Diádico).

No que se refere ao efeito do nascimento na vinculação pós-natal paterna, observámos que a vinculação pré e pós-natal paterna estão correlacionadas significativamente, de forma positiva. Neste sentido, podemos afirmar que os pais que apresentam níveis elevados de vinculação pré-natal, também apresentam níveis elevados de vinculação pós-natal.

No entanto, quando verificámos a relação entre as variáveis, observou-se uma diminuição estatisticamente significativa da vinculação pré-natal para a vinculação pós-natal. Estes resultados não correspondem ao que era esperado, visto que a literatura aponta para um aumento dos níveis do vínculo afetivo ao bebé após o seu nascimento (Cairo et al., 2012; Condon et al., 2013; Ferketich & Mercer, 1995, citados por Condon et al., 2013).

Com o intuito de justificar estes resultados, verificámos que Muller (1996, citado por Camarneiro, 2011) sugeriu que apenas 17% da vinculação pós-natal era explicada pela pré-natal, sendo que existem outros fatores que a influenciam. Estes resultados demonstram que a vinculação pós-natal pode não ser influenciada diretamente pela pré-natal. Também Camarneiro (2011) refere que tanto a vinculação pré como a pós-natal podem ser influenciadas por outras características, tais como o estado psicológico geral, as imagens mentais da vinculação e a sua experiência pessoal de vinculação.

Figueiredo e Costa (2009) também descobriram que embora as mães tenham, de forma geral, emoções positivas referentes ao bebé, e sejam capazes de se envolver emocionalmente com eles, existe uma redução deste envolvimento três meses após o nascimento.

A diminuição dos níveis de vinculação pós-parto podem sugerir que existe ainda um desequilíbrio familiar, um acumular de tarefas e de cansaço que é inerente ao nascimento do bebé. Os casais nesta fase têm de dividir tarefas, para além de manter as tarefas que já tinham, assim como o trabalho, pelo que não estarão tão disponíveis emocionalmente. Apesar de a vinculação pré-natal exercer uma influência na vinculação pós-natal, existem outros fatores que a influenciam, podendo estes serem de natureza física (fadiga por exemplo) ou emocional. Acreditamos por isso que com o decorrer do tempo os níveis de vinculação pós-natal aumentem, pois o sistema familiar irá caminhar para o equilíbrio, tendo os papéis parentais sido definidos e tendo existido uma reorganização do tempo,

permitindo aos pais estarem mais disponíveis emocionalmente para criar laços com o bebé.

Torna-se também importante considerar os erros estatísticos neste caso, nomeadamente o erro tipo II, que se refere ao número de participantes muito reduzido. Do primeiro momento de avaliação para o segundo houve uma grande mortalidade experimental, facto este que poderá ter influenciado os dados.

Podemos ainda considerar o facto da desejabilidade social, no sentido em que no primeiro momento, os pais estavam a preencher os questionários na presença da investigadora, podendo levá-los a responder o que pensam ser mais correto. No segundo momento, como o questionário foi enviado por e-mail, os pais já estariam com mais privacidade e talvez respondessem com mais coerência em relação ao que de facto sentiam.

No que se refere aos próprios instrumentos, é também importante referir que as próprias escalas podem levar os sujeitos a responder de forma incoerente com o que realmente sentem, devido às opções de resposta e à desejabilidade social inerente aos itens (e.g.: se a gravidez se perdesse neste momento (espontaneamente ou devido a qualquer acidente) sem disso resultar dor ou lesão para a minha mulher, penso que iria sentir-me: muito satisfeito; moderadamente satisfeito; neutro; moderadamente triste; ou muito triste).

É importante também referir que os dados foram obtidos cerca de um mês após o nascimento, sendo esta uma fase de adaptação e ajustamento de tarefas, pelo que é comum que o sistema familiar ainda se encontre em desequilíbrio. Nesse sentido torna-se muito importante observar a alteração das variáveis longitudinalmente, nomeadamente durante o primeiro ano de vida do bebé.

Relativamente ao efeito do nascimento no ajustamento diádico, verificámos que existiu um aumento geral nas dimensões da escala de ajustamento diádico, desde a gestação para o período pós-natal. Os resultados foram estatisticamente significativos para as dimensões consenso, satisfação e expressão de afetos. No que se refere à coesão, as diferenças não foram estatisticamente significativas entre o T0 e o T1.

Estes resultados não são os esperados, visto que a literatura aponta para um declínio do ajustamento diádico na transição para a parentalidade (Cairo et al., 2012; Condon et al., 2004; Cowan, 1991, citado por Delmore-Ko, 2000; Delmore-Ko et al., 2000; Hackel & Ruble, 1992, citados por Delmore-Ko et al., 2000; Moller et al., 2008).

Miller e Sollie (1980) referem que o declínio mais significativo do ajustamento conjugal se verifica do primeiro para o oitavo mês após o nascimento e não do sexto mês de gravidez para o primeiro pós-natal. Os autores mencionam que o período inicial do pós-natal pode ser considerado como “lua de mel” com o bebé, sendo que o declínio pode ser mascarado por esta fase.

Belsky et al. (1983) e Delmore-Ko et al. (2000) referem ainda que os resultados, no que se refere ao declínio do ajustamento diádico, variam consoante o género, sendo que as mulheres tendem a apresentar um declínio maior na transição para a parentalidade, provavelmente devido às mudanças físicas inerentes a este período.

Os resultados obtidos poderão ser justificados pelas premissas mencionadas acima, no entanto é necessário ter em conta que o tamanho da amostra é muito reduzido, podendo conduzir a erros estatísticos.

Pode ainda ser considerada a vivência da paternidade e conjugalidade em Portugal, que é relativamente diferente dos países anglo saxónicos, no sentido em que a acompanham com mais proximidade. Neste caso, os pais poderiam estar mais próximos das parceiras, visto que estão na fase inicial da parentalidade, e por isso reportar um aumento do ajustamento diádico.

Torna-se também importante mencionar que uma das limitações do presente estudo foi o segundo contacto com os pais, que foi feito através de telefone para apelar à resposta por e-mail, sendo que a maioria não desejou continuar a participar no estudo (83.08%). Os instrumentos utilizados foram questionários de auto-resposta, tal como no estudo anterior. No entanto, neste estudo, os questionários foram enviados por e-mail, facto este que poderá ter conduzido à elevada mortalidade experimental.

