



MARIANA MARQUES VERÍSSIMO

RELAÇÃO ENTRE PERSPETIVA MATERNA DO ENVOLVIMENTO E APOIO PATERNO, SATISFAÇÃO CONJUGAL E QUALIDADE DE VIDA NO PÓS-PARTO DE MÃES COM BEBÉS ATÉ AOS 12 MESES

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia Clínica

Ramo: Terapias Cognitivo-Comportamentais

COIMBRA, 2024

**RELAÇÃO ENTRE PERSPETIVA MATERNA DO
ENVOLVIMENTO E APOIO
PATERNO, SATISFAÇÃO
CONJUGAL E QUALIDADE DE VIDA NO PÓS-
PARTO
DE MÃES COM BEBÉS ATÉ AOS 12 MESES**

Mariana Marques

**Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica**

Orientadora: Professora Doutora Sonia Simões

Membros do júri

Presidente: Professora Doutora Laura Lemos

Arguente: Professora Doutora Marina Cunha

Coimbra, Novembro de 2024

Agradecimentos

A realização desta dissertação de Mestrado representa o culminar de um percurso repleto de desafios e conquistas, que não teria sido possível sem o apoio e a presença de pessoas e Instituições que foram essenciais ao longo desta jornada.

À minha orientadora, Professora Doutora Sónia Simões agradeço pela orientação e apoio, pela paciência e por acreditar no meu potencial.

À Instituição Centro Pediátrico e Juvenil Doutor Peixoto deixo o meu sincero agradecimento pelo suporte e pela disponibilidade dos recursos que tornaram possível o desenvolvimento desta investigação e a todas as participantes que contribuíram para a recolha de dados e partilha de experiências.

Ao meu namorado, Tiago, o meu profundo obrigado pelo amor, compreensão e por estar sempre ao meu lado, partilhando cada etapa deste percurso, tanto nas dificuldades quanto nas vitórias.

À minha família, especialmente aos meus pais e às minhas irmãs, agradeço por todo o carinho, incentivo e apoio incondicional que sempre me proporcionaram, ajudando-me a manter a motivação em cada fase.

Um agradecimento muito especial aos meus avós, em particular ao meu avô, que sempre acreditou em mim e que, mesmo não estando fisicamente presente, sei que me acompanha e inspira de onde estiver. A sua confiança e amor foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

A todos, o meu mais profundo e sincero obrigado!

Resumo

O nascimento de um filho implica grandes mudanças na dinâmica familiar, sendo o ajustamento conjugal e a partilha de responsabilidades fatores cruciais para o bem-estar dos novos pais. A literatura tem apresentado estudos que comprovam a relação entre estes construtos. Assim, a pertinência da temática e a necessidade de aprofundar o seu estudo justificam o presente trabalho, que visa explorar o envolvimento paterno no período pós-parto a partir da perspectiva das mães, com foco na relação desse envolvimento com a satisfação conjugal, as responsabilidades parentais e a qualidade de vida materna.

Os objetivos do estudo incluem caracterizar as dimensões da satisfação conjugal e da qualidade de vida materna no pós-parto, analisar as relações entre essas dimensões e a satisfação com o envolvimento paterno nos cuidados ao bebé, e, por fim, explorar as diferenças nessas dimensões com base em variáveis sociodemográficas, como o estado civil e a idade, bem como outras variáveis, incluindo o apoio emocional prestado pelo companheiro, a satisfação com a participação nas tarefas domésticas e a relação conjugal. A amostra é composta por 44 mães primigestas, com idades entre os 21 e os 40 anos ($M = 31,84$; $DP = 4,90$). Os instrumentos utilizados incluíram o Questionário sobre o Envolvimento Paterno no Apoio e Cuidados Parentais, a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC) e o Questionário da Qualidade de Vida Materna no Pós-Parto (MAPP-QoL).

Os resultados sugerem que níveis baixos de satisfação conjugal materna, particularmente na intimidade emocional e sexualidade, coexistem com maiores níveis de satisfação nas áreas de comunicação, gestão de conflitos, funções familiares e autonomia. O envolvimento paterno nos cuidados ao bebé associou-se a uma melhoria na qualidade de vida materna, especialmente nas dimensões psicológica, relacional (marido/companheiro e família/amigos) e socioeconómica. No entanto, esse envolvimento também se relacionou com uma redução na satisfação conjugal em aspetos ligados à intimidade e ao relacionamento emocional. O apoio emocional do companheiro revelou-se crucial tanto na satisfação conjugal quanto na qualidade de vida das mães no pós-parto: mulheres mais satisfeitas com o apoio emocional demonstraram melhor intimidade emocional, comunicação e organização das funções familiares, além de uma melhor perceção da qualidade de vida no domínio relacional com o companheiro e a rede de apoio social. Conclui-se que, embora o envolvimento do pai nos cuidados ao bebé possa gerar desafios na relação conjugal, também contribui significativamente para o bem-estar geral da mãe, reforçando a necessidade de apoio emocional e de uma partilha equitativa das responsabilidades parentais. Assim, é importante promover políticas que incentivem a participação ativa dos pais nas tarefas de cuidado e garantam suporte emocional às mães durante o pós-parto.

Palavras-chave: Satisfação conjugal, qualidade de vida materna no pós-parto, envolvimento paterno

Abstract

The birth of a child brings significant changes to family dynamics, with marital adjustment and the sharing of responsibilities being crucial factors for the well-being of new parents. The literature has presented studies that confirm the relationship between these constructs. Thus, the relevance of the topic and the need to deepen its study justify the present work, which aims to explore paternal involvement during the postpartum period from the mothers' perspective, focusing on how this involvement relates to marital satisfaction, parental responsibilities, and maternal quality of life.

The study's objectives include characterizing the dimensions of marital satisfaction and maternal quality of life during the postpartum period, analyzing the relationships between these dimensions and the mothers' satisfaction with paternal involvement in baby care, and, finally, exploring the differences in these dimensions based on sociodemographic variables such as marital status and age, as well as other variables, including the emotional support provided by the partner, satisfaction with the partner's participation in household tasks, and overall marital satisfaction.

The sample consists of 44 first-time mothers, aged between 21 and 40 years ($M = 31.84$; $SD = 4.90$). The instruments used included the Questionnaire on Paternal Involvement in Parental Support and Care, the Satisfaction in Marital Life Areas Assessment Scale (EASAVIC), and the Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire (MAPP-QoL). The results suggest that low levels of maternal marital satisfaction, particularly in emotional intimacy and sexuality, coexist with higher levels of satisfaction in areas such as communication, conflict management, family roles, and autonomy. Paternal involvement in baby care was associated with an improvement in maternal quality of life, particularly in the psychological, relational (with the partner and family/friends), and socioeconomic dimensions. However, this involvement also related to a decrease in marital satisfaction concerning intimacy and emotional aspects of the relationship. The partner's emotional support proved crucial for both marital satisfaction and maternal quality of life during the postpartum period: women more satisfied with emotional support demonstrated better emotional intimacy, communication, family role organization, and a more positive perception of their quality of life in the relational domain with their partner and social support network. It is concluded that although paternal involvement in baby care may pose challenges to the marital relationship, it also significantly contributes to the mother's overall well-being, reinforcing the need for emotional support and equitable sharing of parental responsibilities. Therefore, it is important to promote policies that encourage active father participation in caregiving tasks and ensure emotional support for mothers during the postpartum period.

Keywords: Marital satisfaction, maternal quality of life in the postpartum period, paternal involvement

Introdução

Tarefas desenvolvimentais de ajustamento à maternidade e paternidade

A parentalidade representa uma nova etapa na vida de um casal, que necessita imprescindivelmente de um ajustamento e adaptação a nível individual, familiar e conjugal (Carvalho et al, 2006; Matias, 2017). Neste âmbito, o nascimento de um filho implica grandes mudanças e modifica de forma marcada a identidade, papéis e funções dos pais e de toda a família (Carvalho et al, 2006).

A maternidade é um processo físico e psicológico, que despoleta sentimentos de alegria, amor e felicidade, mas também desperta medo e insegurança (Babetin, 2020; Faria 2021; Mendes, 2020; Netto, 2022). Na gravidez, a mulher começa a sentir a necessidade de rever a sua infância, a relação consigo própria, com os pais e com o companheiro (Figueiredo, n.d; Carvalho et al, 2006). Outro aspeto importante é a adaptação à autonomia do feto, aceitando-o como um ser separado dela, mas um ser que depende dela para sobreviver. Esta compreensão começa geralmente aquando da perceção das primeiras manifestações do bebé e das modificações da sua própria imagem corporal (Carvalho et al, 2006; Figueiredo, n.d).

Os estudos sobre as dificuldades de ajustamento à maternidade e todos os processos envolventes têm crescido consideravelmente (e.g., deMontigny, 2020; Matias, 2017; Walsh et. al., 2021). Em particular, o período pós-parto tem sido cada vez mais investigado, sendo apontado como uma fase de transição que envolve mudanças a nível hormonal, físico, psicológico, familiar e social, provocando alterações significativas na vida dos indivíduos (Airosa & Silva, 2013). Como podemos compreender, o pós-parto é um período marcado por grande vulnerabilidade emocional tanto para a mulher, como para o homem. As adaptações subjacentes a este processo podem ser complicadas e demorar algum tempo. Como tal, a forma como os novos pais atravessam esta transição tem implicações importantes para o bem-estar de toda a família.

É esperado que a chegada de um bebé seja idealizada como um período de fortalecimento do vínculo entre os parceiros, mas a realidade pode ser bem diferente, especialmente quando a relação já se encontra fragilizada. É igualmente destacada a importância de reconhecer e aceitar a complexidade das emoções que podem acompanhar o período do pós-parto, bem como as alterações hormonais, enfatizando a necessidade de

uma maior empatia e compreensão por parte da sociedade em relação às experiências maternas e paternas (Bayle, 2021).

A relação com o parceiro também sofre alterações a nível emocional, da intimidade sexual e das rotinas do dia-a-dia. Surgem várias dúvidas relativamente à capacidade de cuidar um do outro e do bebé, sentimentos de solidão e medo, e se vão ser uma fonte de apoio e valorização um para o outro (Carvalho et al, 2006). Estas mudanças requerem flexibilidade e adaptação aos novos papéis e responsabilidades, incluindo lidar com as novas dinâmicas no relacionamento com o parceiro. O casal deixa de viver a dois, de cuidar apenas um do outro, para passar a cuidar em conjunto de um bebé. O companheiro deixa de assumir unicamente o papel de parceiro romântico e passa a ser também um pai, com quem a mulher vai partilhar a responsabilidade de criar, cuidar, educar e amar uma criança (Carvalho et al, 2006).

Nesta fase, exige-se a formação de uma nova aliança, a aliança parental, no sentido de abordar as questões relacionadas com a educação e de partilhar experiências e decisões sobre a criança. No entanto, é esse o grande desafio para o casal, não esquecer que apesar de terem novos papéis e funções não deixam de ser um casal que deve continuar a cuidar um do outro (Carvalho et al, 2006). Após o nascimento do bebé, as adaptações intensificam-se. No início, a mulher tende a focar-se muito na criança e nas suas necessidades, esquecendo muitas vezes a sua relação com o companheiro, o que pode gerar um afastamento progressivo do casal. Assim, é importante que ambos os pais trabalhem em conjunto para que nenhuma das partes desta nova família seja descuidada (Bayle, 2021; Carvalho et al, 2006; Carvalho, 2009).

Outra problemática que pode surgir é a mudança a nível a profissional, sobretudo para as mulheres mais centradas na carreira e menos envolvidas nas tarefas domésticas, dado que após o nascimento do bebé sentem-se forçadas a desempenhar papéis tradicionalmente reservados às mulheres. Estas mulheres podem sentir maior dificuldade no ajustamento ao papel de mãe e estarem mais vulneráveis a desenvolver perturbações psicológicas, nomeadamente a depressão pós-parto (Carvalho et al, 2006).

Deste modo, percebemos que o apoio mútuo entre os pais fortalece não só o casal, como facilita também a adaptação aos novos papéis inerentes à parentalidade e ajudam no estabelecimento de uma relação saudável com o bebé. É dentro deste cenário que a pesquisa científica tem vindo a identificar consistentemente a qualidade da coparentalidade como um fator importante no ajustamento e qualidade da parentalidade (deMontigny, 2020, Matias, 2017, Schoppe-Sullivan et al., 2016; Walsh et al., 2021).

Envolvimento paterno: tipo de partilha das responsabilidades parentais

No que diz respeito às responsabilidades parentais, a mulher parte com vantagem relativamente ao homem, uma vez que é ela que sente e vive todo o desenvolvimento da criança durante os 9 meses de gestação (Colman Colman, 1994; Bayle, 2021). A mulher começa muito mais cedo a sua adaptação ao seu novo papel, uma vez que sofre alterações significativas, como a modificação de hábitos e de relações sociais, que implicam um conjunto de ganhos e perdas, dependentes do significado e da avaliação que cada mulher dá à sua nova condição (Colman Colman, 1994; Bayle, 2021).

