

CENTRO PARADIGMA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO COMPORTAMENTO

Júlia Vasconcellos Pacheco Weiss

Comportamento Paterno no Período Perinatal – avaliação de uma intervenção para promoção de participação paterna

Dissertação apresentada ao Paradigma – Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento Aplicada, sob orientação da Profa. Dra. Joana Singer Vermes.

São Paulo

2023

AGRADECIMENTOS

A todas mulheres que vieram antes de mim e abriram as portas para que eu estivesse aqui hoje. A todas as mulheres que passaram de geração em geração a sabedoria milenar sobre gestação e parto.

Agradeço os meus pais, Luli e Cristina, por mais esse investimento na minha educação. Aprendo com vocês a potência que tem quando o nosso conhecimento é aplicado à serviço de outras pessoas e me esforço todos os dias para fazer o mesmo. Obrigada por acreditarem nos meus sonhos e me apoiarem em todas as minhas aventuras!

Agradeço à minha orientadora, Joana, pela oportunidade de uma parceria tão afetuosa. Suas contribuições foram importantes em todos os momentos e sua presença gentil e bem-humorada me ensinou novos (e mais leves!) jeitos de fazer pesquisa.

Agradeço aos meus irmãos, Arthur e Tiago, por complementarem os meus saberes e me ensinarem que não é preciso saber tudo. As contribuições de vocês foram fundamentais para que este trabalho. Arthur, eu não tenho palavras para agradecer a sua disponibilidade e generosidade, muito obrigada.

Agradeço à minha vó, Christina, pelo apoio e interesse em tudo que eu faço.

Agradeço às minhas parceiras de vida e de trabalho, Carol Kracker e Carol Neves. Esse mestrado só foi possível porque encontrei vocês para compartilhar o mergulho nessa área do conhecimento. O que um dia foi solidão, hoje é um caminho compartilhado. É lindo ver tudo que já parimos juntas nesses 5 anos. Esse trabalho é nosso, é mais um filho da *UNA Perinatalidade!*

Agradeço à Cibele, Natasha e Gabriella pela companhia nas infinitas aulas *online* no meio da pandemia. Ci, lembro de ter visto seu nome no primeiro e-mail que enviaram para toda turma e pensado “Não vou desgrudar!”, obrigada por ter feito o mesmo!

Agradeço as minhas amigas pelo apoio enérgico e pelo colo nos momentos de exaustão. Isa, obrigada por cuidar do texto deste trabalho. Agradeço minha parceira Bianca, por ser respiro no meio do caos.

Agradeço à todas as mulheres, nos mais diversos momentos de vida, que passaram pelo meu consultório e me ensinam tanto. Agradeço as gestantes e as puérperas que tive a sorte de acompanhar e que me motivam todos os dias a continuar estudando e compartilhando conhecimento com o mundo.

Agradeço aos casais que participaram na pesquisa pela chance de ter participado de suas vidas em um momento tão importante e pela disponibilidade e seriedade com o trabalho.

Agradeço ao Paradigma pela oportunidade de estudar o tema que toca o meu coração. Agradeço aos professores e supervisores que passaram pela minha vida e contribuíram para eu ser a psicóloga que sou.

RESUMO: O período perinatal engloba mudanças significativas na vida de todas as pessoas envolvidas, exigindo adaptação a mudanças biológicas, psicológicas e socioculturais para homens e mulheres. A vivência da perinatalidade pode ser compreendida como o resultado da intersecção dos três níveis de seleção, se apresentando de maneira singular em cada gestação, parto e puerpério. Tradicionalmente essa área de estudo focou na saúde mental materna e apenas recentemente a experiência dos pais tem sido estudada em si. É sabido que o envolvimento paterno na gestação impacta a saúde mental materna neste período e no pós-parto. Este trabalho desenvolveu e aplicou um treinamento de promoção de participação do(a) companheiro(a) na gestação, que utiliza um baralho lúdico com sugestões de comportamentos. Avaliou-se mudanças nos comportamentos de participação a partir de questionários desenvolvidos na pesquisa, além de outras medidas de saúde-mental materna e paterna. Foram estudados, em modelo de caso único, três casais heteronormativos. O treinamento *online* ocorreu entre 21 e 32 semanas de gestação e eles foram acompanhados até 21 dias após o nascimento do bebê. Observou-se um aumento do coeficiente de participação nos três casais e em todas as categorias na gestação, após treinamento. Em média esse aumento foi de 17% após a intervenção, embora não seja possível atribuir esse resultado somente ao treinamento dadas as limitações metodológicas. Os três casais tiveram experiências positivas de parto e apresentaram alta participação do companheiro no puerpério. Análises estatísticas desta amostra podem ajudar a planejar um futuro ensaio clínico randomizado sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: perinatalidade; saúde mental perinatal; participação paterna; gestação; puerpério.

ABSTRACT:

The perinatal period encompasses significant changes in the lives of all the people involved, requiring adaptation to biological, psychological and sociocultural changes for both men and women. The experience of perinatality can be understood as the result of the intersection of the three levels of selection, presenting itself in a unique way in each pregnancy, delivery and puerperium. Traditionally this area of study has focused on maternal mental health and only recently has the experience of fathers been studied in itself. It is known that paternal involvement in pregnancy impacts maternal mental health in this period and in the postpartum period. This work developed and applied a training to promote the partner's participation in pregnancy, using a playful deck with suggestions for behavior. Changes in participation behaviors were evaluated based on questionnaires developed in the research, in addition to other measures of maternal and paternal mental health. Three heteronormative couples were studied in a single-case model. The online training took place between 21 and 32 weeks of gestation and they were followed up to 21 days after the baby's birth. There was an increase in the coefficient of participation in the three couples and in all categories during pregnancy, after training. On average, this increase was 17% after the intervention, although it is not possible to attribute this result only to training given methodological limitations. The three couples had positive childbirth experiences and showed high partner participation in the puerperium. Statistical analyzes of this sample can help plan a future randomized clinical trial on the subject.

KEY WORDS: perinatality; perinatal mental health, paternal involvement, pregnancy, postpartum.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
Análise do Comportamento e Perianalidade.....	08
Saúde Mental Perinatal Paterna - diagnósticos e medidas de avaliação.....	09
Impactos da experiência paterna na mãe e bebê.....	10
Intervenções Perinatais para pais.....	14
Objetivo.....	18
MÉTODO	19
Delineamento experimental.....	19
Participantes.....	19
Materiais.....	20
Procedimentos.....	23
Análise de Dados.....	31
RESULTADOS	
Casal 1 – Fabíola & Pedro	33
Casal 2 – Maria & Renato	47
Casal 3 – Carolina & Daniel.....	61
ANÁLISES COMPARATIVAS ENTRE OS CASAIS E DISCUSSÃO DE DADOS	75
DISCUSSÃO GERAL	103
CONCLUSÕES	109
REFERÊNCIAS	110
APÊNDICES	114

A – Formulário “Interesse em participar da pesquisa”.....	114
B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	115
C – Lista de Comportamentos de participação avaliados.....	117
D – Baralho “Sua companheira está grávida, e agora? – um guia de participação na gestação para companheiros(as)”	120
E – Formulário “Dados demográficos e informações pessoais.....	127
F – Formulário “Dados do Parto”.....	129
G.1 – Questionário “Participação do companheiro(a) na gestação”.....	130
G.2 – Questionário “Participação do companheiro(a) na gestação”..... – para gestantes	136
H.1 – Questionário “Participação do companheiro(a) no puerpério”.....	142
H.2 – Questionário “Participação do companheiro(a) no puerpério”..... – para puérperas	149
ANEXOS	156
A – Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)	156
B – Inventário de Ansiedade de Beck (BAI).....	158
C – Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS).....	159
D – Escala Bonding.....	161
E – Net Promoter Score (NPS).....	162

O período perinatal, que engloba gestação, parto e puerpério, inclui mudanças significativas na vida de todas as pessoas envolvidas nessas etapas. Tradicionalmente, a Psicologia estudou esses eventos com o foco no bebê, enquanto as pessoas ao redor dele, - especialmente a mãe - eram tratadas como variáveis que impactam, positiva ou negativamente, o seu desenvolvimento, mas não como objeto de estudo em si (Maldonado, 2013).

A perinatalidade expandiu esse olhar para incluir a vivência dos outros envolvidos, historicamente se dedicando às especificidades do ciclo gravídico-puerperal nas mulheres e à saúde mental perinatal materna. Mais recentemente, observa-se um crescimento da área em direção à inclusão dos pais, levando em consideração tanto a saúde mental perinatal paterna quanto os seus impactos sobre a mãe e sobre o bebê (Fisher, 2021).

Tanto para as mulheres quanto para os homens, a transição para parentalidade é um acontecimento grande, que exige adaptação a mudanças biológicas, psicológicas e socioculturais, descritas na literatura como tarefas desenvolvimentais desta fase (Figueiredo, 2014). O modo como cada um irá viver essa transição impactará a experiência, seja contribuindo para o desenvolvimento psicológico e a preparação para uma parentalidade adequada, seja levando a um aumento de sintomas psicopatológicos e parentalidade inadequada (Pinto, et al., 2015).

Em relação às mães, o período perinatal tem sido caracterizado como uma crise típica dessa fase do desenvolvimento, com desafios importantes (independentemente de um diagnóstico psiquiátrico), mas também como um conjunto de oportunidades para o desenvolvimento pessoal. (Maldonado, 2013, Rosenberg, 2013). Maldonado, autora importante da psicologia perinatal, compara essa fase com a adolescência e o climatério, descrevendo em seu livro “Psicologia da Gravidez” (2013) que:

"(...) são três períodos de transição biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas complexas, estados temporários de equilíbrio instável devido às grandes perspectivas de mudanças envolvidas nos aspectos de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudanças de identidade.”
(p. 30)

Essa visão é corroborada por investigações sobre os transtornos mais comuns nesse período de vida, que descrevem fatores diversos que produzem vulnerabilidade aumentada das mulheres ao sofrimento psicológico (Macedo et al., 2014), e por estudos que exploram as vivências e percepções de mulheres em geral sobre esse período da vida (e.g. Demarchi et al., 2017). Esse cenário justifica os esforços de pesquisas relacionadas à área de saúde mental perinatal, visando a prevenção e o tratamento de questões específicas dessa fase, assim como a promoção de saúde no geral (Macedo et al, 2014).

Apesar dos maiores efeitos dessa fase serem vividos pela mulher - a pessoa que protagoniza os eventos de gestação, parto e puerpério - os impactos da transição para parentalidade são vividos pelo sistema familiar como um todo (Figueiredo & Lamela, 2014). Fisher e colaboradores (2021) apontam, em um artigo recente de título “*Expanding the international conversation with fathers’ mental health: toward an era of inclusion in perinatal research and practice¹*”, que o aumento do envolvimento paterno na parentalidade no geral tem motivado o crescimento da, ainda incipiente, área de saúde mental perinatal paterna (Fisher, 2021). A transição para a parentalidade para os pais também inclui desafios importantes, além de trazer maior vulnerabilidade para questões de saúde mental (Suto et al., 2017), justificando a importância da área de saúde mental perinatal paterna.

Análise do Comportamento e Perinatalidade

Os fenômenos da perinatalidade podem ser estudados pela Análise do Comportamento partindo das mesmas premissas que utilizamos para analisar outros fenômenos humanos, ou seja, a partir dos três níveis de seleção por consequência descritos por Skinner (1953), como indicam, Rocha, Linares e Weiss (2023) e Kracker, Rocha & Weiss (2022). O comportamento pode ser entendido como fruto da interação da filogênese (características anatomofisiológicas selecionadas ao longo da evolução da espécie), ontogênese (história individual daquele organismo) e cultura (conjunto de práticas sociais de um mesmo grupo, transmitidas a partir das gerações) (Sério et al., 2009). A vivência da perinatalidade é o resultado da intersecção dos níveis filogenético, ontogenético e cultural, se apresentando de maneira única e singular em cada gestação, parto e puerpério.

¹ “Expanding a international conversation with mental health: toward an era of inclusion in research and practice perinatal” (tradução livre)

Embora cada pessoa envolvida no processo de transição para a parentalidade viva uma combinação individual dessas histórias, é possível levantar variáveis relevantes que são observadas ou relatadas em muitos desses processos. No entanto, uma vez que a Análise do Comportamento não se dedica tradicionalmente ao estudo desses fenômenos, se faz necessário recorrer à literatura médica e de outras abordagens da Psicologia para traduzir o que já existe de evidência na área para um entendimento analítico-comportamental.

Esse exercício de tradução pode ser observado no capítulo de livro “Possibilidades de Intervenção Analítico Comportamental na gestação e puerpério: aspectos teóricos e práticos” (Kracker, Rocha & Weiss, 2022). Neste trabalho, as autoras sistematizam, a partir da literatura da área e de exercícios interpretativos de suas práticas clínicas, algumas variáveis relacionadas à gestação e ao puerpério sob a ótica da Análise do Comportamento. O foco, ao longo do capítulo, é a experiência da mulher e a discussão dos outros envolvidos, como os pais e avós, como parte das relações vividas pela gestante e puérpera.

A experiência da mulher, no entanto, não existe de maneira isolada, mas se entrelaça com as experiências do próprio bebê e das outras pessoas ao redor, tal como o pai. O comportamento de cada um participa da contingência do comportamento do outro, tanto como contexto eliciador e/ou evocador de algumas respostas quanto como consequência (Skinner, 1953). Assim, a análise dos fenômenos da perinatalidade deve levar em conta a experiência vivida por cada um, fruto da intersecção singular dos três níveis de seleção, incluindo o entrelaçamento das vivências de todos envolvidos: mãe, pai, bebê, familiares etc.

A experiência perinatal do pai também pode ser analisada a partir dos três níveis de seleção: alterações fisiológicas, como mudança em níveis hormonais, também são observadas nos homens (Feldman et al., 2010; Gettlera et al., 2011 & Seifritz et al, 2003) e o impacto da chegada de um filho irá variar para cada um a partir da sua história individual e do contexto cultural no qual ele está inserido.

Saúde Mental Perinatal Paterna - diagnósticos e medidas de avaliação

A prevalência de depressão e ansiedade perinatal paterna é mais baixa do que a materna, mas ainda assim, digna de atenção, uma vez que pode impactar o bem-estar desse cuidador e suas diversas relações (Darwin, 2017). A depressão paterna ocorre em cerca de 8

a 10% dos pais entre o primeiro trimestre da gestação e um ano após o parto, em comparação a cerca de 5% dos homens em idade reprodutiva (Paulson & Bazemore, 2010). Ela está associada a menos contato com o filho (Suto et al. 2017) e tem uma sintomatologia da diferente da depressão perinatal observada nas mulheres. Homens nessa situação apresentam um excesso de autocrítica, inquietação, irritabilidade e agressividade, ao invés de humor deprimido (Chavis, 2022).

Entre os fatores levantados pela literatura para justificar os índices de depressão paterna perinatal estão a comorbidade entre depressão perinatal materna e paterna, mudanças hormonais, histórico de depressão, falta de suporte social e eventos estressantes concomitantes ao nascimento do bebê (Fisher, 2021). Além disso, a ansiedade paterna perinatal, embora existam poucos estudos específicos sobre ela, parece ser elevada em recém-pais e impacta a saúde da família como um todo (Figueiredo & Conde, 2011; Philpott et al., 2019).

Embora a expressão desses transtornos seja parecida com episódios de depressão e ansiedade em outras fases da vida dos homens, as especificidades desse momento da vida devem ser levadas em consideração para medir e avaliar os sintomas (Fisher, 2021). Ainda não existem escalas específicas para avaliar a depressão e ansiedade perinatal paterna, que possam ser análogas a escalas específicas para gestantes e puérperas, tal como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh (EPDS) (Cox, et al., 1987).

Outra medida secundária importante a ser avaliada durante a perinatalidade é o envolvimento dos pais/cuidadores com o bebê, dada a alta correlação entre depressão/ansiedade perinatal e problemas de envolvimento emocional com seus bebês (Fisher, 2021). Inicialmente, o envolvimento paterno foi medido por critérios como provisão de recursos financeiros, tempo passado com o bebê, morar (ou não) com o bebê e a mãe e, a partir da avaliação materna, pela quantidade e qualidade das interações entre o pai e a criança (Fisher, 2021). No entanto, as transformações nos papéis de gênero dos homens/pais e sua relação com a parentalidade nas últimas décadas evidencia a necessidade de instrumentos de medida/avaliação do envolvimento do pai que incluam outros critérios (Singley et al., 2018).

Alguns exemplos recentes de escalas são *Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Questionnaire* (PAPA; Pinto, et al., 2015) e *The Paternal Involvement with Infants Scale*

(PIWIS; Singley et al., 2018). O questionário de autorrelato PAPA foi desenvolvido para medir a adaptação e atitudes paternas, levando em consideração especificidades da adaptação psicológica dos homens durante a transição para parentalidade, que podem estar associadas a questões de saúde mental nessa fase (Pinto, et al., 2015). Com validação para o português de Portugal feita por Pinto e colaboradores (2015), o instrumento conta com duas versões, sendo uma delas voltada ao momento pré-natal e outra ao pós-parto, o que possibilita avaliar essa transição ao longo do tempo. Já o PIWIS foi desenvolvido por pesquisadores estadunidenses com o objetivo de ser um instrumento de autorrelato de avaliação do envolvimento paterno (Singley et al, 2018). São 35 itens que trazem informações práticas de quanto e como os pais estão envolvidos com seus bebês de 0 e 12 meses de idade. Embora ambos os questionários pareçam contribuir para a avaliação do envolvimento paterno em toda a fase perinatal (incluindo a gestação, no caso do PAPA e o puerpério em ambos) eles ainda não estão disponíveis para o público e, por isso, não serão utilizados neste trabalho.

Impactos da experiência paterna na mãe e bebê

Partindo do pressuposto que o comportamento paterno está entrelaçado às contingências vividas pela mãe e o bebê, a experiência vivida por ele (seja quando caracterizada por um transtorno específico como a depressão paterna perinatal, ou não) impacta ambos ao longo do período perinatal.

Impactos para o bebê

O estabelecimento do vínculo, ou do envolvimento emocional, entre bebê e cuidadores que acontece após o nascimento é essencial para o recém-nascido e impacta o restante de sua vida (Francis & Pugsley, 2018). A literatura aponta que há diversos mecanismos biológicos, filogeneticamente determinados, que participam da construção inicial do vínculo entre bebê e mãe, um grande “coquetel do amor” hormonal que é especialmente importante nas horas seguintes ao nascimento (Olza et al, 2020; Francis & Pugsley 2018; Olza et al, 2014; Sullivan, 2011²). Para além dos aspectos determinados

² Os componentes fisiológicos do estabelecimento do vínculo envolvem uma cascata neuro-hormonal complexa tanto na mãe quanto no bebê que é diretamente influenciada pelo ambiente de parto. Para um aprofundamento nesse assunto, sugere-se a leitura de “Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth” (Olza et al, 2020).

filogeneticamente, a experiência, ou seja, a interação dos sujeitos um com o outro e com o ambiente onde estão inseridos, também é fundamental nesse processo. Uma análise do vínculo estritamente biológica não abrange características importantes do vínculo na espécie humana, tais como a flexibilidade e a resiliência, além de não explicar a capacidade da criança de se vincular a outros cuidadores, como o pai (Sullivan, 2011).

Uma vez que as interações do bebê com seus pais desde o momento do nascimento são essenciais para o desenvolvimento infantil, a saúde mental deles é um fator importante no bem-estar das crianças no geral. Levando isso em consideração, a Psicologia se dedicou, nas últimas décadas, a estudar os impactos da saúde mental materna no desenvolvimento das crianças, enquanto a saúde mental paterna como um fator influenciador na saúde infantil seguiu negligenciada (Fisher, 2021).

Mais recentemente, evidências apontam que a depressão paterna está associada a uma diminuição de interações positivas entre pai-bebê (Davis et al., 2011). Por sua vez, interações escassas entre o pai e bebê impactaram negativamente o desenvolvimento da criança, incluindo uma diminuição do seu vocabulário nos primeiros dois anos de vida (Paulson et al., 2009). Questões de saúde mental paterna específicas da fase perinatal têm o potencial de se manter para além desse momento, criando impacto de longo prazo na saúde mental e desenvolvimento da criança (Fisher, 2021 e Chavi, 2022).

Impactos para a mãe

Diferentes pesquisas buscaram entender os impactos do suporte paterno na experiência da mãe ao longo da perinatalidade. Cheng et al. (2016) avaliaram o suporte do parceiro durante a gestação e encontraram níveis mais altos de ansiedade e depressão pré-natal e do comportamento de fumar em mulheres que relataram baixo suporte do parceiro. Stapleton et al. (2012) conduziram um estudo longitudinal para investigar os relacionamentos entre mães e seus parceiros ao longo da gestação para testar a percepção materna sobre o suporte paterno como um preditor significativo de sofrimento emocional das mães no meio da gestação e no puerpério. Segundo a pesquisa, mães que receberam mais suporte social de seus parceiros ao longo da gestação tiveram menos sofrimento emocional no pós-parto e reportaram menos sinais de estresse no bebê (inquietação ou choro excessivo) quando apresentado a situações novas.

O suporte paterno influencia tanto a maneira como as mães irão lidar com a exaustão típica do puerpério, quanto as suas interações com o bebê, além de reduzir as chances de depressão pós-parto materna. A capacidade de oferecer apoio às parceiras irá variar dependendo da história de cada pai e de como ele mesmo está vivenciando esse período. Transtornos psiquiátricos tais como a depressão e ansiedade, quando não tratados, irão impactar tanto a qualidade quanto a quantidade de suporte dado (Fisher, 2021). Assim, oferecer suporte para pais com questões de saúde mental pode ser uma maneira efetiva de apoiar a mãe e promover o bem-estar da família como um todo.

Impactos na relação conjugal

A literatura indica que a qualidade da relação conjugal tem impacto sobre a parentalidade e o ajustamento psicológico infantil (e.g., Gottman, Driver, & Tabares, 2002), tornando os efeitos da chegada de um filho na relação conjugal um aspecto importante do estudo da perinatalidade. A gravidez acrescenta uma nova camada à relação do casal, a coparentalidade, que se inicia ainda no período gestacional e se intensifica a partir do nascimento do bebê. Feinberg (2002) define coparentalidade como a forma com as quais as figuras parentais percebem, negociam e manejam juntos as tarefas e decisões referentes aos cuidados e educação dos filhos. Segundo o último autor, a coparentalidade é parte da relação conjugal, com dinâmica e desenvolvimento próprios.

Doss e seus colaboradores (2009) apontam que a qualidade da relação conjugal após o nascimento do bebê impacta diversos aspectos de seu desenvolvimento, incluindo o vínculo e o desenvolvimento da linguagem. Apesar disso, eles relatam que não há consenso na literatura acerca dos impactos da transição para a parentalidade na relação conjugal e atribuem isso a diferenças metodológicas entre as pesquisas da área. Por exemplo, muitos estudos longitudinais iniciam as investigações a partir da gestação, impossibilitando avaliar a qualidade da relação antes desse momento. Ainda, outros estudos deixam de incluir casais sem filhos, impossibilitando avaliar se a piora na relação é causada pela parentalidade ou pela passagem do tempo.

Buscando solucionar essas questões, Doss et al. (2009) realizaram um estudo longitudinal para investigar o efeito da transição para a parentalidade na qualidade dos relacionamentos conjugais a partir da chegada do primogênito. Eles acompanharam casais

sem filhos a partir de seus casamentos por oito anos, e parte deles concebeu pelo menos um bebê ao longo desse tempo. O resultado principal dessa pesquisa foi a deterioração súbita em medidas do funcionamento de relações entre casais diante do nascimento do primeiro filho. Tais efeitos sobre o relacionamento (tal como percebidos pelo casal) puderam ser previstos, curiosamente, por variáveis diferentes da vida das mães e dos pais.

A piora mais significativa dos índices de deterioração conjugal para as **mães** foi correlacionada a: (1) histórico de divórcio de seus próprios pais, (2) altos níveis de conflito parental e (3) dar à luz a bebês do sexo feminino. Já para os **pais**, (1) estar casado há mais tempo antes do início da gestação e (2) possuir renda mais alta no período do nascimento do bebê foram os fatores correlacionados a uma piora mais significativa dos índices de deterioração conjugal. Além disso, casais que moraram juntos antes de se casarem oficialmente tenderam a apresentar maior aumento em comunicação negativa após o nascimento e, para homens, a dedicação ao relacionamento tendeu a decair mais abruptamente nesses casos. Apesar de alguma variabilidade ter se apresentado e alguns casais participantes não terem seguido a tendência de piora na qualidade do relacionamento, uma maioria significativa das relações conjugais foi impactada negativamente pela experiência do nascimento de um filho, achado que foi consonante com conclusões de outras pesquisas, como Gottman et al. (2002), independentemente do método usado.

Intervenções Perinatais para pais

Intervenções com foco na saúde materna e neonatal

A revisão sistemática conduzida por Tokhi e colaboradores (2018) buscou estudos de intervenções em saúde materna conduzidos entre 2000 e 2012 em países de baixa renda e, posteriormente, selecionou as intervenções que tinham como objetivo aumentar o envolvimento paterno para responder às seguintes questões: (1) quais dessas foram efetivas em aumentar o comportamento de procura por cuidados para mãe durante a gestação, parto e puerpério e (2) quais delas contribuíram para melhorar desfechos de saúde materno-infantis. Nesse contexto, portanto, as intervenções com foco nos pais foram analisadas em relação ao seu impacto no restante da família, e não com foco no próprio pai e na sua saúde mental perinatal.

Os estudos encontrados variaram em relação a quais intervenções propunham e aos seus métodos, impossibilitando que fosse realizada uma meta-análise. Isso posto, os autores realizaram uma síntese narrativa dos desfechos de treze pesquisas e os agruparam em quatro categorias: (1) procura por cuidados em serviços essenciais de saúde materna e infantil, (2) promoção de práticas de cuidado domiciliares, (3) mortalidade e morbidade e (4) relação conjugal. Dos treze estudos, oito relataram intervenções nas quais o envolvimento paterno foi avaliado como fator para promover saúde materna; três intervenções com o objetivo de melhorar o acesso dos homens ao sistema de saúde; uma intervenção desenvolvida para apoiar novos pais e cinco intervenções nas quais o envolvimento paterno era mais uma variável dentro de estratégias maiores de promoção de saúde. Assim, a maioria das intervenções analisadas por Tokhi et al (2018) não tinha como foco primário os pais, mas sim seus efeitos nos desfechos da díade mãe-bebê.

Os autores encontraram efeitos positivos na procura por cuidados de saúde materno infantis associados ao envolvimento paterno, no entanto, após intervenções que tiveram outros focos, além da participação do pai. Eles apontam também que o envolvimento paterno pode afetar o cuidado à mulher e ao bebê em casa, embora existam variações importantes desse efeito, como nos resultados relacionados ao aleitamento: alguns estudos reportaram melhores desfechos de amamentação enquanto outros reportaram impactos negativos na mesma, tais como menores índices de aleitamento exclusivo. Além disso, as intervenções também afetaram a relação do casal de maneiras variadas, sendo efeitos prejudiciais (diminuição da autonomia feminina) encontrados em duas pesquisas a despeito de outras medidas que indicavam a melhora da relação. Essa revisão concluiu que as intervenções com pais são promissoras, mas que faltam dados de efetividade, em especial em relação à mortalidade e morbidade materno-infantil, ecoando outras revisões recentes (Tokhi et al., 2018).

Ainda nessa revisão, os autores conduzem uma discussão detalhada na qual levantam pontos importantes a serem considerados em pesquisas futuras sobre envolvimento paterno. Em primeiro lugar, eles ressaltam que a grande maioria das pesquisas realiza o recrutamento de participantes homens via suas companheiras e normalmente isso resulta em um menor número de participantes do que o esperado. O recrutamento de participantes parece ser um

desafio persistente nas pesquisas com pais. Por isso, Tokhi et al. (2018) sugerem a diversificação dos lugares de recrutamento (e.g. local de trabalho). Outro ponto importante é a concordância (ou falta dela), entre mães e pais quando perguntados acerca dos mesmos eventos. Divergências significativas nos relatos das mães e pais foram encontradas, apontando que diferentes perspectivas e/ou vieses devem ser considerados na coleta e interpretação dos dados. Além disso, os autores apontam desafios na interpretação das mudanças nas relações entre o casal, enfatizando que os estudos que demonstraram um aumento do suporte paterno, de comunicação entre o casal ou de decisões compartilhadas não necessariamente refletem relações mais igualitárias.

Por último, Tokhi e colaboradores (2018) enfatizam que:

“Embora a revisão tenha constatado que as intervenções de envolvimento masculino possam ter muitos efeitos positivos, os resultados também indicam que as intervenções devem ser cuidadosamente projetadas e implementadas para apoiar a autonomia das mulheres e evitar reforçar relações de gênero desiguais. As intervenções que envolvem os homens para a saúde materna e neonatal são normalmente implementadas em ambientes onde os papéis de gênero são fortes e existem claras diferenças de poder entre homens e mulheres. Nesses contextos, o aumento do envolvimento dos homens na saúde materna e neonatal como um dos 'espaços limitados em que as mulheres são empoderadas nas sociedades patriarcais' poderia replicar as desigualdades de gênero existentes em um novo domínio, para enfraquecer ainda mais as mulheres” (p. 11) (tradução livre para o português feita pela autora deste trabalho)

Intervenções com foco no pai

Atualmente observa-se uma lacuna de intervenções perinatais com foco nos homens ao longo desse período, seja com foco específico na saúde mental perinatal paterna ou nas experiências paternas independentemente de transtornos psiquiátricos mais frequentes nessa fase (Fisher, 2021).

Suto e seus colaboradores (2017) conduziram uma revisão sistemática acerca dos efeitos de programas psicoeducativos sobre parto durante a gestação na saúde mental paterna pós-natal e nas relações do casal. Eles incluíram estudos clínicos randomizados nos quais os participantes eram parceiros de mulheres grávidas (independentemente de status marital) e que as intervenções fossem programas educacionais para esse público, tendo como objetivo melhorar a saúde mental pós-parto paterna (incluindo intervenções com participação de

ambos do casal). Eles relatam que os onze estudos incluídos na pesquisa tiveram intervenções muito diversas no que tange quantidade de encontros, conteúdo da intervenção, desfechos analisados, instrumentos de medida e momento das medidas pós, além de contarem com um número limitado de participantes, o que impediu a avaliação dos benefícios desses programas na saúde mental pós-parto paterna. Autores de outra revisão sistemática acerca do tema (Rominov, et al 2016), que não restringiu as buscas a estudos clínicos randomizados, encontraram resultados parecidos. Eles apontam que as diferenças metodológicas e a variedade de desfechos medidos pelas pesquisas dificultam a avaliação de efetividade das intervenções e sugerem que as próximas pesquisas utilizem estratégias de pesquisas mais rigorosas.

A conclusão dessas duas revisões parece estar em consonância com a visão de Fisher e colaboradores (2021) de que, embora já exista evidência sobre a importância da experiência paterna para além de suas relações com os desfechos materno-infantis, essa área de pesquisa ainda está no início. Eles apontam a dificuldade dos pais de acessarem serviços específicos para eles, que sejam baseados em evidência e que levem em conta as especificidades dessa fase da vida como fatores importantes a serem considerados para construir intervenções perinatais para esse público.

Fisher et al. (2021) também descrevem que tais intervenções deveriam apoiar os pais nessa nova fase para que eles possam (1) entender a transição psicológica para paternidade, incluindo compreender o impacto de como foram criados em sua parentalidade e seus valores em relação a que pai querem ser, (2) estabelecer um vínculo com o bebê ainda na gestação, a despeito das limitações de não carregarem o feto em seus corpos e (3) se preparar para a evolução das relações consigo próprio, com a gestante/puérpera, com sua rede social e com seu trabalho.

Objetivo

Ainda que a literatura seja consistente em relação aos benefícios para a mãe e o bebê da participação paterna durante o período perinatal, existem lacunas relevantes na compreensão dos efeitos da transição para parentalidade para o homem, para além de situações nas quais os desafios vividos possam ser caracterizados como um transtorno psiquiátrico. Além disso, existe um déficit de intervenções específicas com foco na promoção de participação paterna durante a gestação e puerpério e que também apoiem o homem a viver esse momento.

Somado a isso, pouco se sabe sobre como a participação paterna durante a gestação pode afetar os comportamentos do próprio pai após o nascimento do filho. Também, pouco se compreende como esse mesmo engajamento paterno, no período gestacional, se relaciona com os comportamentos maternos e até do próprio bebê no puerpério. Considerando essas diversas lacunas, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um treinamento para o casal para promover a participação paterna durante a gestação e avaliar se essa intervenção promoveu aumento nos comportamentos de participação paterna, tanto na gestação, quanto no puerpério, e alterações nas medidas de saúde paterna e materna.

MÉTODOS

Delineamento experimental

Neste estudo de casos únicos, três casais participantes receberam a mesma intervenção e a análise feita foi comparativa intrasujeitos.

Participantes

Os participantes da pesquisa foram casais que, ao início da intervenção, estavam no segundo trimestre da gestação³. A escolha por esse período deve-se ao fato de que tanto o primeiro trimestre quanto o final do terceiro trimestre são marcados por desconfortos físicos (por exemplo: enjoos nas primeiras semanas de gestação e dores no corpo nas últimas), por compromissos com o pré-natal (consultas e exames) e por maior instabilidade emocional. O segundo trimestre, por outro lado, é considerado o período mais estável da gestação, física e emocionalmente (Maldonado, 2013). Considerou-se, portanto, ser esse o momento mais propício para a participação dos casais na pesquisa, sem que haja concorrência com os outros fatores desafiadores do início e fim da gestação.

Os casais precisavam estar vivendo sua primeira gestação⁴, reproduzindo o recorte feito usualmente em pesquisas na área da perinatalidade. Desse modo, pretendeu-se isolar o repertório comportamental de “participar da gestação” de casais que já passaram por essa fase anteriormente e avaliar com maior fidedignidade os efeitos da intervenção proposta. Não foram incluídos sujeitos que estivessem passando por uma gestação de alto risco e/ou que exigisse repouso absoluto porque são situações que interferem na necessidade de participação do companheiro(a) de maneiras singulares e requereriam uma análise específica.

Busca, recrutamento e seleção de participantes

Os casais foram recrutados a partir de divulgação online da pesquisa em diversos meios de comunicação (exemplos: e-mail, Facebook, Instagram e Whatsapp) por meio de profissionais da saúde que trabalham com o público-alvo da pesquisa. Sete gestantes

³ A gestação na espécie humana dura cerca de nove meses e costuma ser dividida em três trimestres. O primeiro trimestre engloba os três primeiros meses, já o segundo trimestre o quarto, quinto e sexto mês e, por último, o terceiro semestre corresponde ao sétimo, oitavo e nono mês da gestação.

⁴ Neste trabalho será considerada a primeira gestação saudável do casal que ultrapasse 12 semanas. Assim, serão incluídos participantes que tenham abortos anteriores.

interessadas preencheram um questionário online com dados para contato (Apêndice A). Dessas interessadas, duas estavam com mais de trinta semanas de gestação, duas não responderam o contato subsequente realizado pela pesquisadora e as três interessadas restantes deram seguimento à participação na pesquisa.

Participaram, então, Fabíola e Pedro (casal A), Maria e Renato (casal B) e Carolina e Daniel (casal C). Seus nomes e de seus bebês foram alterados de modo a garantir o sigilo de todos. As seis pessoas participantes preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁵ (Apêndice B) antes do início da pesquisa.

Materiais

Os materiais utilizados no estudo foram:

(1) A plataforma de chamadas de vídeo online Zoom® para as sessões com os participantes;

(2) A plataforma virtual Google Forms® para a administração das medidas de base a avaliação;

(3) A rede social de comunicação Whatsapp® para a comunicação da pesquisadora com os participantes;

(4) O baralho “Sua companheira está grávida, e agora? - um guia de participação na gestação para companheiros(as)”, um material técnico construído pela autora deste trabalho, especialmente para a intervenção proposta;

(5) O treinamento desenvolvido pela pesquisadora para utilizar tal baralho na intervenção, em formato de Power Point.

(6) Material de apoio para leitura com lista dos comportamentos de participação avaliados (Apêndice C)

A seguir, o leitor encontrará descrições mais detalhadas dos itens 4 e 5.

⁵ Trabalho aprovado pela Plataforma Brasil, CAAE: 58688422.8.0000.8098

Item 4: Baralho “Sua companheira está grávida, e agora? - um guia de participação na gestação para companheiros(as)”

O baralho contém 25 cartas, divididas em cinco categorias diferentes, a saber:

- 1) Participar do pré-natal (4 cartas);
- 2) Preparar para o parto (7 cartas);
- 3) Preparar para o puerpério e para a chegada do bebê (6 cartas);
- 4) Buscar comunicação com o feto (2 cartas);
- 5) Cuidar da gestante (6 cartas).

Cada carta apresenta um parágrafo inicial descrevendo a categoria de maneira geral, seguida de uma sugestão específica de como o(a) companheiro(a) pode participar nesse tema, como é possível observar na Figura 1:



Figura 1. Exemplo de carta do baralho “Sua companheira está grávida, e agora? - um guia de participação na gestação para companheiros(as)”

O conteúdo das cartas do baralho foi baseado no questionário de avaliação da participação paterna na gestação, elaborado para esta pesquisa e descrito mais à frente na seção Medidas de Avaliação. Todas as cartas podem ser encontradas na íntegra no Apêndice D.

Item 5: Treinamento para utilização do baralho

O treinamento (material complementar anexo a essa dissertação) foi elaborado pela pesquisadora para instruir outros terapeutas, com ou sem expertise em perinatalidade, a usar o baralho “Sua companheira está grávida, e agora? - um guia de participação na gestação para companheiros(as)”. Ele contém 122 slides divididos entre instruções gerais para utilizar o baralho (como propor a atividade online ou presencialmente) e, para cada carta: perguntas possíveis para promover diálogo e reflexão, informações gerais para o casal, informações específicas consideradas importantes sobre a participação do(a) companheiro na gestação para o(a) terapeuta fornecer ao longo da conversa, orientações para o(a) companheiro(a) e/ou casal e orientações específicas para o(a) terapeuta (em destaque), como indicado na Figura 2:

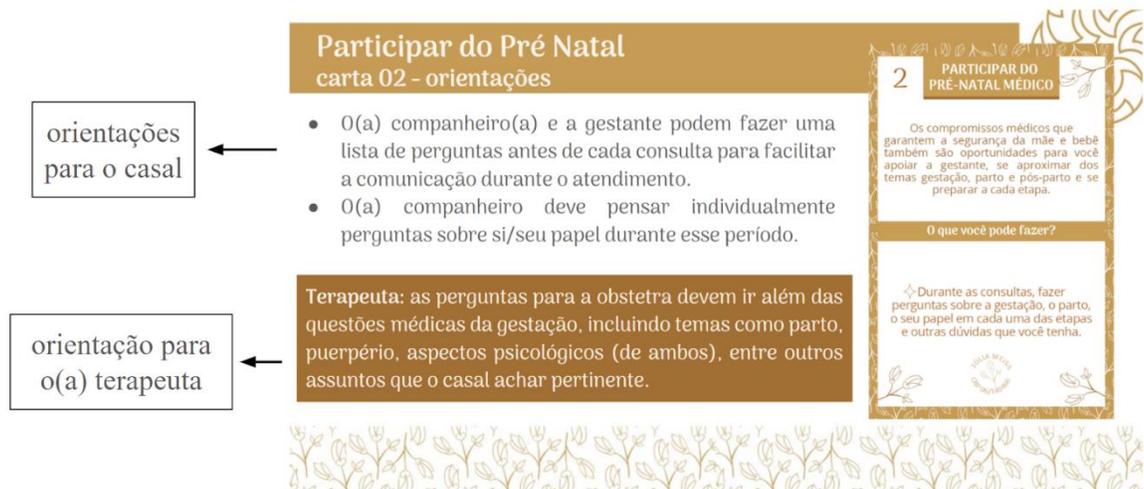


Figura 2. Exemplo de slide do treinamento, com destaque para as orientações específicas ao terapeuta.

Item 4: Treinamento para utilização do baralho

O treinamento (material complementar enviado junto com esse projeto) foi elaborado pela pesquisadora para instruir outros terapeutas, com ou sem expertise em perinatalidade, a

usar o baralho “*Sua companheira está grávida, e agora? - um guia de participação na gestação para companheiros(as)*”. Ele contém 122 slides divididos entre instruções gerais para utilizar o baralho (como propor a atividade *online* ou presencialmente) e, para cada carta: **perguntas** possíveis para promover diálogo e reflexão, **informações gerais** para o casal, **informações específicas** sobre participação do(a) companheiro na gestação importantes para o(a) terapeuta fornecer ao longo da conversa, **orientações** para o(a) companheiro(a) e/ou casal e **orientações específicas** para o(a) terapeuta (em destaque), como indicado na Figura 2:

Participar do Pré Natal
carta 02 - orientações

orientações para o casal

- O(a) companheiro(a) e a gestante podem fazer uma lista de perguntas antes de cada consulta para facilitar a comunicação durante o atendimento.
- O(a) companheiro deve pensar individualmente perguntas sobre si/seu papel durante esse período.

orientação para o(a) terapeuta

Terapeuta: as perguntas para a obstetra devem ir além das questões médicas da gestação, incluindo temas como parto, puerpério, aspectos psicológicos (de ambos), entre outros assuntos que o casal achar pertinente.