Visto que a amostra ficou bastante reduzida (ficou apenas com 22 homens) e os resultados nem sempre foram os esperados, torna-se importante refletir sobre os erros estatísticos. Nomeadamente, o erro tipo I, que refere que uma variável independente afeta a dependente, quando na realidade tal não acontece. Este acontecimento pode dever-se ao facto dos participantes seleccionados (que continuaram a participar no estudo) tenderem a obter uma nota mais baixa na variável, e no grupo que deixou de participar se incluírem as notas mais elevadas. Também o erro tipo II é relevante, referindo que uma variável independente não tem impacto ou não está relacionada com a dependente, quando na realidade está. Este erro verifica-se maioritariamente quando a amostra é muito reduzida, como é o caso (Ribeiro, 2010).

Apesar das limitações da investigação, consideramos que os resultados permitem ter um conhecimento mais efetivo no que se refere à vinculação pré e pós-natal e ao ajustamento diádico na relação marital.

Futuramente, será importante alargar a amostra e sempre que possível, aplicar os questionários nas condições ideais, tentando minimizar os fatores externos que possam interferir com os resultados.

Sugerimos ainda, como tentativa de minimizar a mortalidade experimental, que o primeiro contacto com os participantes fosse realizado de uma forma individual (e.g. numa sala com privacidade), com o intuito de explicar muito bem o estudo e a importância da sua colaboração, não só no primeiro momento, mas também nos seguintes. Apesar da dificuldade, seria mais eficaz no segundo momento, abordar novamente os participantes pessoalmente (e.g. nas consultas de pediatria), tornando o contacto mais particular e não tão impessoal como por e-mail ou telefone.

## PARTE V - CONCLUSÕES

A presente dissertação reflete um trabalho empírico acerca da vinculação (pré e pós-natal), do ajustamento diádico e das variáveis sociodemográficas que lhes estão associadas.

Como foi possível verificar na revisão da literatura, o papel do pai tem evoluído bastante nas últimas décadas, no entanto, os estudos que os englobam ainda são escassos, principalmente na população portuguesa (Gomes & Leal, 2007; Vreeswijk et al., 2014; Yu et al., 2012). Este é um facto a ter em atenção, visto que as mulheres estão cada vez mais no mercado de trabalho e a diferenciação de papéis que outrora existia já não é tão distinta.

Neste sentido, a presente investigação pretendeu verificar a relação e o impacto do ajustamento diádico na vinculação, assim como verificar o efeito do nascimento nas mesmas variáveis.

Os resultados revelaram uma associação significativa entre a vinculação pré-natal paterna e o ajustamento diádico. Ao nível da idade e existência prévia de filhos, também se verificou uma associação entre estas variáveis e a vinculação pré-natal, no sentido em que homens mais jovens e pais pela primeira vez tendem a apresentar níveis mais elevados de vinculação ainda no período de gestação. Ou seja, ainda que a literatura descreva o estabelecimento deste vínculo com o bebé como sendo mais difícil para os pais do que para as mães que concretizam o bebé como dela desde o momento em que o sentem, os pais pela primeira vez tendem a estar mais envolvidos afetivamente com o bebé que irá nascer.

Este aspeto pode estar relacionado com o facto de o pai ter um papel cada vez mais ativo na gravidez da companheira, nomeadamente na participação das consultas, ecografias, sessões de participação para o parto, e com o facto da excecionalidade que a paternidade transmite. Ou seja, os pais que já têm filhos já experienciaram esta fase, pelo que como não se trata de uma “novidade” podem reportar menos envolvimento no processo.

Também consideramos que a reorganização dos papeis familiares exerce um efeito no envolvimento paterno. Nomeadamente, os casais que já têm filhos, para além de terem as tarefas inerentes à nova gravidez (consultas, ecografias, etc.) ainda têm de cuidar dos filhos que já têm, manter os empregos e reestruturar todo o sistema familiar para receber o novo filho. Com toda a reestruturação e organização de tarefas, os pais que já têm filhos podem estar sobrecarregados e não se encontrarem tão disponíveis para o envolvimento. Pelo que consideramos muito importante observar o envolvimento ao longo do tempo,

visto que a família irá por fim chegar a um equilíbrio e consequentemente os pais irão estar mais disponíveis e mais envolvidos com o bebê.

Verificámos ainda uma correlação entre a existência prévia de filhos e o ajustamento diádico, nomeadamente, os pais que já têm filhos anteriores à gravidez atual estão associados a valores inferiores na coesão. Indicando que quanto mais numerosa é a família mudando a sua configuração, o funcionamento e ajustamento conjugal sofre alterações. O que poderá ser justificado pela divisão da atenção e do tempo, assim como uma maior sobrecarga de funções parentais, implicando um ajustamento no tempo e relação do casal. Acreditamos então que com o decorrer do tempo e com as devidas reorganizações, os níveis de ajustamento diádico aumentem, visto que esta é uma fase de adaptação e ajuste de papéis, tal como foi mencionado anteriormente.

No que se refere ao segundo momento de avaliação, verificámos que a vinculação pré-natal é a principal variável preditora da vinculação pós-natal paterna, ainda que o ajustamento diádico (consenso) ainda exerça uma influência significativa nesta. Ao nível do efeito do nascimento na vinculação pós-natal paterna, observámos que existe uma correlação significativa entre a vinculação pré e pós-natal, no entanto, quando se analisou a relação entre as variáveis, verificou-se que a vinculação diminui com o nascimento. Apesar de este resultado não ser o esperado, os níveis de vinculação podem diminuir devido à indisponibilidade física e emocional do casal, no sentido em que se encontram sobrecarregados com as novas tarefas e papéis associados à paternidade.

Acreditamos porém, que se os pais forem observados ao longo do primeiro ano de vida do bebê, seria observado um aumento da vinculação, visto que durante esse tempo o sistema familiar iria estar já mais adaptado e as novas tarefas devidamente estabelecidas, surgindo então a disponibilidade física e emocional necessária para melhorar o envolvimento com o bebê.

No que se refere ao ajustamento diádico, verificámos um aumento dos seus níveis em todas as suas dimensões, não sendo as diferenças significativas apenas na coesão. Apesar de este resultado não ser o esperado, visto que a literatura aponta para a diminuição do ajustamento diádico após o nascimento, podemos considerar que este aspeto pode estar relacionado com o facto de a paternidade ser algo muito recente e dado que é uma experiência nova e excecional, os pais podem reportar estar mais envolvidos na sua relação conjugal. Por outro lado, os pais podem reportar níveis mais elevados de ajustamento diádico devido à desejabilidade social, ou seja, podem sentirem-se na

obrigação de o fazer, pelo facto de existir o pensamento de que como acabaram de ter um bebé têm de estar felizes com as suas relações.