Após o nascimento da criança, a mãe se assim o decidir e/ou se o seu corpo o permitir, vai amamentar a criança e esta experiência tem uma função que vai além do aspeto biológico, que é a nutrição, como também gera momentos de cumplicidade e favorece o desenvolvimento de uma vinculação segura e saudável (Colman Colman, 1994).

Outra dimensão que favorecia bastante a mulher era a licença de maternidade que era quase exclusivamente reservada à mãe, o que lhe permitia passar mais tempo com o bebé e criar maior vinculação, mas também lhe trazia uma carga emocional e de cansaço muito grande (Bayle, 2021; Nobre de Deus, 2021). Em 2009 saiu uma nova lei sobre a licença de parentalidade em Portugal (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro). Esta legislação trouxe alterações importantes no que diz respeito à licença parental, promovendo uma maior partilha das responsabilidades parentais entre homens e mulheres. Esta lei permitiu que parte da licença parental pudesse ser usufruída pelo pai, promovendo assim uma maior participação masculina nos cuidados com os filhos, bem como uma aproximação à igualdade de género na partilha das responsabilidades parentais (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro).

Relativamente às necessidades da mulher no período pós-parto, a literatura refere que o suporte é importante no desenvolvimento das competências e confiança materna, sendo o apoio do parceiro considerado um elemento crucial (Sendas & Freitas, 2022; Walsh et al., 2021). Neste âmbito, segundo Walsh e colaboradores (2021), os fatores protetores que sobressaem dos estudos realizados foram o suporte social e o suporte paterno, sendo que o envolvimento do pai durante a gravidez pode ter um impacto positivo na saúde materna e infantil, o que nos leva a interessarmo-nos pela evolução do papel do homem enquanto pai e enquanto companheiro.

O homem tem-se aproximado cada vez mais do ambiente familiar e doméstico, destacando-se os discursos cada vez mais presentes sobre os “novos” pais, que são mais afetuosos e participativos na criação dos filhos, e não apenas como provedores financeiros

(Castoldi et al., 2014). Nesse contexto, um conceito que tem sido bastante utilizado para descrever essas mudanças é o de envolvimento paterno. Para Lamb, Pleck, Charnov e Levine (1985) existem três elementos que devem ser considerados na avaliação do envolvimento paterno, nomeadamente a interação, acessibilidade e responsabilidade.

Assim é importante observar e compreender como o pai se envolve nas atividades dos filhos, a disponibilidade física e emocional para esse contacto e a responsabilidade demonstrada para a garantia de cuidados e recursos para a criança (Castoldi et al., 2014). Não é fácil adotar um comportamento de maior envolvimento tanto na educação dos filhos, quanto nas tarefas domésticas, quando durante a sua infância e crescimento não o puderam observar nos próprios pais (Bayle & Martinet, 2021).

Na composição atual da família surgiu uma reorganização dos papéis masculino e feminino, percebendo-se que o homem tem sido o principal alvo de transformação (Freitas, Coelho & Silva, 2007; Oliveira & Silva 2011). Às tarefas exigidas anteriormente, como é o caso do sustento da família, outras funções foram acrescentadas, como a aproximação afetiva, o diálogo com os filhos, a participação na educação e escolaridade. Além do seu papel de autoridade, é esperado que o pai participe cada vez mais ativamente na vida das crianças através de brincadeiras e atividades lúdicas (Freitas, Coelho, Silva, 2007).

Apesar de vermos os pais cada vez mais envolvidos na educação e nos cuidados dos filhos no mundo ocidental, a integração desta identidade dos “novos pais” ainda está em construção e será progressiva.

A qualidade de vida no pós-parto

A qualidade de vida é um conceito multidimensional que inclui o bem-estar físico, psicológico, relacional e social. Portanto, para compreendê-lo devemos considerar os vários aspetos que estão envolvidos (Jeong et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o conceito de qualidade de vida como a percepção que a pessoa tem da sua posição na vida e na sociedade em que está inserida. Isto significa que a qualidade de vida não pode ser definida apenas com base em padrões objetivos, mas também através da forma como a pessoa percebe a sua posição, valores, objetivos e expectativas dentro da sociedade em que vive (Condeles et al, 2019; Jeong et al., 2021).

Já a qualidade de vida no pós-parto refere-se ao bem-estar físico, emocional e social de uma mulher após o nascimento do seu bebé. Os fatores que influenciam a qualidade de vida neste período estão associados à capacidade de adaptação, às mudanças físicas e emocionais causadas pela gravidez e pelo parto, ao apoio emocional e prático que ela recebe durante esse período, às condições de vida e ao ambiente em que ela se encontra, e à sua capacidade de cuidar do seu recém-nascido (Colman Colman, 1994; Condeles et al, 2019; Mendes, 2020). De acordo com Mendes (2020), a qualidade de vida no pós-parto também inclui o acesso a cuidados médicos adequados, apoio emocional e social, descanso adequado, tempo para si mesma e para o bebé, entre outros. É importante referir que a perceção de qualidade de vida pode variar de mulher para mulher, sendo uma avaliação bastante subjetiva, dependente de vários fatores.

Para algumas recém mães o parto, os diversos desafios e a responsabilidade de cuidar do bebé têm um impacto negativo na sua qualidade de vida (Jeong et al, 2021). No mesmo sentido, a necessidade de cuidados intensivos e a hospitalização de um recém-nascido também estão associadas à baixa qualidade de vida. Frequentemente as mulheres no pós-parto relatam uma série de sintomas físicos, nomeadamente a fadiga, dor nas costas, hemorroides e incontinência urinária. A fadiga no pós-parto é apontada como mais uma das dificuldades sentidas neste período, uma vez que os bebés ainda não têm um ciclo circadiano regulado, acordando várias vezes durante a noite e exigindo muita atenção da parte dos pais (Jeong et al, 2021).

Também podem ocorrer alterações psicológicas, sendo frequente as mulheres referirem que o parto é um evento muito exigente fisicamente e, que dependendo das circunstâncias pessoais, podem demorar a recuperar. Além disso, referem igualmente as alterações hormonais do pós-parto que conduzem a variações de humor, podendo dar origem a diversas complicações psicopatológicas como o *baby blues* e a depressão pós-parto. O *baby blues* é uma realidade para cerca de 80% das mulheres, e em alguns casos pode avançar para uma depressão pós-parto (Marques, 2023). O *baby blues* ocorre com mais frequência em mães de primeira viagem no decorrer dos primeiros dias após o parto (Bauer, 2018). Ao contrário da depressão pós-parto, o *baby blues* não prejudica o desempenho das funções maternas, no entanto as mães devem ser tratadas com especial cuidado e paciência, receber apoio emocional e sentirem-se seguras, para evitar que este estado se agrave e prolongue (Bauer, 2018). Já o risco de perturbações depressivas é causado pela descida súbita das hormonas no pós-parto e todas as dificuldades

supramencionadas. Vários autores relataram que a depressão pós-parto prejudica a saúde e qualidade de vida do bebé e da mãe (Bauer, 2018; Jeong, 2021; Marques, 2023).

Assim, é particularmente importante estarmos atentos às dificuldades experienciadas pelas novas mães neste período, prestarmos o máximo de apoio possível e o mínimo de julgamento, de forma a minimizar os riscos de patologias do foro psíquico e aumentar a possibilidade de um bom ajustamento, porque desta forma terão uma maior qualidade de vida. Deste modo, as pesquisas na área da saúde mental no pós-parto precisam de considerar os diversos fatores que afetam a qualidade de vida, como é o caso da depressão e do cansaço. No entanto, a falta de estudos abrangentes dificulta a compreensão do impacto desses fatores e a determinação da sua influência.

Satisfação conjugal

Como já foi possível compreender, o nascimento de um filho provoca alterações na vida familiar, uma vez que esta necessita de adaptar-se à nova organização e estrutura. Com a chegada do primeiro filho, a família deixa de ser composta apenas pelo subsistema conjugal e passa a ser composta pelos subsistemas conjugal, parental e filial (Duarte, 2016). Nesta fase surge um aumento de tarefas domésticas e de cuidados a prestar, que levam os recém pais a enfrentarem situações novas, com as quais nunca se tinham confrontado antes e para as quais podem ainda não ter resposta, por serem específicas à parentalidade (Canavarro & Pedrosa 2005).

Assim, um dos principais desafios enfrentados pelos casais no pós-parto é a divisão de tarefas e responsabilidades relacionadas ao cuidado do bebé. Neste sentido, muitas vezes, a chegada de um filho pode gerar conflitos e desentendimentos entre os parceiros, principalmente se não houver uma comunicação eficaz e uma divisão equitativa das tarefas (Bayle, 2021; Canavarro & Pedrosa 2005).

Além disso, a chegada de um bebé também pode impactar a intimidade e a vida sexual do casal no pós-parto. As mudanças físicas e emocionais associadas à maternidade podem gerar inseguranças e dificuldades na manutenção da intimidade do casal. De salientar que, a valorização excessiva da estética é negativa, dado que a mulher sente que perdeu um corpo perfeito e a condição de mulher desejada (Duarte, 2016). É importante ter em consideração o impacto que as mudanças físicas têm nas mulheres e na visão que têm delas mesmas. Esta adaptação pode demorar algum tempo, exigindo paciência e compreensão por parte do cônjuge. Além disso, existe ainda o cansaço sentido pelos pais

e a recuperação física da mãe, que podem tornar-se obstáculos à manutenção de uma vida sexual saudável (Colman Colman, 1994; Duarte, 2016).

A comunicação e a empatia entre os parceiros é extremamente importante para uma boa relação conjugal. Nesta fase repleta de mudanças físicas, estruturais, funcionais e de rotina, se os parceiros não comunicarem pode conduzi-los ao isolamento, o que fragiliza a relação (Duarte, 2016). Ter empatia para perceber o outro é essencial de modo a efetuar as devidas adaptações e prestar o apoio que o parceiro necessita. A mãe precisa de recuperar do parto, de aprender a cuidar de um bebé, aprender a ser mãe e, acima de tudo, a entender como a mulher que ela era se pode transformar na mulher e mãe que ela é agora (Colman Colman, 1994). O pai precisa de aprender a cuidar da companheira, de perceber como tomar conta de um bebé e aprender a sentir-se bem consigo mesmo na sua relação com o novo papel de pai (Colman Colman, 1994). No meio destas mudanças todas existe uma criança que precisa de atenção, carinho, segurança, proteção, alimentação etc. (Colman Colman, 1994). Sem comunicação o casal perde-se no meio de tantas mudanças, torna-se difícil o ajustamento e sem empatia cada um acaba por passar e superar as suas batalhas sozinho. No entanto, se os parceiros forem empáticos têm maior capacidade de compreender os sentimentos e perspetivas um do outro. Desta forma, a capacidade de lidar de maneira compreensiva, respeitosa e comunicativa com o parceiro e com a conjugalidade tende a favorecer a manutenção da relação de forma satisfatória e duradoura (Duarte, 2016).

Uma investigação Americana intitulada "*Social Support During the Postpartum Period: Mothers' Views on Needs, Expectations, and Mobilization of Support*" destacou a necessidade de programas de sensibilização e formação para os casais, uma vez que ajudam-nos a desenvolver estratégias práticas de apoio mútuo, promovendo maior satisfação conjugal e bem-estar emocional, especialmente durante a transição para a parentalidade (Negron et al., 2013). Também é importante que os profissionais de saúde possam contribuir, sensibilizando os casais para melhorar a comunicação e o suporte emocional durante o período pós-parto, garantindo uma maior coesão e, por consequência, felicidade no casal.

A educação para a coparentalidade é outro ponto-chave para a manutenção de uma relação conjugal saudável, devendo ser promovida com enfoque na divisão equilibrada das tarefas parentais e domésticas. Um exemplo relevante é o *Family Foundations Program*, que visa desenvolver competências de cooperação e comunicação entre os pais. O programa demonstrou resultados positivos, não só na melhoria das relações conjugais,

mas também no bem-estar emocional de ambos os parceiros, ajudando a prevenir a depressão pós-parto e a reduzir os conflitos entre o casal (Wang et al., 2021). Outro programa de destaque é o Triplo P - Programa de Parentalidade Positiva, implementado em várias regiões de Portugal. Este programa tem como objetivo central a melhoria da cooperação entre os pais e a promoção de uma parentalidade mais positiva e eficaz. O Triplo P demonstrou grande eficácia na redução do estresse parental e na melhoria do bem-estar de ambos os pais e filhos, promovendo uma dinâmica familiar mais equilibrada e saudável (Sousa et al., 2021).