2 PARTICIPAR DO PRÉ-NATAL MÉDICO

Os compromissos médicos que garantem a segurança da mãe e bebê também são oportunidades para você apoiar a gestante, se aproximar dos temas gestação, parto e pós-parto e se preparar a cada etapa.

O que você pode fazer?

✦ Durante as consultas, fazer perguntas sobre a gestação, o parto, o seu papel em cada uma das etapas e outras dúvidas que você tenha.

Figura 2. Exemplo de slide do treinamento, com destaque para as orientações específicas ao terapeuta.

Procedimentos

Avaliação e procedimentos pré-experimentais

Medidas de base

Dados demográficos e outras informações (Apêndice E) foram coletados no início da pesquisa, a saber: idade, etnia, nível de educação, renda familiar, estado civil, situação ocupacional, data do início do relacionamento entre o casal, frequência atual de psicoterapia, diagnósticos psiquiátricos atuais e/ou prévios, frequência atual de medicação psiquiátrica, tipo de concepção, profissionais envolvidos no pré-natal, data prevista do parto, tipo de parto desejado/planejado.

Dados específicos sobre o parto foram coletados posteriormente, após o nascimento do bebê (Apêndice F), a saber: tipo de parto, data do parto, duração do trabalho de parto, peso e altura do bebê ao nascer, APGAR do bebê no 1º e 5º minuto de vida e intercorrências médicas com o bebê e/ou a puérpera.

Medidas de avaliação

Algumas escalas padronizadas foram utilizadas nos momentos iniciais e finais da pesquisa, tendo em vista a comparação do efeito da intervenção:

- 1) Inventário de depressão de Beck (BDI-II, Beck 1996);
- 2) Inventário de ansiedade de Beck (BAI; Beck, 1993);
- 3) Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh (EPDS; Cox, et al., 1987) (somente para as participantes mulheres).
- 4) Escala Bonding (Figueiredo et al., 2005);

O *Inventário de depressão de Beck (BDI-II)* (Anexo A) tem o objetivo de avaliar a gravidade de sintomas depressivos a partir do autorrelato sobre a última semana; nesta pesquisa foi utilizada a versão revisada de 1996. O *Inventário de ansiedade de Beck (BAI)* (Anexo B) tem o objetivo de avaliar sintomas de ansiedade na última semana. Ambas as escalas tem 21 itens, são autoaplicáveis e amplamente usadas em pesquisas.

A *Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh (EPDS)* (Anexo C) foi o primeiro instrumento específico para rastreio de depressão pós-parto a ser construído e validado e já teve seu valor preditivo confirmado em diversos estudos, vários deles no Brasil (Gorenstein et al., 2016). A EPDS é um instrumento autoaplicável, curto, de domínio público e cujo uso vem sendo expandido para todo o período perinatal.

A *Escala Bonding* (Anexo D) é um instrumento para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebê. Ela é uma versão em português da escala *Mother-to-infant Bonding Scale* (Taylor et al., 2005) validada para mães e pais no período pós-parto (Figueiredo, et al., 2005) e usada desde então em diversas pesquisas. É um questionário autoaplicável composto por 12 itens, no qual o sujeito deve preencher segundo uma escala de quatro pontos (muito, bastante, pouco, de modo nenhum). Os resultados dessa escala possibilitam a organização em três categorias de envolvimento: *bonding* positivo, *bonding*

negativo, e *bonding not clear* (presença de emoções não claramente relacionadas ao envolvimento com o bebê).

Além dessas medidas, o *Net Promoters Score* (NPS; Reichheld, 2003) (Anexo E) sobre a intervenção foi coletado como um dado complementar. Ele serve para medir a satisfação dos participantes com a intervenção recebida. Nele, o participante deve responder duas perguntas: (1) de 0 a 10 o quanto você recomendaria essa intervenção para um colega ou familiar? e (2) por quê?. Quando o participante responde com uma nota 9 ou 10, ele é considerado um promotor, notas 7 e 8 é considerado neutro e notas 6 ou abaixo é considerado detrator. O NPS é calculado subtraindo a porcentagem de detratores da porcentagem de promotores e pode variar de -100% a 100%. Essa medida vem sendo utilizada para avaliar satisfação de clientes em diversos contextos, incluindo a satisfação com tratamentos clínicos, por ser simples, direta e envolver pouco custo (Hamilton et al., 2014).

A participação paterna foi medida por meio de dois questionários (Apêndice G e H) com perguntas de múltipla escolha sobre comportamentos de participação do pai na gestação e puerpério. As perguntas desses questionários foram elaboradas pela pesquisadora, a partir do preenchimento de um questionário online, respondido por gestantes e mulheres no puerpério, e da literatura da área. O objetivo que guiou a construção das perguntas foi apresentar uma variedade de comportamentos do pai possíveis e/ou esperados no período perinatal. O processo de criação desses instrumentos envolveu também a avaliação e consequentes sugestões de três analistas do comportamento que atuam na área de perinatalidade.

Os questionários foram formulados para serem preenchidos da seguinte forma: (1) no primeiro questionário, o companheiro(a) respondeu sobre o seu próprio comportamento e (2) no segundo questionário, a mulher preencheu o seu relato sobre o comportamento do companheiro(a), de modo a considerar divergências entre relatos observadas na literatura (Tokhi 2018). Considerando o possível uso dos questionários em outros contextos além desta pesquisa, a linguagem utilizada na elaboração das perguntas e alternativas buscou abarcar outras possibilidades de relacionamento além de relações heterossexuais.

No início de cada instrumento havia um enunciado geral sobre seu objetivo, seguido de um espaço para dados de identificação e, por fim, foram dispostas as perguntas. O número

de alternativas por pergunta variou ao longo dos dois questionários. As perguntas foram divididas em categorias específicas, embora apresentadas de maneira embaralhada para o/a participante. A Tabela 1, abaixo, apresenta as categorias de cada um dos questionários.

Tabela 1.

Questionários de avaliação da participação do companheiro(a) na gestação e puerpério.

Nome do questionário	Categorias	Número de perguntas
Participação na gestação	Participar do pré-natal médico	8
	Preparar para o parto	11
	Preparar para o puerpério	10
	Buscar comunicação com o feto	2
	Cuidar da gestante	10
	Total	41
Participação no puerpério	Atividades de higiene do(a) bebê	4
	Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação	7
	Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê	7
	Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê	8
	Cuidados práticos	6
	Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira	4
	Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera	6
	Fornecer apoio emocional para a puérpera	7
	Ajudar a puérpera com sua alimentação	3
	Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera	4
	Total	56

Procedimentos Experimentais

O estudo foi conduzido ao longo da gestação e do pós-parto dos participantes, como é possível observar no fluxograma representado pela Figura 3.

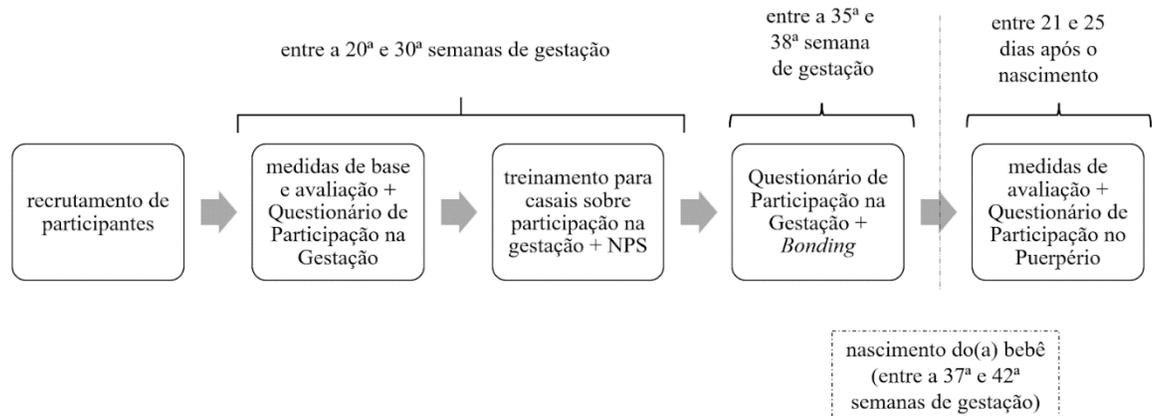


Figura 3. Fluxograma do procedimento experimental

Após o aceite de participação de cada casal, a pesquisadora **criou um grupo no Whatsapp®** para viabilizar a comunicação com ambos. Nesse grupo foi enviado o TCLE e, após sua assinatura, a pesquisadora disponibilizou os links dos formulários com as escalas que deveriam ser preenchidas antes do início da intervenção (vide Tabela 2 abaixo). Após completarem todas elas, era agendada a primeira sessão com a pesquisadora, online, via Zoom®.

Os casais participantes **receberam um treinamento sobre “Participação do Companheiro ou Companheira na Gestação”** com duração de aproximadamente três horas, administrado pela pesquisadora Júlia Weiss para cada casal separadamente. Após uma breve anamnese complementar, a pesquisadora explicava para os participantes como seria o procedimento para aquele e os próximos encontros. O casal alternava entre si para escolher um número entre 1 e 25 de maneira aleatória e a pesquisadora compartilhava na tela do computador a carta correspondente. A pesquisadora realizava a leitura em voz alta e, a partir daí, se iniciava uma conversa. Quando o assunto evocado pela carta parecia ter se esgotado,

o procedimento de sorteio era repetido até acabar o tempo da sessão. Foram feitos quantos encontros fossem necessários para abordar todas as cartas do baralho.

Ao longo dessas horas a pesquisadora promoveu conversas sobre os tópicos propostos nas cartas do baralho “*Sua companheira está grávida, e agora? - um guia de participação na gestação para companheiros(as)*”, investigando a participação atual do(a) companheiro(a) e provocando reflexões sobre outras formas de participar durante a gestação. De maneira geral, a discussão sobre cada carta foi conduzida de modo a abarcar as habilidades necessárias, as condições práticas para realização da sugestão, potencial reforçador da atividade para cada um e desafios previstos. Para uma descrição mais detalhada da utilização do baralho, consulte o treinamento em anexo.

Cada casal levou **três sessões**, ao longo de algumas semanas, para concluir o procedimento. Os atendimentos tiveram a duração de uma hora e foram realizados entre 11 de agosto e 17 de outubro de 2022. Vale ressaltar que a pesquisadora acessou apenas o questionário de dados demográficos antes de iniciar os atendimentos, e não as escalas padronizadas, de modo a diminuir variáveis intervenientes da sua própria atuação na intervenção.

Quando cada **casal completava 35 semanas** de gestação, a pesquisadora retomava o contato via grupo no Whatsapp® para enviar questionários para serem preenchidos antes do parto. Esse momento foi selecionado para que o relato fosse feito considerando o maior tempo possível de gestação e, portanto, de oportunidades para ocorrência dos comportamentos de participação do companheiro nessa fase. Nesse contato, a pesquisadora também solicitava que os participantes avisassem no grupo de Whatsapp® quando o(a) bebê nascesse para que ela pudesse calcular a data de envio dos últimos questionários.

Quando comunicada sobre o **nascimento do(a) bebê**, a pesquisadora felicitava o casal e avisava que enviaria em breve os últimos questionários, para serem preenchidos entre 21 e 25 dias após o nascimento do(a) bebê. Posteriormente, ao enviar os links com os formulários, a pesquisadora dizia ao casal que sabia como encontrar um momento no puerpério para preencher todos os questionários era desafiador, e agradecia a dedicação do casal à pesquisa.

A Tabela 2 abaixo indica quais questionários foram aplicados em cada momento da pesquisa.

Tabela 2.

Escalas e outros formulários aplicados ao longo da pesquisa

Escalas e outros formulários	Momento				
	0	1	2	3	4
Interesse em Participar da Pesquisa	✓				
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	✓				
Dados demográficos e outras informações		✓			
EPDS		✓			✓
BDI-II		✓			✓
Bonding		✓		✓	✓
BAI		✓			✓
Questionário de Participação na Gestação		✓		✓	
NPS			✓		
Dados do parto					✓
Questionário de Participação no Puerpério					✓

Procedimentos de Tratamento e Análise de Dados

As escalas padronizadas foram pontuadas de acordo com suas regras e parametrizações específicas. Já os questionários de participação na gestação e puerpério construídos nesta pesquisa foram pontuados como descrito a seguir.

O número de alternativas das perguntas dos questionários varia entre duas, três ou cinco. Além disso, algumas perguntas contêm uma alternativa extra de não se aplica. Quando uma pergunta é respondida com a alternativa não se aplica ela é desconsiderada e subtraída do número total de perguntas. Assim, a quantidade total de perguntas varia em cada questionário preenchido.

São atribuídas **notas das questões** em cada pergunta, dependendo da quantidade de alternativas, sendo 0 ou 1 em perguntas com duas alternativas, 0, 1 ou 2 em perguntas com

três alternativas e 0, 1, 2, 3 ou 4 em perguntas com cinco alternativas, como se observa na Tabela 3 (abaixo). Já a **pontuação da questão** será calculada a partir da divisão da nota da questão sobre a nota máxima possível para aquela pergunta resultando em um número decimal entre 0 e 1.

Tabela 3.

Notas das questões das perguntas dos questionários de Participação do Companheiro(a) na gestação e puerpério

	A	B	C	D	E	F
Perguntas com duas alternativas	0	1	-	-		não se aplica*
Perguntas com três alternativas	0	1	2	-		não se aplica*
Perguntas com cinco alternativas	0	1	2	3	4	não se aplica*

*para perguntas específicas

O **coeficiente de participação** é calculado a partir da divisão da somatória da **pontuação da questão** pelo número total de questões preenchidas, já subtraídas a quantidade de questões preenchidas com não se aplica, resultando em um número entre 0 e 1, como é possível observar na Figura 4. O coeficiente de participação **por categoria** repete as mesmas regras do cálculo do coeficiente de participação total, sendo então a divisão da somatória da **pontuação da questão** de uma categoria específica pelo total de questões preenchidas naquela categoria, já subtraídas a quantidade de questões preenchidas com não se aplica.

$$\text{Coeficiente de participação do companheiro(a)} = \frac{\sum \text{pontuação da questão}}{(\text{total de perguntas} - \text{perguntas não se aplica})}$$

Figura 4. Equação do cálculo do coeficiente de participação do companheiro(a) nos questionários de participação na gestação e puerpério.

Ao calcular o coeficiente de participação de maneira proporcional e não em um número absoluto, facilitou-se comparações entre as categorias de cada questionário. Comparações entre os questionários devem ser feitas com ressalvas, por avaliarem comportamentos diferentes. Os limites dessa escolha serão discutidos mais adiante, na discussão deste trabalho.

Outro cálculo que foi feito para a análise dos questionários de participação foi a discrepância entre os coeficientes de participação de cada membro do casal. Ela foi calculada pela diferença entre o coeficiente de participação (total ou de alguma categoria) da gestante/puérpera sobre seu parceiro e o coeficiente de participação do companheiro sobre si mesmo, resultando em um número entre -1 e 1. Quanto mais próxima a zero, menor a diferença da avaliação entre os membros, quando negativo significa que o homem se avaliou melhor do que sua companheira e quando positiva significa que a mulher avaliou seu companheiro melhor do que ele mesmo.

Análise de Dados

Os dados foram tabulados e tratados utilizando-se Excel e Stata⁶. As perguntas que nortearam o tratamento e análise dos dados são:

- (1) a participação dos companheiros(as) aumentou durante a gestação, após o treinamento?
- (2) como estava a participação dos companheiros(as) após 21 dias do nascimento de seu filho(a)?
- (3) os questionários de participação paterna na gestação e puerpério foram úteis para responder essas perguntas?
- (4) os resultados das escalas padronizadas contribuem para a discussão dos dados de participação paterna?

Os dados de cada participante foram analisados comparando seus próprios resultados nos diferentes momentos do período perinatal - gestação, parto e puerpério. Além disso, os dados de cada casal foram comparados entre si, buscando semelhanças e diferenças da

⁶ Stata license: Single-user 4-core perpetual; Serial number: 501706397426.

avaliação de cada um, acerca da participação do companheiro(a) e outros dados coletados nas escalas padronizadas.

A média, a variância e desvio padrão dos coeficientes de participação total também foram calculados em relação à amostra dos seis participantes. Com os dados obtidos pré e pós intervenção, uma análise preliminar de potência estatística foi feita com a *EGAP (Evidence in Governance and Politics) Power Calculator*⁷ para estimar a amostra mínima necessária para um ensaio clínico randomizado, *randomized controlled trial* (RCT).

Ademais, foram feitas análises exploratórias sobre possíveis interferências dos dados de base sobre os desfechos do estudo, tais como características demográficas, diagnósticos psiquiátricos prévios, tipo de concepção, entre outros.

⁷ Calculadora desenvolvida por Alexander Coppock, acessível no site <https://egap.shinyapps.io/power-app/>

RESULTADOS

Os casais que participaram dessa pesquisa foram Fabíola e Pedro, (casal 1), Maria e Renato (casal 2) e Carolina e Daniel (casal 3). Tendo em vista o delineamento de estudo de caso único, a descrição dos resultados de cada casal será feita individualmente e de maneira longitudinal. Ao final, também será feita uma descrição de alguns resultados comparativos entre os casais, além de análises estatísticas pertinentes.

CASAL 1 – Fabíola e Pedro

Descrição geral do casal

Fabíola (F.) e Pedro (P.) são casados e estavam juntos há 12 anos quando engravidaram naturalmente, com 34 e 32 anos respectivamente. F. é uma mulher parda, psicóloga pós-graduada. Ela trabalha como psicoterapeuta em consultório particular, é funcionária pública de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e está em processo de psicoterapia com frequência semanal. P. é um homem pardo, com graduação em Administração de Empresas e trabalha na área comercial de uma seguradora de grande porte, onde tem pouca flexibilidade de horários, além de precisar cumprir metas que impactam diretamente sua remuneração. Atualmente, P. trabalha de casa alguns dias na semana e presencialmente nos outros. A renda familiar do casal está entre 6 e 10 salários-mínimos.

Nenhum dos dois tem qualquer diagnóstico psiquiátrico, nem fazem uso de medicação psiquiátrica. A gestação foi considerada planejada por ambos e o pré-natal foi realizado por um médico obstetra particular. Tanto F. quanto P. desejavam um parto normal no início da pesquisa e a data prevista do parto era 16 de dezembro de 2022.

Descrição da Intervenção

O primeiro atendimento de Fabíola (F.) e Pedro (P.) aconteceu no dia 11/08/2022, quando estavam com 21 semanas de gestação, e foi seguido por mais duas sessões nos dias 30/08 e 14/09 de 2022, todos com duração de uma hora. Nesse primeiro encontro, a pesquisadora realizou uma breve anamnese de forma a complementar os dados demográficos que já haviam sido preenchidos. F. e P. se conheceram há treze anos e estão casados há seis. Decidiram esperar o arrefecimento da pandemia de Covid-19 para engravidar. Quando

começaram a se preparar para engravidar, F. descobriu uma endometriose, cujo maior impacto, segundo ela relata, foi o medo de não conseguir engravidar. Realizou uma cirurgia e logo no primeiro mês de tentativas, eles engravidaram. Durante a anamnese, P. ficou mais calado e só falou quando a pesquisadora lhe fez perguntas diretamente. Contou que sempre quis ser pai e que, naquele momento, estava preocupado com a saúde mental de F., mas não descreveu os motivos do porquê.

Depois de cerca de vinte minutos de conversa, a pesquisadora explicou como seria a atividade com o baralho e eles começaram a escolher as cartas. No primeiro encontro foram sorteadas 5 cartas (números 4, 1, 14, 20 e 10 respectivamente), no segundo encontro dez cartas (números 2, 11, 17, 21, 5, 23, 25, 24, 13 e 7 nessa ordem) e no terceiro e último, onze cartas (números 8, 22, 18, 6, 9, 3, 15, 12, 16 e 19 respectivamente), como é possível observar na Figura 5.

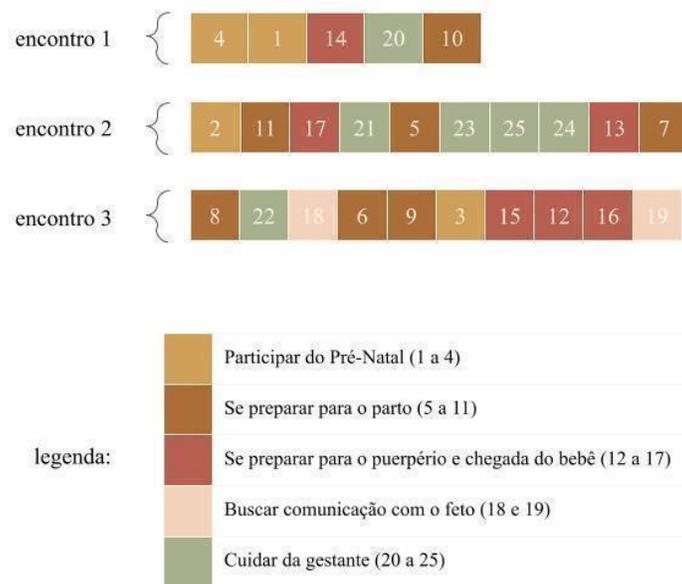


Figura 5. Ordem das cartas discutidas ao longo do treinamento com o casal 1.

É possível observar uma concentração de cartas da categoria “*Cuidar da Gestante*” no segundo encontro, assim como da categoria “*Preparar para o puerpério*” e para a chegada do bebê no terceiro encontro. A discussão das duas cartas sobre “*Buscar comunicação com o feto*” também aconteceu neste mesmo encontro.

Ao longo dos atendimentos, chamou a atenção a reação de F. para as cartas que diziam respeito à divisão de tarefas, tanto domésticas quanto relacionadas aos preparativos para a chegada do bebê. Suas expressões faciais eram exacerbadas e com frequência verbalizou frases como “Que bom você ouvir isso de outra pessoa”, “Está vendo como não é um exagero?” ou “Viu?!” enquanto olhava para P..

Grande parte das propostas trazidas pelas cartas envolviam sugestões de comportamentos que P. não tinha pensado antes, mesmo que parte deles já tivesse sido sugerido pela própria F., por exemplo, pesquisar conteúdos sobre paternidade ou se responsabilizar por cozinhar algumas refeições na semana. Uma exceção a esse padrão, ou seja, coisas que P. já estava fazendo, foi tocar e falar com a barriga. Conforme as sugestões de coisas que P. podia fazer para participar mais da gestação foram se acumulando, a pesquisadora utilizou-se de irreverência para tornar o ambiente mais leve. Ela falou que eles tinham tempo para colocar várias coisas em prática e procurando elogiar/valorizar quando surgia algo que o participante já estivesse fazendo, como ir às consultas pré-natal.

Já no terceiro atendimento, P., estava mais participativo. O participante relatou que, motivado pela conversa do atendimento anterior sobre ir não só às consultas médicas com a gestante, mas também aos exames laboratoriais, ele havia decidido acompanhar F. ao exame da curva glicêmica. Chegando lá, relatou com bom humor e certa frustração, que foi barrado e teve que aguardar algumas horas na recepção.

O último atendimento de F. e P. aconteceu quando estavam com 26 semanas, cerca de 6 meses e meio de gestação.

Dados do parto

Fabiola (F.) deu à luz à Luiza, uma bebê do sexo feminino, no dia 19 de dezembro de 2022 às 13h43. O casal relata que a cabeça da bebê não estava bem encaixada, o que impactou a velocidade de dilatação do colo do útero, resultando em um trabalho de parto de 19 horas. Ao longo desse período F. e P. estavam acompanhados da enfermeira obstetra, e, em certo momento, do obstetra e da obstetra assistente. Ao longo do trabalho de parto também foram acionados a fotógrafa, o anestesista e, próximo ao nascimento, a pediatra. O parto aconteceu

em uma maternidade particular de São Paulo, custeada pelo convênio, e a equipe foi contratada pelo casal de maneira particular.

F. fez uso da banheira para alívio não farmacológico da dor e a equipe conduziu uma série de exercícios para facilitar a dilatação e descida do bebê. Quando já estava com 7cm de dilatação e muitas horas em trabalho de parto, ela optou por receber analgesia de parto, que foi complementada com doses adicionais até o nascimento da bebê. F. conta que foi difícil lidar com a exaustão e que a presença da equipe foi fundamental. Segundo ela, todos reafirmavam que sua bebê estava com sinais vitais ótimos e lhe davam autonomia nas escolhas, além de a tratarem com paciência e carinho. Isso foi ainda mais importante quando teve que decidir se seguiria com o trabalho de parto, que ainda levaria algum tempo, ou optaria por uma cesariana. P. conta que a experiência de acompanhar todo o trabalho de parto foi inesquecível. Ele relata que observar sua companheira lidando com a dor das contrações fez com que se apaixonasse mais por ela e que esse momento serviu para que se conectasse mais com sua filha que estava nascendo. Luiza nasceu de parto normal, pesando 3,20kg e medindo 49cm; teve o escore Apgar 10/10.

O casal avisou à pesquisadora sobre o parto enquanto ainda estavam na maternidade e, após 21 dias do nascimento de Luiza, eles preencheram os formulários finais da pesquisa. Nesse contato posterior Fabíola contou para a pesquisadora que Luiza tinha sido diagnosticada com refluxo, que só conseguia dormir verticalizada e, portanto, no colo de alguém. A participante contou estar exausta e muito preocupada, reflexos disso puderam ser observados nas escalas.

Resultados e análises das escalas padronizadas

Observa-se uma piora dos indicadores de saúde mental da Fabíola (F.) que não são acompanhados pelo seu companheiro Pedro (P.), como é possível observar na Tabela 4. Antes da intervenção, a pontuação de F. na escala BDI-II estava na categoria sem depressão clínica. Quando a medida é repetida nas primeiras semanas após o parto, esse número passou de 8 para 20, valor dentro da categoria *depressão moderada a grave*. Em relação à ansiedade, o escore da escala BAI estava dentro da categoria *ansiedade leve a moderada*. Após 21 dias do nascimento de L., F. pontuou na escala dentro da categoria *ansiedade severa*, indo de 10 para 27 pontos.

Tabela 4.

Resultados do casal 1 nas escalas BDI-II, BAI e EPDS nos dois momentos da pesquisa.

	Fabíola		Pedro		TOTAL da escala
	(0) pré	(1) Pós	(0) pré	(1) pós	
BDI-II	8	20	8	1	63
BAI	10	27	4	1	63
EPDS	9	13	-	-	30

A escala específica para o período da perinatalidade, EPDS, corroborou a piora avaliada pelos dois instrumentos supracitados: sua pontuação aumentou de 9 para 13, sendo que o questionário aponta para sinais importantes de depressão perinatal a partir da pontuação 10. P., por sua vez, já não apresentava sinais de ansiedade no início da pesquisa e seus escores melhoraram ainda mais: ele pontua 1 tanto nas escalas BAI e BDI-II.

A Escala *Bonding*, por sua vez, foi aplicada em três momentos da pesquisa: antes do treinamento com o casal, ao fim da gestação e no puerpério. Como é possível observar na Figura 6, abaixo, tanto F. quanto P. apresentam um aumento nos escores da Escala *Bonding* total no pós-parto quando comparados a eles mesmos. Porém, a trajetória de seus resultados é diferentes. Apesar do aumento no pós-parto em relação ao final da gestação, a pontuação de F. no puerpério não retoma nem ao nível do seu resultado inicial. Já o *Bonding* total de P., no pós-parto, supera os resultados anteriores que haviam se mantido estáveis nas duas primeiras aplicações do instrumento.

Em uma análise mais detalhada da escala *Bonding* (Figura 7), é possível observar oscilações em cada subescala ao longo do tempo tanto para F. quanto para P. A diminuição do *Bonding* total observada na 2ª aplicação de F. é puxada por um aumento do *Bonding* negativo, uma vez que as outras subescalas se mantêm estáveis. Naquele momento, a participante alterou sua resposta para os adjetivos ressentido e desgostoso, de “de modo nenhum” na sua resposta no início da pesquisa para “um pouco” ao final da gestação.

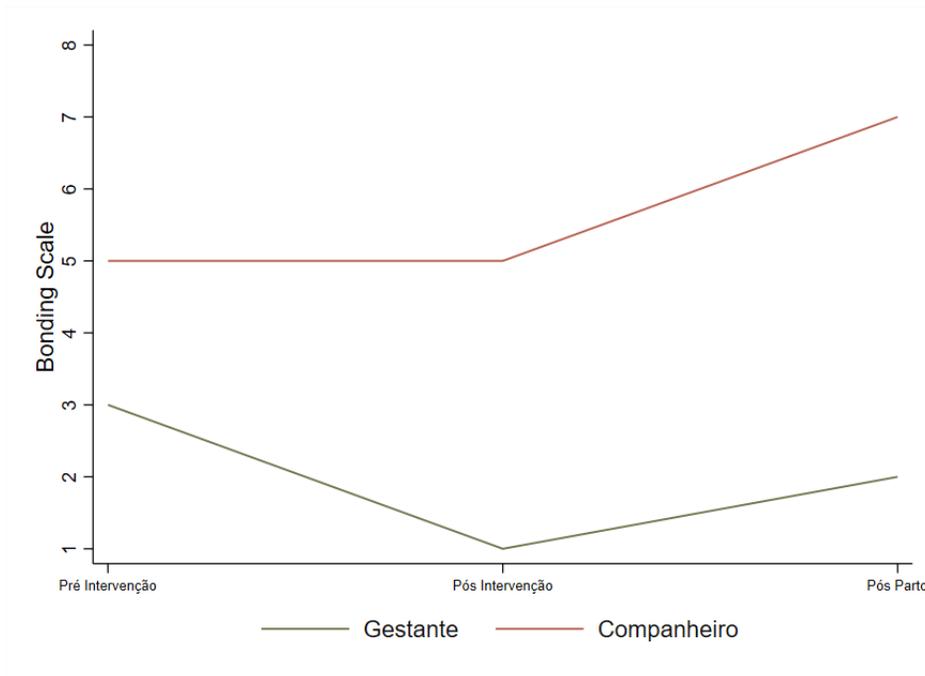


Figura 6. Resultados do casal 1 na escala *Bonding* ao longo do tempo.

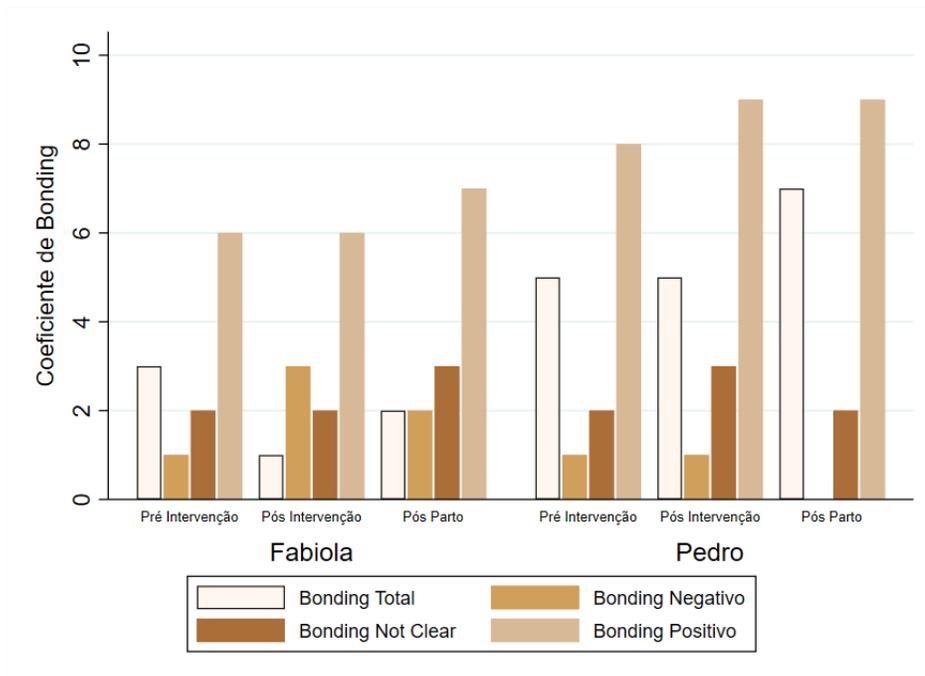


Figura 7. Resultados do casal 1 na escala *Bonding*, por subescalas, ao longo do tempo.

Já no pós-parto, é possível observar mudanças nas três subescalas, impactando, portanto, o *Bonding* total. A pontuação do *Bonding* negativo diminui na terceira aplicação, embora ainda não no mesmo patamar de antes da intervenção, e tanto o *Bonding not clear* quanto o positivo aumentam. Algumas respostas de F. que mudaram nesse terceiro momento foram: *ressentido* e *desgostoso*, que voltaram para “de modo nenhum”; o adjetivo *triste*, que nas duas primeiras aplicações ela respondeu “de modo nenhum” e no pós-parto sua resposta foi “um pouco”, e o *alegre*, que de modo parecido se manteve estável nas primeiras respostas em “bastante” e diminui para “um pouco” no puerpério; o adjetivo *receoso*, que se manteve na resposta “um pouco” nas duas primeiras aplicações e aumentou para “bastante” na última e, por último, o adjetivo *protetor*, que nas primeiras duas aplicações ela responde com “bastante” e no pós-parto altera para “muito”. Alguns adjetivos se mantiveram estáveis ao longo de todo o período, sendo eles *desiludido*, *neutro* e *zangado*, no “de modo nenhum” e *agressivo* e *possessivo* no “um pouco”.

Chama atenção que as mudanças em alguns adjetivos, como *alegre* e *triste*, podem corroborar a pontuação alta de F. na escala BDI-II, assim como os adjetivos *receoso* e *protetor* podem estar relacionados ao aumento da pontuação na BAI.

Já para P., a maior parte dos adjetivos se manteve estável nas três aplicações da escala *Bonding*, sendo: *afetuoso* e *alegre* no “muito”, *desiludido*, *neutro*, *ressentido*, *desgostoso*, *zangado* e *triste* no “de modo nenhum” e *possessivo* no “um pouco”. Mudanças foram observadas em três dos doze adjetivos: o adjetivo *agressivo* se manteve no “um pouco” no início da pesquisa e ao final da gestação e passou para “de modo nenhum” no puerpério, resultando na diminuição do *Bonding* negativo no final; o adjetivo *protetor* que inicialmente pontuou “bastante” e nas outras aplicações foi para “muito”, aumentando o *Bonding* positivo, e no adjetivo *receoso*, que oscilou de “um pouco” para “muito” e novamente para “um pouco” no puerpério, impactando a subescala *Bonding not clear* (Figura 7).

Resultados e Análises sobre os Questionário de Participação

Como descrito no Método, os questionários de participação foram respondidos pelo companheiro a respeito do seu próprio comportamento e pela sua parceira a respeito do comportamento observado em seu parceiro. Assim, para este casal e os outros cuja descrição será feita em seguida, sempre que esses dados forem apresentados, eles dirão respeito a como

o pai avaliou sua participação em dado momento e a avaliação de sua parceira sobre a participação dele. Para facilitar a leitura, optou-se nesta seção por deixar os nomes dos participantes, ao invés de suas iniciais, na primeira vez que eles aparecem em cada parágrafo.

Questionário de Participação na Gestação

Abaixo, na Figura 8 e na Tabela 5, o leitor encontra o resultado das respostas de Fabíola e Pedro em relação ao Questionário de Participação na Gestação antes e depois da intervenção. Em uma primeira análise visual da figura, fica evidente que cada membro do casal avaliou a participação do companheiro ao longo do tempo de maneiras diferentes.

No geral, em ambos os momentos da aplicação, observa-se uma variabilidade nos coeficientes de participação tanto para Fabíola quanto para Pedro. Eles variaram entre 0,29 e 1, sendo que ao final da gestação o coeficiente foi menor que 0,50 em apenas uma categoria para Fabíola.

Tabela 5.

Coeficiente de participação na gestação, por categoria, antes e depois da intervenção, para o casal 1.

categoria	Fabíola		Pedro	
	(0) pré	(1) pós	(0) Pré	(1) pós
Participar do pré-natal médico	0,29	0,39	0,34	0,79
Preparar para o parto	0,31	0,67	0,60	0,80
Preparar para o puerpério	0,36	0,57	0,56	0,90
Buscar comunicação com o feto	0,75	1,00	0,75	1,00
Cuidar da gestante	0,32	0,60	0,77	0,93
TOTAL	0,34	0,59	0,59	0,86

Em relação ao coeficiente de participação total, observa-se um aumento após a intervenção para ambos. Para Fabíola, o coeficiente de participação de Pedro aumenta de 0,34 para 0,59. Já para Pedro, o coeficiente de participação sobre si mesmo aumenta de 0,59 para 0,86 ao final da gestação. Assim, eles avaliam esse aumento de maneira muito próxima, já que o aumento para F. foi de 0,25 e para P. foi de 0,27. No entanto, esse aumento não se deu de maneira homogênea ao longo das categorias de participação.

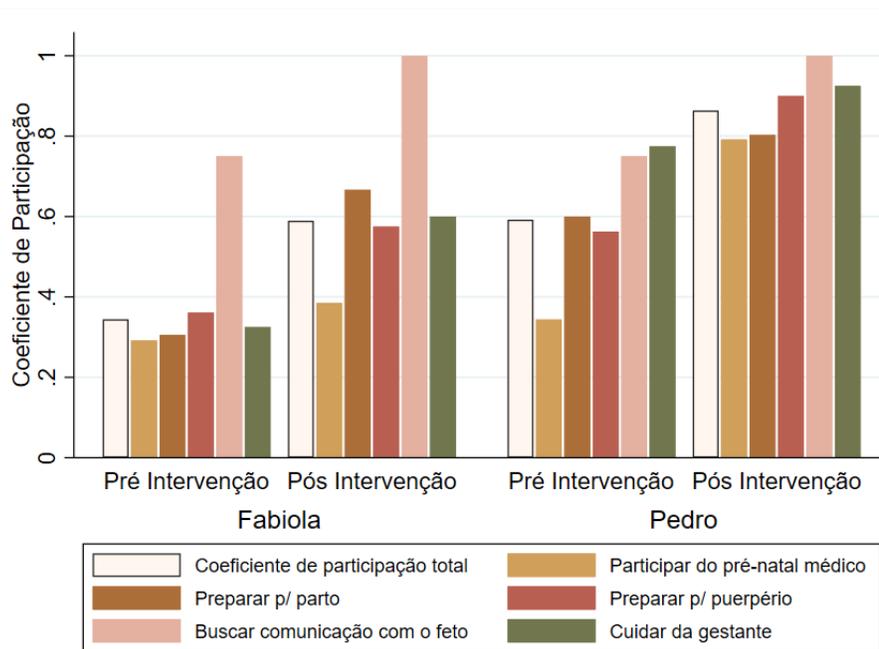


Figura 8. Participação do companheiro(a) do casal 1 na gestação antes e depois do treinamento.

Na avaliação de Fabíola, a participação de seu parceiro cresceu em todas as categorias, desde um aumento sutil de 0,09 na categoria “Participar do Pré-Natal Médico” até aumentos mais expressivos de 0,21 em “Preparar para o puerpério”, 0,25 em “Buscar comunicação com o feto”, 0,28 em “Cuidar da gestante” e 0,36 em “Preparar para o parto”. Para Pedro, sua participação também cresceu em todas as categorias, aumentando 0,15 em “Cuidar da gestante”, 0,20 em “Preparar para o parto”, 0,25 em “Buscar comunicação com o feto”, 0,34 “Preparar para o puerpério” e 0,45 em “Participar do pré-natal”. É interessante observar que a cada membro do casal avaliou o aumento da participação em cada categoria de maneiras distintas, apesar de o aumento do coeficiente total ter sido tão próximo.

Outra análise importante a ser feita relaciona-se à discrepância da observação dos membros do casal, calculada pela diferença dos coeficientes de participação da mulher e do homem. Quanto mais próxima a zero, menor a diferença da avaliação entre os membros. Quando negativo significa que o homem se avaliou melhor do que sua companheira e quando positiva significa que a mulher avaliou seu companheiro melhor do que ele mesmo.

Observa-se na Figura 9, abaixo, que a diferença do coeficiente de participação total entre os questionários preenchidos por Fabíola sobre Pedro e Pedro sobre si mesmo se manteve quase estável quando comparamos as duas aplicações, sendo -0,25 e -0,27 respectivamente. No entanto, essa discrepância flutuou em cada categoria, em algumas situações para mais e outras para menos, e a única categoria na qual houve concordância total foi “*Buscar comunicação com o feto*”.

