

fortalecer e promover as competências parentais nestas mulheres, que lhes permita aplicar adequadamente a responsabilidade do cuidado dos seus filhos, mas também, como forma de criar um espaço que facilite a comunicação, a resiliência e o desenvolvimento psicossocial, pessoal e familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. (2009). *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment & ethics*. New York: Springer Publishing Company.

Canavarro, M. (2001). Gravidez e maternidade: Representações e tarefas de desenvolvimento. In M. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto Editora.

Cardoso, A. (2002). *Fulgurações do Eu. Indivíduo e singularidade no pensamento do Renascimento*. Universidade de Lisboa. Faculdade de Letras: Edições Colibri.

Chick, N. & Meleis, A. (1986). Transitions: A nursing concern. In P. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology* (pp. 237-257). Boulder, CO: Aspen Publication.

Cohen, M. Z., Phillips, J. M. & Palos, G. (2001). Qualitative research with diverse populations. *Seminars Oncology Nursing*, Aug, 17 (3), pp. 190-6.

Dilthey, W. (1989). Introduction to the Human Sciences. An Attempt to Lay a Foundation for the Study of Society and History. (R. Bezantos, Trans.) Detroit: Wayne State University Press.

Filho, J. (2010). Heidegger e a Concepção de "Outro" em Ser e Tempo. *Revista Aproximação*, 3, 56-76.

Frankl, V. (1987). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. Porto Alegre: Sulina.

Gadamer, H.-G. (2004). *Truth and Method*. London: Continuum Publishing Group, 56 et. seq.

Galera S., Bernal M. & O'Brien, B. (2005). Mulheres Vivendo no Contexto de Drogas (e Violência) – Papel Maternal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, novembro-dezembro.

Heidegger, M. (2006). *Ser e Tempo*. Petrópolis: Editora Vozes. (Original de 1927).

Lévinas, E. (2013). *Ética e Infinito*. Lisboa: Edições 70.

Lévinas, E. (2014). *Totalidade e Infinito* (3.ª ed.). Lisboa: Edições 70.

Makkreel, R. & Rodi, F. (Eds.). (1985). *Wilhelm Dilthey: Selected Works. Poetry and Experience*, Volume V. New Jersey: Princeton University Press

Meleis, A. & Trangenstein, P. (1994). Facilitating transitions: re-definition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42, 255-259.

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Mercer, R. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.

Merleau-Ponty, M. (2010). *Phenomenology of perception*. New York: Routledge Classics.

Monteiro, R. (2005). *O Que Dizem As Mães: Mulheres Trabalhadoras e suas Experiências*. Coimbra: Quarteto Editora.

Naves, G. (2009). Liberdade e Autenticidade em Martin Heidegger: Uma Análise Fenomenológica do Homem. *Poros, Uberlândia*, 1(1), 63-77.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (2000). *Relatório anual sobre a evolução do fenómeno da droga na União Europeia*. Recuperado de http://www.emcdda.org/publications/publications_ann-rep.shtml

Rubin, R. (1984). *Maternal Identity and the Maternal Experience*. New York: Springer.

Savin-Baden M. & Major C. (2013). *Qualitative Research. The essential guide to theory and practice*. New York: Routledge.

Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2013). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage Publications Ltd.

Streubert, H. & Carpenter, D. (2011). *Qualitative Research in Nursing – Advancing the Humanistic Imperative*. Lippincott: Williams & Williams.

United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (2000). *Demand Reduction. A Glossary of Terms*. ODCCP Studies on Drugs and Crime – Guidelines. Recuperado de http://www.unodc.org/pdf/report_2000-11-30_1.pdf

Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience. Researching lived experience, human science for an action sensitive pedagogy*. New York: State University of New York Press.

Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Watson, J. (2004). *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis.

Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. 2ªEd. United Kingdom: Copyrighted Material.

ESTADO FUNCIONAL PATERNO 6-8 SEMANAS PÓS-PARTO

The functional status-fathers 6-8 weeks after birth

El estado funcional de los padres 6-8 semanas después del parto

Ana Catarina Fernandes Barata¹; Isabel Margarida Dias Mendes²; 85ónia Margarida Santos Coelho³

RESUMO

Enquadramento: O homem atual envolve-se, demonstra interesse e está presente física e emocionalmente no decorrer da gravidez, parto e pós-parto. A parentalidade marca um momento de crise, que à luz do modelo de adaptação de Roy exige uma adaptação e responsabilização dos pais aos novos papéis apresentados. Considerando-se estado funcional o modo adaptativo do desempenho desses papéis.

Objetivos: Avaliar e descrever o estado funcional dos pais 6 a 8 semanas após o parto, analisar a associação entre fatores de natureza sociodemográfica e obstétrica e o estado funcional paterno e comparar o estado funcional em pais primíparos e em pais múltiparos.

Método: estudo quantitativo descritivo-correlacional e transversal, aplicação de autoquestionário com a caracterização sociodemográfica e com o Inventário do Estado Funcional-Pais (IEF-P), após autorização das comissões de ética e aprovação da comissão nacional de proteção de dados (CNPD). A amostra não probabilística do tipo acidental é constituída por 67 pais.

Resultados: O estado funcional paterno não é influenciado pela idade, habilitações literárias, local de residência, estado civil e paridade. Sendo parcialmente influenciado pela situação profissional e local de vigilância pré-natal.

