



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Coparentalidade e autorregulação do bebé
durante os primeiros três meses de vida

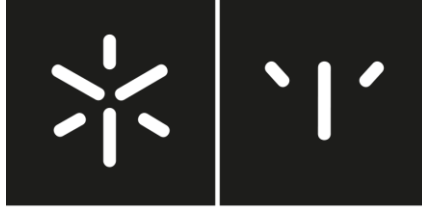
Jorge de Abreu

Jorge Manuel da Rocha de Abreu

Coparentalidade e autorregulação do bebé
durante os primeiros três meses de vida

UMinho | 2020

junho 2020



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Jorge Manuel da Rocha de Abreu

Coparentalidade e autorregulação do bebé durante os primeiros três meses de vida

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia Aplicada

Trabalho efetuado sob a orientação da

Professora Doutora Bárbara Figueiredo

junho de 2020

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros, desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado, nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho, em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-Não Comerciais-Sem Derivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Agradecimentos

Ao concluir esta importante tarefa da minha vida, quero agradecer a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a obtenção deste tão ambicionado desiderato:

À Professora Doutora Bárbara Figueiredo pela competência e profissionalismo, pela excelência da sua orientação, pela partilha de conhecimento e rigor científico, pela confiança, disponibilidade, boa disposição e apoio prestado.

Ao Doutor Tiago pelo seu profissionalismo, positivismo, humanismo, amizade, altruísmo e competência do seu contributo na realização deste estudo.

A todas as colegas da unidade de investigação pelo espírito de equipa.

Ao Doutor João Lima pela demonstração de carinho e amizade.

A todos os meus professores pela competência e profissionalismo.

À Xana pelo amor, solidariedade, companheirismo, tolerância e por acreditar sempre em mim.

À Flávia e ao Bruno pelo amor e solidariedade.

Aos meus pais pelos valores transmitidos.

São inúmeras as aprendizagens que tenho absorvido, das mais diversas origens, mas aquela que tem regulado a minha vida, nestes últimos anos, indubitavelmente, é a de Oliver Wendell Holmes:

O mais importante da vida não é a situação em que estamos, mas a direção para a qual nos movemos.

Essa mesma aprendizagem permite-me afirmar com convicção que:

Sou o mestre do meu destino, o capitão da minha alma.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade, na elaboração do presente trabalho académico, e confirmo que não recorri à prática de plágio, nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados, em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. Silva'.

Coparentalidade e autorregulação do bebé durante os primeiros três meses de vida

Resumo

A qualidade da coparentalidade foi identificada como um preditor robusto da trajetória de desenvolvimento da criança. Contudo, ainda pouco se sabe sobre os efeitos da coparentalidade no desenvolvimento da autorregulação do bebé. O presente estudo tem como objetivos analisar o efeito da qualidade da coparentalidade (1) reportada pela mãe, (2) reportada pelo pai e (3) de interação entre a qualidade da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai, no desenvolvimento autorregulação do bebé das duas semanas até aos três meses de vida. Uma amostra de 103 mães e pais ($N=206$) foi recrutada no 1º trimestre de gravidez, e preencheu um questionário sociodemográfico. As mães e os pais preencheram medidas para avaliar a coparentalidade e a autorregulação do bebé às 2 semanas e 3 meses após o parto. Os resultados revelaram efeitos da interação entre o tempo e a aprovação parental reportada pela mãe e pelo pai na autorregulação do bebé das duas semanas até aos três meses de vida. Os bebés de mães ou pais com elevada aprovação parental apresentaram maior aumento da autorregulação das duas semanas até aos três meses de vida, face aos bebés de mães ou pais com baixa aprovação parental. Foram também encontrados efeitos da interação entre o tempo, a aprovação parental reportada pela mãe, e a aprovação parental reportada pelo pai na autorregulação do bebé das duas semanas até aos três meses de vida. Os bebés de mães e pais com baixa aprovação parental apresentaram menor aumento da autorregulação das duas semanas até aos três meses de vida, face aos restantes grupos de bebés. Os bebés de mães com baixa aprovação parental e pais com elevada aprovação parental apresentaram maior aumento da autorregulação das duas semanas até aos três meses de vida, face a qualquer um dos grupos de bebés, apesar de apresentarem menor autorregulação às duas semanas de vida do que os bebés de mães com elevada aprovação parental e pais com baixa aprovação parental. O presente estudo poderá representar um importante contributo para a literatura na área da psicologia e psicopatologia da família e do desenvolvimento, pelo facto de analisar o efeito da coparentalidade no desenvolvimento da autorregulação do bebé, durante os primeiros três meses de vida.

Palavras-chave: coparentalidade; autorregulação, desenvolvimento, bebé.

Coparenting and infant self-regulation during the first three months of life

Abstract

Coparenting quality was identified as the stronger predictor of child development. However, little is known about the effects of coparenting on the development of infant self-regulation. This study aimed to analyze the effect of coparenting quality (1) reported by the mother, (2) reported by the father, and (3) the interaction between coparenting quality reported by the mother and the father, on infant self-regulation from two weeks to three months of life. A sample of 103 mothers and fathers ($N = 206$) was recruited during the first trimester of pregnancy and completed a sociodemographic questionnaire. Mothers and fathers completed measures to assess coparenting and infant self-regulation at two weeks and at three months postpartum. Results revealed significant effects of the interaction between time and mother's or father's parenting endorsement on infant self-regulation from two weeks to three months of life. Infants of mothers or fathers with high parenting endorsement presented a higher increase of self-regulation from two weeks to three months of life, compared to infants of mothers or fathers with low parenting endorsement. Effects of the interaction between time, mother's, and father's parenting endorsement were also found on infant self-regulation from two weeks to three months of life. Infants of mothers and fathers with low parenting endorsement presented a lower increase of self-regulation from two weeks to three months of life, compared to the remaining groups of infants. On the other hand, infants of mothers with low parenting endorsement and fathers with high parenting endorsement presented a higher increase of self-regulation from two weeks to three months of life, compared to any of the groups of infants; although presenting lower self-regulation at two weeks than the infants of mothers with high parenting endorsement and fathers with low parenting endorsement. This study could represent a major contribute to the literature in the field of developmental and family psychopathology by analyzing the effect of coparenting on the development of the infant self-regulation during the first three months of life.

Keywords: coparenting, self-regulation, development, infant.

Índice

Introdução	8
Método	11
Participantes	11
Procedimentos	13
Medidas	14
Análise de dados	17
Resultados	17
Discussão	26
Pontos fortes e limitações	27
Implicações para a prática clínica e pesquisa	28
Conclusão	29
Referências Bibliográficas	30
Anexo I	36
Anexo II	37

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes	12
Tabela 2. Características sociodemográficas e biométricas dos bebês	13
Tabela 3. Estatística descritiva das variáveis do estudo nos dois momentos de avaliação	18
Tabela 4. Correlação entre as variáveis do estudo na linha de base (duas semanas após o parto)	20
Tabela 5. Efeitos da qualidade da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida	22

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Efeito da aprovação parental reportada pela mãe na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida	23
<i>Figura 2.</i> Efeito da aprovação parental reportada pelo pai na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida	24
<i>Figura 3.</i> Efeito de interação entre a qualidade da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai, no desenvolvimento autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida	25

Coparentalidade e autorregulação do bebé durante os primeiros três meses de vida

A psicopatologia do desenvolvimento é uma abordagem concetual que envolve um conjunto de procedimentos de pesquisa que congrega as variações psicopatológicas do desenvolvimento sobre mecanismos e processos em relação a alterações ambientais com consequências de risco (Rutter, 2008). Continuidades e descontinuidades ao longo do desenvolvimento estão relacionadas com várias perturbações mentais ao longo da vida, bem como com vários fatores e mecanismos que influenciam positiva ou negativamente diferentes trajetórias de vida (Rutter & Sroufe, 2000; Rutter, 2008; 2013; American Psychiatric Association, 2013).

O desenvolvimento da autorregulação é uma tarefa desenvolvimental major durante a infância. A autorregulação, na infância, é definida como um processo que serve para modular a reatividade (Rothbart, Ellis, & Posner, 2011). Os processos de autorregulação incluem orientação, inibição, raiva, extroversão e controlo do comportamento com base no sistema de atenção executiva (Rothbart, et al, 2011). De acordo com a teoria da autorregulação, os bebés têm a capacidade de se envolver em atividades e, voluntariamente, manter contacto ocular com outras pessoas, e essa capacidade desempenha um papel importante no desenvolvimento do autocontrolo, durante todo o ciclo de vida (Rothbart et al., 2011). Embora a literatura não seja consensual, relativamente à idade em que os bebés são capazes de se autorregular, estudos sugerem que comportamentos manifestados na primeira infância, como autoapaziguadores e orientadores, desempenham funções de autorregulação (Rothbart, Ellis, & Posner, 2011).