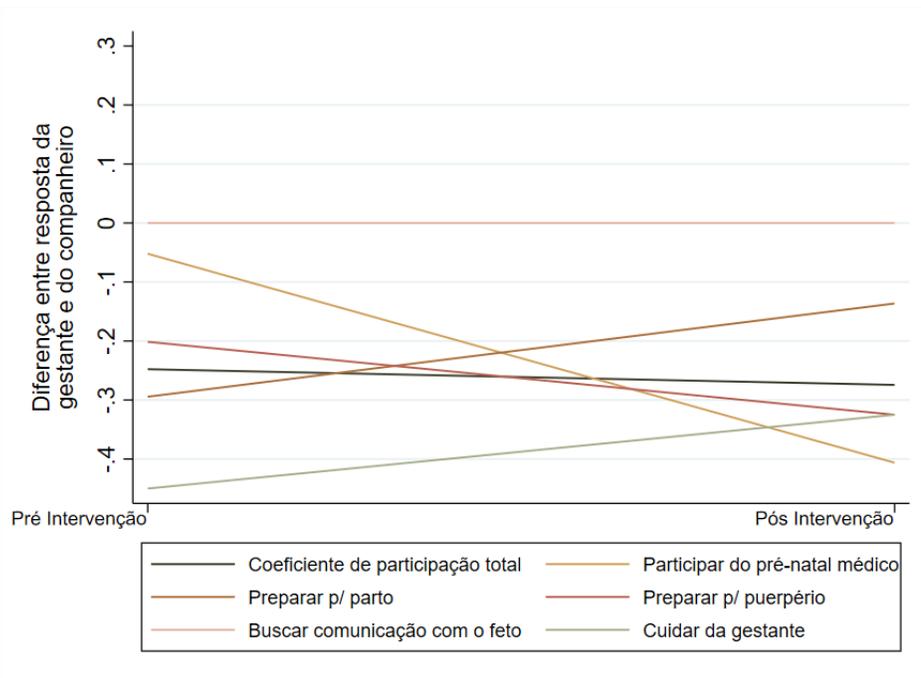


Figura 9. Diferença do coeficiente de participação na gestação entre o casal 1 ao longo do tempo.

Em relação às respostas fornecidas antes da intervenção, observa-se a menor discrepância de observação entre Fabíola e Pedro na categoria participar do “*Participar do pré-natal médico*”, uma diferença de 0,05. Nas categorias restantes, a discrepância é mais acentuada, sendo de 0,20 na categoria “*Preparar para o puerpério e bebê*”, 0,29 na categoria “*Preparar para o parto*” e de 0,45 na categoria “*Cuidar da gestante*”.

Quando olhamos para a discrepância após a intervenção, observa-se que ela aumentou nas categorias “*Participar do pré-natal médico*” (de 0,05 para 0,41) e “*Preparar para o puerpério*” (de 0,20 para 0,32), e diminuiu nas categorias “*Preparar para o parto*” (de 0,29 para 0,14) e “*Cuidar da Gestante*” (de 0,45 para 0,32). Nesse momento, a categoria com

menor discrepância foi “*Preparar para o parto*”, com 0,14, seguida de “*Preparar para o puerpério*” e “*Cuidar da gestante*”, ambas com 0,32, e “*Participar do pré-natal médico*”, com 0,41.

Questionário de Participação no Puerpério

Na Figura 10 e na Tabela 6, o leitor encontra o resultado das respostas de Fabíola e Pedro em relação ao Questionário de Participação no Puerpério, respondido quando a bebê tinha cerca de 21 dias. Uma primeira análise visual dessa figura evidencia que F. e P. tiveram concordâncias e diferenças na avaliação do comportamento de P. após o nascimento da filha Luiza.

Os coeficientes de participação por categoria variaram entre 0,58 e 1, se mantendo maior que 0,50 em todas as categorias para os dois membros do casal. O coeficiente de participação total foi muito parecido tanto para Fabíola em relação a Pedro quanto para P. em relação a si próprio, 0,73 e 0,76 respectivamente, uma discrepância de apenas -0,03. A semelhança dos coeficientes totais não é observada na análise das respostas do casal aos questionários anteriores, de participação na gestação, quando mesmo concordando com o tamanho da mudança, P. avalia sua participação substancialmente melhor que a avaliação de F. sobre ele.

Quando analisamos o coeficiente de participação por categoria, observa-se que apenas na categoria “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*”, Fabíola e Pedro concordaram integralmente sobre a participação de Pedro - ambos pontuando 0,88, um alto coeficiente de participação. Nas categorias restantes, F. e P. avaliaram a participação de P. no puerpério de maneiras distintas.

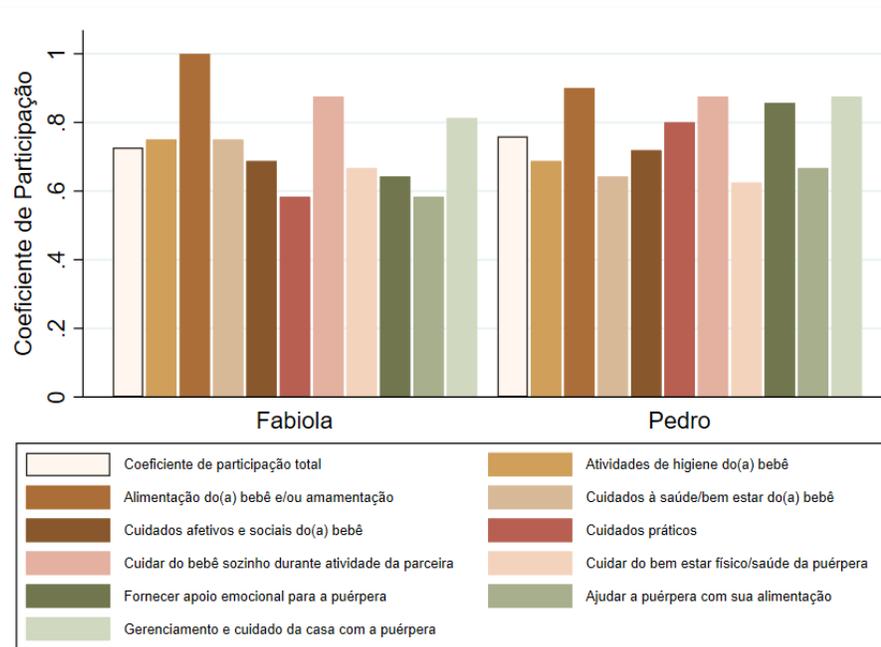


Figura 10. Participação do companheiro(a) do casal 1 no puerpério.

Para Fabíola, as categorias com menor coeficiente de participação foram “Ajudar a puérpera com sua alimentação” e “Cuidados práticos”, ambas com 0,58. Elas foram seguidas por três categorias com o coeficiente na casa decimal 0,60: “Fornecer apoio emocional para a puérpera”, “Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera” e “Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê”, com um coeficiente de participação de 0,64, 0,67 e 0,69 respectivamente. Depois, as categorias “Atividades de higiene do bebê” e “Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê” tiveram um coeficiente de participação idêntico de 0,75, e outras duas categorias tiveram o coeficiente na casa decimal 0,80, “Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera” com 0,81 e “Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira” com 0,88. Por último, na categoria “Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação”, F. avaliou a participação de P. com a nota máxima, tendo então um coeficiente de participação 1,00.

Tabela 6.

Coefficiente de participação no puerpério, por categoria para o casal 1, e a diferença entre eles.

	Fabíola	Pedro	Diferença¹
Atividades de higiene do bebê	0,75	0,69	0,06
Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação	1,00	0,90	0,10
Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê	0,75	0,64	0,11
Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê	0,69	0,72	-0,03
Cuidados práticos	0,58	0,80	-0,22
Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira	0,88	0,88	0,00
Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera	0,67	0,63	0,04
Fornecer apoio emocional para a puérpera	0,64	0,86	-0,21
Ajudar a puérpera com sua alimentação	0,58	0,67	-0,08
Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera	0,81	0,88	0,06
TOTAL	0,73	0,76	-0,03

Nota: ¹ Coeficiente de participação do companheiro subtraído do coeficiente de participação da puérpera

Coefficiente de participação no puerpério, por categoria para o casal 1.

Já na avaliação de Pedro sobre seu próprio comportamento, a categoria com menor coeficiente de participação foi “*Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera*”, com 0,63, seguidas de mais quatro categorias com coeficiente até 0,75: “*Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê*”, com 0,64, “*Ajudar a puérpera com sua alimentação*”, com 0,67, “*Atividades de higiene do bebê*”, com 0,69 e “*Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê*”, com 0,72. Outras quatro categorias tiveram o coeficiente de participação, segundo P., na casa decimal 0,80: “*Cuidados práticos*”, com 0,80, “*Fornecer apoio emocional para a puérpera*”, com 0,86, “*Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera*” e “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*”, ambas com 0,88. Por último, a categoria em que P. melhor se avaliou foi “*Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação*”, com um coeficiente de participação de 0,90.

Quatro categorias de participação ficaram em posições iguais para Fabíola e Pedro quando organizadas do menor para o maior coeficiente de participação no puerpério: “*Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê*” em 6º lugar, “*Gerenciamento e cuidado da casa*

com a puérpera”, “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*” e “*Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação*”, respectivamente em 3º, 2º e 1º lugar de maior coeficiente.

Em relação à discrepância da avaliação de Fabíola sobre Pedro e dele sobre ele mesmo, observa-se que em algumas categorias F. avaliou P. melhor que ele se avaliou e em outras aconteceu o oposto. Isso foi diferente do observado nas discrepâncias dos questionários de participação na gestação, quando P. se avaliou melhor do que a avaliação de F. em todas as categorias nos dois momentos de aplicação, com exceção de uma onde eles concordaram integralmente (“*Buscar comunicação com o feto*”).

Foram cinco as categorias de participação no puerpério nas quais Pedro se avaliou melhor do que Fabíola o avaliou, sendo “*Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê*”, “*Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera*” e “*Ajudar a puérpera com sua alimentação*” com discrepâncias sutis de -0,03, -0,06 e -0,08 respectivamente e “*Fornecer apoio emocional para a puérpera*” e “*Cuidados práticos*” com discrepâncias mais salientes de -0,21 e -0,22 respectivamente.

Em outras quatro categorias, F. avaliou P. levemente melhor do que ele mesmo se avaliou, sendo a discrepância entre os coeficientes de participação de 0,04 na categoria “*Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera*”, 0,06 na categoria “*Atividade de higiene do bebê*”, 0,10 em “*Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação*” e 0,11 em “*Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê*”. O casal 1 concordou integralmente em uma única categoria de participação no puerpério, “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*”.

CASAL 2 – Maria e Renato

Descrição geral do casal

Maria (M.) e Renato (R.) são casados e estavam juntos há 16 anos quando engravidaram naturalmente, ambos com 36 anos. M. é uma mulher amarela, psicóloga pós-graduada. Ela atua como supervisora de casos de desenvolvimento atípico, em um contrato de trabalho como pessoa jurídica e em diversos estados do Brasil, o que implica em viagens frequentes que ela manteve até o sétimo mês de gestação. Quando não está viajando, trabalha remotamente de sua casa. Já R. é um homem branco, também psicólogo, com pós-graduação incompleta. Ele trabalhou por muitos anos administrando o negócio da sua família e, mais recentemente, realizou uma transição de carreira. Hoje atua como profissional liberal, atendendo casos de crianças com desenvolvimento atípico em vários locais da cidade de São Paulo. A renda familiar do casal está entre 6 a 10 salários mínimos.

Nenhum dos dois está em acompanhamento psicoterapêutico, tem qualquer diagnóstico psiquiátrico ou faz uso de medicação psiquiátrica. Apesar disso, no início da pesquisa, R. relatou que acreditava ter um Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e que tinha interesse em iniciar terapia assim que possível. A gestação foi considerada planejada por ambos e o pré-natal foi realizado por um médico obstetra particular. Tanto M. quanto R. desejavam um parto normal no início da pesquisa. A data prevista do parto era 29 de novembro de 2022.

Descrição da Intervenção

O primeiro atendimento de Maria (M.) e Renato (R.) aconteceu no dia 29 de agosto de 2022, quando estavam com 26 semanas de gestação, e foi seguido por mais duas sessões nos dias 05 e 20 de setembro de 2022, todos com duração de uma hora. Nesse primeiro encontro a pesquisadora realizou uma breve anamnese, complementar aos dados demográficos que já haviam sido preenchidos. Ambos demonstraram bastante entusiasmo para participar da intervenção na gestação. Logo no início, R. descreveu que M. sempre sonhou em ser mãe e para ele era menos importante. Com o passar do tempo, disse, o desejo de satisfazer M. foi crescendo e com a concretização da gestação estava muito feliz em ser pai. M. contou que demoraram seis meses para engravidar, o que gerou certa ansiedade, mas

que o resultado positivo para gravidez veio quando estavam cogitando procurar especialistas de fertilidade. O casal também abordou as adaptações que a gestação já estava trazendo à vida dos dois, como o impacto nas viagens de trabalho de M., que inclusive realizaria seu último compromisso em outro estado na semana seguinte.

Depois de cerca de vinte minutos de conversa, a pesquisadora explicou como seria o jogo com o Baralho de Participação do Companheiro na Gestação. No primeiro encontro foram sorteadas quatro cartas (números 14, 11, 2 e 8 respectivamente), no segundo encontro oito cartas (números 3, 20, 23, 15, 1, 7, 17 e 25, nessa ordem) e no terceiro e último treze cartas (números 4, 10, 16, 13, 12, 9, 18, 22, 24, 6, 5, 19 e 21 respectivamente) (Figura 11).

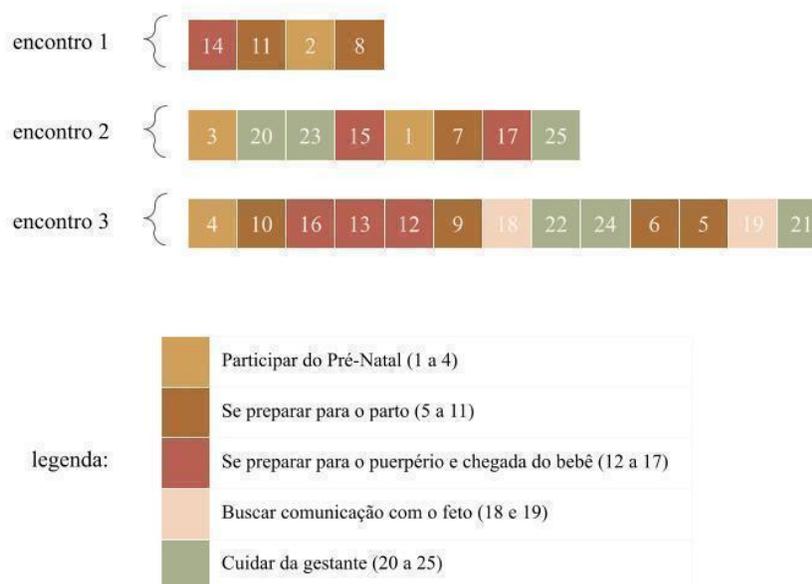


Figura 11. Ordem das cartas discutidas ao longo do treinamento com o casal 2.

Como é possível observar na Figura 8, as categorias ficaram igualmente distribuídas ao longo dos três encontros, com exceção da categoria “*Buscar comunicação com o feto*” cujas duas cartas foram discutidas no último encontro.

O clima ao longo dos atendimentos foi de leveza, a participação entre os dois era alternada de maneira natural e ambos usavam de bom humor para apontar quando concordavam com sugestões que apareciam nas cartas. Alguns pontos eram novidade para os dois, como a possibilidade de fazerem um curso de primeiros cuidados com o bebê. Chamou a atenção a disponibilidade de ambos para agir de acordo com as propostas oriundas

da primeira sessão. Exemplo disso é que no atendimento seguinte eles já haviam se matriculado para um curso desse tipo.

Em outros aspectos, eles partiam das cartas para retomar conversas anteriores entre eles, como por exemplo quando M. disse “Está vendo? Não dá pra enrolar muito mais pra organizar as coisas do quarto”, após discutirem com a pesquisadora sobre o cansaço esperado mais para o final da gestação. Isso também aconteceu quando foi sorteada a carta que sugeria a revisão da divisão de tarefas domésticas: dessa vez foi R. quem disse “Agora eu vou lembrar dessa carta pra ver se não preciso implorar para você deixar eu limpar o banheiro!”, arrancando risos de M. e da pesquisadora, que foram seguidos por uma conversa sobre a dificuldade de M. de diminuir as tarefas domésticas, mesmo com a disponibilidade de R. de assumi-las.

O último atendimento a M. e R. aconteceu quando estavam com 32 semanas, cerca de 8 meses de gestação.

Dados do Parto

Maria deu à luz ao Alexandre, um bebê do sexo masculino, no dia 16 de novembro de 2022 às 9h34, após um trabalho de parto que durou um total de oito horas. Sua bolsa estourou fora do trabalho de parto e a obstetra orientou os pais a aguardar as contrações iniciarem, o que aconteceu em seguida. M. conta que não conseguiu descansar, seja pelas contrações ou pela excitação e ansiedade relacionada à chegada do parto.

O casal ficou em casa até as contrações se intensificarem e chegaram na maternidade com 9cm de dilatação, o que surpreendeu M. em relação a sua resistência à dor e gerou certa ansiedade em relação à viabilidade da equipe contratada chegar a tempo.

A participante conta que não conseguiu se lembrar dos exercícios sugeridos pela fisioterapeuta pélvica que havia frequentado na gestação. Assim, acabou seguindo as orientações de posições e movimentos que a obstetra e enfermeira obstetra sugeriram na hora. M. solicitou analgesia cerca de 2 horas depois de chegar à maternidade e Alexandre nasceu pouco mais de 40 minutos depois disso em um parto normal.

O bebê pesou 2,87kg, mediu 49cm e teve escore Apgar 10/10. O casal foi acompanhado por uma enfermeira obstetra, a obstetra, o anestesista, a pediatra e a fotógrafa.

O parto aconteceu em uma maternidade particular de São Paulo custeada pelo convênio e a equipe foi contratada pelo casal de maneira particular. A participante relata que teve uma pequena laceração que resultou em um edema na vulva nos primeiros dias e que rapidamente se resolveu.

Resultados e Análises das Escalas

É possível observar que os resultados de Maria (M.) nas três escalas, BDI-II, BAI e EPDS, variam sutilmente a depender do momento da aplicação, porém em nenhuma delas essa variação é significativa ou o resultado indica ansiedade ou depressão. Já Renato (R.), por sua vez, apresenta alterações significativas tanto na escala BDI-II quanto na BAI, porém em direções contrárias já que se observa uma melhora na escala de depressão (de 14 para 7 pontos), passando da categoria *depressão leve a moderada* para a *sem depressão clínica* e uma piora na escala de ansiedade (de 7 a 12), indo da categoria *sem ansiedade* para *ansiedade leve a moderada* (Tabela 7).

Tabela 7.

Resultados do casal 2 nas escalas BDI-II, BAI e EPDS nos dois momentos da pesquisa.

	Maria		Renato		TOTAL da escala
	(0) pré	(1) pós	(0) pré	(1) pós	
BDI-II	5	9	14	7	63
BAI	7	5	7	12	63
EPDS	3	6	-	-	30

A Escala *Bonding*, por sua vez, foi aplicada em três momentos da pesquisa: antes do treinamento com o casal, ao fim da gestação e no puerpério. Como é possível observar na Figura 11, abaixo, tanto M. quanto R. apresentam um aumento do *Bonding* total entre a aplicação no início da pesquisa e após a intervenção e esse resultado se mantém estável no pós-parto. Este aumento é mais significativo para R., que vai de 2 para 5 pontos, do que para M., que vai de 6 para 7 pontos.

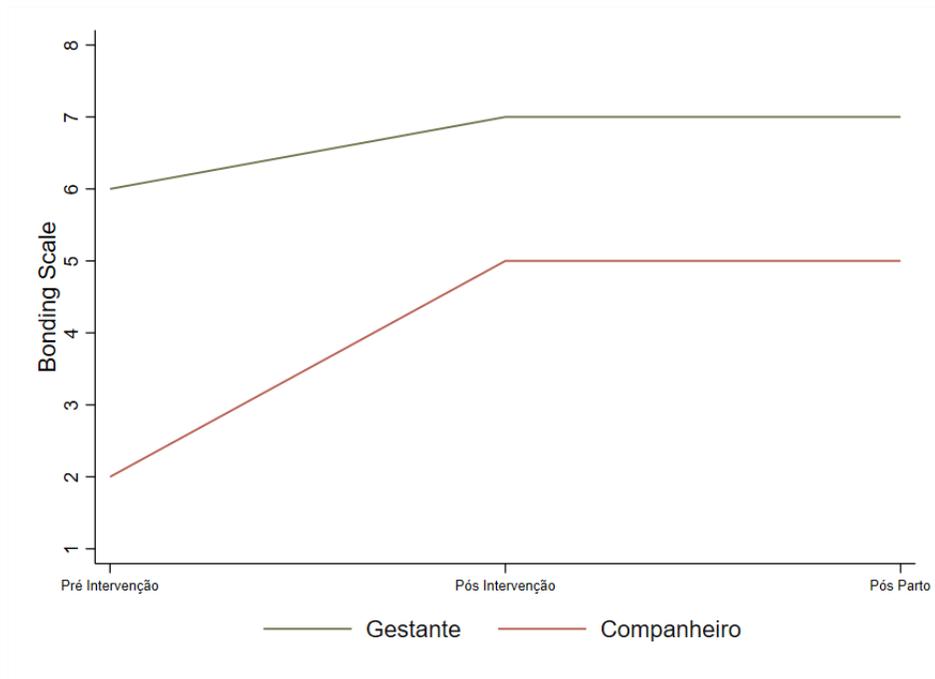


Figura 12. Resultados do casal 2 na escala *Bonding* ao longo do tempo.

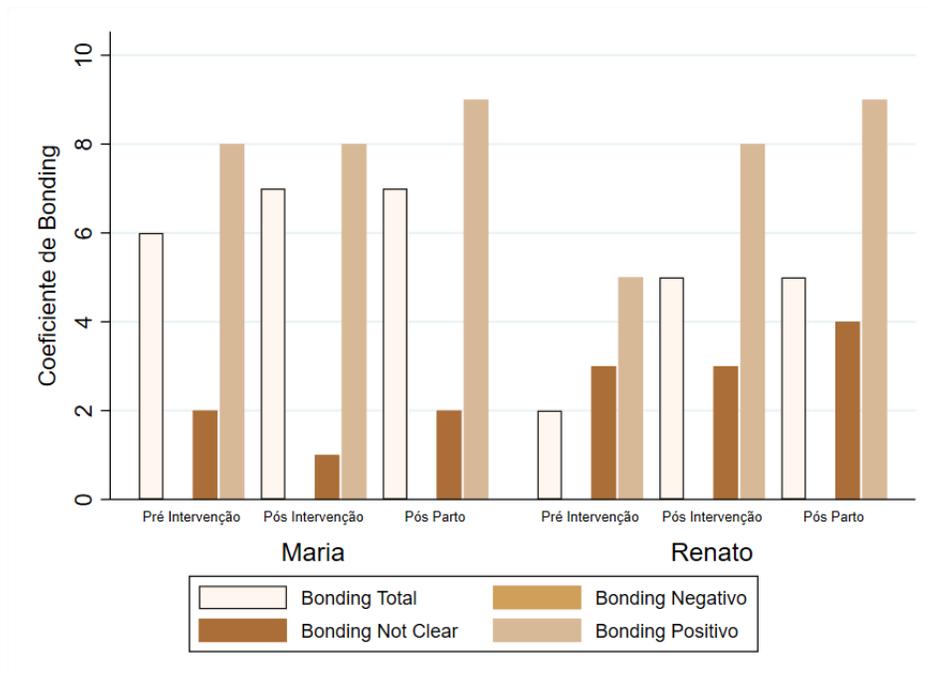


Figura 13. Resultados do casal 2 na escala *Bonding*, por subescalas, ao longo do tempo.

Em uma análise mais detalhada da escala *Bonding* (Figura 13), no entanto, é possível observar que nos dois participantes apenas a subescala *Bonding* negativo se manteve estável, em 0, não só entre a segunda e a terceira aplicação, mas em todas elas. Isso se dá porque tanto M. quanto R. responderam “de modo nenhum” nos adjetivos *desiludido*, *ressentido*, *desgostoso*, *agressivo*, *zangado* e *triste* todas as vezes que responderam essa escala. Já as outras duas subescalas, *Bonding* positivo e *Bonding not clear*, sofreram mudanças para M. e R. ao longo do tempo.

Para M., essas mudanças foram sutis, de apenas um ponto para mais ou menos em ambas as subescalas. A subescala *Bonding not clear* oscilou de 2 pontos para 1 e novamente para 2, puxada pela mudança na resposta do adjetivo *possessivo* que na primeira aplicação foi “um pouco”, na segunda “de modo nenhum” e novamente “um pouco na terceira”. A subescala *Bonding* positivo, por sua vez, apresenta um aumento sutil entre a primeira e segunda vez que M. responde, se mantendo estável no pós-parto. Esse aumento se deu pela mudança da resposta de M. para o adjetivo *protetor*, de “bastante” para “muito” entre as duas primeiras aplicações. Os adjetivos restantes se mantiveram estáveis nas três respostas de M. a escala, sendo *afetuoso* e *alegre* no “muito”, *receoso* no “um pouco” e *neutro* no “de modo nenhum”.

Já para R., as subescalas *Bonding not clear* e *Bonding positivo* apresentaram aumento ao longo do tempo, sendo o aumento mais sutil e mais proeminente respectivamente. A subescala *Bonding not clear* se manteve estável nas duas primeiras aplicações, pontuando 3 devido à resposta “muito” ao adjetivo *receoso*, e aumentou um ponto no pós-parto. Isso porque, apesar de na terceira aplicação R. ter respondido “um pouco” para o adjetivo *receoso*, o que indicaria uma diminuição nessa subescala, o adjetivo *possessivo*, que o participante respondeu “de modo nenhum” nas primeiras duas vezes, mudou para “bastante”, acarretando num aumento do *Bonding not clear*.

A subescala *Bonding* positivo aumentou a cada aplicação, de 5 para 8 e finalmente 9. Esse aumento é observado pela mudança das respostas nos adjetivos *afetuoso* e *alegre* que foram de “bastante” para “muito” entre a primeira e segunda aplicação e se mantiveram estáveis na terceira, e no adjetivo *protetor*, que mudou de “um pouco”, para “bastante” para “muito” a cada aplicação. Chama atenção a alta pontuação do adjetivo *receoso* e a crescente

pontuação do adjetivo *protetor* e o aumento da pontuação de R. na escala BAI, uma vez que esses adjetivos podem se relacionar com comportamentos típicos de uma pessoa com ansiedade.

Resultados e Análises sobre os Questionário de Participação

Como descrito no Método, os questionários de participação foram respondidos pelo companheiro a respeito do seu próprio comportamento e pela sua parceira a respeito do comportamento observado em seu parceiro. Mais uma vez, sempre que esses dados forem apresentados, eles dirão respeito a como o pai avaliou sua participação em dado momento e a avaliação de sua parceira sobre a participação dele. Para facilitar a leitura, optou-se nesta seção por deixar os nomes dos participantes, ao invés de suas iniciais, na primeira vez que eles aparecem em cada parágrafo.

Questionário de Participação na Gestação

Abaixo, na Figura 14 e na Tabela 8, o leitor encontra o resultado das respostas de Maria (M.) e Renato (R.) em relação ao *Questionário de Participação na Gestação* antes e depois da intervenção. Uma primeira análise visual da figura evidencia que M. e R. avaliaram a participação de R. de maneiras distintas a depender do momento da aplicação e da categoria.

Em relação ao coeficiente de participação total, observa-se um aumento após a intervenção para ambos. Para Maria, o coeficiente de participação de Renato aumenta de 0,57 para 0,75. Já para Renato, o coeficiente de participação sobre si mesmo aumenta de 0,60 para 0,70 ao final da gestação. Assim, eles avaliam esse aumento de maneira relativamente parecida, já que o aumento para M. foi de 0,18 e para R. foi de 0,10. No entanto, esse aumento não se deu de maneira homogênea ao longo das categorias de participação.

Na avaliação de Maria, a participação de seu parceiro cresceu em todas as categorias, com exceção da categoria “*Buscar comunicação com o feto*”, na qual Renato pontua a participação máxima possível já no início da pesquisa e esse resultado se mantém ao final da gestação. Para ela, o coeficiente de participação de R. na categoria “*Preparar para o parto*” teve um aumento sutil de 0,05 e nas categorias “*Cuidar da gestante*”, “*Participar do pré-natal médico*” e “*Preparar para o puerpério*” teve um aumento mais saliente de 0,21, 0,25 e 0,30 respectivamente.

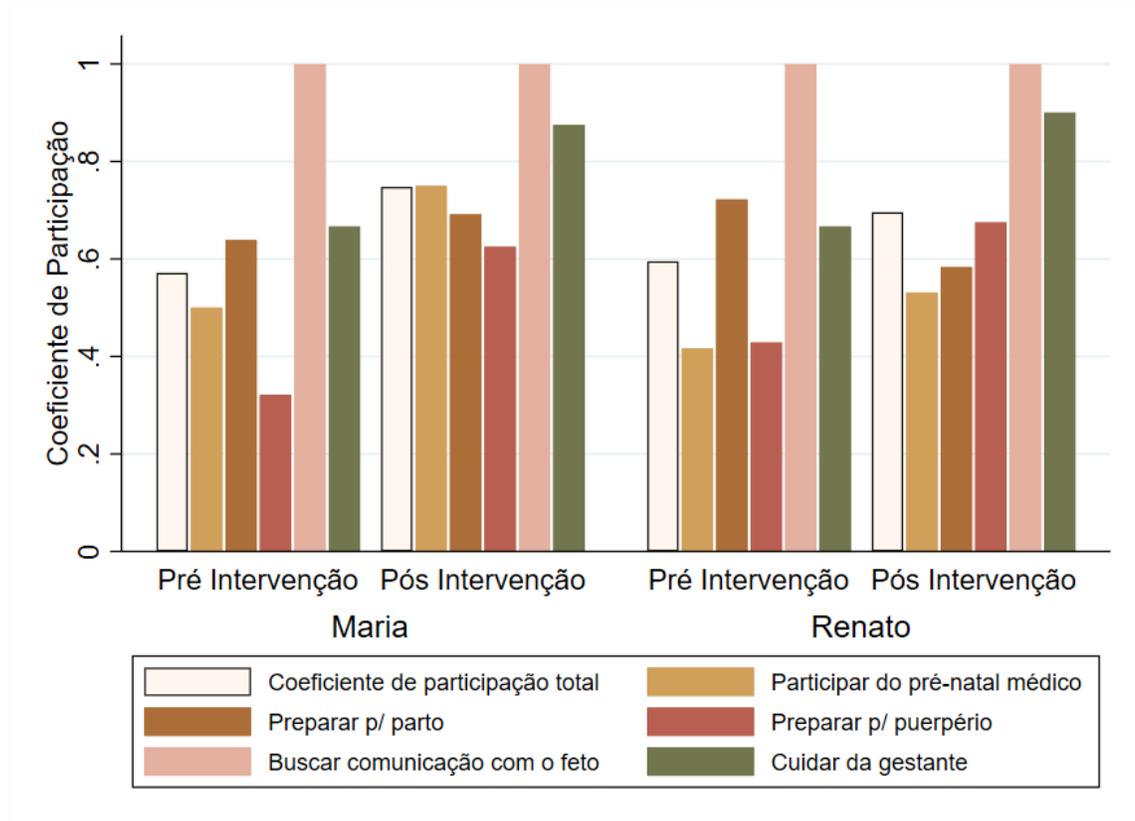


Figura 14. Participação do companheiro(a) do casal 2 na **gestação** antes e depois do treinamento.

Renato concorda integralmente com Maria em relação a sua participação na categoria “*Buscar comunicação com o feto*”, mas em todas as outras categorias, é possível observar diferenças. Em primeiro lugar, R. avalia que sua participação piorou levemente na categoria “*Preparar para o parto*”, indo de 0,72 para 0,58, uma diferença de 0,14 no coeficiente de participação. Já nas outras categorias, o coeficiente de participação sobre si mesmo teve um aumento na avaliação dele, sendo este aumento de 0,11 na categoria “*Participar do pré-natal médico*”, 0,23 na categoria “*Cuidar da gestante*” e 0,25 em “*Preparar para o puerpério*”. Vale apontar que na categoria “*Cuidar da gestante*” o coeficiente de participação de Renato teve um aumento muito parecido para os dois membros do casal, sendo de 0,21 para Maria e 0,23 para o próprio R.

Tabela 8.

Coefficiente de participação na gestação, por categoria, antes e depois da intervenção, para o casal 2.

categoria	Maria		Renato	
	(0) pré	(1) pós	(0) pré	(1) pós
Participar do pré-natal médico	0,50	0,75	0,43	0,53
Preparar para o parto	0,64	0,69	0,72	0,58
Preparar para o puerpério	0,32	0,63	0,43	0,68
Buscar comunicação com o feto	1,00	1,00	1,00	1,00
Cuidar da gestante	0,67	0,88	0,90	0,90
TOTAL	0,57	0,75	0,60	0,70

Novamente, é importante analisar a discrepância da avaliação dos membros do casal, calculada pela diferença dos coeficientes de participação da mulher e do homem. Quanto mais próxima a zero, menor a diferença da avaliação entre os membros, quando negativo significa que o homem se avaliou melhor do que sua companheira e quando positiva significa que a mulher avaliou seu companheiro melhor do que ele mesmo.

Observa-se na Figura 15, abaixo, que a diferença do coeficiente de participação total entre os questionários preenchidos por Maria sobre Renato e Renato sobre si mesmo se manteve quase estável, sendo -0,02 no início da pesquisa e 0,05 ao fim da gestação. Observa-se que, embora sutil, essa diferença significa que, antes da intervenção, R. avaliou sua participação como maior do que a avaliação de M.. Já ao final da gestação, M. avaliou a participação de R. como melhor do que a avaliação feita por ele mesmo.

Quando essas discrepâncias são analisadas por categoria, observa-se que, de modo geral, essa diferença sutil entre a avaliação de Maria e Renato se repetiu. A diferença entre a avaliação de R. sobre si e de M. sobre seu parceiro se manteve estável e praticamente estável, respectivamente, nas categorias “*Buscar comunicação com o feto*” e “*Cuidar da gestante*”. No primeiro momento de aplicação, M. e R. avaliaram o comportamento de R. de maneira idêntica em ambas as categorias; após a intervenção isso se manteve para “*Buscar*

comunicação com o feto” e para “Cuidar da gestante” e a diferença foi de apenas -0,02, significando que R. avaliou seu comportamento nesta categoria de maneira levemente melhor que sua parceira.

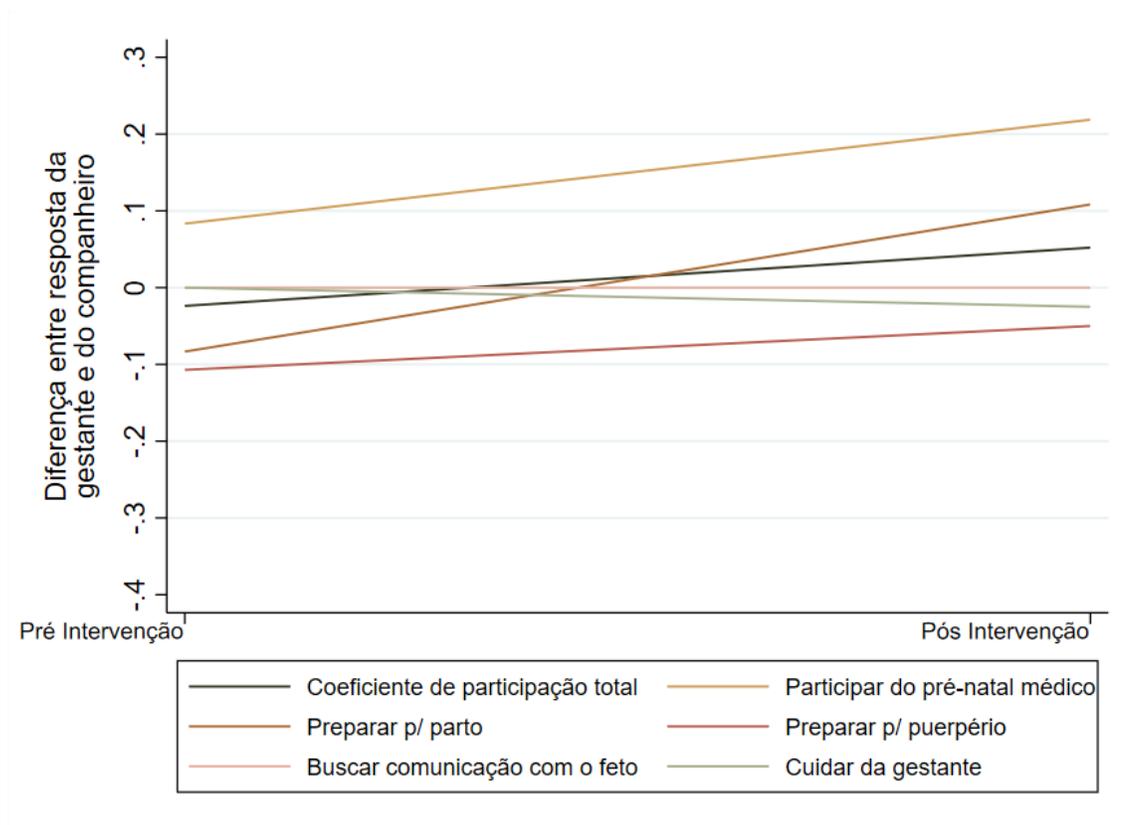


Figura 15. Diferença do coeficiente de participação na gestação entre o casal 2 ao longo do tempo.

Já nas categorias restantes, a discrepância variou nos dois momentos. No início da pesquisa essa diferença foi de -0,08 e -0,11 em “Preparar para o parto” e “Preparar para o puerpério” respectivamente, e de 0,08 em “Participar do pré-natal médico”, única categoria que Maria avaliou Renato melhor que ele mesmo. Ao final da gestação, a discrepância deixa mais saliente que M. avalia seu parceiro melhor do que o próprio nesta última categoria, uma vez que a diferença aumentou para 0,22. Na categoria “Preparar para o parto”, a discrepância entre M. e R. foi 0,11, evidenciando um aumento sutil e, especialmente, uma inversão em quem avalia melhor o comportamento de R., que nesse segundo momento, é a gestante. Por último, a discrepância do coeficiente na categoria “Preparar para o puerpério” diminuiu sutilmente, indo para -0,05.

Questionário de Participação no Puerpério

Na Figura 16 e na Tabela 09, o leitor encontra o resultado das respostas de Maria e Renato em relação ao *Questionário de Participação no Puerpério*, respondido quando o bebê tinha cerca de 21 dias. Observa-se que o casal teve concordâncias e diferenças na avaliação do comportamento de R. após o nascimento do filho e que, de modo geral, R. se avaliou melhor do que foi avaliado por sua parceira.

Os coeficientes de participação no puerpério variaram entre 0,50 e 1, se mantendo maior que 0,50 em todas as categorias para os dois membros do casal. O coeficiente de participação total foi maior que 0,80 tanto para Maria em relação a Renato, quanto para R. em relação a si próprio, 0,82 e 0,93 respectivamente, uma discrepância de 0,11. Apesar de ainda ser pequena, essa discrepância entre o casal significa um aumento em relação ao que foi observado nos questionários de participação na gestação.

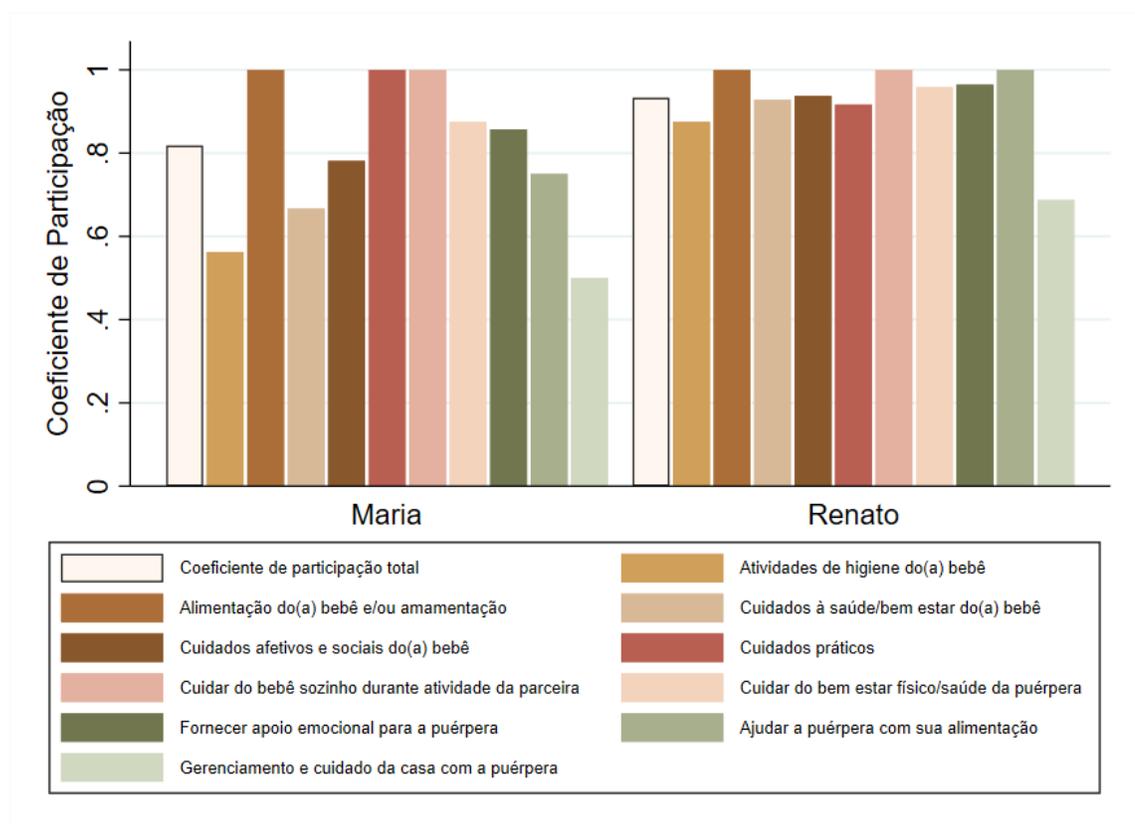


Figura 16. Participação do companheiro(a) do casal 2 no puerpério.