Outro fator relevante para a satisfação conjugal no pós-parto é o apoio externo e a rede de suporte familiar e social. O suporte de familiares, amigos e profissionais de saúde pode ser fundamental para ajudar o casal a enfrentar os desafios do pós-parto, reduzindo o stress e fortalecendo a relação a dois. É, assim, primordial que os parceiros possam contar com uma rede de apoio sólida, que os ajude a lidar com as mudanças (deMontigny et al., 2020; Walsh et. al., 2021).

Desta forma, podemos entender a satisfação conjugal no período de pós-parto como a avaliação positiva que um casal faz sobre o seu relacionamento após o nascimento de um filho, nomeadamente quanto à satisfação com a divisão de tarefas domésticas e de cuidados com o bebé, a comunicação e o apoio mútuo, a manutenção da intimidade e da vida sexual, a estabilidade financeira e a rede de suporte social (Carvalho, 2009; Duarte, 2016; Estrela, 2023). Este é um dos conceitos mais utilizados para avaliar a felicidade, a estabilidade e a durabilidade da relação de um casal (Estrela, 2023). Neste sentido, uma boa relação conjugal no pós-parto exige um esforço acrescido, por parte do casal, para manter a conexão emocional e a satisfação mútua durante esse período de transição (Colman Colman, 1994; Duarte, 2016).

Objetivos

Tendo em conta o enquadramento teórico apresentado, o presente estudo pretende explorar o envolvimento paterno a partir da perspetiva da mãe, de forma a perceber a relação que tem com a satisfação conjugal, as responsabilidades parentais e a qualidade de vida materna no pós-parto. Segundo a problemática apresentada optou-se por definir os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar as dimensões da satisfação conjugal materna e da qualidade de vida materna no pós-parto;

- Analisar as relações entre as dimensões da satisfação conjugal materna, as dimensões da qualidade de vida materna no pós-parto e da variável satisfação com o envolvimento paterno nos cuidados ao bebé;
- Explorar as diferenças nas dimensões da satisfação conjugal materna e da qualidade de vida materna no pós-parto em função de variáveis sociodemográficas (estado civil e a idade) e outras variáveis (apoio emocional prestado pelo companheiro, satisfação com a participação do companheiro nas tarefas domésticas, e satisfação com a relação de casal).

Materiais e Métodos

O presente estudo utiliza uma metodologia de investigação quantitativa, sendo exploratório de natureza empirista, descritivo e correlacional, dado que procura explicar determinados conceitos, através da análise de relações entre as variáveis.

Participantes

Foi utilizada a amostragem não-probabilística accidental, por ser uma amostra composta por sujeitos que são facilmente atingíveis, sendo selecionados pela sua conveniência (Maroco, 2010).

Os critérios de inclusão para a presente investigação foram os seguintes: 1) indivíduos do sexo feminino, 2) que saibam ler e escrever, 3) com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos, 4) que sejam mães primigestas, tenham parto de feto único a termo, e 5) que estejam em regime de coabitação com o companheiro.

A amostra do estudo foi composta por 44 participantes do sexo feminino, todas mães “de primeira viagem”. As participantes apresentaram idades compreendidas entre os 21 e os 40 anos, havendo uma média de idades de 31,84 ($DP = 4,90$). A maioria das participantes são casadas ($n = 33$; 75,0%) e no que diz respeito às habilitações literárias, grande parte possui o ensino secundário ($n = 25$; 56,8%). Quando questionadas sobre a idade do seu bebé, verifica-se que foi mais frequente terem entre 9 e 12 meses ($n = 27$; 61,4%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra ($n = 44$)

		<i>N</i>	%
Idade ($M = 31,84$; $DP = 4,90$)	21-30 anos	22	50
	31-40 anos	22	50
Estado civil	Casada/união de facto	33	75
	Solteira	11	25
Escolaridade	Ensino básico	4	9,1
	Ensino secundário	25	56,8
	Ensino superior	15	34,1
Idade do bebé	0-4 meses	4	9,1
	5-8 meses	13	29,5
	9-12 meses	27	61,4

Nota. n = número total de sujeitos da amostra

Procedimentos

O protocolo de investigação selecionado para o presente estudo foi composto pelos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Questionário sobre o envolvimento paterno no apoio e cuidados parentais, Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC) e o Questionário da Qualidade de Vida Materna no Pós-Parto (MAPP-QoL). Para a sua utilização foram pedidas autorizações aos autores dos questionários. O estudo também foi autorizado pela Comissão de Ética do ISMT.

A recolha dos dados foi realizada entre fevereiro e junho de 2024 através de um questionário *online* no *Google Forms* e partilhado nas redes sociais e num Centro Pediátrico e Juvenil, em Pombal. O contacto com o Centro Pediátrico foi feito telefonicamente. Posteriormente foram entregues 50 questionários em envelopes, com os quais se encarregaram de distribuir às utentes. A cada potencial participante foi entregue uma folha com informações sobre o estudo em questão e caso quisessem participar recebiam um envelope, que continha o consentimento informado, bem como o protocolo de investigação.

O consentimento informado clarificou os objetivos do estudo, os critérios de participação, realçando a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, obedecendo às regras da Declaração de Helsínquia e às normas da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico foi constituído para servir os propósitos específicos da presente investigação. Por este meio, foram recolhidos os seguintes dados: idade das participantes, estado civil, escolaridade, profissão atual e idade do filho.

Questionário sobre o envolvimento paterno no apoio e cuidados parentais – perceção materna

Este questionário pretende explorar a perspetiva e satisfação da mãe relativamente ao envolvimento paterno nas diferentes dimensões no período do pós-parto, tendo sido elaborado pelas investigadoras deste estudo.

O presente questionário é constituído por 31 itens e as respostas são dadas segundo uma escala tipo Likert, que na maior parte dos grupos é de 5 pontos (1 = *Nunca* a 5 = *Sempre*), um dos grupos é de 4 pontos (1 = *Muito insatisfeita* a 4 = *Muito satisfeita*).

Contém duas perguntas sobre a satisfação conjugal antes da gravidez e oito perguntas sobre a qualidade da relação com o companheiro no pós-parto. Aborda também a partilha das tarefas domésticas através de um grupo de seis perguntas, a frequência com que o companheiro se envolve nos cuidados da criança, sendo esta parte composta por oito perguntas. E por fim, estão englobadas quatro perguntas sobre o apoio financeiro e quatro perguntas sobre a satisfação relativamente ao apoio a diversos níveis.

A cotação é feita através do somatório das respostas obtidas em cada item, sendo que

Escala de avaliação da satisfação em áreas da vida conjugal – EASAVIC (Narciso & Costa, 1996)

Através da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC), a presente investigação pretende medir a variável “satisfação conjugal” das mães com um primeiro filho, com itens que abordam diversas áreas da vida conjugal, designadamente: financeira, tarefas domésticas, tomadas de decisão, lazer, autonomia, conflitos, diálogos, sentimentos acerca do parceiro, sexualidade, apoio emocional, atenção, expectativas e as características do parceiro.

Esta escala foi desenvolvida por Narciso e Costa (1996), sendo constituída por 44 itens de resposta tipo Likert de 6 pontos (1 = *Nada Satisfeita* a 6 = *Completamente Satisfeito*). Este instrumento está organizado em duas grandes dimensões: Amor e Funcionamento

Conjugal. Dentro destes domínios, o instrumento permite, ainda, distinguir 7 subescalas (1) Intimidade Emocional – itens 19, 20, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 e 44; (2) Sexualidade – itens 23, 24, 25, 26, 27 e 28; (3) Comunicação/Conflito – itens 14, 15, 16, 17, 18, 21 e 22; (4) Funções Familiares – itens 1, 2, 3 e 4; (5) Rede Social – itens 7, 8 e 9; (6) Autonomia – itens 10, 11, 12 e 13 – e (7) Tempos Livres – itens 5 e 6 (Lopes, 2012). As pontuações são calculadas através do somatório dos itens de cada subescala.

No que se refere às propriedades psicométricas da escala, a versão portuguesa (Narciso & Costa, 1996) apresentou os seguintes valores de alfa de Cronbach: Intimidade Emocional ($\alpha = 0,96$); Sexualidade ($\alpha = 0,93$); Comunicação/Conflito ($\alpha = 0,91$); Funções Familiares ($\alpha = 0,84$); Rede Social ($\alpha = 0,73$); Autonomia ($\alpha = 0,82$); Tempos Livres ($\alpha = 0,70$) e Escala Total ($\alpha = 0,97$), sendo classificados entre razoáveis e muito bons (Pestana & Gajero, 2008). Já a presente investigação revelou os seguintes valores de alfas: Intimidade Emocional ($\alpha = 0,82$); Sexualidade ($\alpha = 0,64$); Comunicação/Conflito ($\alpha = 0,61$); Funções Familiares ($\alpha = 0,70$); Rede Social ($\alpha = 0,71$); Autonomia ($\alpha = 0,71$); Tempos Livres ($\alpha = 0,73$) e Escala Total ($\alpha = 0,73$), sendo considerados valores razoáveis (Pestana & Gajero, 2008).

Questionário da qualidade de vida materna no pós-parto - MAPP-QoL (Hill et al, 2006; Versão portuguesa de Mendes, Azeredo, & Rodrigues, 2012)

O Questionário da Qualidade de Vida Materna no Pós-Parto (MAPP-QoL) visa avaliar a qualidade de vida materna no período pós-parto, sendo concebido para ser preenchido pelas mães durante este período, após a alta hospitalar. É constituído por duas partes (satisfação e importância) que foi modelado a partir do IQL dos autores Ferrans e Powers (Mendes, 2020). Ambas as partes, 1 e 2, utilizam a escala do tipo Likert e os itens são idênticos. A parte 1 é referente à satisfação com cada item, com (1 = *muito insatisfeito* a 6 = *muito satisfeito*). A Parte 2 é relativa à importância atribuída a cada item, de acordo com os cinco domínios a que correspondem, a pontuação atribuída vai de (1 = *nada importante* a 6 = *muito importante*) (Mendes, 2020).

Esta escala é composta por 40 itens, distribuídos em cinco domínios, divididos em cinco subescalas: domínio psicológico/bebé; domínio socioeconómico; domínio relacional marido/companheiro; domínio relacional família/amigos e domínio saúde/estado funcional. A pontuação dos respetivos domínios pode variar entre 0 e 30. As pontuações são calculadas através das respostas às perguntas sobre a satisfação, com as

respostas sobre a importância da qualidade de vida. Quando os resultados obtidos são elevados refletem níveis de satisfação elevada/importância elevada. Deste modo, quanto mais elevadas forem as pontuações maior é a perceção de qualidade de vida.

Em relação os valores de consistência interna da escala, a versão portuguesa revelou os seguintes valores de alfa de Cronbach: Psicológico/bebé ($\alpha = 0,92$); Relacional marido/companheiro ($\alpha = 0,91$); Relacional família/amigos ($\alpha = 0,89$); Socioeconómico ($\alpha = 0,83$); Saúde/estado funcional ($\alpha = 0,80$) e Escala Total ($\alpha = 0,94$). Por sua vez, na presente investigação os valores de alfa de Cronbach calculados foram os seguintes: Psicológico bebé ($\alpha = 0,90$); Relacional marido/companheiro ($\alpha = 0,91$); Relacional família/amigos ($\alpha = 0,89$); Socioeconómico ($\alpha = 0,91$); Saúde/estado funcional ($\alpha = 0,92$) e Escala Total ($\alpha = 0,92$). Ambas as versões revelaram valores considerados muito bons (Pestana & Gageiro, 2008).

Análise estatística

Os dados foram tratados e analisados através do programa informático de análise de dados *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS versão 26.

Primeiramente calcularam-se os alfas de Cronbach das escalas, que foram interpretados segundo Pestana e Gageiro (2008), classificando-se da seguinte forma: $\alpha < 0,6$ (inadmissível); $0,6 < \alpha < 0,7$ (fraca); $0,7 < \alpha < 0,8$ (razoável); $0,8 < \alpha < 0,9$ (boa) e $0,9 > \alpha < 0,95$ (muito boa).

Em seguida recodificaram-se algumas variáveis para facilitar as futuras análises. Depois analisou-se a distribuição da amostra, recorrendo ao teste da normalidade de Kolmogorov-Smirnov, que indicou que a amostra não tem uma distribuição normal. Também foram calculados os coeficientes de assimetria (Sk) e curtose (Ku) e nenhuma variável mostrou valores reveladores de violações severas à distribuição normal ($Sk < |3|$ e $Ku < |10|$). Assim, como a amostra tem um n superior a 30 tende para a normalidade, optou-se por usar testes paramétricos na maioria das análises estatísticas (Pestana & Gageiro, 2008).