Conclusões: A estabilidade profissional parece transmitir estabilidade emocional. O homem que assegura o sustento da família sente-se mais dis-

¹ Enfermeira no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

² Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Mestre em Enfermagem, Doutora em Ciências de Enfermagem, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;

³ Enfermeira no Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego da ARSCentro; Mestre em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa; Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Doutoranda em Enfermagem no Centro de Investigação Interdisciplinar do Instituto Ciências da Saúde Universidade Católica Portuguesa (Porto).

ponível para participar nas novas tarefas e responsabilidades. Os pais procuram saber tudo sobre o seu filho optando cada vez mais por serviços especializados, cabe aos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetria (ESMO), desenvolver competências e demonstrar a qualidade nos cuidados prestados, facilitando a adaptação à parentalidade.

Palavras-chave: estado funcional paterno, parentalidade, pós-parto, enfermagem.

ABSTRACT

Background: The father, nowadays, gets involved, shows interest and stays physically and emotionally present during pregnancy, birth and postpartum. Parenthood sets a moment of crisis, which in Roy's adaptation model requires an adaptation and accountability of the father regarding the new roles he now has to assume. In this process we consider the functional status to be the adaptive mode to the performance of these roles.

Objectives: Evaluate and describe the functional status of the father 6 to 8 weeks after the birth, analyze the association between sociodemographic and obstetrics factors in fathers' functional status and finally, to compare the functional state of first time fathers and multiple time ones.

Method: For this quantitative descriptive-correlational and transversal study was applied a questionnaire with socialdemographic characterization and the inventory of functional status – fathers, after the necessary ethics committee and CNPD approval. The sample non probabilistic sample (accidental type) was made of 67 fathers.

Results: The study revealed evidence that fathers' functional status is not influenced by age, qualification, place of residence, marital status and parity. However is partly influenced by professional situation and pre-natal surveillance site.

Conclusions: Profession stability seems to transfer emotional stability, as we believe that the man feels more available to participate in new tasks and responsibilities if he feels that he assures his family livelihood. Nowadays, parents seek to know everything about his child, increasingly choosing specialized services, namely midwives, the skills development and the demonstration of quality in the health care, contributing the adaptation to parenthood.

Keywords: father functional status, parenthood, postpartum, nursing.

RESUMEN

Fondo: El padre, hoy, se interesa y se demuestra física y emocionalmente presente durante el embarazo, el nacimiento y el puerperio. La parentalidad marca un momento de crisis, que bajo el modelo de adaptación de Roy requiere una adaptación y responsabilización de los padres con respecto a sus nuevos papeles. Se considera el estado funcional, el modo adaptativo del desempeño de estos papeles.

Objetivos: Evaluar y describir el estado funcional paternal, 6 a 8 semanas después del nacimiento. Analizar la asociación entre los factores de naturaleza sociodemográfica y obstétrica en el estado funcional paternal y comparar el estado funcional en padres primíparos y multipáaros.

Método: Este estudio descriptivo-correcional y transversal se aplicó un cuestionario con caracterización socio demográfica y inventario del estado funcional – padres), seguido de las necesarias aprobaciones de las comisiones de ética y CNPD. La muestra no probabilística accidental es constituida por 67 padres.

Resultados: El estudio ha establecido que el estado funcional paternal no es influenciado por edad, calificaciones, domicilio, estado civil y paridad, todavía siendo parcialmente influenciado por la situación profesional y local de vigilancia pre-natal.

Conclusiones: La estabilidad profesional parece transmitir estabilidad emocional. El hombre se siente más predispuesto para participar en las nuevas tareas y responsabilidades al sentir que asegura el sustento de su familia. Actualmente los padres buscan saber todo lo posible sobre su niño, siendo creciente su opción por servicios especializados, requiriendo a los enfermeros especializados en obstetricia el desarrollo de habilidades y la demostración de calidad en los cuidados, contribuyendo para una mejor adaptación.

Palabras Clave: estado funcional paterna, parentalidad, posparto, enfermería.

INTRODUÇÃO

A gravidez e o nascimento de um filho implicam uma grande mudança na vida de um casal. Homens e mulheres vivem etapas semelhantes no processo de adaptação para a parentalidade apesar de o viverem em tempos ligeiramente diferentes, sendo a experiência para o pai muito mais psicológica e emocional do que física. Tulman, Fawcett & Weiss (1993) desenvolveram *The Inventory of Functional Status – Fathers* tendo realizado estudos no sentido de enfatizarem a adaptação do papel paterno durante os três trimestres de gravidez e após o parto, definindo estado funcional paterno como um conceito multidimensional que engloba a manutenção ou aumento de capacidades, na realização de tarefas domésticas, atividades sociais e comunitárias, cuidados ao recém-nascido, cuidados à criança, atividade de cuidados pessoais, atividades laborais/profissionais e atividades de formação durante aqueles períodos.

Inicialmente, e tendo como base o modelo teórico de enfermagem de adaptação de Roy, o conceito de estado funcional foi direcionado para a adaptação e responsabilização das mulheres após o nascimento de um filho (Fawcett & Tulman, 1990).

Sendo posteriormente, durante os anos 90 alargado o estudo do estado funcional para recém pais (Tulman, Fawcett & Weiss, 1993).

Durante décadas a gravidez e maternidade eram vistas como fenómenos exclusivamente femininos, centrando-se as atenções na mulher, no seu bem-estar e no bebé. Apesar de esta tendência ter vindo a ser contrariada, especialmente a partir dos anos 90, as investigações estão longe de colocar o pai e a mãe no mesmo nível. Sabe-se hoje que os homens assumem um papel muito mais participativo e interessado ao longo da gravidez, parto e posteriormente nos cuidados ao recém-nascido, acreditando-se nos positivos efeitos paternos no desenvolvimento da criança e no desenvolvimento da competência masculina em funções tradicionalmente vistas como maternas.