Quando analisamos o coeficiente de participação por categoria, observa-se que em duas categorias Maria e Renato concordaram integralmente sobre a participação de Renato: “*Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação*” e “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*”, destacando-se que o coeficiente de participação foi o máximo possível. Já nas categorias restantes, M. e R. avaliaram a participação de R. no puerpério de maneira distintas.

Para Maria, a categoria com menor coeficiente de participação foi “*Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera*” com 0,50, seguida de “*Atividade de higiene do bebê*” com 0,56 e “*Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê*” com 0,67. Para M., todas as outras categorias tiveram um coeficiente de participação maior que 0,70. Na casa decimal 0,70 ficaram as categorias “*Ajudar a puérpera com sua alimentação*” e “*Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê*”, com 0,75 e 0,78 respectivamente. Depois disso, vieram as categorias “*Fornecer apoio emocional para a puérpera*” e “*Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera*” com 0,86 e 0,88 respectivamente. Por fim, para M., seu parceiro teve o maior coeficiente de participação possível, 1,00, em três categorias, “*Cuidados práticos*”, “*Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação*” e “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*”.

Para Renato, a categoria com menor coeficiente de participação também foi “*Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera*” (total de 0,69). No restante das categorias, a avaliação que Renato fez do seu próprio comportamento resultou em coeficientes de participação sempre maiores que 0,85. Em ordem crescente, o coeficiente de participação foi de 0,88 na categoria “*Atividades de higiene do bebê*”, 0,92 em “*Cuidados práticos*”, 0,93 em “*Cuidados à saúde/bem estar do(a) bebê*”, 0,94 em “*Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê*”, 0,96 nas categorias “*Cuidar do bem estar físico/saúde da puérpera*” e “*Fornecer apoio emocional para a puérpera*” e a nota máxima 1,00 nas categorias “*Ajudar a puérpera com sua alimentação*”, “*Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação*” e “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*”.

Tabela 9.

Coeficiente de participação no puerpério, por categoria para o casal 2 e a diferença entre eles.

	Maria	Renato	Diferença¹
Atividades de higiene do bebê	0,56	0,88	-0,31
Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação	1,00	1,00	0,00
Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê	0,67	0,93	-0,26
Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê	0,78	0,94	-0,16
Cuidados práticos	1,00	0,92	0,08
Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira	1,00	1,00	0,00
Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera	0,88	0,96	-0,08
Fornecer apoio emocional para a puérpera	0,86	0,96	-0,11
Ajudar a puérpera com sua alimentação	0,75	1,00	-0,25
Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera	0,50	0,69	-0,19
TOTAL	0,82	0,93	-0,11

Nota: ¹ Coeficiente de participação do companheiro subtraído do coeficiente de participação da puérpera

Cinco categorias de participação ficaram em posições iguais, para Maria e Renato, quando organizadas de menor para o maior coeficiente de participação no puerpério: “Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera” em 10º lugar, “Atividade de higiene do bebê” em 9º lugar, “Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê” em 6º lugar e, por último, “Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação” e “Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira” empatados em 1º lugar.

Em relação à discrepância da avaliação de Maria sobre Renato e dele sobre ele mesmo, observa-se que, o casal concordou integralmente a respeito da participação de R. em duas categorias, “Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação” e “Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira”, e na categoria “Cuidados práticos”, M. avaliou R. sutilmente melhor que ele mesmo, uma discrepância de 0,08.

Nas outras sete categorias, R. se avaliou melhor que a avaliação de sua parceira, sendo as discrepâncias entre os coeficientes da avaliação dos dois sobre R. -0,08 na categoria “Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera”, -0,11 em “Fornecer apoio emocional para

a puérpera”, -0,16 em “*Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê*”, -0,19 na categoria “*Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera*”. Com uma discrepância maior que -0,20, restaram ainda as categorias “*Ajudar a puérpera com sua alimentação*”, “*Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê*” e “*Atividade de higiene do bebê*” com discrepâncias de -0,25, -0,26 e -0,31 respectivamente.

CASAL 3 – Carolina e Daniel

Descrição geral do casal

Carolina (C.) e Daniel (D.) são casados, e estavam juntos há 12 anos quando engravidaram, com 34 e 36 anos respectivamente. C. relata que eles utilizaram a estratégia de coito programado quando estavam tentando engravidar, já D. considera que a concepção foi natural. C. é uma mulher amarela, psicóloga pós-graduada e trabalha na área de Recursos Humanos de uma empresa de tecnologia. D. é um homem branco, engenheiro pós-graduado e trabalha com gerenciamento de projetos na mesma empresa que a esposa. C. foi indicada para a vaga por seu marido e outros colegas que já trabalhavam lá e eles não trabalham diretamente um com o outro. Ambos são registrados em um contrato CLT e trabalham 100% de maneira remota. A renda familiar do casal está entre 6 e 10 salários-mínimos. Nenhum dos dois está em acompanhamento psicoterapêutico, tem qualquer diagnóstico psiquiátrico ou faz uso de medicação psiquiátrica. A gestação foi considerada planejada por ambos e o pré-natal foi realizado por um médico obstetra particular. Tanto C. quanto D. desejavam um parto normal no início da pesquisa.

Descrição da Intervenção

O primeiro atendimento de Carolina (C.) e Daniel (D.) aconteceu no dia 03/10/2022, quando estavam com 26 semanas, e foi seguido por mais duas sessões nos dias 10 e 17 de outubro de 2022, todos com duração de uma hora. Nesse primeiro encontro a pesquisadora realizou uma breve anamnese, complementar aos dados demográficos que já haviam sido preenchidos. Tanto C. quanto D. estavam mais calados, em especial D., que pareceu ser bastante tímido. Contaram que seriam acompanhados por uma doula e pelo médico do convênio. C. contou que as estatísticas desse médico eram de mais de 90% de parto cesárea e que, mesmo desejando um parto normal, não cogitava trocar de equipe. Explicou que não era por já estar no terceiro trimestre, mas por medo dos custos adicionais envolvidos. A pesquisadora perguntou se ela tinha tido acesso a orçamentos de outros obstetras. Ela negou e complementou dizendo “talvez seja pior na minha cabeça, não é?” e apontou que a sua doula também já havia descrito preocupações se o obstetra respeitaria ou não seus desejos na hora do parto. A pesquisadora também ficou preocupada, porém não verbalizou isso para o casal e seguiu com o treinamento.

Depois de cerca de vinte minutos de conversa, a pesquisadora explicou como seria o jogo com o Baralho de Participação do Companheiro na Gestação. No primeiro encontro foram sorteadas seis cartas (números 20, 7, 10, 1, 18 e 15 respectivamente), no segundo encontro nove cartas (números 9, 2, 12, 25, 24, 16, 4, 8 e 6), nessa ordem) e no terceiro e último dez cartas (números 11, 3, 19, 23, 14, 5, 21, 13, 22 e 17) respectivamente (Figura 17).

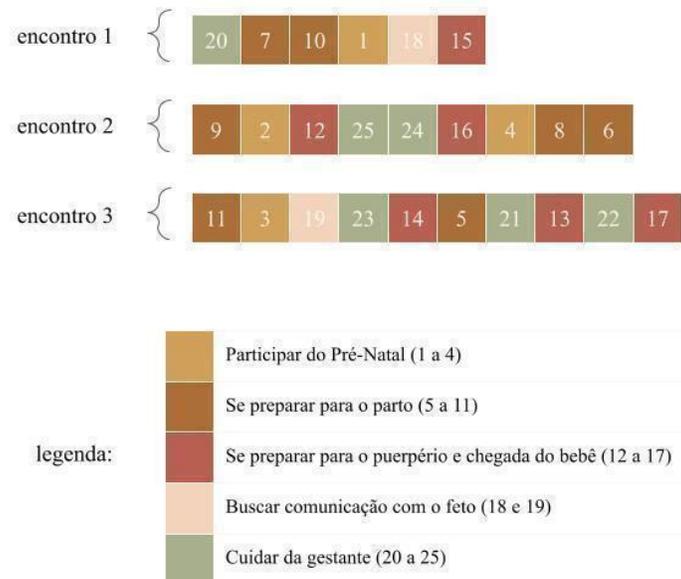


Figura 17. Ordem das cartas discutidas ao longo do treinamento com o casal 3.

Observa-se na Figura 17, acima, que a discussão da categoria “Preparar para o parto” se concentrou no segundo encontro com o casal, já as categorias “Preparar para o puerpério” ficaram ambas concentradas no terceiro e último encontro.

Nas primeiras cartas sorteadas, a pesquisadora ficou receosa que a atividade proposta não funcionaria com esse casal, pois elas não estavam evocando conversas entre todas, mas respostas de “sim”, “não”, “já fazemos”. Conforme o tempo passou, isso foi mudando e tanto C. quanto D. passaram a fazer comentários mais extensos a cada carta. Chamou a atenção, ainda nesse primeiro atendimento, uma resposta efusiva de D. quando foi sorteada a carta 10, que sugere que o companheiro aprenda quais procedimentos são esperados ou não no trabalho e parto e quais deles são considerados violência obstétrica. O participante afirmou de maneira

categórica que não gostava quando pessoas de outras áreas davam palpites em seu trabalho e que não pretendia fazer isso com o médico.

Diante desse cenário, a pesquisadora terminou o primeiro atendimento apreensiva pelo contraste que observou entre o desejo de C. de ter um parto normal, as evidências que ela tinha em relação às práticas do obstetra escolhido e a pouca disponibilidade de D. para aprender conteúdos que poderiam ajudar sua esposa nesse momento.

Nos atendimentos seguintes, o casal estava mais participativo. As cartas serviram para evocar conversas sobre a preparação para chegada do bebê e ambos demonstraram alegria conforme percebiam que já colocavam em prática várias das sugestões, em especial em relação à divisão de atividades. D. falou mais, demonstrando preocupação com a sobrecarga de C. e dando exemplos de como estava buscando mitigar isso, tal como cozinhar mais e se responsabilizar pela montagem do quarto do bebê.

C. chegou ao terceiro atendimento contando que eles tinham uma novidade que gostariam de compartilhar: depois das nossas conversas haviam decidido mudar de obstetra. Já haviam se consultado com uma indicação recebida da doula e contratado uma nova obstetra. D. contou que vários dos pontos levantados nos atendimentos anteriores chamaram a atenção e que foi ficando claro que o obstetra anterior provavelmente não respeitaria os desejos de sua esposa. Acrescentou que havia gostado mais da obstetra nova e que havia sentido mais espaço para conversar e questionar durante a consulta. C. concordou com ele e ambos agradeceram os apontamentos da pesquisadora que serviram como incentivo para eles nessa mudança.

O último atendimento de Carolina e Daniel aconteceu quando estavam com 28 semanas, cerca de 7 meses de gestação.

Dados do Parto

Carolina deu à luz ao Murilo, um bebê do sexo masculino, no dia 11 de janeiro de 2023, às 10h33, em um trabalho de parto que durou um total de seis horas. C. conta que sentiu contrações leves, os pródomos, por dois dias de maneira intermitente até que na noite anterior ao parto as contrações começaram a se intensificar a ponto de ela não conseguir mais descansar. A participante relata que D. manifestou vontade de ir para a maternidade,

preocupado com a dor que ela sentia, e que ela decidiu continuar em casa, pois estava conseguindo lidar com a dor até aquele momento.

C. e D. chegaram na maternidade durante a madrugada com 6cm para 7cm de dilatação e foram acompanhados pela obstetra e pela doula. Inicialmente, eles foram alocados em uma sala cirúrgica até uma sala para parto normal ser liberada. C. conta que conseguia respirar a cada contração e que fez uso da banheira e de várias posições diferentes até encontrar uma em que se sentia confortável para fazer força, que foi semideitada na cama fazendo um cabo de guerra com um pano segurado pela doula, o tempo todo acompanhada de D.. Relata que a obstetra mostrou para ela quando o bebê já estava perto de nascer, que era possível C. tocar seus cabelos e que essa experiência lhe deu energia para fazer as últimas forças para seu bebê nascer.

Murilo nasceu algumas horas depois, em um parto natural, pesando 3,2kg e medindo 50cm. C. diz que ficou muito feliz, impressionada de ter conseguido e com medo de como iria cuidar “de um ser tão perfeito”. O casal não se recorda do escore Apgar do bebê. O parto aconteceu em uma maternidade particular de São Paulo custeada pelo convênio e a equipe foi contratada pelo casal de maneira particular. A participante relata que não teve nenhuma intercorrência nem no parto nem no pós-parto imediato.

Resultados e Análises das Escalas

É possível observar que os resultados de Carolina nas escalas, BDI-II e BAI, variam sutilmente positiva e negativamente, respectivamente, a depender do momento da aplicação (Tabela 10). Em ambas as escalas, no entanto, essa variação não é significativa, e mantém C. na categoria sem depressão e com *ansiedade leve a moderada* em ambas as fases da pesquisa. Já Daniel, por sua vez, apresenta alterações positivas de apenas um ponto em ambas as escalas, que o mantém nas duas fases da pesquisa nas categorias *sem depressão clínica* e *sem ansiedade clínica*.

Tabela 10.

Resultados do casal 2 nas escalas BDI-II, BAI e EPDS nos dois momentos da pesquisa.

	Carolina		Daniel		TOTAL da escala
	pré (0)	pós (1)	pré (0)	Pós (1)	
BDI-II	10	12	8	9	63
BAI	10	8	3	4	63
EPDS	0	9	-	-	30

A Escala *Bonding* foi aplicada em três momentos da pesquisa: antes do treinamento com o casal, ao fim da gestação e no puerpério. Como é possível observar na Figura 18, abaixo, a pontuação de C. sofre uma oscilação de um ponto para menos entre a primeira e a segunda aplicação, de 6 para 5, e retoma a pontuação inicial no pós-parto. Já para D. a pontuação se manteve estável ao longo de todo o tempo, em 8. Outras mudanças são observadas na análise por subescala para os dois participantes.

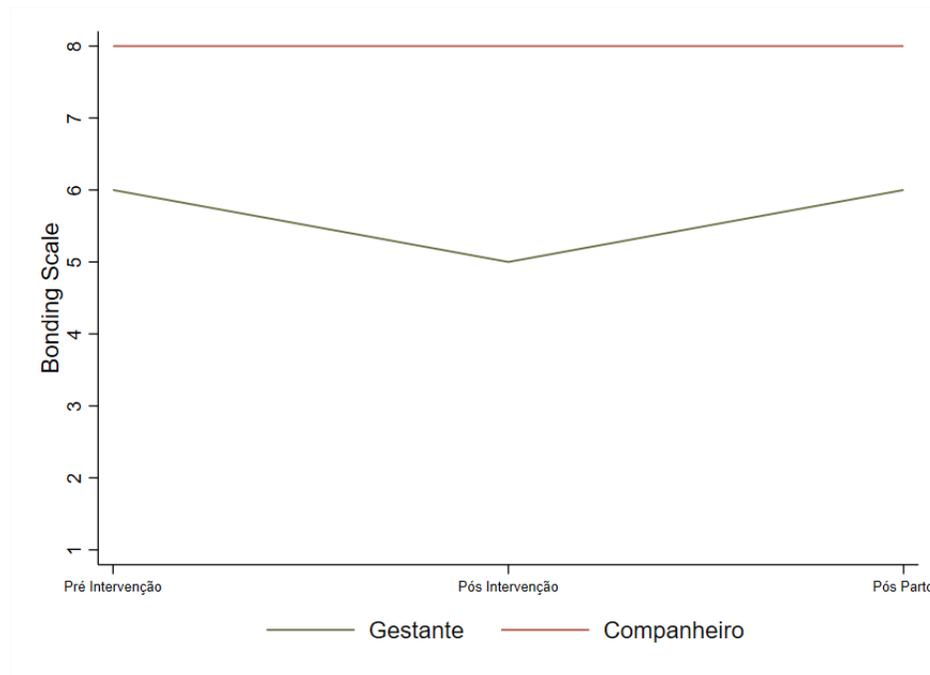


Figura 18. Resultados do casal 3 na escala Bonding ao longo do tempo.

A Figura 19, abaixo, apresenta os resultados das subescalas do *Bonding*. Em relação a C., é possível observar que a variação no *Bonding* total se dá pelas mudanças observadas nas subescalas *Bonding* negativo e positivo. Isso porque a subescala *Bonding not clear* se mantém estável em 2, pontuando sempre “um pouco” nos adjetivos *possessivo* e *receoso*. Observa-se um aumento de um ponto do *Bonding* positivo na terceira aplicação, de 8 para 9 pontos, devido a mudança da resposta ao adjetivo *protetor* de “bastante” nas duas primeiras respostas para “muito” na terceira. Já o aumento do *Bonding* negativo aconteceu da segunda para a segunda aplicação, indo de 0 para 1, porém se manteve igual na terceira aplicação por motivos distintos. Isso porque, ao final da gestação, C. respondeu “um pouco” para o adjetivo *agressivo*, resposta que não se manteve nos outros momentos, e posteriormente no pós-parto ela responde “um pouco” para o adjetivo *triste*, para o qual ela havia respondido “nenhum” nas duas aplicações anteriores.

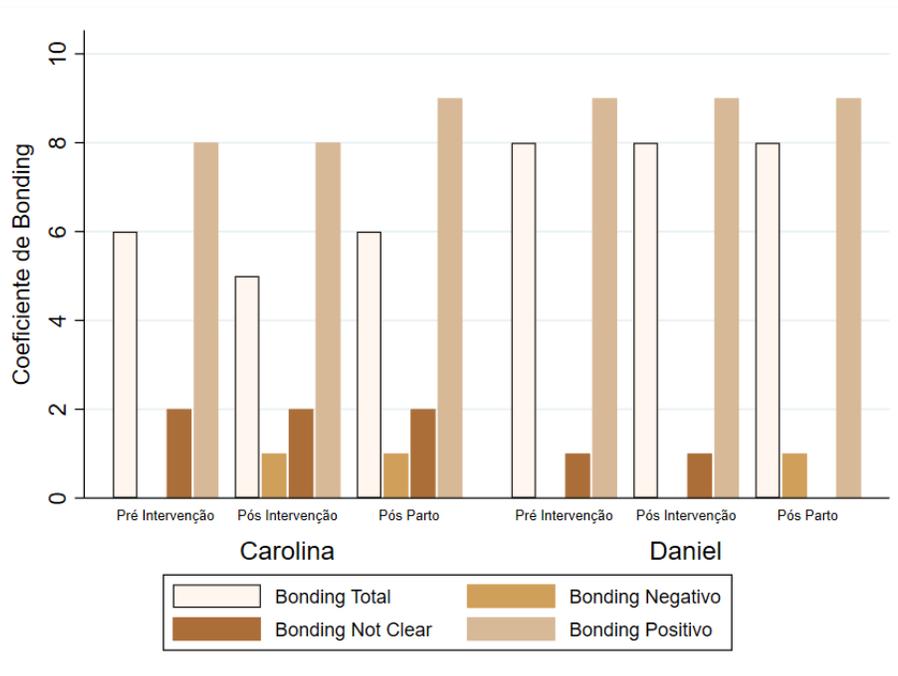


Figura 19. Resultados do casal 3 na escala Bonding, por subescalas, ao longo do tempo.

Já as subescalas de D. apresentam variações sutis uma vez que, para dez dos doze adjetivos apresentados, o participante manteve a mesma resposta nos três momentos em que respondeu o questionário. Os adjetivos para o qual ele respondeu “muito” sempre foram

afetuoso, protetor e alegre e os adjetivos para o qual ele respondeu “de modo nenhum” sempre foram *desiludido, neutro, possessivo, ressentido, desgostoso, triste e agressivo*. Houve mudança na pontuação do adjetivo *receoso*, que nas primeiras aplicações o participante pontuou com “um pouco”, totalizando 1 ponto de *Bonding not clear*, e na última pontuou com “de modo nenhum”, zerando a pontuação nessa subescala. A outra mudança observada foi na pontuação do adjetivo *zangado*, cuja pontuação nas duas primeiras aplicações foi “nenhum” e na última mudou para “um pouco”, totalizando 1 ponto para a escala *Bonding* negativo.

Resultados e Análises sobre os Questionário de Participação

Como descrito no Método, os questionários de participação foram respondidos pelo companheiro a respeito do seu próprio comportamento e pela sua parceira a respeito do comportamento observado em seu parceiro. Sempre que esses dados forem apresentados, eles dirão respeito a como o pai avaliou sua participação em dado momento e a avaliação de sua parceira sobre a participação dele. Para facilitar a leitura, optou-se nesta seção por deixar os nomes dos participantes, ao invés de suas iniciais, na primeira vez que eles aparecem em cada parágrafo.

Questionário de Participação na Gestação

Abaixo, na Figura 20 e na Tabelas 11, o leitor encontra o resultado das respostas de Carolina e Daniel em relação ao Questionário de Participação na Gestação antes e depois da intervenção e uma primeira análise visual dessa figura evidencia que C. e D. avaliaram a participação de D. de maneiras distintas a depender do momento da aplicação e da categoria.

Em relação ao coeficiente de participação total, observa-se um aumento após a intervenção para ambos. Para Carolina, o coeficiente de participação de Daniel aumenta de 0,65 para 0,73. Já para D., o coeficiente de participação sobre si mesmo aumenta de 0,64 para 0,78. Assim, eles avaliam esse aumento de maneira relativamente parecida, já que o aumento para C. foi de 0,08 e para D. foi de 0,14. No entanto, esse aumento não se deu de maneira homogênea ao longo das categorias de participação.

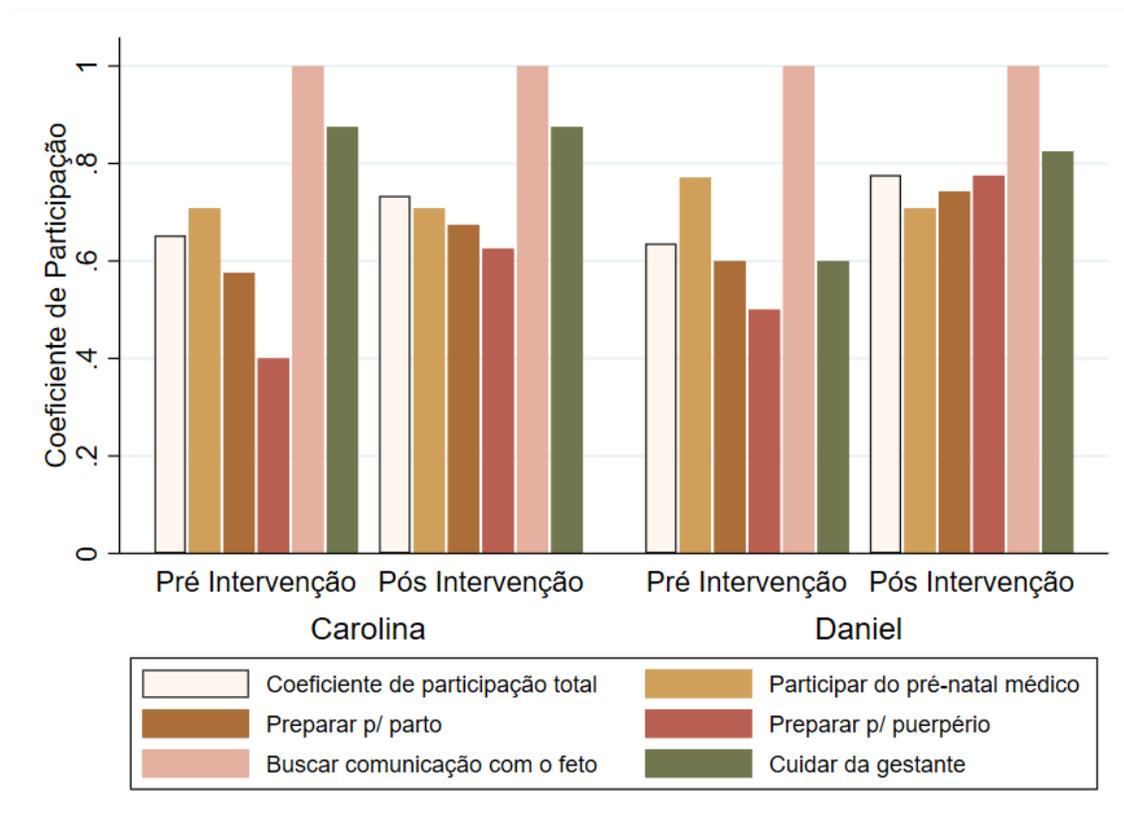


Figura 20. Participação do companheiro(a) do casal 3 na gestação antes e depois do treinamento.

Na avaliação de Carolina, a participação de seu parceiro se manteve igual nos dois momentos da aplicação do questionário em três das cinco categorias. Nas três, esse coeficiente foi maior que 0,70, sendo 0,71 em “Participar do pré-natal médico”, 0,88 em “Cuidar da gestante” e 1,00, o coeficiente máximo, em “Buscar comunicação com o feto”. Nas duas categorias restantes, a participação de Daniel aumentou na avaliação de C. ao final da gestação. Para ela, o coeficiente de participação de D. aumentou 0,10 e 0,22 em “Preparar para o parto” e “Preparar para o puerpério” respectivamente.

Tabela 11.

Coefficiente de participação na gestação, por categoria, antes e depois da intervenção, para o casal 3.

categoria	Carolina		Daniel	
	(0) pré	(1) pós	(0) pré	(1) pós
Participar do pré-natal médico	0,71	0,71	0,77	0,71
Preparar para o parto	0,58	0,67	0,60	0,74
Preparar para o puerpério	0,40	0,63	0,50	0,77
Buscar comunicação com o feto	1,00	1,00	1,00	1,00
Cuidar da gestante	0,88	0,88	0,60	0,82
TOTAL	0,65	0,73	0,64	0,78

Daniel concorda integralmente com Carolina em relação a sua participação na categoria “*Buscar comunicação com o feto*”, se avaliando com o coeficiente máximo nos dois momentos da aplicação. No entanto, em todas as outras categorias é possível observar diferenças. Em primeiro lugar, D. avalia que sua participação piorou sutilmente na categoria “*Participar do pré-natal médico*”, indo de 0,77 para 0,71, uma diferença de 0,06 e se mantendo em patamares altos. Nas outras três categorias, o coeficiente de participação de D. sobre si mesmo teve um aumento na avaliação dele, sendo este aumento de 0,14 na categoria “*Preparar para o parto*”, 0,22 na categoria “*Cuidar da gestante*” e 0,27 em “*Preparar para o puerpério*”. Vale apontar que na categoria “*Preparar para o puerpério*”, o coeficiente de participação de D. teve um aumento muito parecido para os dois membros do casal, sendo de 0,22 para C. e 0,27 para o próprio D. A ordem das categorias por coeficiente de participação após a intervenção é idêntica tanto para C. quanto para D., inclusive com números muito parecidos em cada categoria.

Novamente, é importante analisar a discrepância da avaliação dos membros do casal, calculada pela diferença dos coeficientes de participação da mulher e do homem. Quanto mais próxima a zero, menor a diferença da avaliação entre os membros. Quando negativo significa que o homem se avaliou melhor do que sua companheira e quando positiva significa que a mulher avaliou seu companheiro melhor do que ele mesmo.

Observa-se na Figura 21, abaixo, que a diferença do coeficiente de participação total entre os questionários preenchidos por Carolina sobre Daniel, e por D. sobre si mesmo, se manteve quase estável, sendo 0,02 no início da pesquisa e -0,04 ao fim da gestação. Observa-se que, embora sutil, essa diferença significa que antes da intervenção C. avaliou a participação de D. melhor que ele mesmo. Já ao final da gestação, D. avaliou sua participação de forma mais satisfatória do que sua parceira.

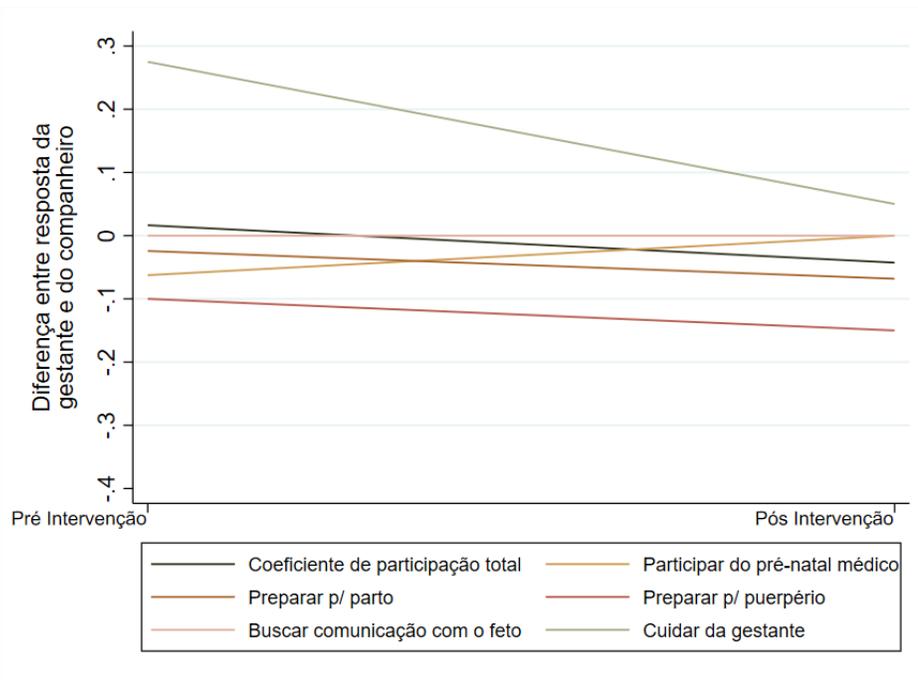


Figura 21. Diferença do coeficiente de participação na gestação entre o casal 3 ao longo do tempo.

Quando analisamos essas discrepâncias com mais detalhes, observa-se que essa diferença sutil entre a avaliação de Carolina e Daniel sobre o comportamento de D. se repetiu, com exceção da categoria “*Cuidar da gestante*”. Nesta categoria, a diferença entre os coeficientes de participação diminuiu de maneira substancial, de 0,27 para 0,05, ainda mantendo uma avaliação de C. sobre D. melhor do que a dele sobre ele mesmo, ainda que de forma discreta. Nas outras categorias, então, a discrepância entre os coeficientes de participação para C. e D. se manteve estável na categoria “*Buscar comunicação com o feto*” e praticamente estável nas categorias “*Participar do pré-natal médico*”, “*Preparar para o parto*” e “*Preparar para o puerpério*”. Em ambos os momentos de aplicação, C. e D.

avaliaram o comportamento de D. de maneira idêntica na categoria “*Buscar comunicação com o feto*”. Na categoria “*Participar do pré-natal médico*”, a discrepância entre os membros do casal já era baixa no início da pesquisa, -0,06, e zerou ao final da gestação. Por fim, nas categorias “*Preparar para o parto*” e “*Preparar para o puerpério*”, a diferença entre a avaliação de C. e D. sobre D. se manteve em patamares baixos nos dois momentos de aplicação, porém sutilmente mais altos ao final da gestação, sendo essa flutuação de -0,02 para -0,07 e -0,10 para -0,15 respectivamente.

Com exceção da categoria “*Cuidar da gestante*”, na qual Daniel se avalia pior do que Carolina o avalia em ambas as aplicações dos questionários, os membros do casal concordam algumas vezes e, nas outras, D. se avalia melhor do que a avaliação feita por C.

Questionário de Participação no Puerpério

Na Figura 22 e na Tabela 12, o leitor encontra o resultado das respostas de Carolina e Daniel em relação ao Questionário de Participação no Puerpério, respondido quando o bebê tinha cerca de 21 dias. Observa-se que o casal teve concordâncias e diferenças na avaliação do comportamento de D. após o nascimento do filho Murilo e que, de modo geral, D. se avaliou melhor do que foi avaliado por sua parceira.

Os coeficientes de participação por categoria variaram entre 0,57 e 1, se mantendo maior que 0,50 em todas as categorias para os dois membros do casal. O coeficiente de participação total foi acima de 0,75 tanto para Carolina em relação a Daniel quanto para D. em relação a si próprio, sendo 0,83 e 0,76 respectivamente, uma discrepância de 0,06. Apesar de ainda ser pequena, essa discrepância significa um aumento em relação ao que foi observado nos questionários de participação na gestação.

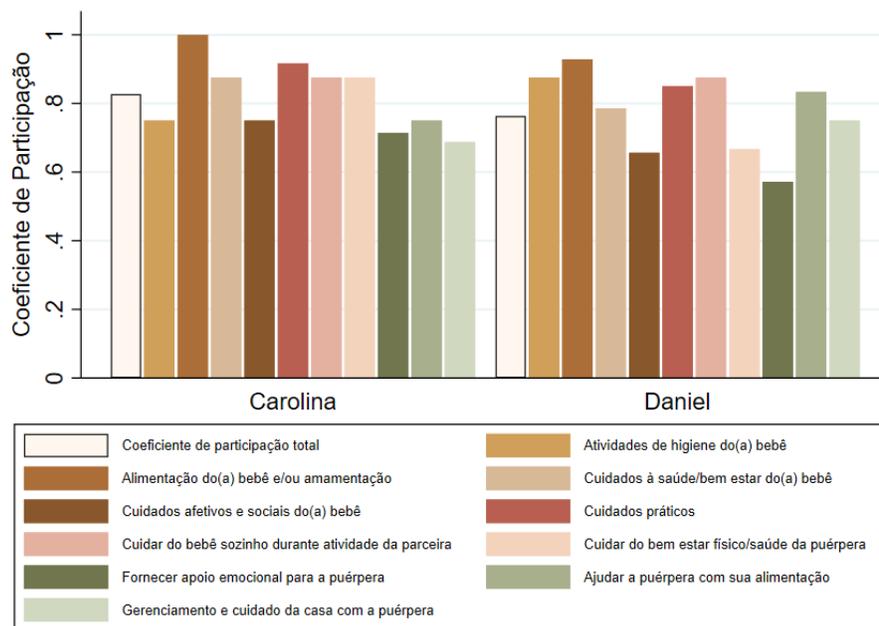


Figura 22. Participação do companheiro(a) do casal 3 no **puerpério**.

Quando analisamos o coeficiente de participação por categoria, observa-se que Carolina e Daniel concordaram integralmente sobre a participação de Daniel na categoria “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*”, resultando num coeficiente de 0,88. Já nas categorias restantes, C. e D. avaliaram a participação de D. no puerpério de maneira distintas.

Para Carolina, a categoria com menor coeficiente de participação foi “*Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera*”, com 0,69. Depois dela, o coeficiente de participação no puerpério ficou acima de 0,70 para todas as categorias restantes, sendo 0,71 em “*Fornecer apoio emocional para a puérpera*” e 0,75 nas categorias “*Atividades de higiene do bebê*”, “*Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê*” e “*Ajudar a puérpera com sua alimentação*”. Outras três categorias tiveram o coeficiente de participação de 0,88: “*Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê*”, “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*” e “*Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera*”. Por último, a categoria “*Cuidados práticos*” teve o coeficiente de 0,92 e a categoria “*Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação*” o coeficiente máximo de 1,00.

Tabela 12.

Coefficiente de participação no puerpério, por categoria para o casal 3.

	Carolina	Daniel	Diferença¹
Atividades de higiene do bebê	0,75	0,88	-0,13
Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação	1,00	0,93	0,07
Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê	0,88	0,79	0,09
Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê	0,75	0,66	0,09
Cuidados práticos	0,92	0,85	0,07
Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira	0,88	0,88	0,00
Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera	0,88	0,67	0,21
Fornecer apoio emocional para a puérpera	0,71	0,57	0,14
Ajudar a puérpera com sua alimentação	0,75	0,83	-0,08
Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera	0,69	0,75	-0,06
TOTAL	0,83	0,76	0,06

Nota: ¹ Coeficiente de participação do companheiro subtraído do coeficiente de participação da puérpera

Para Daniel, as categorias com os coeficientes de participação mais baixos foram “Fornecer apoio emocional para a puérpera” com 0,57, “Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê” e “Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera” respectivamente com 0,66 e 0,67. Depois disso, duas categorias tiveram coeficiente de participação, segundo D. avaliou seu comportamento, na casa decimal 0,70: “Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera” com 0,75 e “Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê” com 0,79. Outras quatro categorias tiveram coeficiente de participação entre 0,80 e 0,90, sendo elas “Ajudar a puérpera com sua alimentação” e “Cuidados práticos”, com 0,83 e 0,85 respectivamente e “Atividades de higiene do bebê” e “Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira”, ambas com 0,88. Por último, a categoria com o maior coeficiente de participação no puerpério foi “Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação” com 0,93.

Três categorias de participação ficaram em posições iguais, para Carolina e Daniel, quando organizadas de menor para o maior coeficiente de participação no puerpério: “Cuidados práticos” na quarta posição, “Cuidar do bebê sozinho durante atividade da

parceira” na segunda posição e “*Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação*” na primeira posição.

Em relação à discrepância da avaliação de Carolina sobre Daniel e dele sobre ele mesmo, observa-se que em uma categoria ambos chegaram ao mesmo coeficiente de participação, “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*”. Em outras três categorias, D. se avaliou melhor do que a avaliação de C., ainda que de forma sutil: “*Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera*”, “*Ajudar a puérpera com sua alimentação*” e “*Atividade de higiene do bebê*” com discrepâncias de -0,06, -0,08 e -0,13 respectivamente.

Nas outras seis categorias, Carolina avaliou Daniel melhor do que a avaliação dele mesmo sobre ele, sendo as discrepâncias entre os coeficientes 0,07 nas categorias “*Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação*” e “*Cuidados práticos*”, 0,09 nas categorias “*Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê*” e “*Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê*”, 0,14 na categoria “*Fornecer apoio emocional para a puérpera*” e 0,21 na categoria “*Cuidar do bem estar físico/saúde da puérpera*”.

ANÁLISES COMPARATIVAS ENTRE OS CASAIS E DISCUSSÃO DE DADOS

Nesta seção, a pesquisadora irá retomar os resultados já apresentados de modo a traçar semelhanças e diferenças entre os participantes, tanto por gênero quanto por casal, apresentar análises estatísticas sobre o grupo e realizar a discussão desses dados.

Dados gerais

Na Tabela 13, abaixo, o leitor pode observar algumas informações dos participantes compiladas. Todos eles estavam juntos há mais de 10 anos antes de engravidarem e consideram que a gestação tenha sido planejada. Quase todos os participantes descreveram a concepção como tendo sido natural, apenas Carolina, do casal 3, apontou que utilizou o coito programado como estratégia quando estava tentando, divergindo do relato de seu companheiro.

Além disso, a renda familiar dos três casais é na faixa entre 6 e 10 salários-mínimos e todos os participantes estavam trabalhando no momento da pesquisa, ainda que os tipos de contrato (CLT, PJ ou profissional liberal) e os modelos de trabalho (presencial, remoto, híbrido) variem entre eles. Essa amostra não é representativa da realidade socioeconômica brasileira, uma vez que 70% da população brasileira ganha até dois salários-mínimos (IBGE, 2022). Todos os participantes da pesquisa têm nível de instrução superior completo, sendo que quatro dos seis têm pós-graduação completa e apenas Fabíola fazia psicoterapia na época da pesquisa.

Curiosamente, quatro dos seis participantes são psicólogos: todas as mulheres e o parceiro do casal 2. Esse fato parece ter sido um facilitador para as três mulheres se interessarem pelas pesquisas, isso porque no contato inicial com a pesquisadora todas falaram sobre a importância e as dificuldades de se fazer pesquisa nesta área, se solidarizaram com a pesquisadora e, por último, expressaram acreditar que se beneficiariam da oportunidade junto com seus parceiros. A profissão das três participantes e de Renato, homem do casal 2, também parece ter impactado a participação de cada um ao longo da pesquisa, como será discutido adiante.

Tabela 13.

Caracterização dos casais participantes da pesquisa

	casal 1		casal 2		casal 3	
	Fabíola	Pedro	Maria	Renato	Carolina	Daniel
Raça	parda	parda	amarela	branca	amarela	branca
Nível de instrução¹	PGC	SC	PGC	PGI	PGC	PGC
Renda familiar	6 a 10 salários-mínimos		6 a 10 salários-mínimos		6 a 10 salários-mínimos	
Contrato de trabalho²	CLT	CLT	PJ	PL	CLT	CLT
Modelo de trabalho	presencial	híbrido	híbrido	presencial	remoto	remoto
Psicoterapia	semanal	não	não	não	não	não
Tempo de relação	12 anos		16 anos		12 anos	
Gestação planejada?	sim		sim		Sim	
Método utilizado³	natural		natural		CP	natural
Data prevista do parto	16/12/2022		29/11/2022		11/01/2023	

Nota: ¹PGC = pós-graduação completa; SC = superior completo; PGI = pós-graduação incompleta

²PJ = pessoa jurídica; PL = profissional liberal

³CP = coito programado

Intervenção

Os três casais estiveram presentes em todos os encontros, sem nenhum desmarque ou atrasos. Para todos foram necessários três encontros de uma hora para terminar a discussão de todas as 25 cartas do “*Baralho de Participação do companheiro(a) na gestação*”. A ordem das cartas utilizadas no treinamento variou entre cada casal, como era o desejado, e no geral as categorias ficaram bem distribuídas ao longo dos encontros.

