

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



A POSSÍVEL INFLUÊNCIA DA RELAÇÃO COM A FIGURA PATERNA NA  
REPRESENTAÇÃO DA VINCULAÇÃO PRÉ-NATAL, EM GRÁVIDAS  
ADOLESCENTES

Ana Filipa Fonseca Pires

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA  
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



A POSSÍVEL INFLUÊNCIA DA RELAÇÃO COM A FIGURA PATERNA NA  
REPRESENTAÇÃO DA VINCULAÇÃO PRÉ-NATAL, EM GRÁVIDAS  
ADOLESCENTES

Ana Filipa Fonseca Pires

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor João Manuel Rosado de Miranda Justo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA  
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2009

## Agradecimentos

A todas as adolescentes que acederam a participar neste estudo, partilhando comigo o seu tempo, as suas histórias e as suas vivências.

Ao Prof. Dr. João Justo por todo o empenho, saber e disponibilidade com que orientou este trabalho e levou a bom porto as minhas dúvidas. Pelo seu “eterno optimismo”, por nunca ter posto em dúvida a minha capacidade para realizar esta dissertação.

À Maternidade Dr. Alfredo da Costa, na pessoa do director do Serviço de Obstetrícia e Saúde Materno-fetal e do presidente do Conselho de Administração pela aceitação da realização desta investigação. Ao Departamento de Psicologia Clínica, em especial à Dra. Maria de Jesus Correia, por ter facilitado a minha integração no espaço da Consulta de Grávidas Adolescentes. A toda a equipa médica, de enfermagem, auxiliar e administrativa da Consulta de Grávidas Adolescentes, por ter facilitado o meu encontro com as jovens, dentro das suas possibilidades. Às auxiliares de segurança da entrada principal da Maternidade Dr. Alfredo da Costa pela ajuda e simpatia com que me receberam durante a recolha da amostra deste estudo.

À Dra. Ana Paula Camarneiro e à Dra. Paula Mena Matos, a celeridade com que disponibilizaram os instrumentos utilizados nesta investigação e o interesse demonstrado no desenrolar da sua realização.

À Ana Sofia Rodrigues, por ter sido a mediadora entre mim e a Maternidade; por todo o apoio e incentivo com que animou as minhas manhãs de quinta-feira.

Aos meus pais e ao meu irmão, pela infinita paciência e compreensão com que encaram a minha pouca disponibilidade durante a elaboração deste trabalho.

À Alexandra, à Raquel e ao meu irmão por toda a amizade, apoio e sentido de humor com que souberam receber todas as minhas queixas e angústias. Obrigado também por terem contribuído grandemente para a revisão desta dissertação, apesar de o tempo ser tão escasso para os vossos próprios trabalhos.

O meu sentido e sincero agradecimento.

## RESUMO

O presente estudo tem por objectivo averiguar a possível influência da relação que as grávidas adolescentes têm com as figuras parentais masculinas na representação da vinculação pré-natal que estas estabelecem, durante a gravidez, com os seus bebés. Vinte e seis utentes da Consulta de Grávidas Adolescentes da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, participaram neste estudo. A recolha dos dados efectuou-se através do preenchimento do *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* (Versão IV, Matos & Costa, 2001), da versão portuguesa da *Escala Materna de Vinculação Pré-Natal* (Condon, 1993) e de um *Questionário Socio-demográfico*. Os dados recolhidos foram analisados pelo software estatístico SPSS v. 17.0, para Windows. Os resultados mostram que existe uma tendência para as grávidas adolescentes que habitam com o pai obterem níveis mais elevados de representação da vinculação pré-natal, em comparação com as grávidas que não habitam com o pai. Considerando apenas estas últimas, verifica-se que aquelas que mantêm uma boa relação com o pai apresentam níveis mais elevados de representação da vinculação pré-natal, quando comparadas com as que têm uma relação de baixa qualidade. Foi encontrada uma correlação significativa, mas negativa, entre o valor total da *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* (EMVPN) e o domínio *Inibição da Exploração e Individualidade*, do *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe*. As conclusões do estudo apontam para a importância de considerar a representação da vinculação pré-natal e as relações interpessoais das grávidas devido à sua influência no desenvolvimento de uma gravidez saudável e na qualidade da relação entre a mãe e o bebé, após o nascimento.

Palavras-chave: representação da vinculação pré-natal, qualidade da relação com o pai, figura paterna, gravidez na adolescência.

## ABSTRACT

The aim of this study is to explore the influence of the relationship between pregnant adolescents and their father's on the representation of maternal-fetal attachment with their baby's, during pregnancy. A sample of twenty six outpatients of the Dr. Alfredo da Costa Maternity (Lisbon, Portugal), with age's between 14 and 18 years, and with 12 to 40 weeks of pregnancy, were analyzed. The compilation of this data was obtained by answering the *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* (IV Version, Matos & Costa, 2001), the portuguese version of *Escala Materna de Vinculação Pré-Natal* (Condon, 1993) and answering the *Questionário Socio-demográfico*. For the data analyses, SPSS, v. 17.0 for Windows was used. The results demonstrate that pregnant adolescents that live with their father's have higher levels of representation of maternal-fetal attachment, in comparison with the pregnant adolescents who don't live with their father's. Taking into consideration only the pregnant adolescents who don't live with their father's, those that have a good relationship with him obtain higher levels of representation of maternal-fetal attachment, when compared with those who do not have such a good relationship. It was also found a significant negative correlation between the global scale value of *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* (EMVPN) and the *Inibição da Exploração e Individualidade* domain of *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe*. The conclusions obtained in this study indicate that the representation of maternal-fetal attachment and the pregnant adolescent's relationships with others must be considered due to the influence they have on a healthy pregnancy development and the relationship established between the mother and her baby, after birth.

Key words: representation of maternal-fetal attachment; quality of the relationship with the father; paternal figure; adolescent pregnancy.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	3
1.1. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA .....	3
1.1.1. <i>Factores que influenciam a gravidez na adolescência</i> .....	3
1.1.2. <i>Funcionamento psicológico e gravidez</i> .....	6
1.1.3. <i>Estado de saúde durante a gravidez</i> .....	9
1.2. VINCULAÇÃO.....	10
1.2.1. <i>Vinculação pré-natal</i> .....	12
METODOLOGIA .....	16
2.1. PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO .....	16
2.2. FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES .....	16
2.3. OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS .....	17
2.4. DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS.....	17
2.5. PROCEDIMENTO .....	20
2.6. PARTICIPANTES .....	20
2.6.1. <i>Caracterização dos participantes</i> .....	20
2.7. ESTUDO DA CONSISTÊNCIA INTERNA .....	23
RESULTADOS .....	25
3.1. TESTAGEM DE HIPÓTESES.....	25
3.1.1. <i>Hipótese 1</i> .....	26
3.1.2. <i>Hipótese 2</i> .....	30
3.1.3. <i>Hipótese 3</i> .....	30
3.2. ANÁLISES COMPLEMENTARES.....	35
DISCUSSÃO .....	36
CONCLUSÃO .....	40
REFERÊNCIAS .....	43
ANEXOS	
ANEXO 1: QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO	
ANEXO 2: FOLHA DE INFORMAÇÃO A(O) UTENTE	
ANEXO 3: CONSENTIMENTO INFORMADO	

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Grupos Profissionais das Mães e dos Pais das participantes – Frequências e Percentagens.....	22
Tabela 2: Dados pessoais – G1 e G2.....	26
Tabela 3: História obstétrica das participantes – G1 e G2.....	27
Tabela 4: Dados familiares das participantes - G1 e G2.....	28
Tabela 5: G1 e G2: EMVPN – Médias das Ordens (M) e valores U (Teste <i>Mann-Whitney</i> )..	29
Tabela 6: Dados pessoais – G3 e G4.....	31
Tabela 7: História obstétrica – G3 e G4.....	31
Tabela 8: Dados familiares – G3 e G4.....	32
Tabela 9: G3 e G4: EMVPN – Médias das Ordens (M) e valores U (Teste <i>Mann-Whitney</i> )..	34
Tabela 10: Correlações entre representação da vinculação pré-natal <sup>+</sup> e os domínios do QVPM <sup>++</sup> - Coeficiente de correlação de Spearman.....	34
Tabela 11: Correlações entre representação da vinculação pré-natal <sup>+</sup> e os domínios do QVPM <sup>++</sup> - Coeficiente de correlação de Pearson.....	35

## INTRODUÇÃO

A maternidade na adolescência constitui uma preocupação central para as sociedades ocidentais pois está, normalmente, associada a questões como a exclusão social, nível socioeconómico mais baixo, níveis de educação mais baixos e ocupação profissional precária. São ainda associados níveis mais elevados de problemas de saúde física e psicológica, competências parentais mais pobres e um maior risco de negligência e maus-tratos do bebé, por parte da adolescente (Ellis, Bates, Dodge, Fergusson, Horwood, Pettit & Woodward, 2003; Figueiredo, Bifulco, Pacheco, Costa & Magarinho, 2006; Pereira, Canavarro, Cardoso & Mendonça, 2002).

Apesar das medidas implementadas nos serviços de saúde, quer a nível do planeamento familiar quer no atendimento especializado a jovens, Portugal continua a apresentar uma das taxas de maternidade adolescente mais elevadas da União Europeia (Pereira, et al., 2002). A taxa de fecundidade nas adolescentes portuguesas atingiu os 16.9%, em 2007 (INE, 2008).

A gravidez na adolescência constitui um fenómeno multidimensional, sendo apontados na literatura diversos factores que exercem influência sobre o mesmo. As relações familiares são um desses factores, destacando-se a contribuição significativa da baixa qualidade relacional entre pais e filhas, para as elevadas taxas de incidência desta problemática (Canavarro & Pereira, 2001; Ellis et al., 2003; Miller, Benson, & Galbraith, 2001; Pereira et al., 2002).

Como referido anteriormente, a gravidez na adolescência tem sido associada com taxas mais elevadas de negligência e maus-tratos infantis. Uma das possíveis causas para esta associação pode residir na qualidade da vinculação que estas mães estabelecem com os seus filhos. Estudos recentes sugerem que a vinculação que a mulher estabelece com o seu feto, durante a gravidez, é um indicador da sua competência enquanto cuidadora da criança e está relacionada com a sua sensibilidade na interacção com o recém-nascido (Fowles, 1996; Siddiqui et al., 2000; Huth-Bocks et al., 2004; Pajulo et al., 2006, cit. in Vedova, Dabrassi & Imbasciati, 2008). Baixos níveis de vinculação pré-natal estão relacionados com falta de cuidados pré-natais com a grávida e com o feto, e podem levar a gravidezes de risco e complicações no parto (Lindgren, 2001, cit. in Vedova, Dabrassi & Imbasciati, 2008).

Apesar do grande número de estudos sobre o tema da representação da vinculação pré-natal em grávidas adolescentes, não foi encontrado nenhum que relacione este conceito com a relação que estas jovens estabelecem com a figura parental masculina. Compreender mais

sobre os factores que influenciam, positiva e negativamente, o estabelecimento da representação da vinculação pré-natal, pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções com resultados positivos a longo prazo.

Deste modo, o principal objectivo deste estudo é investigar se existe uma influência da relação que as grávidas adolescentes têm com as figuras parentais masculinas na representação da vinculação pré-natal que estas estabelecem, durante a gravidez, com os seus bebés.

A presente dissertação encontra-se organizada em cinco capítulos. O Enquadramento Teórico está subdividido em dois pontos, nos quais se abordam as diferentes teorias e estudos realizados sobre as duas principais temáticas deste estudo: gravidez na adolescência e vinculação pré-natal. No ponto um, pretende-se caracterizar o mundo interpessoal das grávidas adolescentes, tentando identificar os factores que se associam a um maior risco de gravidez na adolescência e as consequências deste acontecimento de vida não-normativo, quer para as jovens quer para os seus filhos. No ponto dois é realizada uma pequena revisão de literatura sobre o tema da vinculação e a sua importância para o desenvolvimento saudável das crianças. Por fim, são descritos os principais estudos referentes à vinculação pré-natal, tentando apresentar-se uma definição deste conceito que é central à presente investigação.

O segundo capítulo corresponde à Metodologia, no qual são descritos os principais objectivos e hipóteses formulados para o estudo. Procede-se ainda a uma apresentação dos participantes e dos instrumentos utilizados, descrevendo-se o procedimento adoptado e, finalmente, o estudo da consistência interna dos instrumentos utilizados.

No terceiro capítulo - Resultados - são apresentados os principais resultados procedendo-se a uma discussão dos mesmos no capítulo seguinte, intitulado Discussão. Neste capítulo confrontar-se-ão os dados obtidos com as hipóteses inicialmente formuladas, tentando enquadrá-los na literatura existente.

O quinto e último capítulo, contém as Conclusões e limitações do presente estudo. Incluem-se ainda algumas sugestões sobre investigações futuras. No final é apresentada a bibliografia consultada para a elaboração desta dissertação.

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1.1. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2007) define gravidez na adolescência como a ocorrência de uma gravidez em jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos. Apesar do número de nascidos-vivos de mães adolescentes ter vindo a diminuir, registando um valor de 4551 em 2008, Portugal tem ainda a segunda taxa de nascimentos de mães adolescentes mais elevada da União Europeia, sendo apenas ultrapassado pelo Reino Unido (INE, 2009; Pereira, Canavarro, Cardoso, & Mendonça, 2005).