Tendo por base este cenário considerou-se pertinente a realização do estudo do estado funcional paterno (em pais pela primeira vez – primíparos - e pais com mais do que um filho - múltipáaros) após o nascimento de um filho. Os principais objetivos deste estudo, de cariz descritivo-correlacional, passam pela avaliação do estado funcional dos pais 6 a 8 semanas após o parto e pela análise da influência de algumas

variáveis sociodemográficas e obstétricas, comparando ainda o estado funcional em pais primíparos e pais multiparos.

QUADRO TEÓRICO

Ao longo da história, a família enquanto instituição não teve sempre o significado que lhe atribuímos presentemente tendo-se moldado em função das mudanças sociais. Esta sofreu alterações importantes a nível biológico, da diferença sexual, da função da mulher e do homem assim como a nível do simbólico e das proibições, o que se repercutiu no interior da sua estrutura e do seu funcionamento (Bayle, 2005). Se durante décadas, na sociedade ocidental os assuntos relacionados com a gravidez, parto e pós-parto foram exclusivos da responsabilidade feminina, na atualidade o homem está mais consciente da importância do seu papel no que se refere ao acompanhamento e desenvolvimento dos filhos (Mendes, 2009).

Draper já em 2003, afirmava que na mulher a transição para a maternidade se inicia quando a gravidez é confirmada, embora psicologicamente esta transição se inicie antes da conceção. Todas as alterações próprias da gravidez que a mulher sente no seu corpo ajudam naquela transição. Ao mesmo tempo que a sociedade lhe exige cuidados e hábitos redobrados com a alimentação, higiene e exercício físico, inerentes ao seu novo estado. Neste processo, o homem encontra-se à margem, não conseguindo sentir biologicamente as alterações induzidas pela gravidez, torna a sua transição biológica para a parentalidade ilusória. Apesar disso, alguns autores consideram que tanto homens como mulheres têm tempos muito similares nas tarefas de desenvolvimento e transição, com pequenas diferenças, fazendo cada um a sua própria trajetória (Salmela-Aro, Nurmi, Saisto & Halmesmäki, 2000).

Além do ajustamento que experimenta ao conciliar as suas expectativas ao bebé real, o pai busca ainda o reconhecimento por parte da sua companhia, colegas, amigos, família, filho e sociedade (White, 2002; Friedewald & Newing, 2006).

Na transição para a parentalidade o homem é influenciado por diversas variáveis, passando por diversas fases e estádios. Inicialmente é invadido por sentimentos de exclusão e ambivalência, mas, muitas vezes consegue-se envolver profundamente e desenvolver o seu papel adequadamente, proporcionando um importante apoio (Felizardo, Amaro, Evangelista, Matos & Duarte, 2010).

A gravidez e o nascimento de um filho constituem uma grande mudança na vida do casal. Mesmo que esperado e desejado, o início de vida do bebé aciona um processo irreversível de mudança da iden-

tidade, papéis e funções dos pais e de toda a família (Canavarro & Pedrosa, 2005). De facto, o processo de construção do papel paterno revela-se um processo difícil e complexo. O acompanhamento que pode ser dado ao pai pelos profissionais de saúde pode ajudar na adaptação ao seu novo papel de pai, sublinhando a importância do envolvimento emocional, muitas vezes já iniciado no decorrer da gravidez (Mendes, 2009). O nascimento de um filho surge como um processo de grandes mudanças físicas, simbólicas e sociais para todos os que nele estão envolvidos. É um período liminar, com a função de preparar as mudanças que lhe são inerentes, procurando assegurar a transição para outros momentos do processo de viver. Esta transição para a parentalidade, sendo considerada uma mudança de um estado para outro requer uma reorganização ou adaptação, podendo esta transição ser eficaz ou ineficaz consoante os comportamentos demonstrados pelo pai (Rodrigues, Pagliuca & Silva, 2004).

Apesar de ser aceite na comunidade científica a expressão transição para a parentalidade e de se perceber a importância da Teoria de Transição de Meleis para a sua melhor compreensão, esta etapa do ciclo vital pode ser também percebida como uma fase de adaptação aos novos papéis e responsabilidades a assumir pelos casais. Desta forma, considerando os autores dos estudos realizados a nível nacional e internacional no âmbito do estado funcional, assim como as autoras do instrumento original que serviu de base ao IEF-P (versão portuguesa), desenvolver-se-á a presente investigação tendo por base o Modelo de Adaptação de Roy.

A utilização de modelos e/ou teorias de enfermagem facilitam a prática e a investigação, os modelos de enfermagem são descrições da prática de enfermagem que se expressam utilizando os designados metaparadigmas, construídos por cada teórico de acordo com a sua conceptualização (Coelho & Mendes, 2011). De acordo com o modelo de Roy, as pessoas são seres biopsicossociais obrigados a adaptar-se a estímulos ambientais. Foi atendendo aos pressupostos deste modelo que Fawcett & Tulman (1990) realizaram estudos no sentido de enfatizarem a adaptação do papel paterno durante o pós-parto. Denominaram essa adaptação de capacidade funcional, ou seja, capacidade de executar atividades do papel. No entanto, com o progresso das investigações, as investigadoras compreenderam que o seu objetivo não era a capacidade de desempenhar funções, mas sim o estado atual do papel desempenhado, designando-se então a variável por estado funcional.