Esses encontros aconteceram entre a 21^a e 26^a semanas de gestação para o casal 1 (Fabíola e Pedro), 26^a e 32^a semanas para o casal 2 (Maria e Renato) e 26^a a 28^a semanas para o casal 3 (Carolina e Daniel). O casal 1 terminou o treinamento com a idade gestacional que os outros dois casais se encontravam ao início das intervenções e não é possível avaliar neste momento o impacto disso nos resultados devido à metodologia utilizada nesta pesquisa.

Os três casais já haviam escolhido a equipe particular de pré-natal quando iniciaram a pesquisa. Vale destacar um momento importante do primeiro encontro com o casal 3, envolvendo uma fala de Daniel a respeito da viabilidade de questionar ou não o médico acerca da eficácia de certos procedimentos. Ele disse “Não gosto que se metam no meu trabalho e, portanto, não me meto no trabalho dos outros” (sic). No entanto, o casal 3 decidiu mudar de equipe entre o segundo e terceiro encontro com a pesquisadora e Daniel pontuou que os temas que haviam sido discutidos até aquele momento o deixaram em dúvida sobre o quanto o obstetra inicial estava alinhado aos desejos deles e que isso foi o motivador para a busca de outra obstetra. Outra fala importante, ocorrida no primeiro encontro, foi de Pedro (casal 1). Ao responder à pergunta da pesquisadora sobre suas preocupações atuais, revelou que temia pela saúde mental de Fabíola, sua companheira, porém não conseguia explicar o que queria dizer com isso.

Em relação ao comportamento dos participantes, foi possível observar uma participação mais vocal das mulheres nos casais 1 e 3 e uma participação equilibrada no casal 2. Pedro e Daniel responderam todas as vezes que a pesquisadora ou sua companheira fizeram perguntas diretas a eles, mas não iniciaram assuntos ou complementaram falas das mulheres de forma espontânea. Já Renato participou da anamnese desde o início e alternou com Maria os momentos de fala e de responder perguntas feitas pela pesquisadora. Uma hipótese para esta diferença entre Renato e os outros dois participantes é a sua profissão, uma vez que, por ser psicólogo, estava mais acostumado com o ambiente da intervenção e possivelmente teve mais treino ao longo da vida para observar e descrever seu próprio comportamento e suas emoções.

Fabíola falou algumas vezes ao longo dos encontros que era importante Pedro ouvir certa informação trazida pela pesquisadora e pontuou que já havia conversado com ele sobre a sugestão que a carta trazia, mas ele não tinha compreendido a importância. Essas verbalizações aconteceram em momentos do treinamento que a conversa era sobre divisão de tarefas domésticas e prontidão para resolver pendências até o parto.

Isso não se repetiu nos outros dois casais, Maria e Renato e Carolina e Daniel. Eles alternaram momentos de apontar ao companheiro ou à companheira um tema ou uma sugestão de comportamento de participação que haviam pensado anteriormente. Além disso, esses mesmos casais compartilharam momentos de ouvirem alguma informação que era nova para os dois e isso propiciou uma interação entre eles sobre tal novidade.

Net Promoter Score (NPS)

Os seis participantes responderam a escala Net Promoter Score logo após o fim do terceiro encontro, na qual avaliaram o quanto indicariam a intervenção para outras pessoas. Essa escala é composta por duas perguntas: na primeira, o sujeito deve responder, de 0 a 10, o quanto indicaria o treinamento para um amigo ou familiar e, na segunda, deve explicar o porquê da nota anterior de forma aberta.

Os seis participantes atribuíram nota 10 na pergunta quantitativa, ou seja, todos eles indicariam com certeza o treinamento ao qual foram submetidos. Já a pergunta aberta trouxe feedbacks variados (Tabela 14 abaixo) com alguns pontos similares entre eles, como por exemplo a pontuação da importância de os homens terem direcionamentos práticos de como participar nessa fase.

Tabela 14.

Respostas qualitativas à NPS.

Resposta à pergunta qualitativa	
Fabíola	<i>“Porque abre espaço para o diálogo entre o casal, ajuda a ampliar o olhar sobre as questões da gestação e do puerpério, refletindo sobre o que sequer tinham pensado, permitindo melhor organização entre o casal na gestação para o parto e o puerpério, além disso, para a mulher é muito bom ter esse suporte para que o parceiro entenda o quanto a ajuda dele é importante, e de maneira prática, ele tenha subsídios para contribuir e ser mais ativo nesse processo, fazendo com que ela se sinta confirmada em suas aflições e angústias, o que é essencial no cuidado emocional neste momento tão desafiador.”</i>
Pedro	<i>“Entendo que faz sentido devido a maior participação do parceiro em todas as fases da gestação ao puerpério e trazendo uma conexão maior para toda a família e segurança para a parceira.”</i>
Maria	<i>“Trouxe muitos temas para refletir, discutir, coisas que nem havia pensado antes e que são importantes detalhes para este momento.”</i>
Renato	<i>“Tenho consciência de que muitos pais não têm uma noção do quão importante e impactante é a nossa participação durante todas as etapas do processo, desde pequenos detalhes até os mais significativos. É fundamental o suporte emocional para o bem-estar de ambos”</i>
Carolina	<i>“Além de ser informativo, é bem reflexivo para o casal, principalmente para o parceiro/futuro pai ter um norte de como ajudar, estudar determinados assuntos, participar ativamente desde a gestação, para que após o nascimento as coisas fluam de forma natural e como imaginado, desde os momentos difíceis até os momentos felizes.”</i>
Daniel	<i>“Recomendo porque ajuda o participante a repensar em vários pontos e faz o casal ficar alinhado com os principais temas sobre a gestação.”</i>

Dados do parto

Os três casais participantes tiveram acesso à assistência particular para os partos, que aconteceram em maternidades de alto padrão na cidade de São Paulo. É importante destacar que esse contexto não é representativo da população brasileira em geral, uma vez que 80% dos partos no país acontecem em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) (Fiocruz, 2014).

As três mulheres participantes tiveram partos normais, sendo que Carolina teve um parto natural, sem o uso de qualquer intervenção médica, e Fabíola e Maria fizeram uso de

analgésia. Este é um dado importante, já que essa modalidade de parto vem sendo associada a interações mais positivas entre mãe e bebê nas primeiras horas seguintes ao nascimento (Olza et al, 2020; Francis & Pugsley 2018; Olza et al, 2014; Sullivan, 2011).

A idade gestacional no dia do parto variou entre 38 semanas e 1 dia e 40 semanas e 3 dias, confirmando a importância dos casais responderem os questionários até 38 semanas de gestação para garantir a coleta de dados sobre esse momento. A duração do trabalho de parto variou entre as participantes; 19 horas para Fabíola, 8 horas para Maria e 6 horas para Carolina. A variedade de tempos de parto reproduz o que acontece na população em geral, uma vez que o tempo médio de duração do trabalho de parto de uma mulher primigesta é de 12 horas. Os três companheiros estiveram presentes todo o tempo, tendo seu direito garantido pela lei federal nº 11.108/2005 que instituiu o direito à presença de acompanhante de livre escolha da parturiente durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Todas as equipes contaram com uma médica obstetra; Fabíola e Maria foram acompanhadas por enfermeiras obstetras e Carolina por uma doula. As três participantes puderam amamentar na primeira hora de vida e realizar contato pele-a-pele com seus bebês, prática conhecida como *Golden Hour*⁸ na literatura. A presença de um acompanhante, a assistência multidisciplinar e individualizada e a oportunidade de realizar a Golden Hour são recomendações da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) para uma experiência positiva de parto. Essas e outras informações sobre os partos podem ser encontradas na Tabela 15, abaixo.

⁸ A prática do contato pele a pele oferece vários benefícios ao bebê, incluindo sinais vitais mais estáveis, transição útero-mundo exterior melhor, glicemias maiores e uma maior duração do tempo de amamentação. (mulheres que fizeram a *Golden Hour* amamentam de 1 a 4 meses mais do que as que não fizeram). Além disso, o cuidado pele a pele faz parte de uma abordagem neurocomportamental que reconhece e facilita os comportamentos inatos de amamentação do bebê, uma vez que favorece o movimento de busca do bebê pelo seio materno.

Tabela 15.

Dados do parto dos casais participantes.

	casal 1	casal 2	casal 3
	Fabíola & Pedro	Maria & Renato	Carolina & Daniel
Nome do(a) bebê	Luiza	Alexandre	Murilo
Data do parto	19/12/2022	16/11/2022	11/01/2023
Idade gestacional	40 semanas e 3 dias	38 semanas e 1 dia	40 semanas
Tipo de parto	normal	normal	normal
Duração do trabalho de parto	19 horas	8 horas	6 horas
Usou analgesia?	sim	sim	Não
Amamentou na 1ª hora?	sim	sim	Sim
Teve alguma complicação?	não	edema na vulva	Não
Peso ao nascer	3020g	2870g	3200g
Altura ao nascer	49cm	49cm	50cm
Apgar	10/10	10/10	não se recordam
Quem estava presente no parto?	obstetra, anestesista, enfermeira obstetra neonatologista, companheiro e fotógrafa	obstetra, anestesista, enfermeira obstetra neonatologista, companheiro e fotógrafa	obstetra, doula e companheiro

Escalas padronizadas

As escalas padronizadas BAI, BDI-II e EPDS (exclusiva para mulheres) foram preenchidos antes da intervenção e após cerca de 21 dias do nascimento dos bebês. O objetivo delas nesta pesquisa foi coletar dados de saúde mental dos participantes para enriquecer a análise da participação dos companheiros nesse período.

Em relação à escala BAI (Figura 23), que avalia sintomas de ansiedade, observa-se que, antes da intervenção, duas participantes pontuaram para uma *ansiedade leve a moderada* (Fabíola e Carolina), segundo a subescala do instrumento, e que o restante dos participantes não apresentava sinais de ansiedade clínica. No puerpério, a participante Carolina se manteve com *ansiedade leve a moderada*, já Fabíola apresentava sinais de uma *ansiedade severa*, com um aumento de 17 pontos na escala (de 10 para 27). Outro participante que teve uma mudança

no patamar da ansiedade foi Renato, que passou para a categoria de *ansiedade leve a moderada*.

Já em relação a BDI-II (Figura 24), que avalia sintomas de depressão, observa-se que no início da pesquisa apenas Renato apresentava sinais de *depressão leve a moderada*; todos os outros participantes pontuaram na subescala *sem depressão clínica*. No puerpério, no entanto, observa-se duas mudanças: Renato tem uma diminuição dos sintomas de depressão, indo para a categoria *sem depressão clínica* e Fabíola, por sua vez, tem um aumento de 12 pontos na escala (de 8 para 20) e passa a pontuar para *depressão leve*.

O aumento observado para a participante Fabíola nessas duas escalas se repete na EPDS, respondida exclusivamente pelas mulheres (Figura 25). No início da pesquisa ela pontuava 9 e, no puerpério, esse número vai para 13, sendo que a partir de 10 pontos sugere-se o encaminhamento para avaliação psicológica/psiquiátrica. Carolina e Maria, por sua vez, pontuaram abaixo de 10 em ambos os momentos, porém observa-se um aumento na pontuação de Maria após o parto.

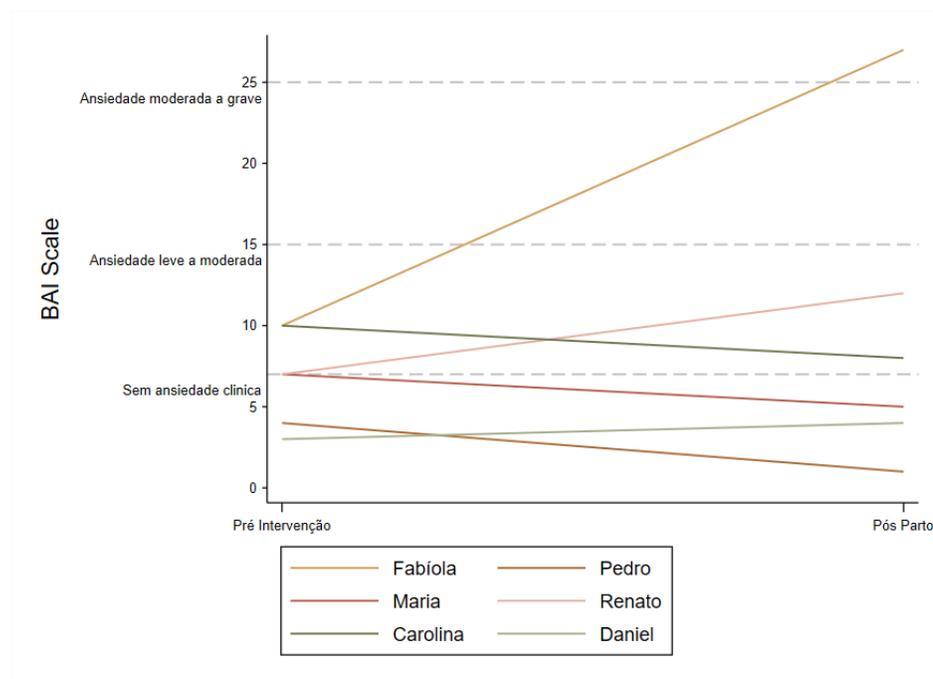


Figura 23. Pontuação na escala BAI ao longo do tempo.

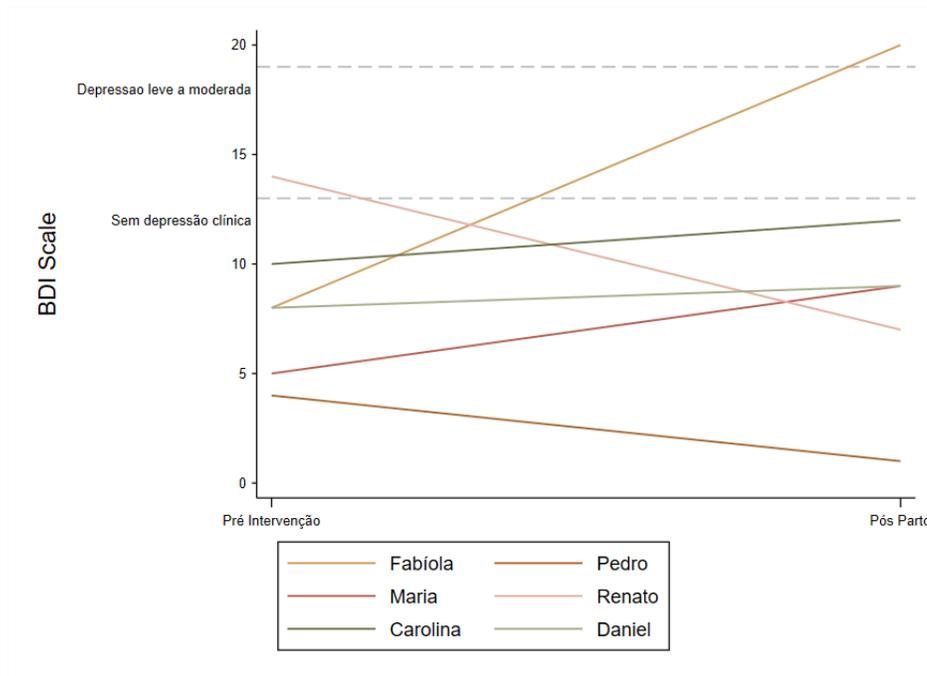


Figura 24. Pontuação na escala BDI-II ao longo do tempo

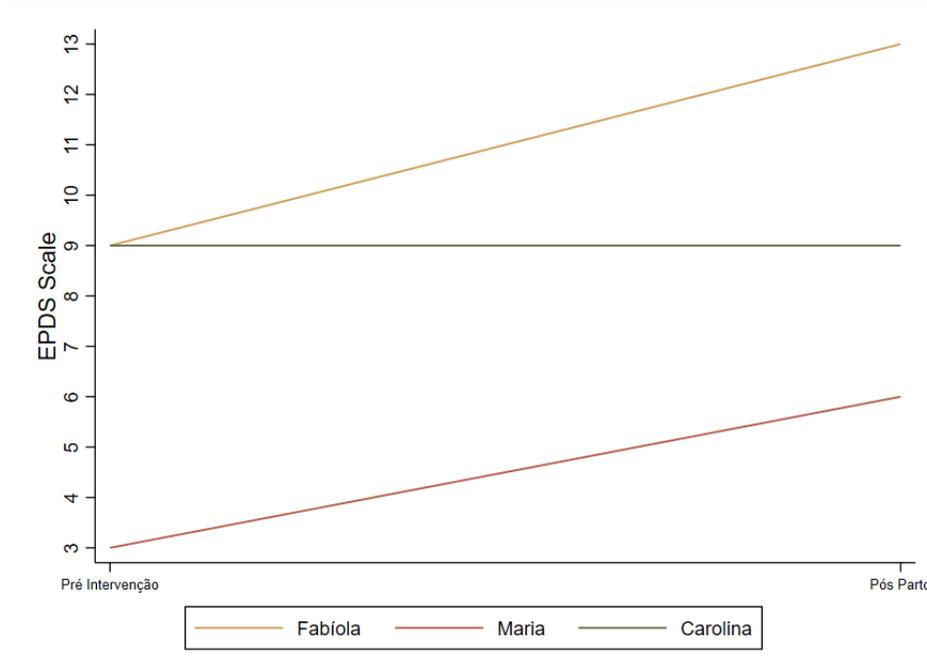


Figura 25. Pontuação na escala EPDS ao longo do tempo.

A escala *Bonding* foi respondida pelos casais em três momentos da pesquisa: antes da intervenção, após a intervenção e no puerpério. Os resultados de *Bonding* total ao longo do tempo encontram-se na Figura 26. Essa escala apresenta doze adjetivos e o participante deve indicar até que ponto eles se adequam ao modo como se sente neste momento, sendo as alternativas de modo nenhum, um pouco, bastante e muito. Observou-se que os participantes Pedro e Daniel marcaram quase sempre as alternativas muito ou de modo nenhum ao responderem os questionários. Já as três participantes mulheres e Renato utilizaram todas as alternativas oferecidas quando responderam essa escala.

A escala *Bonding* parece exigir repertórios anteriores de quem a preenche, como saber identificar estados internos, nomeá-los e ainda discriminar a intensidade do que está se sentindo. As três mulheres participantes e o homem do casal 2, Renato, podem ter mais facilidade por serem psicólogas e psicólogo e, portanto, terem mais contato com temas relacionados a emoções. Já Pedro e Daniel parecem ter mais dificuldade em graduar as suas sensações internas e isso se reflete nos questionários preenchidos por eles.

Nos três casais observa-se que um dos membros do casal apresenta resultados maiores que o outro, nos três momentos em que responderam a escala. Para o casal 1 e 3, o *Bonding* foi maior para o homem, inclusive se mantendo estável para Daniel (homem do casal 3). Já no casal 2, é Maria quem tem um *Bonding* total maior. Esse padrão se repete para a subescala *Bonding* positivo (Tabela 16, abaixo).

Entre os casais 1 e 3, ambos os participantes (homens e mulheres) pontuaram para a subescala *Bonding* negativo em pelo menos um dos momentos da pesquisa (Tabela 16). Já o casal 2, Maria e Renato, pontuou 0 para essa subescala ao longo das três vezes que responderam a escala. Por fim, na subescala *Bonding not clear* todos os participantes pontuaram em pelo menos algum momento da pesquisa, variando de maneiras diferentes para cada um.

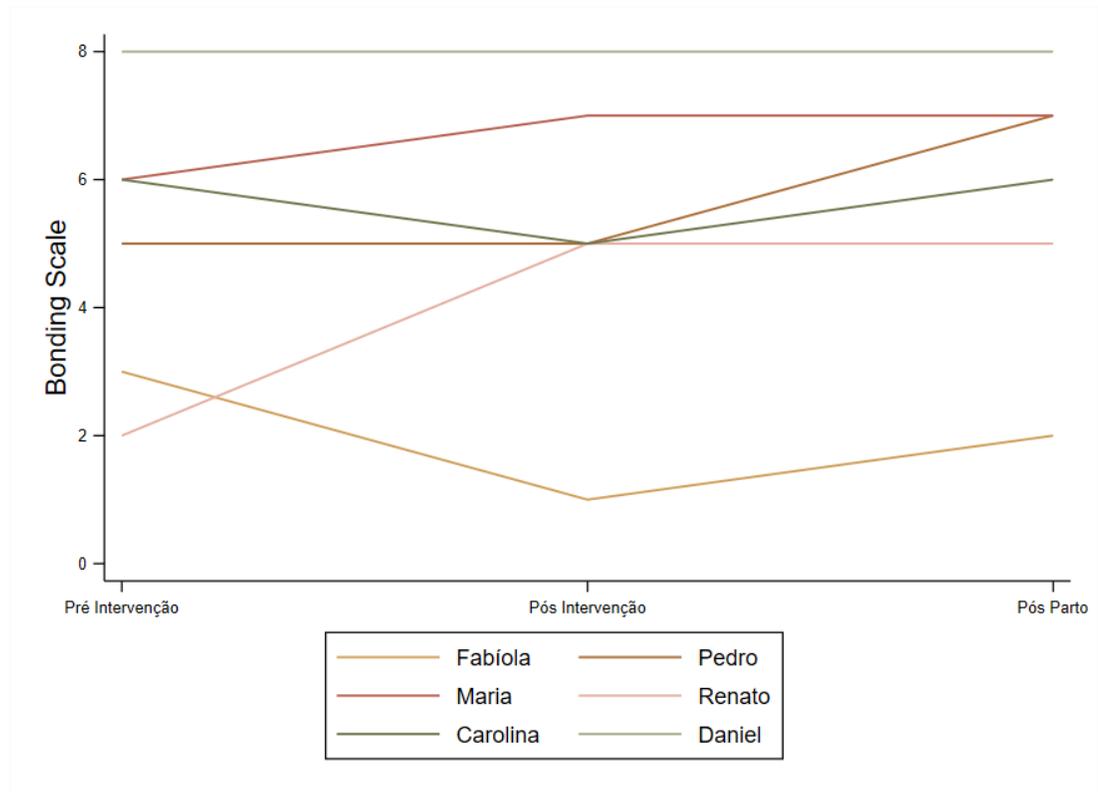


Figura 26. Pontuação na escala *Bonding* ao longo do tempo

A participante Fabíola, que teve resultados indicando ansiedade e depressão nas escalas supracitadas, apresentou uma oscilação do *Bonding* total ao longo do tempo. Embora ele tenha aumentado no pós-parto, em relação ao fim da gestação, ele continuou menor do que o resultado de antes da intervenção e foi o menor entre todos os participantes.

Tabela 16.

Pontuação na escala Bonding ao longo do tempo.

		Participante	<i>Bonding</i> total	<i>Bonding</i> negativo	<i>Bonding</i> <i>not clear</i>	<i>Bonding</i> positivo
casal 1	(0)	pré- intervenção	Fabíola 3	1	2	6
			Pedro 5	1	2	8
	(1)	pós- intervenção	Fabíola 1	3	2	6
			Pedro 5	1	3	9
	(2)	pós- parto	Fabíola 2	2	3	7
			Pedro 7	0	2	9
casal 2	(0)	pré- intervenção	Maria 6	0	2	8
			Renato 2	0	3	5
	(1)	pós- intervenção	Maria 7	0	1	8
			Renato 5	0	3	8
	(2)	pós- parto	Maria 7	0	2	9
			Renato 5	0	4	9
casal 3	(0)	pré- intervenção	Carolina 6	0	2	8
			Daniel 8	0	1	9
	(1)	pós- intervenção	Carolina 5	1	2	8
			Daniel 8	0	1	9
	(2)	pós- parto	Carolina 6	1	2	9
			Daniel 8	1	0	9

A preocupação que Pedro, marido de Fabíola, manifestou acerca da saúde mental de sua parceira no primeiro encontro com a pesquisadora pareceu fazer sentido. Isso porque ainda na gestação ela apresentava sinais de ansiedade, aos quais ele pode ter se referido quando disse estar preocupado. De fato, Fabíola apresentou sinais de ansiedade e depressão importantes no puerpério.

Questionário de Participação na gestação

O Questionário de Participação na gestação foi respondido pelos casais antes da intervenção e ao final da gestação. Anteriormente, foi feita a descrição detalhada por categoria de participação para cada casal e agora será apresentada a análise comparativa dos coeficientes de participação total ao longo do tempo, Figura 27, e as discrepâncias de cada casal em cada categoria ao longo do tempo, Figuras 28 a 33.

Tabela 17.

Diferença do coeficiente de participação na gestação, antes e depois da intervenção.

		CPG ¹ (pós-intervenção)
		-
		CPG (pré-intervenção)
casal 1	Fabíola	+0,25
	Pedro	+0,27
		(+0,26)
casal 2	Maria	+0,18
	Renato	+0,10
		(+0,14)
casal 3	Carolina	+0,08
	Daniel	+0,14
		(+0,11)

Nota: ¹ CPG = coeficiente de participação na gestação; a média da diferença do casal é apresentada entre parênteses.

Em média, o coeficiente de participação do companheiro na gestação aumentou 0,17 para todos os participantes, sendo que a média por gênero repetiu a média geral e houve aumento em todas as categorias. O casal 1 teve o maior aumento do coeficiente de participação total entre os dois momentos de aplicação. Esse aumento foi de 0,25 na avaliação de Fabíola sobre o comportamento de seu marido e de 0,27 na avaliação de Pedro sobre ele mesmo. Depois deles, o casal 2 teve um aumento de coeficiente de participação de 0,18 para Maria e 0,10 para Renato e, por último, o casal 3 teve um aumento de 0,08 para Carolina e 0,14 para Daniel (Tabela 17).

O comportamento paterno está entrelaçado ao comportamento materno (Kracker et al, 2022 e Rocha et al, 2023) e uma maior participação dos homens ao longo da gestação impacta a experiência da gestante. O aumento de participação observado nos resultados dos três casais possivelmente trouxe impactos positivos no pós-parto das participantes, uma vez que o suporte ao longo da gestação impacta no pós-parto da mulher, como aponta Stapleton (2012), contribuindo para a mitigação de sofrimento emocional da puérpera.

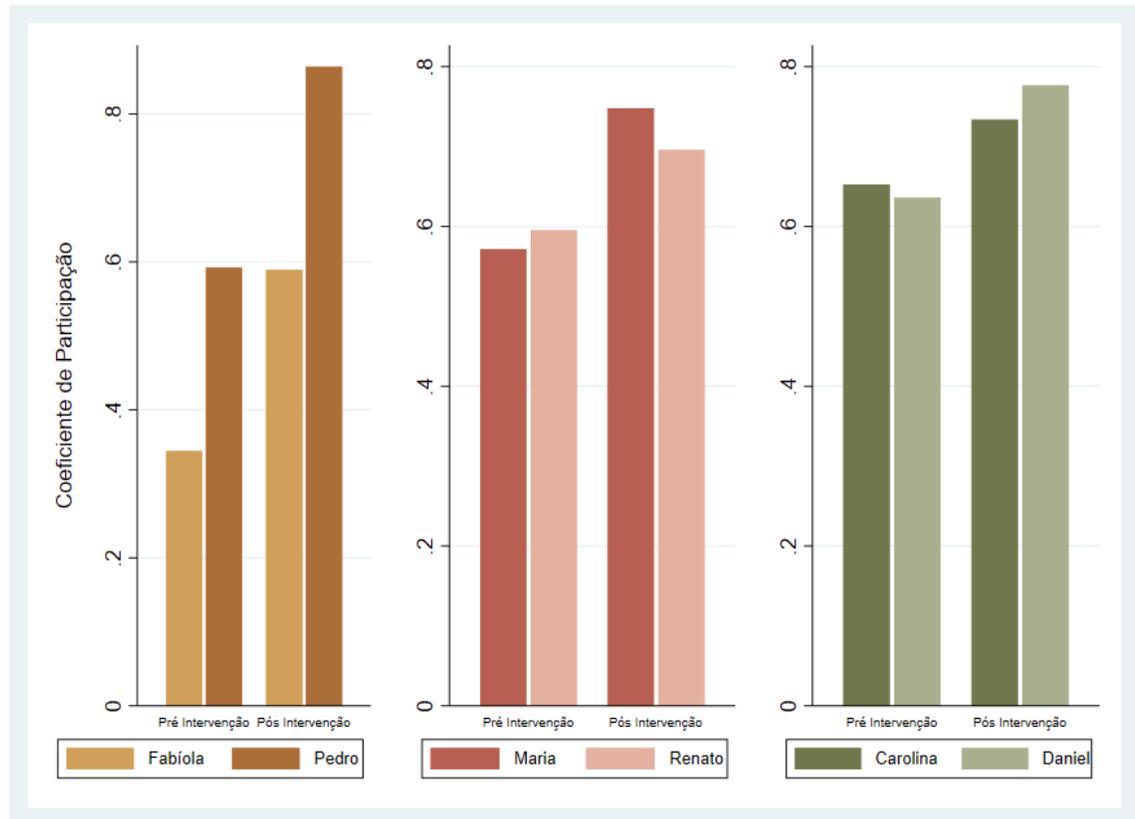


Figura 27. Coeficiente de participação total na gestação ao longo do tempo.

A categoria que teve o maior aumento médio, tanto para as mulheres quanto para os homens, foi a “*Se preparar para o puerpério*”, com 0,27 de aumento médio entre todos os participantes. Isso pode ter contribuído para resultados elevados de participação de todos os homens no puerpério, como apresentado a seguir.

A categoria que teve o menor aumento médio, também para homens e mulheres, foi “*Buscar comunicação com o feto*”, de apenas 0,08. Isso provavelmente aconteceu por dois motivos. Em primeiro lugar, esta é uma categoria com apenas duas perguntas, tendo,

portanto, a observação de apenas dois comportamentos dos companheiros como alvo (conversar/cantar e tocar a barriga) e, em segundo lugar, os casais 2 e 3 já tinham o coeficiente máximo para essa categoria antes da intervenção e o casal 1 também já tinha um coeficiente bastante alto, que se tornou o coeficiente máximo ao final da gestação.

As outras três categorias tiveram aumentos no coeficiente de participação intermediários: “*Cuidar da gestante*” com um aumento médio de 0,18 (média para as mulheres foi 0,16 e para os homens 0,20); “*Participar do pré-natal médico*” com um aumento médio de 0,14 (média para as mulheres foi 0,11 e para os homens 0,17) e “*Preparar para o parto*” com um aumento médio de 0,12 (média para as mulheres foi de 0,17 e para os homens 0,07). Observa-se que as mulheres avaliaram um aumento de participação de seus parceiros maior do que eles mesmos na categoria “*Preparar para o parto*” e que o inverso disso aconteceu na categoria “*Participar do pré-natal médico*”.

O participante com o maior coeficiente de participação total foi Pedro, após a intervenção, seguido de Daniel também nesse momento da pesquisa. No entanto, a diferença da avaliação feita pelas parceiras foi muito maior para o casal 1 (Pedro), do que para o casal 3 (Daniel). Pedro, inclusive, se avalia bastante melhor do que é avaliado pela parceira também no início da pesquisa e essa discrepância acontece em quase todas as categorias. No caso de Daniel, sua companheira o avalia melhor do que ele mesmo no início da pesquisa e isso se inverte posteriormente, porém em ambos os momentos a diferença entre a avaliação deles é bem pequena. Por fim, o casal 2, Maria e Renato, apresenta coeficientes de participação total próximos nos dois momentos da pesquisa, porém, no primeiro, Renato se avalia levemente melhor que sua parceira e isso se inverte ao fim da gestação, quando Maria o avalia melhor que ele mesmo.

O casal 3, Carolina e Daniel, tiveram a menor média de discrepância entre os coeficientes de participação por categorias no início da pesquisa, de 0,09, significando uma avaliação da gestante levemente melhor do que a avaliação feita por seu parceiro sobre si mesmo. Eles são seguidos por Maria e Renato (casal 2), com uma discrepância de -0,11 e Fabíola e Pedro (casal 1), com uma discrepância média de -0,20, nos dois casos com o homem se avaliando melhor do que sua parceira. Ao final da gestação, os casais 2 e 3 tiveram uma diminuição da discrepância média por categoria, sendo que Carolina e Daniel se mantiveram

com a menor discrepância média, de -0,03, dessa vez com Daniel se avaliando levemente melhor do que é avaliado por Carolina, e Maria e Renato com 0,05 (Tabela 18)

Tabela 18.

*Diferença do coeficiente de participação na **gestação** entre cada casal por categoria.*

	Pré-intervenção (0)			Pós-intervenção (1)		
	casal 1	casal 2	casal 3	casal 1	casal 2	casal 3
Participar do pré-natal médico	-0,05	0,08	-0,06	-0,41	0,05	0,00
Preparar para o parto	-0,29	-0,08	-0,02	-0,14	0,22	-0,07
Preparar para o puerpério	-0,20	-0,11	-0,10	-0,32	0,11	-0,15
Buscar comunicação com o feto	-0,00	0,00	0,00	0,00	-0,05	0,00
Cuidar da gestante	-0,45	0,00	0,27	-0,32	0,00	0,05
Diferença total	-0,25	-0,02	0,02	-0,27	-0,02	-0,04

Para o casal 1, a discrepância média por categoria continuou a se acentuar, indo para -0,24, mantendo o padrão de Pedro de se avaliar melhor que Fabíola o avalia. Fabíola, como apresentado anteriormente, foi a paciente com os piores resultados nas escalas de saúde mental. Esse dado desperta uma reflexão importante sobre a relação entre seu estado de saúde e a discrepância entre como ela enxerga a participação de seu marido e como ele enxerga a si mesmo. Uma hipótese é que Pedro se avalia de maneira distorcida e está participando bem menos do que imagina, deixando Fabíola sobrecarregada e contribuindo para os seus sintomas ansiosos e posteriormente depressivos. Outra hipótese é que os sintomas ansiosos prejudiquem a observação de Fabíola sobre seu marido, dificultando que ela reconheça os momentos que ele participou.

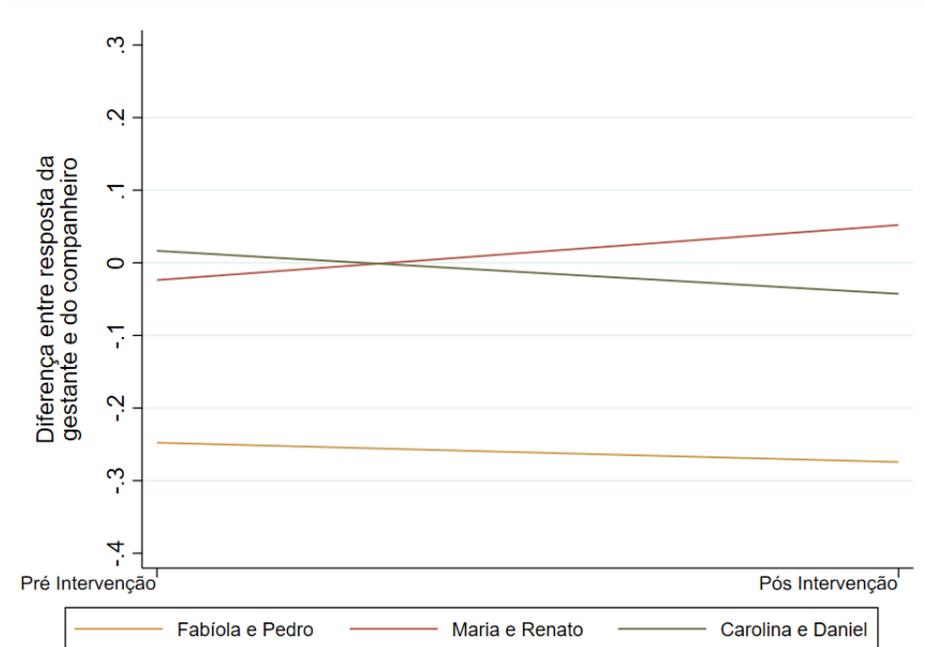


Figura 28. Diferença do coeficiente de participação total na gestação para os três casais ao longo do tempo.

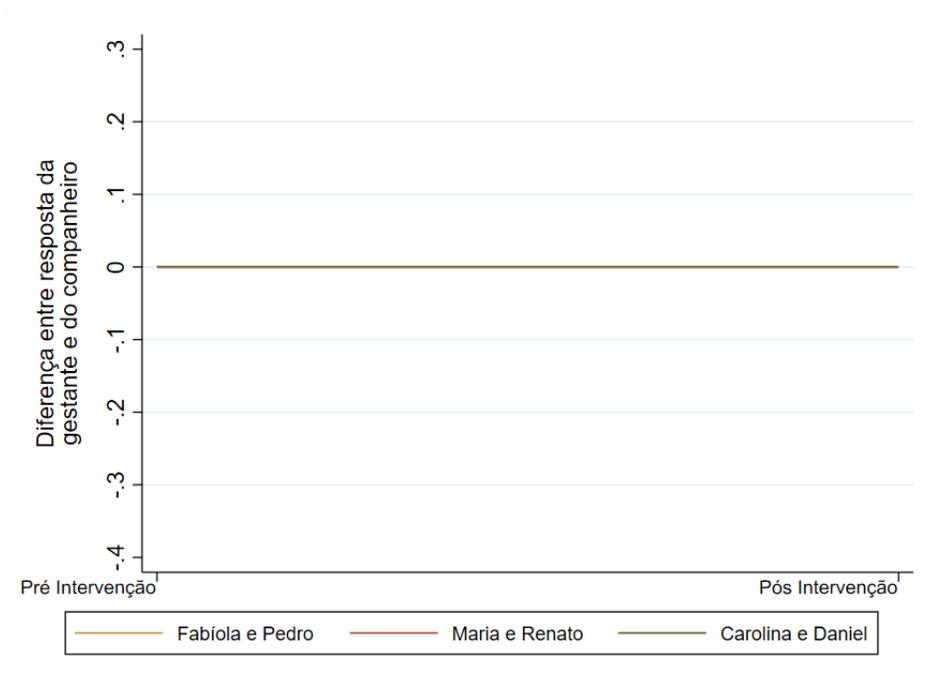


Figura 29. Diferença do coeficiente de participação na gestação, entre cada casal, na categoria “Buscar comunicação com o feto” para os três casais ao longo do tempo.

Quando detalhamos essa discrepância, é possível observar que em uma única categoria, “*Buscar comunicação com o feto*” os três casais tiveram discrepância 0, ou seja, concordaram integralmente na avaliação do comportamento do parceiro (Figura 29), nos dois momentos da pesquisa. Isso aconteceu porque, como mencionado anteriormente, essa categoria tem apenas duas perguntas, aumentando muito as chances de um casal responder igual do que em categorias com uma quantidade maior de perguntas.

Em outras categorias, essa discrepância aumentou ou diminuiu para cada casal de maneiras distintas em cada categoria. Na categoria “*Participar do pré-natal médico*”, na Figura 30, por exemplo, fica evidente que os três casais tiveram um aumento de discrepância quando comparamos os dois momentos da pesquisa, no entanto esse aumento foi tanto de proporções diferentes, sendo substancialmente maior para o casal 1 do que para os outros, como em direções diferentes, já que para Pedro intensificou uma avaliação sobre si melhor do que foi avaliado por sua parceira. O movimento inverso aconteceu no casal 2: Maria avaliou seu parceiro Renato melhor do que ele mesmo e diferente do que aconteceu com o casal 3, que ao final da gestação teve discrepância 0 nesta categoria.

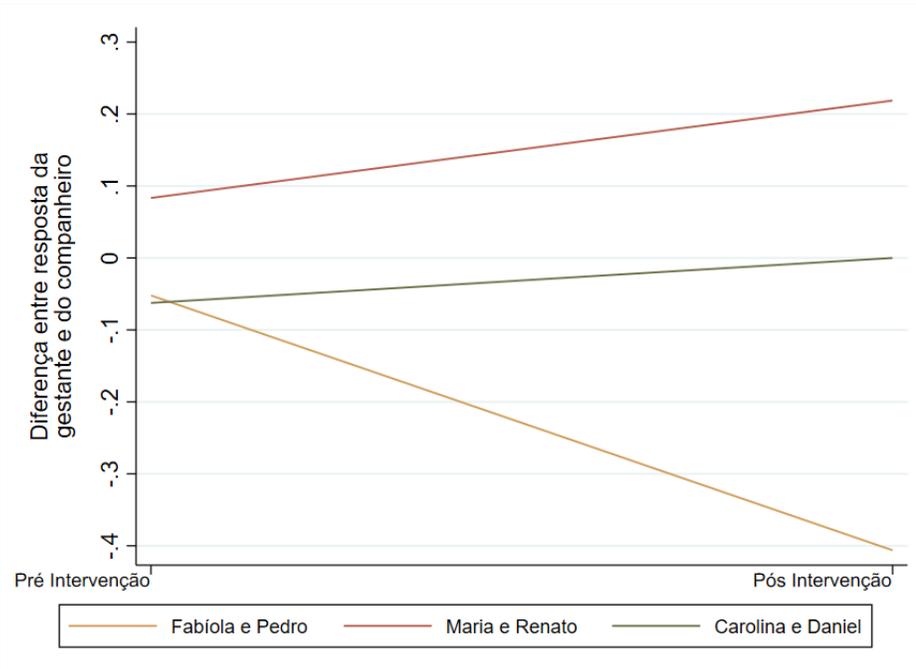


Figura 30. Diferença do coeficiente de participação na gestação, entre cada casal, na categoria “*Participar do pré-natal médico*” para os três casais ao longo do tempo.