Este é um fenómeno que continua a preocupar os países ocidentais pois tem sido associado a diversos problemas de cariz social, nomeadamente baixa escolaridade, emprego precário e pobreza (Pereira et al., 2005). Estas jovens estão também em grande número entre o grupo de mães que maltratam os filhos, sendo-lhes atribuídas competências parentais mais pobres (Bifulco, Pacheco, Costa, & Magarinho, 2006; Ellis et al., 2003; Figueiredo, Pereira et al., 2005; Justo, 1994).

A investigação tem identificado diversas situações que colocam as jovens adolescentes em maior risco de engravidar. Amy e Loeber (2007) apontam como factores associados a um risco aumentado de actividade sexual precoce e, por conseguinte, de gravidez na adolescência: a puberdade precoce, o baixo estatuto socioeconómico, a maternidade precoce da mãe ou irmã, a falta de comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos, comportamentos de risco (fumar, consumo de álcool ou drogas duras) e a convivência com pares sexualmente activos. Outros estudos têm ido ao encontro destas conclusões (Coleman & Dennison, 1998; Kierna, 1995 cit. in Coleman & Dennison, 1998; Miller, Benson, & Galbraith, 2001), sendo ainda encontradas relações entre o fenómeno da gravidez na adolescência e níveis mais baixos de realização e sucesso escolar (Papalia, Olds, & Feldman, 2001).

#### 1.1.1. FACTORES QUE INFLUENCIAM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Com base na literatura consultada pode dizer-se que a gravidez na adolescência é um fenómeno multifactorial, sofrendo influência de factores individuais, familiares e dos contextos escolar e relacional da jovem.

Algumas características da jovem adolescente estão directamente relacionadas com o risco de gravidez na adolescência. Os factores biológicos, como sejam a idade de início da

puberdade e da menarca, e, conseqüentemente, a maturação do aparelho reprodutor são essenciais para a ocorrência de uma gravidez. A precocidade do desenvolvimento pubertário ocorre em coincidência temporal com as alterações de padrões de comportamento sexual e valores morais e sociais (Justo, 1994).

A idade de início da actividade sexual tem também um peso considerável, uma vez que as jovens que engravidam, iniciam mais cedo, do que as outras adolescentes, a vida sexual (Canavarro & Pereira, 2001). Coleman e Dennison (1998) revelam, na sua revisão de investigação, que o início precoce da actividade sexual se combina, muitas vezes, com taxas de uso de contraceptivos mais baixas, quando comparadas com as de outros grupos etários. Este facto parece dever-se a um menor conhecimento sobre reprodução e métodos anticoncepcionais. A maturidade cognitiva também tem sido referida, uma vez que a preponderância do pensamento concreto dificulta a compreensão da adolescente no que respeita às conseqüências a longo prazo, dos seus comportamentos sexuais de risco (Tobias & Ricer, 1998, cit. in Canavarro & Pereira, 2001).

Têm sido referidas por alguns autores, menores aptidões de resolução de problemas e menores aptidões sociais quando se comparam estas adolescentes com as adolescentes não grávidas; uma maior incidência de diagnósticos de perturbação do comportamento, abuso ou dependência de substâncias e comportamentos delinquentes; e experiências de abuso sexual (Amy & Loeber, 2007; Canavarro & Pereira, 2001; Pereira, Canavarro, Mendonça, & Cardoso, 2002).

O percurso escolar destas adolescentes tem sido referido como um outro factor a ter em consideração. As grávidas adolescentes tendem a ser estudantes com menos sucesso e menores aspirações académicas, verificando-se a existência de taxas de abandono mais elevadas. É, no entanto, importante ter em consideração que muitas vezes estas adolescentes frequentam escolas com menos recursos, pertencem a turmas de alunos com menos aptidões e estão sujeitas a menor estimulação e até catalogação negativa, por parte dos professores. (Canavarro & Pereira, 2001; Pereira et al., 2002). Pode então afirmar-se que esta desvalorização da escolaridade reflecte, de alguma forma, o nível socioeconómico baixo que caracteriza, por norma, estas adolescentes. Têm menos oportunidades educativas, menores aspirações académicas e sofrem uma maior pressão para iniciarem precocemente uma actividade profissional (Canavarro & Pereira, 2001).

As grávidas adolescentes tendem a apresentar maiores dificuldades interpessoais, menos amigos íntimos e a descrever as suas relações de amizade como pouco satisfatórias. Consideram ainda a relação com a família como mais importante do que as relações com os pares. A convergência destes dados parece apontar para “um vazio ao nível das relações entre pares” (Canavarro & Pereira, 2001; Pereira et al., 2002, p.23).

A família é considerada o ponto nodal do desenvolvimento da criança e do adolescente. Ter uma família bem estruturada constitui um importante factor de protecção da gravidez na adolescência.

De acordo com Matos (2005), “ pôr em prática o corpo sexuado da puberdade, (...) se resume muitas vezes num exercício discrepante e assincrónico em relação à maturidade biológica e à imaturidade psíquica” (p.69). As jovens que engravidam nesta fase do desenvolvimento pertencem, frequentemente, a famílias que não serviram de modelo de identificação e não providenciaram as relações necessárias “ao enquadramento da complexidade das reformulações psíquicas que acompanham, sem excepção, as transformações pubertárias” (Matos, 2005, p.69).

A investigação sobre a gravidez na adolescência tem demonstrado que variáveis contextuais e estruturais da família têm um papel importante na ocorrência deste fenómeno (Miller, et al., 2001). Estas jovens tendem a provir de famílias disfuncionais, numerosas e com problemas socioeconómicos (Canavarro & Pereira, 2001); caracterizadas ainda por agressividade, ansiedade, abuso e negligência (Kagan, 1991, cit. in Justo, 1994). São ainda famílias não-intactas, normalmente monoparentais femininas, e nas quais os pais têm maior probabilidade de terem intervenções psiquiátricas ou psicológicas prévias (Canavarro & Pereira, 2001; Pereira et al., 2002; Pereira et al., 2005).

Uma outra situação bastante referida é a do padrão transgeracional da gravidez na adolescência, tendo-se verificado que é comum a existência de modelos de gravidez ou maternidade adolescente por parte da mãe, ou de uma irmã, destas jovens (Amy & Loeber, 2007; Canavarro & Pereira, 2001; Pereira et al., 2002).

Por ser uma das variáveis em estudo especial relevância será dada à importância da relação da adolescente com o seu pai.

A baixa qualidade das relações entre pais e filhas tem sido consistentemente apontada como um factor de risco importante no que respeita ao início precoce da actividade sexual e,

consequentemente, gravidez precoce (Canavarro & Pereira, 2001; Pereira et al., 2002; Pereira et al., 2005).

Ellis et al. (2003) realizaram um estudo longitudinal, envolvendo adolescentes dos Estados Unidos da América e da Nova Zelândia, com o objectivo de determinar o impacto da ausência do pai no início precoce da actividade sexual e na gravidez na adolescência. Os seus principais resultados mostraram que as jovens que tinham ausência de pai desde uma idade inferior a 5 anos, obtiveram os valores mais elevados de actividade sexual precoce e gravidez na adolescência; seguidas das jovens do grupo no qual o pai tinha saído de casa entre os 6 e os 13 anos de idade e, por fim, aquelas que tinham o pai em casa. Concluíram então, com base nas robustas relações encontradas, entre a ausência de pai e a gravidez na adolescência, que esta ausência pode afectar o desenvolvimento sexual das filhas, independentemente de outros factores e acontecimentos de vida adversos.

Um outro estudo, desta feita realizado com uma amostra portuguesa (Pereira et al., 2005), comparou dois grupos de jovens, um grupo de grávidas adolescentes e outro de adolescentes sem história de gravidez. Os resultados mostraram que, no que concerne à família, o grupo das grávidas adolescentes percebem menor sobreprotecção por parte da mãe e menor afecto e apoio emocional por parte do pai, quando comparado com o grupo das adolescentes sem história de gravidez.

Numa perspectiva dinâmica, Manuel Matos (2005) refere a importância da paternidade enquanto dimensão identificatória e simbólica que, se ausente durante as mudanças pubertárias, pode dar origem à puberdade agida. Afirmar que “sem a paternidade não há continente familiar que assegure o processo maturativo da puberdade, o sujeito fica exposto às suas transformações corporais profundas e a experiências às vezes sentidas como catastróficas, que não encontram entendedor pensante” (Matos, 2005, p.73). Pode supor-se que as jovens que engravidam antes da maturação pessoal são, presumivelmente, aquelas que possuem menos recursos psicológicos, quer individuais quer familiares, para elaborar a experiência de desenvolvimento que atravessam (Justo, 1994).

#### 1.1.2. FUNCIONAMENTO PSICOLÓGICO E GRAVIDEZ

A vivência da gravidez vai exigir à mulher um esforço adicional para elaborar e se adaptar às mudanças físicas, psicológicas e sociais que esta acarreta. Independentemente das suas características de personalidade, sociais e familiares, a adaptação à maternidade vai

atravessar diversas fases e tarefas de desenvolvimento indispensáveis a uma resolução saudável da gravidez (Botelho, 2006; Jongenelen & Soares, 1999).

Habitualmente, a gravidez é dividida em três fases que correspondem, aproximadamente, a cada um dos trimestres do período de gestação. São elas: Incorporação, Diferenciação e Separação (Colman & Colman, 1994, cit. in Botelho, 2006; Justo, 1994).

A primeira fase, Incorporação, corresponde ao período de aceitação da gravidez. A grávida deverá ajustar-se às expectativas da maternidade, centrando-se sobre si própria, o seu mundo interior e a criança em desenvolvimento. Este investimento regressivo de identificação da mãe com a criança permite o desenvolvimento do amor narcísico da mulher grávida e também, uma identificação à mãe e à infância da própria grávida (Botelho, 2006; Justo, 1994).

O início da fase de Diferenciação coincide, habitualmente, com o aparecimento dos primeiros movimentos fetais durante o segundo trimestre. Há uma consciência progressiva da independência do bebé, um ser autónomo, que apesar de crescer dentro de si, a grávida não controla. A actividade motora do feto e as imagens ecográficas contribuem para a gradual diferenciação mãe-bebé. A relação conjugal readquire maior relevância na vivência da gravidez pois “a vida autónoma do bebé e a vida fantasiada são construídas a três” (Botelho, 2006; Justo, 1994, p.124;).

A aproximação do parto, com o começo do último trimestre de gestação, vai despoletar sentimentos contraditórios. A Separação que se avizinha, é vivida como um momento de grande ansiedade. Por um lado, a mulher experiencia o desejo de terminar o incómodo e desconforto provocados pelo estado avançado da gravidez; por outro, a vontade de protelar o momento do nascimento devido ao medo do desconhecido e de todas as adaptações que estão associadas a este acontecimento (Botelho, 2006; Justo, 1994).

As fases anteriormente descritas pressupõem, segundo autores como, por exemplo, Canavarro (2001) e Colman & Colman (1991, cit. in Justo, 1994), a resolução de tarefas psicológicas.

Canavarro (2001) apresenta estas tarefas desenvolvimentais estruturadas de forma hierárquica, o que implica a resolução de uma tarefa para que se possa ascender à tarefa seguinte. Apesar de haver uma correspondência entre os trimestres de gravidez e as tarefas de

desenvolvimento, esta não é linear. Por vezes, as tarefas prolongam-se para além do tempo previsto, ou não se iniciam na altura esperada.

A primeira tarefa consiste em “aceitar a gravidez”, ultrapassando a ambivalência inicial e aceitando as mudanças inerentes a este acontecimento. Para esta aceitação contribuem de forma significativa, a confirmação da gravidez e o apoio dos familiares. É também durante esta fase que se inicia o processo de identificação materna (Botelho, 2006; Canavarro, 2001).

A mãe relaciona-se com o feto enquanto parte de si e foca a sua atenção nas transformações fisiológicas que está a vivenciar. A “aceitação da realidade do feto” vai ser acelerada pela percepção dos movimentos fetais e pelas imagens provenientes das ecografias realizadas. Inicia-se a diferenciação mãe-feto, passando a mãe a encarar o feto como uma entidade física e psicológica distinta de si. Na sequência da resolução desta tarefa, a mulher vai “reavaliar e reestruturar a relação com os seus pais”. Para construir um modelo de maternidade será necessário integrar as experiências que teve enquanto filha e adopte os comportamentos que considera positivos, modificando os que considera pouco adaptados (Botelho, 2006; Canavarro, 2001; Jongenelen & Soares, 1999; Moreira, 2001).

Também a relação com o cônjuge terá de ser reestruturada, uma vez que o casal irá assumir novos papéis e identidades. É importante o ajustamento da relação ao nível afectivo, sexual e de rotinas diárias, de forma a permitir a construção de uma aliança parental que partilhe responsabilidades e experiências relativas à criança (Canavarro, 2001; Botelho, 2006; Jongenelen & Soares, 1999).

“Aceitar o bebé como pessoa separada” é crucial para que a mãe encare o bebé enquanto pessoa com necessidades e características próprias. Por último, a grávida irá “reavaliar e reestruturar a sua própria identidade”, integrando a identidade materna como parte positiva de si própria (Botelho, 2006; Jongenelen & Soares, 1999).

Uma das tarefas fundamentais da adolescência é a construção da identidade pessoal. No caso de uma gravidez nesta fase do desenvolvimento, pode surgir um conflito entre a construção da identidade e as tarefas próprias da gravidez, pondo em causa a resolução bem-sucedida desta tarefa. Clarificando, a gravidez implica um investimento prematuro num papel parental, não permitindo a exploração e experimentação de papéis, inerentes à construção da identidade (Jongenelen & Soares, 1999).