De seguida, fez-se uma análise descritiva das principais variáveis em estudo, que requereu o cálculo de medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio-padrão).

Determinou-se, também, o coeficiente de correlação de r de Pearson para testar as relações entre as principais variáveis em estudo. Para a classificação da magnitude das correlações usou-se o referencial de Pestana & Gageiro, (2014): nas correlações muito

baixas o r situa-se abaixo de 0,19; nas correlações baixas o r está entre o 0,20 e 0,39; nas correlações moderadas o r está entre 0,40 e 0,69; e nas correlações altas o r situa-se entre 0,70 e 0,89.

Para efeitos de comparação entre grupos calculou-se o teste t de *Student* (atestando a homogeneidade das variâncias através do teste de Levene), recorrendo-se ao d de Cohen, utilizando os critérios de Cohen (1988) para os classificar. Na ANOVA, os grupos "Muita insatisfeita" e "Insatisfeita" foram recodificados e combinados, resultando num único grupo "Insatisfeita" para aumentar o tamanho da amostra (n) dos grupos. Foram realizados testes post-hoc de Bonferroni, e a magnitude das diferenças de médias foi calculada usando o eta quadrado de Cohen. Para interpretar os resultados, foram utilizados os valores de referência de Pallant (2007): fraco (0,01), moderado (0,06) e forte (0,14).

Resultados

Inicia-se a apresentação dos resultados estatísticos com a análise descritiva das dimensões da satisfação conjugal materna, conforme avaliada pela escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC) e da qualidade de vida materna no pós-parto, que é avaliada pelo *Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire* (MAPP-QoL), calculando-se a média e o respetivo desvio-padrão, sendo interpretados tendo em conta os valores médios teóricos (Tabela 2).

Os dados da EASAVIC revelaram que a dimensão intimidade emocional apresentou uma pontuação média baixa ($M = 60,25$; $DP = 30,78$), observando-se o mesmo na dimensão sexualidade ($M = 20,59$; $DP = 10,16$). Por seu lado, as dimensões comunicação/conflitos ($M = 26,55$; $DP = 10,80$), funções familiares ($M = 15,66$; $DP = 5,15$) e tempos livres ($M = 8,95$; $DP = 2,84$) apresentaram uma pontuação média alta.

Também se observou na MAPP-QoL que todos os domínios apresentaram pontuações médias baixas, nomeadamente o psicológico bebé ($M = 6,25$; $DP = 2,87$), relacional marido/companheiro ($M = 7,07$; $DP = 3,35$), relacional família/amigos ($M = 5,93$; $DP = 2,78$), socioeconómico ($M = 6,65$; $DP = 3,26$) e saúde/estado funcional ($M = 6,35$; $DP = 2,76$).

Tabela 2. *Análise descritiva das dimensões da EASAVIC e da MAPP-QoL (n = 44)*

	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
EASAVIC				
Intimidade emocional	18	108	60,25	30,78

Sexualidade	6	36	20,59	10,16
Comunicação/conflitos	7	42	26,55	10,80
Funções familiares	4	24	15,66	5,15
Rede social	3	18	11,68	4,57
Autonomia	4	24	14,86	6,58
Tempos livres	2	12	8,95	2,84
MAPP-QoL				
Psicológico bebé	2	13	6,25	2,87
Relacional marido/companheiro	2	14	7,07	3,35
Relacional família/amigos	2	12	5,93	2,78
Socioeconómico	2	14	6,65	3,26
Saúde/estado funcional	2	13	6,35	2,76

Nota. *Min.* = Mínimo; *Max.* = Máximo; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *EASAVIC*: Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal; *MAPP-QoL*: Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire

Para explorar as relações entre as principais variáveis em estudo, nomeadamente as dimensões da EASAVIC (satisfação conjugal materna), da MAPP-QoL (qualidade de vida materna no pós-parto) e o envolvimento paterno nos cuidados ao bebé, optou-se por realizar o Coeficiente de Correlação de Pearson. Os seus valores indicam a força e o sentido da relação entre as mesmas (Tabela 3).

Os resultados principais da EASAVIC indicaram que as dimensões intimidade emocional ($r = -0,33$; $p = 0,02$), sexualidade ($r = -0,33$; $p = 0,02$), funções familiares ($r = -0,35$; $p = 0,02$), rede social ($r = -0,37$; $p = 0,01$) e tempos livres ($r = -0,30$; $p = 0,04$) apresentaram correlações significativas e negativas de magnitude fraca com o envolvimento paterno.

Relativamente à MAPP-QoL observou-se uma correlação significativa e positiva de magnitude moderada com as dimensões psicológico bebé ($r = 0,55$; $p = 0,00$), relacional marido/companheiro ($r = 0,57$; $p = 0,00$), relacional família/amigos ($r = 0,55$; $p = 0,00$), socioeconómico ($r = 0,50$; $p = 0,00$) e saúde/estado funcional ($r = 0,42$; $p = 0,00$) com o envolvimento paterno.

Tabela 3. Correlações entre a EASAVIC, a MAPP-QoL e a satisfação com o envolvimento paterno nos cuidados ao bebé

	1	2	3	4	5	6
EASAVIC - Intimidade emocional	-0,25	-0,27	-0,37*	-0,16	-0,12	-0,33*
EASAVIC – Sexualidade	-0,30*	-0,39**	-0,35*	-0,22	-0,20	-0,33*
EASAVIC- Comunicação/Conflitos	-0,35*	-0,43**	-0,44**	-0,28	-0,17	-0,21
EASAVIC - Funções familiares	-0,25	-0,40**	-0,30*	-0,19	-0,22	-0,35*
EASAVIC - Rede social	-0,48**	-0,52**	-0,48**	-0,43**	-0,17	-0,37*
EASAVIC – Autonomia	-0,50**	-0,36*	-0,44**	-0,39**	-0,12	-0,18
EASAVIC - Tempos livres	-0,27	-0,32*	-0,22	-0,12	-0,10	-0,30*

Envolvimento paterno	0,55**	0,57**	0,55**	0,50**	0,42**	-
----------------------	--------	--------	--------	--------	--------	---

Nota. r = Coeficiente de Pearson (* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$); EASAVIC: Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal; MAPP-QoL: Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire; 1- MAPP-QoL Psicológico bebé; 2 -MAPP-QoL Relacional marido / companheiro; 3 - MAPP-QoL Relacional família / amigos; 4 - MAPP-QoL 5 - MAPP-QoL; Saúde / estado funcional Socioeconómico; 6 Envolvimento paterno

Seguidamente, averiguou-se se existiam diferenças significativas nas dimensões da EASAVIC (satisfação conjugal materna) e nas dimensões da MAPP-QoL (qualidade de vida materna no pós-parto) em função do *estado civil*, utilizando-se o teste t de Student para amostras independentes. Os dados obtidos revelaram que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$). O mesmo ocorreu quando se analisou as dimensões EASAVIC e as dimensões da MAPP-QoL em função da *idade*, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre grupos etários ($p > 0,05$).

A Tabela 4 apresenta a análise de diferenças nas dimensões da EASAVIC e nas dimensões da MAPP-QoL em função da satisfação com o apoio emocional prestado pelo companheiro, com recurso à ANOVA e *post-hoc* de Bonferroni que permite fazer comparações múltiplas entre os grupos.

Na EASAVIC quase todas as dimensões apresentaram diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente a intimidade emocional ($p = 0,00$), cujas participantes que revelaram muita satisfação obtiveram as pontuações médias mais elevadas ($M = 74,24$; $DP = 30,83$), comparando com os restantes grupos. Assim, de acordo com o valor de *eta quadrado* o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,32$). O teste *post-hoc* de Bonferroni revelou que as diferenças entre os grupos se situaram entre o grupo de participantes insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$) e também entre o grupo de participantes satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,00$).

Na dimensão sexualidade ($p = 0,00$) as mulheres que indicaram insatisfação evidenciaram as pontuações médias mais altas ($M = 26,31$; $DP = 6,63$), comparativamente com os restantes grupos. Segundo, o valor de *eta quadrado* o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,24$). O teste *post-hoc* de Bonferroni revelou que as diferenças entre os grupos se verificaram entre o grupo de participantes insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$).

Na comunicação/conflitos ($p = 0,00$) as participantes que mostraram muita satisfação apresentaram os valores médios mais elevados ($M = 32,76$; $DP = 10,26$), comparativamente com os outros grupos. O valor de *eta quadrado* indicou que o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,42$). O teste *post-hoc* de Bonferroni revelou que as diferenças entre os grupos se situaram entre o grupo de participantes insatisfeitas e

satisfeitas ($p = 0,00$) e também entre o grupo de participantes satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,00$).

Na dimensão funções familiares ($p = 0,01$) verificou-se que as participantes que manifestaram muita satisfação revelaram as pontuações médias mais altas ($M = 18,00$; $DP = 5,40$), comparativamente aos outros grupos. Segundo, o valor de *eta quadrado* o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,21$). O teste *post-hoc* de Bonferroni revelou que as diferenças entre os grupos se situaram entre o grupo de participantes satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,00$).

Na rede social ($p = 0,00$) observou-se que as mulheres que revelaram insatisfação que apresentaram as pontuações médias mais elevadas ($M = 13,46$; $DP = 1,80$), comparando com os restantes grupos. De acordo com o valor de *eta quadrado*, o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,31$). O teste *post-hoc* de Bonferroni revelou que as diferenças entre os grupos se situaram entre o grupo de participantes insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$) e também entre o grupo de participantes satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,00$).

Por último, na dimensão tempos livres ($p = 0,00$) foram as mulheres que mostraram muita satisfação que apresentaram as pontuações médias mais altas ($M = 10,53$; $DP = 1,54$), comparativamente com os outros grupos. O valor de *eta quadrado* indicou que o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,21$). O teste *post-hoc* de Bonferroni revelou que as diferenças entre os grupos se situaram entre o grupo de participantes satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,00$).

Na MAPP-QoL, na dimensão psicológico bebé que apresentou diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,01$), sendo as participantes que indicaram estar satisfeitas com o apoio emocional que revelaram as pontuações médias mais altas ($M = 57,82$; $DP = 22,64$), comparativamente aos outros grupos. Segundo, o valor de *eta quadrado* o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,19$). Já o *post-hoc* de Bonferroni revelou diferenças significativas entre os grupos insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$).

A dimensão relacional marido/companheiro também revelou diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,00$), sendo as participantes satisfeitas que apresentaram as pontuações médias mais altas ($M = 38,46$; $DP = 12,79$), comparando com os outros grupos. De acordo com o valor de *eta quadrado*, o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,35$). O teste *post-hoc* de Bonferroni revelou diferenças significativas entre os grupos insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$), assim como entre os grupos satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,02$).

Na dimensão relacional família/amigos, que apresentou diferenças significativas ($p = 0,00$), foram as participantes satisfeitas que obtiveram as pontuações médias mais elevadas ($M = 69,89$; $DP = 23,49$), comparando com os grupos de participantes satisfeitas e insatisfeitas. O valor de *eta quadrado* indicou que o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,26$). Em concreto, o teste de Bonferroni indicou diferenças significativas entre os grupos insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$).

A dimensão socioeconómico ($p = 0,00$) também indicou diferenças significativas, na qual as participantes satisfeitas apresentaram os valores médios mais elevados ($M = 86,57$; $DP = 33,98$), comparando com os grupos de participantes satisfeitas e insatisfeitas. Segundo, o valor de *eta quadrado* o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,32$). O teste *post-hoc* de Bonferroni mostrou diferenças significativas entre os grupos insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$), e também entre insatisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,01$), destacando a influência do apoio emocional na perceção socioeconómica.