Na categoria “*Preparar para o parto*” (Figura 31) observa-se trajetórias distintas da discrepância para cada casal ao longo do tempo. Fabíola e Pedro (casal A), tiveram uma diminuição da discrepância, que foi de $-0,29$ para $-0,14$, ainda mantendo uma avaliação de Pedro melhor do que foi avaliado por sua parceira. Os outros dois casais tiveram aumentos sutis da discrepância nessa categoria, no entanto para o casal 2 essa mudança também foi na direção da avaliação, que se tornou positiva, ou seja, Maria avaliou Renato melhor do que ele mesmo.

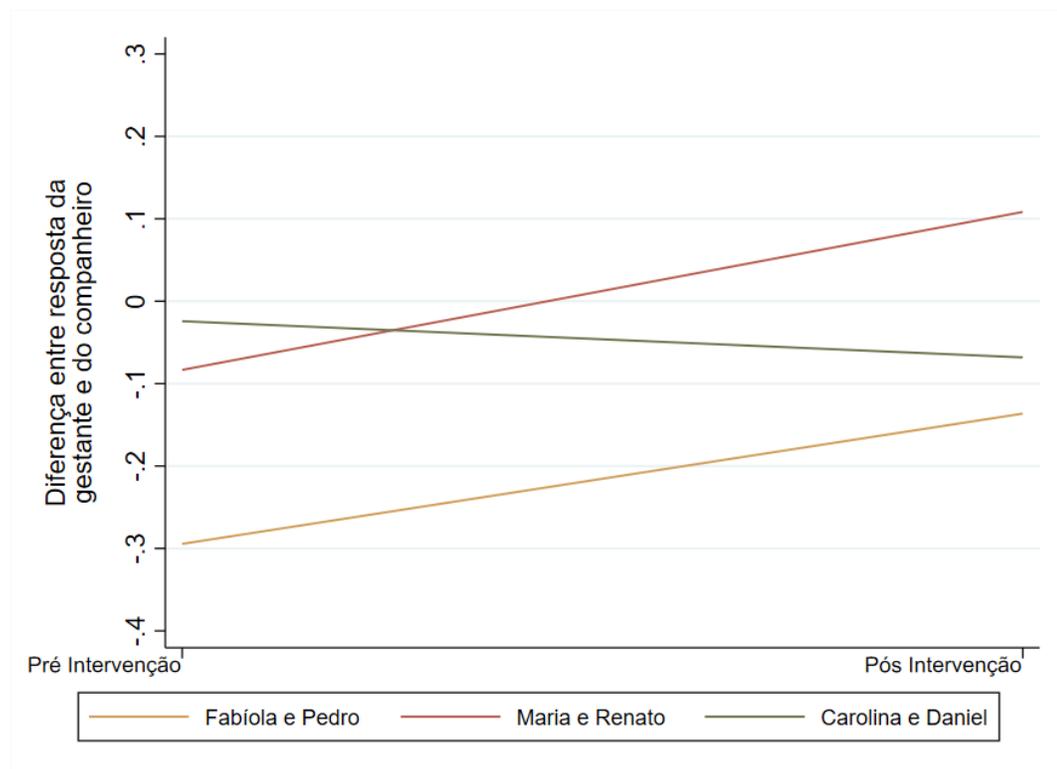


Figura 31. Diferença do coeficiente de participação na gestação, entre cada casal, na categoria “*Preparar para o parto*” para os três casais ao longo do tempo.

Na categoria “*Preparar para o puerpério*” (Figura 32), o único casal que teve uma diminuição da discrepância foi Maria e Renato. O casal 3 teve um aumento sutil nessa medida e já o casal 1 um aumento mais substancial. Nesta categoria, todos os homens se avaliaram melhor do que foram avaliados pela parceira em ambos os momentos da aplicação do questionário.

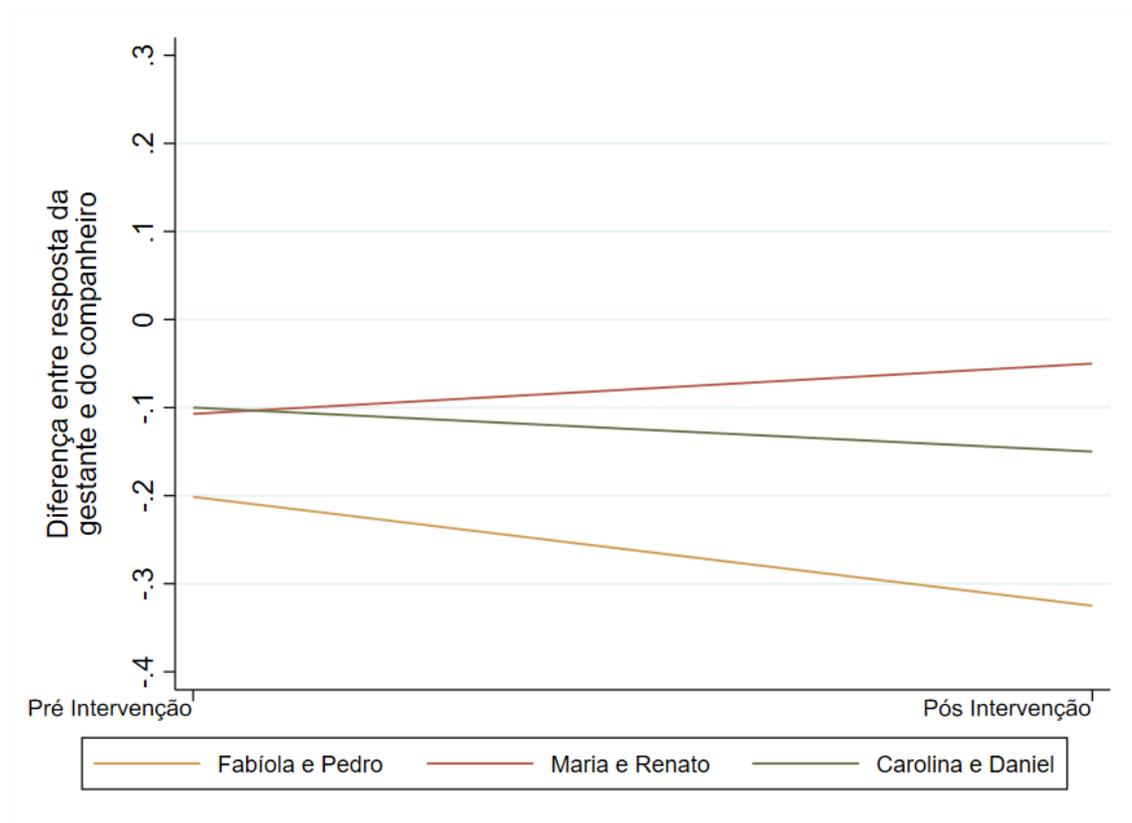


Figura 32. Diferença do coeficiente de participação na gestação, entre cada casal, na categoria “Preparar para o puerpério” para os três casais ao longo do tempo.

Por último, observamos na Figura 33 que a discrepância na categoria “Cuidar da gestante” teve trajetórias bastante distintas para cada casal. É esperado que a necessidade de cuidados da mulher aumente na gestação e no puerpério e a percepção que a mulher tem sobre esse cuidado impacta a satisfação dela com a relação como um todo (Doss et al, 2009). Assim, a análise da discrepância nessa categoria parece ser mais importante do que os dados sobre aumento do coeficiente de participação, isso porque ela nos dá pistas da percepção de cuidado que as gestantes têm e a distância entre o quanto o companheiro acha que cuida e o quanto a mulher se sente cuidada.

Nesta categoria, o casal 2 iniciou a pesquisa com uma discrepância 0 na avaliação de Maria sobre Renato e ele sobre ele mesmo e isso se manteve basicamente estável, já que ao final da gestação essa discrepância foi de apenas -0,02. Já os casais 1 e 3 tiveram uma diminuição importante da discrepância nesta categoria quando comparamos os dois momentos de aplicação. Para o casal 3, esse número se aproxima de zero, apontando que

Carolina seguiu avaliando Daniel melhor do que ele, mesmo que sutilmente. Para o casal 1, embora a discrepância tenha diminuído, ela ainda se manteve alta, em $-0,32$, indicando que Pedro avaliou que cuidou da gestante mais do que Fabíola observou tal cuidado e levantando mais uma vez questionamentos sobre relações possíveis entre essa diferença na observação e os resultados de saúde mental de Fabíola.

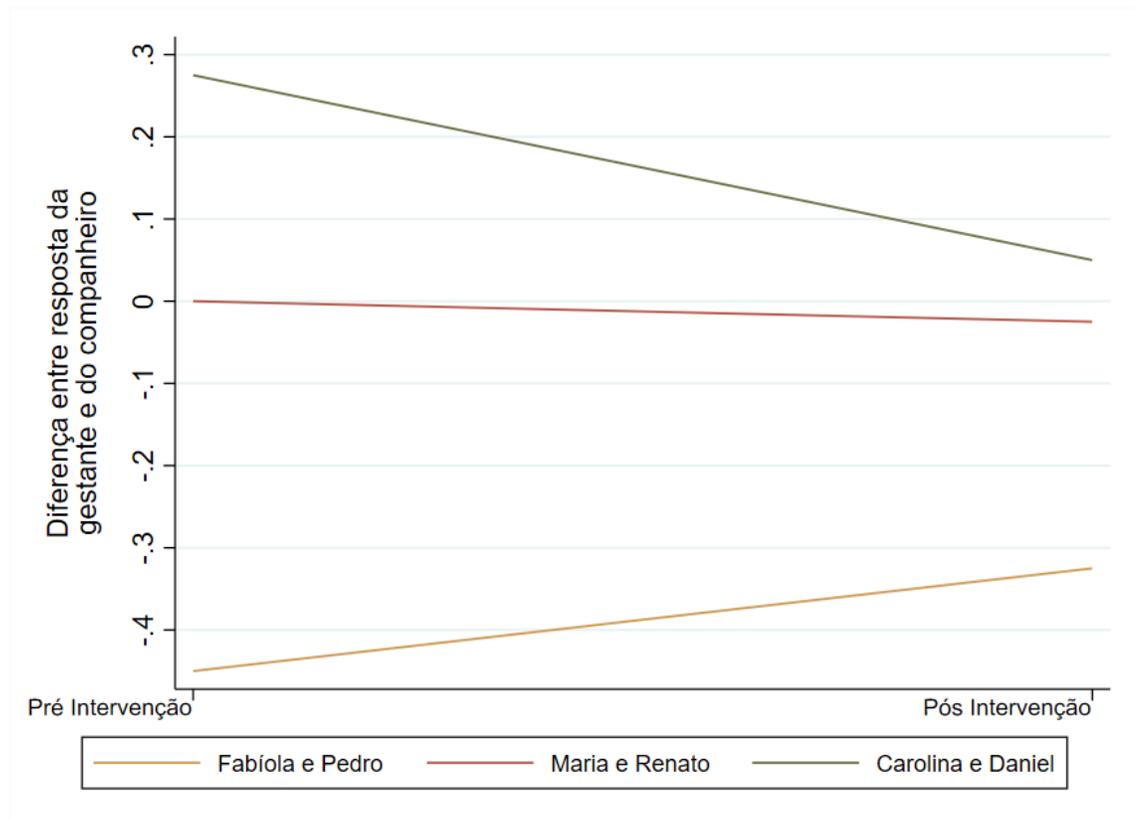


Figura 33. Diferença do coeficiente de participação na gestação, entre cada casal, na categoria “Cuidar da gestante” para os três casais ao longo do tempo.

Questionário de Participação no puerpério

O Questionário de Participação no puerpério foi respondido pelos casais após cerca de 21 dias do nascimento do(a) bebê. Em ordem crescente, o casal 1, Fabíola e Pedro, foi quem teve o menor coeficiente total, 0,73 e 0,76 respectivamente. Eles foram seguidos pelo casal 3, Carolina e Daniel, com 0,83 e 0,76 respectivamente de coeficiente total de participação e, por fim, pelo casal 2, Maria e Renato, que tiveram os maiores coeficientes, 0,82 e 0,93 respectivamente (Figura 34).

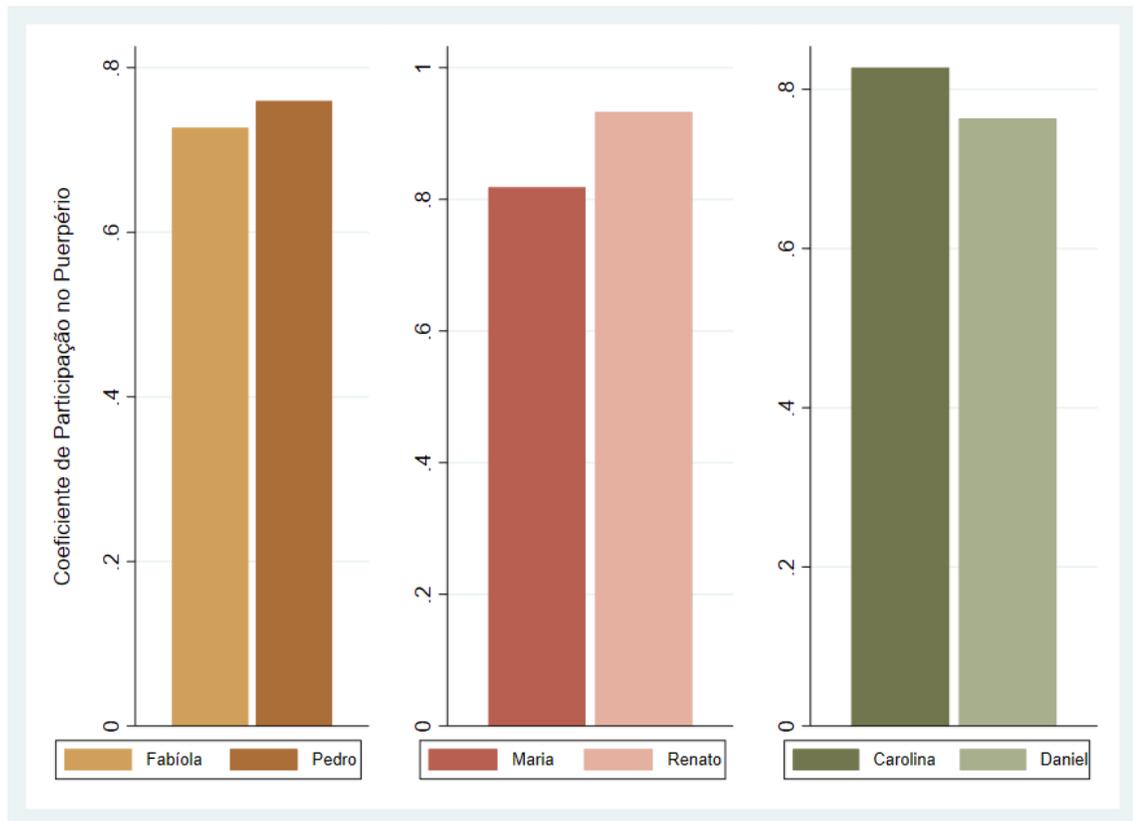


Figura 34. Coeficiente de participação total no puerpério para os três casais.

Alguns padrões encontrados nos resultados por categoria (Tabela 19) chamam atenção e merecem ser analisados com maiores detalhes. Por exemplo, a categoria que teve os maiores resultados de coeficiente de participação, tanto das mulheres avaliando os homens quanto eles avaliando a si próprios, foi “Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação”, com coeficientes maiores de 0,90 em todos os casos. Durante o treinamento, a pesquisadora conversou sobre formas dos companheiros participarem da amamentação, mesmo aparentemente essa sendo uma tarefa na mãe. Além disso, os três casais foram incentivados a participar de cursos sobre amamentação ainda na gestação e, ao fim do treinamento, todos eles tinham escolhido cursos (diferentes entre si) sobre esse tema. No momento em que os participantes preencheram o questionário, cerca de 21 dias após o nascimento, os três bebês estavam em aleitamento materno exclusivo.

Tabela 19.

Coefficientes de participação no puerpério por categoria.

	casal 1		casal 2		casal 3	
	Fabíola	Pedro	Maria	Renato	Carolina	Daniel
Atividades de higiene do bebê	0,75	0,69	0,56	0,88	0,75	0,88
Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação	1,00	0,90	1,00	1,00	1,00	0,93
Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê	0,75	0,64	0,67	0,93	0,88	0,79
Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê	0,69	0,72	0,78	0,94	0,75	0,66
Cuidados práticos	0,58	0,80	1,00	0,92	0,92	0,85
Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira	0,88	0,88	1,00	1,00	0,88	0,88
Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera	0,67	0,63	0,88	0,96	0,88	0,67
Fornecer apoio emocional para a puérpera	0,64	0,86	0,86	0,96	0,71	0,57
Ajudar a puérpera com sua alimentação	0,58	0,67	0,75	1,00	0,75	0,83
Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera	0,81	0,88	0,50	0,69	0,69	0,75
TOTAL	0,73	0,76	0,82	0,93	0,83	0,76

Assim, é possível que a discussão feita no treinamento e a busca dos participantes por informações acerca desse tema tenham influenciado a participação no puerpério de Pedro, Renato e Daniel no que diz respeito à amamentação. É importante considerar, no entanto, que outras variáveis são reconhecidamente relevantes para a promoção do aleitamento materno, como a oportunidade de amamentar na primeira hora de vida do bebê (WHO, 2018), que todas as participantes tiveram acesso em seus pós-partos.

Tokhi (2018), ao revisar pesquisas que tinham o objetivo de aumentar o envolvimento paterno, encontrou resultados divergentes sobre a amamentação. Alguns estudos relacionaram melhores desfechos de amamentação ao envolvimento paterno, enquanto outros

reportaram impactos negativos na amamentação, tais como menores índices de amamentação exclusiva. A intervenção proposta nesta pesquisa resultou em um alto envolvimento paterno nesse aspecto do puerpério e parece ter sido promotora de amamentação no primeiro mês de vida, corroborando parte dos estudos analisados por Tokhi e divergindo de outros.

Outra categoria que teve resultados elevados na avaliação de todos os participantes foi “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*”, com coeficiente de participação no puerpério acima de 0,88 para todos. Durante o treinamento, quando foi discutida a preparação para o puerpério, falou-se muito sobre a importância do pai se estabelecer como uma figura de cuidado para os bebês e o quanto, para isso, era importante passar tempo sozinho com os recém-nascidos para oportunizar o estabelecimento do vínculo.

Nesses encontros também se falou sobre formas de cuidar da gestante ainda na gestação e como, no puerpério, uma forma de cuidado é permitir que a puérpera tenha tempo para fazer coisas sozinhas - desde atividade de higiene como de lazer, enquanto o pai assume os cuidados do bebê por um período. Não é possível afirmar que essas discussões tenham tido um efeito direto nos resultados observados nesta categoria, mas é possível que tenham contribuído para esse tipo de participação dos companheiros no puerpério.

A categoria “*Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira*” foi a única que cada casal concordou na avaliação feita pelo seu(sua) parceiro(a) integralmente e os três casais apresentaram discrepância de 0,00, como observa-se na Tabela 18.

Outra categoria que apresentou um dado de discrepância relevante é a “*Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera*”, na qual os três homens se avaliaram melhor do que foram avaliados por suas parceiras. Mães relatam que as tarefas domésticas são o maior gatilho de conflito no pós-parto e a percepção materna de equidade está associada a qualidade do casamento na transição para parentalidade (Feinberg, 2002). Assim, a discrepância observada nessa categoria é um ponto de atenção para a relação conjugal dos participantes, uma vez que a percepção materna sobre a divisão de tarefas parece ser crucial nessa fase (Feinberg, 2002).

Esse dado também pode indicar a necessidade de abordar mais profundamente no treinamento a divisão de tarefas na gestação e o planejamento das mesmas no puerpério. Por

exemplo, quando essas cartas forem sorteadas, passar um tempo mais operacionalizando com o casal quais tarefas estão envolvidas dentro de “cuidar da casa”.

Em especial, o casal 2 indicou que a discrepância total aumentou no puerpério em relação ao final da gestação e também passou a ser negativa, indicando que Renato se avaliou melhor do que sua parceira o avaliou. No puerpério, a medida de ansiedade de Renato mudou e ele pontuou dentro da categoria ansiedade leve a moderada. É possível que seus sintomas ansiosos tenham impactado a sua participação negativamente e Maria tenha observado, mesmo que ele não tenha percebido.

Tabela 20.

Diferença do coeficiente de participação no puerpério entre cada casal por categoria.

	Casal 1	Casal 2	Casal 3
Atividades de higiene do bebê	0,06	-0,31	-0,13
Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação	0,10	0,00	0,07
Cuidados à saúde/bem-estar do(a) bebê	0,11	-0,26	0,09
Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê	-0,03	-0,16	0,09
Cuidados práticos	-0,22	0,08	0,07
Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira	0,00	0,00	0,00
Cuidar do bem-estar físico/saúde da puérpera	0,04	-0,08	0,21
Fornecer apoio emocional para a puérpera	-0,21	-0,11	0,14
Ajudar a puérpera com sua alimentação	-0,08	-0,25	-0,08
Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera	0,06	-0,19	-0,06
Diferença total	-0,03	-0,11	0,06

Análises estatísticas do coeficiente de participação total

A Tabela 21, abaixo, mostra a média, o desvio padrão, o mínimo e o máximo dos coeficientes de participação nos três momentos da pesquisa. Embora o delineamento de estudos de caso não permita que se atribua inteiramente à intervenção a responsabilidade das mudanças observadas pós-intervenção, pois não há um tratamento de variáveis intervenientes, essa análise é importante para ter uma noção do efeito do tratamento total da intervenção proposta nessa amostra e reflexões sobre pesquisas futuras.

Observamos um aumento relevante do coeficiente de participação na gestação, de 0,5652 para 0,7345. Também é interessante observar que o desvio padrão do coeficiente de participação no momento pré-intervenção e pós-intervenção da pesquisa se manteve estável, condição estatística que possibilita a análise da diferença entre estes momentos da pesquisa que será feita a seguir.

Tabela 21.

Média, desvio padrão, mínimo e máximo dos coeficientes de participação nos três momentos da pesquisa.

	(0) Pré Intervenção	(1) Pós-intervenção	(2) Pós-parto
Coef. de Part. na Gestação	0,5652 (0,1123) {0,3443; 0,6524}	0,7345 (0,0908) {0,5894; 0,8638}	
Coef. de Part. no Puerpério			0,8047 (0,0734) {0,7268; 0,9330}
Observações ¹	6	6	6

Nota: As 3 colunas acima mostram a média, o desvio padrão (em parênteses) e o mínimo e máximo {entre chaves} do coeficiente de participação através dos 3 diferentes momentos do estudo; ¹ número de participantes observados.

O coeficiente de participação total no puerpério foi em média 0,8047. A variância muda substancialmente no puerpério, confirmando a impossibilidade de comparar os dois questionários, uma vez que eles têm quantidades de perguntas e avaliam comportamentos diferentes, o que sugere uma limitação do estudo, como será discutido mais adiante. Apesar disso, o coeficiente de participação na **gestação** revelou a diferença do comportamento que a pesquisa se propunha a observar (Tabela 22).

Tabela 22.

Diferença do coeficiente de participação na gestação entre os momentos pré e pós-intervenção.

	(0) Diferença entre Pós-intervenção e Pré Intervenção
Coeficiente de Participação na Gestação	0,1693 (0,0769) {0,0813; 0,2717}
Observações ¹	6

Nota: A coluna acima mostra a média, o desvio padrão (em parênteses) e o mínimo e máximo {entre chaves} da diferença entre o coeficiente de participação na gestação pós intervenção e pré intervenção; ¹ número de participantes observados.

Observa-se que o efeito no comportamento de participação avaliado foi positivo para todos os indivíduos e que o efeito médio indica um aumento de aproximadamente 17% de participação do companheiro entre o início da pesquisa e o final da gestação. Quando analisamos o desvio padrão do estudo (0,0769), o efeito da intervenção se mantém positivo mesmo revelando dois desvios padrão abaixo da média.

Por isso, seria possível utilizar efeito mínimo observado entre os indivíduos (de aproximadamente 8%) como um possível *minimum detectable effect* a ser usado numa análise de potência estatística em um ensaio clínico randomizado - *randomized clinical trial* (RCT). O *minimum detectable effect* é o tamanho mínimo do efeito de uma intervenção que é possível distinguir de zero em um RCT. Ele é algo escolhido no planejamento de um RCT e é importante porque qualquer efeito menor que esse não será observado no RCT como algo estatisticamente significativo. Esta pesquisa oferece um possível efeito mínimo para futuras pesquisas e também a variância desse efeito.

Usando a calculadora EGAP⁹ de análise de potência estatística com os valores acima obtemos um número mínimo de 33 indivíduos para a realização de um RCT. O baixo número

⁹ Método, pág. 32

de participantes necessários, segundo a calculadora, poderia facilitar a viabilidade do RCT em pesquisas futuras.

DISCUSSÃO GERAL

O objetivo deste trabalho foi desenvolver um treinamento para o casal visando promover a participação paterna durante a gestação, avaliar se essa intervenção trouxe aumento nos comportamentos de participação paterna na gravidez e observar a participação paterna no puerpério. Além disso, o estudo objetivou avaliar o impacto da intervenção sobre a saúde mental paterna e materna, a partir de medidas subjetivas.

O foco do trabalho no comportamento paterno foi escolhido tendo em vista a lacuna de intervenções perinatais com foco nos homens ao longo desse período (Fisher, 2021) e é uma primeira exploração do tema no que diz respeito à intervenção proposta e à metodologia escolhida. Buscou-se incluir medidas de saúde mental paterna nessa fase e, principalmente, intervir sobre o comportamento dos homens em relação aos eventos que envolvem a perinatalidade.

Limites metodológicos e futuros desafios

Esta pesquisa contou com três casais participantes, somando seis pessoas, e teve o delineamento de estudo de casos únicos seguida por uma análise comparativa entre os casais. Todos os casais apresentaram um aumento do coeficiente de participação na gestação quando comparados os momentos pré e pós-intervenção. Esse aumento variou a depender do participante, mas foi em média de 17%. A medida de coeficiente de participação na gestação permitiu observar a diferença no comportamento paterno que a pesquisa se propunha observar.

O coeficiente de participação no puerpério funcionou como uma fotografia da participação paterna após três semanas do nascimento dos bebês. Como os dois questionários avaliaram comportamentos diferentes, não foi possível estabelecer relações entre os coeficientes de participação. Os comportamentos de participação esperados do companheiro(a) na gestação são bastante distintos daqueles esperados no puerpério, dificultando a unificação dos dois questionários.

O delineamento de casos únicos apresenta limites metodológicos importantes no que tange a impossibilidade de generalizações dos seus resultados para a população. Apesar disso, os três estudos de caso e as análises comparativas entre eles podem dar subsídios para

o planejamento de pesquisas futuras. Por exemplo, o aumento médio do coeficiente de participação na gestação observado e a estabilidade do desvio padrão antes e após a intervenção permitiram uma análise de potência estatística preliminar do número mínimo de participantes necessário para reproduzirem este resultado em um ensaio clínico randomizado.

O planejamento futuro de pesquisas com um desenho metodológico mais robusto, como um RCT, é um próximo passo importante na área de saúde mental perinatal paterna. Sobre isso, Suto (2017) e Romanov (2016) apontam a necessidade de pesquisas com métodos mais rigorosos para possibilitar comparações adequadas entre intervenções de promoção de envolvimento paterno.

As medidas usadas nesta pesquisa incluíram escalas padronizadas e dois questionários de participação, na gestação e puerpério, desenvolvidos pela pesquisadora. Fisher (2021) aborda a inexistência de um instrumento padronizado específico para questões de saúde mental perinatal paterna, como existe para mulheres: o EPDS. Assim, esta pesquisa utilizou escalas padronizadas de ansiedade e depressão para os participantes homens e reconhece, concordando com esse autor, que um instrumento exclusivo para a fase perinatal enriqueceria a análise dos dados de saúde mental dos participantes homens.

Todas as medidas utilizadas nesta pesquisa provêm de relato dos participantes, seja autorrelato ou relato sobre o comportamento do parceiro, no caso das mulheres nos questionários de participação. Além disso, todas as escalas padronizadas exigiam o relato sobre estados internos dos participantes. Desse modo, a dimensão comportamental da pesquisa aplicada (Baer, Wolf & Risley, 1968) não foi respeitada, uma vez que não foi feita a observação direta dos comportamentos dos participantes, o que impacta negativamente a fidedignidade dos dados.

A observação direta do comportamento de participação poderia ter sido feita, por exemplo, estratificando alguns períodos do dia ao longo de um determinado tempo. No entanto, esse modelo aumentaria o custo de resposta para os participantes em um momento da vida já de muitas demandas e diminuiria as chances de os participantes aceitarem entrar no estudo. Além disso, este trabalho foi idealizado em um momento da pandemia de Covid-19, quando a população estava isolada, sem frequentar a casa uma das outras, em especial

com um recém-nascido ainda não vacinado. Novas pesquisas podem replicar este estudo incluindo oportunidades de observação direta dos participantes.

Apesar do reconhecimento desse limite, cabe olhar para o que autores como Critchfield & Reed (2017) apontam: a necessidade de evolução do modelo de pesquisa aplicada em Análise do Comportamento para que se possa avançar na compreensão de fenômenos humanos socialmente importantes, que não podem ser estudados nos moldes de algumas das dimensões descritas no texto clássico de Baer, Wolf e Risley. Vários fenômenos relevantes socialmente relacionados à perinatalidade, como a experiência de parto ou de vínculo com o bebê, se encaixam na descrição de Critchfield & Reed e exigem outros métodos para serem estudados. A avaliação da participação paterna na gestação e no puerpério também, uma vez que é um evento que acontece de maneira contínua e as oportunidades do companheiro de participar variam ao longo do tempo.

Os questionários de participação na gestação e puerpério foram construídos a partir da operacionalização de diversos comportamentos públicos do(a) companheiro(a) que costumam ocorrer nessas fases. A revisão de Tokhi e colaboradores (2018) apontou que divergências de relato entre os membros de um casal precisam ser consideradas na coleta e na interpretação dos dados em pesquisas sobre a perinatalidade. Tentou-se fazer isso nesta pesquisa desenvolvendo questionários nos quais as mulheres preenchem a observação que fazem sobre o comportamento do parceiro. Assim, o cálculo das discrepâncias entre os membros do casal, apresentados ao longo do trabalho, foram uma medida das divergências citadas por Tokhi.

Os questionários se mostraram úteis para avaliar a participação do companheiro(a) nesse período. O questionário da gestação foi sensível às diferenças entre os momentos de aplicação. Além disso, a divisão das perguntas por categorias permitiu uma análise mais qualitativa dos comportamentos avaliados em todos os momentos da pesquisa. No entanto, a variação de quantidade de perguntas em cada categoria e de alternativas em cada pergunta foram pontos negativos dos instrumentos, sugerindo a necessidade de revisão para estudos futuros.

Quanto menos perguntas na categoria, maior a probabilidade de os membros do casal responderem igual, resultando em índices de discrepância entre o casal menores, como foi o

caso da categoria “*Buscar comunicação com o feto*”, com apenas duas perguntas, por exemplo. O inverso acontece nas categorias com mais perguntas, como “*Se preparar para o puerpério*”, que tem uma menor probabilidade de o casal responder todas as perguntas igual, por conterem mais opções de respostas. Assim, numa próxima versão do instrumento sugere-se homogeneizar a quantidade de perguntas por categoria.

A quantidade e o conteúdo das alternativas também variaram nos dois questionários, exigindo mais atenção dos participantes na leitura de cada pergunta, além de ter complexificado o processamento de dados. No entanto, a diversidade de comportamentos avaliados nos dois momentos, gestação e puerpério, dificultam imensamente a homogeneização das alternativas ao longo do questionário. Uma alternativa seria, então, criar um padrão por categoria de, por exemplo, uma pergunta com 2 alternativas, três perguntas com 4 alternativas e duas perguntas com 3 alternativas, facilitando a comparação entre as categorias.

Outro caminho possível para uma nova versão do questionário seria o levantamento de elementos essenciais da participação do(a) companheiro(a) que tem oportunidade de acontecer tanto na gestação quanto no puerpério. Para isso, seria necessário um estudo sobre o questionário em si, com uma amostra muito maior respondendo os questionários em vários momentos da fase perinatal.

Por fim, em relação ao procedimento da pesquisa, sugere-se que estudos futuros analisem se o treinamento tem efeitos diferentes a depender da idade gestacional que o casal está. Além disso, avalia-se que um *follow-up* com os participantes após cerca de três meses do nascimento dos bebês teria sido enriquecedor para analisar a trajetória da participação dos pais ao longo do puerpério. No entanto, o cronograma deste estudo não permitia aguardar o tempo necessário para isso.

Material de intervenção e intervenção

Os encontros do treinamento de participação paterna na gestação aconteceram todos online. A pesquisadora não teve dificuldades de utilizar o “*Baralho de participação do companheiro(a) na gestação*” nem de conduzir as conversas com os participantes nessa modalidade. Porém, próximas pesquisas podem variar o formato da intervenção entre online

e presencial de modo a verificar se há diferenças nos resultados obtidos, bem como avaliar diferenças na experiência do casal e até do terapeuta quanto ao uso do material.

Em relação ao baralho, observou-se que cartas diferentes evocaram conversas mais ou menos longas a depender do casal. A reação de cada casal para determinadas cartas também variou. As sugestões de participação que foram melhor recebidas variaram a depender do casal e pareceu ser importante a grande variedade de cartas. Isso permitiu que cada casal pudesse ter a oportunidade tanto de conversar sobre coisas que gostariam de fazer e que o companheiro poderia participar mais quanto ter a oportunidade de discordar da carta quando essa trazia algo que eles não se imaginavam fazendo. Isso aconteceu, por exemplo, com o casal 2 quando lhes foi mostrado a carta que sugeria que o companheiro agendasse exames e consultas para a gestante. Maria e Renato se olharam e começaram a rir alto, em seguida ele disse “Olha, tem muitas coisas que eu posso fazer, isso é melhor deixar para Maria!” e ela complementou rindo “Se a gente dependesse de você pra isso não teríamos feito um ultrassom! Ainda bem que você compensa de muitos jeitos, amor”.

Fisher et al descreveram no artigo de 2021 que intervenções na área de saúde mental perinatal paterna durante a gestação deveriam apoiar os homens nessa nova fase de modo que eles (1) entendam a transição psicológica para a paternidade, incluindo compreender o impacto de como foram criados e seus valores em relação a que pai querem ser, (2) estabeleçam vínculo com o bebê ainda na gestação, a despeito das limitações de não carregarem o feto em seus corpos e (3) se prepararem para a evolução das relações consigo próprio, com a gestante/puérpera, com sua rede social e com seu trabalho.

A intervenção realizada nessa pesquisa não foi capaz de promover o primeiro ponto, uma vez que o tempo do treinamento era para o casal e com foco específico na participação do companheiro e não na sua experiência psicológica. Avalia-se que esse tópico seria melhor desenvolvido em processos de psicoterapias individuais.

Já os outros dois pontos levantados por Fisher (2021) foram contemplados pela intervenção proposta neste estudo. Em relação ao estabelecimento de vínculo ainda na gestação, isso foi discutido especificamente nas cartas da categoria “Buscar comunicação com o feto” e de outras maneiras ao longo dos encontros, em conversas sobre como se preparar para a chegada do bebê fazia os homens se sentirem mais conectados a eles. A

preparação para a evolução das relações, por sua vez, aconteceu durante as discussões das cartas da categoria “Se preparar para o puerpério”, quando se conversou sobre mudanças esperadas em diversos âmbitos da vida, incluindo as relações com a gestante e outras pessoas do entorno.

CONCLUSÕES

O coeficiente de participação paterna na gestação aumentou nos três estudos de caso. Esse aumento foi, em média, de 17% para cada participante após o treinamento realizado com o “*Baralho de participação do(a) companheiro(a) na gestação*” e o questionário criado para avaliar se tal participação foi sensível o suficiente para captar essa mudança. No entanto, a metodologia de estudos de caso tem limites importantes, o principal sendo a impossibilidade de generalizar os dados obtidos para uma população maior. Os resultados encontrados podem contribuir para o desenho de pesquisas futuras com metodologias mais rigorosas, como um ensaio clínico randomizado.

Os produtos técnicos desenvolvidos neste trabalho – o baralho, o treinamento e a lista de comportamentos de participação – agregaram à prática da pesquisadora tanto nos atendimentos de psicoterapia quanto nos atendimentos de doulagem. Eles forneceram orientações práticas para aumentar o engajamento paterno num contexto de constante queixa dos homens de não saberem o que fazer ao longo da gestação e constante queixa das mulheres por mais participação de seus companheiros. Além disso, tendo em vista a lacuna existente na formação dos psicólogos acerca da perinatalidade, esses materiais podem contribuir para uma aproximação dos temas típicos dessa fase e instrumentalizar a prática de profissionais que não sejam especialistas no assunto.

REFERÊNCIAS

Alio, A. P., Mbah, A. K., Grunsten, R. A., & Salihu, H. M. (2011). Teenage pregnancy and the influence of paternal involvement on fetal outcomes. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 24(6), 404–409. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2011.07.002>

Chavis A. T. (2022). Paternal Perinatal Depression in Modern-Day Fatherhood. *Pediatrics in review*, 43(10), 539–548. <https://doi.org/10.1542/pir.2021-005488>

Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M. W., Wright, R., & Taveras, E. M. (2016). The Influence of Antenatal Partner Support on Pregnancy Outcomes. *Journal of women's health (2002)*, 25(7), 672–679. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5462>

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 150, 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>

Critchfield, T. S., & Reed, D. D. (2017). The Fuzzy Concept of Applied Behavior Analysis Research. *The Behavior analyst*, 40(1), 123–159. <https://doi.org/10.1007/s40614-017-0093-x>

Davis, R. N., Davis, M. M., Freed, G. L., & Clark, S. J. (2011). Fathers' depression related to positive and negative parenting behaviors with 1-year-old children. *Pediatrics*, 127(4), 612–618. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1779>

Demarchi, R. F.; Nascimento, V. F.; Borges, A. P.; Terças, A. C. P.; Grein, T. Ap. D.; & Baggio, É. (2017). Percepção de gestantes e puérperas sobre maternidade. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 11(7). DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201703

Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 96(3), 601–619. <https://doi.org/10.1037/a0013969>

Feldman, R., Gordon, I., Schneiderman, I., Weisman, O., & Zagoory-Sharon, O. (2010). Natural variations in maternal and paternal care are associated with systematic changes in oxytocin following parent-infant contact. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8), 1133–1141. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.01.013>

Feinberg M. E. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: a framework for prevention. *Clinical child and family psychology review*, 5(3), 173–195. <https://doi.org/10.1023/a:1019695015110>

Figueiredo, B. & Lamela, D. (2014). Parentalidade e coparentalidade: Conceitos básicos e programas de intervenção [Parenting and coparenting: Basic concepts and intervention programs]. CUP Book: Contributos para a intervenção em Psicologia. Porto: Universidade Católica Portuguesa.

Figueiredo B., Marques, A., Costa, R., Pacheco, A. & Pais, A. (2005) Bonding: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebê. *Psicologica* 10, 133-154

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (2014). Nascido no Brasil – Sumário Executivo Temático da Pesquisa. 2014. Disponível em: <http://www5.enp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_943835885.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2020.

Fisher, S. D., Cobo, J., Figueiredo, B., Fletcher, R., Garfield, C. F., Hanley, J., Ramchandani, P., & Singley, D. B. (2021). Expanding the international conversation with fathers' mental health: toward an era of inclusion in perinatal research and practice. *Archives of women's mental health*, 24(5), 841–848. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01171-y>

Francis, K., & Pugsley, L. (2018). Care Through the Newborn's Eyes. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 32(1), 80–90. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000308>

Gettlera, L. T., McDadea, T. W., Feranilc, A. C. & Kuzawaa, C. W. (2011). Longitudinal evidence that fatherhood decreases testosterone in human males. *PNAS*. 108(39), 16194–16199. <https://doi.org/10.1073/pnas.1105403108>

Gorenstein, C., Wang, Y. & Hungerbuhler. (2016). *Instrumentos de avaliação em Saúde Mental*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Gottman, J. M., Driver, J., & Tabares, A. (2002). Building the sound marital house: An empirically-derived couple therapy. In A. S. Gurman & N. S. Jacobson (Eds.) *Clinical handbook of couple therapy* (3rd ed., pp. 373–399). New York: Guilford Press.

Hamilton, D. F., Lane, J. V., Gaston, P., Patton, J. T., Macdonald, D. J., Simpson, A. H. R. W., & Howie, C. R. (2014). Assessing treatment outcomes using a single question: the net promoter score. *The bone & joint journal*, 96(5), 622-628.

Hamilton, M. (1967). Development of a Rating Scale for Primary Depressive Illness. *British Journal of Social and Clinical Psychology*. 6(4), 278-296. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1967.tb00530.x>

Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *The British journal of medical psychology*, 32(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>

Kracker, C. K., Rocha, C. N. & Weiss, J. V. P (2022). Possibilidades de intervenção analítico comportamental na gestação e puerpério: aspectos teóricos e práticos. *Aplicações da Análise do Comportamento em contextos de saúde: práticas emergentes*.

Macedo, A. F., Pereira, A. T., & Marques, M. (2014). Psiquiatria perinatal - Perspectiva histórica e aspectos nosológicos. Em A. F. Macedo & A. T. Pereira (Coord.), *Saúde mental perinatal: maternidade nem sempre rima com felicidade* (pp. 3-25). Lisboa: Lidel.

Maldonado, M. T. (2013). *Psicologia da gravidez*. Rio de Janeiro: Editora Jaguaririca Digital.