Outra tarefa crítica para o desenvolvimento psicossocial da adolescente é a separação-individuação. Esta envolve a necessidade de se desligar das vinculações infantis aos pais e desenvolver um sentido de self autónomo (Allen & Staltenberg, 1995, cit. in Aiello & Lancaster, 2007). O processo de separação-individuação é de particular interesse na gravidez adolescente, devido ao potencial de conflito entre as responsabilidades da maternidade e do desenvolvimento normal do self, nesta fase do ciclo de vida. “O movimento centrífugo de maior afastamento e autonomização, característico da adolescência, é limitado pela situação de gravidez. Para além da dependência e responsabilidade por tomar conta de terceiros, isto é, do bebé, a jovem torna-se, habitualmente, mais dependente do apoio emocional e instrumental da família” (Canavarro, 2001, p.344).

### 1.1.3. ESTADO DE SAÚDE DURANTE A GRAVIDEZ

A maternidade na adolescência tem sido associada com um risco mais elevado de problemas de saúde, quer da mãe quer do bebé, nomeadamente parto prematuro, baixo peso à nascença e mortalidade infantil (Phipps, Sowers & Demonner, 2002). Acresce ainda maior probabilidade de ocorrência de patologia associada ao parto, como trabalhos de parto mais longos e complicados, ao puerpério, e de complicações psíquicas (Justo, 1994; WHO, 2007).

A imaturidade biológica da mãe não parece ser explicação suficiente para os problemas acima referidos, uma vez que estudos têm concluído que as adolescentes são capazes, do ponto de vista físico, de assegurar uma gravidez tão bem quanto as mulheres adultas, se tiverem acesso aos mesmos cuidados (Canavarro, 2001; Justo, 1994). Parece então que a explicação pode residir nos níveis mais baixos de cuidados pré-natais, uma alimentação mais pobre e pouco aumento de peso, maiores taxas de consumo de substâncias tóxicas e características socioeconómicas (Canavarro, 2001; Justo, 1994; Papalia, et al., 2001; Phipps et al., 2002).

É importante salientar que as adolescentes mais novas, até aos 15 anos, são as que estão em maior risco de ter bebés prematuros e de baixo peso, hipertensão gestacional, anemia, nutrição pouco adequada e mortalidade materna e neo-natal (Amy & Loeber, 2007; Phipps et al., 2002; WHO, 2007).

Como descrito no ponto anterior, a gravidez pode ser encarada como um processo ou etapa de desenvolvimento, que implica a resolução bem-sucedida de determinadas fases e tarefas desenvolvimentais. Quando esta resolução não ocorre de forma positiva surge a patologia. Justo (2002) salienta uma relação interessante entre problemas clínicos e as fases psicológicas da gestação, descrevendo-o da seguinte forma:

I – O vômito incoercível é um sintoma que representa simbolicamente a ambivalência; esta é um sentimento que emerge aquando da necessidade de elaborar a relação com a mãe, uma tarefa atribuída ao desenvolvimento da primeira fase.

II – O aborto espontâneo, na ausência de mutações cromossómicas que inviabilizem a gravidez, é uma demonstração objectiva de que a gravidez não pôde ser aceite, e esta é a tarefa da primeira fase.

III – A pré-eclâmpsia caracteriza-se por elevados níveis de pressão arterial, possivelmente induzidos por dificuldades relacionadas com a elaboração da actual relação com o companheiro, que corresponde à tarefa da segunda fase.

IV – O parto prematuro é uma demonstração objectiva de que não se é capaz de levar a gravidez até ao seu final, sendo a progressiva separação entre mãe e criança, a tarefa atribuída à terceira fase (Justo, 2002).

## 1.2. VINCULAÇÃO

O desenvolvimento físico e psicológico das crianças depende do bem-estar das suas mães e da relação que estas podem estabelecer com o seu bebé. Os desfechos mais pobres associados à maternidade na adolescência podem estar de, alguma forma, relacionados com a vinculação que estas mães desenvolvem com os seus bebés.

A teoria da vinculação, proposta por Bowlby, é uma abordagem etológica do desenvolvimento da personalidade, que sofreu influências das teorias evolucionista e dos sistemas, e da psicologia cognitiva (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Durante a sua prática clínica, observou que separações prolongadas entre as crianças e as suas mães eram causadoras de sofrimento físico e psicológico para as crianças (Müller & Mercer, 1993). Bowlby sugeriu que as crianças mediavam as suas interações com o cuidador

através de um conjunto inato de comportamentos, que denominou de sistema de vinculação (Feldman, 2007; Müller & Mercer, 1993).

Este sistema define-se como aquilo que mantém a proximidade do cuidador, favorecendo uma sensação de segurança (Feldman, 2007; Guedeney, 2004). Os comportamentos que compõem o sistema de vinculação têm uma base genética, maturando desde o nascimento até a alguns meses de idade e focam-se no principal cuidador, normalmente a mãe. Este repertório inclui chorar, sugar, sorrir e seguir, sendo estes dois últimos considerados como centrais (Ainsworth & Bowlby, 1991).

O desejo ou curiosidade da criança para explorar o ambiente é outro importante sistema motivacional, estreitamente ligado ao anterior. Estes dois sistemas funcionam com sinais antagonistas, na medida em que a exploração é interrompida quando a criança detecta um estímulo ameaçador, activando o sistema de vinculação com o objectivo de “trazer” o cuidador para a confortar (Feldman, 2007; Guedeney, 2004). A disponibilidade e “responsividade” do cuidador, ou figura de vinculação, é um ingrediente fundamental para que a criança tenha o sentimento de segurança, nomeadamente quando o sistema de vinculação é activado devido a factores de angústia ou medo (Feldman, 2007; Moreira, 2001).

A criança internaliza os padrões de relação precoce com os cuidadores, que se vão constituir como o padrão que regula as relações com outros. Destes padrões de interacção resulta o “modelo operante interno do self e dos outros” nas relações de vinculação, cuja função é interpretar e antecipar o comportamento do outro assim, como planear ou guiar o próprio comportamento numa relação interpessoal (Bretherton, 1990). De acordo com Feldman (2007), o “modelo operante interno do self e dos outros” é influenciado pela percepção que a mãe tem das suas representações do passado, nomeadamente da importância da relação que estabeleceu com a sua própria mãe. Os modelos operantes internos não são estáticos, podendo sofrer mudanças com a idade e a experiência.

Um facto importante associado aos padrões de relação provém da constatação de um fenómeno de transmissão intergeracional do “modelo operante interno do self e dos outros”. Segundo Miljkovitch (2004), as pessoas são influenciadas por “modos de interacção passados nos laços novos que tecem” (p.49), o que as vai condicionar tanto nas relações amorosas como nas que estabelecem com os seus filhos. Estas reproduzem com os filhos as relações que mantiveram com as suas figuras de vinculação primárias, recriando o mesmo tipo de trocas que marcou a sua infância (Miljkovitch, 2004).

Mary Ainsworth contribuiu activamente para a expansão da teoria da vinculação, procurando dotá-la de estudos que a validassem empiricamente. Uma das suas maiores contribuições foi a elaboração de uma situação padronizada, composta por sete episódios de separação e reunificação, denominada “Situação Estranha”.

A partir do registo das reacções das crianças durante os três minutos que durava cada episódio foi possível observar a forma como a criança organiza o seu comportamento em relação à figura de vinculação. De acordo com as reacções das crianças foram criadas três categorias de comportamento. As crianças do grupo A – vinculação insegura/evitante – tendem a manifestar pouco afecto, parecem pouco afectados pela separação, tendem a evitar a proximidade e o contacto com a mãe na altura dos reencontros, e centram-se sobretudo nos brinquedos. A mãe e a pessoa estranha são tratadas de forma semelhante. As crianças do grupo B – vinculação segura – apresentam, tendencialmente, comportamentos de protesto aquando das separações, sobretudo na segunda que é mais angustiante, recebendo a mãe com prazer ou procurando aproximar-se dela e, após ter sido confortada, voltar a brincar. Do grupo C – vinculação insegura/ambivalente ou resistente – fazem parte as crianças que se mostram aflitas na altura da separação, exibindo uma mistura de busca de contacto e rejeição nos reencontros, assim como dificuldade em serem reconfortadas (Moreira, 2001; Rabouam, 2004).

Moreira (2001, p.85) citando Ainsworth, encara a capacidade da mãe para “interpretar e responder adequadamente às necessidades do seu filho” como o elemento-chave para uma vinculação segura.

A vinculação mãe-bebé refere-se à experiência única da mãe formar um laço emocional duradouro, com o seu bebé, que começa ainda durante a gravidez e continua depois do nascimento (Condon & Dunn, 1988, cit. in Aiello & Lancaster, 2007; Condon & Corkindale, 1997)

### 1.2.1. VINCULAÇÃO PRÉ-NATAL

O conceito de vinculação pré-natal materna não é recente, remontando aos estudos pioneiros de Deutsch (1944, cit. in Condon, 1985) que descreveu o desenvolvimento de uma “forma de vinculação emocional ao seu feto” ainda durante a gravidez (Condon, 1985, p.271). Em termos psicodinâmicos, Deutsch (1945), Bibring (1959), entre outros, sugeriram que o

feto se torna mais humano com o desenrolar da gravidez, e vai sendo amado como uma extensão do self e como objecto independente (cit. in Brandon, 2006).

Rubin (1967; 1975, cit. in Brandon, 2006) conceptualizou que o laço que se estabelece de imediato entre a mãe e o recém-nascido era resultante de um processo pré-natal que estimula o desenvolvimento desta proximidade emocional (Lorensen, Wilson, & White, 2004).

Leifer (1977, cit. in Siddiqui, Hägglöf, & Eisemann, 1999) descreveu o envolvimento que as mães têm com o seu feto e identificou diversos comportamentos de vinculação como falar com o seu feto, chamar-lhe um nome, posicionar-se de forma a que ela ou o companheiro possam observar os movimentos fetais, ou estimular o companheiro a participar numa conversa com o feto.

Cranley deu um contributo importante para a conceptualização da vinculação pré-natal definindo vinculação mãe-feto como “a extensão na qual as mulheres adoptam comportamentos que representam uma ligação e interacção com o seu feto” (1981, cit. in Gomez & Leal, 2007; Brandon, 2006; Siddiqui et al., 1999). A esta autora deve-se ainda a construção do primeiro instrumento de medida deste constructo, a *Maternal-Foetal Attachment Scale* (MFAS), desenvolvida em 1981, com base no modelo multidimensional proposto por si. Esta escala tem vindo a ser alvo de críticas devido a alguns dos seus itens estarem, aparentemente, mais relacionados com as atitudes da mulher face ao estado gestacional e ao papel de mãe, do que à vinculação ao feto, em si (Condon, 1993; Müller, 1993, cit. in Siddiqui et al., 1999).

Na sequência destas críticas, Müller redefiniu vinculação pré-natal como a relação de afecto que se desenvolve entre a mãe e o seu bebé, durante a gravidez, e não a experiência física da gravidez em si, ou as tarefas relacionadas com a maternidade (Brandon, 2006; Siddiqui et al., 1999). Esta nova definição de vinculação pré-natal levou à construção de um novo instrumento, o *Prenatal Attachment Inventory*, (PAI; Müller, 1993), que reflectia uma visão unidimensional da vinculação mãe-feto, fornecendo apenas um valor global da escala.

Outro investigador que considerou insuficiente o trabalho de Cranley sobre este constructo foi John Condon. Este autor sugere que a experiência nuclear da vinculação pré-natal é o amor, e que esta pode ser descrita como uma relação em desenvolvimento na qual a mãe procura “conhecer, estar com, evitar a separação ou perda, proteger e identificar e

gratificar as necessidades do seu feto” (Brandon, 2006, p.11; Condon, 1993; Gomez & Leal, 2007).

A sua investigação identificou duas dimensões distintas da vinculação emocional pré-natal, a qualidade da experiência afectiva com o feto e a quantidade ou intensidade da vinculação (Pollock & Percy, 1999). A primeira refere-se às experiências de proximidade/distância, ternura/irritação, sentimentos positivos/negativos, possuir uma imagem mental clara/vaga do bebé, concepção do feto como uma pessoa/coisa e reconhecimento de que o feto depende da mãe para o seu bem-estar. A dimensão intensidade da vinculação refere-se à quantidade de tempo dispendido pela mãe a interagir com o feto ou a pensar sobre este (Pollock & Percy, 1999; Righetti, Dell’Avanzo, Grigio, & Nicolini, 2005).

Condon desenvolveu também um instrumento, a *Maternal Antenatal Attachment Scale*, (MAEAS, 1993), com o qual pretendia medir exclusivamente os pensamentos e sentimentos sobre o bebé. A escala mede as duas dimensões acima descritas e, do seu cruzamento, surgem quatro estilos de vinculação pré-natal que serão apresentados no ponto 2.4 – Descrição dos instrumentos.

A vinculação materna pré-natal representa a natureza emocional da relação em desenvolvimento entre a mãe e o seu feto, que aumenta durante o período de gestação, nomeadamente, após a percepção dos primeiros movimentos fetais (Gomez & Leal, 2007; Righetti, et al., 2005).