Apesar da origem do conceito de estado funcional ter origem na área da reabilitação, depressa se

tornou foco de atenção de diversas investigações na área de enfermagem de saúde materna e obstétrica (McVeigh & Chaboyer, 2002).

Estado funcional paterno define-se como um conceito multidimensional que engloba a manutenção ou aumento de capacidades, como atividades domésticas, atividades sociais e comunitárias, cuidados ao recém-nascido, cuidados à criança, cuidados pessoais, trabalho ou educação durante a gravidez e pós-parto, ao mesmo tempo que o pai assume o seu novo papel e responsabilidades paternas (Tulman, Fawcett & Weiss 1993; Sevil & Özkan, 2009).

Tendo como ponto de partida estes conceitos, o inventário do estado funcional antes do parto (*The Inventory of Funcional Status - Antepartum Period*) e o inventário do estado funcional após o parto (*The Inventory of Funcional Status - After Childbirth*), que avaliam o estado funcional materno, surgiu um instrumento que pretende avaliar o estado funcional paterno durante os três trimestres de gravidez e pós-parto – o Inventário do Estado Funcional – Pais/*The Inventory of Funcional Status - Fathers*. Este instrumento foi já aplicado à população portuguesa com resultados não muito díspares do instrumento original, sendo que a população desse estudo foram pais pela primeira vez com bebés entre as 6 e as 8 semanas de vida. Na aplicação do inventário à população portuguesa a primeira vez, pelos valores de medida central conclui-se que os pais inquiridos evidenciavam na sua globalidade um razoável estado funcional (Coelho, 2010; Mendes, Coelho & Rodrigues, 2010; Mendes & Coelho, 2012; Mendes, Coelho & Rodrigues, 2012).

Os três instrumentos atrás referidos têm como modelo teórico de suporte o Modelo de Adaptação de Roy, no qual as pessoas são desafiadas a adaptar-se constantemente aos estímulos ambientais, respondendo ao nível físico-fisiológico, identidade de autoconceito de grupo, interdependência e desempenho de papel (Tulman, Fawcett & Weiss, 1993).

O estado funcional é representado pelo modo adaptativo de desempenho de um papel que é compreendido pelos comportamentos de uma pessoa associados às funções dentro da sociedade. O papel refere-se ao conjunto de expectativas sobre a forma que uma pessoa que ocupa uma determinada posição se comporta perante outra que ocupa outra posição. O desempenho de papéis tem como foco a necessidade de integridade social, destacando-se os papéis que as pessoas desenvolvem como: primários, secundários e terciários (Tulman, Fawcett & Haas, 1991; Tulman, Fawcett & Weiss, 1993).

Os comportamentos inerentes ao papel primário são representados por atividades de carácter pessoal, tidos por uma pessoa numa determinada idade

e fase da vida, sendo determinados pela idade, estágio de desenvolvimento e sexo. Os comportamentos do papel secundário são representados por dimensões de atividade domésticas, cuidados prestados às crianças, ocupação de tempos livres e educação, sendo estes assumidos para completar as tarefas relacionadas com um estágio de desenvolvimento e a um papel primário. Os papéis terciários são representados pela dimensão social do indivíduo e pelas atividades sociais, são geralmente extensões dos papéis secundários e representam as formas como os indivíduos cumprem as obrigações associadas ao seu papel, sendo livremente escolhidos por estes (Tulman, Fawcett & Haas, 1991; Tulman, Fawcett & Weiss, 1993).

METODOLOGIA

Baseando-se na lacuna de investigação desenvolveu-se uma investigação cujos objetivos são os seguintes: Avaliar e descrever o estado funcional dos pais 6 a 8 semanas após o parto; Comparar o estado funcional em pais primíparos e em pais múltiparos 6 a 8 semanas após o parto; Analisar a associação entre fatores de natureza sociodemográfica e obstétrica e o estado funcional paterno 6 a 8 semanas após o parto.

Desenvolveu-se um estudo quantitativo de cariz descritivo-correlacional com dimensão temporal transversal partindo das seguintes questões de investigação. Q1: Qual o estado funcional paterno às 6-8 semanas pós-parto? Q11: Qual a relação entre o estado funcional paterno e as variáveis sociodemográficas (idade, habilitações literárias, situação profissional, local de residência, estado civil) e obstétricas (local de vigilância pré-natal, paridade)?

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter sido pai de recém-nascido de gestação de termo (recém-nascido nascido entre as 37 e as 42 semanas); ser capaz de ler e escrever português; serem pais pela primeira vez (designados de primíparos) ou não (designados de múltiparos) de uma criança com 6-8 semanas; coabitarem com os filhos.

A amostra foi recolhida entre novembro de 2012 e Junho de 2013, e é constituída por 67 pais (36 pais primíparos e 31 pais múltiparos), tendo sido recolhidos os dados junto a pais com inscrições no Agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro.

O questionário é composto pelo formulário de dados sociodemográficos e obstétricos e pelo Inventário do Estado Funcional – Pais (versão portuguesa Mendes, Coelho & Rodrigues, 2010) do *The Inventory of Funcional Status - Fathers* (versão original de Tulman, Fawcett & Weiss, 1993) – desenvolvido para avaliar o estado funcional paterno durante os três trimestres da gravidez e no período pós-parto. O IEF-P

tem 51 itens distribuídos por sete partes cada uma delas contemplando uma das sete dimensões do estado funcional: tarefas domésticas (12 itens), atividades sociais e comunitárias (5 itens), cuidados ao recém-nascido (6 itens), cuidados à criança (11 itens, apenas para pais que têm mais filhos além do que nasceu), atividades pessoais (7 itens), atividades laborais/profissionais (5 itens), atividades de formação (5 itens, para pais que ainda se encontrem a estudar).