Olza, I., Uvnas-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Leahy-Warren, P., Karlsdottir, S. I., Nieuwenhuijze, M., Villarme, S., Hadjigeorgiou, E., Kazmierczak, M., Spyridou, A., & Buckley, S. (2020). Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal

experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. *PloS one*, 15(7), e0230992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230992>

Olza-Fernández, I., Marín Gabriel, M. A., Gil-Sanchez, A., Garcia-Segura, L. M., & Arevalo, M. A. (2014). Neuroendocrinology of childbirth and mother-child attachment: the basis of an etiopathogenic model of perinatal neurobiological disorders. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(4), 459–472. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.03.007>

Pinto, T. M., Samorinha, C., Tendais, I., Nunes-Costa, R., & Figueiredo, B. (2015). *Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Questionnaire: Antenatal and Postnatal Portuguese Versions. Assessment*, 24(6), 820–830. doi:10.1177/1073191115621794

Reichheld, F. F. (2003, dezembro). The One Number You Need to Grow. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>

Rocha, C. N. da, Linares, I. M. P., & Weiss, J. V. P. (2023). Entendimento da perinatalidade a partir do modelo de seleção por consequências. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, pp-pp. <https://doi.org/10.18761/PACasdj44a6>

Rominov, H., Pilkington, P. D., Giallo, R., & Whelan, T. A. (2016). A systematic review of intervention targeting paternal mental health in the perinatal period. *Infant mental health journal*, 37(3), 289–301. <https://doi.org/10.1002/imhj.21560>

Seifritz, E., Esposito, F., Neuhoﬀ, J. G., Lüthi, A., Mustovic, H., Dammann, G., von Bardeleben, U., Radue, E. W., Cirillo, S., Tedeschi, G., & Di Salle, F. (2003). Differential sex-independent amygdala response to infant crying and laughing in parents versus nonparents. *Biological psychiatry*, 54(12), 1367–1375. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(03\)00697-8](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00697-8)

Sério, T. M., Micheletto, N., & Andery, M. A. (2009). Definição de comportamento. Em M. A. Andery, N. Micheletto, & T. M. Sério (Orgs.). *Comportamento e causalidade*.

Singley, D. B., Cole, B. P., Hammer, J. H., Molloy, S., Rowell, A., & Isacco, A. (2018). Development and psychometric evaluation of the Paternal Involvement With Infants Scale. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(2), 167–183. <https://doi.org/10.1037/men0000094>

Stapleton, L. R., Schetter, C. D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L. M., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 26(3), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0028332>

Suchy, C.; Morgan, G.; Duncan, S.; Villar, S.; Fox, F. & Rutledge D. N. (2020) Teaching father-infant massage during Postpartum Hospitalization: a randomized crossover trial. *Wolters Kluwer Health*, 45(3), 169-175. DOI:10.1097/NMC.0000000000000613.

Sullivan, R., Perry, R., Sloan, A., Kleinhaus, K., & Burtchen, N. (2011). Infant bonding and attachment to the caregiver: insights from basic and clinical science. *Clinics in perinatology*, 38(4), 643–655. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.08.011>

Suto, M.; Takehara, K.; Yamane, Y. & Ota, E. (2017) Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 210, 115-121. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.025>.

Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of women's mental health*, 8(1), 45–51. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0074-z>

The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. doi:10.1017/S0033291798006667

Tokhi M, Comrie-Thomson L, Davis J, Portela A, Chersich M, Luchters S (2018) Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions. *PLoS ONE* 13(1): e0191620.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191620>

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

APÊNDICES

Apêndice A – Formulário “Interesse em participar da pesquisa”

Olá! Meu nome é Júlia Weiss, sou psicóloga formada pela PUC-SP e também atuo como doula. Atualmente estou fazendo mestrado, orientada pela Dra. Joana Singer, no Paradigma - Centro de Ciências do Comportamento.

Minha pesquisa busca estudar mais a fundo a participação do companheiro(a) durante a gestação e para isso estou recrutando casais que estejam grávidos para participar. Ficou interessado? Veja os critérios de participação na lista abaixo para avaliar se faz sentido para você. Caso faça, preencha o questionário de manifestação de interesse abaixo e entrarei em contato em breve!

Critérios de participação:

- estar com até 20 semanas de gestação neste momento.
- ter uma gestação de risco habitual, até este momento.
- não ter filhos mais velhos.
- o casal ter disponibilidade de tempo ao longo dos próximos meses para preencher alguns questionários e participar de três encontros de uma hora comigo.

***Obrigatório**

Assinale apenas **uma** alternativa em cada pergunta.

Nome da gestante *

E-mail da gestante *

Telefone da gestante *

Nome do companheiro(a) *

E-mail do companheiro(a) *

Telefone do companheiro(a) *

Qual a data prevista para o parto?

*

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Neste momento, a gestação é considerada de risco habitual (ou baixo risco)? *

() Sim

() Não

() Não sei

Vocês têm filhos mais velhos? *

() Sim

() Não

Qual meio de comunicação você prefere que eu entre em contato? *

() E-mail

() Whatsapp

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa - Comportamento Paterno no Período Perinatal – avaliando resultados de uma intervenção para promoção de participação

Pesquisador principal – Júlia Vasconcellos Pacheco Weiss (CRP 06/140466)

Departamento/Instituto – Paradigma – Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento

De acordo com a resolução 466/2012, os seguintes conteúdos devem fazer parte das explicações sobre a pesquisa:

Convite à participação

Convidamos vocês para participarem dessa pesquisa que se propõe a oferecer um treinamento para casais com objetivo de estimular a participação do companheiro(a) na gestação. Essa pesquisa acontecerá ao longo de alguns meses, tendo início no começo do segundo trimestre de gestação (por volta da 12ª semana de gestação), finalizando quinze dias após o nascimento do(a) bebê. Toda a pesquisa ocorrerá via internet, seja por chamadas de vídeo com a pesquisadora (em plataforma, data e horário a combinar), seja pelo preenchimento dos questionários online. Para todos esses momentos é essencial que o casal tenha um computador, tablet ou celular com internet disponível em um local silencioso.

Justificativa e objetivos do estudo

Esse estudo se justifica pela importância do tema “participação do companheiro(a) na gestação, parto e puerpério” para a comunidade científica e para as famílias que passam pelo momento da chegada de um(a) filho(a). Apesar da literatura já apontar a importância da participação do(a) companheiro(a) na gestação, pouco se sabe como essa participação afeta o comportamento do próprio pai, da mãe e do(a) bebê após o parto. O objetivo deste trabalho será desenvolver um treinamento para o casal para promover a participação paterna durante a gestação e avaliar se essa intervenção promoverá aumento nos comportamentos de participação paterna, tanto na gestação, quanto no puerpério, além de entender como a saúde emocional materna e paterna é impactada por esse tipo de intervenção.

Procedimentos que serão realizados e métodos que serão empregados

O estudo será dividido nos seguintes momentos:

- a) preenchimento de questionários de dados pessoais e de instrumentos de avaliação, com duração aproximada de 1h;
- b) três encontros para o treinamento de aproximadamente uma hora com o casal e a pesquisadora ao longo do 2º trimestre de gestação;
- c) preenchimento de um questionário entre a 35ª e 38ª semana de gestação, com duração aproximada de 20 minutos;
- d) preenchimento de questionários quando o(a) bebê tiver 15 dias de vida, com duração aproximada de 1h.

Benefícios esperados para o participante

Os participantes farão parte de um estudo que pretende promover a participação do companheiro na gestação e avaliar os seus efeitos após o parto, e serão informados dos resultados dessa pesquisa também via rede social, tendo assim acesso ao conhecimento que ajudarão a desenvolver. Estudos apontam que a participação do companheiro durante a gestação, parto e puerpério traz benefícios para todos, incluindo o bebê e os recém-pais. Os participantes se beneficiaram de participar do treinamento, aproveitando o seu conteúdo na sua vivência de maternidade e paternidade.

Possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa

Os procedimentos podem gerar algum desconforto, embora mínimos, acerca dos assuntos conversados durante os atendimentos com a pesquisadora. Além disso, como procedimento será realizado por computador e via internet, o participante pode ter dificuldades com o sistema e conexão. O pesquisador responsável estará disponível para auxiliar nos contatos apresentados neste termo.

Garantias

Você não é obrigado a participar desta pesquisa não havendo qualquer forma de repressão com a sua recusa. Deve ficar claro ainda que em qualquer momento durante o andamento da pesquisa você tem o direito de ser esclarecido quanto as suas dúvidas e inclusive de abandonar a pesquisa se mudar de ideia. Caso isso aconteça, qualquer forma de tratamento que esteja recebendo não será interrompida e nem prejudicada. Os dados pessoais fornecidos serão sigilosos e privados durante a pesquisa e após seu término.

Como o estudo será realizado em ambiente virtual, não estão previstos gastos para a participação nesta pesquisa, tais com transporte e alimentação. E ainda que não sejam previstos danos decorrentes da pesquisa, o participante tem direito à indenização em caso de danos decorrentes do estudo.

O participante poderá imprimir este termo ao final desta página ou poderá solicitá-lo via e-mail ao pesquisador responsável.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A principal pesquisadora é Júlia Vasconcellos Pacheco Weiss que pode ser encontrada no telefone 11 97326-3238 e e-mail julia.vweiss@gmail.com

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Invitare no telefone 5581-2429 ou pelo e-mail cep@invitare.com.br.

Fui suficientemente informado a respeito do estudo e ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Não concordo em participar deste estudo.

Apêndice C – Comportamentos avaliados em cada categoria na gestação e no puerpério

Comportamentos de participação - na gestação e no puerpério

Gestação:

Participar do pré-natal médico:

- Comparecer a consultas médicas e exames diversos
- Fazer perguntas diversas nas consultas
- Entrar em contato com a equipe quando necessário
- Lembrar a gestante de tomar remédios e/ou vitaminas

Preparar para o parto:

- Conversar com a gestante sobre tipos de parto, escolha de equipe e do local do parto.
- Participar das consultas com a doula (se tiver)
- Participar de cursos sobre parto
- Visitar os locais possíveis para o parto
- Consumir informações diversas sobre parto
- Aprender sobre o que é ou não é esperado de condutas médicas no parto
- Ajudar a gestante com exercícios de preparação para o parto

Preparar para o puerpério:

- Conversar com a gestante sobre a escolha do pediatra, mudanças necessárias na casa e planejamento de divisão de tarefas
- Participar de cursos ou consultas sobre cuidados com o recém nascido e amamentação
- Comparecer a consulta pré-natal pediátrico
- Consumir informações diversas sobre o puerpério e sobre bebês
- Pesquisar e comprar itens de enxoval

Buscar comunicação com o feto:

- Conversar, tocar um instrumento e/ou cantar para o feto na barriga da gestante
- Sentir os movimentos do feto, tocando a barriga da gestante.

Cuidar da gestante:

- Fazer perguntas para a gestante sobre seu estado emocional e físico
- Perguntar para a gestante se tem algo que possa ser feito para ela se sentir melhor
- Sugerir e/ou providenciar alimentos para gestante quando ela estiver com fome ou dificuldade para se alimentar
- Manter contato físico com a gestante (carinho, cafuné, etc)
- Fazer massagem na gestante
- Ajudar a gestante a encontrar posições confortáveis.
- Realizar tarefas domésticas antes feitas pela gestante.
- Participar de eventos sociais relacionados a esse momento que sejam importantes para a gestante

Puerpério:

Atividades de higiene do(a) bebê:

- Checar se precisar trocar a fralda
- Trocar fraldas e roupas do(a) bebê
- Preparar o banho do(a) bebê (separar objetos necessários, esquentar a água na temperatura adequada, etc) e dar banho no(a) bebê

Alimentação do(a) bebê e/ou amamentação:

- Organizar o espaço para puérpera amamentar, deixando o itens necessários com fácil acesso
- Auxiliar para que puérpera encontre uma posição confortável para amamentar
- Fazer companhia a puérpera enquanto ela amamenta
- Auxiliar a puérpera na ordenha de leite (ex: esterilizar materiais, organizar bomba próxima a mulher, etc)
- Preparar o leite materno ou fórmula para ser administrado para o(a) bebê (ex: dosar a fórmula, esquentar o leite, etc)
- Oferecer leite materno ou fórmula para o(a) bebê (ex: na mamadeira, colher dosadora, copinho, sonda, etc)
- Colocar o(a) bebê para arrotar

Cuidados à saúde/bem estar do(a) bebê :

- Escolher um(a) pediatra ou confirmar a escolha de pediatra feita no pré-natal
- Acompanhar consultas médicas do(a) bebê e/ou exames laboratoriais
- Entrar em contato com o(a) pediatra
- Dar vitaminas e/ou remédios do(a) bebê conforme prescrito
- Colocar o(a) bebê para tomar banho de sol
- Buscar outros profissionais da área da saúde, se necessário
- Dividir os cuidados com o(a) bebê em momentos de febre, desconforto intestinal, choro incessante entre outras situações desafiadoras

Cuidados afetivos e sociais do(a) bebê:

- Segurar o(a) bebê no colo.
- Fazer carinho no(a) bebê.
- Acalentar / acalmar o(a) bebê.
- Carregar o(a) bebê no *sling* ou carregador
- Ficar com o(a) bebê sem outras pessoas por perto.
- Fazer o(a) bebê dormir.
- Se comunicar verbalmente com o bebê (ex: descrever o que está fazendo/pensando/sentindo; fazer perguntas, ler e/ou cantar, etc).
- Brincar com o(a) bebê.

Cuidados práticos:

- Cuidar para que os combinados prévios sobre visitação de familiares e amigos sejam mantidos
- Saber como os pertences do(a) bebê estão guardados/organizados
- Compartilhar com a puérpera a tomada de decisões cotidianas no que se refere aos cuidados ao bebê
- Instalar a cadeirinha no carro
- Ler sobre o desenvolvimento de bebês
- Comprar roupas e outros itens de enxoval que sejam necessários.

Cuidar do bebê sozinho durante atividade da parceira:

- Cuidar do(a) bebê para que a puérpera durma ou descanse.
- Cuidar do(a) bebê para que a puérpera faça alguma atividade de autocuidado/higiene (tomar banho, fazer atividade física, fazer a unha, etc).
- Cuidar do(a) bebê para que a puérpera faça alguma tarefa doméstica.
- Se oferecer para fazer uma tarefa com o bebê, mesmo quando fora do que foi combinado, ao perceber a puérpera com o estado emocional alterado.

Cuidar do bem estar físico/saúde da puérpera:

- Acompanhar a puérpera durante a internação hospitalar
- Levar água para puérpera
- Levar vitaminas e/ou remédios para a puérpera, conforme prescrito.
- Ajudar a puérpera com os cuidados médicos no pós-parto (ex: evitar carregar peso, fazer força, etc)
- Acompanhar consultas médicas da puérpera
- Providenciar lanches entre as refeições para a puérpera

Fornecer apoio emocional para a puérpera:

- Manter contato físico com a puérpera (ex: carinho, cafuné, beijos, abraços, etc)
- Acordar durante a madrugada para fazer companhia a puérpera
- Conversar com a puérpera sobre como ela tem se sentido
- Elogiar a puérpera.
- Ser compreensivo em relação à sensibilidade, cansaço da puérpera
- Conversar com a puérpera de assuntos triviais ao longo do dia
- Conversar com a puérpera sobre como foi o parto para cada um

Ajudar a puérpera com sua alimentação:

- Auxiliar a puérpera a se alimentar (ex: montar seu prato de comida, cortar os alimentos de seu prato, dar comida na boca, etc)
- Cuidar para que a puérpera não passe grandes períodos sem comer
- Providenciar refeições para a família (ex: cozinhar, pedir, descongelar)

Gerenciamento e cuidado da casa com a puérpera:

- Realizar a maior parte das tarefas de limpeza e organização da casa e/ou gerenciar a pessoa encarregada dessas atividades.
- Fazer listas das compras necessárias para a casa.
- Fazer compras no mercado, feira, padaria, farmácia e outros.
- Cuidar dos animais domésticos da família (cachorro, gatos e/ou outros) (exemplos: passear, dar comida, dar/levar para o banho).

Apêndice D – Baralho “Sua companheira está grávida, e agora? - um guia de participação na gestação para companheiros(as)”

1 PARTICIPAR DO PRÉ-NATAL MÉDICO

Os compromissos médicos que garantem a segurança da mãe e bebê também são oportunidades para você apoiar a gestante, se aproximar dos temas gestação, parto e pós-parto e se preparar a cada etapa.

O que você pode fazer?

✧ Ir a consultas médicas e exames (inclusive os exames que não envolvem imagem, como os exames de sangue!)

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

2 PARTICIPAR DO PRÉ-NATAL MÉDICO

Os compromissos médicos que garantem a segurança da mãe e bebê também são oportunidades para você apoiar a gestante, se aproximar dos temas gestação, parto e pós-parto e se preparar a cada etapa.

O que você pode fazer?

✧ Durante as consultas, fazer perguntas sobre a gestação, o parto, o seu papel em cada uma das etapas e outras dúvidas que você tenha.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

3

PARTICIPAR DO PRÉ-NATAL MÉDICO

Os compromissos médicos que garantem a segurança da mãe e bebê também são oportunidades para você apoiar a gestante, se aproximar dos temas gestação, parto e pós-parto e se preparar a cada etapa.

O que você pode fazer?

✧ Apoiar a gestante de maneira prática, por exemplo dividindo com ela o agendamento de consultas e exames.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

4

PARTICIPAR DO PRÉ-NATAL MÉDICO

Os compromissos médicos que garantem a segurança da mãe e bebê também são oportunidades para você apoiar a gestante, se aproximar dos temas gestação, parto e pós-parto e se preparar a cada etapa.

O que você pode fazer?

✧ Ter os contatos da equipe responsável pelo pré-natal salvos e saber com quem entrar em contato em caso de necessidade.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

5

SE PREPARAR PARA O PARTO

O parto marca o fim da gestação, o início de uma vida e de uma nova fase. Evidências científicas apontam que um parto seguro para mãe e bebê em um ambiente respeitoso e acolhedor favorece uma experiência psicológica positiva para a mulher e facilita o vínculo entre pai e bebê e todos da família. A preparação para o grande dia acontece durante toda a gestação e você pode participar de várias formas.

O que você pode fazer?

✧ Pesquisar e conversar com a gestante sobre tipos de parto, opções de equipe e modelos de assistência pré-natal.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

6

SE PREPARAR PARA O PARTO

O parto marca o fim da gestação, o início de uma vida e de uma nova fase. Evidências científicas apontam que um parto seguro para mãe e bebê em um ambiente respeitoso e acolhedor favorece uma experiência psicológica positiva para a mulher e facilita o vínculo entre pai e bebê e todos da família. A preparação para o grande dia acontece durante toda a gestação e você pode participar de várias formas.

O que você pode fazer?

✧ Participar junto com a gestante das consultas com a doula, profissional responsável pela preparação emocional e psicoeducativa para o parto.

↳ **DICA EXTRA!** Dizem por aí que se doula fosse um remédio seria antiético não recomendar. Então, você pode pesquisar sobre doulas e incentivar a gestante a encontrar uma para si.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

7 SE PREPARAR PARA O PARTO

O parto marca o fim da gestação, o início de uma vida e de uma nova fase. Evidências científicas apontam que um parto seguro para mãe e bebê em um ambiente respeitoso e acolhedor favorece uma experiência psicológica positiva para a mulher e facilita o vínculo entre pai e bebê e todos da família. A preparação para o grande dia acontece durante toda a gestação e você pode participar de várias formas.

O que você pode fazer?

✧ Participar de cursos de preparação para o parto com a gestante.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

8 SE PREPARAR PARA O PARTO

O parto marca o fim da gestação, o início de uma vida e de uma nova fase. Evidências científicas apontam que um parto seguro para mãe e bebê em um ambiente respeitoso e acolhedor favorece uma experiência psicológica positiva para a mulher e facilita o vínculo entre pai e bebê e todos da família. A preparação para o grande dia acontece durante toda a gestação e você pode participar de várias formas.

O que você pode fazer?

✧ Participar da escolha do local de parto, visitando-os e discutindo com a gestante as alternativas.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

9 SE PREPARAR PARA O PARTO

O parto marca o fim da gestação, o início de uma vida e de uma nova fase. Evidências científicas apontam que um parto seguro para mãe e bebê em um ambiente respeitoso e acolhedor favorece uma experiência psicológica positiva para a mulher e facilita o vínculo entre pai e bebê e todos da família. A preparação para o grande dia acontece durante toda a gestação e você pode participar de várias formas.

O que você pode fazer?

✧ Consumir informações sobre o assunto por meio de livros, podcasts, posts nas redes sociais e artigos acadêmicos. Se pergunte qual formato de conteúdo funciona melhor para você e mergulhe!

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

10 SE PREPARAR PARA O PARTO

O parto marca o fim da gestação, o início de uma vida e de uma nova fase. Evidências científicas apontam que um parto seguro para mãe e bebê em um ambiente respeitoso e acolhedor favorece uma experiência psicológica positiva para a mulher e facilita o vínculo entre pai e bebê e todos da família. A preparação para o grande dia acontece durante toda a gestação e você pode participar de várias formas.

O que você pode fazer?

✧ Dedicar um tempo para aprender quais os procedimentos médicos são esperados, ou não, no parto e por quê. Ter clareza dessas informações protege tanto a gestante quanto o(a) bebê de procedimentos desnecessários ou violentos.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

11

SE PREPARAR
PARA O PARTO

O parto marca o fim da gestação, o início de uma vida e de uma nova fase. Evidências científicas apontam que um parto seguro para mãe e bebê em um ambiente respeitoso e acolhedor favorece uma experiência psicológica positiva para a mulher e facilita o vínculo entre pai e bebê e todos da família.

A preparação para o grande dia acontece durante toda a gestação e você pode participar de várias formas.

O que você pode fazer?

- ✧ Ajudar a gestante em exercícios de preparação para o parto, por exemplo na bola de pilates ou a massagem perineal.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

12

SE PREPARAR PARA O
PUERPÉRIO E A CHEGADA
DO BEBÊ

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Para essa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

- ✧ Participar de cursos com a gestante sobre cuidados com recém-nascido e amamentação.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

13

SE PREPARAR PARA O
PUERPÉRIO E A CHEGADA
DO BEBÊ

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

- ✧ Conversar com a gestante sobre a escolha do(a) pediatra e participar de uma consulta pediátrica pré-natal junto com ela.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

14

SE PREPARAR PARA O
PUERPÉRIO E A CHEGADA
DO BEBÊ

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

- ✧ Consumir informações sobre bebês e sobre o puerpério (ou seja: para o pós-parto). De novo, qualquer formato de conteúdo vale, o importante é fazer sentido para você!

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

15 SE PREPARAR PARA O PUERPÉRIO E A CHEGADA DO BEBÊ

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

✧ Pesquisar e comprar itens de enxoval para a sua família. Entender quais são as necessidades de vocês pode otimizar recursos e ser uma oportunidade para se conectar ao que você acha importante nesse momento.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

16 SE PREPARAR PARA O PUERPÉRIO E A CHEGADA DO BEBÊ

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

✧ Conversar com a gestante sobre os planos de mudanças no ambiente para a chegada do(a) bebê, como a montagem do quarto ou pequenas reformas na casa, e compartilhar com ela as responsabilidades envolvidas nas alterações.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

17 SE PREPARAR PARA O PUERPÉRIO E A CHEGADA DO BEBÊ

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

✧ Cuidar de um bebê exige muita dedicação, são frequentes os relatos de mulheres no pós-parto que, por exemplo, não conseguem comer ou fazer xixi durante o dia e não é exagero! Assim, o tempo para se dedicar a atividades domésticas é impactado e, em famílias que as mulheres são as maiores responsáveis por essas atividades, pode virar mais uma fonte de sobrecarga. Conversar sobre como organizar o futuro cuidado com a casa ainda durante a gestação pode evitar conflitos e facilitar a experiência para todos.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

18 BUSCAR COMUNICAÇÃO COM O FETO

Conforme a gestação avança, é possível observar movimentos do feto na barriga e interagir com ele tocando-a. Por volta da 24ª semana, o feto já é capaz de reagir a ruídos externos e quando nasce, pode reagir a vozes e sons que escutou dentro da barriga - podendo até se acalmar! Buscar comunicação com o feto é uma estratégia de aproximação e criação de vínculo anterior ao nascimento.

O que você pode fazer?

✧ Conversar, contar uma história, cantar uma música ou tocar um instrumento próximo a barriga da gestante.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

19 BUSCAR COMUNICAÇÃO COM O FETO

Conforme a gestação avança, é possível observar movimentos do feto na barriga e interagir com ele tocando-a. Por volta da 24ª semana, o feto já é capaz de reagir a ruídos externos e quando nasce, pode reagir a vozes e sons que escutou dentro da barriga - podendo até se acalmar! Buscar comunicação com o feto é uma estratégia de aproximação e criação de vínculo anterior ao nascimento.

O que você pode fazer?

- ✧ Sentir os movimentos do feto, tocando a barriga da gestante.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

20 CUIDAR DA GESTANTE

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

- ✧ Fazer, cotidianamente, perguntas para a gestante tanto sobre seu estado físico quanto sobre seu estado emocional.

➔ **Bônus se você continuar a conversa perguntando para ela o que você pode fazer para ela se sentir melhor naquele momento!**

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

21 CUIDAR DA GESTANTE

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

- ✧ Sugerir alternativas de alimentos e providenciá-los para a gestante, quando essa estiver com fome ou com algum sintoma que dificulte comer.

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

22 CUIDAR DA GESTANTE

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

- ✧ Manter contato físico com a gestante se ela gostar, é claro! Você pode fazer carinho, cafuné, massagem, dar um abraço...

JÚLIA WEISS
CRP 06/140466

23

CUIDAR DA
GESTANTE

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

✧ Conforme a gestação avança, ajudar a gestante a encontrar posições confortáveis tanto durante o dia quanto para dormir à noite.



JÚLIA WEISS
CRP 06/140466



24

CUIDAR DA
GESTANTE

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

✧ Assumir tarefas domésticas que antes eram realizadas pela gestante.



JÚLIA WEISS
CRP 06/140466



25

CUIDAR DA
GESTANTE

Seu bebê nasceu e agora é hora de voltar para casa! Nessa nova fase, é importante se preparar de maneira prática (fazendo enxoval, por exemplo), mas não só. Em uma cultura em que temos cada vez menos contato com o nascimento, cada vez sabemos menos o que esperar tanto dos(as) bebês quanto das mulheres logo após elas terem parido. Estudar temas como amamentação, desenvolvimento do bebê e aspectos emocionais do pós-parto pode facilitar a vivência desse momento.

O que você pode fazer?

✧ Participar de eventos sociais ligados à gestação que sejam importantes para a gestante, como chá de bebês, ensaio de fotos etc.



JÚLIA WEISS
CRP 06/140466



Apêndice E – Formulário “Dados demográficos e informações pessoais

O objetivo desse questionário é conhecer melhor os participantes da nossa pesquisa. Ele contém perguntas sobre dados demográficos e outros dados relevantes para o tema desta pesquisa.

***Obrigatório**

Assinale apenas **uma** alternativa, quando couber.

Nome completo *

E-mail *

Data de Nascimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Assinale a alternativa que identifica a sua cor ou raça *

- () Branca
 () Preta
 () Amarela
 () Parda
 () Indígena

Qual o seu nível de instrução? *

- () Sem escolaridade
 () Ensino Fundamental (1o grau) incompleto
 () Ensino Fundamental (1o grau) completo
 () Ensino Médio (2o grau) incompleto
 () Ensino Médio (2o grau) completo
 () Superior incompleto
 () Superior completo
 () Pós-graduação incompleto
 () Pós-graduação completo

Qual a sua renda familiar? *

- () Até 2 salários mínimos

- () De 3 a 5 salários mínimos
 () De 6 a 10 salários mínimos
 () Acima de 10 salários mínimos

Qual o seu estado civil? *

- () Solteiro(a)
 () Casado(a) / União Estável
 () Separado(a) / divorciado(a)
 () Viúvo(a)

Em relação ao trabalho, você está: *

- () Empregado(a) em um contrato CLT.
 () Empregado(a) em um contrato PJ.
 () Sou profissional liberal ou autônomo(a).
 () Estou desempregado(a).
 () Sou aposentado(a)

Qual a data do início do seu relacionamento? *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Atualmente, você está em um processo de psicoterapia? *

- () Sim, semanal.
 () Sim, quinzenal.
 () Sim, mais que uma vez na semana.
 () Não.
 () Outro:

Você tem, ou já teve, algum diagnóstico psiquiátrico? Se sim, qual(is)? *

Atualmente, você toma alguma medicação psiquiátrica? Se sim, qual(is)? *

A gestação atual de vocês foi: *

Planejada

Acidental

Vocês usaram algum método de fertilização assistida para engravidar nessa gestação? *

Não, a concepção foi natural.

Sim, usamos inseminação artificial.

Sim, usamos fertilização in vitro.

Sim, usamos coito programado.

Sim, concepção natural com auxílio hormonal.

Selecione a alternativa que melhor descreve o modelo de assistência pré-natal de vocês: *

Médico Obstetra particular

Enfermeira Obstetra ou Obstetriz particular

Médico Obstetra e enfermeira obstetra/obstetriz particular

Médico Obstetra no SUS

Enfermeira Obstetra ou Obstetriz no SUS

Médico Obstetra e enfermeira obstetra no SUS

Quando vocês completam 40 semanas de gestação? *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Qual o tipo de parto desejado/planejado por vocês? *

Parto Normal

Cesariana

Apêndice F – Formulário “Dados do Parto”

O objetivo desse questionário é coletar alguns dados sobre o parto de vocês. Ele deve ser preenchido uma vez por casal.

***Obrigatório**

Nome completo da mãe: *

Nome completo do companheiro(a)*

Qual o nome do(a) bebê? *

Qual foi a data do parto? *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Qual foi a hora do parto? *

Qual foi o tipo de parto? *

*Assinale apenas **uma** alternativa*

() Normal natural (sem nenhuma intervenção médica, como analgesia ou ocitocina)

() Normal

() Instrumental (onde utilizou-se ou o fórceps ou o vácuo extrator)

() Cesárea dentro de trabalho de parto

() Cesárea fora de trabalho de parto

Quantas horas durou o trabalho de parto e parto? *

Qual foi o peso do(a) bebê ao nascer? *

Quem estava presente no parto? *

Marque todas que se aplicam.

() Médico(a) Obstetra

() Anestesista

() Doula

() Enfermeira Obstetra ou Obstetiz

() Pediatra Neonatologista

() Companheiro(a)

() Fotógrafo(a)

() Outras pessoas da família

Qual foi a altura do(a) bebê ao nascer? *

Qual foi o APGAR do(a) bebê no 1o e no 5o minuto de vida? *

Ocorreu alguma intercorrência médica com o(a) bebê e/ou a puérpera? Se sim, descreva brevemente o que aconteceu. *

Apêndice G.1 – Questionário “Participação do companheiro(a) na gestação”

Preencha abaixo os seus dados de identificação e passe para a próxima sessão do questionário para responder o questionário "Participação do companheiro(a) na gestação"

*Obrigatório

Assinale apenas **uma** alternativa, quando couber.

Nome completo: *

As perguntas abaixo se referem a sua participação na gestação atual da sua companheira. Para responder, pense no seu comportamento desde a descoberta da gravidez.

1. Ao longo da gestação, você compareceu às consultas médicas com a gestante?*

- Não compareci a nenhuma consulta médica.
- Sim, em aproximadamente 25% das consultas.
- Sim, em aproximadamente 50% das consultas.
- Sim, em aproximadamente 75% das consultas.
- Sim, em aproximadamente 100% das consultas.

2. Ao longo da gestação, você e a gestante conversaram sobre a escolha do local do parto?*

- Nunca conversamos sobre isso.
- Sim, conversamos em algumas oportunidades.
- Sim, conversamos em muitas oportunidades.
- Não se aplica, no nosso contexto não temos escolha sobre o local do parto.

3. Ao longo da gestação, você e a gestante conversaram sobre como seria a divisão de tarefas quando o(a) bebê chegasse (exemplos: contratar ou não ajuda, responsabilidades de cada um, etc)? *

- Nunca conversamos sobre isso.

Sim, conversamos em algumas oportunidades.

Sim, conversamos em muitas oportunidades.

4. Ao longo da gestação, você participou de cursos sobre o parto com a gestante? *

- Não.
- Sim.
- Não fizemos um curso sobre parto.

5. Ao longo da gestação, você comprou itens de enxoval? *

- Não.
- Sim, poucos itens.
- Sim, alguns itens.
- Sim, muitos itens.
- Sim, quase todos os itens.

6. Ao longo da gestação, você tomou conhecimento de procedimentos recomendados e sustentados por evidências científicas que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e parto?*

- Não tomei conhecimento desses procedimentos.
- Sim, tomei conhecimento de alguns procedimentos.
- Sim, tomei conhecimento de muitos procedimentos.

7. Ao longo da gestação, você e a gestante conversaram sobre os tipos de parto?*

- Nunca conversamos sobre isso.
- Sim, conversamos em algumas oportunidades.
- Sim, conversamos em muitas oportunidades.

8. Ao longo da gestação, você e a gestante conversaram sobre planos de mudanças físicas no ambiente da casa para a chegada do(a) bebê (exemplos: reforma, compra de móveis, etc.)? *

- Nunca conversamos sobre isso.
- Sim, conversamos em algumas oportunidades.
- Sim, conversamos em muitas oportunidades.

9. Ao longo da gestação, você se comunicou com o(a) bebê na barriga (exemplos: conversar, brincar com a barriga, tocar um instrumento, cantar, etc)? *

- Não.
- Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.
- Sim, quase todos os dias.

10. Ao longo da gestação, você compareceu a exames médicos que não envolviam imagem com a gestante? (exemplos: exame de sangue, curva glicêmica, etc.) *

- Não compareci a nenhum exame desse tipo.
- Sim, em aproximadamente 25% dos exames desse tipo.
- Sim, em aproximadamente 50% dos exames desse tipo.
- Sim, em aproximadamente 75% dos exames desse tipo.

Sim, em aproximadamente 100% dos exames desse tipo.

11. Ao longo da gestação, você tomou conhecimento de procedimentos que não são recomendados ou não são sustentados por evidências científicas e que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e parto? *

- Não tomei conhecimento desses procedimentos.
- Sim, tomei conhecimento de alguns procedimentos.
- Sim, tomei conhecimento de muitos procedimentos.

12. Ao longo da gestação, você fez massagem na gestante (exemplos: nos pés, ombros, lombar, etc)? *

- Não.
- Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.
- Sim, quase todos os dias.
- Não se aplica, ela não gosta de massagem.

13. Ao longo da gestação, você agendou consultas e/ou exames para a gestante?*

- Nunca agendei uma consulta ou exame para a gestante.
- Sim, pelo menos uma vez ao longo da gestação.

14. Ao longo da gestação, você realizou tarefas domésticas que usualmente a gestante quem fazia? *

- Não.
- Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

() Sim, quase todos os dias.

15. Ao longo da gestação, você entrou em contato com a equipe (exemplos: obstetra, enfermeira obstetra/obstetrix, doula, pediatra, etc) quando foi necessário? *

() Nunca entrei em contato com a equipe para a gestante.

() Sim, pelo menos uma vez ao longo da gestação.

() Não foi necessário nenhum contato.

() Não se aplica, no nosso contexto não tivemos uma equipe particular.

16. Ao longo da gestação, você providenciou alimentos para a gestante quando ela estava com fome ou dificuldade de comer? *

() Não.

() Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

() Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

() Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

() Sim, quase todos os dias.

17. Ao longo da gestação, você fez perguntas para a gestante sobre como ela estava se sentindo emocionalmente? *

() Não.

() Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

() Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

() Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

() Sim, todos os dias ou mais de uma vez por dia.

18. Ao longo da gestação, você participou de cursos ou consultas sobre os primeiros cuidados com o recém nascido com a gestante? *

() Não.

() Sim.

() Não fizemos nem curso nem consultas sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido.

19. Ao longo da gestação, você ajudou a gestante a fazer exercícios físicos para a preparação para o parto (exemplos: na bola de pilates, exercícios de Spinning Babies, massagem perineal, etc.)? *

() Não ajudei.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, quase todas as vezes.

() Ela não fez exercícios de preparação para o parto.

20. Ao longos da gestação você sentiu os movimentos do(a) bebê, tocando na barriga da gestante? *

() Não.

() Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

() Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

() Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

() Sim, quase todos os dias.

21. Ao longo da gestação, você perguntou para a gestante se algo podia ser feito para que ela se sentisse melhor? *

() Não.

() Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

() Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

() Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

() Sim, todos os dias ou mais de uma vez por dia.

22. Ao longo da gestação, você separou ou administrou (ou aplicou) medicações e vitaminas para a gestante conforme a prescrição médica, ou lembrou-a de fazê-lo? *

- Nunca lembrei a gestante.
- Sim, poucas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

23. Ao longo da gestação, você ajudou a gestante a encontrar posições confortáveis tanto durante o dia quanto para dormir? *

- Não.
- Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.
- Sim, quase todos os dias.

24. Você decidiu o local de parto com a gestante? *

- Não, ela decidiu sozinha.
- Sim, decidimos juntos.

25. Ao longo da gestação, você participou de cursos ou consultas sobre amamentação com a gestante? *

- Não.
- Sim.
- Não fizemos nem curso nem consultas sobre amamentação.

26. Ao longo da gestação, você visitou (virtual ou presencialmente) opções de local para o parto com a gestante? *

- Não.
- Sim, pelo menos um deles.
- Sim, todos.
- Não fizemos visita ao local do parto.

Não se aplica, no nosso contexto não temos escolha sobre o local do parto.

27. Ao longo da gestação, você fez perguntas para a gestante, sobre como ela estava se sentindo fisicamente? *

- Não.
- Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.
- Sim, todos os dias ou mais de uma vez por dia.

28. Ao longo da gestação, você e seu(sua) companheiro(a) conversaram sobre a escolha do pediatra para o(a) bebê? *

- Nunca conversamos sobre isso.
- Sim, conversamos em algumas oportunidades.
- Sim, conversamos em muitas oportunidades.
- Não se aplica, no nosso contexto não temos escolha sobre o pediatra.

29. Você participou de eventos sociais relacionados a gestação e ao(a) bebê (exemplos: chá de bebê, chá revelação, ensaio de fotos, etc.) *

- Não.
- Sim, em aproximadamente 25% das vezes.
- Sim, em aproximadamente 50% das vezes.
- Sim, em aproximadamente 75% das vezes.
- Sim, em aproximadamente 100% das vezes.
- Não realizamos eventos sociais desse tipo.

30. Ao longo da gestação, você sugeriu alimentos para a gestante

quando ela estava com fome ou com dificuldade de comer? *

- Não.
- Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.
- Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.
- Sim, todos os dias ou mais de uma vez por dia.

31. Ao longo da gestação, você pesquisou itens de enxoval? *

- Não pesquisei.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, quase sempre.

32. Ao longo da gestação, você compareceu a consultas de doula com a gestante? *

- Não compareci a nenhuma consulta de doula.
- Sim, em aproximadamente 25% das consultas.
- Sim, em aproximadamente 50% das consultas.
- Sim, em aproximadamente 75% das consultas.
- Sim, em aproximadamente 100% das consultas.
- Não tivemos doula.

33. Ao longo da gestação, você foi a uma consulta pediátrica pré-natal com a gestante? *

- Não.
- Sim.
- Não fizemos consulta pediátrica pré-natal.

34. Ao longo da gestação, você consumiu pelo menos um material

sobre parto, tais como: leu um livro, ouviu um episódio de podcast, assistiu um documentário, leu um artigo acadêmico, assistiu um vídeo em uma rede social, entre outros? *

- Não consumi materiais sobre parto.
- Sim, consumi poucos materiais sobre parto.
- Sim, consumi muitos materiais sobre parto.

35. Durante as consultas de pré-natal, você fez perguntas sobre o seu papel na gestação, parto e puerpério? *

- Não fiz perguntas.
- Sim, fiz perguntas.
- Não compareci a consultas.

36. Ao longo da gestação, você compareceu a exames de imagem, como o ultrassom, com a gestante? *

- Não compareci a nenhum exame desse tipo.
- Sim, em aproximadamente 25% dos exames desse tipo.
- Sim, em aproximadamente 50% dos exames desse tipo.
- Sim, em aproximadamente 75% dos exames desse tipo.
- Sim, em aproximadamente 100% dos exames desse tipo.

37. Ao longo da gestação, você consumiu pelo menos um material sobre bebês como: um livro, um episódio de podcast, um documentário, um artigo acadêmico, um vídeo em uma rede social, entre outros? *

- Não consumi materiais sobre bebês.
- Sim, consumi poucos materiais sobre bebês.
- Sim, consumi muitos materiais sobre bebês.

38. Ao longo da gestação, você manteve contato físico com a

gestante (exemplos: carinho, cafuné, beijo, abraço, etc.)? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, todos os dias ou mais de uma vez por dia.

39. Durante as consultas de pré-natal, você fez perguntas sobre a gestação? *

Não fiz perguntas.

Sim, fiz perguntas.

Não compareci a consultas.

40. Ao longo da gestação, você consumiu pelo menos um material sobre puerpério como: um livro, um episódio de podcast, um documentário, um artigo acadêmico, um vídeo em uma rede social, entre outros? *

Não consumi materiais sobre puerpério.

Sim, consumi poucos materiais sobre puerpério.

Sim, consumi muitos materiais sobre puerpério.