Por fim, consideramos que os resultados encontrados nesta investigação confirmam alguns aspetos encontrados na literatura e não verificam outros.

### **5.1. Limitações do estudo e implicações futuras**

Relativamente às limitações metodológicas, o facto de a participação no estudo ser voluntária, por si só poderá ter levado a um viés de seleção, no sentido em que aqueles que aceitaram participar e completaram os dois momentos podem ser considerados como aqueles que estão mais satisfeitos e envolvidos na gravidez. O facto da amostra também não ser aleatória também limita a generalização dos resultados.

A primeira dificuldade sentida prende-se com a recolha de dados, nomeadamente o acesso aos casais. Enviámos diversos pedidos de colaboração para hospitais, clínicas, centros de preparação para o parto, etc., sendo que muitos deles não nos deram respostas e outros tantos demonstraram a sua indisponibilidade. O tempo entre as autorizações e o início da recolha de dados também foi uma limitação, visto que são necessários vários passos para que exista uma resposta positiva (envio de documentos para a comissão de ética, para o diretor do hospital, etc.). Concordamos com estas burocracias no sentido em que pretendem preservar a identidade e segurança dos participantes, no entanto, como em alguns casos é bastante demorada, foi uma limitação.

Ainda relativamente à recolha de dados no primeiro momento (durante a gestação), sentimos algum constrangimento visto que tivemos de abordar os casais muitas vezes nas salas de espera dos serviços de obstetrícia, e diversas vezes sentimos que não era o momento oportuno, embora aceitassem na mesma colaborar. Neste sentido, seria ideal que as instituições que colaboram com as investigações pudessem reunir alguns casais num ambiente adequado para que fosse possível explicar devidamente o estudo, os objetivos e todas as eventuais dúvidas existentes. No ambiente em que o fizemos, tentámos esclarecer todos os aspetos, no entanto o tempo dos casais era sempre limitado.

A realização do segundo estudo também se demonstrou complicada, visto que foram relativamente poucos os pais que continuaram a participar. Pensamos que se existisse uma abordagem diferente no primeiro momento (como enunciado anteriormente) esta percentagem poderia diminuir, no entanto talvez não fosse suficiente. Ponderamos que apesar de a recolha dos dados no segundo momento seja mais cómoda (por e-mail), talvez não seja a mais eficaz. Provavelmente, caso a recolha fosse efetuada novamente

presencialmente, no ambiente enunciado anteriormente, em colaboração com as instituições, os pais iriam colaborar mais, visto que têm de se deslocar novamente devido às consultas de pediatria.

Apesar de todas as limitações referidas (tanto neste capítulo como nos anteriores), consideramos que os objetivos foram cumpridos, tendo permitido aprofundar os conhecimentos sobre as referidas variáveis nos pais, cujos estudos são escassos.

Futuramente, será necessário aprofundar os resultados obtidos, alargar a amostra e aplicar os procedimentos descritos nos capítulos anteriores, com o intuito de diminuir a mortalidade experimental. Será ainda interessante utilizar outras escalas com os mesmos objetivos, com o intuito de verificar até que ponto os resultados alteram.

Sugerimos ainda que sejam realizados estudos que englobem outras variáveis relacionadas com as que estão presentes nesta investigação, nomeadamente o *coping* diádico. Visto que a transição para a parentalidade é um marco na vida conjugal e em todo o sistema familiar, torna-se bastante importante perceber como é que os casais lidam com o *stress* inerente a esta fase.

Seria também interessante perceber até que ponto ainda existe a diferenciação de papéis parentais, nomeadamente os papéis sociais, visto que são um fator importante no envolvimento paterno e na relação conjugal.

Os dados que observámos e as sugestões que apresentamos são importantes para a população portuguesa, no sentido de comparar a vivência da paternidade com outros países e também observar até que ponto a paternidade evoluiu nos últimos anos. Têm ainda o intuito de dar a conhecer como é que os pais vivem a paternidade, como realmente a sentem e tentar com que a mentalidade relativamente a este assunto evolua, nomeadamente no que diz respeito ao papel materno e paterno, sendo que consideramos que a mãe não é a única pessoa responsável pelos do bebé, sendo o pai uma figura também importante no processo que é a parentalidade.

## Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.
- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios Familiares* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- American Psychological Association (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6ª ed.). Washington, Estados Unidos: American Psychological Association.
- Åsenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S., & Baggens, C. (2013). Becoming a father is an emotional roller coaster – an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9-10), 1309-1317.
- Balancho, L. S. F. (2004). Ser pai: transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 2(22), 377-386.
- Banchefsky, S., & Park, B. (2016). The “new father”: dynamic stereotypes of fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(1), 103-107.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Torres, E. C. R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7(1), 39-48.
- Barone, L., Lionetti, F., & Dellagiulia, A. (2014). Maternal-fetal attachment and its correlates in a sample of Italian women: a study using the prenatal attachment inventory. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 230-239.
- Beitel, A. H., & Parke, R. D. (1998). Paternal involvement in infancy: the role of maternal and paternal attitudes. *Journal of Family Psychology*, 12(2), 268-288.
- Belsky, J., & Hsieh, K. H. (1998). Patterns of marital change during the early childhood years: parente personality, coparenting, and division-of-labor correlates. *Journal of Family Psychology*, 12(4), 511-528.
- Belsky, J., Spanier, G. B., & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 45(3), 567-577.
- Bonney, J. F., Kelley, M. L., & Levant, R. F. (1999). A model of fathers' behavioral involvement in child care in dual-earner families. *Journal of Family Psychology*, 13(3), 401-415.

- Bouchard, G. (2011). The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(3), 197-207.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol. 2). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (Vol. 3). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child attachment and Healthy Human Development*. London: Basic Books.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., & Neff, C. (2012). Father involvement, paternal sensitivity, and father-child attachment security in the first three years. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 421-430.
- Cairo, S., Darwiche, J., Tissot, H., Favez, N., Germond, M., Guex, P., Roten, Y., Frascarolo, F., & Despland, J. N. (2012). Family interactions in ivf families: change over the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(1), 5-20.
- Caldera, Y. M. (2004). Paternal involvement and infant-father attachment: a q-set study. *Fathering*, 2(2), 191-210.
- Camarneiro, A. P. L. F. (2011). *Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos ii e iii trimestres de gestação* (Tese de Doutoramento). Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa Acedido em Janeiro, 7, 2015 em <http://hdl.handle.net/10451/6526>
- Camarneiro, A. P. F., & Justo, J. M. R. M. (2012). Efeito do número de filhos na satisfação conjugal e na vinculação pré-natal materna e paterna. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(1), 19-28.
- Camarneiro, A. P. L. F., & Justo, J. M. R. M. (2010). Padrões de vinculação pré-natal: contributos para a adaptação da maternal and paternal antenatal attachment scale em casais durante o 2º trimestre de gravidez, na região centro de portugal. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 28, 7-22.
- Cannella, B. L. (2004). Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 60-68.