O inventário permite avaliar o estado funcional paterno durante a gravidez e pós-parto da companheira, sendo o seu principal objetivo aceder ao desempenho dos papéis primários, secundários e terciários do homem durante a gravidez da sua companheira e nascimento do seu filho.

Os princípios preconizados pela literatura como os aspetos gerais da investigação na área da saúde foram respeitados: aprovação da investigação pela comissão de ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem; solicitação

de autorização para aplicação dos questionários ao Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego e à Comissão Nacional de Proteção de Dados. Foi ainda entregue a todos os participantes o consentimento livre e esclarecido, sendo respeitados o direito da autodeterminação, anonimato e confidencialidade dos dados.

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado através do programa informático SPSS® versão 20.0 (*Statistical Package for Social Sciences*).

RESULTADOS

Far-se-á de seguida a caracterização da amostra ao nível das variáveis sociodemográficas e obstétricas (quadro 1). Os respondentes apresentaram idades compreendidas entre os 20 e os 58 anos, sendo a idade média 35,27 ($s = 6,35$ anos). Relativamente às habilitações literárias, verifica-se que 28,36% dos pais possuíam o 3º ciclo do ensino básico, 32,84% dos pais tinham completado o ensino secundário e 22,39% dos respondentes possuíam uma licenciatura. Verifica-se ainda que nenhum dos inquiridos era analfabeto (o que constituía à partida critério de exclusão) nem possuía doutoramento. No que concerne à situação profis-

sional, constata-se que a maioria dos pais se encontra empregado (85,07%), sendo que 14,93% se encontram desempregados. No que diz respeito ao local de residência, é possível constatar que a maior percentagem de pais participantes vive em aldeias (40,30%), seguido de 38,80% dos pais que habitam em cidades e 20,90% que reside em vilas. No que concerne ao estado civil

QUADRO 1 – Caracterização sociodemográfica e obstétrica (N=67)				
Variáveis Sociodemográficas	Idade	N = 67 x _{min} = 20 x _{max} = 58 Md = 35 $\bar{X}$ = 35,27 s = 35,27		
		n		
	Habilitações literárias			%
	Analfabeto	0		0
	1º Ciclo	1		1,48
	2º Ciclo	3		4,48
	3º Ciclo	19		28,36
	Ensino Secundário	22		32,84
	Licenciatura	15		22,39
	Mestrado	7		10,45
Variáveis Obstétricas	Doutoramento	0		0
	Situação Profissional			
	Empregado	57		85,07
	Desempregado	10		14,93
	Local de Residência			
	Cidade	26		38,80
	Vila	14		20,90
	Aldeia	27		40,30
	Estado Civil			
	Casado	45		67,16
	Solteiro	8		11,94
	União de Facto	12		17,91
	Outro	2		2,99
	Local de Vigilância Pré-natal			
	Médico Particular	8		11,94
	Centro de Saúde	9		13,43
	Maternidade	21		31,34
	Centro de Saúde e Maternidade	22		32,84
	Médico Particular e Maternidade	2		2,99
	Médico Particular e Centro de Saúde	1		1,49
	Paridade			
	Primíparas	36		53,73
	Multiparas	31		46,27

verifica-se que a maioria dos respondentes se encontra casado (67,16%), 17,91% declararam viver em união de facto e 11,94% dos pais são solteiros. Verifica-se que 32,84% das mães foram vigiadas no centro de saúde e na maternidade, 31,34% fizeram a vigilância da sua gravidez apenas na maternidade, 13,43% foram acompanhadas no centro de saúde apenas e 11,94% realizaram a sua vigilância em médico particular. Dos inquiridos 53,73% foram pais pela primeira vez enquanto que 46,27% foram pais com dois ou mais filhos.

Em resposta à questão de Investigação: “Qual o estado funcional paterno às 6-8 semanas pós-parto?” foi possível constatar que os valores médios se situam entre 2,05 na dimensão às atividades de formação e 3,14 na dimensão cuidados à criança (quadro 2). A análise destes valores permite constatar que os pais evidenciam melhor estado funcional nas dimensões: cuidados à criança, tarefas domésticas, cuidados ao recém-nascido e atividades laborais. Uma vez que a escala de avaliação podia variar entre 1 e 4, os valores das medidas de tendência central apresentados sugerem que os pais participantes do estudo evidenciaram, na sua globalidade, um razoável estado funcional.

Para responder à segunda questão de investi-

Quadro 2 - Medidas descritivas observadas para o IEF-P					
Dimensão	$\bar{X}$	Md	s	xmin	xmax
Tarefas domésticas	2,79	2,75	0,56	1,17	4,00
Atividades sociais e comunitárias	2,34	2,40	0,47	1,40	3,40
Cuidados ao recém-nascido	2,76	2,67	0,64	1,33	4,00
Cuidados à criança	3,14	3,09	0,54	1,18	4,00
Atividades de cuidados pessoais	2,47	2,57	0,41	1,57	3,14
Atividades laborais/profissionais	2,69	2,60	0,39	1,80	4,00
Atividades de formação	2,05	2,20	0,68	1,20	2,60

gação – Qual a relação entre o estado funcional paterno e as variáveis sociodemográficas e obstétricas? – após a análise inferencial foram encontrados os resultados seguintes. Relativamente às variáveis idade, habilitações literárias, local de residência, estado civil e paridade não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões, concluindo-se que o estado funcional dos pais não é influenciado por essas variáveis.

Entre o estudo funcional paterno e a sua situação

Quadro 3 – Síntese da análise inferencial da associação entre o estado funcional paterno e a situação profissional									
Dimensão	Variável	Situação Profissional	n	$\bar{X}_{\text{ordinal}}$	$\bar{X}$	Md	t	P	
Tarefas domésticas		Empregado	57	34,58	2,88	2,92	9,94	0,051	
		Desempregado	10	27,30	2,28	2,12			
Dimensão	Variável	Situação Profissional	n	$\bar{X}_{\text{ordinal}}$	$\bar{X}$	Md	Z	P	
Atividades sociais e comunitárias		Empregado	57	11,75	2,35	2,40	-0,30	0,762	
		Desempregado	10	11,40	2,28	2,20			
Cuidados ao recém-nascido		Empregado	57	17,39	2,90	2,83	-3,84	0,000	
		Desempregado	10	12,00	2,00	1,83			
Cuidados à criança		Empregado	29	35,38	3,22	3,22	-1,30	0,195	
		Desempregado	2	23,50	2,14	2,14			
Atividades de cuidados pessoais		Empregado	57	17,28	2,47	2,57	-0,43	0,671	
		Desempregado	10	17,80	2,54	2,57			
Atividades laborais/profissionais		Empregado	57	13,47	2,70	2,70	-	-	
		Desempregado	-	-	-	-			
Atividades de formação		Empregado	3	9,33	1,87	1,80	-0,94	0,346	
		Desempregado	1	13,00	2,60	2,60			

profissional (quadro 3) foi possível verificar a existência de uma diferença estatisticamente significativa na dimensão cuidados ao recém-nascido ($Z=-3,84$; $p=0,000$). Atendendo aos valores das medidas de tendência central é possível concluir que os pais empregados ($Md=2,83$) evidenciam melhor estado funcional, ao nível dos cuidados ao recém-nascido, que os pais desempregados ($Md=1,83$).

Da análise da relação entre o estado funcional paterno e o local de vigilância pré-natal, os dados obtidos estão sumariamente apresentados no quadro 4. Verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões tarefas domésticas e cuidados ao recém-nascido.

Foi possível concluir que os pais cujas consultas de vigilância pré-natal foram realizadas no centro de saúde e na maternidade evidenciam estatisticamente melhor estado funcional ao nível da dimensão tarefas domésticas que os pais cujas consultas decorreram apenas no centro de saúde. Da mesma forma que os pais cujas gravidezes foram acompa-

nhas apenas em médicos particulares também evidenciam estatisticamente melhor estado funcional nesta mesma dimensão, comparativamente com os pais apenas acompanhados no centro de saúde.

Já ao nível da dimensão cuidados ao recém-nascido, as diferenças encontradas evidenciam que pais cujas gravidezes foram acompanhadas em exclusivo na maternidade revelam significativamente melhor estado funcional que os pais acompanhados apenas no centro de saúde, tal como os pais cujas vigilâncias da gravidez foram realizadas apenas no médico particular demonstram melhor estado funcional nesta dimensão que os pais cujas consultas de vigilância foram realizadas em exclusivo no centro de saúde.

CONCLUSÃO

A parentalidade é um momento de crise, que não deve ser visto de forma negativa, mas como um momento de ajustamento a uma nova realidade. As mudanças associadas ao nascimento de um filho são inúmeras. Para os pais pela primeira vez, implica o reajuste em todas as dimensões da sua vida, desde a conjugal, familiar, laboral e até social, sendo para este uma realidade totalmente desconhecida ao contrário do que acontece com os pais multiparos. As responsabilidades ine-

rentes ao nascimento de um filho mudam inevitavelmente a forma como um homem e uma mulher estão no mundo e os olhos com que o vêem. Portugal, à semelhança do que acontece a nível internacional, apresenta ainda escassos estudos em que o homem seja o elemento central das investigações. Apenas nos últimos anos as atenções se têm virado também para ele, surgindo a noção de que também o homem e não só a mulher, vive o processo de adaptação para a parentalidade, vivendo e experienciando alterações biológicas, emocionais e psicológicas ao longo desse processo. Por ter sido negligenciado durante várias décadas é necessário que também o pai se torne objeto da atenção para a investigação. Crendo-se que quanto melhor for o ajustamento à nova realidade, melhor serão os relacionamentos entre os cônjuges, entre pais e filhos, da família nuclear com as famílias alargada e amigos, assim como no campo laboral e social. Acreditando-se que pais realizados influenciam positivamente a infância dos seus filhos.

Quadro 4 - Síntese da análise inferencial da associação entre o estado funcional paterno e o local de vigilância da gravidez							
Variável	Local de Vigilância	n	$\bar{x}_{ordinal}$	$\bar{X}$	Md	$\bar{x}^2_{k \times v}$	P
Dimensão							
Tarefas domésticas	Médico Particular	8	38,13	3,18	3,21	18,51	0,005
	Centro de Saúde	9	26,89	2,24	2,17		
	Maternidade	21	32,86	2,74	2,67		
	Centro de Saúde e Maternidade	22	34,41	2,87	3,00		
	Médico Particular e Maternidade	2	38,50	3,21	3,21		
	Médico Particular e Centro de Saúde	1	40,00	3,33	3,33		
	Médico Particular, Centro de Saúde e Maternidade	4	33,25	2,77	2,77		
Atividades sociais e comunitárias	Médico Particular	8	12,25	2,45	2,30	6,07	0,416
	Centro de Saúde	9	11,11	2,22	2,20		
	Maternidade	21	10,90	2,18	2,20		
	Centro de Saúde e Maternidade	22	12,27	2,45	2,40		
	Médico Particular e Maternidade	2	10,50	2,10	2,10		
	Médico Particular e Centro de Saúde	1	15,00	3,00	3,00		
	Médico Particular, Centro de Saúde e Maternidade	4	12,75	2,55	2,70		
Cuidados ao recém-nascido	Médico Particular	8	19,63	3,27	3,17	18,28	0,006
	Centro de Saúde	9	12,67	2,11	2,33		
	Maternidade	21	18,86	2,81	3,00		
	Centro de Saúde e Maternidade	22	16,55	2,76	2,75		
	Médico Particular e Maternidade	2	20,50	3,42	3,42		
	Médico Particular e Centro de Saúde	1	15,00	2,50	2,50		
	Médico Particular, Centro de Saúde e Maternidade	4	16,50	2,75	2,67		
Cuidados à criança	Médico Particular	4	38,25	3,48	3,45	7,12	0,212
	Centro de Saúde	2	23,00	2,09	2,09		
	Maternidade	10	35,30	3,21	3,09		
	Centro de Saúde e Maternidade	12	34,58	3,14	3,14		
	Médico Particular e Maternidade	2	32,50	2,95	2,95		
	Médico Particular e Centro de Saúde	1	41,00	3,73	3,73		
	Médico Particular, Centro de Saúde e Maternidade	-	-	-	-		
Atividades de cuidados pessoais	Médico Particular	8	18,13	2,59	2,57	9,29	0,158
	Centro de Saúde	9	16,56	2,37	2,43		
	Maternidade	21	17,48	2,50	2,71		
	Centro de Saúde e Maternidade	22	18,14	2,59	2,57		
	Médico Particular e Maternidade	2	14,50	2,07	2,07		
	Médico Particular e Centro de Saúde	1	16,00	2,29	2,29		
	Médico Particular, Centro de Saúde e Maternidade	4	14,50	2,07	2,00		
Atividades laborais/profissionais	Médico Particular	8	14,63	2,93	3,00	8,81	0,185
	Centro de Saúde	5	13,80	2,76	2,60		
	Maternidade	18	13,28	2,66	2,60		
	Centro de Saúde e Maternidade	19	13,21	2,64	2,60		
	Médico Particular e Maternidade	2	10,00	2,00	2,00		
	Médico Particular e Centro de Saúde	1	15,00	3,00	3,00		
	Médico Particular, Centro de Saúde e Maternidade	4	14,25	2,85	2,90		
Atividades de formação	Médico Particular	-	-	-	-	3,00	0,392
	Centro de Saúde	1	13,00	2,60	2,60		
	Maternidade	1	6,00	1,20	1,20		
	Centro de Saúde e Maternidade	1	13,00	2,60	2,60		
	Médico Particular e Maternidade	-	-	-	-		
	Médico Particular e Centro de Saúde	-	-	-	-		
	Médico Particular, Centro de Saúde e Maternidade	1	9,00	1,80	1,80		

Por tudo isto, desenvolveu-se a presente investigação tendo por base a abordagem do estado funcional paterno, no período entre as 6 e as 8 semanas

após o parto, de acordo com o Modelo de Adaptação de Roy, com o objetivo de conhecer a relação entre o estado funcional dos pais e os fatores sociodemo-

gráficos e obstétricos. Estando a aplicar-se apenas pela segunda vez, na população portuguesa, o IEF-P, os resultados apresentados neste estudo devem ser avaliados com prudência.

As principais conclusões desta investigação foram: os pais demonstraram um melhor estado funcional nas dimensões: cuidados à criança (contemplados apenas os pais multiparos), tarefas domésticas, cuidados ao recém-nascido e atividades laborais; revelando pior estado funcional nas dimensões: atividades de formação, atividades sociais e comunitárias e atividades de cuidados pessoais. Apresentando, no entanto, de uma forma global, um estado funcional razoável. No que diz respeito aos fatores sociodemográficos é possível concluir que a idade, as habilitações literárias, o local de residência e o estado civil não exercem influência sobre o estado funcional dos pais. Quanto aos fatores obstétricos verifica-se igualmente que a paridade não influencia o estado funcional dos pais, ao contrário do que poderia ser esperado.

Outros resultados importantes passam pela influência exercida pela situação profissional e pelo local de vigilância pré-natal no estado funcional paterno. De facto, constata-se que o estado funcional dos pais é parcialmente influenciado por aquela variável sociodemográfica e por esta variável obstétrica, ao nível das dimensões cuidados ao recém-nascido e tarefas domésticas.