Tabela 4. Análise de diferenças da EASAVIC e da MAPP-QoL em função da satisfação com o apoio emocional prestado pelo companheiro

	Satisfação com o apoio emocional prestado pelo companheiro			F	η^2	p
	Insatisfeita	Satisfeita	Muito satisfeita			
	(n = 13)	(n = 14)	(n = 17)			
	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
EASAVIC						
Intimidade emocional	68,92 (23,15)	35,21 (21,52)	74,24 (30,83)	9,69	0,32	0,00**
Sexualidade	26,31 (6,63)	13,79 (7,43)	21,82 (11,43)	6,74	0,24	0,00**
Comunicação/Conflitos	29,08 (5,95)	16,64 (7,89)	32,76 (10,26)	14,89	0,42	0,00**
Funções familiares	16,15 (2,85)	12,36 (5,00)	18,00 (5,40)	5,72	0,21	0,01**
Rede social	13,46 (1,80)	8,00 (4,62)	13,35 (4,35)	9,19	0,31	0,00**
Autonomia	16,00 (4,74)	11,50 (7,86)	16,76 (5,86)	2,98	0,12	0,06
Tempos livres	8,38 (1,38)	7,57 (4,05)	10,53 (1,54)	5,46	0,21	0,00**
MAPP-QoL						
Psicológico bebé	35,77 (15,93)	57,82 (22,64)	44,47 (15,70)	5,03	0,19	0,01**
Relacional marido/companheiro	18,38 (8,79)	38,46 (12,79)	27,47 (11,01)	11,22	0,35	0,00**
Relacional família/amigos	37,23 (14,66)	69,89 (23,49)	51,97 (25,27)	7,43	0,26	0,00**
Socioeconómico	40,54 (21,29)	86,57 (33,98)	69,85 (25,76)	9,62	0,32	0,00**
Saúde/estado funcional	45,38 (25,32)	65,93 (25,18)	59,03 (21,86)	2,55	0,11	0,09

Nota. n = número de sujeitos; M = média; DP = desvio-padrão; F = ANOVA; η^2 = *eta quadrado*; p = nível de significância estatística ($p < 0,05$); EASAVIC: Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal; MAPP-QoL: Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire

Seguidamente, apresenta-se a análise de diferenças nas dimensões da Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC) e nas dimensões da Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire (MAPP-QoL) em função da satisfação com a participação do seu parceiro nas tarefas domésticas, com recurso à ANOVA e ao teste *post-hoc* de Bonferroni (Tabela 5).

Na EASAVIC, a dimensão sexualidade ($p = 0,00$) revelou diferenças estatisticamente significativas, verificando-se que as participantes insatisfeitas apresentaram as

pontuações médias mais elevadas ($M = 24,19$; $DP = 8,32$), comparativamente com as participantes satisfeitas e as muito satisfeitas. O valor de *eta quadrado* indicou que o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,25$) e o teste *post-hoc* de Bonferroni situou as diferenças significativas entre os grupos insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$), assim como também entre os grupos satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,00$).

A dimensão comunicação/conflitos ($p = 0,02$) também apresentou diferenças estatisticamente significativas, na qual as participantes que indicaram muita satisfação obtiveram os valores médios mais elevados ($M = 29,29$; $DP = 9,77$), comparativamente às participantes insatisfeitas e satisfeitas. Segundo o valor de *eta quadrado*, o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,16$). O teste *post-hoc* revelou a existência de uma diferença significativa entre os grupos das mulheres insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$), e entre os grupos satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,01$).

Por fim, na dimensão funções familiares, que evidenciou diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,00$), foram as participantes muito satisfeitas que apresentaram as pontuações médias mais elevadas ($M = 17,00$; $DP = 4,75$), comparativamente com os restantes grupos. O valor de *eta quadrado* indicou que o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,21$). O teste *post-hoc* de Bonferroni revelou diferenças significativas entre os grupos de participantes satisfeitas e insatisfeitas ($p = 0,01$), bem como entre os grupos de participantes satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,01$).

A dimensão rede social evidenciou diferenças significativas ($p = 0,00$), na qual as participantes que indicaram estar muito satisfeitas apresentaram as pontuações médias mais altas ($M = 13,71$; $DP = 5,14$), em comparação com os outros grupos. De acordo com o valor de *eta quadrado*, o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,35$). Especificamente o teste *post-hoc* de Bonferroni mostrou que as diferenças ocorreram entre os grupos de mulheres insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$), bem como entre os grupos de mulheres satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,00$).

Relativamente à dimensão autonomia, esta também apresentou diferenças significativas ($p = 0,00$), verificando-se que as participantes muito satisfeitas apresentaram os valores médios mais elevados ($M = 17,82$; $DP = 5,82$), comparando com os restantes grupos. O valor de *eta quadrado* indicou que o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,24$). As análises do teste *post-hoc* indicaram diferenças significativas entre os grupos de participantes insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,00$) e entre os grupos de participantes satisfeitas e muito satisfeitas ($p = 0,00$).

Por fim, no que respeita às dimensões da MAPP-QoL, a única que apresentou diferenças estatisticamente significativa foi a relacional marido/companheiro ($p = 0,01$), onde o grupo de participantes satisfeitas apresentou a média mais elevada ($M = 37,91$; $DP = 12,43$), comparando com os outros grupos. O valor de *eta quadrado* revelou que o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,18$). O teste *post-hoc* indicou que as diferenças significativas se situam entre os grupos de mulheres insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,01$).

Tabela 5. Análise de diferenças da EASAVIC e da MAPP-QoL em função da satisfação com a participação do seu companheiro nas tarefas domésticas

	Satisfação com a participação do seu companheiro nas tarefas domésticas			F	η^2	p
	Insatisfeita	Satisfeita	Muito satisfeita			
	(n = 16)	(n = 11)	(n = 17)			
	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
EASAVIC						
Intimidade emocional	69,44 (23,23)	43,27 (34,42)	62,59 (31,77)	1,51	0,11	0,08
Sexualidade	24,19 (8,32)	11,91 (9,70)	22,82 (9,14)	6,92	0,25	0,00**
Comunicação/Conflitos	28,81 (7,56)	19,00 (13,40)	29,29 (9,77)	4,09	0,16	0,02*
Funções familiares	17,06 (3,10)	11,55 (6,20)	17,00 (4,75)	5,70	0,21	0,00**
Rede social	12,69 (3,02)	7,09 (4,67)	13,71 (5,14)	11,19	0,35	0,00**
Autonomia	15,31 (5,60)	9,64 (6,28)	17,82 (5,82)	6,58	0,24	0,00**
Tempos livres	8,75 (2,56)	7,82 (3,57)	9,88 (2,39)	1,90	0,08	0,16
MAPP-QoL						
Psicológico bebé	43,03 (21,04)	55,59 (18,59)	42,97 (18,71)	1,70	0,07	0,19
Relacional marido/companheiro	23,50 (12,68)	37,91 (12,43)	26,56 (12,08)	4,67	0,18	0,01**
Relacional família/amigos	47,47 (23,01)	64,36 (23,73)	51,68 (25,16)	1,56	0,07	0,22
Socioeconómico	55,00 (34,24)	74,09 (30,87)	72,44 (32,58)	1,62	0,07	0,21
Saúde/estado funcional	50,59 (23,96)	66,32 (26,21)	57,50 (24,84)	1,32	0,06	0,27

Nota. n = número de sujeitos; M = média; F = ANOVA; η^2 = *eta quadrado*; p = nível de significância estatística ($p < 0,05$); EASAVIC: Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal; MAPP-QoL: Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire

Na Tabela 6 pode observar-se a análise de diferenças nas dimensões da Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC) e nas dimensões da *Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire* (MAPP-QoL) em função da satisfação com a relação de casal, com recurso à ANOVA e *post-hoc* de Bonferroni que permite fazer comparações múltiplas entre os grupos.

A única dimensão da EASAVIC que apresentou diferenças estatisticamente significativas foi a da sexualidade ($p = 0,04$), onde as participantes que se revelaram insatisfeitas obtiveram as pontuações médias mais altas ($M = 25,64$; $DP = 6,51$), em comparação com os outros grupos. O valor de *eta quadrado* indicou que o tamanho do efeito é moderado ($\eta^2 = 0,13$). O teste *post-hoc* de Bonferroni revelou diferenças significativas entre o grupo de participantes insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,04$).

No que respeita aos resultados da MAPP-QoL, a dimensão relacional marido/companheiro revelou diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,01$), na qual

as participantes satisfeitas apresentaram os valores médios mais altos ($M = 33,91$; $DP = 12,98$), comparativamente aos outros grupos. Segundo o valor de *eta quadrado*, o tamanho do efeito é grande/forte ($\eta^2 = 0,20$). Especificamente, o teste *post-hoc* mostrou que as diferenças ocorreram entre os grupos de participantes insatisfeitas e satisfeitas ($p = 0,01$).

O mesmo ocorreu na dimensão socioeconómico, que apresentou diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,04$), sendo as participantes que demonstraram muita satisfação que apresentaram as pontuações médias mais altas ($M = 73,94$; $DP = 33,26$), comparando com os restantes grupos. De acordo com o valor de *eta quadrado*, o tamanho do efeito é moderado ($\eta^2 = 0,13$). O teste *post-hoc* de Bonferroni indicou que as diferenças significativas se situam especificamente entre os grupos de mulheres insatisfeitas e muito satisfeitas ($p < 0,05$).

Tabela 6. Análise de diferenças da EASAVIC e da MAPP-QoL em função da satisfação com a relação de casal

	Satisfação com a relação de casal			F	η^2	p
	Insatisfeita	Satisfeita	Muito satisfeita			
	(n = 11)	(n = 17)	(n = 16)			
	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
EASAVIC						
Intimidade emocional	68,73 (25,25)	49,06 (33,32)	66,31 (29,53)	1,93	0,08	0,15
Sexualidade	25,64 (6,51)	16,29 (10,89)	21,69 (10,00)	3,28	0,13	0,04*
Comunicação/Conflitos	29,27 (5,64)	22,82 (13,38)	28,63 (9,84)	1,70	0,07	0,194
Funções familiares	16,64 (2,82)	13,65 (6,09)	17,13 (4,84)	2,27	0,10	0,11
Rede social	12,73 (2,83)	9,88 (5,47)	12,88 (4,08)	2,27	0,10	0,11
Autonomia	16,27 (4,73)	14,35 (7,92)	14,44 (6,34)	0,32	0,01	0,72
Tempos livres	8,55 (1,29)	8,53 (3,64)	9,69 (2,65)	0,82	0,03	0,44
MAPP-QoL						
Psicológico bebé	36,41 (11,57)	52,09 (19,77)	46,53 (22,76)	2,19	0,09	0,12
Relacional marido/companheiro	18,64 (9,08)	33,91 (12,98)	28,94 (13,26)	5,21	0,20	0,01**
Relacional família/amigos	39,64 (13,41)	60,53 (22,96)	55,06 (30,53)	2,53	0,11	0,09
Socioeconómico	45,91 (26,55)	72,85 (31,40)	73,94 (33,26)	3,24	0,13	0,04*
Saúde/estado funcional	44,59 (21,50)	62,47 (24,11)	60,25 (26,12)	2,01	0,08	0,14

Nota. n = número de sujeitos; M = média; F = ANOVA; η^2 = *eta quadrado*; p = nível de significância estatística ($p < 0,05$); EASAVIC: Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal; MAPP-QoL: Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire

Discussão

Como já foi referido anteriormente, o principal objetivo deste estudo visou explorar o envolvimento paterno a partir da perspetiva da mãe, de forma a perceber a relação que tem com a satisfação conjugal, as responsabilidades parentais e a qualidade de vida materna no pós-parto.

Os principais resultados indicam que ao nível da *satisfação conjugal materna*, a intimidade emocional e sexualidade estão diminuídas comparativamente com os valores médios teóricos. Por outro lado, a comunicação/conflitos, funções familiares, rede social,

autonomia e tempos livres parecem funcionar melhor no dia-a-dia das mulheres que constituem esta amostra, dado que as pontuações são mais elevadas comparando com os valores médios teóricos. Estes resultados apoiam os estudos relativos à satisfação conjugal materna, particularmente no que diz respeito à diminuição observada na intimidade (emocional e sexual), enquanto áreas como a comunicação, gestão de conflitos, funções familiares, apoio social, autonomia e gestão do tempo parecem funcionar melhor. Através de algumas pesquisas, percebe-se que a intimidade e a satisfação sexual diminuem frequentemente durante a transição para a parentalidade devido ao *stress* significativo e às adaptações que os casais enfrentam. Estudos que analisaram o nível de satisfação conjugal durante a transição para a parentalidade mostram que o acréscimo de responsabilidades parentais normalmente leva a uma redução na intimidade, tanto emocional como sexual (Alipour et al., 2020; Bogdan et al., 2022).

No que diz respeito à *qualidade de vida materna no pós-parto*, os resultados revelam que as participantes têm pontuações mais baixas, quando comparados com os valores médios teóricos, nas dimensões psicológico bebé, relacional marido/companheiro, relacional família/amigos, socioeconómico e saúde/estado funcional. Neste âmbito, estes dados corroboram os estudos encontrados que referem que a saúde mental materna muitas vezes se deteriora no período pós-parto devido às exigências emocionais próprias desse período, tais como cuidar de um recém-nascido, as flutuações hormonais e a adaptação ao novo papel de mãe (Amana et al, 2024; Mokhtaryan-Gilani et al, 2022).

Relativamente aos dados obtidos na análise correccional, observamos que quando aumenta o envolvimento paterno nos cuidados ao bebé, tendem a diminuir as dimensões da satisfação conjugal materna, nomeadamente ao nível da intimidade emocional, sexualidade, funções familiares, rede social e tempos livres. Estes resultados corroboram pesquisas anteriores sobre a parentalidade. Por exemplo, a revisão da literatura realizada por Bogdan et al. (2022) sobre a transição para a parentalidade destaca que, embora o envolvimento paterno seja benéfico para o desenvolvimento do bebé, este pode estar associado a uma redistribuição das responsabilidades conjugais, o que pode levar a tensões no relacionamento, particularmente no que diz respeito à intimidade e à sexualidade. Noutro estudo sobre a satisfação conjugal no pós-parto percebe-se que o envolvimento ativo do pai pode, paradoxalmente, aumentar o conflito conjugal, especialmente se houver expectativas divergentes sobre os papéis parentais e conjugais (Misri, 2018).