Outras variáveis têm sido associadas ao desenvolvimento e qualidade da representação da vinculação pré-natal. Condon e Corkindale (1997) realizaram um estudo com mulheres no terceiro trimestre de gravidez, que mostrou que as mulheres que reportaram maiores níveis de vinculação apresentavam níveis mais elevados de depressão mas níveis mais baixos de suporte social. Feldman (2007), no seu estudo com uma amostra de grávidas adolescentes, encontrou resultados que indicam que as expectativas de apoio por parte de uma pessoa próxima, a auto-estima e a presença estável de amigos funcionam como facilitadores da vinculação. Os níveis de vinculação pré-natal associam-se aos níveis de apoio social percebido, particularmente em adolescentes (Laxton-Kane & Slade, 2002). Também no estudo de Hart e McMahon (2006) as mulheres com qualidade de vinculação ao feto mais baixa relataram níveis de ansiedade (estado e traço) e depressão significativamente mais elevados.

A qualidade da vinculação pré-natal é considerada um bom preditor da qualidade da posterior relação da mãe com o bebé, após o nascimento (Gomez & Leal, 2007; Hart & McMahon, 2006) e está associada com práticas de saúde positivas que, em última instância afectam o desfecho da gravidez (Vedova, et al., 2008).

## METODOLOGIA

### 2.1. PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO

Será que a relação que as grávidas adolescentes têm com a figura paterna influencia a representação da vinculação pré-natal que estas estabelecem, durante a gravidez, com os seus bebés?

### 2.2. FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES

#### Hipótese 1

Numa amostra de grávidas adolescentes, aquelas que habitam com o pai, apresentam níveis de representação da vinculação pré-natal – o *Valor Total de Vinculação*, a *Qualidade da Relação Materna* e a *Intensidade da Preocupação* – mais elevados do que as adolescentes que não habitam com o pai.

Variável independente: habitar, ou não, com o pai.

Variável dependente: representação da vinculação pré-natal.

#### Hipótese 2

Numa amostra de adolescentes que habitam com o pai, as que mantêm uma relação de boa qualidade com aquele, apresentam níveis de representação da vinculação pré-natal – o *Valor Total de Vinculação*, a *Qualidade da Relação Materna* e a *Intensidade da Preocupação* – mais elevados, do que as que mantêm uma relação de fraca qualidade com o pai.

Variável independente: qualidade da relação com o pai.

Variável dependente: representação da vinculação pré-natal.

### Hipótese 3

Numa amostra de adolescentes que não habitam com o pai, aquelas que mantêm uma relação de boa qualidade com aquele, apresentam níveis de representação da vinculação pré-natal – o *Valor Total de Vinculação*, a *Qualidade da Relação Materna* e a *Intensidade da Preocupação* – mais elevados do que as que mantêm uma relação de fraca qualidade com o pai.

Variável independente: qualidade da relação com o pai.

Variável dependente: representação da vinculação pré-natal.

### 2.3. OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Para medir a variável dependente em estudo, representação da vinculação pré-natal, foi utilizada a *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* (adaptação portuguesa de Camarneiro & Justo, 2007).

Os dados relativos às variáveis independentes, habitar, ou não, com o pai, foram obtidos através de um Questionário sócio-demográfico, desenvolvido especificamente para o efeito.

Para medir a variável independente, qualidade da relação com o pai, utilizou-se a versão IV do *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* (QVPM, Matos & Costa, 2001).

### 2.4. DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Neste ponto procede-se à apresentação e descrição dos instrumentos utilizados no presente estudo.

A *Escala de Vinculação Pré-natal* original foi desenvolvida por John T. Condon, em 1993. Consiste num inventário de auto-relato, de aplicação individual e avalia a representação da vinculação pré-natal da grávida em relação ao seu bebé.

Este instrumento é constituído por dois factores: a qualidade das experiências afectivas, que representa a qualidade das experiências afectivas da mãe, tais como proximidade/distância e ternura/irritação; e tempo em modo de vinculação, que representa a intensidade da preocupação com o feto, tendo em conta o tempo dispendido a pensar sobre o feto, a falar para este e a acariciar o ventre. Do cruzamento destes dois factores surgem quatro possíveis “estilos de vinculação”: vinculação forte/saudável – mães grandemente preocupadas com o feto e nas quais esta preocupação é acompanhada por sentimentos de proximidade, ternura, desejo do bebé - padrão preocupado positivo descrito por Pollock & Percy (1999); qualidade positiva da vinculação mas baixa preocupação devido a distração (por exemplo, cuidar de outras crianças) ou evitamento (por sentir a intensidade da experiência como ameaçadora devido ao medo da perda) – padrão desinteressado positivo; não envolvida ou ambivalentemente envolvida com baixa preocupação – passam pouco tempo a pensar no feto e experienciam poucos afectos positivos em relação à vinculação. Ou não estão vinculadas ao feto, ou têm sentimentos ambivalentes acerca do feto que são ameaçadores e, como tal, a sua existência é suprimida ou negada. Este padrão é denominado por Pollock e Percy (1999) de desinteressado negativo. O último padrão, preocupado negativo, é caracterizado por ansiedade ou ambivalência e preocupação, mas sem afecto. Estas mães aparentam estar no modo de vinculação mas é, ou desprovida de afecto, ambivalente ou ainda ansiosa em relação ao feto (Condon, 1993; Pollock & Percy, 1999).

A versão portuguesa da *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* está a ser adaptada por Camarneiro e Justo (2007).

Este instrumento é composto por 19 itens, sendo o formato de resposta em Likert de cinco pontos (1 a 5). A cotação dos itens 1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16 e 18 necessita ser invertida, ou seja, 1 é cotado como 5, 2 é cotado com 4, 3 mantém-se 3, 4 é cotado como 2 e 5 é cotado como 1. Permite obter duas dimensões: *Qualidade da Relação Materna* e *Intensidade de Preocupação (ou tempo dispendido no modo de vinculação)*. Valores mais elevados reflectem uma qualidade de relação positiva e uma maior intensidade de preocupação com o feto, respectivamente. Um valor total de vinculação pode ser obtido combinando as duas subescalas, com valores mais elevados significando uma melhor vinculação (Condon, 1993; Hart & McMahon, 2006).

O Questionário sócio-demográfico foi propositadamente desenvolvido para esta investigação e é constituído por três partes: dados pessoais, história obstétrica e dados familiares.

A primeira parte permite obter dados demográficos sobre a jovem, tais como: idade, nacionalidade, estatuto conjugal, escolaridade, número de filhos, profissão e estatuto laboral/ocupacional. Na segunda parte, são solicitados dados referentes à história obstétrica, como o número e desfecho de gravidezes anteriores e, mais especificamente, dados referentes à gravidez em curso. Por último, são recolhidas informações sobre idade, profissão, escolaridade e estatuto laboral/ocupacional, referentes ao pai e à mãe da jovem, estatuto conjugal e ainda composição do agregado familiar. Através desta informação é possível determinar o estatuto socioeconómico da adolescente.

O *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* foi desenvolvido por Matos e Costa (Versão IV, 2001), tendo por base as teorias de John Bowlby e Mary Ainsworth.

É um questionário de auto-relato que pretende permitir o acesso às percepções dos adolescentes sobre as suas relações de vinculação com cada uma das figuras parentais. A versão actual deste instrumento é composta por 30 itens, com um formato de resposta em Likert de seis pontos (de Discordo completamente a Concordo completamente). Permite avaliar três dimensões: *Inibição da exploração e individualidade*, *Qualidade do laço emocional* e *Ansiedade de separação e dependência*, cada uma composta por 10 itens.

A dimensão *Inibição da exploração e individualidade* pretende avaliar a percepção de restrições à expressão da individualidade própria. No que diz respeito à dimensão *Qualidade do laço emocional*, é pretendido avaliar a “importância da figura parental enquanto figura de vinculação, percebida como fundamental e única no desenvolvimento do adolescente, a quem este recorrerá em situações de dificuldade e com quem projecta uma relação duradoura” (Moura & Matos, 2008, p.135). Por último, a dimensão *Ansiedade de separação e dependência* “aponta para uma experiência de ansiedade e de medo da separação da figura de vinculação, reveladora de uma relação de dependência” (Moura & Matos, 2008, p.135; Rocha, 2008).

## 2.5. PROCEDIMENTO

Foi solicitada à Maternidade Dr. Alfredo da Costa uma autorização para recolher a amostra para o presente estudo. Este processo iniciou-se com a elaboração de um Projecto de Dissertação de Mestrado, que foi entregue no Conselho de Administração e na Comissão de Ética para a Saúde da instituição de saúde supracitada. Após a resposta positiva por parte da Maternidade iniciou-se a recolha de dados, que decorreu nos meses de Abril a Outubro de 2009, na Consulta de Grávidas Adolescentes.

A abordagem foi feita às jovens que aguardavam as suas consultas, havendo uma pequena apresentação da investigadora e dos objectivos do estudo. Foi entregue a Folha de Informação (Anexo 2) e duas cópias do Consentimento Informado (Anexo 3), que as jovens liam e assinavam, se concordassem em participar na investigação. No caso de as jovens terem idade inferior a dezasseis anos foi também pedida a assinatura do tutor legal. Cada cópia foi também assinada pela investigadora que ficava com um exemplar, entregando o outro à participante.

Seguidamente à obtenção do consentimento para participar no estudo foram então aplicados os questionários. Estes foram, na sua maioria, preenchidos pelas próprias jovens, sempre com a total disponibilidade da investigadora para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Nalguns casos, no entanto, foi pedido o auxílio da investigadora para o preenchimento dos questionários. Este processo demorou, em média, quarenta minutos. Foi assegurada às jovens a total confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, ao longo de todo o processo de elaboração deste estudo.

## 2.6. PARTICIPANTES

O conjunto de participantes desta investigação é constituído por 26 adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, grávidas entre as 12 e as 40 semanas.

### 2.6.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A caracterização dos participantes foi feita com base nos dados recolhidos através do Questionário Sócio-demográfico construído propositadamente para este trabalho (Anexo 1).

As grávidas adolescentes que compõem a amostra deste estudo apresentam idades compreendidas entre os 14 e os 18, com uma média de 16.46 (DP=1.067). No que diz respeito

à nacionalidade, vinte são portuguesas (76.9%), duas são brasileiras (7.7%), duas são cabo-verdianas (7.7%), uma é espanhola (3.8%) e uma é guineense (3.8%).

Relativamente ao estatuto conjugal, verifica-se que vinte e duas são solteiras (84.6%), três vivem em união de facto (11.5%) e apenas uma é casada (3.8%). O nível de escolaridade das grávidas adolescentes apresenta um valor médio de 7.15 (DP=1.870), variando entre o mínimo de 4 e o máximo de 11 anos de escolaridade concluídos com sucesso.

Considerando o estatuto ocupacional/laboral, observa-se que catorze jovens (53.8%), se encontram desocupadas, não exercendo qualquer actividade profissional nem estando a estudar; sete encontram-se a estudar (26.9%). Das restantes jovens, quatro estão desempregadas (15.4%) e apenas uma se encontra empregada (3.8%).

No que respeita à actividade profissional, a categorização baseou-se nos parâmetros definidos pela Classificação Nacional de Profissões, versão de 1994 (Instituto de Emprego e Formação Profissional [IEFP], 1994), tendo-se acrescentado uma categoria – “Estudante” - devido ao facto desta hipótese não se encontrar contemplada. Nas situações em que as jovens se encontravam desempregadas ou desocupadas foi utilizada, para a inclusão nas categorias, a última profissão exercida. Observa-se que a maior percentagem recai na categoria “Estudante” (69.2% - 18 grávidas), seguida da categoria “Pessoal dos serviços e vendedores”, com 15.4% (4 grávidas); a categoria “Trabalhadores não qualificados” abrange uma percentagem importante, 11.5% (3 grávidas) e, apenas uma participante (3.8%) se inclui na categoria “Operários, artífices e trabalhadores similares”.

No que diz respeito à história obstétrica das grávidas adolescentes, salienta-se o facto de nenhuma adolescente ter outros filhos. Para vinte e uma grávidas (80.8%) esta é a sua primeira gravidez, havendo quatro (15.4%) que vivem uma segunda gravidez e apenas uma jovem tem três gravidezes (3.8%). Foi relatado um caso de IEG (interrupção espontânea da gravidez) e quatro casos de IVG (interrupção voluntária da gravidez). O número de semanas de gravidez tem um valor médio de 27.73 (DP=8.345), variando entre as 12 e as 40 semanas. Em dez casos (38.5%) o sexo do bebé era feminino, onze eram do sexo masculino (42.3%) e cinco grávidas ainda não conheciam o sexo do seu bebé.

Seguidamente será efectuada uma caracterização dos dados relativos aos pais e ao agregado familiar das grávidas adolescentes.

A média de idade do pai das grávidas da amostra é 44.65 (DP=4.608), variando entre os 36 e os 53 anos. Não foi possível obter informação relativa à idade de três pais, devido ao desconhecimento da mesma, por parte da grávida. A escolaridade média dos pais das participantes desta amostra é de 6.78 (DP=3.078) anos de escolaridade realizados com sucesso, sendo o valor mínimo de 3 anos e o máximo de 12. Também neste aspecto existem dados em falta devido ao motivo apontado acima, tendo apenas sido possível obter informação respeitante a dezoito dos vinte e seis pais.

No que diz respeito à idade da mãe das grávidas que compõem esta amostra, a média é de 41.12 (DP=6.276), variando entre os 32 e os 59 anos. Os anos de escolaridade realizados com sucesso pela mãe das grávidas adolescentes variam entre os 3 e os 12 anos, com uma média de 7.46 (DP=3.217).