- Carr, S., & Battle, I. C. (2015). Attachment theory, neoliberalism, and social conscience. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 35(3), 160-176.
- Castellano, R., Velotti, P., Crowell, J. A., & Zavattini, G. C. (2014). The role of parents' attachment configurations at childbirth on marital satisfaction and conflict strategies. *Journal of Child & Family Studies*, 23(6), 1011-1026.
- Coleta, M. F. D. (1992). Locus de controle e satisfação conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8(2), 243-252.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66(2), 167-183.
- 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(1/2), 56-64.
- Condon, J. T., Corkindale, C. J., & Boyce, P. (2008). Assessment of postnatal paternal-infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 195-210.
- Condon, J., Corkindale, C., Boyce, P., & Gamble, E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1), 15-30.
- Condon, J. T., & Esuvaranathan, V. (1990). The influence of parity on the experience of pregnancy: a comparison of first- and second-time expectant couples. *British Journal of Medical Psychology*, 63(4), 369-377.
- Correia, M. J. (1998). Sobre a maternidade. *Análise Psicológica*, 3(16), 365-371.
- Costa, P. A., Pereira, H., & Leal, I. Desenvolvimento da escala revista de ajustamento diádico (rdas) com casais do mesmo sexo. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.6/723>
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2007). Attachment theory: Seven unresolved issues and questions for further research. *Research in human development*, 4(3-4), 181-201.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281-284.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: the relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*, 14(4), 625-640.

- Dessen, M. A. (1997). Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico. *Temas em Psicologia*, 5(3), 51-61.
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2005). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.
- Deutsch, F. M., Lussier, J. B., & Servis, L. (1993). Husbands at home: predictors of paternal participation in childcare and housework. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1154-1166.
- Figueiredo, M. I. N. L. (2007). *Vinculação pré-natal: estudo da ligação emocional ao bebé em mulheres e homens grávidos* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Acedido em Janeiro, 5, 2015, em <http://hdl.handle.net/10400.12/1258>.
- 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*, 12(3), 143-153. doi:10.1007/s00737-009-0059-4.
- Fonseca, I. I. M. (2012). *A gravidez na adolescência: vinculação pré-natal, memória de práticas parentais e suporte social* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Acedido em Janeiro 8, 2015, em <http://hdl.handle.net/10400.12/2336>
- 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.
- Gomez, R., & Leal, I. (2008). Ajustamento conjugal: características psicométricas da versão portuguesa da dyadic adjustment scale. *Análise Psicológica*, 4(26), 625-638.
- Gonçalves, R. M. T. (2013). *Vinculação paterna ao feto: ansiedade e percepção da qualidade do relacionamento conjugal* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga. Acedido em Fevereiro 3, 2015, em <http://hdl.handle.net/10400.14/13775>
- Gottlieb, L. N., & Mendelson, M. J. (1995). Mother's moods and social support when a second child is born. *Maternal-Child Nursing Journal*, 12(1), 3-14.

- Gouveia, P. R. R., Pires, M. R. T., & Hipólito, J. E. J. (2015). O novo ciclo familiar após o nascimento do primeiro filho. *Psique*, 21, 135-160.
- Guedeney, A. (2004a). A teoria da vinculação: a história e as personagens. In N. Guedeney, & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 25-31). Lisboa: Climepsi.
- Guedeney, N. (2004b). Conceitos-chave da teoria da vinculação. In N. Guedeney, & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 33-43). Lisboa: Climepsi.
- Hernandez, J. A. E. (2005). *Papéis Sexuais, Ajustamento Conjugal e Emocional na Transição para a Parentalidade* (Tese de Doutoramento). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, de Uberlândia, Instituto de Psicologia, Porto Alegre. Acedido em Fevereiro, 11, 2016, em <http://hdl.handle.net/10183/5483>.
- Hernandez, J. A. E. (2008). Avaliação estrutural da escala de ajustamento diádico. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 593-601.
- Hernandez, J. A. E., & Hutz, C. S. (2008). Gravidez do primeiro filho: papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 133-141.
- Hernandez, J. A. E., & Hutz, C. S. (2009). Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *PSICO*, 40(4), 414-421.
- Hjelmstedt, A., & Collins, A. (2008). Psychological functioning and predictors of father–infant relationship in ivf fathers and controls. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(1), 72-78.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., & Collins, A. (2007). Prenatal attachment in swedish ivf fathers and controls. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(4), 296-307.
- INE (2016). Estatísticas demográficas. Ano 2015. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Kaitz, M., & Katzir, D. (2004). Temporal changes in the affective experience of new fathers and their spouses. *Infant Mental Health Journal*, 25(6), 540-555.
- Katz-Wise, S. L., Priess, H. A., & Hyde, J. S. (2010). Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 46(1), 18-28.
- Kaufman, G., & Bernhardt, E. (2015). Gender, work and childbearing: couple analysis of work adjustments after the transition to parenthood. *Community, Work & Family*, 18(1), 1-18.

- Kazak, A. E., Jarmas, A., & Snitzer, L. (1988). The assessment of marital satisfaction: na evaluation of the dyadic adjustment scale. *Journal of Family Psychology*, 2(1), 82-91.
- Kojima, Y., Irisawa, M., & Wakita, M. (2005). The impact of a second infant on interactions of mothers and firstborn children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(1), 103-114.
- Kreppner, K., Paulsen, S., & Schuetze, Y. (1982). Infant and family development: from triads to tetrads. *Human Development*, 25(6), 373-391.
- Lehman, J. D. (2005). *Understanding Marriage, Family, and Intimate Relationships*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher.
- Lis, A., Zennaro, A., Mazzeschi, C., & Pinto, M. (2004). Parental styles in prospective fathers: a research carried out using a semistructured interview during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 25(2), 149-462.
- Lorensen, M., Wilson, M. E., & White, M. A. (2004). Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care for Women International*, 25(4), 334-348.
- Machado, L. M. (2007). *Satisfação e insatisfação no casamento: Os dois lados de uma mesma moeda?* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia, Uberlândia. Acedido em Fevereiro, 20, 2016, em <http://www.pgpsi.ip.ufu.br/node/238>.
- Machado, T. S. (2009). Vinculação aos pais: retorno às origens. *Psicologia, Educação e Cultura*, 8(1), 139-156.
- Magagnin, C., Körbes, J. M., Hernandez, J. A. E., Cafruni, S., Rodrigues, M. T., & Zarpelon, M. (2003). Da conjugalidade à parentalidade: gravidez, ajustamento e satisfação conjugal. *Aletheia*, 17/18, 41-52.
- Main, M. (1996). Introduction to the Special Section on Attachment and Psychopathology: 2. Overview of the Field of Attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 237-243.
- Marques, A. C. C. (2012). *Influência da vinculação do adulto no estabelecimento do bonding pai-filho no nascimento* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em Fevereiro 6, em <http://hdl.handle.net/10400.19/1482>
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.

- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de cronbach? questões antigas e soluções modernas. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V., & Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: the role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in Psychology*, 6(1443), 1-9.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*, 15(3), 268-280.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change*. New York: The Guildford Press.
- Miller, B. C., & Sollie, D. L. (1980). Normal stress during the transition to parenthood. *Family Relations*, 29(4), 459-465.
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: a meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 848-852.
- Moller, K., Hwang, C. P., Wickberg, B. (2008). Couple relationship and transition to parenthood: does workload at home matter?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(1), 57-68.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Santos, A. J., & Vaughn, B. E. (2008). Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em famílias portuguesas. *Análise Psicológica*, 3(26), 395-409.
- Montesino, M. L. C., Gómez, J. L. G., Fernández, M. E. P., & Rodríguez, J. M. A. (2013). Psychometric properties of the dyadic adjustment scale (DAS) in a community sample of couples. *Psicothema*, 25(4), 536-541.
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia e Sociedade*, 20(3), 367-377.
- Nelson, L. J., & Fazio, A. F. (1995). Emotional content of talk to the fetus and healthy coping behaviors during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 16(3), 179-191.
- Oliveira, J. S. V. C. (2014). *A gravidez após acompanhamento num Serviço de Medicina de Reprodução* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia, Porto. Acedido em Fevereiro, 15, 2016, em <http://hdl.handle.net/10400.14/15186>.
- Pereira, C. R. R., & Piccinini, C. A. (2007). O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(3), 385-395.

- Perlin, G. D. B. (2006). Casamentos contemporâneos: *Um estudo sobre os impactos da interação família-trabalho na satisfação conjugal* (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Brasília. Acedido em Fevereiro 8, 2016, em <http://repositorio.unb.br/handle/10482/9274>.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T., & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Piccinini, C. A., Pereira, C. R. R., Marin, A. H., Lopes, R. C. S., & Tudge, J. (2007). O nascimento do segundo filho e as relações familiares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 253-261.
- 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.
- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: what do we really know about the self in relation to others?. *Review of General Psychology*, 4(2), 155-175.
- Pires, A. F. F. (2009). *A possível influência da relação com a figura paterna na representação da vinculação pré-natal, em grávidas adolescentes* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa. Acedido em Janeiro 21, 2015, em <http://hdl.handle.net/10451/2144>
- Pires, M., Nunes, O., Brites, R., Hipólito, J., Vasconcelos, M. L., & Spitz, E. (2014). Paternal post-attachment scale: validation studies to the portuguese population. In *Interactive Poster presented at the 28th Conference of the European Health Psychologist Society, beyond prevention and intervention: increasing well-being – Inbrusk, Austria, 16th – 20th 26-30 August 2014*.
- Portu-Zapirain, N. (2013). Attachment relationships with fathers and mothers during early childhood. *Psychology*, 4(3A), 254-260.
- Rabouam, C. (2004). Avaliação da vinculação no bebé. In N. Guedeney, & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: conceitos e aplicações* (pp. 89-100). Lisboa: Climepsi.
- Relvas, A. P. (2003). *Por detrás do espelho: Da teoria à terapia com a família* (2ª ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Reuther, B. T. (2014). On our everyday being: Heidegger and attachment theory. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 34(2), 101-115.

- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3ª ed.). Porto: Legis Editora/ Livpsic.
- Righetti, P. L., Dell'Avanzo, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: a preliminar report. *British Journal of Psychology*, 96(1), 129-137.
- Rosen-Grandon, J. R., Myers, J. E., & Hattie, J. A. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of Counselling & Development*, 82, 58-68.
- Rosmalen, L., Horst, F. C. P., & Veer, R. (2012). Of monkeys and men: spitz and harlow on the consequences of maternal deprivation. *Attachment & Human Development*, 14(4), 425-437.
- Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebé*. Lisboa: Edições Fim de Século.
- Sá, L. S. O. (2012). *A influência da satisfação conjugal no envolvimento do pai com o bebé* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu. Acedido em Fevereiro 25, 2015, em <http://hdl.handle.net/10400.19/1560>
- Schmitz, R. M. (2016). Constructing men as fathers: a content analysis of formulations of fatherhood in parenting magazines. *Journal of Men's Studies*, 24(1), 3-23.
- Schoppe-Sullivan, S. J., & Mangelsdorf, S. C. (2013). Parent Characteristics and early coparenting behavior at the transition to parenthood. *Social Development*, 22(2), 363-383.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2010). Satisfação conjugal: revisão integrativa da literatura científica nacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 525-531.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2011). Ajustamento diádico e satisfação conjugal: correlações entre os domínios de duas escalas de avaliação da conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 439-447.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012). Ajustamento diádico e conjugalidade: avaliação do bem-estar no casamento. *Journal of Human Growth and Development*, 22(3), 367-372.
- Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction?. *Early Human Development*, 59(1), 13-25.
- Siddiqui, A., Hägglöf, B., & Eisemann, M. (1999). Na exploration of prenatal attachment in swedish expectant woman. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17(4), 369-380.

- Silva, A. I., & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*, 25(3), 253-264.
- Silva, N. F. F. (2014). *Teoria da Vinculação* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto. Acedido em Fevereiro 5, 2015, em [https://sigarra.up.pt/ffup/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_gdoc\\_id=543645](https://sigarra.up.pt/ffup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=543645)
- Silva, S. M. A. (2012). *Vinculação materna durante e após a gravidez: ansiedade, depressão, stress e suporte social* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto. Acedido em Janeiro 30, 2015, em <http://hdl.handle.net/10284/3259>
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios segundo bolonha*. Lisboa: Pactor.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the family*, 38(1), 15-28.
- Spanier, G. B. (1988). Assessing the strengths of the dyadic adjustment scale. *Journal of Family Psychology*, 2(1), 92-94.
- Sriyasak, A., Almqvist, A. L., Sridawruang, C., & Häggström-Nordin, E. (2015). Father role: a comparison between teenage and adult first-time fathers in thailand. *Nursing and Health Sciences*, 17(3), 377-386.
- Staudt, A. C. P., & Wagner, A. (2008). Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1), 174-185.
- Thomas, J. E., Bonér, A. K., & Hildingsson, I. (2011). Fathering in the first few months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 499-509.
- Ulbricht, J. A., Ganiban, J. M., Button, T. M. M., Feinberg, M., Reiss, D., & Neiderhiser, J. M. (2013). Marital adjustment as a moderator for genetic and environmental influences on parenting. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 42-52.
- Van Bussel, J. H., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the dutch version of the mpas, pbq and mibs. *Archives Of Women's Mental Health*, 13(5), 373-384.
- Vedova, A. M. D., Dabrassi, F., & Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 86-98.

- Volling, B. L., Oh, W., Gonzalez, R., Kuo, P. X., & Yu, T. (2015). Patterns of marital relationship change across the transition from one child to two. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 4(3), 177-197.
- Vreeswijk, C. M. J. M., Maas, A. J. B. M., Rijk, C. H. A. M., & Van Bakel, H. J. A. (2014). Father's experiences during pregnancy: paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(2), 129-137.
- Yu, C. H., Hung, C. H., Chan, T. F., Yeh, C. H., & Lai, C. Y. (2012). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1577-1583.
- Ward, P. J., Lundberg, N. R., Zabriskie, R. B., & Berrett, K. (2009). Measuring marital satisfaction: a comparison of the revised dyadic adjustment scale and the satisfaction with married life scale. *Marriage & Family Review*, 45(4), 412-429.
- Waters, T. E. A., Bosmans, G., Vandevivere, E., Dujardin, A., & Waters, H. S. (2015). Secure base representations in middle childhood across two western cultures: associations with parental attachment representations and maternal reports of behavior problems. *Developmental Psychology*, 51(8), 1013-1025.
- White, M. A., Wilson, M. E., Elander, G., & Persson, B. (1999). The Swedish family: transition to parenthood. *Scandinavian University Press*, 13(3), 171-176
- White, O., McCorry, N. K., Scott-Heyes, G., Dempster, M., & Manderson, J. (2008). Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalized with pregnancy complications. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 26(2), 74-85.
- Williams, R., Hewison, A., Wildman, S., & Roskell, C. (2011). Changing fatherhood: an exploratory qualitative study with african and african caribbean men in england. *Children & Society*, 27(2013), 92-103.
- Wilson, S. M., Larson, J. H., McCulloch, B. J., & Stone, K. L. (1997). Dyadic adjustment: an ecosystemic examination. *The American Journal of Family Therapy*, 25(4), 291-306.
- Zerach, G., & Magal, O. (2016). Exposure to stress during childbirth, dyadic adjustment, partner's resilience, and psychological distress among first-time fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, doi:10.1037/men0000048
- Zilberstein, K. (2014). The use and limitations of attachment theory in child psychotherapy. *Psychotherapy*, 51(1), 93-103.

## ANEXOS

## Anexo 1. Questionário Sociodemográfico

### Questionário de Dados Pessoais – Pai

#### 1. Dados do pai

Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteiro

Casado/ União fato

Separado/ Divorciado

Viúvo

☐☐☐☐☐

2.O filho que vai nascer, é o seu primeiro filho?

Sim

Não

☐

3.Se não, quantos filhos tem? \_\_\_\_\_

4. A sua companheira está a realizar alguma formação de preparação para o parto?

Sim

☐

Não

☐

5. Em caso afirmativo, participa com ela?

Sim

☐

Não

☐

6. Em caso negativo, indique a razão:

\_\_\_\_\_

7.Dados de contacto: N.º telemóvel:

\_\_\_\_\_

E-mail:

\_\_\_\_\_

(estes contactos têm o propósito de enviar os protocolos de investigação, nos 3 momentos de aplicação após o nascimento do bebé. Finda a aplicação total, os contactos serão apagados. Garantimos a confidencialidade dos contactos, que não serão utilizados para qualquer outro fim)

## Anexo 2. Escala de Ajustamento Diádico (DAS)

**DAS – Escala de Ajustamento Diádico**  
(Spanier, 1976; Versão Portuguesa: Gomez & Leal, 2008)

De seguida, encontram-se referidas algumas áreas que podem gerar acordo ou desacordo entre os dois elementos de um casal. Por favor indique, em relação a cada uma, o grau aproximado de concordância existente entre si e a sua companheira.

|                                                                                  | Sempre de acordo | Quase sempre de acordo | Ocasionalmente em desacordo | Frequentemente em desacordo | Quase sempre em desacordo | Sempre em desacordo |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|
| 1. Finanças familiares                                                           |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 2. Aspectos ligados a divertimento                                               |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 3. Religião                                                                      |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 4. Demonstrações de afecto                                                       |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 5. Amigos                                                                        |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 6. Relações sexuais                                                              |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 7. Convencionalismo (considerar o que é um comportamento correcto ou apropriado) |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 8. Filosofia de vida                                                             |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 9. Formas de lidar com familiares                                                |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 10. Objectivos e questões consideradas importantes                               |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 11. Quantidade de tempo passado em conjunto                                      |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 12. Tomada de decisões importante                                                |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 13. Tarefas domésticas                                                           |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 14. Interesses e actividades nos tempos-livres                                   |                  |                        |                             |                             |                           |                     |
| 15. Decisões profissionais                                                       |                  |                        |                             |                             |                           |                     |

|                                                                                                 | Sempre | Quase sempre | Frequentemente | Ocasionalmente | Raramente | Nunca |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|----------------|----------------|-----------|-------|
| Com que frequência fala sobre, ou tem considerado, o divórcio, a separação ou o fim da relação? |        |              |                |                |           |       |
| Com que frequência você ou a sua companheira sai de casa depois de uma discussão?               |        |              |                |                |           |       |
| Considera que, de forma geral, as coisas com a sua companheira correm bem?                      |        |              |                |                |           |       |
| Confia na sua companheira?                                                                      |        |              |                |                |           |       |
| Alguma vez lamenta ter-se casado (ou viver junto)?                                              |        |              |                |                |           |       |
| Com que frequência você e a sua companheira discutem?                                           |        |              |                |                |           |       |
| Com que frequência você ou a sua companheira deixa o outro com “os nervos a flor da pele”?      |        |              |                |                |           |       |

|                                                                                 | Todos os dias | Quase todos os dias | Às vezes | Raramente | Nunca |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|----------|-----------|-------|
| Costuma beijar a sua companheira?                                               |               |                     |          |           |       |
| Você e a sua companheira têm actividades fora de casa em que se envolvem juntos |               |                     |          |           |       |