Ainda se infere nos resultados das correlações que quando o envolvimento paterno nos cuidados ao bebé aumenta, também tende a aumentar a qualidade de vida materna no pós-parto ao nível do psicológico bebé, relacional marido/companheiro, relacional família/amigos, socioeconómico e saúde/estado funcional. Neste sentido, os resultados corroboram novamente diversos estudos pesquisados que concluem que o envolvimento ativo dos pais nos cuidados ao recém-nascido está associado a uma maior satisfação materna, particularmente em termos de suporte emocional e psicológico, o que se pode traduzir em maior qualidade de vida (e.g., Bernardi, et al., 2023; deMontigny, 2020; Feldman, 2000; Paranhos, et al., 2024; Santos, 2011). Em síntese, considerando estes resultados, que sugerem uma relação entre diferentes variáveis, é possível inferir um declínio na satisfação conjugal e um aumento na qualidade de vida materna no pós-parto, possivelmente associado ao envolvimento paterno nos cuidados ao bebé.

Outro ponto relevante são as diferenças identificadas nas dimensões da *satisfação conjugal materna* e o apoio emocional prestado pelo companheiro. Os resultados sugerem que as mulheres que estão muito satisfeitas com o apoio emocional recebido gerem melhor a intimidade emocional e a comunicação/conflito, conseguindo ter uma melhor organização das funções familiares. Estes resultados corroboram a literatura que sugere que o apoio emocional é um fator relevante para a manutenção de uma relação conjugal saudável (deMontigny, 2020).

Relativamente à *qualidade de vida materna no pós-parto*, esta também revela resultados relevantes em relação à satisfação com o apoio emocional prestado pelo companheiro. As mulheres que manifestam maior satisfação com o apoio emocional obtiveram melhores resultados ao nível do relacionamento com o marido/companheiro, mas também relacional família/amigos, a nível socioeconómico e psicológico bebé. Estes dados apoiam estudos anteriores que indicam que um bom suporte emocional, bem com uma comunicação empática são cruciais para superar os desafios do pós-parto, preservar a coesão conjugal e promover uma melhor qualidade de vida (deMontigny, 2020; Feldman, 2000; Santos, 2011). Assim, a literatura indica que o suporte emocional desempenha um papel central na manutenção de um relacionamento conjugal saudável durante a transição para a parentalidade e uma boa qualidade de vida materna. Quando um parceiro oferece apoio emocional, acaba por criar um ambiente de segurança e bem-estar emocional, que pode melhorar o estado emocional da pessoa, levando a uma maior autoestima, autoconfiança e estabilidade emocional. Como resultado, a pessoa tende a sentir-se mais segura e aberta para relacionar-se com outras pessoas, como amigos e

família. O apoio do companheiro serve como uma base segura, o que torna a pessoa mais propensa a cultivar relações sociais mais saudáveis e satisfatórias (Hansen, et. al., 2013; Schoppe-Sullivan et al., 2016). Outra observação interessante é a satisfação com a dimensão socioeconómica, que pode ser explicada pelo facto de haver maior empatia e apoio entre os parceiros facilitar também o enfrentar dos desafios financeiros (Karney, 2021).

Em síntese, é interessante observar, que contrariamente aos resultados obtidos sobre as correlações entre a satisfação conjugal e o envolvimento paterno nos cuidados ao bebé, aqui as mães apontam para um aumento da satisfação conjugal quando existe apoio emocional. Estes resultados apoiam, mais uma vez, os resultados do estudo de Bogdan e colaboradores (2022) que sugerem que a satisfação conjugal pode diminuir por haver uma divergência entre visão materna e a visão paterna nos papéis parentais, evidenciada aquando a envolvimento paterno. Uma hipótese explicativa pode estar relacionada com o facto de que quando a mãe cuida do bebé, reportando-se à sua visão do que é a maternidade, mas, sentindo-se apoiada pelo companheiro, a satisfação conjugal aumenta, tal como a qualidade de vida materna. Estes dados são interessantes, pois podem ser indicativos das reais necessidades das mães neste período, sendo estas necessidades correspondidas pelo apoio emocional por parte do marido/companheiro, mais que um envolvimento nos cuidados ao bebé, sobretudo numa fase inicial em que o significado daquilo que é o papel de mãe ainda não se encontra muito claro para elas.

De seguida, observamos que a satisfação com a participação do companheiro nas tarefas domésticas também influenciou alguns aspetos da satisfação conjugal e da qualidade de vida materna. Os resultados indicam que mulheres que relatam maior satisfação com a divisão das responsabilidades domésticas tendem a apresentar níveis mais elevados de satisfação conjugal, especialmente em áreas como comunicação/conflitos, rede social, autonomia e aspetos relacionais com o marido/companheiro. Estes resultados são coerentes com estudos que mostram que uma divisão equitativa das responsabilidades domésticas está associada a uma maior satisfação conjugal, a um menor nível de conflitos e a maior qualidade de vida materna (deMontigny, 2020; Freitas et al., 2007).

Por fim, os resultados apontam para a existência de diferenças significativas na dimensão sexualidade em função do apoio emocional prestado pelo companheiro, da participação do companheiro nas tarefas domésticas e da satisfação com a relação de casal. Nestas variáveis, as participantes insatisfeitas apresentaram as pontuações mais

elevadas. Uma hipótese explicativa para este fenómeno pode estar ligada à sobrecarga que estas mulheres provavelmente sentem, dado que este novo papel é bastante exigente. A realização de tarefas domésticas é uma componente importante na gestão do dia-a-dia e a entreaajuda entre o casal é fundamental para o equilíbrio nas dinâmicas e interação familiar. Quando não acontece, a tendência é as mulheres sentirem-se mais frustradas, exaustas e insatisfeitas, o que pode influenciar a intimidade do casal ao nível da sexualidade. Além destes fatores, o cansaço e a privação de sono que acompanham o cuidado de um recém-nascido, sobretudo no primeiro ano que tende a ser marcado por noites interrompidas e falta de descanso, resulta frequentemente em exaustão física e diminuição do interesse, do desejo e da energia para a atividade sexual. As mudanças físicas decorrentes do parto também podem contribuir para essa diminuição do desejo. Além disso, a perceção da própria imagem corporal pode ser afetada, fazendo com que algumas mulheres se sintam menos atraentes ou seguras em relação ao seu corpo. Esta hipótese é coerente com o estudo de Drozdowskyj e colaboradores (2020).

Foi ainda observado que a dimensão relacional marido/companheiro apresentou diferenças significativas, sendo as participantes que se revelaram mais satisfeitas com a relação conjugal que obtiveram as pontuações mais elevadas, sugerindo que a satisfação conjugal está ligada a uma melhor qualidade de vida materna no período pós-parto. Este dado vai ao encontro de alguns estudos que afirmam que a satisfação conjugal está fortemente relacionada à qualidade de vida materna no pós-parto (Pedrotti, & Frizzo, 2019; Soares et al., 2021).

Além disso, a dimensão socioeconómica também revelou diferenças significativas, com as participantes que demonstraram maior satisfação na relação conjugal a apresentarem pontuações mais altas. Estes resultados corroboram estudos anteriores (Freitas et al., 2007; Karney, 2021). Os autores sugerem que a satisfação conjugal pode contribuir para uma perceção mais positiva da situação socioeconómica, principalmente pelo facto de haver maior apoio entre o casal, facilitando também os momentos em que se deparam com determinados desafios financeiros (Karney, 2021).

Um último ponto importante a referir é a proximidade da pontuação entre os grupos de participantes insatisfeitas e as muito satisfeitas, sendo que têm maioritariamente as pontuações mais altas e semelhantes. Uma hipótese explicativa que pode justificar estes dados seria a diferença de expectativas que têm em relação aos seus papéis e aos do parceiro(a). As mulheres muito satisfeitas podem ter parceiros que oferecem um suporte emocional robusto e uma partilha mais equitativa das responsabilidades, o que contribui

diretamente para uma maior satisfação conjugal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. Por outro lado, as mulheres insatisfeitas tendem a expressar as suas frustrações de maneira mais clara, sobretudo em relação ao envolvimento do parceiro, o que resulta em pontuações mais extremas.

Além disso, a visão do envolvimento paterno pode explicar essa polarização. Os resultados obtidos ao longo do estudo indicam que, embora o envolvimento do pai nos cuidados ao bebê seja geralmente positivo para a qualidade de vida da mãe, esse envolvimento pode não corresponder exatamente às expectativas sobre a divisão das responsabilidades conjugais. As mulheres satisfeitas parecem estar num ponto de equilíbrio, aceitando a situação sem grandes expectativas ou frustrações, o que pode explicar as pontuações mais moderadas. Em contrapartida, as participantes insatisfeitas sentem uma divergência clara entre o que esperam e o que recebem, enquanto as muito satisfeitas percebem o envolvimento do parceiro como alinhado às suas expectativas, resultando em pontuações mais extremas. Portanto, a polarização nas pontuações pode ser atribuída às diferentes percepções sobre o envolvimento do parceiro e à importância do suporte emocional. Assim, compreende-se que o grupo de participantes satisfeitas ocupa uma posição mais neutra, enquanto as mulheres que se sentem insatisfeitas e as muito satisfeitas refletem experiências mais extremas em relação às suas expectativas.

No que respeita às **implicações práticas**, e, tendo em conta os resultados obtidos na presente investigação, considera-se que o envolvimento paterno deve ser promovido, uma vez que se infere que a participação ativa do pai nos cuidados com o bebê pode ter um impacto positivo na qualidade de vida materna (Bernardi et al., 2023; deMontigny 2020; Santos, 2011). Outro aspeto fundamental destacado ao longo desta investigação é que o suporte emocional prestado pelo companheiro parece ser um fator importante para o bem-estar da mãe. Deste modo, é essencial o desenvolvimento de programas, que devem ser desenhados de forma a incluir formação/educação, bem como estratégias práticas sobre como proporcionar esse tipo de apoio global, de modo a que possa viver uma parentalidade mais positiva e eficaz, havendo satisfação conjugal e qualidade de vida.

A educação para a coparentalidade é outro ponto-chave, devendo ser promovida com enfoque na divisão equilibrada das tarefas parentais e domésticas. Para além disso, é essencial dotar os casais de estratégias para manter a intimidade e uma boa comunicação, o que pode reduzir os conflitos e aumentar a satisfação conjugal no pós-parto.

No plano das políticas de apoio à parentalidade, percebeu-se a importância de implementar medidas que promovam uma maior participação dos pais, como a extensão

das licenças parentais para os homens. Isso facilitaria a coparentalidade e teria um efeito positivo tanto na qualidade de vida das mães como na dinâmica familiar.

Por fim, reforça-se a necessidade de um suporte psicológico e social adequado para as mães no pós-parto. Neste sentido, os serviços de apoio, como grupos de suporte e consultas psicológicas, devem ser amplamente disponibilizados para ajudar as novas mães a enfrentarem as dificuldades emocionais e físicas inerentes a esta fase.

Ao nível das **limitações** consideramos que a literatura e estudos existentes sobre a perspetiva materna do envolvimento e apoio paterno no pós-parto é escassa, o que constrangeu, em parte, o aprofundamento dos fundamentos teóricos. É também importante reconhecer que a satisfação conjugal e a qualidade de vida no pós-parto são influenciadas por uma variedade de fatores, incluindo aspetos individuais, relacionais e contextuais, que não foram muito aprofundados neste estudo, devido à sua natureza quantitativa. Reconhecemos, também que o estudo contém limitações relacionadas com o tamanho da amostra que é relativamente pequena, o que pode afetar a robustez estatística e a capacidade de detetar diferenças significativas entre os grupos ou dificultar a generalização dos resultados à população portuguesa, considerando-se que uma amostra maior teria gerado maior poder estatístico, sendo mais representativa. É ainda relevante salientar que não é possível afirmar totalmente a direção das diferentes associações encontradas, dado que podem existir influências bidirecionais entre a perceção das mulheres acerca do envolvimento paterno nos cuidados ao bebé e o impacto que têm nas mesmas. A recolha de dados foi realizada *online* e presencialmente, sendo considerada como uma limitação, devido ao baixo controlo de respostas. Além de que, a utilização de questionários de autorresposta, sobretudo na área da perceção materna no pós-parto, é muito escassa, tendo conduzido à elaboração de um questionário específico para o efeito pelas investigadoras.

Assim, recomenda-se que **futuros estudos** explorem outras variáveis que possam influenciar a satisfação conjugal e a qualidade de vida das mães no período do pós-parto, como as expectativas do papel de género, uma vez que dentro da relação conjugal podem afetar significativamente a satisfação do casal. Além disso, seria vantajoso investigar o impacto do histórico do relacionamento de ambos os elementos do casal, considerando que a qualidade e a duração do relacionamento antes do nascimento do bebé pode influenciar a adaptação à parentalidade. Casais com um relacionamento mais forte e estável antes da chegada do bebé podem enfrentar os desafios do pós-parto de uma maneira mais saudável e coesa. Adicionalmente, futuros estudos poderiam beneficiar de

uma abordagem longitudinal para entender como estas dinâmicas evoluem ao longo do tempo e identificar intervenções eficazes que possam melhorar a satisfação conjugal e a qualidade de vida materna de forma mais sustentável. Outro ponto a ser considerado para outras investigações é o desenvolvimento de um estudo transversal, dado que irá permitir a observação de mudanças ao longo do tempo, o que seria pertinente para entender como as dinâmicas conjugais e o envolvimento paterno evoluem à medida que o bebé cresce. A utilização de uma abordagem qualitativa, através de uma entrevista semiestruturada, também pode ser enriquecedora dado que irá permitir aprofundar o estudo sobre esta temática, permitindo aceder às narrativas dos sujeitos.

Conclui-se que o envolvimento paterno nos cuidados ao bebé e o apoio emocional prestado pelo companheiro parecem ter um impacto significativo na satisfação conjugal materna e na qualidade de vida no pós-parto. As associações encontradas indicam que, embora um maior envolvimento paterno esteja associado a uma diminuição em algumas dimensões da satisfação conjugal, como a intimidade emocional e a sexualidade, este envolvimento está positivamente relacionado com melhorias na qualidade de vida materna, especialmente nas dimensões psicológica, relacional e socioeconómica. Assim, a satisfação conjugal e a qualidade de vida das mães no pós-parto são influenciadas não apenas pela partilha equitativa das responsabilidades domésticas e pelo envolvimento direto nos cuidados ao bebé, mas também pelo apoio emocional recebido. Mães que se sentem mais apoiadas emocionalmente pelos seus companheiros tendem a relatar uma maior satisfação conjugal e uma melhor perceção de qualidade de vida, refletindo a importância de um suporte emocional robusto durante a transição para a parentalidade, em particular no pós-parto.

Referências Bibliográficas

- Airosa, S., & Silva, I. (2013). Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stress e suporte social na maternidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 64-77. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36226540008>
- Alipour, Z., Kazemi, A., & Kheirabadi, G. (2020). Marital communication skills training to promote marital satisfaction and psychological health during pregnancy: A couple-focused approach. *Reproductive Health*, 17, 23. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0877-4>
- Amana, I. G., Tefera, E. G., Chaka, E. E., & Teferi, S. G. (2024). Health-related quality of life of postpartum women and associated factors in Dendi district, West Shoa Zone, Oromia Region, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 24, 79. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02918-2>
- Bernardi, D., Mello, R., & Féres-Carneiro, T. (2023). Participação paterna no pré-natal, parto e pós-parto: Um estudo sobre a perspectiva do pai. *Psico*, 54(1), e39414. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2023.1.39414>
- Babetin, K. (2020). The birth of a mother: A psychological transformation. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 34(5).
- Barbosa, E., & Gama, E. (2014). A transição para a paternidade: Vivências de pais, três meses após o nascimento do primeiro filho. http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1263/1/Elisabete_Gama.pdf
- Bayle, F., & Martinet, S. (2021). *Perturbações da parentalidade* (2ª ed.). Climepsi Editores.
- Bogdan, I., Turliuc, M. N., & Candea, O. S. (2022). Transition to parenthood and marital satisfaction: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 901362. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901362>
- Canavarro, M., & Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade: Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Coord.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 225–255). Fim de Século.
- Carvalho, J. M. (2009). Adaptação à parentalidade, um desafio para novos pais. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/12692/3/J%C3%BAlia%20Maria%20Carvalho.pdf>
- Carvalho, M. H. B. de, Lima, M. L. S., & Outros. (2006). *Psicologia e Educação*, 5(2). *PE VOL5 N2*. https://bib.pucminas.br/teses/Psicologia_SilvaJM_1.pdf

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Colman, A. (1994). Gravidez: A experiência psicológica. In *Edições Colibri* (Cap. 6, pp. 160–173).
- Condeles, P. C. (2019). Qualidade de vida no período puerperal: Importância e satisfação. *Revista de Enfermagem*, *1*(1), 43–54. http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100343
- De Montigny, Francine & Gervais, Christine & Pierce, Tamarha & Lavigne, Geneviève. (2020). Perceived Paternal Involvement, Relationship Satisfaction, Mothers' Mental Health and Parenting Stress: A Multi-Sample Path Analysis. *Frontiers in Psychiatry*. *11*. 578682. [10.3389/fpsy.2020.578682](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.578682).
- Duarte, M. (2016). Nascimento do primeiro filho: Transição para a parentalidade e satisfação conjugal. https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_595.pdf
- Estrela, J. (2023). Adaptação à parentalidade: O impacto do primeiro filho na satisfação conjugal. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/61508/1/ulfpie057361_tm.pdf
- Faria, C. S. V. A. (2019). Impacto da transição para a parentalidade na relação conjugal: Perceção das primíparas. *Revista Rene*, *20*, 43. <https://biblat.unam.mx/hevila/RevRene/2019/vol20/43.pdf>
- Feldman, R. (2000). Parent-infant synchrony and the construction of shared timing: Physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*(6), 655–671. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00656>
- Figueiredo, B. (n.d.). Psicopatologia da Maternidade e Paternidade. <https://doi.org/10.1093/icb/25.3.883>
- Freitas, W. M. F., Coelho, E. A. C., & Silva, A. T. M. C. (2007). Sentir-se pai: A vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, *23*(1), 137–145. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000100015>
- Freitas, W. M. F., Ferreira, L. C., & Outros. (2009). Paternidade: Responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Revista de Saúde Pública*, *43*(1), 85–90. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102009000100011>
- Hansen, T., & Slagsvold, B. (2013). The psychological effects of providing personal care to a partner: A multidimensional perspective. *Health Psychology Research*, *1*(2), e25. <https://doi.org/10.4081/hpr.2013.e25>

- Jeong, Y.-J., Nho, J.-H., Kim, H. Y., & Kim, J. Y. (2021). Factors influencing quality of life in early postpartum women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2988. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062988>
- Karney, B. R. (2021). Socioeconomic status and intimate relationships. *Annual Review of Psychology*, 72(1), 391–414. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-051920-013658>
- Lamb, M., Pleck, J., Charnov, E., & Levine, J. (1985). Paternal behavior in humans. *Integrative and Comparative Biology*, 25(3), 883. <https://doi.org/10.1093/icb/25.3.883>
- Lawrence, E. R. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41–50. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.41>
- Lopes, B. (2012). Um olhar sobre as relações amorosas: Satisfação conjugal, intimidade e satisfação sexual. *Repositório ISPA*. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3780/1/14971.pdf>
- Marques, M., Azevedo, J., Bento, E., Macedo, A., & Pereira, A. T. (2023). *A mãe que há em mim*. Factor.
- Matias, A. F. M. (2017). Stresse parental paterno aos seis meses de vida do bebé: Estudo de fatores associados [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório institucional.
- Misri, S. K. (2018). Marital discord and childbirth: Increasing conflicts in new parents. In *Paternal Postnatal Psychiatric Illnesses*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-68249-5_6
- Mokhtaryan-Gilani, T., Kariman, N., & Nia, H. S. (2022). The maternal postpartum quality of life instrument (MPQOL-I): Development and psychometric evaluation in an exploratory sequential mixed-method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 576. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04900-y>
- Nobre de Deus, A. (2021). Parentalidade e políticas públicas: Experiência e visão de pais e mães que adiaram a entrada na parentalidade. *Universidade Católica Portuguesa*. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/40039/1/101594569.pdf>
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and Child Health Journal*, 17(4), 616–623. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4>
- Oliveira, S. C., Diniz, C. M. A., & Outros. (2009). A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogitare Enfermagem*, 14(1). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i1.14118>

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Edições Sílabo.
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. McGraw-Hill Education – Open University Press.
- Paternal Behavior in Humans. (1985). *Integrative and Comparative Biology*, 25(3).
<https://doi.org/10.1093/icb/25.3.883>
- Paranhos, J. S. G., Vidigal, G. M. S., Takeshita, I. M., Vieira Hudson, G. R., Hudson, R. V., & Silveira, C. P. (2024). A influência do engajamento paterno na qualidade de vida de mães de crianças com deficiência. *Saúde e Sociedade*, 33(2).
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230233pt>
- Pedrotti, B. G., & Frizzo, G. B. (2019). Influência da chegada do bebê na relação conjugal no contexto de depressão pós-parto: Perspectiva materna. *Pensando Famílias*, 23(1), 28–39. <https://doi.org/10.29327/1234567>
- Santos, H. M. O. R. (2011). *A satisfação conjugal e o envolvimento paterno* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa.
https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29788/1/ulfpie039521_tm.pdf
- Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Brown, G. L., & et al. (2016). Supportive coparenting relationships as a haven of psychological safety at the transition to parenthood. *Research in Human Development*, 13(1), 32–48.
<https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1141281>
- Sendas, M., & Freitas, M. J. (2022). As necessidades da mulher no período pós-parto: Uma revisão scoping. *PE_P3_PT*.
https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/61508/1/ulfpie057361_tm.pdf
- Serrano Drozdowskyj, E., Gimeno Castro, E., Trigo López, E., Bárcenas Taland, I., & Chiclana Actis, C. (2020). Factors influencing couples' sexuality in the puerperium: A systematic review. *Sexual Medicine Reviews*, 8(1), 38–47.
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.07.002>
- Soares, P. R. A. L., Calou, C. G. P., Martins, E. S., Beserra, G. L., Silva, I. C., Ribeiro, S. G., Aquino, P. S., & Pinheiro, A. K. B. (2021). Health-related quality of life of pregnant women and associated factors. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE002075.
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002075>
- Silva, J. M. (2007). O lugar do pai: Uma construção imaginária. *Belo Horizonte*.
https://bib.pucminas.br/teses/Psicologia_SilvaJM_1.pdf

- Sousa, N. C., Novaes, R., & Costa, S. (2021). A relevância das intervenções centradas nas famílias. *Revista Imagens da Educação*, 11(1), 23-35. https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/6015/1/SNC_et_al_RIE_v11_n1_pp23-35_2021.pdf
- Valla, L., Helseth, S., & Småstuen, M. C. (2022). Factors associated with maternal overall quality of life six months postpartum: A cross-sectional study from The Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 4. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04303-5>
- Wang, D., Choi, J. K., & Shin, J. (2021). Longitudinal effects of co-parenting for successful kids: Using mixed-effects models. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 220–229. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01866-3>

Anexos

Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P37-23

Projeto de Investigação: “A relação entre a perspetiva materna do envolvimento e apoio paterno e a satisfação conjugal e qualidade de vida no pós-parto das mães com bebés até aos 12 meses”.

Investigadores: Mestranda Mariana Marques Veríssimo

Orientador: Professora Doutora Sónia Simões

Data entrada: 18 de dezembro de 2023

Data de apreciação: 29 de dezembro de 2023

Fundamentação do parecer

O presente estudo - “Perspetiva materna do envolvimento/apoio paterno, satisfação conjugal e qualidade de vida no pós-parto – perspetiva de mães com bebés até aos 12 meses” - pretende explorar o envolvimento paterno, a satisfação com o apoio prestado pelo pai e a relação com a satisfação conjugal e qualidade de vida no pós-parto, segundo a perspetiva da mãe.

Foi obtida a autorização dos autores para a aplicação dos instrumentos que constituem o protocolo e estes instrumentos estão identificados no pedido de apreciação submetido.

Estão apresentados os formatos de recolha dos dados e definidos os critérios de inclusão dos participantes – participantes do sexo feminino, saibam ler e escrever, com idades compreendidas entre os 18-35 anos, sejam mães primigestas, tenham parto de feto único a termo, que não se verifique patologia materna nem do recém-nascido e estejam em regime de coabitação com o companheiro.

Está garantida a colaboração voluntária e anónima dos participantes, através de consentimento informado, livre e esclarecido, quer se trate da aplicação online e/ou presencial.

Os dados serão armazenados de forma confidencial assumindo os investigadores a responsabilidade pelos mesmos.

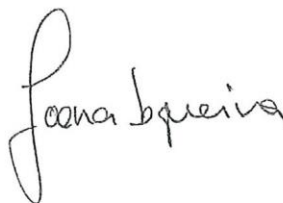
Sugere esta Comissão que os autores explicitem que:

1. Estão comprometidos com a salvaguarda das questões éticas previstas na investigação com seres humanos, de acordo com a Declaração de Helsínquia.
2. Está assegurado que a participação no estudo em contexto institucional – Centro Pediátrico e Juvenil - é realizada num espaço e momento adequado e que não compromete ou interfere com qualquer atividade ou apoio que as participantes recebam neste contexto.

Cumpridos os 2 pontos enumerados, a Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga emite parecer positivo ao Projeto de Investigação em causa.

Coimbra, 29 de dezembro de 2023

PL' A Comissão de Ética



(Joana Sequeira, Ph.D.)

Pedidos de autorização de utilização dos instrumentos

Assunto: Solicitação de autorização para o uso da versão portuguesa da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC)

Excelentíssima Professora Doutora Isabel Narciso,






Sou a Mariana Marques, aluna do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT). Estou a realizar um projeto de investigação sob orientação da Professora Doutora Sónia Simões sobre a satisfação das mães com o apoio prestado pelo pai a diversos níveis, bem como verificar se existe uma partilha equitativa das responsabilidades parentais e entender a relação com a sua satisfação conjugal e com a qualidade de vida no pós-parto. Esta investigação buscará identificar, descrever e analisar diferentes aspetos do envolvimento paterno no período pós-parto, visando fornecer uma compreensão abrangente das experiências maternas relacionadas à participação do pai no cuidado e apoio à mãe durante esse período.

Deste modo, venho solicitar-lhe a autorização para utilizar a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal no projeto de investigação supramencionado.



Antecipadamente grata.

Com os melhores cumprimentos,

Mariana Marques



 **Isabel Santa Barbara Narciso** mar. 12 déc. 23:20 (il y a 18 heures)    


À moi ▾

 Traduire en français 


Autorização concedida.
Cumprimentos

⋮


3 pièces jointes • Analyse effectuée par Gmail  



Dados Psicométrí...



EASAVIC.doc



Referência EASA...

Assunto: Solicitação de autorização para o uso da versão portuguesa do Maternal Postpartum Quality of life Questionnaire

Excelentíssima Professora Doutora Isabel Margarida Mendes

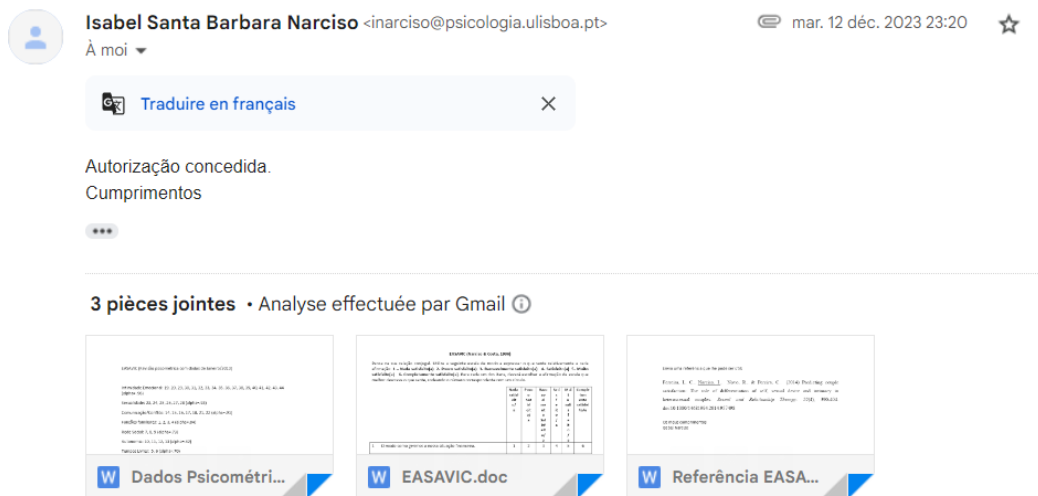
Sou a Mariana Marques, aluna do 2º ano do mestrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT). Estou a realizar um projeto de investigação sob orientação da Professora Doutora Sónia Simões sobre o envolvimento paterno no pós-parto a partir da perspetiva da mãe na sua relação com a qualidade de vida nesse período. Esta investigação buscará identificar, descrever e analisar diferentes aspetos do envolvimento paterno no período pós-parto, visando fornecer uma compreensão abrangente das experiências maternas relacionadas à participação do pai no cuidado e apoio à mãe durante esse período.

Deste modo, venho solicitar-lhe a autorização para utilizar a versão portuguesa da versão portuguesa do Maternal Postpartum Quality of life Questionnaire no projeto de investigação supramencionado.

Antecipadamente grata.

Com os melhores cumprimentos,

Mariana Marques



Escala de avaliação da satisfação em áreas da vida conjugal – EASAVIC
(Narciso & Costa, 1996)

Pense na sua relação conjugal. Utilize a seguinte escala de modo a expressar o que sente relativamente a cada afirmação: **1 – Nada satisfeito(a)**, **2- Pouco satisfeito(a)**, **3- Razoavelmente satisfeito(a)**, **4- Satisfeito(a)**, **5- Muito satisfeito(a)** e **6- Completamente satisfeito(a)**. Para cada um dos itens, deverá escolher a afirmação da escala que melhor descreve o que sente, rodeando o número correspondente com um círculo.

	Nada satisfeito/a	Pouco Satisfeito/a	Razoavelmente Satisfeito/a	Satisfeito/a	Muito satisfeito/a	Completamente satisfeito/a
1. O modo como gerimos a nossa situação financeira.	1	2	3	4	5	6
2. A distribuição de tarefas domésticas.	1	2	3	4	5	6
3. O modo como tomamos decisões.	1	2	3	4	5	6
4. A distribuição das responsabilidades.	1	2	3	4	5	6

Qualidade de vida materna pós-parto - MAPP-QoL

(versão portuguesa do Maternal Postpartum Quality of life Questionnaire” de Hill et al,
(2006)

Parte 1

Para cada um dos itens seguintes, por favor escolha a resposta que melhor descreve o quão satisfeita se encontra com essa área da sua vida. Por favor assinale a sua resposta rodeando o número.

1= Muito insatisfeita, 2= Moderadamente insatisfeita, 3= Ligeiramente insatisfeita, 4= Ligeiramente satisfeita, 5= Moderadamente satisfeita e 6= Muito satisfeita

Quão satisfeita se encontra com:

1. A sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2. A quantidade de dores que tem?	1	2	3	4	5	6
3. A quantidade de energia para as actividades diárias?	1	2	3	4	5	6
4. A qualidade de controlo que possui sobre a sua vida?	1	2	3	4	5	6
5. A capacidade de cuidar de si sem ajuda?	1	2	3	4	5	6
6. A sua aparência física?	1	2	3	4	5	6

Apêndices

Folha de Informação à Participante

A presente investigação insere-se no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, área de especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais, sob a supervisão da Professora Doutora Sónia Simões.

O estudo consistirá em explorar a perspetiva da mãe sobre o envolvimento paterno junto dos seus filhos com idades compreendidas entre os 0 e os 12 meses. O principal objetivo é averiguar se as mães estão satisfeitas com o apoio prestado pelo pai a diversos níveis, bem como uma partilha equitativa das responsabilidades parentais e entender a relação com a sua satisfação conjugal e com a qualidade de vida no pós-parto.

A decisão de participar nesta investigação é totalmente voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização ou obrigação de justificação.

Caso decida aceitar, serão recolhidas várias informações da sua vida pessoal, nomeadamente a nível individual, conjugal e social. Para tal, deverá preencher:

1. Consentimento informado aos participantes;
2. Questionário Sociodemográfico;
3. Questionário sobre a perceção materna do envolvimento paterno no apoio e cuidados parentais (elaborado pelas investigadoras)
4. A Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal – EASAVIC (Narciso & Costa, 1996)
5. Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire/ Questionário da qualidade de vida materna no pós-parto - MAPP-QoL [(Hill et al, (2006); Estudo preliminar de Mendes, Azeredo, Rodrigues (2012)]

O preenchimento dos questionários não deverá ultrapassar os 10 minutos e será feito numa só vez.

Para qualquer questão ou se quiser tomar conhecimento dos resultados globais do estudo, deverá contactar a investigadora através do endereço de correio eletrónico marquesmariana189@gmail.com.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O meu nome é Mariana Marques e frequento atualmente o 2º ano de Mestrado de Psicologia Clínica, elaborando a minha dissertação de Mestrado em Psicologia, área de especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais no Instituto Superior Miguel Torga.

Gostaria de pedir a sua colaboração, que implica o preenchimento de questionários necessários à elaboração da investigação sobre o envolvimento paterno no pós-parto a partir da perspetiva da mãe.

A sua colaboração é voluntária e depende apenas do seu desejo em colaborar. O projeto acima citado foi submetido ao Comité de Ética do Instituto Superior Miguel Torga e aprovado pelo mesmo, assim garantimos que a informação recolhida através dos questionários será sujeita a análise e tratamento estatísticos e será absolutamente confidencial não sendo, em caso algum, cedida a terceiros.

O colaborador: _____

Data: ___/___/___

Questionário Sociodemográfico

Idade: _____

Estado Civil:

Solteira	
Casada/ União de facto	
Separada	
Viúva	

Número de anos de escolaridade completa: _____

Profissão atual: _____

Quantos meses tem o seu bebé: _____

**Questionário sobre o envolvimento paterno no apoio e cuidados parentais -
percepção materna**

Relativamente à qualidade da relação com o companheiro antes da gravidez indique a intensidade com que classifica a relação nas diversas dimensões, recorrendo à classificação seguinte:

1: Nunca 2: Raramente 3: Ocasionalmente 4: Frequentemente 5: Sempre

	1	2	3	4	5
1. Sentia-se sexualmente satisfeita com o seu parceiro antes de engravidar?					
2. Estava satisfeita com a relação afetiva que tinha com o seu companheiro?					

Relativamente à qualidade da relação com o companheiro indique a intensidade com que classifica a relação nas diversas dimensões, recorrendo à classificação seguinte:

1: Nunca 2: Raramente 3: Ocasionalmente 4: Frequentemente 5: Sempre

	1	2	3	4	5
1. Sente que o seu companheiro a apoia?					
2. Sente que pode abordar qualquer tema com o seu companheiro?					
3. Sente-se em segurança na relação?					
4. Sente-se compreendida pelo seu companheiro?					
5. Sente que o desejo sexual dele diminuiu depois do parto?					
6. Sente que o seu companheiro a apoia o suficiente nas tarefas de casa?					
7. Sente que o seu companheiro é carinhoso consigo?					
8. Sente que o seu companheiro a ajuda quando precisa?					

Indique quem é a pessoa responsável pelas seguintes tarefas:

	Eu	Ele	Outra pessoa
1. Compras dos bens essenciais para a casa (higiene, alimentação...)			
2. Limpeza da casa			
3. Lavagem da roupa			
4. Engomagem e arrumação da roupa			
5. Elaboração das refeições			
6. Efetuar reparações em casa (reparar uma canalização...)			
7. Outras tarefas:			

Indique a frequência com que o seu companheiro a ajuda nas seguintes tarefas, recorrendo à classificação seguinte:

1: Nunca 2: Raramente 3: Ocasionalmente 4: Frequentemente 5: Sempre

	1	2	3	4	5
1. Dar banho à criança					
2. Alimentar a criança					
4. Mudar as fraldas à criança					
5. Levantar-se de noite quando a criança chora					
6. Tomar conta da criança quando está doente					
7. Ir às consultas com a criança					
8. Comprar roupa e outros bens essenciais para a criança					
9. Outras tarefas:					

Indique o nível de satisfação com o seu companheiro em relação ao apoio financeiro nas diversas situações elencadas, recorrendo à classificação seguinte:

1: Nunca 2: Raramente 3: Ocasionalmente 4: Frequentemente 5: Sempre

	1	2	3	4	5
1. Está satisfeita com o apoio financeiro fornecido pelo seu companheiro?					
2. Está satisfeita com a repartição das despesas?					
3. Está satisfeita com a maneira como o seu parceiro gere as finanças dele?					
4. Esta satisfeita com a vossa situação financeira atual?					

Indique o nível de satisfação com o seu companheiro em relação às situações elencadas, recorrendo à classificação seguinte:

1: Muito insatisfeita 2: Insatisfeita 3: Satisfeita 4: Muito Satisfeita

	1	2	3	4
1. Está satisfeita com o envolvimento do seu companheiro nos cuidados do bebé?				
2. Está satisfeita com o apoio emocional prestado pelo seu companheiro?				
3. Está satisfeita com a participação do seu parceiro nas tarefas domésticas?				
4. Está satisfeita com a vossa relação de casal?				