Um desenvolvimento bem-sucedido durante o primeiro ano de vida depende da capacidade da criança regular os seus estados fisiológicos e comportamentais (Bell & Deater-Deckard, 2007; Calkins, 2009). Durante o desenvolvimento inicial, os bebés começam a regular os seus estados fisiológicos, que promovem a sua regulação comportamental (Calkins, 2009; Porges, 2007). Durante a infância, maior inibição vagal em resposta ao *stress* e maior ativação durante a recuperação do *stress*, foi associada a comportamentos de autorregulação mais adaptados (Bazhenova, Plonskaia, & Porges, 2001; Ham & Tronick, 2006; Stifter & Corey, 2001). Por outro lado, os bebés com dificuldades em regular o tónus vagal durante tarefas stressoras apresentaram maiores dificuldades de autorregulação, regulação emocional, de funcionamento adaptativo em contextos sociais e escolares, em idades posteriores (El-Sheikh, Kouros, Erath, Cummings, Keller, & Staton, 2009; Graziano & Derefinko, 2013).

A autorregulação tem sido associada a um desenvolvimento bem-sucedido, enquanto dificuldades com a autorregulação têm sido associadas a problemas de externalização e internalização nas crianças (Bridgett, Burt, Edwards & Deater-Deckard, 2015; Eisenberg, Spinrad & Eggum, 2010).

Dada a importância da autorregulação em muitos *outcomes* desenvolvimentais, é importante entender como a autorregulação se desenvolve durante os primeiros meses de vida do bebê, bem como explorar as variáveis que podem interferir no seu desenvolvimento.

A transição para a parentalidade é uma transição desenvolvimental que implica a realização de várias tarefas de desenvolvimento (Cowan & Cowan, 2012; Figueiredo, 2014). Esta transição inicia um processo de desenvolvimento em ambos os membros do casal, o que afeta a personalidade individual, bem-estar e autoconceito, assim como o relacionamento do casal (Feinberg, 2002; Tissot, Kuersten-Hogan, Frascarolo, Favez & McHale, 2018). A transição para a parentalidade induz, claramente, mudanças no eu, na organização dos papéis, na comunicação, bem como na satisfação conjugal e coparental e é geralmente percebida por ambos os pais como uma experiência stressante (Cowan & Cowan, 2012; Figueiredo, 2014). Os indivíduos são confrontados com novas expectativas de papéis e tarefas, como cuidar dos seus filhos (Figueiredo, Field, Diego, Hernandez-Reif, Deeds, & Ascencio, 2008). Estudos sobre os efeitos da transição para a parentalidade descrevem esse período como um período crítico (Van Egeren, 2004; Feinberg, 2002; Favez, Frascarolo, Lavanchy Scaiola, & Corboz-Warnery, 2013; Figueiredo & Lamela, 2014).

A experiência da coparentalidade configura-se como uma excelente oportunidade de crescimento individual, pelo envolvimento mútuo, com muitos benefícios para a saúde mental dos pais, sendo que esses efeitos positivos parecem ser maiores para os homens do que para as mulheres (Tissot, Favez, Ghisletta, Frascarolo, & Despland 2016; Figueiredo, Canário, Tendais, Pinto, Kenny, & Field, 2018). A coparentalidade é, progressivamente, construída, ao longo da transição para a parentalidade, iniciando-se na gravidez, quando os novos pais refletem acerca de como vão cuidar do filho e do tipo de interação entre eles (Feinberg, 2003; Pinto & Figueiredo, 2019; Pinto, Figueiredo, & Feinberg, 2018). O sistema coparental é um subsistema familiar diferente do sistema conjugal, dado que se compõe na relação diádica que se refere à estruturação e ao apoio que cada elemento do casal fornece no cuidado do bebê e às expectativas da diligência do papel de ambos (Feinberg, 2002; 2003). Envolvendo uma nova dinâmica relacional interparental (Figueiredo & Lamela, 2014; Thomassin, Suveg, Davis, Lavner, & Beach, 2015), a coparentalidade define-se como o relacionamento de ambos os pais na educação, responsabilidades e decisões sobre a vida dos seus filhos, com foco nas interações entre os pais, associadas às funções e expectativas de cada um dos pais sobre o papel a desempenhar (Feinberg, 2003).

Feinberg (2003) desenvolveu o modelo ecológico, empiricamente baseado, para classificar/tipificar diferentes estilos de coparentalidade, assente em quatro dimensões interrelacionadas: (1) *suporte/sabotagem* é caracterizada pela qualidade do suporte mútuo entre a diáde

e pelas demonstrações de afeto positivo, de reforço, de apoio emocional e de respeito perante a autoridade e contributos do outro membro do casal. O lado oposto desta dimensão é caracterizado pela crítica e hostilidade, culpa e afeto negativo. A qualidade do suporte coparental está associada ao ajustamento infantil e a sentimentos de competência parental. (2) *Acordo nas práticas parentais* é uma dimensão da coparentalidade relacionada com o grau de entendimento entre a díade parental em situações como a prestação de cuidados. O grau de desacordo nas práticas parentais está relacionado com os problemas de ajustamento das crianças. (3) *Divisão do trabalho dos pais* corresponde à divisão das obrigações das rotinas diárias de cuidados a prestar ao bebé entre a díade coparental, pela divisão das responsabilidades dos assuntos financeiros, médicos e legais. Dimensão de grande impacto na satisfação com a relação coparental e com os níveis de *stress* parental. Maior divisão de tarefas, menor grau de *stress* no desempenho das funções parentais e maior satisfação na relação. (4) *Gestão e resolução de conflitos* conjunta da família engloba a gestão e modelação das interações familiares, com especial enfoque nas interações do casal. Uma gestão familiar conjunta eficaz resulta num autocontrolo eficaz da díade sobre a matriz de comunicação. A qualidade do funcionamento familiar está dependente desta dimensão da coparentalidade. De acordo com este modelo, a coparentalidade é modelada por fatores individuais, familiares e extrafamiliares, destacando-se quatro principais dimensões: (1) características parentais individuais; (2) características da criança; (3) relação interparental; (4) *stress* e apoio das fontes contextuais (Feinberg, 2003).

A forma como a díade coparental se suporta e gere as questões relativas à educação do bebé constituem uma matriz ambiental na qual são determinadas as primeiras experiências. Assim, a compreensão das dimensões da coparentalidade bem como dos efeitos na vida da família têm um potencial para evitar influências coparentais adversas no desenvolvimento do bebé e dos seus *outcomes* comportamentais (Feinberg, Kan, & Goslin, 2009; Martin, Sturge-Apple, Davies, Romero & Buckholz, 2017).

Dados consistentes mostram que a qualidade da coparentalidade interfere no ajustamento psicológico da criança (Tissot, Favez, Ghisletta, Frascarolo, & Despland 2016; Teubert, & Pinquart, 2010; Feinberg, 2003). Estudos sugeriram, consistentemente, que a coparentalidade está associada a muitos aspetos do ajustamento psicológico da criança, sendo também a coparentalidade um melhor preditor do ajustamento psicológico da criança do que a parentalidade, independentemente da fase desenvolvimental da criança (Teubert, & Pinquart, 2010; Cummings & Davies, 2010; Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007).

A exposição ao conflito coparental pode ser particularmente stressante durante a infância, quando a capacidade reguladora do bebé está a desenvolver-se e depende da correção dos pais (Calkins & Leerkes, 2011; Leerkes & Parade, 2015). No entanto, os estudos sobre como o efeito da qualidade da coparentalidade no desenvolvimento da autorregulação do bebé, nos primeiros meses de vida, são escassos e os existentes também não analisam os efeitos da qualidade da coparentalidade reportada por ambos os pais (Feinberg, Kan & Goslin, 2009; Calkins & Leerkes, 2011; Leerkes & Parade, 2015; Rothbart, Ellis, & Posner, 2011). Alguns estudos reforçam a importância do pai durante o período após o parto no desenvolvimento do bebé, indicando que no período após o parto é maior o efeito da saúde mental do pai no desenvolvimento do bebé do que o da mãe (Kyong-Ah Kwon & Elicker, 2012; Figueiredo et al, 2018); e, na coparentalidade podemos também encontrar efeitos diferentes no desenvolvimento do bebé (Bronte-Tinkew, Scott, Horowitz, & Lilja, 2009; Williams, 2018).

Assim, o presente estudo tem como objetivos analisar o efeito da qualidade da coparentalidade (1) reportada pela mãe, (2) reportada pelo pai e (3) de interação entre a qualidade da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai, no desenvolvimento autorregulação do bebé das duas semanas até aos três meses de vida. De acordo com a literatura (Feinberg et al., 2009; Calkins & Leerkes, 2011) hipotetiza-se que as dimensões positivas, como a aprovação parental, o suporte coparental tenha um efeito positivo na autorregulação do bebé, ao invés dimensões negativas, como a exposição ao conflito e a sabotagem, tenha um efeito negativo no desenvolvimento da autorregulação do bebé, durante os primeiros três meses de vida.

Método

Participantes

A amostra é constituída por 103 mães e 103 pais primíparos e os seus bebés. Todos os pais estavam casados (50.9%) ou a viver em regime de coabitação (49.1%). A maioria das mães e pais é de nacionalidade portuguesa (93.0%; 91.4% das mães e 94.6% dos pais), está empregada (89.4%; 89.6% das mães e 89.2% dos pais) e pertence a um nível socioeconómico médio ou alto (88.9%; 86.7% das mães e 91.1% dos pais). Metade dos participantes têm idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos (52.1%; $M_{\text{mães}} = 29.66$, $DP = 4.57$; $M_{\text{pais}} = 31.51$, $DP = 5.29$) e têm mais de 12 anos de escolaridade (53.9%; 59.5% das mães e 48.4% dos pais). Relativamente à gravidez, a maioria das mães e pais teve uma boa ou muito boa aceitação inicial da gravidez (93.9%; 92.2% das mães e 95.7% dos pais) e a conceção ocorreu de forma espontânea (92.2%) (ver Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas das mães e pais

	Mães	Pais	Total
	<i>n</i> = 103	<i>n</i> = 103	<i>N</i> = 206
	%	%	%
<i>Idade (Anos)</i>			
19-29	49.1	35.5	42.3
30-39	48.3	55.9	52.1
≥ 40	2.6	8.6	5.6
<i>Nível socioeconómico</i>			
Alto	51.4	37.8	44.6
Médio	35.3	53.3	44.3
Baixo	13.3	8.9	11.1
<i>Estatuto ocupacional</i>			
Empregado	89.6	89.2	89.4
Desempregado/ doméstico/ estudante	10.4	10.8	10.6
<i>Anos de estudo</i>			
≤ 9	0.0	6.4	3.2
10 – 12	40.5	45.2	42.9
> 12	59.5	48.4	53.9
<i>Aceitação da gravidez</i>			
Muito boa/boa	92.2	95.7	93.9
Nem boa nem má	4.4	2.1	3.3
Muito má/má	3.4	2.2	2.8

Todos os bebés são primeiros filhos, 53.7% do sexo feminino e 46.3% do sexo masculino. A maioria dos bebés nasceu com mais de 37 semanas de gestação (91.5%; $M = 39.24$, $DP = 1.25$) e com peso superior a 2500 gramas (96.3%; $M = 3386.51$, $DP = 591.18$). Mais de metade dos bebés nasceu por parto eutócico (62.2%), estava a ser amamentada exclusivamente com leite materno às duas semanas (69.9%) e três meses após o parto (63.5%). A maior parte dos bebés não teve problemas de

saúde nos primeiros três meses de vida (86.5%) e teve a mãe como cuidador primário (94.6%) (ver Tabela 2).

Tabela 2

Características sociodemográficas e biométricas dos bebés

		N = 103 (%)
Sexo	Feminino	53.7
	Masculino	46.3
Semanas de gestação à nascença	> 37	91.5
	≤ 37	8.5
Peso à nascença (g)	> 2500	96.3
	≤ 2500	3.7
Tipo de parto	Eutócico	62.2
	Distócico	37.8
Tipo de aleitamento às duas semanas de vida	Exclusivo	69.9
	Não-exclusivo	30.1
Tipo de aleitamento aos três meses de vida	Exclusivo	63.5
	Não-exclusivo	36.5
Problemas de saúde durante os primeiros três meses de vida	Sim	13.5
	Não	86.5
Cuidador primários	Mãe	94.6
	Pai	5.4

Procedimentos

O presente estudo faz parte de um estudo longitudinal de maior amplitude, no quadro da bolsa SFRH/BD/115048/2016, que foi conduzido de acordo com as orientações da Declaração de Helsínquia e que recebeu a aprovação das Comissões de Ética de todas as instituições envolvidas. Os casais foram recrutados, numa Unidade Externa de Obstetrícia de um hospital no norte de Portugal, no 1º trimestre de gravidez, antes da primeira ecografia fetal (10-13 semanas de gestação). Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (a) saberem ler ou escrever português, (b) estarem casados ou em regime

de coabitação, (c) serem pais primíparos, (d) com gestação singular e (e) gravidez sem problemas obstétricos. Os objetivos e procedimentos do estudo foram explicados e as mães e os pais que aceitaram participar no estudo assinaram o consentimento informado.

O presente estudo teve um desenho longitudinal com três avaliações on-line: (1) primeiro trimestre de gravidez (10-20 semanas de gestação, $M = 13.46$, $DP = 2.42$), (2) duas semanas após o parto (2-8 semanas após o parto, $M = 3.39$, $DP = 2.05$), e (3) três meses após o parto (11-21 semanas após o parto, $M = 14.56$, $DP = 2.22$). No primeiro trimestre de gravidez e às duas semanas após o parto, as mães e os pais preencheram um questionário sociodemográfico. Às duas semanas após o parto, os participantes preencheram também um questionário sobre as características biométricas do bebé à nascença. As mães e os pais preencheram medidas para avaliar as dimensões positivas e negativas da coparentalidade e a autorregulação do bebé às duas semanas e aos três meses após o parto.

Dos 194 casais primíparos contactados, 146 aceitaram ser contactados por email para participar no estudo (75.4%) e 130 casais aceitaram participar e preencheram os elementos da avaliação no 1º trimestre de gravidez (67.0%). Dos casais que participaram no primeiro momento de avaliação no 1º trimestre de gravidez, 103 mães e pais (79.0%; $n = 206$) preencheram medidas para avaliar a qualidade da coparentalidade e a autorregulação do bebé às duas semanas após o parto e 91 mães e pais preencheram medidas aos três meses após o parto (70.0%; $n = 182$). As mães e os pais que preencheram os três momentos de avaliação não diferiram das mães e dos pais que apenas preencheram o primeiro momento de avaliação, em nenhuma característica sociodemográfica, do bebé, nem em nenhuma das variáveis do estudo.

Medidas

Características sociodemográficas. Foi utilizado um Questionário Sociodemográfico (Figueiredo, Teixeira, Conde, Pinto & Sarmento, 2009), para avaliar as características sociodemográficas dos participantes. Este questionário inclui questões sobre (a) a situação social e demográfica dos casais (e.g., idade, nacionalidade, emprego, escolaridade, estatuto matrimonial), (b) condições de saúde física e psicológica atual e anterior à conceção (e.g., medicação, internamentos), (c) gravidez (e.g., tipo de conceção, aceitação da gravidez), e (d) parto e bebé (e.g., sexo, semanas de gestação e peso à nascença, tipo de parto, e amamentação).

Coparentalidade. Foi utilizada a Escala de Relação Coparental, na sua versão pré-natal (ERC-PN) e pós-parto (ERC-PP) (Feinberg, Brown, & Kan, 2012; Pinto, Figueiredo, & Feinberg, 2018), para avaliar a coparentalidade. A ERC-PN é uma versão pré-natal adaptada da ERC-PP, para avaliar a coparentalidade

de mães e pais, durante a gravidez. É uma escala de autorrelato composta por 30 itens respondidos numa escala tipo Likert de 7 pontos. Possui quatro subescalas: (1) a subescala suporte coparental, que avalia a percepção de suporte que o membro do casal transmite ao outro membro (*e.g., Penso que a minha companheira vai apreciar os meus esforços para ser um bom pai*); (2) a subescala conflito coparental, que avalia a percepção da diáde sobre a exposição do bebé a futuros conflitos parentais (*e.g. Eu e a minha companheira vamos discutir sobre o nosso filho à frente dele*); (3) a subescala do desacordo coparental, que avalia em que grau cada membro do casal discordará sobre questões relacionadas com o bebé (*e.g., A minha companheira e eu vamos ter ideias diferentes sobre como criar o nosso filho*) e a (4) a subescala de sabotagem coparental, que avalia a percepção dos pais sobre a competição e criticismo entre eles (*e.g., Penso que, por vezes, a minha companheira fará piadas ou comentários sarcásticos sobre minha forma de ser pai*).

Por sua vez, a ERC-PP (Feinberg et al., 2012) é uma escala de autorrelato composta por 35 itens respondidos numa escala tipo Likert de 7 pontos. Possui sete subescalas que avaliam as quatro dimensões da coparentalidade propostas pelo modelo ecológico de Feinberg (2003): acordo nas práticas parentais (*e.g., Eu e o meu companheiro temos os mesmos objetivos para o nosso filho*), 4 itens; proximidade coparental (*e.g., Estamos a amadurecer e crescer juntos devido às nossas experiências enquanto pais*), 5 itens; divisão de tarefas (*e.g., O meu companheiro não se preocupa em dividir de forma justa o cuidado do nosso filho*), 2 itens; suporte coparental (*e.g., O meu companheiro diz-me que estou a fazer um bom trabalho ou faz-me saber de outra maneira que estou a ser uma boa mãe*), 6 itens; aprovação parental (*e.g., O meu companheiro aprecia os meus esforços para ser uma boa mãe*), 7 itens; exposição ao conflito (*e.g., Por vezes, o meu companheiro faz piadas ou comentários sarcásticos sobre a minha forma de ser mãe*), 5 itens; e sabotagem coparental (*e.g., O meu companheiro mina o meu trabalho enquanto mãe*), 6 itens.

Tanto a ERC-PN como a versão Portuguesa da ERC-PP, que não incluem a subescala da divisão de tarefas, como na versão original, apresentaram uma boa consistência interna (Pinto, Figueiredo, & Feinberg, 2018; Lamela, Morais & Jongenelen, 2018). No presente estudo, a ERC-PN e a ERC-PP apresentaram boa consistência interna nas mães e nos pais: acordo parental (variação dos α s = .71-.82), proximidade coparental (variação dos α s = .71 - .78), suporte coparental (variação dos α s = .90 - .95), aprovação parental (variação dos α s = .71 - .89), exposição ao conflito (variação dos α s = .72 - .90), e sabotagem coparental (variação dos α s = .71 - .80).

Autorregulação do bebé. Foi utilizada a subescala regulação/orientação da versão reduzida do Infant Behaviour Questionnaire – Revised (IBQ-R), para avaliar a autorregulação do bebé. Este

questionário (Gartstein & Rothbart, 2003; Costa & Figueiredo, 2018) é uma versão revista do IBQ (Rothbart, 1981) e foi desenvolvido, para avaliar o temperamento em bebês com idades compreendidas entre os 3 e 12 meses. A versão reduzida do IBQ-R é composta por 91 itens respondidos, numa escala tipo Likert de sete pontos, e avalia as seguintes 14 dimensões do temperamento (Putnam, Helbig, Gartstein, Rothbart & Leerkes, 2014). Embora este seja um instrumento originalmente desenvolvido, para avaliar o temperamento do bebê, uma revisão sistemática recente (Pinto & Figueiredo, 2019) sugeriu que o IBQ-R é das medidas de autorrelato mais adequada para avaliar a autorregulação do bebê no primeiro ano de vida, nomeadamente com a utilização do fator orientação/regulação. A subescala orientação/ regulação é composta pelas escalas de baixa intensidade de prazer, carinho, duração da orientação e capacidade para aclamar: (1) nível da atividade: movimento dos braços e das pernas, contorção e atividade locomotora; (2) angústia face às limitações: agitação do bebê, choro, ou demonstração de aflição; (3) aproximação: aproximação rápida, excitação e antecipação positiva de atividades agradáveis; (4) medo: o susto ou aflição do bebê perante mudanças repentinas nos estímulos, objetos físicos novos ou estímulos sociais; inibição da aproximação à novidade; (5) duração da orientação: a atenção do bebê e/ou interação com um único objeto por longos períodos de tempo; (6) sorriso e riso: o sorriso ou riso da criança em situações de cuidado e de brincadeira; (7) reação vocal: quantidade de vocalizações manifestadas pelo bebê em atividades diárias; (8) tristeza: humor em baixo no geral; redução no humor e na atividade relacionada especificamente com o sofrimento pessoal, estado físico, perda de um objeto, ou incapacidade para executar uma ação desejada; (9) sensibilidade percetiva: quantidade da deteção de estímulos de fraca ou baixa intensidade por parte do ambiente externo; (10) prazer de alta intensidade: quantidade de prazer ou satisfação relacionados com situações que envolvem um estímulo de intensidade, proporção, complexidade, novidade e incongruência; (11) prazer de baixa intensidade: quantidade de prazer ou satisfação relacionados com situações que envolvem um estímulo de intensidade, proporção, complexidade, novidade e incongruência baixos; (12) carinho: expressão de satisfação do bebê e moldagem do corpo, quando segurado por um cuidador; (13) capacidade de apaziguamento: redução da agitação, choro ou aflição do bebê, quando o cuidador usa técnicas de apaziguamento. A subescala orientação/regulação da versão portuguesa do IBQ-R apresentou boa consistência interna (variação dos α s = .60 - .80). No presente estudo, a subescala orientação/regulação do IBQ-R apresentou boa consistência interna (variação dos α s = .74 - .81).

Estratégia de análise de dados

Foram realizados modelos de curvas de crescimento, através de modelação multinível (MLM; Duncan, Duncan, & Strycker, 2006; Kenny, Kashy, & Cook, 2006; Kurdek, 2003), para analisar o efeito da qualidade da coparentalidade (1) reportada pela mãe, (2) reportada pelo pai e (3) de interação entre a qualidade da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai, no desenvolvimento autorregulação do bebé das duas semanas até aos três meses de vida.

O tempo 0 foi definido, na data da primeira avaliação da autorregulação do bebé às duas semanas após o parto (linha de base), e a variável tempo foi codificada, em semanas desde a linha de base até três meses após o parto. Os valores das dimensões da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai (valores das subescalas da ERC-PP: acordo, proximidade, suporte, aprovação, exposição ao conflito, e sabotagem) e da autorregulação do bebé (valores da subescala orientação/regulação do IBQ-R reportados pelo cuidador primário; ver Tabela 1) foram analisados, nos dois momentos de avaliação. As dimensões da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai (efeitos com variação ao longo do tempo centrados na média global) foram incluídas, no modelo, como efeitos fixos. O modelo foi ajustado para as dimensões da coparentalidade reportadas pela mãe e pelo pai, durante a gravidez (primeiro e terceiro trimestre de gravidez).

As interações significativas do tempo com os preditores foram interpretadas e apresentadas, em gráficos, usando um desvio-padrão acima e abaixo da média global das variáveis preditoras (elevado/baixo). Foram realizados testes de diferença de desvio entre o modelo incondicional (tempo) e o modelo com os preditores, para analisar a melhoria na adequação do modelo com os preditores. As análises estatísticas foram realizadas, numa base de dados person-period, com recurso ao IBM SPSS Statistics para Windows (versão 24.0). Cada participante teve um valor para cada momento de avaliação, resultando em 412 potenciais observações (206 participantes em dois momentos de avaliação). O tamanho do efeito r (Rosenthal, Rosnow, & Rubin 2000) foi estimado para todos os efeitos significativos encontrados e interpretados, de acordo com as recomendações de Cohen (1988).

Resultados

Análise dos pressupostos estatísticos para a realização das curvas de crescimento

Na Tabela 3 são apresentadas as estatísticas descritivas para todas as variáveis do estudo (dimensões da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai, e autorregulação do bebé), nos dois momentos de avaliação.

Tabela 3

Estatística descritiva das variáveis do estudo nos dois momentos de avaliação

Variáveis	Período após o parto			
	2 semanas		3 meses	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
<i>Coparentalidade mãe</i>				
Acordo	20.88	4.47	21.30	4.00
Proximidade	25.21	5.37	25.35	5.03
Suporte	31.59	7.21	31.55	6.86
Aprovação parental	38.44	6.46	39.12	5.69
Exposição ao conflito	2.07	4.31	2.73	4.54
Sabotagem	2.48	4.47	3.23	5.46
<i>Coparentalidade pai</i>				
Acordo	20.93	3.97	21.52	3.67
Proximidade	26.02	4.38	25.66	5.22
Suporte	31.85	4.94	31.95	5.54
Aprovação parental	39.65	3.55	40.18	3.76
Exposição ao conflito	2.37	4.16	2.61	3.49
Sabotagem	2.83	4.09	3.07	4.57
Autorregulação do bebê	5.10	0.94	5.30	0.70

Notas. *M* = média; *DP* = Desvio-padrão.

O primeiro pressuposto estatístico para a realização dos modelos de curvas de crescimento refere-se à presença de correlações significativas entre as variáveis do estudo. Na Tabela 4 são apresentadas as correlações entre as variáveis do estudo na linha de base (duas semanas após o parto). Os resultados revelaram correlações significativas entre as dimensões da coparentalidade reportadas pela mãe e as dimensões da coparentalidade reportadas pelo pai às duas semanas após o parto, variação de $r_s = .26 - .88$, $p_s < .05$. Da mesma forma, os resultados revelaram correlações significativas entre as dimensões da coparentalidade reportadas pela mãe e pelo pai às duas semanas após o parto, variação de $r_s = .26 - .53$, $p_s < .05$.

Foram, também, encontradas correlações significativas entre as dimensões da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai, e a autorregulação do bebê às duas semanas após o parto, variação de $rs = .24 - .43$, $ps < .05$. Não foram encontradas correlações significativas entre o acordo coparental reportado pela mãe e pelo pai e a autorregulação do bebê às duas semanas após o parto, variação de $rs = .22 - .23$, $ps > .10$.

O segundo pressuposto estatístico para a realização dos modelos de curvas de crescimento refere-se à realização dos testes de diferença do desvio, para analisar se o modelo incluindo a variável tempo e os preditores (dimensões da coparentalidade reportadas pela mãe e pelo pai) explicam significativamente mais variância da autorregulação do bebê do que o modelo incluindo apenas a variável tempo. Os testes de diferença de desvio revelaram que o modelo apresenta boa adequação aos dados, $\chi^2(30) = 81.06$, $p < .001$.

Por último, foi explorado o efeito do tempo na variável *outcome* (autorregulação do bebê). Os resultados revelaram efeitos significativos do tempo na autorregulação do bebê, $b = 0.32$, $p = .006$, $r = .36$. Das duas semanas até três meses após o parto, a autorregulação do bebê aumentou, em média, 0.32 unidades por semana.

COPARENTALIDADE E AUTORREGULAÇÃO DO BEBÊ

Tabela 4

Correlações entre as variáveis do estudo na linha de base (duas semanas após o parto)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Acordo mãe	1.00												
2. Proximidade mãe	.46***	1.00											
3. Suporte mãe	.63***	.77***	1.00										
4. Aprovação parental mãe	.63***	.71***	.88***	1.00									
5. Exposição ao conflito mãe	-.64***	-.54***	-.69***	-.62***	1.00								
6. Sabotagem mãe	-.66***	-.49***	-.68***	-.58***	.75***	1.00							
7. Acordo pai	.26*	.27*	.36*	.37*	-.46**	-.47**	1.00						
8. Proximidade pai	.29*	.50***	.47**	.53***	-.52***	-.40**	.58***	1.00					
9. Suporte pai	.33*	.36*	.43**	.44**	-.36*	-.33*	.61***	.69***	1.00				
10. Aprovação parental pai	.37*	.31*	.34*	.39**	-.32*	-.35*	.41**	.37**	.66***	1.00			
11. Exposição ao conflito pai	-.35*	-.38*	-.41**	-.37*	.53***	.38*	-.72***	-.49***	-.39**	-.26*	1.00		
12. Sabotagem pai	-.33*	-.28*	-.33*	-.43**	.43**	.35*	-.65***	-.39**	-.58***	-.50***	.48***	1.00	
13. Autorregulação do bebê	.22	.43***	.38**	.41***	-.32*	-.24*	.23	.31*	.34**	.36**	-.29*	-.28*	1.00

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Efeitos da qualidade da coparentalidade reportada pela mãe na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida

Os resultados revelaram efeitos significativos da aprovação parental reportada pela mãe na autorregulação do bebê às 2 semanas de vida, $b = 0.13$, $p = .004$, $r = .32$ (ver Tabela 5). Os bebês de mães com elevada aprovação parental apresentaram mais autorregulação às duas semanas de vida do que os bebês de mães com baixa aprovação parental.

Foram também encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo e a aprovação parental reportada pela mãe na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida, $b = 0.09$, $p = .041$, $r = .35$ (ver Tabela 5). Os bebês de mães com elevada aprovação parental apresentaram maior aumento da autorregulação das duas semanas até aos três meses de vida, face aos bebês de mães com baixa aprovação parental (ver Figura 1).

Não foram encontrados efeitos significativos do acordo, proximidade, suporte, conflito, e da sabotagem coparental reportada pela mãe na autorregulação do bebê às duas semanas de vida. Da mesma forma, não foram encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo e o acordo, proximidade, suporte, conflito, ou da sabotagem coparental reportada pela mãe na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida (ver Tabela 5).

Tabela 5

Efeitos de interação entre a qualidade da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai, no desenvolvimento autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida

Efeitos fixos	Autorregulação do bebê		
	<i>b</i>	<i>EP</i>	<i>95% IC</i>
Interceção	2.15	0.72	[0.73,3.56]***
Tempo	0.32	0.09	[0.02,0.38]**
Acordo mãe	0.03	0.03	[-0.04,0.10]
Acordo pai	0.06	0.04	[-0.03,0.15]
Proximidade mãe	0.08	0.04	[-0.00, 0.16]
Proximidade pai	0.01	0.04	[-0.06,0.08]
Suporte mãe	0.01	0.04	[-0.10,0.07]
Suporte pai	0.11	0.04	[0.03,0.19]**
Aprovação parental mãe	0.13	0.04	[0.05,0.22]**
Aprovação parental pai	0.10	0.06	[0.02,0.21]*
Conflito mãe	-0.01	0.05	[-0.06,0.11]
Conflito pai	-0.01	0.04	[-0.08,0.06]
Sabotagem mãe	-0.05	0.05	[-0.05,0.15]
Sabotagem pai	-0.02	0.03	[-0.09,0.05]
Tempo x acordo mãe	-0.09	0.06	[-0.21, 0.03]
Tempo x acordo pai	-0.00	0.02	[-0.04,0.04]
Tempo x proximidade mãe	-0.00	0.02	[-0.04,0.04]
Tempo x proximidade pai	0.00	0.02	[-0.04,0.04]
Tempo x suporte mãe	-0.01	0.02	[-0.05,0.03]
Tempo x suporte pai	-0.01	0.02	[-0.05,0.03]
Tempo x aprovação parental mãe	0.09	0.05	[0.00,0.18]*
Tempo x aprovação parental pai	0.10	0.05	[0.00,0.19]*
Tempo x conflito mãe	0.01	0.01	[-0.01,0.03]
Tempo x conflito pai	0.00	0.01	[-0.01,0.02]
Tempo x sabotagem mãe	-0.01	0.01	[-0.02,0.01]
Tempo x sabotagem pai	-0.00	0.01	[-0.01,0.01]
Tempo x acordo mãe x acordo pai	0.00	0.00	[-0.00,0.01]

Tempo x proximidade mãe x proximidade pai	-0.00	0.00	[-0.00,0.01]
Tempo x suporte mãe x suporte pai	0.00	0.00	[-0.00,0.00]
Tempo x aprovação parental mãe x aprovação parental pai	-0.02	0.01	[-0.04,-0.01]*
Tempo x conflito mãe x conflito pai	-0.00	0.00	[-0.01,0.00]
Tempo x sabotagem mãe x sabotagem pai	-0.00	0.00	[-0.00,0.00]
Efeitos aleatórios			
Interceção + Tempo	0.02	0.01	[0.01,0.05]*
Residuais	0.35	0.06	[0.26,0.48]***

Notas. EP = Erro Padrão; IC = Intervalo Confiança; o modelo foi ajustado para a coparentalidade pré-natal.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

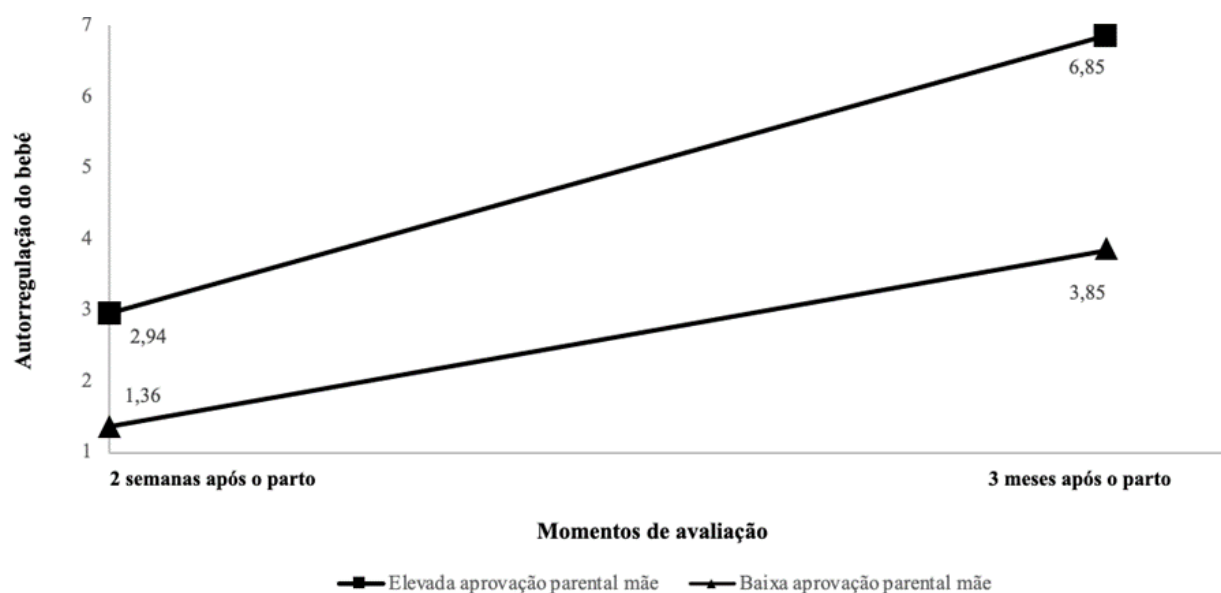


Figura 1. Efeito da aprovação parental reportada pela mãe na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida.

Efeitos da qualidade da coparentalidade reportada pelo pai na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida

Os resultados revelaram efeitos significativos do suporte coparental, $b = 0.11$, $p = .005$, $r = .30$, e da aprovação parental, $b = 0.10$, $p = .023$, $r = .30$, reportados pelo pai na autorregulação do bebê às duas semanas de vida (ver Tabela 4). Os bebês de pais com elevado suporte coparental apresentaram mais autorregulação às duas semanas de vida do que os bebês de pais com baixo suporte coparental.

Da mesma forma, os bebês de pais com elevada aprovação parental apresentaram mais autorregulação às 2 semanas de vida do que os bebês de pais com baixa aprovação parental.

Foram também encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo e a aprovação parental reportada pelo pai na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida, $b = 0.10$, $p = .049$, $r = .35$ (ver Tabela 4). Os bebês de pais com elevada aprovação parental apresentaram maior aumento da autorregulação das duas semanas até aos três meses de vida, face aos bebês de pais com baixa aprovação parental (ver Figura 2).

Não foram encontrados efeitos significativos do acordo, proximidade, conflito, e da sabotagem coparental reportada pelo pai na autorregulação do bebê às duas semanas de vida. Da mesma forma, não foram encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo e o acordo, proximidade, suporte, conflito, ou da sabotagem coparental reportados pelo pai na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida (ver Tabela 4).

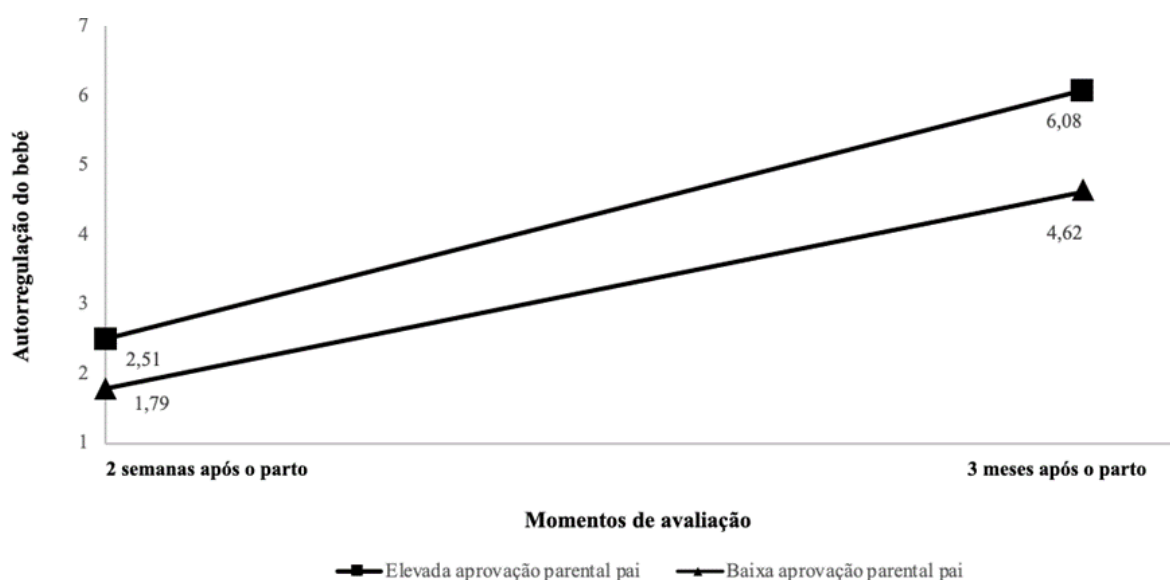


Figura 2. Efeito da aprovação parental reportada pelo pai na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida.

Efeitos da interação entre a qualidade da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida

Os resultados revelaram efeitos significativos da interação entre o tempo, a aprovação parental reportada pela mãe, e a aprovação parental reportada pelo pai na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida, $b = -0.02$, $p = .043$, $r = .36$ (ver Tabela 4). Os bebês de mães e pais com baixa aprovação parental apresentaram menor aumento da autorregulação das duas semanas

até aos três meses de vida, face aos bebés de mães e pais com elevada aprovação parental e face aos restantes dois grupos de bebés. Além disso, os bebés de mães com baixa aprovação parental e pais com elevada aprovação parental apresentaram maior aumento da autorregulação das duas semanas até aos três meses de vida, face a qualquer um dos grupos de bebés; apesar de apresentarem menor autorregulação às duas semanas de vida do que os bebés de mães com elevada aprovação parental e pais com baixa aprovação parental (ver Figura 3).

Não foram encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo e o acordo, proximidade, suporte, conflito, ou da sabotagem coparental reportados pela mãe e pelo pai na autorregulação do bebé das duas semanas até aos três meses de vida (ver Tabela 4).

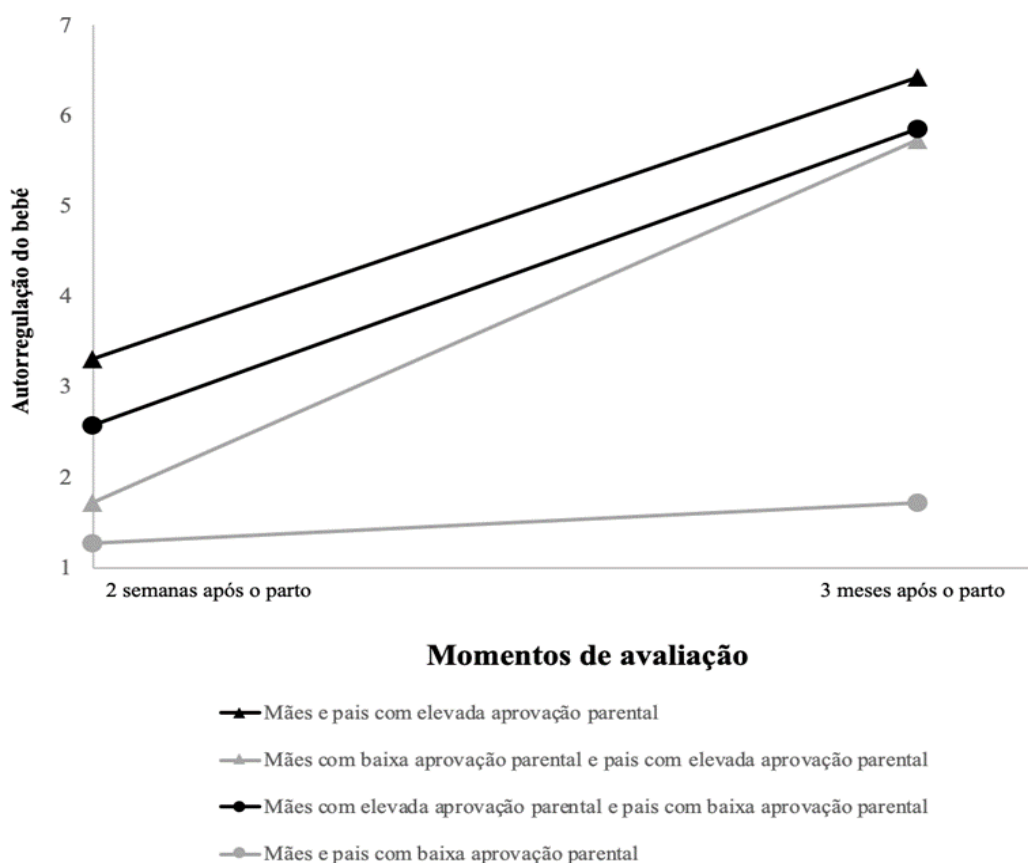


Figura 3. Efeito de interação entre a aprovação parental reportada pela mãe e pelo pai na autorregulação do bebé das duas semanas até aos três meses de vida.

Discussão

O principal objetivo deste estudo foi explorar os efeitos da qualidade da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai no desenvolvimento da autorregulação do bebê durante os primeiros três meses de vida. Hipotetizou-se que dimensões positivas, como a aprovação e o suporte coparental tivessem um efeito positivo na autorregulação do bebê e que, em oposição, dimensões negativas, como a exposição ao conflito e a sabotagem, tivessem um efeito negativo no desenvolvimento da autorregulação do bebê, durante os primeiros três meses de vida.

Em consonância com estas hipóteses, foram encontrados efeitos da coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai na autorregulação do bebê das duas semanas até aos três meses de vida. Especificamente, os resultados revelaram efeitos da aprovação parental, tanto da mãe, como do pai, na autorregulação do bebê às duas semanas de vida. Os bebês de mães ou de pais com elevada aprovação parental apresentaram mais autorregulação às duas semanas de vida do que os bebês de mães ou pais com baixa aprovação parental. Foram também encontrados efeitos da aprovação parental reportada pela mãe, bem como pelo pai, na autorregulação do bebê ao longo dos primeiros três meses de vida. Os bebês de mães ou pais com elevada aprovação parental apresentaram maior aumento da autorregulação das duas semanas até aos três meses de vida, face aos bebês de mães ou pais com baixa aprovação parental. Estes resultados são congruentes com a literatura sobre os efeitos da coparentalidade no ajustamento psicológico da criança (Tissot et al, 2016; Teubert, & Pinquart, 2010; Feinberg, 2003), especificamente na autorregulação (Eisenberg et al, 2011; Lengua et al, 2008). Ademais, os resultados deste estudo reforçam a importância que determinadas dimensões da coparentalidade, como a aprovação e o suporte coparental, têm no desenvolvimento de determinados comportamentos da autorregulação da criança (Rothbart, et al, 2011; Bell & Deater-Deckard, 2007; Porges, 2007; Calkins, 2009).

De acordo com a teoria da psicopatologia do desenvolvimento, dificuldades na coparentalidade durante a transição para a parentalidade interferem no desenvolvimento da autorregulação do bebê (Rutter, 2008). Em linha com o estado da arte (Tissot et al, 2016; Figueiredo et al, 2018), este estudo reforça a importância da elevada aprovação coparental percebida pelos pais durante o período após o parto no melhor desenvolvimento da autorregulação do bebê, mesmo quando estão controladas as outras dimensões positivas e negativas da coparentalidade. Isto é, interações negativas na coparentalidade, durante o período após o parto, são mais críticas para o pai do que para a mãe. Igualmente relevante, a direcionalidade deste estudo permanece reforçada pelos resultados encontrados, em estudos anteriores (Feinberg et al 2009, 2012; Tissot et al, 2016; Martin et al, 2017). Os casais que têm maior proximidade,

melhor comunicação, maior apoio na díade coparental, os seus bebés não só são mais autorregulados à nascença, como também se observa um aumento significativo da autorregulação das duas semanas para os três meses de vida, em contraste com os bebés de pais com envolvimento coparental menos positivo (Feinberg, 2003; Pinto & Figueiredo, 2019).

O objetivo final deste estudo consistiu em analisar os efeitos da interação entre a coparentalidade reportada pela mãe e pelo pai na autorregulação do bebé das duas semanas até aos três meses de vida. Os resultados revelaram efeitos da interação entre a aprovação parental reportada pela mãe e a aprovação parental reportada pelo pai na autorregulação do bebé durante os primeiros três meses de vida. Os bebés de mães e pais com baixa aprovação parental apresentaram menor aumento da autorregulação das duas semanas até aos três meses de vida, face aos bebés de mães e pais com elevada aprovação parental e face aos restantes dois grupos de bebés. Sobressai com evidência que os bebés de mães com baixa aprovação parental e pais com elevada aprovação parental apresentaram maior aumento da autorregulação das duas semanas até aos três meses de vida, face a qualquer um dos grupos de bebés, apesar de apresentarem menor autorregulação às duas semanas de vida do que os bebés de mães com elevada aprovação parental e pais com baixa aprovação parental. Estes resultados sugerem que a figura paterna é fundamental no desenvolvimento da autorregulação nos primeiros meses de vida (Buckley & Schoppe-Sullivan, 2010; Jia, Kotila, & Schoppe-Sullivan, 2012).

Pontos fortes e limitações

O *design* longitudinal permitiu observar as mudanças de comportamento resultantes da avaliação repetida das mesmas variáveis ao longo do tempo. Embora a maioria dos questionários para avaliar a autorregulação do bebé tenham sido preenchidos pelas mães, foram encontrados efeitos da coparentalidade do pai, e, este facto sugere validade do questionário IBQ, para avaliar o comportamento do bebé, traduzindo-se num dos pontos fortes deste estudo. Uma das críticas que os questionários, para avaliar o bebé, recebem, é que o seu preenchimento pode ser influenciado pelo estado psicológico da mãe no momento (Gartstein & Rothbart, 2003; Costa & Figueiredo, 2018). No entanto, estudos sugerem elevada correlação entre as medidas observacionais e os questionários preenchidos pelos pais (Rothbart et al., 2011; Putnam et al., 2014).

Também o recurso ao IBQ representa uma mais valia para este estudo porque, enquanto questionário de autorrelato, permitiu avaliar o comportamento do bebé de dia para dia e não somente numa situação específica, tanto mais que o verdadeiro intuito foi avaliar o desenvolvimento do bebé

observado pelos pais, em situações rotineiras diárias e em vários contextos (Rothbart et al., 2011; Putnam et al, 2014). Embora seja importante avaliar o comportamento, através da observação (Lester & Tronick, 2004), as medidas relatadas pelos pais têm a grande vantagem de permitirem avaliar o desenvolvimento do comportamento do bebé de dia para dia pelo seu cuidador primário.

Embora a avaliação da coparentalidade tenha sido efetuada através de um instrumento de autorrelato de referência a nível mundial, reconhecemos que o autorrelato da coparentalidade é intrinsecamente subjetivo e pode ser limitado na tomada de algumas dimensões na dinâmica da coparentalidade (Feinberg et al, 2012). Assim, seria interessante o recurso a medidas de autorrelato e medidas observacionais, utilizadas conjuntamente, por se complementarem na avaliação da coparentalidade, permitindo dessa forma uma maior compreensão das relações coparentais.

Implicações para a prática clínica e pesquisa

Este estudo pode contribuir para a prática e investigação clínica, especificamente no desenvolvimento e implementação de programas de intervenção a nível da coparentalidade (Figueiredo & Lamela, 2014). Estudos mostraram evidência de elevada eficácia das intervenções psicológica focadas no casal durante a transição para a parentalidade (Feinberg, 2003; Feinberg & Kan, 2008; Feinberg et al, 2009). A transição para a parentalidade obriga à resolução de um conjunto de tarefas de desenvolvimento, que dizem respeito nomeadamente a relação conjugal (Cowan & Cowan, 2012; Figueiredo & Lamela, 2014). A resolução positiva das tarefas de desenvolvimento está associada ao bem-estar psicológico e comportamentos parentais e coparentais adequados. Enquanto a resolução negativa traduz-se em mal-estar psicológico e em dificuldades parentais e coparentais, tanto para a mulher como para o homem (Figueiredo et al, 2008). É importante rastrear os pais com dificuldades coparentais, o mais cedo possível, no período após o parto, a fim de evitar problemas de autorregulação que possam surgir no bebé. Os casais são muito poucas vezes advertidos quanto às mudanças normativas e ao modo como podem ser resolvidas de forma positiva (Figueiredo, 2005).

Sendo a coparentalidade um distinto preditor do ajustamento psicológico da criança (Teubert, & Pinquart, 2010; Cummings & Davies, 2010; Morris, et al, 2007) é importante, para a progressão do estado da arte, perceber quais são os mecanismos pelos quais a qualidade da coparentalidade influencia o desenvolvimento da autorregulação do bebé. Pode estar relacionado com uma melhor saúde mental dos pais, pode ser pelo facto de os pais terem uma melhor relação conjugal, ou porque os pais têm melhores interações ao nível da parentalidade, melhor eficácia parental que, como sabemos, está fortemente relacionada com a coparentalidade (Tissot et al, 2016; Figueiredo et al, 2018). Nesta

dimensão podem estar implícitos os mecanismos mediadores explicativos dos resultados encontrados neste estudo.

Conclusão

O presente estudo poderá representar um importante avanço e contributo para a literatura, na área da psicologia e psicopatologia da família e do desenvolvimento, pelo facto de analisar o efeito da coparentalidade no desenvolvimento da autorregulação do bebé, durante os primeiros três meses de vida. Estando a coparentalidade identificada como um preditor robusto do desenvolvimento da criança e sabendo-se, que o desenvolvimento da autorregulação é uma tarefa desenvolvimental *major*, durante a infância, considerada como um importante marcador de início de vida, a inovação deste estudo foi analisar o efeito da coparentalidade da mãe e do pai na autorregulação do bebé durante os primeiros três meses de vida.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publishing, Washington, DC.
- Anzman-Frasca, S., Stifter, C. A., Paul, I. M., & Birch, L. L. (2013). Infant temperament and maternal parenting self-efficacy predict child weight outcomes. *Infant Behavior and Development*, *36*, 494-497. doi: 10.1016/j.infbeh.2013.04.006
- Bazhenova, O. V., Plonskaia, O., & Porges, S. W. (2001). Vagal reactivity and affective adjustment in infants during interaction challenges. *Child Development*, *72*, 1314-1326. doi:10.1111/1467-8624.00350
- Bell, M. A., & Deater-Deckard, K. (2007). Biological systems and the development of self-regulation: Integrating behavior, genetics, and psychophysiology. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *28*, 409-420. doi: 10.1097/DBP.0b013e3181131fc7
- Bridgett, D. J., Oddi, K. B., Laake, L. M., Murdock, K. W., & Bachmann, M. N. (2013). Integrating and differentiating aspects of self-regulation: Effortful control, executive functioning, and links to negative affectivity. *Emotion*, *13*, 47-63. doi: 10.1037/a0029536
- Bridgett, D. J., Burt, N. M., Edwards, E. S., & Deater-Deckard, K. (2015). Intergenerational Transmission of self-regulation: A multidisciplinary review and integrative conceptual framework. *Psychological Bulletin*, *141*, 602-654. doi:10.1037/a0038662
- Bronte-Tinkew, J., Scott, M. E., Horowitz, A., & Lilja, E. (2009). Pregnancy intentions during the transition to parenthood and links to coparenting for first-time fathers of infants. *Parenting: Science and Practice*, *9*, 1-35. doi:10.1080/15295190802656729
- Buckley, C. K., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2010). Father involvement and coparenting behavior: Parents' nontraditional beliefs and family earner status as moderators. *Personal Relationships*, *17*, 413-431. doi:10.1111/j.1475-6811.2010.01287.x
- Calkins, S. D. (2009). Regulatory competence and early disruptive behavior problems: The role of physiological regulation. In S. L. Olson & A. J. Sameroff (Eds.), *Biopsychosocial Regulatory Process in the Development of Childhood Behavioral Problems* (pp. 86-115). New York: Cambridge University Press.
- Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2011). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (p. 355-373). Guilford Press.

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed). New York: Lawrence Erlbaum.
- Costa, R. & Figueiredo, B. (2018). Infant behaviour questionnaire – revised version: a psychometric study in a Portuguese sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36, 207-218. doi:10.1080/02646838.2018.1436752
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., (2012). Normative family transitions, couple relationship quality, and healthy child development. Walsh, F. (Ed). *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*. Guilford Press, New York, pp. 428–451.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *The Guilford series on social and emotional development. Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Guilford Press.
- Duncan, T., Duncan, S., & Strycker, L. (2006). An introduction to latent growth curve modeling: *Concepts, issues and applications* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208
- El-Sheikh, M., Kouros, C. D., Erath, S., Cummings, E. M., Keller, P., & Staton, L. (2009). Marital conflict and children's externalizing behavior: Pathways involving interactions between parasympathetic and sympathetic nervous system activity. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 74, vii. doi:10.1111/j.1540-5834.2009.00501.x
- Favez, N., Frascarolo, F., Lavanchy Scaiola, C., & Corboz-Warnery, A. (2013). Prenatal representations of family in parents and coparental interactions as predictors of triadic interactions during infancy. *Infant Mental Health Journal*, 34, 25-36. doi:10.1080/13229400.2016.1230511
- Feinberg, M. E. (2002). Clinical Child and Family Psychology Review, 5, 173–195. doi:10.1023/a:1019695015110
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting Science and Practice*, 3, 95–131. doi:10.1207/S15327922PAR0302
- Feinberg, M. E., & Kan, M. L. (2008). Establishing family foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology*, 22, 253–263. doi:10.1037/0893-3200.22.2.253
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting: Science and Practice*, 12, 1–21. Doi:10.1080/15295192.2012.63887 0

- Feinberg, M. E., Kan, M. L., & Goslin, M. C. (2009). Enhancing coparenting, parenting, and child self-regulation: Effects of Family Foundations 1 Year after Birth. *Prevention Science*, 10, 276–285. doi:10.1007/s11121-009-0130-4
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Roettger, M. E., Hostetler, M. L., Sakuma, K. L., Paul, I., & Ehrenthal, D. B. (2016). Preventive effects on birth outcomes: buffering impact of maternal stress, depression, and Anxiety. *Maternal and Child Health Journal*, 20, 56-65. Doi:10.1007/s10995-015-1801-3
- Figueiredo, B., & Lamela, D. (2014). Parentalidade e Coparentalidade: conceitos básicos e programas de intervenção. In CUP Book: *Contributos para a intervenção em Psicologia* (pp. 151-172).
- Figueiredo, B. (2005). Psicopatologia da Maternidade e Paternidade. In I. Lança (Coord.), *Estudos e Ensaaios em Homenagem a Eurico Figueiredo* (pp. 83-102). Porto: Edições Afrontamento & CEPESE.
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., & Ascencio, A. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26, 99-107. doi:10.1080/02646830701873057
- Figueiredo, B., Canário, C., Tendais, I., Pinto, T. M., Kenny, D. A., & Field, T. (2018). Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 238, 204-212. doi:10.1016/j.jad.2018.05.064
- Figueiredo, B., Teixeira, C., Conde, A., Pinto, A., & Sarmiento, P. (2009). Utentes da consulta externa de ginecologia/obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 41, 45-64. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/41641>
- Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the revised infant behavior questionnaire. *Infant Behavior & Development*, 26, 64–86. doi:10.1016/s01636383(02)00169-8
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28, 1, 25-35. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017
- Graziano P, Derefinko K. (2013). Cardiac vagal control and children's adaptive functioning: a meta-analysis. *Biological Psychology*, 94, 22–37. doi: 10.1016/j.biopsycho.2013.04.011
- Ham, J., & Tronick, E. D. (2006). Infant resilience to the stress of the still-face: Infant and maternal psychophysiology are related. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 297-302. doi:10.1196/annals.1376.038

- Jia, R., Kotila, L. E., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2012). Transactional relations between father involvement and preschoolers' socioemotional adjustment. *Journal of Family Psychology, 26*, 848–857. doi:10.1037/a0030245
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York: The Guilford Press.
- Kurdek, L. A. (2003). Methodological issues in growth-curve analyses with married couples. *Personal Relationships, 10*, 235-266. doi:10.1111/1475-6811.00048
- Kyong-Ah Kwon & Elicker, J. G. (2012) The Role of Mothers' and Fathers' Parental Control and Coparenting in *Toddlers' Compliance, Early Education and Development, 23, 5, 748-765*, doi:10.1080/10409289.2011.588042
- Lamela, D., Morais, A., & Jongenelen, I. (2018). "Validação psicométrica da Escala da Relação Coparental em mães portuguesas". *Avances en Psicología Latino americana, 36, 3, 585-600*. doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5564
- Leerkes, E., M., & Parade, S. H. (2015). A psychobiological perspective on emotional development within the family context. In: Calkins SD, editor. *Handbook of Infant Development: Biopsychosocial Perspectives*. New York: Guilford.
- Lengua, L. J., Bush, N. R., Long, A. C., Kovacs, E. A., & Trancik, A. M. (2008). Effortful control as a moderator of the relation between contextual risk factors and growth in adjustment problems. *Development and Psychopathology, 20*, 509-528. doi:10.1017/S0954579408000254
- Martin, M. J., Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., Romero, C. V., & Buckholz, A. (2017). A process model of the implications of spillover from coparenting conflicts into the parent–child attachment relationship in adolescence. *Development and Psychopathology, 29*, 417–431. doi:10.1017/s0954579417000086
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development, 16*, 361–388. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Pinto, T. M. & Figueiredo, B. (under review). Measures of infant self-regulation during the first year of life: a systematic review. *Developmental Review*.
- Pinto, T. M., Figueiredo, B., & Feinberg, M. E. (2019). The Coparenting Relationship Scale—Father's Prenatal Version. *Journal of Adult Development, 26*, 201-208. doi:10.1007/s10804-018-9308-y
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology, 74*, 116-143. doi:10.1016/j.biopsycho.2006.06.009

- Putnam, S. P., Helbig, A. L., Gartstein, M. A., Rothbart, M. K., Leerkes, E. (2014). Development and Assessment of Short and Very Short Forms of the Infant Behavior Questionnaire–Revised. *Journal of Personality Assessment*, 96, 4, 445-458. doi: 10.1080/00223891.2013.841171
- Rosenthal, R., Rosnow, R. L., & Rubin, D. B. (2000). *Contrasts and effect sizes in behavioral research: A correlational approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development*, 52, 2, 569–578. doi:10.2307/1129176
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (p. 99–166). New York: John Wiley & Sons Inc.
- Rothbart, M. K., Ellis, L. K., & Posner, M. I. (2011). Temperament and self-regulation. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (p. 441–460). New York and London: Guilford Press.
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265–296. doi:10.1017/s0954579400003023
- Rutter, M. (2008). Developing concepts in developmental psychopathology. In J. J. Hudziak (Ed.), *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences* (p. 3–22). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Rutter, M. (2013). Developmental psychopathology: A paradigm shift or just a relabeling? *Development and Psychopathology*, 25, 1201–1213. doi:10.1017/s0954579413000564
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion Regulation in Parenthood. *Developmental Review*, 36, 1-14. doi: 10.1016/j.dr.2014.12.008
- Stifter, C. A., & Corey, J. M. (2001). Vagal regulation and observed social behavior in infancy. *Social Development*, 10, 189 – 201. doi:10.1111/1467-9507.00158
- Taylor, S. E. (2010). Mechanisms linking early life stress to adult health outcomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107, 8507–8512. doi:10.1073/pnas.1003890107
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2010). The Association Between Coparenting and Child Adjustment: A Meta-Analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10, 286–307. doi:10.1080/15295192.2010.492040
- Thomassin, K., Suveg, C., Davis, M., Lavner, J. A., & Beach, S. R. H. (2015). Coparental Affect, Children's Emotion Dysregulation, and Parent and Child Depressive Symptoms. *Family Process*, 56, 126–140. doi:10.1111/famp.12184

- Tissot, H., Favez, N., Ghisletta, P., Frascarolo, F., & Despland, J.-N. (2016). A Longitudinal Study of Parental Depressive Symptoms and Coparenting in the First 18 Months. *Family Process, 56*, 445-458. doi:10.1111/famp.12213
- Tissot, H., Kuersten-Hogan, R., Frascarolo, F., Favez, N., & McHale, J. P. (2018). Parental perceptions of individual and dyadic adjustment as predictors of observed coparenting cohesion: a cross-national study. *Family Process, 1*, 1-17. doi:10.1111/famp.12359
- Van Egeren, L. A. (2004). The development of the coparenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal, 25*, 453–477. doi:10.1002/imhj.20019
- Williams, D. T. (2018). Parental depression and cooperative coparenting: a longitudinal and dyadic approach. *Family Relations, 67*, 253-269. doi:10.1111/fare.123

Anexo I

Declaração Subcomissão Ética



Universidade do Minho

SECVS

Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde

Identificação do documento: SECVS 042/2016

Título do projeto: *Psychophysiological processes involved on Breastfeeding and Infant Self-regulation*

Investigador(a) responsável: Professora Barbara Figueiredo, da Escola de Psicologia da Universidade do Minho

Subunidade orgânica: Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

A Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde (SECVS) analisou o processo relativo ao projeto intitulado "*Psychophysiological processes involved on Breastfeeding and Infant Self-regulation*".

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na experimentação com humanos, em conformidade com o Guião para submissão de processos a apreciar pela Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde.

Face ao exposto, a SECVS nada tem a opor à realização do projeto.

Braga, 29 de setembro de 2016.

A Presidente

MARIA CECÍLIA
DE LEMOS
PINTO ESTRELA
LEÃO

Digitally signed by MARIA CECÍLIA DE
LEMON PINTO ESTRELA LEÃO
DN: c=PT, o=Cartão de Cidadão,
ou=Cidadão Português, ou=Assinatura
Qualificada do Cidadão, sn=DE LEMOS
PINTO ESTRELA LEÃO,
givenName=MARIA CECÍLIA,
serialNumber=S014512203, cn=MARIA
CECILIA DE LEMOS PINTO ESTRELA LEÃO
Date: 2016.09.30 14:49:21 +0100

Maria Cecília de Lemos Pinto Estrela Leão

Anexo II

Exmo. Sr. Presidente da Escola de Psicologia
Professor Doutor Miguel Gonçalves

Declaração

Eu, **Jorge Manuel da Rocha de Abreu**, estudante do Mestrado Integrado em Psicologia, declaro o seguinte:

1. Concordo com a realização das provas por videoconferência.
2. Assumo que tenho condições tecnológicas para usar o serviço de videoconferência Colibri disponibilizado pela FCCN (<https://www.fccn.pt/colaboracao/colibri>).

Declaro ainda ter conhecimento do teor do Despacho RT-34/2020 E O VRT-RJM-14/2020 que me foram atempadamente enviados.

Informo ainda que esta declaração será enviada pelo meu email institucional.