Na Tabela 1 apresentam-se as frequências e percentagens relativas aos Grupos Profissionais das mães e dos pais das participantes.

**Tabela 1: Grupos Profissionais das Mães e dos Pais das participantes – Frequências e Percentagens**

Profissões	Pai (n=17)	Mãe (n=25)
Quadros superiores de administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa	1 (3.8%)	-- --
Técnicos e profissionais de nível intermédio	1 (3.8%)	1 (3.8%)
Pessoal administrativo e similares	-- --	2 (7.7%)
Pessoal dos serviços e vendedores	4 (15.4%)	11 (42.3%)
Operários, artífices e trabalhadores similares	5 (19.2%)	-- --
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	3 (11.5%)	-- --
Trabalhadores não qualificados	3 (11.5%)	11 (42.3%)

*Nota 1.* Grupo Profissional de acordo com a Classificação Nacional de Profissões (versão 1994), com exceção da categoria Estudante.

Observa-se que, no que concerne aos pais das grávidas, os grupos profissionais com maiores percentagens são a categoria “Operários, Artífices e Trabalhadores Similares” e “Pessoal dos Serviços e Vendedores”, havendo ainda uma percentagem importante de pais

pertencentes às categorias “Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem” e “Trabalhadores Não Qualificados”. Em relação às mães das participantes, as maiores percentagens correspondem às categorias “Pessoal dos Serviços e Vendedores” e “Trabalhadores Não Qualificados”.

Quando se analisa o estatuto laboral/ocupacional dos pais verifica-se que dezasseis se encontram empregados (61.5%) e apenas dois estão no desemprego (7.7%). Dos restantes oito pais (30.8%) não foi possível obter dados pois as participantes não possuíam esta informação. Em relação ao estatuto laboral/ocupacional das mães das participantes, dezasseis encontram-se empregadas (61.5%), duas estão desempregadas (7.7%) e oito não exercem qualquer actividade (30.8%), pertencendo à categoria “Desocupada”.

Analisando o estatuto conjugal dos pais das participantes verifica-se que os valores mais elevados correspondem às categorias “Divorciados” (26.9%) e “Separados” (23.1%). Três são casados – um com o outro - (11.5%) e outros três vivem em união de facto (11.5%). Existem quatro na categoria “Solteiros” (15.4%) e três mães são viúvas (11.5%).

Em relação à composição do agregado familiar verifica-se que sete das participantes (26.9%) vivem com ambos os pais, havendo dois casos (7,7%) em que vivem também com os irmãos. Doze participantes vivem com a mãe (46,1%); destas, quatro participantes vivem só com a mãe (15.4%), sete vivem com a mãe e os irmãos (26.9%) e, apenas uma (3.8%) faz parte de uma família reconstituída, habitando com a mãe, o padrasto e os irmãos. Por último, sete participantes vivem com o marido/namorado (26.9%), sendo que destas, quatro vivem também com membros das respectivas famílias de origem (15.4%).

Finalmente, analisa-se o estatuto socioeconómico do agregado familiar, que foi operacionalizado através do Índice de Graffar, classificação de I (superior) a V (inferior). Constata-se que 42.3% das participantes pertencem à categoria III (14-17) e 34.6% à categoria IV (18-21); havendo apenas duas participantes (7.7%) na categoria II. Salienta-se o facto de não ter sido possível classificar o agregado familiar de quatro participantes (15.4%) pois estas desconheciam alguns dos dados necessários para a classificação.

## 2.7. ESTUDO DA CONSISTÊNCIA INTERNA

Neste ponto apresentam-se os resultados obtidos nos testes de Consistência Interna realizados para a *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* e as suas dimensões: *Qualidade da*

*Relação Materna e Intensidade da Preocupação* (ou tempo dispendido em modo de vinculação); e para o *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* e as suas dimensões: *Qualidade do Laço Emocional*, *Ansiedade de Separação e dependência*, e *Inibição da Exploração e Individualidade*.

A *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* é originalmente constituída por 19 itens. No entanto, de forma a obter um valor de consistência interna mais elevado foi necessário retirar 5 itens, passando a escala a ser composta por um total de 14 itens. Após a retirada dos itens 1, 5, 6, 10 e 16 tem-se a seguinte consistência interna – *Alpha de Cronbach* = .754.

A dimensão *Qualidade da Relação Materna* (QRM) é originalmente constituída pelos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13 e 18. A sua constituição final para esta investigação inclui os itens 2, 4, 7, 9, 11, 12, 13, 18, e apresenta um valor de *Alpha de Cronbach* = .700.

A dimensão *Intensidade da Preocupação* (IP) é originalmente constituída por 3 itens: 7, 15 e 16. Como consequência do estudo da consistência interna, foram retirados alguns itens e adicionados outros. A versão final desta dimensão é constituída pelos itens 3, 15 e 17, apresentando um *Alpha de Cronbach* = .428.

O *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* (QVPM) – considerando os resultados respeitantes à vinculação ao pai - (originalmente constituído por 30 itens) apresenta de consistência interna um valor de *Alpha de Cronbach* = .939, depois de se terem retirado os itens 1, 4, 10, 16, 19, 22, 26 e 28.

A dimensão *Ansiedade de Separação e Dependência* (ASD) é constituída, originalmente, pelos itens 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 26 e 29. Após a retirada do item 26, apresenta uma consistência interna - *Alpha de Cronbach* = .875.

A dimensão *Inibição da Exploração e individualidade* (IEI) é constituída por 10 itens (1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25 e 28) apresentando a seguinte consistência interna - *Alpha de Cronbach* = .825.

A dimensão *Qualidade do Laço Emocional* (QLE) é composta pelos itens 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 27 e 30, e apresenta um *Alpha de Cronbach* = .951.

## RESULTADOS

Este capítulo encontra-se dividido em dois pontos. O primeiro ponto inclui três sub-pontos, onde são descritos os resultados referentes a cada uma das hipóteses inicialmente formuladas. No segundo ponto são apresentados os resultados referentes a análises complementares efectuadas.

### 3.1. TESTAGEM DE HIPÓTESES

As vinte e seis participantes do estudo foram distribuídas por diferentes grupos de forma a permitir a testagem das hipóteses. O Grupo 1 é constituído pelas grávidas adolescentes que habitam com o pai. O Grupo 2 contém as grávidas adolescentes que não habitam com o pai. O Grupo 3 reúne as grávidas adolescentes que não habitam com o pai, mas mantêm com este uma relação de boa qualidade. Por fim, as grávidas adolescentes que não habitam com o pai e mantêm com este uma relação de baixa qualidade, ou não mantêm qualquer tipo de relação, constituem o Grupo 4.

Grupo 1 (G1): 7 grávidas adolescentes que habitam com o pai

Grupo 2 (G2): 19 grávidas adolescentes que não habitam com o pai

Grupo 3 (G3): 5 grávidas adolescentes que não habitam com o pai e mantêm com este uma relação de boa qualidade

Grupo 4 (G4): 14 grávidas adolescentes que não habitam com o pai e mantêm com este uma relação de baixa qualidade

Para a constituição dos grupos 1 e 2 o critério utilizado foi o habitar ou não com o pai, informação recolhida através do Questionário Sócio-demográfico. Na constituição dos grupos 3 e 4, utilizou-se como critério a mediana do valor total do Questionário Vinculação ao Pai e à Mãe (considerando apenas os valores respeitantes ao pai), tendo-se então dividido as participantes que não habitam com o pai nos dois grupos acima referidos – G3 (valor total de QVPM superior a 76) e G4 (valor total de QVPM inferior a 76 e missing values).

### 3.1.1. HIPÓTESE 1

Os resultados relativos à representação da vinculação pré-natal – o *Valor Total de Vinculação*, a *Qualidade da Relação Materna* e a *Intensidade da Preocupação* – são apresentados comparando o Grupo 1 e o Grupo 2. Para esta comparação recorreu-se a um teste não-paramétrico, a prova de *Mann-Whitney*. A escolha deste teste foi motivada pela necessidade de comparar duas amostras independentes, de pequenas dimensões, em variáveis com escala pelo menos ordinal.

Em primeiro lugar será feita uma caracterização das participantes do Grupo 1 e do Grupo 2, procedendo-se à sua comparação. Para esta utilizou-se a estatística descritiva: média, desvio-padrão, frequências e percentagens, e valores mínimos e máximos, consoante as variáveis fossem contínuas ou dicotómicas/categoriais. Para determinar se os grupos apresentam diferenças nas diversas características sócio-demográficas utilizou-se o teste de *Qui-quadrado* ( $\chi^2$ ), quando as variáveis eram nominais e ainda o teste de *Mann-Whitney*, quando estas eram pelo menos ordinais.

Na Tabela 2 apresentam-se os dados pessoais das grávidas adolescentes, nomeadamente: idade, escolaridade, estatuto laboral/ocupacional, profissão (de acordo com a Classificação Nacional de Profissões, versão de 1994, excepto a categoria “estudante”) e estatuto conjugal, comparando G1 e G2.

**Tabela 2: Dados pessoais – G1 e G2**

Dados Pessoais	G1			G2		
	M	DP	Min. e Max.	M	DP	Min. e Max.
Idade	16.86	1.215	15-18	16.32	1.003	14-18
Escolaridade	6.57	1.813	4-9	7.37	1.892	4-11
	%		n	%		n
<b>Estatuto Laboral/Ocupacional</b>						
Estudante	28.6		2	26.3		5
Empregada	14.3		1	0		0
Desempregada	14.3		1	15.8		3
Desocupada	42.9		3	57.9		11
<b>Profissão</b>						
Pessoal dos serviços e vendas	0		0	21.1		4
Operários, artífices e trabalhadores similares	14.3		1	0		0
Trabalhadores não qualificados	42.9		3	0		0

Estudante	42.9	3	78.9	15
<b>Estatuto Conjugal</b>				
Solteira	100	7	78.9	15
Casada	0	0	5.3	1
União de facto	0	0	15.8	3

Nota 1. Grupo Profissional de acordo com a Classificação Nacional de Profissões (versão 1994), com excepção da categoria Estudante.

Nota 2. G1 – Grávidas adolescentes que habitam com o pai; G2 – Grávidas adolescentes que não habitam com o pai.

n1= 7

n2= 19

Analisando a Tabela 2 verifica-se que os grupos, G1 e G2, não se distinguem quanto à idade nem à escolaridade das participantes [U=49.000;n.s. e U=50.000;n.s., respectivamente]. Também no estatuto laboral/ocupacional os grupos são homogéneos, não apresentando valores significativos no teste do *Qui-Quadrado* [ $\chi^2=2.946$ ;n.s.]. A profissão da grávida é uma característica na qual G1 e G2 se distinguem [ $\chi^2=13.293$ ; p=.002]. Os grupos também não apresentam diferenças significativas no que respeita ao estatuto/conjugal [ $\chi^2=1.742$ ;n.s.].

Na tabela 3 figuram os dados relativos à história obstétrica das participantes do G1 e do G2.

**Tabela 3: História obstétrica das participantes – G1 e G2**

História Obstétrica	G1			G2		
	M	DP	Min. e Max.	M	DP	Min. e Max.
Número de gravidezes	1.29	0.756	1-3	1.21	0.419	1-2
Número de semanas de gestação	27.71	8.920	18-40	27.74	8.379	12-40
	%		n	%		n
IEG	14.3		1	0		0
IVG	0		0	21.1		4

Nota. G1 – Grávidas adolescentes que habitam com o pai; G2 – Grávidas adolescentes que não habitam com o pai.

n1= 7

n2= 19

Com base na análise da Tabela 3, constata-se que os grupos não se distinguem no que concerne ao número de gravidezes [U=64.000;n.s.], nem ao número de semanas de gestação [U=65.500;n.s.]. São referidos quatro casos de interrupção voluntária da gravidez (IVG) no G2 e um caso de interrupção espontânea da gravidez (IEG) no G1.

Na Tabela 4 são apresentados os dados familiares das participantes do G1 e do G2.

**Tabela 4: Dados familiares das participantes - G1 e G2**

	G1			G2		
Dados Familiares						
	Pai					
	M	DP	Min. e Max.	M	DP	Min. e Max.
Idade	45	5.033	40-53	44.50	4.575	36-52
Escolaridade	7	3.162	4-12	6.64	3.171	4-12
	%		n	%		n
Estatuto Laboral/Ocupacional						
Empregado	85.7		6	90.9		10
Desempregado	14.3		1	9.1		1
Profissão						
Quadros superiores de administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa	0		0	10		1
Técnicos e profissionais de nível intermédio	14.3		1	0		0
Pessoal dos serviços e vendedores	14.3		1	30		3
Operários, artífices e trabalhadores similares	42.9		3	20		2
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem	14.3		1	20		2
Trabalhadores não qualificados	14.3		1	20		2
	Mãe					
	M	DP	Min. e Max.	M	DP	Min. e Max.
Idade	43.86	9.173	36-52	40.11	4.760	32-50
Escolaridade	6.14	3.338	3-12	8	3.102	4-12
	%		n	%		n
Estatuto Laboral/Ocupacional						
Empregada	57.1		4	63.2		12
Desempregada	0		0	10.5		2
Desocupada	42.9		3	26.3		5
Profissão						
Técnicos e profissionais de nível intermédio	0		0	5.6		1
Pessoal administrativo e similares	14.3		1	5.6		1
Pessoal dos serviços e vendedores	28.6		2	50		9
Trabalhadores não qualificados	57.1		4	38.9		7

qualificados

Estatuto Socioeconómico					
II (10 -13)	0	0	13.3	2	
III (14-17)	28.6	2	60	9	
IV (18-21)	71.4	5	26.7	4	

Nota 1. Grupo Profissional de acordo com a Classificação Nacional de Profissões (versão 1994), excepto a categoria Estudante.

