



Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

UC/EPCE-2018

**A Gravidez do Pai -Transição para a Parentalidade:  
estudo exploratório**

Anna Luísa Ferreira Santos (e-mail: [anna.santos94@gmail.com](mailto:anna.santos94@gmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de  
Especialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, sob a  
orientação do Professor Doutor Joaquim Eduardo Nunes Sá



## **Gravidez do Pai- transição para a parentalidade: estudo exploratório**

### **Resumo**

**Objetivos:** Estudar o estabelecimento do bonding entre o pai e o bebê e analisar de que forma o seu envolvimento emocional pode ser influenciado pelas variáveis sociodemográficas, obstétricas, de envolvimento na gravidez e no parto. **Métodos:** Para o efeito utiliza-se um estudo de caráter exploratório, transversal, descritivo-correlacional e comparativo, de abordagem quantitativa. O protocolo de investigação administrado, para além de uma parte introdutória que sintetiza o contexto e objetivo do estudo, integrou: *i)* um questionário sociodemográfico, que procurou reunir a informação sociodemográfica do pai; *ii)* questionário de caracterização obstétrica, com o objetivo identificar os antecedentes obstétricos do casal; *iii)* questionário de envolvimento do pai durante a gravidez e parto com sete questões, indaga-se sobre o envolvimento do pai ao longo da gravidez e do parto; e *iv)* Escala Bonding (*Bonding Scale: Escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebê*; Figueiredo, B., Marques A., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2005) que pretende avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebê. A amostra total integra 90 pais. **Resultados:** Através da análise estatística foi possível observar que nem todas as variáveis podem ser encaradas como fundamentais no estabelecimento do bonding. Deste modo, ao examinar as diversas variáveis, foi possível concluir que, das 18 variáveis investigadas, apenas 9 se demonstram significativas e consequentemente responsáveis por terem impacto no estabelecimento do bonding. Portanto, as variáveis que indicam valores significativos são, nas variáveis sociodemográficas, a idade do pai, as habilitações literárias e o estado civil. Nas variáveis obstétricas destacam-se, se é o primeiro filho, se a gravidez foi planeada, o tipo de parto e se não existiu uma interrupção voluntária da gravidez. Por fim nas variáveis de envolvimento do pai na gravidez e parto os fatores, presença nas consultas de vigilância pré-natal e falar com bebê durante a gestação evidenciaram-se significativos. No entanto estas variáveis demonstram-se significativas especificamente nos três tipos de Bonding, positivo, negativo e not clear. No Bonding positivo destacaram-se as variáveis, idade do pai superior a 30 anos, as habilitações literárias, estado civil, não ser o primeiro filho, nenhuma anterior interrupção da gravidez e por fim a gravidez planeada. Por outro lado, no Bonding negativo, as variáveis - anterior interrupção da gravidez, a não presença nas consultas de vigilância pré-natal e o não falar com o bebê - foram as mais significativas. Por fim no Bonding not clear apenas duas variáveis apresentaram resultados relevantes, gravidez não planeada e o estado civil. Portanto, com esta análise é possível ter uma perceção de quais os fatores que podem modelar e influenciar o estabelecimento do Bonding entre pai e filho. **Discussão e conclusões:** A transição para a parentalidade compreende uma reorganização e adaptação familiar,

podendo ser uma situação perturbadora. Assim, é considerado como um período de maior vulnerabilidade emocional que influencia as mães, mas também os pais, comportando uma influência significativa no envolvimento emocional do pai com o filho que conseqüentemente pode influenciar a percepção que o próprio pai tem do seu papel. O Bonding como processo de envolvimento emocional dos pais com o bebê, que se estabelece durante a gravidez e que se intensifica nos primeiros momentos de interação após o nascimento, é um processo complexo, que pode ser influenciado pelas características paternas, do contexto que está inserido e do grau de envolvimento durante a gravidez e parto.

**Palavras chave:** Bonding, parentalidade, parto, gravidez, papel do pai.

### **Pregnancy of the father- transition to parenthood: exploratory study**

#### ***Abstract***

**Objetives:** This study seeks to study the establishment of bonding between the father and the baby and to analyze how their emotional involvement can be influenced by sociodemographic variables, obstetric variables and involvement in pregnancy and childbirth variables. **Methods:** For this purpose, a cross-sectional, descriptive-correlational and comparative exploratory study is used, with a quantitative approach. The protocol of investigation administered, besides an introductory part that synthesizes the context and objective of the study, integrated: i) a sociodemographic questionnaire, which sought to gather the sociodemographic information of the father; ii) obstetric characterization questionnaire, with the objective of identifying the obstetric antecedents of the couple; iii) questionnaire on father involvement during pregnancy and childbirth with seven questions, inquiries about father involvement during pregnancy and childbirth; and iv) Bonding Scale (*Bonding Scale: Escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebê*; Figueiredo, B., Marques A., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2005) that intends to evaluate the emotional involvement of parents with the baby. The total sample includes 90 parents. **Results:** Through the statistical analysis it was possible to observe that not all the variables can be considered as fundamental in the establishment of bonding. Thus, when examining the various variables, it was possible to conclude that of the 18 variables investigated, only 9 are shown to be significant and consequently responsible for having an impact on the establishment of bonding. Therefore, the variables that indicate significant values are, in the sociodemographic variables, the age of the father, the educational qualifications and the marital status. In the obstetric variables, it is important to highlight whether it is the first child, if the pregnancy was planned, the type of delivery and whether there was no voluntary

interruption of the pregnancy. Finally, in the variables of father involvement in pregnancy and childbirth, the factors, presence in prenatal surveillance consultations and speaking to the baby during pregnancy were significant. However, these variables are shown to be significant in all three types of Bonding, positive, negative and not clear. In the positive Bonding the variables were highlighted, age of the father superior to 30 years, the qualifications, civil status, not to be the first child, no previous interruption of the pregnancy and finally the planned pregnancy. On the other hand, in the negative Bonding variables, previous discontinuation of pregnancy, no presence in prenatal surveillance visits and no talking to the baby were significant. Finally, in Bonding not clear only two variables presented relevant results, unplanned pregnancy and marital status. Therefore, with this analysis it is possible to have a perception of what factors can shape and influence the establishment of bonding between father and child.

**Discussion and conclusions:** The transition to parenting involves family reorganization and adaptation, and can be a disruptive situation. Therefore it is considered as a period of greater emotional vulnerability that influences the mothers, but also the parents, having a significant influence on the emotional involvement of the father with the child that consequently can influence the father's own perception of his role. Bonding as a process of emotional involvement of the parents with the baby, which is established during pregnancy and intensifies in the first moments of interaction after birth is a complex process that can be influenced by the characteristics of the parents, the context that is inserted and the degree of involvement during pregnancy and childbirth.

**Keywords:** Bonding, parenting, childbirth, pregnancy, the father`s role

### **Agradecimentos**

Ao *Professor Doutor Eduardo Sá*, meu orientador, o meu muito obrigada pela paciência, dedicação, compreensão e exigência que me fez crescer e evoluir. Sem a sua orientação a reta final destes 5 anos não teria sido a mesma.

Á *Professora Doutora Cristina Vieira*, à *Professora Doutora Albertina Oliveira* e ao *Professor Doutor Bruno de Sousa* que fizeram parte do meu percurso e que me amavelmente me ajudaram.

Ás minhas colegas de Estágio, *Ana Torres*, *Raquel Tavares* e *Sofia Rodrigues*, que se tornaram amigas, por todo o apoio e palavras de incentivo que fizeram com que este ano fosse inesquecível, muito obrigada pela vossa amizade. Fomos um grupo unido e espero que sempre se mantenha assim.

Obrigada aos pais, *José Miguel e Luísa*, por me apoiarem incondicionalmente e por nunca deixarem de acreditar em mim. Á minha irmã, *Cristina*, por ser a minha grande companheira que nunca falha comigo. Aos meus *avós*, espero que estejam orgulhosos.

Ás minhas amigas, *Sílvia*, *Inês*, *Dani*, *Inês Duarte*, *Joana Temudo*, por todo o encorajamento e ânimo que me transmitiram. São amizades assim que nos tornam mais fortes e vocês serão sempre imprescindíveis para mim. Á *Rita Martins Bastos* e *Diogo Estrela* por animarem os meus dias, obrigada. *Mónica* és a minha maior parceira nesta luta, não tenho como te agradecer, mas é um orgulho chegar até aqui do teu lado.

Por fim, o meu agradecimento especial a todos os *pais* que colaboraram na minha investigação e que tornaram a minha amostra, passível de ser recolhida.

## **Índice**

<b>Introdução</b>	1
<b>I - Enquadramento conceptual</b>	1
1. Evolução da Função Parental	1
1.2. A Gravidez do pai no plano psicológico	4
1.3. Bonding	6
1.4. O envolvimento do Pai com o Bebé	9
1.5. Parentalidade	11
<b>II – Metodologia</b>	13
2.1. Objetivos e Conceptualização do estudo	13
2.2. Amostra	13
2.3. Instrumentos	14
2.4. Procedimentos estatísticos	15
<b>III – Resultados</b>	15
3.1. Caraterização da amostra	15
3.2. Análise descritiva	16
3.3. Análise da consistência interna	17
3.3.1. Análise inferencial	18
<b>IV - Síntese dos principais resultados</b>	34
<b>V – Discussão</b>	37
<b>Limitações</b>	38
<b>Conclusões e implicações clínicas</b>	39
<b>Bibliografia</b>	40
<b>Anexos</b>	43

## **Introdução**

As transformações socioeconómicas e culturais que ocorreram ao longo dos anos, em simultâneo com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, bem como o aumento de famílias monoparentais, conduziram a mudanças significativas no conceito de paternidade que incidem diretamente na dinâmica familiar. Portanto tendo em consideração as famílias que planeiam ter filhos, a gravidez e o nascimento assinalam uma das crises familiares mais marcantes. Desta forma, a gravidez funciona como uma etapa de preparação dos pais para os novos papéis que irão assumir. (Piccinini et al., 2004).

Neste sentido, importa conhecer como o homem vivência a paternidade. Atualmente observa-se uma maior participação dos pais em todo o processo. Grande parte dos homens envolve-se no planeamento da gravidez, acompanha a mulher nas consultas de vigilância pré-natal, frequenta as aulas de preparação para a parentalidade, participa no parto e nos cuidados ao recém-nascido tendo uma experiência mais ativa da paternidade. (Leal, 2005).

Nos momentos consequentes ao parto verifica-se uma predisposição dos pais para com o bebé, designada por bonding que se estabelece e constrói-se a partir da gravidez, singularizando os primeiros momentos de interação que se seguem à nascença. Contudo, outros autores são da opinião que o bonding é antes um processo gradual, que se intensifica ao longo do primeiro ano de vida, dado ser um processo interativo entre a tríade (Figueiredo et al., 2005).

Deste modo apesar da importância da presença do pai no nascimento do bebé, é igualmente significativo o contacto físico imediato, como o tocar, pegar ao colo, vestir. Assim, o pai ao presenciar e colaborar nos cuidados do filho tem a oportunidade de conhecer o seu filho e estabelecer laços afetivos (Pereira, 2009).

Foi neste enquadramento, fundamentado pelo reconhecimento da importância do pai na construção da família e na construção do bonding com o bebé que este estudo tem como ponto de partida o estabelecimento do bonding entre o pai e o bebé e de que forma o bonding pode ser influenciado por determinadas variáveis, nomeadamente, sociodemográficas, obstétricas, de envolvimento na gravidez e parto. Deste modo este estudo tem como ambição responder a algumas inquietações motivadas por esta problemática como por exemplo: Qual a influência das variáveis sociodemográficas, variáveis obstétricas e variáveis de envolvimento do pai na gravidez e no parto sobre o estabelecimento do bonding entre o pai e o bebé?

## **I - Enquadramento conceptual**

### **1. Evolução da Função Parental**

Segundo Lamb (2000), o papel do pai tem sofrido uma construção progressiva. No séc. XVII, o pai era o responsável pela

educação religiosa, pelo alfabetismo, bem como pelo ensino do ofício aos filhos. Caracterizava-se como um período em que o pai era mais valorizado em relação à mãe, principalmente nos casos de separação, onde por exemplo, os filhos eram entregues ao pai (Mintz, 1998).