Estas conclusões não devem passar despercebidas aos profissionais de saúde e especialmente aos enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica. Os resultados provenientes desta investigação indicam claramente as dimensões que ficam mais defraudadas após o nascimento de um filho. E apesar de o estado funcional paterno global ser razoável acredita-se que com a intervenção daqueles profissionais de saúde o resultado pode ser melhorado. Ao conhecer as áreas que são menos investidas pelos pais e os fatores que mais influenciam a adaptação à parentalidade, os profissionais de saúde podem direcionar as suas intervenções encontrando estratégias que possam ajudar os novos pais na sua relação com o bebé, com a sua esposa, com a família, os amigos e também consigo mesmo. Deve ainda tentar compreender-se o motivo que faz os casais recorrerem cada vez mais a serviços especializados para a vigilância pré-natal, quando não existe nenhuma complicação que a isso obrigue. Mais uma vez os enfermeiros têm aqui um papel fundamental, fazendo os pais acreditar no trabalho realizado pelas equipas de família no Centro de Saúde e no apoio efetivo que podem receber junto destas, investindo em projetos que envolvam os pais durante a gravidez, parto e puerpério, tornando-os mais competentes e confiantes nas áreas em que demonstram maiores dificuldades e mais conscientes dos seus direitos, fazendo valer a lei vigente de proteção da maternidade e paternidade.

dade e mais conscientes dos seus direitos, fazendo valer a lei vigente de proteção da maternidade e paternidade.

Acreditando na importância dos cuidados de enfermagem no contexto dos cuidados de saúde primários, e especificamente do enfermeiro de família no acompanhamento dos pais, durante o processo de transição para a parentalidade com vista a um melhor estado funcional, investigações como a desenvolvida fornecem ferramentas importantes para a melhoria dos cuidados e para o desenvolvimento da ciência. Neste sentido, considera-se pertinente a realização de novas investigações junto da população portuguesa que possam avaliar o estado funcional paterno através do IEF-P, permitindo validar os resultados obtidos no presente trabalho e criar estratégias para acompanhar os pais na transição para uma parentalidade saudável.

BIBLIOGRAFIA

- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. In I. Leal (coordenador), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*, (p. 317-346) Lisboa: Fim de Século.
- Canavarro, M.; Pedrosa, A. (2005). Transição para a Parentalidade: compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (coordenador), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*, (p. 225-256) Lisboa: Fim de Século.
- Coelho, S. M. S. (2010). *Avaliação do Estado Funcional Paterno*: Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências da Universidade Católica Portuguesa, Portugal
- Coelho, S., & Mendes, I. (Out.- Dez., 2011). Da Pesquisa à Prática de Enfermagem aplicando o Modelo de Adaptação de Roy. *Escola Anna-Nery*. Vol. 15 (nº 4), p. 845-850.
- Draper, J. (2003). Men's Passage to the Fatherhood: an analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry*. Vol. 10(nº 1), p. 66-78.
- Fawcett, J., & Tulman, L. (1990). Building a programme of research from the Roy Adaptation Model of Nursing. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 15 (nº 6), p.720-723.
- Felizardo, C., Amaro, S., Evangelista, S., Matos, S. & Duarte, T. (2010). O Envolvimento e o Papel do Pai na Gravidez e Parto. In *Vulnerabilidades na Gravidez e no Pós-Parto – Contributos*: Coimbra: Corrente Dinâmica, p. 185-195.
- Friedewald, M., & Newing, C. (2006). Father-Time: Welcome to the Rest of Your Life. *The Journal of Perinatal Education*. Vol. 15 (nº 2), p. 8-12.
- McVeigh, C. & Chaboyer, W. (2002). Reliability and Validity of the Inventory of Functional Status after Childbirth. *Nursing and Health Sciences*. Vol. 4 (nº 3), p. 107-112.
- Mendes, I. (2009). Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto. Coimbra: Mar da Palavra, 305 p.
- Mendes, I., & Coelho, S. (Jun., 2012). Estado Funcional Paterno: estudo de fatores associados em pais pela primeira-vez. *Nursing*. Nº 281 (supl.), p. 2-7.
- Mendes, I., Coelho, S., & Rodrigues, R. (2012). Determinants of functional status of first-time fathers in postpartum. *The Journal of the European Psychiatric Association*. Abstracts of 20th European Congress of Psychiatry, Prague: Elsevier Masson SAS, Vol. 27 (supl. 1).
- Mendes, I., Coelho, S., & Rodrigues, R. (2010). Validation study of the Portuguese version of the inventory of functional status-fathers (IFS-P). *Libro de Ponencias/ Book of Abstracts, 14th International Nursing Research Conference*. Burgos: Instituto de Salud Carlos III. Unidad de Coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (investén-iscii), p.110-111.
- Rodrigues, D., Pagliuca, L., & Silva, R. (2004). Modelo de Roy na Enfermagem Obstétrica: análise sob a ótica de Meleis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Vol. 25 (nº 2) p. 165-175.
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J., Saisto, T. & Halmesmaki, E. (2000). Women's and Men's Personal Goals During the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology*. Vol. 14(nº 2), p. 171-186.
- Sevil, U., & Özkan, S. (2009). Fathers' functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery*. Nº 8 p. 1-8.
- Tulman, L., Fawcett, J., & Weiss, M. (Sep.-Oct., 1993). The Inventory of Functional Status-Fathers: development and psychometric testing. *Journal of Nurse-Midwifery*. Vol. 38 (nº 5), p. 276-282.
- Tulman, L., Fawcett, J., & Haas, M. (Mar.-Apr., 1991). The Inventory of Functional Status – antepartum period: Development and Testing. *Journal of Nurse-Midwifery*. Vol. 36 (nº 2), p. 117-123.
- White, M. (2002). Becoming a Father: the postpartum man. *International Journal of Childbirth Education*. Vol. 17 (nº 2), p. 4-6.