Nota 2. Estatuto socioeconómico operacionalizado através do Índice de Graffar.

Nota 3. G1 – Grávidas adolescentes que habitam com o pai; G2 – Grávidas adolescentes que não habitam com o pai.

n1= 7

n2= 19

Partindo da observação da Tabela 4, verifica-se que o G1 e o G2 não se distinguem no que respeita à idade do pai [U=56.000;n.s.], nem à sua escolaridade [U=35.500;n.s.]. Salienta-se que no G2 não foi possível apurar a idade de três pais nem a escolaridade de oito pais, devido ao desconhecimento destes dados por parte das participantes. Constata-se ainda que, no que respeita à mãe, os grupos são homogéneos em relação à idade [U=56.000;n.s.] e à escolaridade [U=38.500;n.s.]. Tendo em conta o estatuto laboral/ocupacional, evidencia-se que os grupos são homogéneos nesta característica, quer no pai [ $\chi^2=0.117$ ;n.s.], quer na mãe [ $\chi^2=1.222$ ;n.s.], apesar das diferenças encontradas. Não foi possível categorizar oito pais devido à falta de dados. Os grupos não se distinguem no que respeita à profissão do pai [ $\chi^2=3.445$ ;n.s.], nem da mãe [ $\chi^2=1.777$ ;n.s.], apesar de se constatarem algumas diferenças. O estatuto socioeconómico apresenta diferenças notórias entre grupos, mas são apenas tendencialmente significativas [ $\chi^2=4.214$ ; p=.06].

Na Tabela 5 figuram as médias das ordens para o G1 e o G2 e os valores de U (teste de *Mann-Whitney*) para o *Valor Total da Escala Materna de Vinculação Pré-natal* (EMVPN) e as suas subescalas: *Intensidade de Preocupação* (IP) e *Qualidade da Relação Materna* (QRM).

**Tabela 5: G1 e G2: EMVPN – Médias das Ordens (M) e valores U (Teste *Mann-Whitney*)**

	G1	G2	
	M	M	U
<b>EMVPN - Valor Total</b>	14.64	13.08	58.500
<b>IP</b>	12.79	13.76	61.500
<b>QRM</b>	15.64	12.71	51.500

Nota . G1 – Grávidas adolescentes que habitam com o pai; G2 – Grávidas adolescentes que não habitam com o pai.

n1= 7

n2=19

Analisando a Tabela 5 observa-se que o G1 apresenta valores médios mais elevados no *Valor Total da Escala Materna de Vinculação Pré-natal* e na subescala *Qualidade da Relação Materna*; a situação inverte-se no que concerne à *Intensidade da Preocupação*. Estas diferenças não são, contudo, estatisticamente significativas.

### 3.1.2. HIPÓTESE 2

Devido à reduzida dimensão da amostra não foi possível constituir os grupos necessários à testagem desta hipótese.

### 3.1.3. HIPÓTESE 3

Os resultados relativos à representação da vinculação pré-natal – o *Valor Total de Vinculação*, a *Qualidade da Relação Materna* e a *Intensidade da Preocupação* – são apresentados comparando o Grupo 3 e o Grupo 4. Para esta comparação recorreu-se a um teste não-paramétrico, teste de *Mann-Whitney*. A escolha deste teste foi motivada pela necessidade de comparar duas amostras independentes, de pequenas dimensões em variáveis com escala pelo menos ordinal.

O primeiro passo será caracterizar as participantes dos grupos 3 (G3) e 4 (G4), comparando-os nas suas diferentes características. Para este efeito utilizou-se a estatística descritiva: média, desvio-padrão, frequências e percentagens, e valores mínimos e máximos, consoante as variáveis fossem contínuas ou dicotómicas/categoriais. Com o objectivo de determinar se os grupos apresentam diferenças nas diversas características sócio-demográficas utilizou-se o teste de *Qui-quadrado* ( $\chi^2$ ), quando as variáveis eram nominais e ainda o teste de *Mann-Whitney*, quando estas eram pelo menos ordinais. Foi ainda usada uma medida não-paramétrica de correlação, Coeficiente de Correlação de Spearman, com vista a determinar se a variável independente - Qualidade da relação com o pai - e a variável dependente – Representação da vinculação pré-natal são associadas. A escolha desta medida de correlação não-paramétrica deveu-se à reduzida dimensão da amostra.

Na Tabela 6 apresentam-se os dados pessoais das grávidas adolescentes que constituem o G3 e o G4, nomeadamente: idade, escolaridade, estatuto laboral/ocupacional, profissão, de acordo com a Classificação Nacional de Profissões, versão de 1994 (excepto a categoria “Estudante”) e estatuto conjugal.

**Tabela 6: Dados pessoais – G3 e G4**

Dados Pessoais	G3			G4		
	M	DP	Min. e Max.	M	DP	Min. e Max.
Idade	16.20	1.483	14-18	16.36	.842	15-18
Escolaridade	6.40	1.517	4-8	7.71	1.939	4-11
	%		n	%		n
<b>Estatuto Laboral/Ocupacional</b>						
Estudante	40		5	21.4		3
Desempregada	20		3	14.3		2
Desocupada	40		2	64.3		9
<b>Profissão</b>						
Pessoal dos serviços e vendas	20		1	21.4		3
Estudante	80		4	78.6		11
<b>Estatuto Conjugal</b>						
Solteira	100		5	71.4		10
Casada	0		0	7.1		1
União de facto	0		0	21.4		3

Nota 1. Grupo Profissional de acordo com a Classificação Nacional de Profissões (versão 1994), com exceção da categoria Estudante.

Nota 2. G3 – Grávidas adolescentes que têm uma boa relação com o pai; G4 – Grávidas adolescentes que não têm boa uma relação com o pai.

n3= 5

n4= 14

Examinando a Tabela 6, apura-se que G3 e G4 não diferem significativamente no que respeita à idade [U=34.000;n.s.], nem à escolaridade [U=21.500;n.s.]. No estatuto laboral/ocupacional [ $\chi^2=0.934$ ;n.s.] e na profissão [ $\chi^2=0.005$ ;n.s.], os grupos, G3 e G4, também não se distinguem significativamente. O estatuto conjugal não distingue os dois grupos [ $\chi^2=1.810$ ;n.s.].

Na tabela 7 figuram os dados relativos à história obstétrica das participantes do G3 e do G4.

**Tabela 7: História obstétrica – G3 e G4**

História Obstétrica	G3			G4		
	M	DP	Min. e Max.	M	DP	Min. e Max.
Número de gravidezes	1.00	0	---	1.29	.469	1-2
Número de semanas de gestação	29.80	6.380	20-37	27.00	9.081	12-40
	%		n	%		n
I VG	0		0	28.57		4

Nota. G3 – Grávidas adolescentes que têm uma boa relação com o pai; G4 – Grávidas adolescentes que não têm uma boa relação com o pai.

n3= 5

n4= 14

Considerando os dados da Tabela 7, verifica-se que o G3 e G4, no respeitante ao número de gravidezes [U=25.000;n.s.] e ao número de semanas de gestação [U=29.500;n.s.], são homogêneos. São referidos quatro casos de IVG.

Na Tabela 8 são apresentados os dados familiares das participantes do G3 e do G4.

**Tabela 8: Dados familiares – G3 e G4**

	G3			G4		
Dados Familiares						
Pai						
	M	DP	Min. e Max.	M	DP	Min. e Max.
Idade	44	4.546	38-49	44.67	4.774	36-52
Escolaridade	6.33	2.517	4-9	6.75	3.536	4-12
	%		n	%		n
Estatuto Laboral/Ocupacional						
Empregado	50		1	100		9
Desempregado	50		1	0		0
Profissão						
Quadros superiores de administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa	0		0	14.3		1
Pessoal dos serviços e vendedores	0		0	42.9		3
Operários, artífices e trabalhadores similares	66.7		2	0		0
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem	0		0	28.6		2
Trabalhadores não qualificados	33.3		1	14.3		1
Mãe						
	M	DP	Min. e Max.	M	DP	Min. e Max.
Idade	43.86	9.173	36-52	40.11	4.760	32-50
Escolaridade	6.14	3.338	3-12	8	3.102	4-12
	%		n	%		n
Estatuto Laboral/Ocupacional						
Empregada	60		3	64.3		9
Desempregada	20		1	7.1		1
Desocupada	20		1	28.6		4

Profissão				
Técnicos e profissionais de nível intermédio	0	0	7.1	1
Pessoal administrativo e similares	0	0	7.1	1
Pessoal dos serviços e vendedores	50.0	2	50	7
Trabalhadores não qualificados	50.0	2	35.7	5
Estatuto Socioeconómico				
II (10 -13)	0	0	16.7	2
III (14-17)	66.7	2	58.3	7
IV (18-21)	33.3	1	25.0	3

Nota 1. Grupo Profissional de acordo com a Classificação Nacional de Profissões (versão 1994), com excepção da categoria, Estudante.

Nota 2. Estatuto socioeconómico operacionalizado através do Índice de Graffar.

Nota 3. G3 – Grávidas adolescentes que têm uma boa relação com o pai; G4 – Grávidas adolescentes que não têm uma boa relação com o pai.

n3= 5

n4= 14

Com base na análise da Tabela 8, verifica-se que G3 e G4 não se distinguem no que respeita à idade do pai [ $U=24.000$ ;n.s.] e à sua escolaridade [ $U=11.500$ ;n.s.]. Não foi possível apurar a idade de um pai no G3 e dois no G4, nem a escolaridade de dois pais no G3 e seis no G4. Considerando a idade da mãe, encontram-se diferenças significativas entre G3 e G4 [ $U=13.500$ ;p=.046]. No respeitante à escolaridade da mãe G3 e G4 são homogéneos [ $U=17.500$ ;n.s.]. Salienta-se a inexistência de dados relativos à escolaridade de uma mãe no G3 e outra no G4. Os grupos G3 e G4 distinguem-se no que se refere à profissão do pai [ $\chi^2=7.619$ ;p=.054], apesar de apenas marginalmente. Em relação ao estatuto laboral do pai, as diferenças encontradas não são significativas, quando se recorre ao teste exacto de Fisher [p=.091]. Regista-se a falta de dados sobre a profissão de dois pais no G3 e oito no G4; sobre o estatuto laboral/ocupacional estão em falta dados de três pais no G3 e seis no G4. Considerando os dados referentes à mãe, não se verificam diferenças significativas ao nível da profissão [ $\chi^2=.735$ ;n.s.], nem do estatuto laboral/ocupacional [ $\chi^2=.692$ ;n.s.]. Não foi possível apurar a profissão de uma mãe no G3. O estatuto socioeconómico não é uma característica que distinga G3 de G4 [ $\chi^2=.590$ ;n.s.]. Ressalva-se a inexistência de dados relativos ao estatuto socioeconómico nos dois grupos – dois casos no G3 e dois no G4.

Na Tabela 9 figuram as médias das ordens para o G3 e o G4 e os valores de U (teste de *Mann-Whitney*) para o total da *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* (EMVPN) e as suas subescalas: *Intensidade de Preocupação* (IP) e *Qualidade da Relação Materna* (QRM).

**Tabela 9: G3 e G4: EMVPN – Médias das Ordens (M) e valores U (Teste *Mann-Whitney*)**

	G3		G4	
	M	U	M	U
<b>EMVPN – valor total</b>	10.10	34.500	9.96	33.500
<b>IP</b>	10.30	33.500	9.89	33.000
<b>QRM</b>	9.60	33.000	10.14	

*Nota.* G3 – Grávidas adolescentes que têm uma boa relação com o pai; G4 – Grávidas adolescentes que não têm uma boa relação com o pai.

n3= 5

n4= 14

Observando a Tabela 9, constata-se que o G3 apresenta médias mais elevadas no valor total da *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* (EMVPN) e na subescala *Intensidade da Preocupação* (IP). Na subescala *Qualidade da Relação Materna* (QRM) o G4 apresenta valores médios mais elevados. Estas diferenças não possuem, no entanto, significância estatística.

Na Tabela 10 figuram as correlações entre os domínios *Ansiedade de Separação e Dependência*, *Inibição da Exploração e Individualidade*, *Qualidade da Ligação Emocional* e a variável dependente em estudo operacionalizada através do *Valor Total de Vinculação*, *Intensidade de Preocupação* e *Qualidade da Relação Materna*.

**Tabela 10: Correlações entre representação da vinculação pré-natal<sup>+</sup> e os domínios do QVPM<sup>++</sup> - Coeficiente de correlação de Spearman**

	G3			G4		
	ASD	IEI	QLE	ASD	IEI	QLE
<b>EMVPN – valor total</b>	.051	-.763	-.359	-.285	-.664*	-.071
<b>IP</b>	-.224	-.574	-.447	-.245	-.153	.043
<b>QRM</b>	.400	-.718	-.100	-.312	-.585	.212

*Nota 1.* <sup>+</sup> - Valor Total de Vinculação, Intensidade da Preocupação e Qualidade da Relação Materna. <sup>++</sup> - Ansiedade de Separação e Dependência, Inibição da Exploração e Individualidade e Qualidade do Laço Emocional.