No séc. XVIII, o pai relacionava-se com os filhos tendo em conta os formatos relacionais verticais. Esta postura deu origem a um dilema sobre se atitude do pai deveria ser maioritariamente de autoridade. A ideia do pai ideal passava por uma figura que promovia o bem-estar dos filhos (Balancho, 2012). Todavia, no que diz respeito ao nascimento, o homem era inteiramente posto de parte. Mesmo após o nascimento, o pai era ausente e desconhecedor dos cuidados que a mãe prestava à criança (Brazelton, 1993). Deste modo até ao final do século XVIII, o modelo da família centrava-se, essencialmente na autoridade do marido e no seu poder paternal. O pai tinha como função fundamental na paternidade, o sustento económico, o que originava também dependência económica por parte dos outros membros da família o que consequentemente concedia domínio ao pai. O papel de pai manteve estas características de cariz repressivo e disciplinador, até finais do século XIX. (Martins, 2002).

Foi no final da segunda guerra mundial que se deu o impulso para a importância fundamental do papel do pai, na vida dos filhos, devido às grandes mudanças ideológicas e de valores, tais como as mulheres assumirem novos papéis na sociedade e no mundo do trabalho. Esta mudança levou à reestruturação das dinâmicas familiares, e à criação de novas conceções dos papéis familiares, nomeadamente, o papel de pai. (Martins, 2002).

Desta forma, no séc. XX, começa a emergir a imagem de um pai ativo e envolvido nos cuidados à família (Moreira & Fernandes, 2000).

Segundo Carvalho (2005), este novo homem quebra conceitos antigos do pai autoritário, para criar a imagem de um pai participativo, vivenciando de forma ativa a gravidez da companheira, dividindo com ela as alegrias e as angústias da gestação.

Tornar-se pai é um processo que envolve múltiplas mudanças na vida do homem, quer a nível individual, quer no relacionamento com a companheira e família, passa a existir uma preocupação em corresponder à expectativa dos membros da família, dos amigos e da sociedade, no que respeita a comportamentos considerados apropriados, sobretudo, em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento do filho (Alarcão, 2000). No entanto de um modo geral, traz grande satisfação, sensação de amadurecimento, de crescimento e realização pessoal (Martins, 2013). Neste sentido, tem-se verificado uma tendência generalizada para considerar o homem um elemento cada vez mais presente, no que diz respeito às funções e responsabilidades da paternidade, nomeadamente nos cuidados aos filhos (Martins, 2002)

No entanto tendo em consideração as famílias que planeiam ter filhos, a gravidez e o nascimento assinalam uma das crises familiares mais marcantes devido á necessidade de reorganização das inter-

relações, assim como a descoberta de novas regras de funcionamento que fazem parte da transição da conjugalidade para a parentalidade. Em cada etapa do ciclo vital, ocorrem acontecimentos que levam à adaptação de cada um dos seus membros, o que exige, por parte destes, a necessidade de encontrarem novas formas de estar, que lhes permitam adaptar-se às diferentes modificações funcionais, estruturais e às mudanças inerentes a cada etapa. (Relvas, 1996)

Numa perspetiva de evolução do ciclo vital da família, a transição para a paternidade inicia-se com o nascimento do primeiro filho, contudo, o processo de tornar-se pai tem início muito antes, refletindo todo um desenvolvimento prévio.

**Tabela 1. Síntese da Evolução da Função Parental**

Século	Papel do Pai
<b>XVII</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsável pela educação religiosa, pelo alfabetismo, bem como pelo ensino do ofício aos filhos.</li> <li>• O pai era mais valorizado em relação à mãe</li> </ul>
<b>XVIII- XIX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O pai relacionava-se com os filhos tendo em conta os formatos relacionais verticais.</li> <li>• No nascimento, o homem era inteiramente posto de parte. Era ausente e desconhecedor dos cuidados que a mãe prestava à criança</li> <li>• o modelo da família centrava-se, essencialmente na autoridade O pai tinha como função fundamental na paternidade, o sustento económico,</li> <li>• O papel de pai manteve estas características de cariz repressivo e disciplinador, até finais do século XIX</li> </ul>
<b>XX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pai participativo, vivenciando de forma ativa a gravidez, dividindo companheira as alegrias e as angústias da gestação.</li> </ul>

- 
- Mais presente, no que diz respeito às funções e responsabilidades da paternidade.
- 

Portanto, é possível perceber que de fato existe uma mudança continua nas funções do papel do pai na vida familiar e essas alterações permitiram que a figura paterna se tornasse mais presente, interessada e responsável não só pela educação e sustento financeiro, mas principalmente pelo cuidado e acompanhamento dos filhos desde a gestação, não deixando que esta função seja apenas da mãe. Assim tornar-se pai e incorporar a diversidade de alterações que ocorrem na própria vida, é considerado como um dos maiores desafios, que sucedem na vida dos indivíduos, principalmente, quando este acontecimento surge pela primeira vez (Gomez, 2005).

### **1.2. A gravidez do pai no plano psicológico**

O impacto e as vivências da gravidez são distintos na mulher e no homem. No entanto apesar das alterações físicas e emocionais da gestação serem principalmente da mulher, também o futuro pai passa por um processo de transformação, sobretudo ao nível dos sentimentos e emoções. No entanto as atenções são tendencialmente focadas para a mulher grávida, e por isso o pai muitas vezes é perspectivado como espectador. Porém o homem também deverá ser alvo desta atenção durante a transição para a parentalidade, já que a gravidez é um período pautado por transformações e expectativas quer relativamente ao filho quer ao seu papel enquanto pai. (Piccinini et al., 2009)

Deste modo, embora ambos os progenitores estejam envolvidos no processo da conceção, gestação e nascimento, a mulher vai poder sentir o bebé crescer dentro de si, dar à luz e amamentar o que concede à mesma um grau de envolvimento diferente, deste modo a transição masculina processa-se de forma mais lenta ao longo do tempo. No entanto esta diferença começa desde da decisão de terem um filho, uma vez que ambos podem apresentar transformações psíquicas distintas. (Maldonado, 1985).

Com a gravidez a mulher canaliza grande parte da sua atenção e energia para o seu mundo interior, de modo que as sensações físicas e emocionais, emergentes do estado em que se encontra, dirigem o seu comportamento e pensamento. Assim, a sintonia até então estabelecida com o marido passa a ser com o feto, havendo o risco de o desejo sexual diminuir. Porém não é somente o sentimento de exclusão que faz com que o homem, que assume a paternidade, passe por transformações, mas também a inveja da condição feminina, pela capacidade da mulher de gerar e dar à luz uma vida enquanto que o homem é considerado vulnerável e impotente por não poder fazer nada caso a sua

companheira e filho estiverem em risco de vida (Maldonado, 1985). O Síndrome de Couvade, pode ser assim uma forma do homem sentir-se mais integrado neste processo e pode estar relacionado com este desejo e necessidade de se tornarem pais e terem um papel mais proativo, ou seja a ansiedade, aliada a uma forte ligação afetiva e emocional com a mulher, acaba por transferir para o marido uma série de sensações que costumam manifestar-se somente na figura feminina. Deste modo este síndrome, consiste num conjunto de sintomas que se manifestam com mais frequência nas mulheres, mas que também pode aparecer nos homens durante a gestação de suas companheiras, assim o síndrome de Couvade refere-se à gravidez psicológica dos homens, em que alguns apresentam sintomas e alterações físicas semelhantes às das suas companheiras, nomeadamente, aumento de peso, enjoos e desejos durante a gestação (Raphael-leff, 1997). Portanto o processo de gravidez/gestação envolvem para o homem o tornar-se pai, o crescer, passar a ocupar um lugar diferente nas várias hierarquias triangulares de pais-mães-filhos. (Cordeiro, 2013). Portanto embora seja difícil definir as tarefas implicadas na transição para a paternidade, sobretudo no período da gravidez. Jordan (1990) sugere três processos desenvolvimentais: aceitar a realidade da gravidez e da criança; empenhar-se pelo reconhecimento como pai pela rede de suporte social, e solidificar e definir-se no papel de pai envolvido.

Sabendo que o processo de ser pai inicia quando surge o desejo de ter um filho, importa conhecer e explorar os vários fatores que sustentam este desejo, como o desejo de se sentir completo; desejo de imortalidade; desejo de se multiplicar; desejo de realização de ideias e oportunidades perdidas; desejo de igualar-se ao próprio pai ou superá-lo e/ou desejo de responder a determinadas dúvidas acerca da sua masculinidade e duplicá-la. Assim, aquilo que caracteriza o desejo de ter filhos é vivido durante a gravidez e transformado progressivamente até ao nascimento, sendo este a última etapa do desejo de ter um filho (Brazelton, 2007).

Tendo em conta que a paternidade é um processo de mudança já iniciado na gravidez, esta transição apenas termina quando o homem desenvolve a confiança ao desempenhar o papel de pai (Gomez, 2005). Assim sendo os nove meses de gravidez é o tempo privilegiado para o futuro pai rever o seu desejo de ter um filho. Apesar de atualmente os pais estarem mais envolvidos desde o início da gravidez, procurando ter um papel ativo como a participação nas consultas de vigilância da gravidez ou nas aulas de preparação para o parto, também demonstram sentimentos de ambivalência essencialmente no primeiro trimestre de gravidez (Nogueira e Ferreira, 2012).

Porém esses sentimentos vão desaparecendo quando a gravidez começar a ser visível, após as catorze semanas, esta é confirmada e “materializada” para os pais através da audição dos batimentos cardíacos e da visualização de imagens ecográficas. Embora o tempo de gestação contribua para a consciencialização da chegada do bebé, só depois da visualização direta do mesmo é que a realidade se mostra

concreta para o pai (Jordan,1990).

**Tabela 2. Síntese da Gravidez do pai no plano psicológico**

<b>Mulher</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteração físicas visíveis</li> <li>• Papel ativo;</li> <li>• Envolvimento mais rápido (9 meses de gestação, parto, amamentação)</li> <li>• Com a gravidez a mulher canaliza grande parte da sua atenção e energia para o seu mundo interior</li> <li>• Sintonia até então estabelecida com o marido passa a ser com o feto</li> <li>• Risco de o desejo sexual diminuir</li> </ul>
<b>Homem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem alterações físicas;</li> <li>• Perspetivado como espetador;</li> <li>• Envolvimento mais lento e ao longo do tempo.</li> <li>• Sentimento de exclusão, sobrecarga financeira e de trabalho</li> <li>• Inveja da condição feminina, pela capacidade da mulher de gerar e dar á luz uma vida</li> <li>• Síndrome de Couvade</li> <li>• Forma de o homem sentir-se mais integrado;</li> <li>• Desejo e necessidade de se tornar pai e ter um papel proativo;</li> <li>• Forte ligação emocional com a mulher;</li> <li>• Paternidade é um processo de mudança iniciado na gravidez, e termina quando o homem desenvolve a confiança ao desempenhar o papel de pai</li> </ul>

### 1.3. Bonding

O termo Bonding define-se como um processo de envolvimento emocional com o filho, que se estabelece e constrói-se a partir da gravidez.

Porém existem diferentes interpretações sobre a definição de bonding e/ ou vinculação. A vinculação e o bonding são utilizados para descrever a ligação emocional que se desenvolve entre a criança e o seu cuidador nos primeiros meses e anos da sua vida. A disparidade entre eles reside no ponto de vista em que essa ligação é feita. Neste sentido, a vinculação é definida como o laço emocional duradouro entre a criança e o cuidador, enquanto que o bonding diz respeito ao laço emocional inicial que a mãe/pai estabelece com a criança e que se desenvolve durante os primeiros momentos (Bush, 2001).

Esta temática tem sido investigada principalmente segundo a perspectiva mãe-bebé. No entanto ambos os progenitores apresentarem resultados semelhantes nas características que tem impacto no estabelecimento do bonding, tendo em conta o investimento afetivo e a qualidade dos cuidados dos pais no desenvolvimento do bebé. (Figueiredo et al., 2005).

Portanto depois de nascer, o bebé demonstra comportamentos de vinculação como, chorar, sorrir, seguir visualmente fazendo com que o bonding seja um processo interativo. (Figueiredo et al, 2005). No entanto existem diversos fatores que podem influenciar o bonding desde da gravidez, como por exemplo, a própria personalidade do pai, as suas crenças sobre o papel parental ou o fato da gravidez ter sido planeada ou não (. May & Perrin, 1985). Deste modo quando a gravidez não é desejada nem planeada o estabelecimento do laço afetivo pode tornar-se mais difícil, porém outros autores referem que nas situações em que a gravidez não é planeada essas dificuldades de envolvimento emocional normalmente acabam por desvanecer no decorrer da gestação e esta passa a ser aceite. (Ferreira et al.,2010)

Os sentimentos de um homem que é pai pela primeira vez alteram-se ao longo do trabalho de parto. A sua participação no processo de nascimento torna-se, portanto fundamental para o crescente envolvimento dos homens nos cuidados aos bebés (Carvalho, 2003). Para o pai, o parto é um momento de intensas emoções, que lhe permite o primeiro contacto com o bebé. (Tomeleri et al., 2007).