41. Ao longo da gestação, você e a gestante conversaram sobre a escolha da equipe para acompanhar o parto? *

Nunca conversamos sobre isso.

Sim, conversamos em algumas oportunidades.

Sim, conversamos em muitas oportunidades.

Apêndice G.2 – Questionário “Participação do companheiro(a) na gestação” – para gestantes

Preencha abaixo os seus dados de identificação e passe para a próxima sessão do questionário para responder o questionário "Participação do companheiro(a) na gestação - para gestantes"

*Obrigatório

Assinale apenas **uma** alternativa, quando couber.

Nome completo: *

As perguntas abaixo se referem a participação do seu(sua) companheiro(a) na sua gestação atual. Para responder, penso no comportamento dele(a) desde a descoberta da gravidez.

1. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) compareceu às consultas médicas com você? *

Ele(a) não compareceu a nenhuma consulta médica.

Sim, em aproximadamente 25% das consultas.

Sim, em aproximadamente 50% das consultas.

Sim, em aproximadamente 100% das consultas.

2. Ao longo da gestação, você e seu(sua) companheiro(a) conversaram sobre a escolha do local do parto? *

Nunca conversamos sobre isso.

Sim, conversamos em algumas oportunidades.

Sim, conversamos em muitas oportunidades.

Não se aplica, no nosso contexto não temos escolha sobre o local do parto.

3. Ao longo da gestação, você e seu(sua) companheiro(a) conversaram sobre como seria a divisão de tarefas quando o(a) bebê chegasse (exemplos: contratar ou não ajuda, responsabilidades de cada um, etc)? *

Nunca conversamos sobre isso.

Sim, conversamos em algumas oportunidades.

Sim, conversamos em muitas oportunidades.

4. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) participou de cursos sobre o parto com você? *

Não.

Sim.

Não fizemos um curso sobre parto.

5. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) comprou itens de enxoval? *

Não.

Sim, poucos itens.

Sim, alguns itens.

Sim, muitos itens.

Sim, quase todos os itens.

6. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) tomou conhecimento de procedimentos recomendados e sustentados por evidências científicas que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e parto? *

Ele(a) não tomou conhecimento desses procedimentos.

Sim, ele(a) tomou conhecimento de alguns procedimentos.

Sim, ele(a) tomou conhecimento de muitos procedimentos.

7. Ao longo da gestação, você e seu(sua) companheiro(a) conversaram sobre os tipos de parto? *

Nunca conversamos sobre isso.

Sim, conversamos em algumas oportunidades.

Sim, conversamos em muitas oportunidades.

8. Ao longo da gestação, você e seu(sua) companheiro(a) conversaram sobre planos de mudanças físicas no ambiente da casa para a chegada do(a) bebê (exemplos: reforma, compra de móveis, etc.)? *

Nunca conversamos sobre isso.

Sim, conversamos em algumas oportunidades.

Sim, conversamos em muitas oportunidades.

9. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) se comunicou com o(a) bebê na barriga (exemplos: conversar, brincar com a barriga, tocar um instrumento, cantar, etc)? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, quase todos os dias.

10. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) compareceu a exames médicos que não envolviam imagem com você? (exemplos: exame de sangue, curva glicêmica, etc) *

Não compareceu a nenhum exame desse tipo.

Sim, em aproximadamente 25% dos exames desse tipo.

Sim, em aproximadamente 50% dos exames desse tipo.

Sim, em aproximadamente 75% dos exames desse tipo.

Sim, em aproximadamente 100% dos exames desse tipo.

11. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) tomou conhecimento de procedimentos que não são recomendados ou não são sustentados por evidências científicas e que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e parto? *

Ele(a) não tomou conhecimento desses procedimentos.

Sim, ele(a) tomou conhecimento de alguns procedimentos.

Sim, ele(a) tomou conhecimento de muitos procedimentos.

12. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) te fez massagem (exemplos: nos pés, ombros, lombar, etc)? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, quase todos os dias.

Não se aplica, eu não gosto de massagem.

13. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) agendou consultas e/ou exames para você? *

Ele(a) nunca agendou uma consulta ou exame para mim.

Sim, pelo menos uma vez ao longo da gestação.

14. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) realizou tarefas domésticas que usualmente você quem fazia? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, quase todos os dias.

15. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) entrou em contato com a equipe (exemplos: obstetra, enfermeira obstetra/obstetritz, doula, pediatra, etc) quando foi necessário? *

Nunca entrou em contato com a equipe para mim.

Sim, pelo menos uma vez ao longo da gestação.

Não foi necessário nenhum contato.

Não se aplica, no nosso contexto não tivemos uma equipe particular.

16. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) providenciou alimentos quando você estava com fome ou dificuldade de comer? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, quase todos os dias.

17. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) te fez perguntas sobre como você estava se sentindo emocionalmente? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, todos os dias ou mais de uma vez por dia.

18. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) participou de cursos ou consultas sobre os primeiros cuidados com o recém nascido com você? *

Não.

Sim.

Não fizemos nem curso nem consultas sobre os primeiros cuidados com o recém nascido.

19. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) te ajudou a fazer exercícios físicos para a preparação para o parto (exemplos: na bola de pilates, exercícios de Spinning Babies, massagem perineal, etc.)? *

Ele(a) não ajudou.

Sim, poucas vezes.

Sim, algumas vezes.

Sim, muitas vezes.

Sim, quase todas as vezes.

Não fiz exercícios de preparação para o parto.

20. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) sentiu os movimentos do(a) bebê, tocando na sua barriga? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, quase todos os dias.

21. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) te perguntou se algo podia ser feito para que você se sentisse melhor? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, todos os dias ou mais de uma vez por dia.

22. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) separou ou administrou (ou aplicou) medicações e vitaminas para você conforme a prescrição médica, ou te lembrou de fazê-lo? *

Ele(a) nunca me lembrou.

Sim, algumas vezes.

Sim, muitas vezes.

Sim, sempre.

23. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) te ajudou a encontrar posições confortáveis tanto durante o dia quanto para dormir? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, quase todos os dias.

24. Seu(sua) companheiro(a) decidiu o local de parto com você? *

Não, eu decidi sozinha.

Sim, decidimos juntos.

25. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) participou com você de cursos ou consultas sobre amamentação? *

Não.

Sim.

Não fizemos nem curso nem consultas sobre amamentação.

26. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) visitou (virtual ou presencialmente) opções de local para o parto com você? *

Não.

Sim, pelo menos um deles.

Sim, todos.

Não fizemos visita ao local do parto.

Não se aplica, no nosso contexto não temos escolha sobre o local do parto.

27. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) te fez perguntas sobre como você estava se sentindo fisicamente? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, todos os dias ou mais de uma vez por dia.

28. Ao longo da gestação, você e seu(sua) companheiro(a) conversaram sobre a escolha do pediatra para o(a) bebê? *

Nunca conversamos sobre isso.

Sim, conversamos em algumas oportunidades.

Sim, conversamos em muitas oportunidades.

Não se aplica, no nosso contexto não temos escolha sobre o pediatra.

29. Seu(sua) companheiro(a) participou de eventos sociais relacionados a gestação e ao(a) bebê (exemplos: chá de bebê, chá revelação, ensaio de fotos etc.)? *

Não.

Sim, em aproximadamente 25% das vezes.

Sim, em aproximadamente 50% das vezes.

Sim, em aproximadamente 75% das vezes.

Sim, em aproximadamente 100% das vezes.

Não realizamos eventos sociais desse tipo.

30. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) te sugeriu alimentos quando você estava com fome ou com dificuldade de comer? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, todos os dias ou mais de uma vez por dia.

31. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) pesquisou itens de enxoval? *

Ele(a) não pesquisou.

Sim, raramente.

Sim, algumas vezes.

Sim, muitas vezes.

Sim, quase sempre.

32. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) compareceu a consultas de doula com você? *

Não compareceu a nenhuma consulta de doula.

Sim, em aproximadamente 25% das consultas.

Sim, em aproximadamente 50% das consultas.

Sim, em aproximadamente 75% das consultas.

Sim, em aproximadamente 100% das consultas.

Não tivemos doula.

33. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) foi a uma consulta pediátrica pré-natal com você? *

Não.

Sim.

Não fizemos consulta pediátrica pré-natal.

34. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) consumiu pelo menos um material sobre parto, tais como: leu um livro, ouviu um episódio de podcast, assistiu um documentário, leu um artigo acadêmico, assistiu um vídeo em uma rede social, entre outros? *

Ele(a) não consumiu materiais sobre parto.

Sim, ele(a) consumiu poucos materiais sobre parto.

Sim, ele(a) consumiu muitos materiais sobre parto.

35. Durante as consultas de pré-natal, seu(sua) companheiro(a) fez perguntas sobre o papel dele(a) na gestação, parto e puerpério? *

Ele(a) não fez perguntas.

Sim, ele(a) fez perguntas.

Ele(a) Não compareceu a consultas.

36. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) compareceu a exames de imagem, como o ultrassom, com você? *

Ele(a) não compareceu a nenhum exame desse tipo.

Sim, em aproximadamente 25% dos exames desse tipo.

Sim, em aproximadamente 50% dos exames desse tipo.

Sim, em aproximadamente 75% dos exames desse tipo.

Sim, em aproximadamente 100% dos exames desse tipo.

37. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) consumiu pelo menos um material sobre bebês como: um livro, um episódio de podcast, um documentário, um artigo acadêmico, um vídeo em uma rede social, entre outros? *

Ele(a) não consumiu materiais sobre bebês.

Sim, ele(a) consumiu poucos materiais sobre bebês.

Sim, ele(a) consumiu muitos materiais sobre bebês.

38. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) manteve contato físico com você (exemplos: carinho, cafuné, beijo, abraço, etc.)? *

Não.

Sim, uma ou duas vezes durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por mês durante a gestação.

Sim, pelo menos uma vez por semana durante a gestação.

Sim, todos os dias ou mais de uma vez por dia.

39. Durante as consultas de pré-natal, seu(sua) companheiro(a) fez perguntas sobre a gestação? *

Ele(a) não fez perguntas.

Sim, fez perguntas.

Ele(a) não compareceu a consultas.

40. Ao longo da gestação, seu(sua) companheiro(a) consumiu pelo menos um material sobre puerpério como: um livro, um episódio de podcast, um documentário, um artigo acadêmico, um vídeo em uma rede social, entre outros? *

Ele(a) não consumiu materiais sobre puerpério.

Sim, ele(a) consumiu poucos materiais sobre puerpério.

Sim, ele(a) consumiu muitos materiais sobre puerpério.

41. Ao longo da gestação, você e seu(sua) companheiro(a) conversaram sobre a escolha da equipe para acompanhar o parto? *

Nunca conversamos sobre isso.

Sim, conversamos em algumas oportunidades.

Sim, conversamos em muitas oportunidades.

Não se aplica, no nosso contexto não tivemos uma equipe particular.

Apêndice H.1 – Questionário “Participação do companheiro(a) no puerpério”

Preencha abaixo os seus dados de identificação e passe para a próxima sessão do questionário para responder o questionário "Participação do companheiro(a) no puerpério"

*Obrigatório

Assinale apenas **uma** alternativa, quando couber.

Nome completo: *

As perguntas abaixo se referem a sua participação no puerpério atual da sua companheira. Para responder, pense no seu comportamento nessas duas últimas semanas, desde que você e sua companheira chegaram em casa com o(a) bebê.

1. Nas últimas duas semanas, você ficou com o(a) bebê, sem ter outras pessoas perto? *

- () Não.
 () Sim, raramente.
 () Sim, algumas vezes.
 () Sim, muitas vezes.
 () Sim, sempre.

2. Nas últimas duas semanas, você colocou o(a) bebê para dormir? *

- () Não.
 () Sim, uma ou duas vezes por dia.
 () Sim, metade das vezes por dia.
 () Sim, na maioria das vezes por dia.
 () Sim, todas as vezes por dia.

3. Nas últimas duas semanas, você cuidou do(a) bebê para que a puérpera fizesse alguma tarefa doméstica? *

- () Não.
 () Sim, poucas vezes.
 () Sim, muitas vezes.
 () Não se aplica, as tarefas domésticas foram realizadas por terceiros.

4. Nas últimas duas semanas, você realizou a maior parte das tarefas de limpeza e organização da casa e/ou

gerenciou a pessoa encarregada dessas atividades? *

- () Não.
 () Sim, raramente.
 () Sim, algumas vezes.
 () Sim, muitas vezes.
 () Sim, sempre.

5. Nas últimas duas semanas, você segurou o(a) bebê no colo? *

- () Não.
 () Sim, raramente.
 () Sim, algumas vezes.
 () Sim, muitas vezes.
 () Sim, sempre.

6. Nas últimas duas semanas, você comprou roupas ou outros itens de enxoval que tenham sido necessários? *

- () Não.
 () Sim.
 () Não se aplica, não foi necessário comprar nada.

7. Nas últimas duas semanas, você deu banho no(a) bebê (sozinho ou junto com a puérpera)? *

- () Não.
 () Sim, dei um ou dois banhos nas últimas duas semanas.

() Sim, dei metade dos banhos nas últimas duas semanas.

() Sim, dei a maioria dos banhos nas últimas duas semanas.

() Sim, dei todos os banhos nas últimas duas semanas.

8. Nas últimas duas semanas, você acordou durante a madrugada para fazer companhia para a puérpera? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

9. Nas últimas duas semanas, você auxiliou a puérpera na ordenha de leite (exemplos: esterilizar materiais, organizar a bomba/coletor de leite próxima a mulher, etc.)? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Não se aplica, não ordenhamos leite nenhuma vez.

10. Nas últimas duas semanas, você conversou com a puérpera sobre assuntos triviais? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

11. Nas últimas duas semanas, você foi compreensivo em relação à sensibilidade e cansaço da puérpera? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

12. Nas últimas duas semanas, você providenciou lanches entre as refeições para a puérpera? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

13. Nas últimas duas semanas, você fez companhia à puérpera enquanto ela amamentava ou dava mamadeira? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

14. Nas últimas duas semanas, você conversou com a puérpera sobre como ela tem se sentido? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

15. Nas últimas duas semanas, você ajudou a puérpera com os cuidados médicos no pós parto (exemplos: evitar carregar peso, fazer força, etc.)? *

() Não.

() Sim.

() Não se aplica, ela não teve restrições após o parto.

16. Nas últimas duas semanas, você ofereceu leite materno ou fórmula para o(a) bebê (exemplos: na mamadeira, colher dosadora, copinho, sonda, etc.)? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Não se aplica, não oferecemos o leite de outras formas além do seio.

17. Nas últimas duas semanas, você administrou vitaminas e/ou remédios ao(a) bebê, conforme prescrição médica? *

- () Não.
- () Sim, uma ou duas vezes.
- () Sim, metade das vezes.
- () Sim, a maioria das vezes.
- () Sim, todas as vezes.
- () Não se aplica, não foi prescrito medicações ou vitaminas.

18. Nas últimas duas semanas, você organizou o espaço onde a puérpera costuma amamentar, deixando o que ela precisa com fácil acesso (exemplos: água, almofadas, fraldas de boca)? *

- () Não.
- () Sim, poucas vezes.
- () Sim, muitas vezes.

19. Nas últimas duas semanas, você colocou o(a) bebê para arrotar? *

- () Não.
- () Sim, poucas vezes.
- () Sim, muitas vezes.
- () Não se aplica, o(a) nosso(a) pediatra não recomenda essa prática.

20. Nas últimas duas semanas, você manteve contato físico com a puérpera (exemplos: fazer carinho, fazer cafuné, beijar, abraçar, etc)? *

- () Não.
- () Sim, raramente.
- () Sim, algumas vezes.
- () Sim, muitas vezes.
- () Sim, sempre.

21. Você instalou a cadeirinha do(a) bebê no carro? *

- () Não.

() Sim.

() Não se aplica, não temos carro.

22. Nas últimas duas semanas, você acalantou ou acalmou o(a) bebê? *

- () Não.
- () Sim, raramente.
- () Sim, algumas vezes.
- () Sim, muitas vezes.
- () Sim, sempre.

23. Nas últimas duas semanas, você compartilhou os cuidados / participou do manejo do(a) o(a) bebê com a puérpera em momentos de desconforto intestinal, choro incessante entre outras situações desafiadoras? *

- () Não.
- () Sim, uma ou duas vezes.
- () Sim, metade das vezes.
- () Sim, na maioria das vezes.
- () Sim, todas as vezes.

24. Nas últimas duas semanas, você fez listas das compras necessárias para a casa? *

- () Não.
- () Sim, raramente.
- () Sim, algumas vezes.
- () Sim, muitas vezes.
- () Sim, sempre.

25. Nas últimas duas semanas, você elogiou a puérpera? *

- () Não.
- () Sim, poucas vezes.
- () Sim, muitas vezes.

26. Você ficou com a puérpera durante o período que ela ficou internada no hospital? *

- () Não.
- () Sim, uma parte do tempo.

- () Sim, metade do tempo.
- () Sim, a maior parte do tempo.
- () Sim, o tempo todo.
- () Não se aplica, tivemos um parto domiciliar.

27. Nas últimas duas semanas, você checou se o(a) bebê precisava trocar de fralda? *

- () Não.
- () Sim, chequei uma ou duas vezes por dia.
- () Sim, chequei metade das vezes por dia.
- () Sim, chequei a maioria das vezes por dia.
- () Sim, chequei todas as vezes no dia.

28. Nas últimas duas semanas, você se ofereceu para assumir uma tarefa, mesmo que não tenha sido combinado, quando percebeu a puérpera com o estado emocional alterado? *

- () Não.
- () Sim, poucas vezes.
- () Sim, muitas vezes.

29. Nas últimas duas semanas, você providenciou refeições para a família (exemplos: cozinhar, pedir, descongelar, etc)? *

- () Não.
- () Sim, raramente.
- () Sim, algumas vezes.
- () Sim, muitas vezes.
- () Sim, sempre.

30. Nas últimas duas semanas, você cuidou dos animais domésticos da família (exemplos: passear, dar comida, dar/levar para o banho, etc)? *

- () Não.
- () Sim, raramente.

- () Sim, algumas vezes.
- () Sim, muitas vezes.
- () Sim, sempre.
- () Não se aplica, não temos animais domésticos.

31. Nas últimas duas semanas, você buscou atendimento para o(a) bebê com outros profissionais da saúde (exemplos: fonoaudióloga, dentista, osteopata, fisioterapeuta, etc.)? *

- () Não.
- () Sim.
- () Não se aplica, não foi necessário buscar atendimento com outros profissionais de saúde.

32. Nas últimas duas semanas, você colocou o(a) bebê para tomar banho de sol? *

- () Não.
- () Sim, poucas vezes.
- () Sim, muitas vezes.
- () Não se aplica, o(a) nosso(a) pediatra não recomenda essa prática.

33. Nas últimas duas semanas, você e a puérpera decidiram juntos o(a) pediatra para o(a) bebê, ou confirmaram a escolha já feita durante o pré-natal? *

- () Não, ela decidiu sozinha.
- () Sim, decidimos juntos.
- () Não se aplica, no nosso contexto não escolhemos o pediatra.

34. Nas últimas duas semanas, você levou o(a) bebê à(s) consulta(s) médica e/ou exames laboratoriais (com ou sem a puérpera)? *

- () Não.
- () Sim.
- () Não se aplica, o(a) bebê não teve consultas médicas ou exames laboratoriais.

35. Nas últimas duas semanas, você preparou o leite materno ou fórmula para ser administrado para o(a) bebê (exemplos: dosar a fórmula, esquentar o leite, etc.)? *

- Não.
- Sim, poucas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Não se aplica, não oferecemos o leite de outras formas além do seio.

36. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) te levou vitaminas e/ou remédios, conforme te foi prescrito? *

- Não.
- Sim, um ou dois dias.
- Sim, na metade dos dias.
- Sim, na maioria dos dias.
- Sim, em todos os dias.

37. Nas últimas duas semanas, você carregou o(a) bebê no sling ou no canguru? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.
- Não se aplica, ainda não começamos a usar nem sling nem canguru.

38. Nas duas últimas semanas, você cuidou para que os combinados de visitação de familiares e amigos fossem cumpridos, como controlar a hora e duração das visitas? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

39. Nas últimas duas semanas, você levou água para a puérpera? *

- Não.
- Sim, poucas vezes.
- Sim, muitas vezes.

40. Nas últimas duas semanas, você cuidou do(a) bebê para que a puérpera dormisse ou descansasse? *

- Não.
- Sim, poucas vezes.
- Sim, muitas vezes.

41. Você sabe como os pertences do(a) bebê estão guardados e organizados? *

- Não.
- Sim.

42. Nas últimas duas semanas, você e a puérpera conversaram sobre o(a) bebê e compartilharam a tomada de decisões cotidianas (exemplos: definição da rotina, quando ou não ir ao médico, regras para outros cuidadores, etc)? *

- Não conversamos
- Sim, conversamos.
- Não, essas decisões são tomadas por ela.

43. Nas últimas duas semanas, você acompanhou a puérpera em consultas médicas pós-parto? *

- Não.
- Sim.
- Não se aplica, ela não teve consulta nas duas últimas semanas.

44. Nas últimas duas semanas, você brincou com o(a) bebê? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

45. Nas últimas duas semanas, você consumiu pelo menos um material sobre o desenvolvimento dos bebês como: um livro, um episódio de podcast, um documentário, um artigo acadêmico, um vídeo em uma rede social, entre outros? *

- Não.
- Sim, poucos materiais.
- Sim, muitos materiais.

46. Nas últimas duas semanas, você preparou o banho do(a) bebê (exemplos: separou objetos necessários, esquentou a água na temperatura adequada, etc.)? *

- Não.
- Sim, preparei um ou dois banhos nas últimas duas semanas.
- Sim, preparei metade dos banhos nas últimas duas semanas. Sim, preparei a maioria dos banhos nas últimas duas semanas. Sim, preparei todos os banhos nas últimas duas semanas.

47. Nas últimas duas semanas, você se comunicou verbalmente com o(a) bebê (exemplos: descrever o que está fazendo/pensando/sentindo; fazer perguntas para o(a) bebê, ler e/ou cantar para o(a) bebê, etc.)? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

48. Nas últimas duas semanas, você cuidou do(a) bebê para que a puérpera fizesse alguma atividade de autocuidado e/ou higiene (exemplos: tomar banho, fazer atividade física, etc.)? *

- Não.
- Sim, poucas vezes.
- Sim, muitas vezes.

49. Nas últimas duas semanas, você auxiliou a puérpera a comer

(exemplos: montar seu prato de comida, cortar os alimentos, dar comida na boca, etc)? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

50. Nas últimas duas semanas, você auxiliou a puérpera a encontrar uma posição confortável para amamentar? *

- Não.
- Sim, poucas vezes.
- Sim, muitas vezes.

51. Nas últimas duas semanas, você fez compras no mercado, feira, padaria, farmácia, etc? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.
- Não se aplica, não fizemos compras.

52. Nas últimas duas semanas, você fez carinho no(a) bebê? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

53. Nas últimas duas semanas, você entrou em contato com o(a) pediatra por mensagem, e-mails ou outras formas de comunicação? *

- Não.
- Sim.
- Não se aplica, não foi necessário entrar em contato com o(a) pediatra.

54. Você e a puérpera conversaram sobre como foi a experiência de parto de cada um de vocês? *

- Não.
- Sim, pouco.
- Sim, muito.

55. Nas últimas duas semanas, você cuidou para que a puérpera não passasse grandes períodos de tempo sem comer? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

56. Nas últimas duas semanas, você trocou fraldas e roupas do(a) bebê? *

- Não.
- Sim, troquei uma ou duas vezes por dia.
- Sim, troquei metade das vezes por dia.
- Sim, trocou a maioria das vezes por dia.
- Sim, trocou todas as vezes no dia.

Apêndice H.2 – Questionário “Participação do companheiro(a) no puerpério” – para puérperas

Preencha abaixo os seus dados de identificação e passe para a próxima sessão do questionário para responder o questionário "Participação do companheiro(a) no puerpério - para puérperas"

*Obrigatório

Assinale apenas **uma** alternativa.

Nome completo: *

As perguntas abaixo se referem a participação do seu(sua) companheiro(a) no seu puerpério atual. Para responder, pense no comportamento dele(a) nessas duas últimas semanas, desde que vocês chegaram em casa com o(a) bebê

1. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) ficou com o bebê, sem ter outras pessoas perto? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

2. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) colocou o(a) bebê para dormir? *

- Não.
- Sim, uma ou duas vezes por dia.
- Sim, metade das vezes por dia.
- Sim, na maioria das vezes por dia.
- Sim, todas as vezes por dia.

3. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) cuidou do(a) bebê para que você fizesse alguma tarefa doméstica? *

- Não.
- Sim, poucas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Não se aplica, as tarefas domésticas foram realizadas por terceiros.

4. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) realizou a maior parte das tarefas de limpeza e organização da casa e/ou gerenciou a pessoa encarregada dessas atividades? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

5. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) segurou o(a) bebê no colo? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

6. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) comprou roupas ou outros itens de enxoval que tenham sido necessários? *

- Não.
- Sim.
- Não se aplica, não foi necessário comprar nada.

7. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) deu banho no(a) bebê (sozinho ou com você)? *

() Não.

() Sim, deu um ou dois banhos nas últimas duas semanas.

() Sim, deu metade dos banhos nas últimas duas semanas.

() Sim, deu a maioria dos banhos nas últimas duas semanas.

() Sim, deu todos os banhos nas últimas duas semanas.

8. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) acordou durante a madrugada para te fazer companhia? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

9. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) te auxiliou na ordenha de leite (exemplos: esterilizar materiais, organizar a bomba/coletor de leite próxima a mulher, etc.)? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Não se aplica, não ordenhamos leite nenhuma vez.

10. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) conversou com você sobre assuntos triviais? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

11. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) foi compreensivo em relação a sua sensibilidade e cansaço? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

12. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) providenciou lanches entre as refeições para você? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

13. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) te fez companhia enquanto você amamentava ou dava mamadeira? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

14. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro conversou com você sobre como você tem se sentido? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

15. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) te ajudou com os cuidados médicos no pós parto (exemplos: evitar carregar peso, fazer força, etc.)? *

() Não.

() Sim.

() Não se aplica, não tive restrições após o parto.

16. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) ofereceu

leite materno ou fórmula para o(a) bebê (exemplos: na mamadeira, colher dosadora, copinho, sonda, etc.)? *

- Não.
- Sim, poucas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Não se aplica, não oferecemos o leite de outras formas além do seio.

17. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) administrou vitaminas e/ou remédios ao(a) bebê, conforme prescrição médica? *

- Não.
- Sim, uma ou duas vezes.
- Sim, metade das vezes.
- Sim, a maioria das vezes.
- Sim, todas as vezes.
- Não se aplica, não foi prescrito medicações ou vitaminas.

18. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) organizou o espaço onde você costuma amamentar, deixando o que precisa com fácil acesso (exemplos: água, almofadas, fraldas de boca)? *

- Não.
- Sim, poucas vezes.
- Sim, muitas vezes.

19. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) colocou o(a) bebê para arrotar? *

- Não.
- Sim, poucas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Não se aplica, o(a) nosso(a) pediatra não recomenda essa prática.

20. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) manteve contato físico com você (exemplos: fazer carinho, fazer cafuné, beijar, abraçar, etc)? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

21. Seu(sua) companheiro(a) instalou a cadeirinha do(a) bebê no carro? *

- Não.
- Sim.
- Não se aplica, não temos carro.

22. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) acalantou ou acalmou o(a) bebê? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

23. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) compartilhou os cuidados/participou do manejo do(a) o(a) bebê com você em momentos de febre, desconforto intestinal, choro incessante entre outras situações desafiadoras? *

- Não.
- Sim, uma ou duas vezes.
- Sim, metade das vezes.
- Sim, na maioria das vezes.
- Sim, todas as vezes.

24. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) fez listas das compras necessárias para a casa? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

25. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) te elogiou?

*

- Não.
 Sim, poucas vezes.
 Sim, muitas vezes.

26. Seu(sua) companheiro(a) ficou com você durante o período que você ficou internada no hospital?*

Não.

- Sim, uma parte do tempo.
 Sim, metade do tempo.
 Sim, a maior parte do tempo.
 Sim, o tempo todo.
 Não se aplica, tivemos um parto domiciliar.

27. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) checou se o(a) bebê precisava trocar de fralda?*

*

- Não.
 Sim, checou uma ou duas vezes por dia.
 Sim, checou metade das vezes por dia.
 Sim, checou maioria das vezes por dia.
 Sim, checou todas as vezes no dia.

28. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) se ofereceu para assumir uma tarefa, mesmo que não tenha sido combinado, quando te percebeu com o estado emocional alterado?*

Não.

- Sim, poucas vezes.
 Sim, muitas vezes.

29. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) providenciou refeições para a família (exemplos: cozinhar, pedir, descongelar, etc)?*

Não.

- Sim, raramente.
 Sim, algumas vezes.
 Sim, muitas vezes.
 Sim, sempre.

30. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) cuidou dos animais domésticos da família (exemplos: passear, dar comida, dar/levar para o banho, etc)?*

Não.

- Sim, raramente.
 Sim, algumas vezes.
 Sim, muitas vezes.
 Sim, sempre.
 Não se aplica, não temos animais domésticos.

31. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) buscou atendimento para o(a) bebê com outros profissionais da saúde (exemplos: fonoaudióloga, dentista, osteopata, fisioterapeuta, etc.)?*

Não.

- Sim.
 Não se aplica, não foi necessário buscar atendimento com outros profissionais de saúde.

32. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) colocou o(a) bebê para tomar banho de sol?*

Não.

- Sim, poucas vezes.
 Sim, muitas vezes.
 Não se aplica, o(a) nosso(a) pediatra não recomenda essa prática.

33. Nas últimas duas semanas, você e seu(sua) companheiro(a) decidiram juntos o(a) pediatra para o(a) bebê, ou confirmaram a escolha já feita durante o pré-natal?*

Não, eu decidi sozinha.

- Sim, decidimos juntos.

() Não se aplica, no nosso contexto não escolhemos o pediatra.

34. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) levou o(a) bebê à(s) consulta(s) médica e/ou exames laboratoriais (com ou sem a puérpera)? *

() Não.

() Sim.

() Não se aplica, o(a) bebê não teve consultas médicas ou exames laboratoriais.

35. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) preparou o leite materno ou fórmula para ser administrado para o(a) bebê (exemplos: dosar a fórmula, esquentar o leite, etc.)? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Não se aplica, não oferecemos o leite de outras formas além do seio.

36. Nas últimas duas semanas, você levou vitaminas e/ou remédios para a puérpera, conforme lhe foi prescrito? *

() Não.

() Sim, um ou dois dias.

() Sim, na metade dos dias. Sim, na maioria dos dias.

() Sim, em todos os dias.

37. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) carregou o(a) bebê no sling ou no canguru? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

() Não se aplica, ainda não começamos a usar nem sling nem canguru.

38. Nas duas últimas semanas, seu(sua) companheiro(a) cuidou para que os combinados de visitação de familiares e amigos fossem cumpridos, como controlar a hora e a duração das visitas? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

39. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) te levou água? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

40. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) cuidou do(a) bebê para que você dormisse ou descansasse? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

41. Seu(sua) companheiro(a) sabe como os pertences do(a) bebê estão guardados e organizados? *

() Não.

() Sim.

42. Nas últimas duas semanas, você e seu(sua) companheiro(a) conversaram sobre o(a) bebê e compartilharam a tomada de decisões cotidianas (exemplos: definição da rotina, quando ou não ir ao médico, regras para outros cuidadores, etc.)? *

() Não conversamos.

() Sim, conversamos.

() Não, essas decisões são tomadas por mim.

43. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) te

acompanhou em consultas médicas pós-parto? *

() Não.

() Sim.

() Não se aplica, não tive consulta nas duas últimas semanas.

44. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) brincou com o(a) bebê? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

45. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) consumiu pelo menos um material sobre o desenvolvimento dos bebês como: um livro, um episódio de podcast, um documentário, um artigo acadêmico, um vídeo em uma rede social, entre outros? *

() Não.

() Sim, poucos materiais.

() Sim, muitos materiais.

46. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) preparou o banho do(a) bebê (exemplos: separou objetos necessários, esquentou a água na temperatura adequada, etc.)? *

() Não.

() Sim, preparou um ou dois banhos nas últimas duas semanas.

() Sim, preparou metade dos banhos nas últimas duas semanas.

() Sim, preparou a maioria dos banhos nas últimas duas semanas.

() Sim, preparou todos os banhos nas últimas duas semanas.

47. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) se comunicou verbalmente com o(a) bebê (exemplos: descrever o que está

fazendo/pensando/sentindo; fazer perguntas para o(a) bebê, ler e/ou cantar para o(a) bebê, etc)? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

48. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) cuidou do(a) bebê para que você fizesse alguma atividade de autocuidado e/ou higiene (exemplos: tomar banho, fazer atividade física, etc)? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

49. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) te auxiliou a comer (exemplos: montar seu prato de comida, cortar os alimentos, te dar comida na boca, etc)? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

() Sim, muitas vezes.

() Sim, sempre.

50. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) te auxiliou a encontrar uma posição confortável para amamentar? *

() Não.

() Sim, poucas vezes.

() Sim, muitas vezes.

51. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) fez compras no mercado, feira, padaria, farmácia, etc? *

() Não.

() Sim, raramente.

() Sim, algumas vezes.

- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.
- Não se aplica, não fizemos compras.

52. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) fez carinho no(a) bebê? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

53. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) entrou em contato com o(a) pediatra por mensagem, e-mails ou outras formas de comunicação? *

- Não.
- Sim.
- Não se aplica, não foi necessário entrar em contato com o(a) pediatra.

54. Você e seu(sua) companheiro(a) conversaram sobre como foi a experiência de parto de cada um de vocês? *

- Não.
- Sim, pouco.
- Sim, muito.

55. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) cuidou para que você não passe grande períodos de tempo sem comer? *

- Não.
- Sim, raramente.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.
- Sim, sempre.

56. Nas últimas duas semanas, seu(sua) companheiro(a) trocou fraldas e roupas do(a) bebê? *

- Não.
- Sim, trocou uma ou duas vezes por dia.
- Sim, trocou metade das vezes por dia.
- Sim, trocou a maioria das vezes por dia.
- Sim, trocou todas as vezes no dia.

ANEXOS

Anexo A – Inventário Beck de Depressão (BDI-II)

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, selecione uma alternativa (0, 1, 2 ou 3) que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, selecione cada uma. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

***Obrigatório, marque sempre todas que se aplicam**

Assinale apenas **uma** alternativa.

Nome completo: *

- | | |
|---|---|
| <p>1- .</p> <p>0. Não me sinto triste.</p> <p>1. Eu me sinto triste.</p> <p>2. Estou sempre triste e não consigo sair disto.</p> <p>3. Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p> <p>2- .</p> <p>0. Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.</p> <p>1. Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.</p> <p>2. Acho que nada tenho a esperar.</p> <p>3. Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.</p> <p>3- .</p> <p>0. Não me sinto um fracasso.</p> <p>1. Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.</p> <p>2. Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.</p> <p>3. Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.</p> <p>4- .</p> <p>0. Tenho tanto prazer em tudo quanto antes.</p> <p>1. Não sinto mais prazer nas coisas como antes.</p> <p>2. Não encontro um prazer real em mais nada</p> <p>3. Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p> <p>5- .</p> <p>0. Não me sinto especialmente culpado.</p> <p>1. Eu me sinto culpado grande parte do tempo.</p> | <p>2. Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.</p> <p>3. Eu me sinto sempre culpado</p> <p>6- .</p> <p>0 Não acho que esteja sendo punido.</p> <p>1. Acho que posso ser punido.</p> <p>2. Creio que vou ser punido.</p> <p>3. Acho que estou sendo punido.</p> <p>7- .</p> <p>0. Não me sinto decepcionado comigo mesmo.</p> <p>1. Estou decepcionado comigo mesmo.</p> <p>2. Estou enojado de mim.</p> <p>3. Eu me odeio</p> <p>8- .</p> <p>0. Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.</p> <p>1. Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.</p> <p>2. Eu me culpo sempre por minhas falhas.</p> <p>3. Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p> <p>9- .</p> <p>0. Não tenho quaisquer ideias de me matar.</p> <p>1. Tenho ideias de me matar, mas não as executaria.</p> <p>2. Gostaria de me matar.</p> <p>3. Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p> <p>10- .</p> <p>0. Não choro mais que o habitual.</p> <p>1. Choro agora mais do que costumava.</p> <p>2. Agora, choro o tempo todo.</p> <p>3. Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira.</p> <p>11- .</p> <p>0. Não sou mais irritado agora do que já fui.</p> |
|---|---|

1. Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
2. Agora, me sinto irritado o tempo todo.
3. Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar.

12- .

0. Não perdi o interesse por outras pessoas.
1. Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
2. Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
3. Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.

13- .

0. Tomo decisões tão bem quanto antes.
1. Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
2. Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
3. Absolutamente não consigo mais tomar decisões.

14- .

0. Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.
1. Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
2. Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
3. Considero-me feio.

15- .

0. Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.
1. Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
2. Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
3. Não consigo fazer nenhum trabalho.

16- .

0. Durmo tão bem quanto de hábito.
1. Não durmo tão bem quanto costumava.
2. Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.
3. Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.

17- .

0. Não fico mais cansado do que de hábito.
1. Fico cansado com mais facilidade do que costumava.
2. Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.
3. Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

18- .

0. Meu apetite não está pior do que de hábito.
1. Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.
2. Meu apetite está muito pior agora.
3. Não tenho mais nenhum apetite.

19- .

0. Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
1. Perdi mais de 2,5kg.
2. Perdi mais de 5,0kg.
3. Perdi mais de 7,5kg.

Assinale essa alternativa se você estiver deliberadamente tentando perder peso.

20- .

0. Não me preocupo mais do que de hábito com minha saúde.
1. Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.
2. Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.
3. Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.

21- .

0. Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.
1. Estou menos interessado por sexo do que costumava.
2. Estou bem menos interessado em sexo atualmente.
3. Perdi completamente o interesse por sexo.

Anexo B – Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

*Obrigatório, marque sempre todas que se aplicam
Assinale apenas **uma** alternativa.

Nome completo: *

	Abosluta mente não	Levemente (não me incomodo u muito)	Moderadamente(fo i muito desagradável mas pudesuportar)	Gravemente(difícilmnt e pude suportar)
Dormência ou formigamento				
Sensação de calor				
Tremores nas pernas				
Incapaz de relaxar				
Medo que aconteça o pior				
Atordoado ou tonto				
Palpitação ou aceleração do coração				
Sem equilíbrio				
Aterrorizado				
Nervoso				
Sensação de sufocação				
Tremores nas mãos				
Trêmulo				
Medo de perder o controle				
Dificuldade de respirar				
Medo de morrer				
Assustado				
Indigestão ou desconforto no abdômen				
Sensação de desmaio				
Rosto afoqueado				
Suor (não devido ao calor)				

Anexo C – Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)

Preencha abaixo os seus dados de identificação e passe para a próxima sessão do questionário para responder a Escala de Depressão-Pós-Parto de Edimburgo

***Obrigatório**

Assinale apenas **uma** alternativa por pergunta.

Nome completo: *

Marque a resposta que melhor reflete como você tem se sentido nos **últimos sete dias**.

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas *

- () Como eu sempre fiz
- () Não tanto quanto antes
- () Sem dúvida, menos do que antes
- () De jeito nenhum

2. Eu tenho pensado no futuro com alegria *

- () Sim, como de costume
- () Um pouco menos do que de costume
- () Muito menos do que de costume
- () Praticamente não

3. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado *

- () Não, de jeito nenhum
- () Raramente
- () Sim, às vezes
- () Sim, muito frequentemente

4. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão *

- () Sim, muito seguido
- () Sim, às vezes
- () De vez em quando
- () Não, de jeito nenhum

5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo *

- () Sim, muito seguido
- () Sim, às vezes
- () De vez em quando
- () Não, de jeito nenhum

6. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia *

- () Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com elas
- () Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes
- () Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
- () Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir *

- () Sim, na maioria das vezes
- () Sim, algumas vezes
- () Raramente
- () Não, nenhuma vez

8. Eu tenho me sentido triste ou muito mal *

- () Sim, na maioria das vezes
- () Sim, muitas vezes
- () Raramente
- () Não, de jeito nenhum

9. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado *

- () Sim, a maior parte do tempo
- () Sim, muitas vezes
- () Só de vez em quando
- () Não, nunca

10. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma. *

- () Sim, muitas vezes
- () Às vezes
- () Raramente
- () Nunca

Anexo D – Escala Bonding

Preencha abaixo os seus dados de identificação e passe para a próxima sessão do questionário para responder a Escala Bonding.

***Obrigatório**

Assinale apenas **uma** alternativa por linha.

Nome completo: *

Apresentamos alguns adjetivos que podem descrever o modo como se sente neste momento em relação ao seu(u) filho(a). Assinale, com um X, até que ponto as palavras seguintes se adequam ao modo como se sente neste momento.

	Muito	Bastante	Pouco	De modo nenhum
Afetoso				
Desiludido				
Neutro, sem sentimentos				
Possesivo				
Ressentido				
Desgostoso				
Protetor				
Alegre				
Agressivo				
Receoso				
Zangado				
Triste				

Anexo E – Net Promoter Score (NPS)

Preencha abaixo os seus dados de identificação e passe para a próxima sessão do questionário para responder a escala NPS.

***Obrigatório**

1. Nome completo: *

2. De 0 a 10 o quanto você recomendaria essa intervenção para um colega ou familiar?*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Por que? *