*Nota 2.* G3 – Grávidas adolescentes que têm uma boa relação com o pai; G4 – Grávidas adolescentes que não têm uma boa relação com o pai.

n3= 5

n4= 10

\* p<.05

Não se encontraram correlações significativas entre a representação da vinculação pré-natal e as dimensões do *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* (QVPM), no que respeita ao G3. No entanto, no G4, foi encontrada uma associação significativa, mas negativa, entre o valor total da *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* (EMVPN) e o domínio *Inibição da Exploração e Individualidade*, do QVPM.

### 3.2. ANÁLISES COMPLEMENTARES

A título exploratório consideraram-se as vinte e duas participantes para as quais se tinham dados relativos às dimensões do QVPM, recorrendo a uma medida paramétrica de correlação – Coeficiente de correlação de Pearson – com o objectivo de apurar se existia uma relação entre a variável independente - Qualidade da relação com o pai - e a variável dependente – Representação da vinculação pré-natal. De forma a confirmar que a amostra satisfazia as condições necessárias à utilização desta medida de correlação, realizou-se um estudo de ajustamento à Normal, com recurso ao Teste de Kolmogorov-Smirnov. Verificou-se que a amostra se ajustava à Distribuição Normal em todas as variáveis consideradas.

Na Tabela 11 figuram as correlações entre os domínios *Ansiedade de Separação e Dependência*, *Inibição da Exploração e Individualidade*, Qualidade da Ligação Emocional e a variável dependente em estudo operacionalizada através do *Valor Total de Vinculação*, Intensidade de Preocupação e *Qualidade da Relação Materna*.

**Tabela 11: Correlações entre representação da vinculação pré-natal<sup>+</sup> e os domínios do QVPM<sup>++</sup> - Coeficiente de correlação de Pearson**

	ASD	IEI	QLE
<b>EMVPN – Valor Total</b>	.140	-.182	.122
<b>IP</b>	.138	-.099	.125
<b>QRM</b>	.091	-.119	.158

Nota 1. <sup>+</sup> - Valor Total de Vinculação, Intensidade da Preocupação e Qualidade da Relação Materna. <sup>++</sup> - Ansiedade de Separação e Dependência, Inibição da Exploração e Individualidade e Qualidade do Laço Emocional.

Nota 2. n=22

Não se encontraram correlações significativas entre a representação da vinculação pré-natal - *Valor Total de Vinculação*, *Intensidade da Preocupação* e *Qualidade da Relação Materna* - e as dimensões do *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* (QVPM).

## DISCUSSÃO

Neste capítulo proceder-se-á à discussão dos resultados obtidos, indo de encontro aos objectivos inicialmente definidos.

As grávidas adolescentes que habitam com o pai (G1) demonstram valores mais elevados no *valor total da Escala Materna de Vinculação Pré-natal* e na subescala *Qualidade da Relação Materna*, do que as grávidas adolescentes que não habitam com o pai (G2). Esta diferença não atinge a significância estatística mas aponta, contudo, parcialmente na direcção do esperado na hipótese 1. Pode então supor-se que, a presença do pai no agregado familiar da grávida adolescente, contribui para que esta desenvolva uma representação da vinculação com o seu bebé mais positiva e também, para que a adolescente experiencie uma maior proximidade, mais ternura e sentimentos mais positivos em relação ao bebé. Dá ainda o seu contributo para a formação de uma imagem mental mais clara do aspecto do bebé, reconhecendo-o enquanto ser humano separado da mãe mas dependendo desta para garantir o seu bem-estar.

Um dado interessante diz respeito ao facto de as grávidas adolescentes que não vivem com o pai apresentarem valores mais elevados na subescala *Intensidade da Preocupação*, que reflecte um maior tempo dispendido a pensar sobre o bebé e a interagir com este. A subescala *Intensidade da Preocupação* apresenta uma baixa consistência interna (Alpha Cronbach=.428), o que poderá enviesar os resultados das análises estatísticas, sendo portanto aconselhada uma interpretação com reservas no respeitante a esta subescala. Esta poderá ser uma explicação para os inesperados resultados obtidos no grupo das participantes que não vivem com o pai.

É importante salientar que estes dois grupos não são homogéneos no que respeita à profissão da grávida e ao estatuto socioeconómico do seu agregado familiar. Possivelmente este facto poderá ter influenciado os resultados obtidos, nomeadamente no que respeita ao estatuto socioeconómico.

Contrariamente ao que seria expectável, uma vez que maiores dificuldades económicas poderiam ser um factor que dificultasse o acesso a cuidados pré-natais, são as jovens com um nível socioeconómico mais baixo (G1) que apresentam níveis mais elevados de representação da vinculação pré-natal. Posto isto, podem levantar-se duas hipóteses

igualmente válidas. A primeira é a de que a presença da figura paterna, com tudo o que representa, parece sobrepor-se a um desfavorecimento socioeconómico. Por outro lado, pode também pensar-se que estas jovens com um estatuto socioeconómico mais baixo, encontram na Consulta de Grávidas Adolescentes da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, uma equipa multidisciplinar, que inclui desde psicólogos e assistentes sociais a médicos, nutricionistas e enfermeiros, que lhes proporcionam um apoio social muito elevado. Este apoio pode levar a que se sintam bastante acompanhadas ao longo da gravidez investindo mais nesta, do que o que seria expectável. A importância do apoio social percebido, enquanto facilitador do desenvolvimento da vinculação pré-natal em grávidas adolescentes, foi descrita por autores como Feldman (2007) e Laxton-Kane e Slade (2002).

A presença do pai pode indicar uma relação entre este e a grávida adolescente, que se pode constituir como um factor facilitador da resolução da tarefa de “reavaliar e reestruturar a relação com os seus pais”. A resolução bem-sucedida desta tarefa implica a integração das experiências que a grávida teve enquanto filha, e vai permitir a continuação de uma vivência saudável da gravidez (Botelho, 2006; Canavarro, 2001; Jongenelen & Soares, 1999; Moreira, 2001) influenciando deste modo, no desenvolvimento da representação da vinculação pré-natal. Se a jovem consegue reavaliar e reestruturar positivamente a relação que estabeleceu com os seus pais, sentir-se-á mais segura para dar o passo que se segue, ou seja, estabelecer uma relação com o futuro bebé e aceitar todas as tarefas a este associadas.

Salienta-se que a significância estatística não foi no entanto alcançada, o que pode estar em grande parte relacionado com as reduzidas dimensões dos grupos. Este factor não permite ainda uma generalização dos resultados obtidos.

Do conjunto das grávidas adolescentes que não habitam com pai, aquelas que mantêm com este uma boa relação (G3) manifestam, comparativamente às grávidas adolescentes que mantêm com o pai uma relação de baixa qualidade (ou não mantêm qualquer tipo de relação) (G4), valores mais elevados no *Valor Total de Vinculação* e na subescala *Intensidade da Preocupação*. Considerando a subescala *Qualidade da Relação Materna*, os valores mais elevados pertencem às jovens que mantêm uma relação de baixa qualidade com o pai (G4). Estes resultados vão, apenas parcialmente, de encontro ao formulado na hipótese 3, considerando que não era esperado que as grávidas que mantêm uma relação de baixa qualidade com o pai obtivessem níveis mais elevados de *Qualidade da Relação Materna*.

No entanto, pode ser interessante ter em conta que muitas das jovens que participaram neste estudo, vêm à consulta com os pais dos seus filhos. Especialmente no que diz respeito ao G4, no qual quatro jovens habitam com o companheiro, pode supor-se que, apesar de não manterem uma boa relação com o pai, estas jovens consigam ter uma rede social importante e sentir-se apoiadas, nomeadamente no que respeita à relação amorosa. A reavaliação da relação de casal é uma das tarefas da gravidez e vai permitir que o bebé “tome forma” numa fantasia a três, o que parece acontecer nestas jovens. Mais uma vez, o acompanhamento multidisciplinar de que estas grávidas adolescentes usufruem pode contribuir para diluir as diferenças entre os grupos.

Foram encontradas correlações significativas entre a dimensão *Inibição da Exploração e Individualidade* e o *Valor Total de Vinculação* [ $r_s = -.664$ ;  $p = .036$ ] e, entre a primeira e a subescala *Qualidade da Relação Materna* [ $r_s = -.585$ ;  $p = .038$ ], no G4. No que se refere ao G3, nenhuma das correlações atingiu a significância estatística, tendo, no entanto, sido encontradas correlações fortes, nomeadamente entre a dimensão *Inibição da Exploração e Individualidade* e o *Valor Total de Vinculação* [ $r_s = -.763$ ;  $p = .067$ ] e também entre a primeira e a *Qualidade da Relação Materna* [ $r_s = -.718$ ;  $p = .086$ ]. Estas correlações são negativas indicando que quando os níveis de *Inibição da Exploração e Individualidade* são mais baixos, ou seja, quando a jovem percebe menos restrições à expressão da sua individualidade própria, vive mais livremente, desfrutando em pleno da sua gravidez.

É de destacar mais uma vez, o papel relevante que as dimensões dos grupos podem ter desempenhado na análise estatística dos resultados, principalmente no que diz respeito ao G4 que era composto por apenas cinco participantes.

Não foram encontradas relações significativas entre as dimensões do QVPM – *Qualidade do Laço Emocional*, *Inibição da Exploração e Individualidade* e *Ansiedade de Separação e Dependência* - e o *Valor Total de Vinculação*, *Intensidade da Preocupação* e *Qualidade da Relação Materna*, no estudo correlacional realizado com as vinte e duas participantes que responderam totalmente à EMVPN e ao QVPM. Para a realização deste estudo utilizou-se uma medida paramétrica de correlação – Coeficiente de Correlação de Pearson. Uma possível explicação para estes resultados pode residir no facto de o grupo das grávidas adolescentes ser heterogéneo. Apesar de as variáveis consideradas terem uma distribuição que se ajusta à Distribuição Normal, pode haver influência de outras variáveis não controladas. Simultaneamente, a dimensão da amostra pode também ter contribuído para

o facto de não terem sido encontradas quaisquer relações entre as dimensões do QVPM e o valor total da EMVP e suas subescalas.

## CONCLUSÃO

Neste ponto são apresentadas as principais conclusões da presente dissertação, referindo as suas limitações. Procede-se ainda à sugestão de pistas para futuras investigações.

O presente estudo permitiu concluir que existe uma tendência para que as grávidas adolescentes que habitam com o seu pai desenvolvam uma representação da vinculação pré-natal mais positiva, assim como mais sentimentos positivos em relação ao seu bebé e uma percepção mais realista do aspecto e necessidades deste. No que concerne ao tempo dispendido pela grávida a interagir e a pensar sobre o seu bebé, as adolescentes que não vivem com o pai parecem ser aquelas que mais investem nestes comportamentos. No entanto, e como anteriormente referido, esta conclusão deve ser interpretada com algumas reservas.

As grávidas adolescentes que, apesar de não viverem com o pai, mantêm com este uma boa relação, parecem desenvolver uma representação da vinculação pré-natal mais positiva e passar mais tempo em modo de vinculação, quando comparadas com as grávidas que mantêm uma relação menos boa com o pai. Pelo contrário, são estas últimas que, tendencialmente, experienciam sentimentos mais ternos e de proximidade em relação ao seu bebé. A ressalva feita acima, deve também ser considerada no que respeita a esta conclusão.

Constatou-se a existência de uma relação significativa entre a dimensão *Inibição da Exploração e Individualidade* e o *Valor Total de Vinculação*, bem como, entre a primeira e a subescala *Qualidade da Relação Materna*, no grupo das grávidas adolescentes que não habitam com o pai e mantêm com este uma relação de baixa qualidade (ou não mantêm qualquer relação). A percepção que a jovem tem das restrições impostas à sua individualidade está negativamente associada com a qualidade da relação que estabelece com o seu bebé, durante a gravidez. Clarificando, quando a jovem percebe mais obstáculos à expressão da sua individualidade, da sua forma de ser, o desenvolvimento de uma representação da vinculação pré-natal positiva vai ser afectado negativamente. As mesmas correlações fortes foram encontradas no grupo das grávidas que não habitam com o pai mas mantêm com este uma boa relação, não sendo estatisticamente significativas provavelmente devido à dimensão do grupo (n=5).

Não foram encontradas relações significativas entre a *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* - valor total e as suas subescalas – e os domínios do QVMP, no que respeita à amostra global (n=22).

As principais limitações apontadas a este estudo prendem-se com a dimensão bastante reduzida dos grupos, o que poderá ter influenciado quer os resultados obtidos, quer as possíveis generalizações das conclusões tiradas.

Verifica-se que, para além da dimensão reduzida da amostra, existe ainda um número considerável de *missing values*, principalmente no que respeita a dados referentes ao pai. Este facto pode ter dificultado e limitado a detecção de relações entre as variáveis em estudo.

A *Escala Materna de Vinculação Pré-natal*, presentemente a ser adaptada para a população portuguesa, não foi construída para avaliar a vinculação em grávidas adolescentes. Este pode ter sido um dos factores que contribuiu para a baixa consistência interna da subescala *Intensidade da Preocupação*, assim como, para as reduzidas diferenças encontradas entre os grupos.

A recolha desta amostra foi efectuada apenas na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, pelo que as grávidas que participaram neste estudo habitam, maioritariamente, na zona de Lisboa, o que impede uma generalização dos resultados encontrados à população em geral.

As participantes têm idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos. De acordo com a literatura, as grávidas adolescentes mais novas (até aos quinze anos) apresentam níveis mais baixos de representação vinculação pré-natal e gravidezes mais complicadas, do que as grávidas adolescentes com mais de quinze anos. Devido ao facto de não ter sido feita esta distinção na presente investigação, hipotetiza-se que possa ter constituído uma variável parasita, confundindo os resultados.