No decorrer do parto, o envolvimento paterno varia de homem para homem, alguns escolhem esperar fora da sala de partos, outros desejam participar ativamente no nascimento. O período expulsivo marca o início de uma nova etapa na vida da tríade e neste momento alguns homens já manifestam vontade de dar o seu contributo, através do corte do cordão umbilical (Mendes, 2007). Num estudo realizado por Brandão (2009), os resultados sugerem que o corte do cordão umbilical efetuado pelos pais no momento do parto parece beneficiar o envolvimento emocional entre a díade pai-bebé. O corte do cordão umbilical pode ser considerado o ultrapassar de uma barreira imaginária, a separação real entre a criança e a mãe, traduzindo-se para o pai numa forma de se aproximar e de fazer parte da tríade. (Brandão, 2009). Esta disjunção entre mãe e bebé pode representar para o pai a oportunidade de se incluir na prestação de cuidados no momento do parto e aumentar a sua confiança para prestar mais cuidados,

aumentando assim o seu envolvimento com o filho (Brandão, 2009). Do mesmo modo também a integração do pai nos cuidados ao recém-nascido, como a mudança da fralda e o pegar ao colo, assume grande importância, uma vez que contribui para um maior envolvimento entre o pai e filho (Tomeleri et al., 2007).

Após o parto existe uma predisposição dos pais para com o bebé, designada por bonding. Este termo define o processo de envolvimento emocional que se estabelece e se constrói a partir da gravidez, privilegiando os primeiros momentos de interacção que se seguem à nascença entre pai e filho (Figueiredo et al., 2005).

Klaus e Kennell (1993) descrevem a existência de um período depois do parto, em que a capacidade de envolvimento emocional dos pais aumenta, constatando-se interações complexas entre pais e bebé, que ajudam a vinculá-los. No entanto outros autores são da opinião que o bonding não se manifesta imediatamente após o nascimento, mas que é antes um processo gradual que se intensifica ao longo do primeiro ano de vida. Uma vez que o comportamento da criança também interfere na vinculação dos pais, o bonding não é um acontecimento unidirecional, mas um processo interativo entre a tríade (Figueiredo et al., 2005). Deste modo quanto mais positiva é a percepção dos progenitores sobre as alterações experienciadas, mais positivo é o bonding desenvolvido pela tríade e maior a satisfação sentida pelos pais relativamente aos seus novos papéis, o que possibilita que o bebé experiencie um melhor desenvolvimento das suas capacidades cognitivas e aptidões sociais (Brandão, 2009).

O contacto físico assume desta forma uma grande influência no desenvolvimento da relação perante a ausência da mãe também o pai pode oferecer calor e conforto ao filho, o que leva a um desenvolvimento de um efeito emocional positivo, compreendido como bonding entre os dois. (Pereira, 2009)

**Tabela 3. Síntese do Bonding e Vinculação**

<b>Vinculação</b>	Laço emocional duradouro entre a criança e o cuidador	A vinculação e o bonding são utilizados para descrever a ligação emocional que se desenvolve entre a criança e o seu cuidador nos primeiros meses e anos da sua vida.
<b>Bonding</b>	Laço emocional inicial que os pais estabelecem com a criança e que se desenvolve durante os primeiros momentos	

#### 1.4. O envolvimento do Pai com o Bebé

Em Portugal, através da publicação da Lei n.º 14/85 de 6 de julho de 1985, a mulher tem o direito legal de escolher alguém da sua confiança para estar presente durante o trabalho de parto e nascimento do filho. Esta possibilidade proporciona benefícios para a mãe, pai e bebé, permitindo que o primeiro contacto com o filho seja o mais precoce possível, favorecendo o envolvimento emocional da tríade. Também a Organização Mundial de Saúde, através do “Guia Prático para a Assistência ao Parto Normal” (1996) indica diretrizes no sentido de humanizar o parto. A presença do pai na sala de partos, o corte do cordão umbilical permite-lhe um primeiro contacto real com o bebé, principalmente nos casos de cesarianas em que os pais ficam responsáveis pelos bebés nas primeiras horas o que desencadeia um maior sentimento de responsabilidade que pode contribuir para a sua aproximação (Tomeleri et al., 2007; Brandão, 2009).

No entanto apesar destas evoluções no envolvimento do pai ao longo da gravidez e nascimento, o percurso masculino no que concerne à parentalidade difere do feminino, pois somente a mulher consegue sentir o filho crescer dentro de si, passar pelo trabalho de parto, parto e amamentação. Por esta razão a formação do vínculo entre pai e filho pode ser mais lenta, consolidando-se gradualmente após o nascimento (Piccinini et al., 2004).

Contudo, este percurso, inicia-se com a adaptação à notícia da gravidez, seguida do reconhecimento do bebé, a perceção que este irá separar-se da mãe, aceitando-o como pessoa individual, promovendo assim a sua identidade parental (Brazelton et al., 2007).

Porém o período pré-natal para o pai pode revelar algumas dificuldades, nomeadamente na própria formação da identidade paternal e o seu novo estatuto de pai. (Piccinini et al., 2004).

Portanto o envolvimento emocional paterno passa por três fases de transformações conforme o desenvolvimento do bebé e as características do pai. Na primeira fase inclui o tempo entre a suspeita de gravidez e a sua confirmação, que podem gerar diferentes reações como stress e ansiedade. A segunda fase engloba o período da gravidez em que a mesma não é sentida como real porque os sinais físicos ainda não são visíveis o que pode criar uma distância emocional. Na última fase que corresponde ao terceiro trimestre, gestação, quando o nascimento está mais próximo os pais habitualmente demonstram uma grande disponibilidade emocional e demonstram um interesse crescente em estar presentes, porém alguns homens não conseguem criar essa ligação entre pai e filho em nenhum momento da gravidez pois os seus focos tornaram-se as alterações que vão acontecer com a chegada do filho, como por exemplo o aumento da responsabilidade, as consequências para a relação conjugal e a sobrecarga financeira e de trabalho, assim estas preocupações podem influenciar o seu grau de envolvimento (May, 1982).

Embora o envolvimento emocional seja essencial também o envolvimento comportamental tem um papel preponderante, neste

sentido os três estilos parentais adotados pelos pais dividem-se em expectante, observador, instrumental e expressivo (May, 1980).

O pai observador, contempla a gravidez como uma responsabilidade da mulher, rejeitando qualquer experiência emocional relacionada com a gravidez. O estilo parental instrumental apesar de conceder suporte nas questões práticas, este demonstra uma postura pouco confortável com a partilha dos aspetos emocionais relacionados com a gravidez, por último o pai expressivo, tem consciência do impacto que esta transição implica na sua vida e por isso envolve-se tanto a nível emocional como comportamental (May, 1980).

O envolvimento paterno durante a gestação deve ser encarado de forma singular, uma vez que o vínculo entre pai-filho é indireto, mediado pela mãe, pois somente esta experiência todas as alterações físicas e emocionais inerentes à gravidez (Piccinini et al., 2004). Porém como já foi referido, verifica-se um crescente envolvimento masculino na paternidade, grande parte dos homens envolve-se no planeamento da gravidez, acompanha a mulher nas consultas de vigilância pré-natal, frequenta as aulas de preparação para a parentalidade, participa no parto e nos cuidados ao recém-nascido (Leal, 2005). No artigo 46.º do Código de Trabalho sobre a dispensa para consultas pré-natais, está descrito que o pai tem direito a três dispensas do trabalho para acompanhar a grávida às consultas pré-natais. Deste modo a planificação da gravidez, a visualização do feto nas ecografias, uma boa relação com a companheira e algumas características de personalidade como a autoconfiança, autonomia, facilidade de adaptação funcionam como fatores facilitadores, enquanto que a prematuridade, conflitos com a companheira, o não planeamento da gravidez, número elevado de filhos e uma personalidade insegura, ansiosa ou com baixa autoestima são alguns dos fatores dificultadores da vinculação pré-natal (May, 1980).

No entanto o grau do envolvimento paterno pode ser compreendido através de fatores, como a motivação, competência, autoconfiança e apoio. A motivação refere-se à vontade e desejo do pai em estar e ser envolvido na vida do filho, no entanto este fator apenas se manifesta de forma significativa se estiverem presentes outros fatores como a competência e a autoconfiança. Portanto, para potenciar o surgimento destes fatores o envolvimento nas aulas de preparação para o parto, a visualização das ecografias e a participação do pai no nascimento são fatores de fortalecimento do vínculo, uma vez que aumenta o envolvimento entre o pai e o bebé. A formação do vínculo entre eles consequentemente aumenta a confiança do pai no seu novo papel. Portanto a sua participação nestes momentos é essencial para que o pai desenvolva as suas competências e naturalmente se sinta cada vez mais apto para cuidar do seu filho. Este trabalho prévio vai de igual forma fortalecer a sensibilidade do pai para a sua nova função de cuidador. No entanto o apoio da família continua a ser importante e por isso a licença parental ser tão significativa nesta nova fase, uma vez que tal como acontece com a mulher este processo de transição pode gerar níveis de stress no pai e por isso esta período ser importante para que a

mudança seja equilibrada para ambos (Carvalho, 2003).

### **1.5. Parentalidade**

A parentalidade pode ser definida como o conjunto de ações concretizadas pelas figuras parentais junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade. Assim, a relação entre pais e filhos tem um papel essencial dentro das relações familiares (Cruz, 2005).

A parentalidade vai além do fator biológico, inicia-se com o projeto de ter um filho, é vivido intensamente durante a gestação e ganha outra dimensão a partir do nascimento, ou seja, constrói-se e transforma-se ao longo do ciclo vital (Lebovici, 2004).

No entanto a parentalidade é frequentemente associada a um maior número de mudanças na vida das mães do que na dos pais, dado a pressuposição cultural de que as mães são as principais cuidadoras (Pinquart & Teubert, 2010).

Como consequência, mesmo que sem intencionalidade, as mães podem acabar por limitar o envolvimento dos pais nas tarefas parentais, que acaba por assumir um papel secundário de provisão e de apoio ao cuidado infantil (Johnston & Swanson, 2006). Neste sentido a presença dos fatores psicossociais demonstra a complexidade da transição para a parentalidade, uma vez que permite compreender a importância que a estrutura social tem neste processo, nomeadamente nas representações da parentalidade, e da própria experiência parental. Ao conhecermos este cenário das influências socioculturais, passa a existir a possibilidade de auxiliar os homens a tornarem-se pais. Deste modo as mulheres precisam de aprender a dividir com o homem as responsabilidades no cuidado infantil, e os homens precisam de oportunidades para estar com os filhos a sós ou serem cuidadores principais, sem a interferências que limitem a sua aprendizagem (Johnston & Swanson, 2006).

Durante a gravidez, os pais de primeira viagem expressam sentimentos de incerteza e exclusão enquanto que os pais com a experiências anteriores parecem sentir-se mais relaxados. Logo uma forma de contrariar estes sentimentos é através da inclusão do pai nos preparativos para o parto, como as visitas de cuidados pré-natais uma vez que se isto não acontecer pode dar os mesmos podem sentir-se frustrados e pouco preparados para o parto (Johnston & Swanson, 2006). Estar presente durante o parto é igualmente importante no processo de tornar-se pai. Durante o parto os sentimentos dos pais oscilam entre a euforia e a ansiedade, é um acontecimento em que os mesmos expressam preocupação pela segurança da sua companheira e do seu bebé, assim como stresse e medo. Logo é necessária uma experiência positiva dos pais durante o parto pois permitirá que esteja apto para apoiar a sua companheira e deste modo criar um momento

significativo para os dois que será o ponto de partida para o restante desenvolvimento da sua parentalidade (Johnston & Swanson, 2006).

Deste modo a parentalidade compreende diversos aspetos que se relacionam à realidade psíquica de cada um dos pais, principalmente as modificações psíquicas que acontecem em cada um deles no decorrer da gestação e do pós-parto, assim o processo de parentificação relaciona-se sobretudo com as trocas estabelecidas entre os pais e a criança. Portanto é possível refletir sobre o conceito de parentalidade de acordo com três eixos. O primeiro refere-se ao exercício da parentalidade, no sentido de uma função que define e organiza os laços de parentesco e a transmissão de regras e valores de um determinado grupo social (Houzel,2004).

O segundo eixo refere-se à experiência da parentalidade, ou seja, às modificações psíquicas que provocam nos pais no decorrer do processo de sua transição para a parentalidade. O terceiro eixo é a prática da parentalidade, que abrange todos os cuidados parentais, como as interações afetivas entre os pais e seu filho. Esses três eixos articulam-se entre si e definem o processo de constituição de um lugar parental. Logo é importante manter um equilíbrio entre os três para desta forma evitar privilegiar apenas uma dimensão em detrimento de outra (Houzel 2004).

Portanto desde do início deste processo, é possível que os pais criem quatro tipos de representações parentais sobre o bebê: a criança fantasmática, relacionada à criança que os pais separadamente têm em mente a partir de sua própria história; a criança imaginária como uma representação menos inconsciente que pertence ao casal, como traços idealizados, sexo, etc; e a criança narcísica ligada à representação de seus ideais, de como o filho irá sucedê-lo (Golse,2002).

Essas representações influenciam a interação que ocorre entre o bebê e seus cuidadores, podendo facilitar o estabelecimento de vínculos afetivos ou por outro lado dificultar esse processo (Golse,2002). A paternidade implica profundas transformações, por isso a ocorrência de distúrbios psicossomáticos em homens durante a gravidez das suas companheiras é comum e por vezes demonstra uma identificação feminina com a gravidez da mulher através da qual, o homem divide com a mulher alguns sintomas, o denominado Síndrome de Couvade, explorado pelos psiquiatras Trethowan e Conlon, em 1965, que inclui sintomas como náuseas, vômitos, perda de apetite, dores de cabeça, insônia, dores de dente, desejos por alimentos e aumento de peso. Deste modo a síndrome é uma expressão somática da ansiedade decorrente do processo de transição para a parentalidade (Ferreira, 2010).

Deste modo em retribuição a mãe, inclui o pai nas suas representações do bebê, criando um espaço para os cuidados paternos, antes mesmo do nascimento do filho (Trethowan & Conlon, 1965). No entanto é também neste período que os homens se sentem mais carentes por não proporcionarem do apoio habitual das suas companheiras, uma vez que elas próprias estão a passar por um período de dificuldades. Deste modo o pai encontra-se num estado conflituoso, por um lado

sente-se rejeitado pois o foco está voltado para a mãe e o bebé não tendo espaço para exprimir os seus sentimentos, por outro lado, como companheiro tem que manter a calma e compreensão porque nesta fase a mulher necessita de apoio, amor, compreensão e respeito de forma a preservar a harmonia familiar. Portanto para evitar ou colmatar o problema evidenciado é importante o envolvimento do pai nos cuidados ao bebé para que ele faça parte do processo de desenvolvimento do filho (Trethovan & Conlon, 1965). Assim, é preciso reconhecer a influência da realidade psíquica de cada um dos pais, bem como a importância das interações e trocas entre pais e filhos para definir o processo de transição à parentalidade e favorecer o funcionamento das famílias (Houzel, 2004).

## **II - Metodologia**

### **2.1. Objetivos e Conceptualização do estudo**

A observação do bonding tem-se focalizado na mãe e em quais as variáveis que podem influenciar o estabelecimento do laço efectivo entre a mãe e o bebé, preterindo o pai deste processo. Este estudo tem como objetivo perceber se existe variáveis que podem influenciar o bonding que se cria entre o pai e o bebé. De um modo mais específico, trata-se de um estudo exploratório, transversal e descritivo que procura relacionar o bonding positivo, que representa as emoções de tonalidade positiva que sinalizam o envolvimento emocional positivo do pai com o bebé, o bonding negativo, sendo estas as emoções de tonalidade negativa que sinalizam o envolvimento negativo do pai com o bebé e o bonding not clear, refere-se as emoções não claramente relacionáveis com a presença de um envolvimento emocional e indicam ausência ou confusão no envolvimento emocional do pai com o bebé, com as seguintes variáveis, as sociodemográficas nomeadamente a idade do pai, as variáveis de caracterização obstétrica e de envolvimento do pai, como sexo do bebé, número de filhos, se foi ou não uma gravidez planeada e as variáveis sobre o envolvimento da pai, se assistiu á 1ª ecografia, se sentiu os movimentos fetais e se cortou o cordão umbilical de modo a compreender o impacto que as mesmas podem ter na relação pai-bebé.

### **2.2. Amostra**

Os dados apresentados da amostra deste estudo são o resultado do questionário recolhido *online*, nas redes sociais. O período de recolha decorreu entre os meses de maio e junho de 2018.

A amostra foi constituída com recurso a uma amostragem não probabilística e por isso corre o risco de ser menos representativa do que a amostragem probabilística. Os inquiridos participaram de forma voluntária, por isso não é garantido que a amostra seja representativa.

A amostra é constituída por um total de 90 participantes, sem limite de idade, sendo o único critério de inclusão terem filhos até 1 ano de idade.

### **2.3. Instrumentos**

A obtenção dos dados desta investigação, foi realizada, por meio de um questionário. Os instrumentos de avaliação utilizados neste estudo foram vários questionários de auto-resposta respondidos individualmente pelo progenitor. Para a avaliação das variáveis em estudo, o protocolo de recolha de dados subdivide-se em quatro partes. A primeira refere-se ao questionário de caracterização sociodemográfica, a segunda parte ao questionário de caracterização obstétrica, a terceira parte ao questionário de envolvimento do pai durante a gravidez e parto (anexo I, II e III). A quarta e última parte é constituída pela Escala Bonding (anexo V).

#### **Parte I – Questionário de caracterização sociodemográfica**

Este questionário, é constituído por cinco perguntas, permite recolher dados sobre o perfil sociodemográfico do pai, tais como a idade, área de residência, habilitações literárias, situação profissional e estado civil.

#### **Parte II – Questionário de caracterização obstétrica**

A segunda parte tem como objetivo identificar os antecedentes obstétricos do casal, nomeadamente o sexo do bebé, número de filhos, se alguma gravidez em que esteve envolvido terminou em interrupção espontânea ou voluntária da gravidez, se a gravidez foi planeada, existiram complicações da gravidez e o tipo de parto.

#### **Parte III – Questionário de envolvimento do pai durante a gravidez e parto**

Na última parte, com sete questões, indaga-se sobre o envolvimento do pai ao longo da gravidez e do parto, nomeadamente, esteve presente durante as consultas de vigilância pré-natal; assistiu á 1ª ecografia, sentiu os movimentos fetais, tinha por hábito falar com o bebé durante a gravidez, frequentou as aulas de preparação para o parto, esteve presente durante o trabalho de parto e por fim cortou o cordão umbilical.

#### **Parte IV- Escala Bonding** (*Bonding Scale: Escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé* Figueiredo, B., Marques A., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2005))

A escala Bonding pretende avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. Esta escala foi validada para a população portuguesa por Figueiredo et al. (2005). A escala Bonding é constituída por 12 itens de autorrelato, cotados numa escala tipo *Likert*, entre 0 e 3,

consoante a emoção a que o item se refere está “nada”, “um pouco”, “bastante” ou “muito” presente na relação do pai com o bebé. No questionário é pedido ao pai que assinale o que sente em relação ao seu bebé no momento específico em que lhe é pedido para preencher o questionário. Neste instrumento foram identificadas três subescalas: Subescala “Bonding Positivo”, constituída por 3 itens (Afetuoso, Protetor e Alegre), que mede o envolvimento emocional positivo; Subescala “Bonding Negativo”, constituída por 6 itens (Zangado, Agressivo, Triste, Ressentido, Desgostoso, Desiludido), que avalia o envolvimento emocional negativo; Subescala “Bonding Not Clear”, constituída por 3 itens (Receoso, Possessivo, Neutro ou sem sentimentos), que indica a ausência ou confusão no envolvimento emocional do pai com o bebé. Na escala Bonding os itens são pontuados de modo a que, quanto mais presente a emoção em causa, mais elevado é o resultado. Por conseguinte, o resultado nas subescalas, que corresponde ao somatório das pontuações obtidas nos itens que a constituem é tanto mais elevado quanto mais presente a dimensão que avalia. O resultado total é obtido pela subtração do resultado das subescalas “Bonding Negativo” e “Bonding not Clear” ao resultado da subescala “Bonding Positivo”) e é tanto mais elevado quanto melhor o “bonding” dos pais.

#### **2.4. Procedimentos estatísticos**

A análise estatística foi efetuada com o *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)*, versão 22.0 para Windows, com o qual se realizou os cálculos necessários para estatísticas descritivas e inferenciais. Para uma melhor interpretação e análise, os dados serão apresentados em tabelas.

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva, frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em  $p \leq .05$ . Utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, o teste t de student para amostras independentes e também U Mann-Whitney, One-Way ANOVA e por fim Krustal-Wallis. Os pressupostos do teste t de student, nomeadamente o pressuposto de normalidade de distribuição e o de homogeneidade da variância foram analisados. Aceitou-se a normalidade de distribuição para as amostras com dimensão superior a 30, de acordo com o teorema do limite central.

### **III - Resultados**

#### **3.1. Caracterização da amostra**

Neste subcapítulo estão presentes as características dos pais, nomeadamente, a idade, área de residência, habilitações literárias, situação profissional e estado civil.

O estudo contou com a participação de 90 pais com idades compreendidas entre os 21 e os 63 anos. Apresentando uma média etária de 32 anos ( $M=32.33$ ;  $DP= 6,97$ ), a área de residência mais comum é o Norte (38,90%) quanto às habilitações literárias, a opção licenciatura demonstrou-se a mais assinalada (53,30%) a situação profissional que mais se destacou foi empregado (88,90%) e o estado civil da maioria dos homens é casado (52,20%).

**Tabela 4.** Caracterização sociodemográfica dos participantes

	N	%
<b>Idade (M <math>\pm</math> DP)</b>	32,33 (6,97)	
<b>Área de Residência</b>		
<b>Norte</b>	35	38,90
<b>Centro</b>	17	18,90
<b>Lisboa e Vale do Tejo</b>	31	34,40
<b>Alentejo</b>	2	2,20
<b>Algarve</b>	4	4,40
<b>Madeira</b>	1	1,10
<b>Habilitações</b>		
<b>Literárias</b>		
<b>Ensino Secundário</b>	31	34,40
<b>Licenciatura</b>	48	53,30
<b>Mestrado</b>	11	12,20
<b>Estatuto Profissional</b>		
<b>Empregado</b>	80	88,90
<b>Desempregado</b>	6	6,70
<b>Licença de</b>	4	4,40
<b>Parentalidade</b>		
<b>Estado Civil</b>		
<b>Solteira</b>	14	15,60
<b>Casada</b>	47	52,20
<b>União de Fato</b>	29	32,20

### 3.2. Análise descritiva

A gestação foi planeada por 78,9% dos participantes, e 84,4% das gravidezes decorreu sem complicações, no entanto, 5,6% das mães sofreram de hipertensão e apenas 20% estiveram envolvidos numa gravidez que terminou em interrupção voluntária ou espontânea.

Relativamente ao envolvimento do pai durante a gestação, 90% esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal e a maioria assistiu á 1º ecografia (94,4%) e frequentou as aulas de preparação para o parto (70%). Do mesmo modo, também a percentagem de pais que sentiu os movimentos fetais é elevada (97,8%), o mesmo acontece relativamente ao falar com o bebé durante a gravidez, em que 86,7% dos pais responderam que era um hábito. No trabalho de parto, o mais frequente foi a cesariana (63,3%), 83,3% dos pais estiveram presentes e destes, 54,4% cortaram o cordão umbilical ao bebé. Porém dos 45,6% que não o cortaram, 27,8% gostariam de o ter feito. Em relação ao bebé, 53,3% são do sexo masculino e 46,7% são do feminino, sendo a maioria dos participantes pais de primeira viagem.

### 3.3. Análise da consistência interna

A consistência interna da Escala Bonding foi analisada com o coeficiente de consistência interna *Alfa de Cronbach*. Os valores obtidos variam entre um mínimo de ,510 na dimensão Bonding positivo e um máximo de ,604 (pobre) no Bonding negativo (tabela 5.)

A categorização dos valores do Alfa segue o publicado em Tavakol & Dennick (2011).

**Tabela 5.** Consistência interna da *Escala Bonding*

	Alfa de Cronbach	Nº de Itens
Bonding Positivo	,510	3
Bonding Negativo	,604	6
Bonding Not Clear	,520	3

Na tabela 6 podem ser analisados os valores das estatísticas descritivas obtidas pelos pais na Escala Bonding. Deste modo os pais obtêm valores mais elevados no Bonding positivo (M= 7,66; DP= 1,308) e mais baixos na dimensão Bonding negativo (M= ,310; DP= ,856).

**Tabela 6.** Estatísticas Descritivas do *Bonding*

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
<b>Bonding Positivo</b>	4	9	7,66	1,31
<b>Bonding Negativo</b>	0	5	,31	,86
<b>Bonding Not Clear</b>	0	7	1,71	1,33

### 3.4. Análise inferencial

Este subcapítulo tem como objetivo estudar a relação entre as variáveis sociodemográficas (idade, situação profissional, estado civil e habilitações literárias), obstétricas (sexo do bebé, primeiro filho, alguma gravidez em que esteve envolvido terminou em interrupção espontânea ou voluntária, gravidez planeada, se a gravidez teve complicações e tipo de parto) e do envolvimento do pai (presença nas consultas de vigilância pré-natal, assistiu á 1º ecografia, sentiu os movimentos fetais, falar com o bebé durante a gravidez, frequentou as aulas de preparação para o parto, presença durante o trabalho de parto e se cortou o cordão umbilical) com o bonding.

**Questão 1 – Qual é a influência das variáveis sociodemográficas (idade, habilitações literárias, situação profissional e estado civil) sobre o estabelecimento do bonding entre pai e o bebé?**

#### Relação entre a idade do pai e o *bonding paterno*

Para se compreender a influência entre a idade e o bonding, utilizou-se o teste t (tabela 7). Desta forma realizou-se o cruzamento entre a idade e as diversas subescalas do bonding, constatando-se que no bonding not clear [ $t(88) = ,78, p = .44$  ( $M=1,85; DP=1,02$  vs.  $M=1,63; DP=1,50$ , as médias são mais elevadas nos sujeitos com idade inferior ou igual a 30 anos. No entanto, no que se refere ao bonding positivo [ $t(88) = -2,08, p = .04$  ( $M=7,29; DP=1,31$  vs.  $M=7,88; DP=1,27$ )], e ao bonding negativo [ $t(82,447) = -1,37, p = .17$  ( $M=,18; DP=,46$  vs.  $M=,39; DP=1,02$ )], as médias são superiores nos sujeitos com mais de 30 anos. Verificando-se assim que as diferenças são significativas para o bonding positivo e negativo, o que indica que os pais com idade superior a 30 anos, têm mais bonding positivo e mais bonding negativo do que os indivíduos com idade inferior e/ou igual a 30 anos, uma vez que existe significância estatística.

**Tabela 7.** Teste t entre a idade do pai e o *bonding paterno*

Idade	Inferior ou igual a 30 anos		Superior a 30 anos		t	p
	Média	DP	Média	DP		
<b>Bonding Negativo</b>	,18	,46	,39	1,02	- 1,37	,17
<b>Bonding Positivo</b>	7,29	1,32	7,88	1,27	- 2,08	,04**
<b>Bonding Not Clear</b>	1,85	1,02	1,63	1,50	,78	,44

\*\* p ≤ .05; \*\*\* p ≤ .001

### Relação entre as habilitações literárias e o *bonding paterno*

Realizou-se o teste One-Way ANOVA entre grupos para explorar o impacto das habilitações literárias do pai no *bonding* (tabela 8 e 9). No que se refere aos valores médios, observamos que para o *bonding* negativo [ $H(2) = 2,74, p = .25$ ] e *bonding not clear* [ $F(2,87) = 2,11, p = .13$ ] as médias mais elevadas centram-se nos participantes com escolaridade até ao ensino secundário (12º ano) e as médias mais baixas nos sujeitos com o mestrado. Contudo, no *bonding* positivo [ $H(2) = 6,52, p = .04$ ] a média mais elevada centra-se nos indivíduos com o ensino superior (licenciatura) e as médias mais baixas nos participantes com habilitações até ao ensino secundário (12º ano). Obteve-se significância estatística apenas no *bonding* positivo para os três grupos das habilitações literárias.

**Tabela 8.** Teste One-Way ANOVA entre habilitações literárias e o *bonding*

Bonding	Habilitações Literárias	N	Média	DP	F	P
	Ensino Secundário (12º ano)	31	2,10	1,51		
<b>Bonding Not Clear</b>	Licenciatura	48	1,54	1,20	2,11	,13
	Mestrado	11	1,36	1,21		

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

**Tabela 9.** Teste Krustal-Wallis entre as habilitações literárias e o *bonding* paterno.

Habilitações literárias	Ensino Secundário		Licenciatura		Mestrado		χ <sup>2</sup>	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
	<b>Bonding Negativo</b>	,45	,96	,27	,87	,09		
<b>Bonding Positivo</b>	7,06	1,59	7,98	,98	7,91	1,22	6,52	,04**

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

### Relação entre a situação profissional e o *bonding* paterno

Para se entender a relação entre a situação profissional e o *bonding* utilizou-se o teste Krustal-Wallis e o Teste One-Way ANOVA (tabela 10 e 11). Os sujeitos empregados e desempregados apresentam níveis iguais de *bonding* negativo [ $H(2) = 1,62, p = ,44$ ] por outro lado o *bonding* positivo [ $H(2) = 4,06, p = ,13$ ] demonstra níveis mais elevados nos sujeitos em licença de parentalidade. Os pais que são desempregados apresentam uma média mais elevada no *bonding* not clear [ $F(2) = 1.23, p = 0.30$ ] comparativamente com os pais empregados e em licença de parentalidade. Contudo, estas diferenças não são significativas para os diferentes tipos de *bonding*, indicando que a situação profissional não influencia o estabelecimento do *bonding*.

**Tabela 10.** Teste Krustal-Wallis entre a situação profissional e o bonding paterno

Situação Profissional	Empregado		Desempregado		Licença de Parentalidade		$\chi^2$	P
	M	DP	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Negativo</b>	,33	,90	,33	,52	-	-	1,62	,44
<b>Bonding Positivo</b>	7,73	1,31	6,67	1,21	7,75	,96	4,06	,13

\*\*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

**Tabela 11.** Teste One-Way ANOVA entre a situação profissional e o *bonding paterno*

	Situação Profissional	N	Média	DP	F	P
<b>Bonding Not Clear</b>	Empregado	80	1,70	1,37	1.23	0.30
	Desempregado	6	2,33	,82		
	Licença de Parentalidade	4	1,00	,82		

\*\*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

### Relação entre o estado civil e o *bonding paterno*

Para se entender a relação entre o estado civil e o bonding utilizou-se o teste Krustal-Wallis (tabela 12). Os sujeitos casados apresentam níveis mais elevados de bonding positivo [ $H(2) = 8,93, p = .01$ ] comparativamente com os participantes solteiros e com os que vivem em união de facto. Os pais que vivem em união de facto apresentam níveis mais elevados de bonding negativo [ $H(2) = 5,46, p = .07$ ]. No bonding not clear [ $H(2) = 9,57, p = .01$ ] observa-se que são os sujeitos solteiros que apresentam médias mais elevadas, comparativamente com os sujeitos casados e que vivem em união de facto. Contudo, estas diferenças apenas são significativas no que se

refere ao bonding positivo e not clear, indicando que o estado civil influencia o estabelecimento destes tipos de bonding.

**Tabela 12.** Teste Krustal-Wallis entre o estado civil e o *bonding paterno*

Estado Civil	Solteiro		Casado		União de fato		$\chi^2$	P
	M	DP	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Negativo</b>	,29	,61	,11	,38	,66	1,32	5,46	,07
<b>Bonding Positivo</b>	6,79	1,48	8,00	1,12	7,52	1,33	8,93	,01**
<b>Bonding Not Clear</b>	2,36	1,01	1,36	1,05	1,97	1,70	9,57	,01**

\*\*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

**Questão 2 – Qual é a influência das variáveis obstétricas (sexo do bebé, primeiro filho, alguma gravidez em que esteve envolvido terminou em interrupção espontânea ou voluntária, gravidez planeada, se a gravidez teve complicações e o tipo de parto) sobre o estabelecimento do bonding entre pai e o bebé?**

#### Relação entre o sexo do bebé e o *bonding paterno*

Com o intuito de perceber se o sexo do bebé poderia ter alguma influência no bonding, foi utilizado o teste t. Ao analisar a tabela 13, é possível verificar que os níveis de bonding positivo [ $t(88) = ,57, p = ,57$  (M=7,73; DP=1,40 vs. M=7,57; DP=1,21)] e bonding not clear [ $t(88) = 1,088, p = ,28$  (M=1,85; DP=1,38 vs. M=1,55; DP=1,27)], são mais elevados nos bebés do sexo feminino. Contudo, no bonding negativo [ $t(88) = -,23, p = ,82$  (M=,29; DP=,71 vs. M=,33; DP=1,00)], a média é mais elevada nos bebés do sexo masculino. Porém não existem diferenças significativas, de um ponto de vista de estatística.

**Tabela 13.** Teste t entre o sexo do bebé e o *bonding paterno*

Sexo do bebé	Feminino		Masculino		T	P
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Negativo</b>	,29	,71	,33	1,00	-,23	,82
<b>Bonding Positivo</b>	7,73	1,40	7,57	1,21	,57	,57
<b>Bonding Not Clear</b>	1,85	1,38	1,55	1,27	1,09	,28

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

#### Relação entre o primeiro filho e o *bonding paterno*

Com o propósito de se perceber a influência entre o facto de ser ou não o primeiro filho e o bonding, utilizou-se o teste t. Ao analisar a tabela 14, foi possível constatar que os níveis de bonding negativo, [t(88) = -,87, p = ,39 (M=,25; DP=,65 vs. M=,41; DP=1,09)] e bonding positivo [t(87,997) = -2,27, p = .03 (M=7,42; DP=1,45 vs. M=8,00; DP=1,00)], são mais elevados nos pais que referiram não ser o primeiro filho. Contudo, no bonding not clear a média é mais elevada nos pais que referiram ser o primeiro filho. Existem diferenças significativas para o bonding positivo, pelo que, podemos referir que o bonding positivo é superior nos pais que não são de primeira viagem.

**Tabela 14.** Teste t entre o primeiro filho e o *bonding paterno*

Primeiro Filho	Sim		Não		t	P
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Negativo</b>	,25	,65	,41	1,09	-,87	,39
<b>Bonding Positivo</b>	7,42	1,45	8,00	1,00	-2,27	,03**
<b>Bonding Not Clear</b>	1,89	1,40	1,46	1,22	1,51	,14

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

Relação entre alguma gravidez em que esteve envolvido terminou em interrupção espontânea ou voluntária da gravidez e o *bonding paterno*

Com o intuito de perceber a influência entre a variável “Alguma gravidez em que esteve envolvido terminou em interrupção espontânea ou voluntária da gravidez?” e o *bonding*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney e o teste t de student. Na tabela 15 e 16, é possível verificar que os níveis mais elevados do *bonding* positivo [ $t(88) = 2,22, p = -,03$  (M= 7,06; DP= 1,349 vs. M= 7,81; DP=1,263)] encontram-se nos pais que afirmaram não terem estado envolvidos numa gravidez que terminou em interrupção espontânea ou voluntária. No entanto, para o *bonding* negativo [ $U = 464,00, p = ,00$ ] e not clear [ $t(88) = -,83, p = ,41$  (M= 1,94; DP= 1,31 vs. M= 1,65; DP=1,34)], são os pais que estiverem envolvidos em alguma gravidez que terminou em interrupção espontânea ou voluntária que apresentaram os maiores valores. Porém apenas no *bonding* positivo e negativo é que esta variável se demonstrou significativa.

**Tabela 15.** Teste U de Mann- Whitney entre interrupção espontânea ou voluntaria da gravidez e o *bonding paterno*.

Interrupção da Gravidez	Sim		Não		U	p
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Negativo</b>	,78	1,31	,19	,66	464,00	,00***

\*\*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

**Tabela 16.** Teste t entre interrupção espontânea ou voluntária da gravidez e o *bonding paterno*

Interrupção da Gravidez	Sim		Não		t	P
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Positivo</b>	7,06	1,35	7,81	1,26	2,22	,03**
<b>Bonding Not Clear</b>	1,94	1,31	1,65	1,34	,83	,41

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

Relação entre a gravidez planeada e o *bonding paterno*

Com o intuito de perceber a influência de uma gravidez planeada e o bonding, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney e o teste t. Na tabela 17, constatamos que os níveis mais elevados do bonding positivo [t(88) = 3,93, p = ,00 (M= 7,92; DP= 1,18 vs. M= 6,68; DP=1,34)] encontram-se nos pais que afirmaram ser uma gravidez planeada. Enquanto que no bonding negativo [U = 751,50, p = ,24] e not clear [U = 876,50, p = ,04] são os pais que afirmam não ser uma gravidez planeada que apresentam os valores mais elevados. Portanto, existem diferenças significativas que indicam que o planeamento da gravidez tem impacto no bonding pai-filho.

**Tabela 17.** Teste U de Mann- Whitney entre a gravidez planeada e o bonding paterno.

Gravidez Planeada	Sim		Não		U	P
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Negativo</b>	,30	,90	,37	,68	751,50	,24
<b>Bonding Not Clear</b>	1,62	1,40	2,05	1,03	876,50	,04**

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

**Tabela 18.** Teste t entre a gravidez planeada e o bonding paterno

Gravidez Planeada	Sim		Não		T	P
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Positivo</b>	7,92	1,18	6,68	1,34	3,93	,00***

\*\* p ≤ .05; \*\*\* p ≤ .001

Relação entre a gravidez teve complicações e o *bonding paterno*

Tendo como objetivo entender a relação entre o bonding paterno e o facto de terem existido complicações durante a gravidez, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney e o teste t. Nas tabelas 19 e 20 verificamos que o bonding positivo [U = 452,50, p = ,36] apresenta valores mais elevados quando a gravidez teve complicações. Por outro lado, no bonding not clear [t(88) = -,42, p = ,67 (M= 1,57; DP= ,85 vs. M= 1,74; DP=1,41)] e no bonding negativo [U = 506,50, p = ,66], os valores mais elevados dizem respeito aos pais cuja gravidez não teve complicações. No entanto esta variável não demonstra ter impacto no estabelecimento do bonding.

**Tabela 19.** Teste U de Mann- Whitney entre a teve complicações e o bonding paterno.

Gravidez teve complicações	Sim		Não		U	p
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Positivo</b>	8,00	1,04	7,59	1,35	452,50	,36
<b>Bonding Negativo</b>	,29	,61	,32	,90	506,50	,66

\*\* p ≤ .05; \*\*\* p ≤ .001

**Tabela 20.** Teste t entre a gravidez teve complicações e o bonding paterno

Gravidez teve complicações	Sim		Não		T	P
	M	DP	M	DP		
Bonding Not Clear	1,57	,85	1,74	1,41	-,42	,67

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

Relação entre o tipo de parto e o *bonding paterno*

Com o intuito de perceber a influência entre o tipo de parto e o bonding, utilizou-se o teste t. Ao observar a tabela 21, é possível verificar que os níveis do bonding negativo [ $t(36,961) = 1,85, p = 0,72$  (M= ,58; DP= 1,25 vs. M= ,16; DP= ,46)], e o bonding not clear [ $t(88) = ,12, p = 1,58$  (M= 2,00; DP= 1,56 vs. M= 1,54; DP=1,17)], são superiores quando o parto é normal. Contudo, no positivo [ $t(88) = -,94, p = ,35$  (M= 7,48; DP= 1,42 vs. M= 7,75; DP=1,24)], as médias mais elevadas centram-se nos pais com filhos que nasceram de cesariana. Todavia, é importante referir que o tipo de parto, tem influência no estabelecimento do bonding.

**Tabela 21.** – Teste t entre o tipo de parto e o *bonding paterno*

Tipo de Parto	Normal		Cesariana		t	p
	M	DP	M	DP		
Bonding Negativo	,58	1,25	,16	,46	1,85	,07
Bonding Positivo	7,48	1,42	7,75	1,24	-,94	,35
Bonding Not Clear	2,00	1,56	1,54	1,17	1,58	,12

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

**Questão 3 – Qual é a influência das variáveis do envolvimento do pai durante a gravidez e parto (presença nas consultas de vigilância pré-natal, assistiu á 1º ecografia, sentiu os movimentos fetais, falar com o bebé durante a gravidez, frequentou as aulas de preparação para o parto, presença durante o trabalho de parto e se cortou o cordão umbilical) no estabelecimento do bonding entre o pai e o bebé?**

Relação entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o bonding paterno

Tendo como propósito saber qual a influência entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o bonding, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney e o teste t (tabela 22 e 23). Verificamos que os sujeitos que estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal possuem níveis mais elevados de bonding positivo [ $U = 325,00$ ,  $p = ,58$ ], e de bonding not clear [ $t(88) = ,37$ ,  $p = ,72$  ( $M = 1,73$ ;  $DP = 1,30$  vs.  $M = 1,56$ ;  $DP = 1,67$ )] Pelo contrário, os pais que não presenciaram as consultas apresentam maiores níveis de bonding negativo [ $U = 479,50$ ,  $p = ,017$ ]. Portanto, ausência dos pais nas consultas de vigilância pré-natal tem influência no bonding.

**Tabela 22.** Teste U de Mann- Whitney entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o bonding paterno.

Presença nas Consultas	Sim		Não		U	P
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Positivo</b>	7,67	1,33	7,56	1,13	325,00	,58
<b>Bonding Negativo</b>	,23	,70	1,00	1,66	479,50	,02**

\*\*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

**Tabela 23.** Teste t entre a presença nas consultas de vigilância pré-natal e o *bonding paterno*

Presença nas Consultas	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
Bonding Not Clear	1,73	1,30	1,56	1,67	,37	,72

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

Relação entre a presença na primeira ecografia e o *bonding paterno*

Com o objetivo de compreender a influência entre a primeira ecografia e o bonding, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Através da análise da tabela 24. Os sujeitos que não estiveram presentes na primeira ecografia possuem níveis mais elevados de Bonding Positivo [U = 309,50, p = ,08], de bonding not clear [t(88) = -1,33, p = ,19 (M= 5,55; DP= 2,40 vs. M= 7,00; DP= 1,23)] e de bonding negativo [U = 216,50, p = ,91]. Estes resultados indicam que a presença dos pais na primeira ecografia do seu filho não tem influência no bonding.

**Tabela 24.** Teste U de Mann- Whitney entre a presença na 1ª ecografia e o bonding paterno.

1ª ecografia	Sim		Não		U	p
	M	DP	M	DP		
Bonding Positivo	7,60	1,32	8,60	,55	309,50	,08
Bonding Negativo	,32	,88	,20	,45	216,50	,91
Bonding Not Clear	1,73	1,37	1,40	,55	187,00	,64

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

Relação entre a sensação dos movimentos fetais e o *bonding paterno*

De forma a entender o efeito da relação entre os movimentos fetais e o bonding, foi utilizado o Teste U de Mann-Whitney (tabela 25). Verificamos que os pais que não sentiram os movimentos fetais possuem níveis mais elevados de bonding negativo [U = 120,50,  $p = ,41$ ]. Em relação ao bonding positivo [U = 70,00,  $p = ,65$ ] e not clear [U = 83,00,  $p = ,90$ ], onde são os pais que sentiram os movimentos fetais que mais se destacam. Contudo, não existe influência da presença do pai na primeira ecografia no bonding.

**Tabela 25.** Teste U de Mann-Whitney entre sensação dos movimentos fetais e o bonding paterno.

Movimentos Fetais	Sim		Não		U	P
	M	DP	M	DP		
Bonding Positivo	7,66	1,32	7,50	,71	70,00	,65
Bonding Negativo	,30	,85	1,00	1,41	120,50	,41
Bonding Not Clear	1,72	1,35	1,50	,71	83,00	,90

\*\*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

Relação entre falar com o bebé durante a gravidez e o *bonding paterno*

No que diz respeito à relação entre falar com o bebé e o bonding, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney e teste t, onde observamos que os pais que não falaram com os bebés durante a gravidez possuem níveis mais elevados de bonding negativo [U = 608,00,  $p = ,01$ ] e bonding not clear [t(88) =  $-,34$ ,  $p = ,74$  (M= 1,69; DP= 1,31 vs. M= 1,83; DP= 1,53)], enquanto que o bonding positivo [t(88) =  $-1,64$ ,  $p = ,10$  (M= 7,74; DP= 1,26 vs. M= 7,08; DP= 1,51)], é mais elevados para os pais que falaram com o bebé durante a gravidez (tabela 26 e 27). Há diferenças significativas no bonding negativo, o que sugere que o falar com o bebé durante a gravidez influencia o estabelecimento do bonding.

**Tabela 26.** Teste U de Mann-Whitney entre falar com o bebé durante a gravidez e o bonding paterno.

Falar com o bebé	Sim		Não		U	P
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Negativo</b>	0,22	0,68	0,92	1,50	608,00	,01**

\*\*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

**Tabela 27.** Teste t entre falar com o bebé durante a gravidez e o *bonding paterno*

Falar com o bebé	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Positivo</b>	7,74	1,26	7,08	1,51	1,64	,10
<b>Bonding Not Clear</b>	1,69	1,31	1,83	1,53	-,34	,74

\*\*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

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

Para compreender qual a influência entre a presença nas aulas de preparação para o parto e o bonding, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Pela observação da tabela 28, verificamos que os pais que não assistiram às aulas de preparação para o parto tem níveis mais elevados no bonding positivo [ $U = 885,000$ ,  $p = ,75$ ] negativo [ $U = 929,000$ ,  $p = ,29$ ] e not clear [ $U = 870,000$ ,  $p = ,86$ ]. Portanto a presença do pai nas aulas de preparação para o parto não tem influência no bonding.

**Tabela 28.** Teste U de Mann- Whitney presença nas aulas de preparação para o parto e o bonding paterno.

Aulas de preparação para o parto	Sim		Não		U	p
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Positivo</b>	7,60	1,37	7,78	1,16	885,00	,75
<b>Bonding Negativo</b>	,21	,57	,56	1,28	929,00	,29
<b>Bonding Not Clear</b>	1,70	1,36	1,74	1,32	870,00	,86

\*\*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

Relação entre a presença durante o trabalho de parto e o *bonding paterno*

Relativamente à relação entre a presença durante o trabalho de parto e o bonding, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney e o teste t (tabela 29 e 30). Observamos que os pais que estiveram presentes durante o trabalho de parto possuem níveis mais elevados de bonding positivo [ $t(88) = 1,05$ ,  $p = ,30$  (M= 7,72; DP= 1,24 vs. M= 7,33; DP= 1,63)] e bonding not clear [ $U = 446,50$ ,  $p = ,20$ ] ao contrário dos pais que não estiveram presentes durante o trabalho de parto que apresentam valores superiores no bonding negativo [ $U = 586,50$ ,  $p = ,69$ ]. Porém os resultados indicam que os pais estarem presentes durante o trabalho de parto não influencia o estabelecimento do bonding entre pai e bebé.

**Tabela 29.** Teste U de Mann-Whitney entre a presença durante o trabalho de parto e o bonding paterno.

Presença durante o trabalho de parto	Sim		Não		U	P
	M	DP	M	DP		
Bonding Negativo	,31	,89	,33	,72	586,500	,689
Bonding Not Clear	1,79	1,35	1,33	1,23	446,500	,195

\*\* p ≤ .05; \*\*\* p ≤ .001

**Tabela 30.** Teste t entre a presença durante o trabalho de parto e o bonding paterno

Presença durante o trabalho de parto	Sim		Não		t	p
	M	DP	M	DP		
Bonding Positivo	7,72	1,24	7,33	1,63	1,05	,30

\*\* p ≤ .05; \*\*\* p ≤ .001

### Relação entre o corte do cordão umbilical e o *bonding paterno*

Relativamente à relação entre o pai ter cortado o cordão umbilical e o bonding, utilizou-se o teste t. Decorrente da análise da tabela 31, é possível perceber que os pais que cortaram o cordão umbilical possuem níveis mais elevados de bonding positivo [ $t(75,072) = 1,25$ ,  $p = ,22$  (M= 7,82; DP= 1,15 vs. M= 7,46; DP= 1,47)]. No entanto, o bonding negativo [ $t(88) = -,80$ ,  $p = ,43$  (M= ,24; DP= ,78 vs. M= ,39; DP= ,95)]. e o bonding not clear [ $t(88) = -,61$ ,  $p = ,55$  (M= 1,63; DP= 1,42 vs. M= 1,80; DP= 1,23)] apresentam valores mais elevados nos pais que não cortam o cordão umbilical. Posto isto é possível verificar que o corte do cordão umbilical não influencia o bonding paterno.

**Tabela 31.** Teste t entre o corte do cordão umbilical e o *bonding paterno*

Corte do cordão umbilical	Sim		Não		T	p
	M	DP	M	DP		
<b>Bonding Negativo</b>	,24	,78	,39	,95	-,80	,43
<b>Bonding Positivo</b>	7,82	1,15	7,46	1,47	1,25	,22
<b>Bonding Not Clear</b>	1,63	1,42	1,80	1,23	-,61	,55

\*\* p ≤.05; \*\*\* p ≤.001

#### IV - Síntese dos principais resultados

**Tabela 32.** Síntese dos Principais Resultados

Principais resultados
Caraterização sociodemográfica dos participantes
<b>Amostra</b>
- 90 pais com bebés até aos 12 meses de idade
<b>Idade</b>
- Varia entre os 21 e os 63 anos (M=32.33)
<b>Área de Residência</b>
- 35 homens (38.9%) vivem no Norte de Portugal
- 17 homens (18.9%) vivem no centro de Portugal
- 31 homens (34.4%) vivem em Lisboa e Vale do Tejo
- 2 homens (2.2%) vivem no Alentejo
- 4 homens (4.4%) vivem no Algarve
- 0 homens (0.0%) vivem nos Açores
- 1 homem (1.1%) vive na Madeira
<b>Habilitações literárias completas</b>
- 31 homens (34.4%) têm o ensino secundário (12º ano)
- 48 homens (53.3%) tem a Licenciatura
- 11 homens (12.2%) tem o Mestrado
<b>Estatuto profissional</b>
- 80 homens (88.9%) estão empregados
- 6 homens (6.7%) estão desempregados
- 4 homens (4.4%) estão em licença de parentalidade
<b>Estado civil</b>
- 14 homens (15.6%) são solteiros
- 47 homens (52.2%) são casados

- 29 homens (32.2%) estão em união de facto

---

### Informações relativas à caracterização obstétrica

---

#### Sexo do bebé?

- 48 Feminino (53.3%)
- 42 Masculino (46.7%)

#### Quantos filhos tem?

- 13 homens (714.4%) têm 1 filho
- 20 homens (22.2%) têm 2 filhos
- 2 homens (2.2%) têm 3 filhos
- 1 homem (1.1%) têm 4 filhos
- 1 homem (1.1%) têm 5 filhos

#### Alguma gravidez em que esteve envolvido terminou em interrupção espontânea ou voluntária da gravidez?

- 18 homens (20%) já estiveram envolvidos numa gravidez que terminou em interrupção espontânea ou voluntária.
- 72 homens (80%) nunca estiveram envolvidos numa gravidez que terminou em interrupção espontânea ou voluntária.

#### A gravidez foi planeada?

- 71 homens (78.9%) planearam a gravidez
- 19 homens (21.1%) não planearam a gravidez

#### Existiram complicações na gravidez?

- 14 homens (15.6%) referiram complicações na gravidez:
- 76 homens (84.4%) referiram parto pré-termo
- 2 homens (2.2%) referiram deslocamento da placenta
- 1 homem (1.1%) referiu diabetes
- 1 homem (1.1%) referiu gravidez de risco
- 1 homem (1.1%) referiu prematuridade
- 2 homens (2.2%) referiram perda de sangue
- 5 homens (5.6%) referiram hipertensão
- 76 homens (84.4%) referiram não ter tido complicações na gravidez

#### Tipo de parto

- 33 homens (36.7%) referiram um parto normal
- 57 homens (63.3%) referiram um parto por cesariana

---

### Informações relativas ao envolvimento do pai durante a gravidez e parto

---

#### Esteve presente durante as consultas de vigilância pré-natal?

- 81 homens (90%) estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal
- 9 homens (10%) não estiveram presentes nas consultas de vigilância pré-natal

#### Assistiu à 1ª ecografia?

- 85 homens (94.4%) assistiram à primeira ecografia
- 5 homens (5.6%) não assistiram à primeira ecografia

#### Sentiu os movimentos fetais?

- 88 homens (97.8%) sentiram os movimentos fetais
  - 2 homens (2.2%) não sentiram os movimentos fetais
-

**Tinha por hábito falar com o bebé durante a gravidez?**

- 78 homens (86.7%) tinham por hábito falar com o bebé durante a gravidez
- 12 homens (13.3%) não tinham por hábito falar com o bebé durante a gravidez

**Frequentou as aulas de preparação para o parto?**

- 63 homens (70%) frequentou as aulas de preparação para o parto
- 27 homens (30%) não frequentou as aulas de preparação para o parto

**Esteve presente durante o trabalho de parto?**

- 75 homens (83.3%) esteve presente durante o trabalho de parto
- 15 homens (16.7%) não esteve presente durante o trabalho de parto

**Cortou o cordão umbilical?**

- 49 homens (54.4%) cortaram o cordão umbilical
- 41 homens (45.6%) não cortaram o cordão umbilical
- 16 homens (17.8%) gostariam de ter cortado o cordão umbilical
- 25 homens (27.8%) não gostariam de ter cortado o cordão umbilical

**Existem diferenças no que se refere ao bonding paterno em função da idade do pai?****(cf. Tabelas 7)**

- Pais com idade superior a 30 anos apresentam um bonding positivo superior, estatisticamente significativo ( $M=7.29$ ;  $DP= 1.32$  vs.  $M=7.88$ ;  $DP=1.27$ ; [ $t(88) = -2,08, p = .04$ ])\*\*;

**Existem diferenças no que se refere ao bonding paterno em função das habilitações literárias? (cf. Tabelas 8 e 9)**

- Pais que tem um menor grau académico apresentam um bonding positivo inferior, estatisticamente significativo ( $M=7.06$ ;  $DP=1.59$  vs.  $M=7.98$ ;  $DP=0.98$  vs.  $M=7.91$ ;  $DP=1.22$  [ $H(2) = 6.52, p = .04$ ])\*\*;

**Existem diferenças no que se refere ao bonding paterno em função do estado civil?****(cf. Tabelas 12)**

- Pais casados apresentam níveis de bonding positivo superiores, estatisticamente significativos [ $H(2) = 8.93, p = .01$ ;  $M=6.79$ ;  $DP=1.48$  vs.  $M=8.00$ ;  $DP=1.12$  vs.  $M=7.52$ ;  $DP=1.33$ ]\*\*

**Existem diferenças no que se refere ao bonding paterno em função do fato de ser o primeiro filho? (cf. Tabelas 14)**

- Pais que têm mais do que um filho apresentam níveis de bonding positivo superiores [ $t(87.997) = -2.27, p = .03$ ;  $M=7.42$ ;  $DP=1.45$  vs.  $M=8.00$ ;  $DP=1.00$ ]\*\*

**Existem diferenças no que se refere ao bonding paterno em função do fato de já ter estado envolvido numa interrupção, voluntária ou espontânea, da gravidez? (cf. Tabelas 15 e 16)**

- Pais que referiram uma interrupção da gravidez apresentam níveis de bonding negativo superiores ( $M=.78$ ;  $DP=2.80$  vs.  $M=5.96$ ;  $DP=2.15$ ; [ $U = 464.00, p = .00$ ])\*\*
- Pais que nunca vivenciaram uma interrupção da gravidez apresentam níveis de bonding positivo superiores, estatisticamente significativos ( $M=7.06$ ;  $DP=1.35$  vs.  $M=7.81$ ;  $DP=1.26$ ; [ $t(88)=2.22, p = .03$ ])\*\*

**Existem diferenças no que se refere ao bonding paterno em função do fato da gravidez ser planeada? (cf. Tabelas 17 e 18)**

- Pais que planearam a gravidez revelam níveis de bonding positivo superiores, estatisticamente significativos ( $M=7.92$ ;  $DP=1.18$  vs.  $M=6.68$ ;  $DP=1.34$ ; [ $t(88) = 3.93, p = .00$ ])\*\*

---

**Existem diferenças no que se refere ao bonding paterno em função do fato de estar presente nas consultas de vigilância pré-natal? (cf. Tabelas 22 e 23)**

---

- Pais que presenciaram as consultas de vigilância pré-natal apresentam níveis de bonding negativo inferiores, estatisticamente significativos (M=.23; DP=.70 vs. M=1.00; DP=1.66; U = 479.50,  $p = .02$ )\*\*

---

### **V - Discussão**

Esta investigação teve como princípio perceber a função do pai, o que fundamenta e torna necessário o seu exercício e envolvimento para o nascimento e desenvolvimento de um ser humano, tendo em conta que esta função se desdobra tendo em consideração determinismos sociais e culturais que se alteram ao longo do tempo.

Deste modo os resultados do presente estudo demonstram que através da escala Bonding é possível ter a perceção da evolução do papel do pai. No entanto com análise das diferentes variáveis foi possível observar que nem todas podem ser encarradas como fundamentais no estabelecimento do bonding, variáveis como o sexo do bebé, sentir os movimentos fetais, assistir á 1<sup>a</sup> ecografia, cortar o cordão umbilical, a possibilidade de licença de parentalidade, as possíveis complicações durante a gravidez e a presença nas aulas de preparação para o parto foram fatores que não se demonstraram significativos para o estabelecimento do bonding. Porém devido á sua elevada percentagem vêm confirmar o crescente envolvimento do pai durante a gestação, 90% dos pais esteve presente nas consultas de vigilância pré-natal, 94,4,% assistiu á 1<sup>o</sup> ecografia e 70,0% frequentou as aulas de preparação para o parto demonstrando deste modo uma maior predisposição mesmo durante a gestação de querer estar incluído neste processo e de querer dar um maior suporte á sua companheira.

Todavia algumas variáveis demonstraram ter um impacto no estabelecimento do bonding. A subescala bonding positivo que diz respeito ás emoções de tonalidade positiva e por isso sinalizam o envolvimento emocional positivo do pai com o bebé demonstrou ser a mais influenciada pelas variáveis, não ser o primeiro filho, gravidez foi planeada, a idade do pai superior a 30 anos, estado civil, habilitações literárias e nenhuma anterior interrupção da gravidez, são fatores que demonstram a presença de uma maturidade e estabilidade emocional que podem contribuir para uma maior autoconfiança em si próprio e na sua capacidade para desempenar o seu papel como pai. Emoções que consequentemente passam para a sua companheira que ao sentir-se segura, apoiada e compreendida inclui por sua vez cada vez mais o pai na experiência. Portanto a planificação da gravidez, uma boa relação com a companheira facilita adaptação e proporcionam as condições necessárias o desenvolvimento da parentalidade (May ,1980).

Por sua vez em relação á escala Bonding Negativo, as variáveis que tiveram mais impacto foram, interrupção da gravidez, presença nas

consultas de vigilância pré-natal e falar com o bebé uma vez que estas podem ser situações mais propícias para más notícias, ou seja, são momentos em que a saúde do bebé ou da sua companheira pode ser posta em causa e por isso geradoras de emoções de tonalidade negativa como a ansiedade e o stress. Estes fatores conjugados com uma personalidade insegura e baixa autoestima geram uma dificuldade em criar um envolvimento emocional com o bebé que pode acontecer desde do início da gravidez (Johnston & Swanson, 2006).

Relativamente ao Bonding Not Clear, que se refere às emoções não claramente relacionáveis com a presença de envolvimento emocional e indicam ausência ou confusão no envolvimento pai-bebé, as variáveis que se destacaram foram a gravidez planeada e o estado civil. Pode dever-se ao fato da gravidez ainda não ser visível devido á sua prematuridade, á falta de provas físicas de que de fato existe um bebé uma vez que o envolvimento do pai com o bebé durante a gestação é indireto, mediado sempre pela mãe (Figueiredo et al., 2007; Piccinini et al., 2004).

Deste modo é possível verificar que o bonding é um processo gradual que é influenciado por inúmeros factores, fazendo com que o grau de envolvimento emocional do pai com o bebé seja diferente de pai para pai, por isso é importante uma experiência positiva dos pais durante a gestação e o parto pois permitirá que o mesmo esteja apto para apoiar a sua companheira e deste modo criar as condições necessárias para o restante desenvolvimento da sua parentalidade (Johnston & Swanson, 2006).

### **Limitações**

No que se refere às limitações do estudo, primeiramente é importante referir que sendo a Escala Bonding, usada para pesquisar o bonding paterno é um instrumento de auto-resposta, os resultados da mesma são suscetíveis de serem influenciados pela desejabilidade social, o que por sua vez influencia os resultados dos dados, assim como o tamanho reduzido da amostra.

Deste modo para futuros estudos, seria interessante administrar a Escala Bonding a pais, mas em momentos diferentes do processo de bonding, como por exemplo, durante as primeiras semanas de vida do bebé ou até mesmo no momento imediatamente após o parto para perceber as diferenças que a escala obtém ou não, assim como perceber através da escala de Perceção do papel do pai, a perspetiva masculina da sua função enquanto pai, se o próprio se vê como detentor de um papel secundário assim como a influencia que a mesma pode ter no bonding pai-bebé. Seria igualmente curioso administrar a escala também às mães para investigar a existência significativa ou não de diferenças no estabelecimento do bonding do pai e da mãe uma vez que ambos têm pontos de vista diferentes da gestação.

### **Conclusões e implicações clínicas**

Os pais, durante a gravidez, parto e pós-parto, são sujeitos a mudanças emocionais psicológicas, relacionais e ambientais que afetam a forma como cada um vive a parentalidade. No entanto com a evolução do papel do pai é possível verificar uma reestruturação e um crescente envolvimento e presença do mesmo nas diferentes etapas do processo gravídico. Posto isto ao pai deve ser permitido decidir e escolher qual o papel que pretende ter neste processo, estando livre das pressões sociais.

Deste modo o processo de gravidez pode promover o desenvolvimento de algumas fantasias e crenças desajustadas, face à forma como imaginam o seu bebé dentro da barriga e ao momento em que o irão ver pela primeira vez. Desta forma, torna-se evidente que o percurso do pai ao longo da gravidez é marcado por diversas ambivalências. Por isso a sua participação durante o processo é importante uma vez que contribui para que o mesmo não se sinta excluído deste momento e que por sua vez estabeleça um envolvimento mais próximo com o seu filho. Porém também a vida conjugal apresenta um papel importante, na medida em que tanto a mãe como o pai influenciam a experiência gravídica um do outro e por isso uma boa relação conjugal baseada no respeito, apoio e comunicação vai contribuir para uma maior confiança no parceiro e para um aumento crescente da sua autoconfiança para o novo papel que vão desempenhar. Do mesmo modo também o curso de preparação para o parto e parentalidade, direcionado para o aumento do nível de conhecimento e habilidades, capacita os indivíduos para a transição principalmente para o momento do parto, onde o contato direto pode ser um momento que permitirá a consolidação da transição que estão a experienciar.

### Bibliografia

- Alarcão, M. (2000). *(Des)equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto editora.
- Balancho, L. S. (2012). *Ser pai, hoje*. Barcarena: Editorial Presença.
- Boyce, P., Condon, J., Barton, J., & Corkindale, C. (2007). *First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy*. Australian: Journal of Psychiatry.
- Brandão, Sónia (2009) *Envolvimento emocional do pai com o bebé: Impacto da experiência de parto*. Porto: Universidade do Porto. Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1993). *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T. B. (2007). *O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos* (10a ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Bush, Y. (2001) *Bonding and attachment*. Canada: Trafford Publishing.
- Carvalho, J. B. L. (2005). *Nascimento de um filho: o significado para o pai*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Tese de Mestrado.
- Carvalho, Maria. (2003). *Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais*. Lisboa: Cadernos de Saúde Pública.
- Cordeiro, M. (2013). *Vou ser Pai*. Lisboa: Marcador
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto
- Figueiredo, B., Marques A., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2005). *Bonding: Escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé*. Coimbra: Revista Psychologica.
- Ferreira, Liliana; Laia, Magda; Néné, Manuela. (2010) *Envolvimento paterno e o planeamento da gravidez*. Lisboa: Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP. 2 21-30.
- Golse, B. (2002). *Depressão do bebê, depressão da mãe, conceito de psiquiatria perinatal*. Brasília: L.G.E. Editora.
- Gomez, R. M. (2005). *O pai: paternidade em transição*. Lisboa: Fim de Século.
- Houzel, D. (2004). *As implicações da parentalidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Johnston, D., & Swanson, D. (2006). *Constructing the 'good mother': The experience of mothering ideologies by work status*. New York: Sex Roles

- Jordan, P. (1990). *Laboring for relevance: The male experience of expectant and new parenthood*. *Nursing Research*. New York: Journal of Nursing Research
- Klaus, Marshall; Kennel, John. (1993). *Pais/Bebê – A formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Klaus, M.H; Kennel, J.H. (1986). *Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity*. *British Medical Journal*
- Lamb, M. (1992). *O Papel do Pai em Mudança*. Lisboa: Análise Psicológica
- Lamb, M. E. (2000). *The history of research on father involvement: An overview*. New York: Haworth.
- Leal, Isabel (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lebovici, S. (2004). *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: Um desafio*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lei n.º 14/1985. D. R. I Série. 153 (1985-07-06) 1874. *Acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto*. Assembleia da República; Diário da República n.º 153/1985.
- Lopes, C. (2013). *Como fazer citações e referências para apresentação de trabalhos científicos: Aplicação prática da normativa da APA*. Lisboa: ISPA.
- Martins, A. L. (2002). *Os pais e os cuidados clínicos ao filho na maternidade: uma reflexão durante o ensino clínico*. Lisboa: Revista Sinais Vitais.
- Martins, C.A. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem*. Lisboa: Tese doutoramento
- Maldonado, M. (1985). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Petrópolis: Vozes Editora
- May, K. (1980). *A typology of detachment/ involvement styles adopted during pregnancy by first-time fathers*. *Western: Journal of Nursing Research*
- May, K. (1982). *Three phases of father involvement in pregnancy*. *Western: Nursing Research*
- May, K., & Perrin, S. (1985). *Prelude: pregnancy and birth*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Mendes, I. M. (2007). *Ajustamento materno e paterno: experiências*

*vivenciadas pelos pais no pós-parto.* Tese de doutoramento, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

- Mintz, S. (1998). *From patriarchy to androgyny and other myths: placing men's family roles in historical perspective.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Moreira, R., & Fernandes, C. (2000). *Factores que influenciam a não presença do pai no momento do nascimento do filho.* Lisboa: Revista Sinais Vitais
- Moura-Ramos, Mariana; Canavarro, Maria Cristina (2007). *Adaptação parental ao nascimento de um filho.* Lisboa Análise Psicológica.
- Nogueira, J., & Ferreira, M. (2012). *O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé.* Lisboa: Revista de Enfermagem Referência.
- Pereira, Maria Arminda Rodrigues Alves (2009). *O primeiro contacto pai-bebé: um olhar sobre a prática.* Porto: Universidade do Porto
- Piccinini, Cesar Augusto [et al.] (2004). *O envolvimento paterno durante a gestação.* Lisboa: Revista Reflexão e Crítica
- Piccinini, C., Levandowski, D., Gomes, A., Lindenmeyer, D., & Lopes, R. (2009). *Expectativas e sentimentos dos pais em relação ao bebé durante a gestação.* Lisboa: Estudos de Psicologia
- Pinquart, M., & Teubert, D. (2010). *Effects of parenting education with expectant and new parents: A meta-analysis.* New York: Journal of Family Psychology
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: A história interior.* Porto Alegre: Artes Médicas.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica.* Porto: Edições Afrontamento.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). *Making sense of Cronbach's alpha.* International journal of medical education, 2, 53.
- Tomeleri, Keli Regiane [et al.] (2007). *Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto.* Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem Vol. 28, n. °4
- Trethowan, W. H. & Conlon, M. F. (1965). *Couvade syndrome.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- World Health Organization. (1996). *Maternal and Newborn Health/ Safe Motherhood - Care in Normal Birth: a Practical Guide.* Geneve

**Anexos****Anexo I:** Introdução ao questionário**Anexo II:** Questionário sociodemográfico**Anexo III:** Questionário de caracterização obstétrica**Anexo IV:** Questionário de envolvimento do pai durante a gravidez e parto**Anexo V:** Questionário de Ligação ao Bebé Após o Nascimento-Bonding Scale

## Anexo I - Introdução ao questionário

### **Título:** A Gravidez do Pai- transição para a parentalidade

É verdade que uma gravidez se passa, sobretudo, no útero. Mas não é menos verdade que ela se dê na cabeça. E aí, uma gravidez tanto pode ter quatro ou cinco meses como alguns anos. Seja como for, acaba por ser no casamento entre a gravidez na mãe e a gravidez no pai que um bebé encontra espaço para nascer. Muito tempo antes de efectivamente nascer. Apesar de todos reconhecermos o papel do pai na gravidez, poucos terão tentado perceber se o pai engravida. Quando engravida. Com que sobressaltos engravida.

Nesse sentido, este questionário vai no sentido de aprofundar a compreensão de tudo aquilo que se passa dentro do pai, a propósito da gravidez e do seu bebé.

O presente questionário enquadra-se num projeto de investigação científica, no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, subespecialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC).

Os principais objetivos deste estudo consistem em perceber se existe uma associação entre o bonding e algumas variáveis como a idade do pai e o sexo do bebé. Para o efeito pretende-se a sua resposta aos seguintes instrumentos: 1) questionário sociodemográfico; 2) questionário acerca da experiência obstétrica; 3) questionário sobre o envolvimento do pai durante a gravidez e parto; 4) escala Bonding;

O presente questionário destina-se a todos os homens, com filhos até aos 12 meses de idade.

É de salientar que, a confidencialidade dos dados disponibilizados é assegurada, sendo que qualquer informação terá uma finalidade puramente académica, respeitando o anonimato. Os resultados gerais obtidos serão unicamente utilizados para fins de investigação.

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade.

A mestranda,  
Anna Santos (geral.babylab.fpceuc@gmail.com)

O orientador,  
Professor Doutor Eduardo Sá

**Anexo II - Questionário sociodemográfico****QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****1. Informação Pessoal****Idade:****Área de Residência:**

- Norte de Portugal
- Centro de Portugal
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve
- Açores
- Madeira

**Habilitações literárias completas:**

- 1º ciclo (4º ano)
- 2º ciclo (6º ano)
- 3º ciclo (9º ano)
- Ensino secundário (12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado

**Situação profissional:**  Empregada  Desempregada  Licença de Parentalidade**Estado civil:**  Solteira  Casada  União de facto  Viúva

**Anexo III - Questionário de caracterização obstétrica****QUESTIONÁRIO OBSTÉTRICO****2. Informações relativas à experiência obstétrica**

*Em baixo encontram-se algumas perguntas relativas à sua última gravidez.*

**Sexo do bebé?**  Feminino  Masculino

**Quantos filhos tem?** \_\_\_\_\_

**Alguma gravidez em que esteve envolvido terminou em interrupção espontânea ou voluntária da gravidez?**  Sim  Não

**A gravidez foi planeada?**  Sim  Não

**Existiram complicações na gravidez?**  Sim  Não

**Se sim, quais** \_\_\_\_\_

**Tipo de parto:**  Normal  cesariana

**Anexo IV** - Questionário de envolvimento do pai durante a gravidez e parto

**QUESTIONÁRIO DE ENVOLVIMENTO DO PAI DURANTE A GRAVIDEZ E PARTO**

**3. Informações relativas ao envolvimento do pai**

**Esteve presente durante as consultas de vigilância pré-natal?**  Sim

Não

**Assistiu á 1<sup>a</sup> ecografia?**  Sim  Não

**Sentiu os movimentos fetais?**  Sim  Não

**Tinha por hábito falar com o bebé durante a gravidez?**  Sim  Não

**Frequentou as aulas de preparação para o parto?**  Sim  Não

**Esteve presente durante o trabalho de parto?**  Sim  Não

**Cortou o cordão umbilical?**  Sim  Não

**Se não, gostaria de o ter feito?**  Sim  Não

## Anexo V - Questionário de Ligação ao Bebê

### BONDING SCALE

(Versão original: Bonding Scale (Taylor, Atkins, Kumar, Adams, & Glover, 2005; versão portuguesa de Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005)

Indique, por favor, com que frequência cada uma das afirmações se aplica a si. Não há respostas certas nem erradas. Escolha a opção que mais se aproxima da sua experiência recente.

	Muito	Bastante	Um Pouco	De Nenhum	Modo
<b>AFECTUOSO</b>					
<b>DESILUDIDO</b>					
<b>NEUTRO, SEM SENTIMENTOS</b>					
<b>POSSESSIVO</b>					
<b>RESSENTIDO</b>					
<b>DESGOSTOSO</b>					
<b>PROTECTOR</b>					
<b>ALEGRE</b>					
<b>AGRESSIVO</b>					
<b>RECEOSO</b>					
<b>ZANGADO</b>					
<b>TRISTE</b>					