Com que frequência acontecem as seguintes situações entre si e a sua companheira?

|                                        | Nunca | Menos que uma vez por mês | Uma ou duas vezes por mês | Uma ou duas vezes por semana |  |  |
|----------------------------------------|-------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|--|--|
| Terem uma troca de ideias estimulantes |       |                           |                           |                              |  |  |
| Rirem em conjunto                      |       |                           |                           |                              |  |  |
| Discutirem calmamente um assunto       |       |                           |                           |                              |  |  |
| Trabalharem juntos num projecto        |       |                           |                           |                              |  |  |

Por favor, indique se nas últimas semanas tem havido desacordo ou problemas na relação relativamente aos seguintes aspectos:

|                               | Sim | Não |
|-------------------------------|-----|-----|
| Relações sexuais              |     |     |
| Falta de demonstração de amor |     |     |

Os traços da seguinte linha representam diferentes graus de felicidade na relação conjugal. O traço do meio («feliz») caracteriza a maioria das relações. Por favor, considerando a vossa relação na globalidade, assinale o grau de felicidade que a caracteriza.

Extremamente infeliz

Muito infeliz

Infeliz

Feliz

Muito feliz

Extremamente feliz

Perfeita

Qual das seguintes afirmações descreve melhor o que sente sobre o futuro da sua relação conjugal?

Quero absolutamente que a minha relação tenha sucesso e faria praticamente tudo o que fosse necessário para isso acontecer

Quero muito que a minha relação tenha sucesso e farei tudo o que possa para isso acontecer

Quero muito que a minha relação tenha sucesso e farei o que achar que é razoável para isso acontecer

Gostaria que a minha relação tivesse sucesso, mas não posso fazer muito mais do que tenho feito para manter a relação

Gostaria que a minha relação tivesse sucesso mas não estou disposto a fazer mais do que tenho feito para manter a relação

A minha relação não poderá vir a ter sucesso e não há nada mais que eu posso fazer para manter a relação

### Anexo 3. Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna (EVPP)

#### Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna

(Condon, 1993; adaptação portuguesa de  
Camarneiro & Justo, 2007, 2010)

Estas questões são sobre os seus pensamentos e sentimentos acerca do bebé em desenvolvimento. Por favor, assinale apenas uma resposta para cada questão.

- 1) Nas duas últimas semanas, tenho pensado no bebé em desenvolvimento ou tenho-me sentido preocupado com ele:

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | quase sempre         |
| <input type="checkbox"/> | com muita frequência |
| <input type="checkbox"/> | frequentemente       |
| <input type="checkbox"/> | ocasionalmente       |
| <input type="checkbox"/> | nem por isso         |

- 2) Nas duas últimas semanas, ao falar ou ao pensar no bebé em desenvolvimento, tive sentimentos e emoções que foram:

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | muito fracos ou inexistentes |
| <input type="checkbox"/> | bastante fracos              |
| <input type="checkbox"/> | entre fortes e fracos        |
| <input type="checkbox"/> | bastante fortes              |
| <input type="checkbox"/> | muito fortes                 |

- 3) Nas duas últimas semanas, os meus sentimentos para com o bebé em desenvolvimento têm sido:

|                          |                                         |
|--------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | muito positivos                         |
| <input type="checkbox"/> | sobretudo positivos                     |
| <input type="checkbox"/> | uma mistura de positivos e de negativos |
| <input type="checkbox"/> | sobretudo negativos                     |
| <input type="checkbox"/> | muito negativos                         |

- 4) Nas duas últimas semanas, tenho sentido o desejo de ler ou obter informação acerca do bebé em desenvolvimento. Este desejo é:

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | muito fraco ou inexistente |
| <input type="checkbox"/> | bastante fraco             |
| <input type="checkbox"/> | nem forte nem fraco        |
| <input type="checkbox"/> | moderadamente forte        |
| <input type="checkbox"/> | muito forte                |

- 5) Nas duas últimas semanas, tenho tentado imaginar qual será a aparência real do bebé em desenvolvimento no útero da minha mulher:

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | quase sempre         |
| <input type="checkbox"/> | com muita frequência |
| <input type="checkbox"/> | frequentemente       |
| <input type="checkbox"/> | ocasionalmente       |
| <input type="checkbox"/> | nem por isso         |

6. Nas duas últimas semanas, eu penso no bebê em desenvolvimento, principalmente como:

- ☐ uma verdadeira pessoa pequenina com
- ☐ características especiais um bebê como
- ☐ qualquer outro bebê
- ☐ um ser humano uma coisa viva
- ☐ uma coisa ainda não completamente viva

7) Nas duas últimas semanas, quando penso no bebê em desenvolvimento, os meus pensamentos:

- ☐ são sempre ternos e carinhosos
- ☐ são principalmente ternos e carinhosos
- ☐ são uma mistura de ternura e irritação
- ☐ contêm uma certa dose de irritação
- ☐ contêm muita irritação

8) Nas duas últimas semanas, as minhas ideias cerca dos nomes possíveis para o bebê têm sido:

- ☐ muito claras
- ☐ bastante claras
- ☐ bastante vagas
- ☐ muito vagas
- ☐ não faço ideia

9) Nas duas últimas semanas, quando penso no bebê em desenvolvimento, os meus sentimentos são:

- ☐ muito tristes
- ☐ moderadamente tristes
- ☐ uma mistura de felicidade e tristeza
- ☐ moderadamente felizes
- ☐ muito felizes

10. Nas duas últimas semanas, tenho pensado em que tipo de criança o bebê se irá tornar:

- ☐ nem por isso
- ☐ ocasionalmente
- ☐ frequentemente
- ☐ com muita frequência
- ☐ quase sempre

11) Nas duas últimas semanas, tenho-me sentido:

- ☐ emocionalmente muito distante do meu bebê
- ☐ emocionalmente um pouco distante do meu bebê
- ☐ emocionalmente não muito próximo do meu bebê
- ☐ emocionalmente bastante próximo do meu bebê
- ☐ emocionalmente muito próximo do meu bebê

12) Quando vir o bebé pela primeira vez depois de nascer, espero sentir:

- |                          |                                                                      |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | um afecto intenso                                                    |
| <input type="checkbox"/> | principalmente afecto                                                |
| <input type="checkbox"/> | afecto, mas pode haver alguns aspectos do bebé que me vão desagradar |
| <input type="checkbox"/> | que uns quantos aspectos do bebé me desagradem                       |
| <input type="checkbox"/> | sobretudo desagrado                                                  |

13) Quando o bebé nascer, eu gostaria de pegar nele:

- |                          |                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | imediatamente                                                  |
| <input type="checkbox"/> | depois de ter sido                                             |
| <input type="checkbox"/> | embrulhado numa manta                                          |
| <input type="checkbox"/> | depois de ter sido lavado                                      |
| <input type="checkbox"/> | umas horas mais tarde para as coisas acalmarem no dia seguinte |

14) Nas duas últimas semanas, tenho sonhado com a gravidez ou com o bebé:

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | nem por isso          |
| <input type="checkbox"/> | ocasionalmente        |
| <input type="checkbox"/> | frequentemente        |
| <input type="checkbox"/> | muito frequentemente  |
| <input type="checkbox"/> | quase todas as noites |

15) Nas duas últimas semanas, dei por mim a sentir ou a acariciar com a minha mão a barriga da minha mulher no sítio onde o bebé se encontra:

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | muitas vezes ao dia        |
| <input type="checkbox"/> | pelo menos uma vez por dia |
| <input type="checkbox"/> | ocasionalmente             |
| <input type="checkbox"/> | apenas uma vez             |
| <input type="checkbox"/> | nem por isso               |

16) Se a gravidez se perdesse neste momento (espontaneamente ou devido a qualquer acidente) sem disso resultar dor ou lesão para a minha mulher, penso que iria sentir-me:

- |                          |                                                               |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | muito satisfeito                                              |
| <input type="checkbox"/> | moderadamente satisfeito                                      |
| <input type="checkbox"/> | neutro (nem triste nem satisfeito, ou mistura de sentimentos) |
| <input type="checkbox"/> | moderadamente triste                                          |
| <input type="checkbox"/> | muito triste                                                  |

#### **Anexo 4. Escala de Vinculação Pós-Natal Paterna (PPAS)**

(Condon, & Corkindale, 2008: validação portuguesa de Pires, M., Nunes, O., Brites, R., Hipólito, J., Vasconcelos, M. L., & Spitz, E. (2014). Paternal post-attachment scale: validation studies to the portuguese population. In *Interactive Poster presented at the 28th Conference of the European Health Psychologist Society, beyond prevention and intervention: increasing well-being – Inbrusk, Austria, 16th – 20th 26-30 August 2014.*)

1. Quando eu cuido do bebé, tenho sentimentos de aborrecimento ou irritação:  
Muito frequentemente  
Frequentemente  
Ocasionalmente  
Muito raramente  
Nunca
2. Quando cuido do bebé, tenho o sentimento de que ele é propositadamente difícil ou que tenta chatear-me  
Muito frequentemente  
Frequentemente  
Ocasionalmente  
Muito raramente  
Nunca
3. Eu consigo compreender o que o meu bebé precisa ou quer:  
Quase sempre  
Geralmente  
Algumas vezes  
Raramente  
Quase nunca
4. Em relação ao meu nível geral de interacção com o bebé, acredito que estou:  
Muito mais envolvido do que a maioria dos pais na minha posição  
Um pouco mais envolvido do que a maioria dos pais na minha posição  
Envolvido de igual modo relativamente à maioria dos pais na minha posição  
Um pouco menos envolvido do que a maioria dos pais na minha posição  
Muito menos envolvido do que a maioria dos pais na minha posição
5. Quando estou com o bebé sinto-me aborrecido  
Muito frequentemente  
Frequentemente  
Ocasionalmente  
Quase nunca
6. Dou por mim a falar do bebé a pessoas (para além da minha companheira):  
Muitas vezes por dia  
Algumas vezes por dia  
Uma ou duas vezes por dia  
Raramente em qualquer dia
7. Quando tenho de deixar o bebé:  
Sinto-me geralmente bastante triste (ou é difícil ir embora)  
Sinto-me muitas vezes bastante triste (ou é difícil ir embora)  
Tenho um misto de sentimentos de tristeza e de alívio  
Sinto-me muitas vezes bastante aliviado (e é fácil ir embora)  
Sinto-me geralmente bastante aliviado (e é fácil ir embora)

8. Quando estou com o bebé:
- Tenho sempre muito prazer/ satisfação
  - Tenho frequentemente muito prazer/satisfação
  - Tenho ocasionalmente muito prazer/satisfação
  - Raramente tenho muito prazer/satisfação
9. Quando não estou com o bebé, dou por mim a pensar nele:
- Quase o tempo todo
  - Muito frequentemente
  - Frequentemente
  - Ocasionalmente
  - Nunca
10. Quando estou com o bebé:
- Geralmente tento prolongar o tempo que passo com ele
  - Nem uma coisa nem outra
  - Geralmente tento encurtar o tempo que passo com ele
11. Quando estou há algum tempo longe do bebé, e estou prestes a estar com ele de novo, sinto geralmente que:
- A ideia traz-me um prazer intenso
  - A ideia traz-me um prazer moderado
  - A ideia traz-me um prazer ligeiro
  - A ideia não me desperta quaisquer sentimentos
  - A ideia traz-me sentimentos negativos
12. Nos últimos três meses, tenho dado por mim a contemplar o bebé a dormir por períodos superiores a 5 minutos
- Muito frequentemente
  - Frequentemente
  - Algumas vezes
  - Nunca
13. Agora penso no bebé como:
- Realmente meu
  - Um pouco meu
  - Se ainda não fosse realmente meu
14. Em relação às coisas que tivemos de abdicar por causa do bebé
- Acho que estou bastante ressentido com isso
  - Acho que estou moderadamente ressentido com isso
  - Acho que estou um bocadinho ressentido com isso
  - Não estou de todo ressentido
15. Nos últimos três meses, tenho sentido que não tenho tempo para mim ou para os meus interesses pessoais
- Quase o tempo todo
  - Muito frequentemente
  - Ocasionalmente
  - Nunca
16. Geralmente quando estou com o bebé:
- Sou muito impaciente
  - Sou um pouco impaciente
  - Sou moderadamente paciente