Uma outra limitação referente à amostra, diz respeito à amplitude do número de semanas de gestação. Uma vez que a vinculação pré-natal se vai desenvolvendo ao longo da gravidez, esta variação do tempo de gestação pode ter contribuído para uma menor clareza dos resultados.

Para finalizar serão indicadas algumas pistas para futuras investigações.

Sendo este um estudo exploratório, e até ao momento único, crê-se ser importante aprofundar a questão de investigação levantada, principalmente ampliando a dimensão da amostra.

Uma outra questão que importa investigar é a adequação da escolha da *Escala Materna de Vinculação Pré-natal* para a população escolhida, as grávidas adolescentes. Por conseguinte, seria interessante realizar uma adaptação desta mesma escala à população das grávidas adolescentes, em Portugal.

Considerando a população das grávidas adolescentes, um grupo bastante heterogéneo, pode ser interessante conhecer mais acerca das suas características pessoais. Alguns autores indicam que os sintomas de depressão afectam negativamente o estabelecimento da vinculação pré-natal (Condon & Corkindale, 1997). Como tal, seria uma mais valia conhecer os níveis de depressão destas jovens.

Outra característica que influencia a vinculação pré-natal é o apoio social percebido, funcionando este como um factor de protecção. Deste modo, interessaria estudar a percepção que as grávidas adolescentes têm do apoio recebido, quer ao nível familiar, dos pares e par amoroso; quer no que respeita às redes de apoio formal, nomeadamente no que concerne aos serviços disponibilizados pela instituição de saúde na qual as jovens são seguidas.

A segunda hipótese inicialmente formulada não pôde ser testada. No entanto, pensa-se ser uma questão importante para este tema, saber se a relação que as grávidas adolescentes estabelecem com o seu pai, quando habitam com este, influencia a representação da vinculação pré-natal.

Duas questões que, devido a constrangimentos temporais e às dificuldades de recolha dos dados, não foram abordadas nesta investigação prendem-se com a importância da figura paterna. Por um lado, não se controlou a idade que tinha a adolescente aquando da saída do seu pai, de casa. Este é um dado que tem sido associado com níveis mais elevados de risco de início precoce da vida sexual e de gravidez na adolescência (Ellis, et al., 2003). Por outro lado, a existência de uma figura paterna substituta poderá influenciar positivamente o desenvolvimento psicoafectivo destas jovens e, por conseguinte, as suas capacidades de estabelecimento de uma relação saudável com o seu bebé, durante a gravidez.

## REFERÊNCIAS

- Aiello, R., & Lancaster, S. (2007). Influence of adolescent maternal characteristics on infant development. *Infant Mental Health Journal*, 28(5), 496-516.
- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.
- Amy, J.-J., & Loeber, O. (2007). Pregnancy during adolescence: a major social problem. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(4), 299-302.
- Botelho, T. M. (2006). *A personalidade da mãe prematura*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Intervenção das Pessoas com Deficiência.
- Brandon, A. R. (2006). *Maternal and fetal representations, dimensions of personality, and prenatal attachment in women hospitalized with high risk pregnancy*. Tese de dissertação de doutoramento apresentada à Faculty of the Graduate School of Biomedical Sciences da University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 237-252.
- Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e maternidade – representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 323-357). Coimbra: Quarteto.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: perspectivas teóricas. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 323-357). Coimbra: Quarteto.
- Coleman, J., & Dennison, C. (1998). Teenage parenthood. *Children & Society*, 12, 306-314.
- Condon, J. T. (1985). The parental-foetal relationship – a comparison of male and female expectant parents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 4(4), 271-284.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.

- Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Psychology*, 70, 359-372.
- Ellis, B. J., Bates, J. E., Dogde, K. A., Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Pettit, G. S., & Woodward, L. (2003). Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity an teenage pregnancy?. *Child Development*, 74(3), 801-821.
- Feldman, J. B. (2007). The effect of support expectations on prenatal attachment: an evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(3), 209-234.
- Figueiredo, B., Bifulco, A., Pacheco, A., Costa, R., & Magarinho, R. (2006). Teenage pregnancy, attachment style, and depression: a comparison of teenage and adult pregnant woman in a Portuguese series. *Attachment and Human Development*, 8(2), 123-138.
- Gomez, R., & Leal, I. (2007). Vinculação parental durante a gravidez: Versão portuguesa da forma materna e paterna da *Antenatal Emotional Attachment Scale*. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8(2), 153-165.
- Guedeney, N. (2004). Conceitos-chave da teoria da vinculação. In N. Guedeney & A. Guedeney (Coord.), *Vinculação – Conceitos e aplicações*. (pp. 33-43). Lisboa: Climepsi.
- Hart, R., & McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 329-337.
- Instituto Nacional de Estatística (INE, 2008). *Estatísticas Demográficas 2007*. Lisboa: INE. Consultado em Setembro, 20, 2009, através da fonte: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOE\\_Spub\\_boui=30752040&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=30752040&PUBLICACOESmodo=2)
- Jongenelen, I., & Soares, I. (1999). Abordagem desenvolvimental da gravidez na adolescência. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 1, 63-87.
- Justo, J. (1994). *Evolução da ansiedade e dos mecanismos de defesa ao longo da gravidez*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade de Lisboa, Lisboa.

- Justo, J. (2002). The psychological interpretation of clinical pathology in pregnancy. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4(1), 109-130.
- Laxton-Kane, M., & Slade, P. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(4), 253-266.
- Lorensen, M., Wilson, M. E. W., & White, M. A. (2004). Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care for Women International*, 25, 334-348.
- Matos, M. (2005). *Adolescência, representação e psicanálise*. Lisboa: Climepsi.
- Miljkovitch, R. (2004). Vinculação ao nível das representações. In N. Guedeney & A. Guedeney (Coord.), *Vinculação – Conceitos e aplicações*. (pp. 45-53). Lisboa: Climepsi.
- Miller, B. C., Benson, B., & Galbraith, K. A. (2001). Family relationships and adolescent pregnancy risk: a research synthesis. *Developmental Review*, 21, 1-38.
- Moreira, A. R. (2001). *Vinculação em mulheres com história de interrupção espontânea da gravidez – estudo exploratório*. Tese de mestrado apresentada à Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Moura, O., & Matos, P. M. (2008). Vinculação aos pais, divórcio e conflito interparental. *Psicologia*, XXII(1), 127-152.
- Müller, M. E., & Mercer, R. T. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 199-215.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O mundo da criança*. Lisboa: McGraw Hill.
- Pereira, A. I. F., Canavarro, M. C., Mendonça, D. V., & Cardoso, M. F. (2002). O mundo interpessoal da grávida adolescente. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 19-36.
- Pereira, A. I. F., Canavarro, M. C., Cardoso, M. F., & Mendonça, D. V. (2005). Relational factors of vulnerability and protection for adolescent pregnancy: a cross-sectional

- comparative study of Portuguese pregnant and nonpregnant adolescents of low socioeconomic status. *Adolescence*, 40(159), 655-671.
- Phipps, M. G., Sowers, M., & Demonner, S. M. (2002). The risk for infant mortality among adolescent childbearing groups. *Journal of Women's Health*, 11(10), 889-897.
- Pollock, P. H., & Percy, A. (1999). Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23(12), 1345-1357.
- Rabouam, C. (2004). Avaliação da vinculação no bebé. In N. Guedeney & A. Guedeney (Coord.), *Vinculação – Conceitos e aplicações*. (pp. 90-99). Lisboa: Climepsi.
- Righetti, P. L., Dell'Avanzo, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: a preliminary report. *British Journal of Psychology*, 96, 129-137.
- Rocha, M. (2008). *O desenvolvimento das relações de vinculação na adolescência: associações entre contextos relacionais com pais, pares e par amoroso*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade do Porto, Porto.
- Siddiqui, A., Hägglöf, B., & Eisemann, M. (1999). An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17(4), 369-380.
- Vedova, A. M. D., Dabrassi, F., & Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal Reproductive an Infant Psycholoy*, 26(2), 86-98.
- World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development. (2007). Adolescent pregnancy – Unmet needs and undone deeds. Geneva: WHO 2007. Consultado em Outubro, 11, 2009, através da fonte: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595650\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595650_eng.pdf)

## ANEXOS

## ANEXO 1: QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Universidade de Lisboa

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação  
Questionário sócio-demográfico

Dados pessoais

Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_

Estatuto conjugal

Solteira \_\_\_

Casada \_\_\_

Divorciada \_\_\_

Viúva \_\_\_

Outro \_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Tem filhos? Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Quantos \_\_\_

Escolaridade (nº de anos de frequência escolar com sucesso) \_\_\_\_\_

Estatuto laboral/ocupacional \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

História obstétrica

\_\_\_\_\_

Dados familiares

**Pai**

Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Estatuto laboral \_\_\_\_\_

**Mãe**

Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Estatuto laboral \_\_\_\_\_

Estatuto conjugal dos pais

Solteiros \_\_\_\_

Casados \_\_\_\_

Divorciados \_\_\_\_

Outro \_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

Agregado familiar

Com quem vive? \_\_\_\_\_

Estatuto socioeconómico do agregado familiar

PP  NIP  FRF  CH  BH  =

PM  NIM  FRF  CH  BH  =

ANEXO 2: FOLHA DE INFORMAÇÃO A(O) UTENTE

# **FOLHA DE INFORMAÇÃO A(O) UTENTE**

“A Possível Influência da Relação com a Figura Paterna na Representação da Vinculação Pré-Natal, em Grávidas Adolescentes.”

## **Introdução**

Sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. No âmbito da elaboração de uma Dissertação de Mestrado, venho convidá-la a participar num estudo referente à representação da vinculação pré-natal, em grávidas adolescentes.

Antes de decidir se quer ou não participar neste estudo, é importante que compreenda porque está a ser efectuada esta investigação e o que vai envolver.

Por favor, leia cuidadosamente a informação que se segue.

Não hesite em contactar-me em caso de dúvidas, ou se necessitar de mais informação.

## **Qual é o objectivo do estudo?**

O objectivo deste estudo é investigar se existe uma influência da relação que as grávidas adolescentes têm com as figuras parentais masculinas na representação da vinculação pré-natal que estas estabelecem, durante a gravidez, com os seus bebés.

A sua participação neste estudo terá uma duração máxima de uma hora.

## **Porque fui escolhida para participar neste estudo?**

Este estudo irá envolver aproximadamente 120 adolescentes grávidas. Os requisitos para participar neste estudo são:

- Estar grávida de 14 ou mais semanas;

- Ter entre 12 e 19 anos;
- Saber ler e escrever.

### **Será que tenho que participar?**

A sua participação neste estudo é voluntária. Pode decidir participar ou não neste estudo. Se decidir participar, ser-lhe-á entregue esta Informação a(o) Utente para guardar e ser-lhe-á pedido que assine o Consentimento Informado. Se for menor de 16 anos será ainda pedido ao seu tutor legal que assine também o Consentimento Informado, do qual ficará com uma cópia.

Se decidir participar pode desistir a qualquer altura, sem ter que dar qualquer justificação.

A sua participação no estudo não será remunerada.

### **O que me irá acontecer se participar?**

Se concordar em participar neste estudo ser-lhe-á pedido que preencha dois questionários, um sobre a relação com os seus pais e outro sobre a qualidade das experiências afectivas e a intensidade da preocupação com o seu bebé. Estes questionários não devem demorar mais de 30 minutos a preencher.

### **A minha participação no estudo será mantida confidencial?**

Os dados recolhidos neste estudo, que não a identificam individualmente, serão guardados e processados em computador.

### **O que irá acontecer aos resultados do estudo?**

Os resultados deste estudo serão alvo de uma Dissertação de Mestrado, que estará disponível na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Você não será identificada em nenhuma publicação ou relatório.

### **Quem se encontra disponível para prestar mais informação?**

Se tiver alguma dúvida ou pergunta adicional relativa a este estudo, é favor contactar:

Ana Filipa Pires

Número de telefone: \_\_\_\_\_

Agradecemos o tempo que despendeu a ler esta Informação a(o) Utente, e a ponderar a sua participação neste estudo. Se desejar participar, deve assinar e datar o Consentimento Informado. Ser-lhe-á entregue uma cópia desta Informação a(o) Utente e do seu Consentimento Informado assinado, que deverá guardar.

### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

## **CONSENTIMENTO INFORMADO**

“A Possível Influência da Relação com a Figura Paterna na Representação da Vinculação Pré-Natal, em Grávidas Adolescentes.”

**Ao assinar esta página confirmo o seguinte:**

- Li e compreendi a Informação a(o) Utente do estudo acima referido e foi-me dada a oportunidade de pensar sobre isso, e de colocar questões.
- Todas as minhas questões foram respondidas satisfatoriamente.
- Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação, sem que os meus direitos legais sejam afectados.
- Consinto participar neste estudo e a divulgação dos dados como descrito na Folha de Informação a(o) Utente.
- Recebi uma cópia, que devo guardar, da Informação a(o) Utente e do Consentimento Informado deste estudo.

Nome da utente:	Assinatura da utente:	Data: (datada pela utente)
-----------------	-----------------------	----------------------------

Se a participante for menor de 16 anos:

Nome do tutor legal:	Assinatura do tutor legal:	Data:
----------------------	----------------------------	-------

Nome do investigador:

Assinatura do investigador:

Data: