QUALIDADE DAS RELAÇÕES SIGNIFICATIVAS DA MULHER NA GRAVIDEZ

Bárbara Figueiredo, A. Pacheco & R. Costa
Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal

R. Magarinho
Maternidade de Júlio Dinis, Portugal

Resumo – *O estudo apresentado neste artigo destina-se a investigar a qualidade do relacionamento da mulher com pessoas significativas durante a gravidez. Mais precisamente tem por objectivos (1) descrever e comparar a qualidade do relacionamento com o companheiro e com uma outra pessoa significativa e (2) encontrar as características sociais e demográficas e as condições anteriores de existência que se associam à presença de melhores/piores relações com o companheiro e com uma outra pessoa significativa, na gravidez. Uma amostra de 130 participantes (66 adolescentes e 64 adultas) foi avaliada no último trimestre de gestação quanto à qualidade do relacionamento e do apoio por parte do companheiro e de uma outra pessoa significativa (com base no "Self-Evaluation and Social Support", SESS, Brown, Bifulco, Veiel, & Andrews, 1990; Bifulco, Figueiredo, Guedeney, Gorman, Hays, et al., 2004). A amostra foi recolhida na Maternidade Júlio Dinis (Porto) e é bastante heterogénea do ponto de vista social e demográfico, em características como: a idade, o nível educacional, o estado civil, o estatuto ocupacional e o tipo de agregado familiar, embora seja constituída fundamentalmente por grávidas primíparas (70.8%). Os resultados mostram que a maioria das grávidas tem um relacionamento classificado como 'médio', quer com o companheiro (65.6%) quer com a outra pessoa significativa (69.0%) (em 56.6% dos casos a sua própria mãe). Mostram também a presença de diferenças significativas entre o relacionamento com o companheiro e com a outra pessoa significativa: mais actividades partilhadas no relacionamento com o companheiro, mas mais suporte emocional, mais interacção positiva e menos interacção negativa na relação com a outra pessoa significativa. No global, verifica-se que a relação é mais discordante com o companheiro do que com a outra pessoa significativa. Os resultados mostram ainda que, um pior relacionamento com o companheiro pode ser previsto no caso de a grávida ter maior idade e não viver com o companheiro; enquanto que um relacionamento do tipo discordante com o companheiro pode ser previsto no caso de separação ou divórcio parental dos pais durante a infância/adolescência da grávida. Com a outra pessoa significativa, um relacionamento apático associa-se preferencialmente à maior idade materna. O estudo permite concluir que, na gravidez, o relacionamento com o companheiro não é tão positivo quanto o relacionamento com a outra pessoa significativa. Permite igualmente concluir que a maior idade, o facto de ser solteira, a multiparidade,*

Toda a correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Bárbara Figueiredo, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4710-057 Braga, Portugal. Telef.: 253604241; Fax: 253678987; E-mail: bbfi@iep.uminho.pt

 © Centro de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho

assim como as condições desfavoráveis de existência durante a infância ou adolescência da grávida colocam-na em risco de dificuldades relacionais ou para obter o apoio que necessita por parte do companheiro ou de outras pessoas significativas na transição para a parentalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Gravidez na adolescência; Qualidade dos relacionamentos significativos
KEY WORDS: Pregnancy; Teenage pregnacy; Quality of significant relationships

INTRODUÇÃO

A transição para a parentalidade implica um conjunto específico de tarefas desenvolvimentais para a mulher e para o homem, particularmente no que se refere aos relacionamentos significativos a nível individual, do casal e da família. Impõe, por um lado, a nível individual, a revisão dos papeis da infância e dos modelos de interacção observados com e entre os pais, e, por outro lado, a nível do casal, a reorganização das modalidades anteriores de relacionamento e a preparação para a tarefa conjunta de cuidar do bebé (Figueiredo, 2004). O nascimento de um bebé obriga ainda ao reorganizar das interacções familiares, no que se refere à relação com a família alargada e com as restantes crianças, se as houver (Belsky, Rovine, & Fish, 1989).

Diversos autores consideraram a transição para a parentalidade como um momento de 'crise', baseando-se na presença, quer de mudanças negativas no quadro do relacionamento conjugal (Belsky, Spanier & Rovine, 1983), quer de níveis elevados de sintomatologia psicopatológica em ambos os membros do casal (Figueiredo, 2004).

Com efeito, um declino na qualidade da relação conjugal entre o início da gravidez e o pós-parto foi relatada em diversos estudos: uma diminuição da proximidade, da comunicação e dos sentimentos amorosos e um aumento dos conflitos e da ambivalência entre os elementos do casal, que se traduzem numa diminuição da satisfação conjugal (e.g., Belsky *et al.*, 1983; Belsky *et al.*, 1989; Cox, Paley, Burchinal, & Payne, 1999; Fleming, Ruble, Flett, & Wagner, 1990; Gloger-Tippelt & Huerkamp, 1998; Ruble, Fleming, Hackel, & Charles, 1988; Waldron & Routh, 1981). Com base num estudo prospectivo envolvendo 72 casais, Belsky, Spanier, e Rovine (1983), por exemplo, concluem que a transição para a parentalidade ou a adição de uma outra criança à família, resulta em '*modestas mas significativas mudanças no relacionamento conjugal, que no sentido geral são desfavoráveis*' (p. 575). Assinale-se que para os cônjuges pode ser particularmente difícil a conciliação do seu papel parental com a vida de casal sexuado (Colman & Colman, 1994), tendo sido notada uma diminuição na frequência da actividade sexual e um aumento nas atitudes negativas para com o sexo durante a gravidez e após o parto (e.g., Apt & Hulbert, 1992).

Outros estudos tem ainda assinalado o aumento de sintomatologia psicopatológica em ambos os membros do casal, na transição para a parentalidade, bem como a importância da

qualidade da relação e do funcionamento do casal para o bem-estar psicológico de ambos os cônjuges (e.g., Matthey, Barnett, Ungerer, & Waters, 2000). Comparativamente ao que acontece em outros momentos de vida, observam-se valores mais elevados de sintomatologia psicopatológica, tanto no período de gravidez como no período que se segue ao parto, quer na mulher (para uma revisão ver: Halbreich, 2004; O'Hara & Swain, 1996), quer no homem (e.g., Areias, Kumar, Barros, & Figueiredo, 1996a; Ballard & Davis, 1996; Ballard, Davis, Cullen, Mohan, *et al.*, 1994; Matthey *et al.*, 2000).

A rede de apoio social e a qualidade das relações significativas são particularmente importantes na adaptação do indivíduo em períodos em que as exigências desenvolvimentais e o stress envolvido são elevados, tal como acontece na transição para a parentalidade. Alguns estudos observam que é particularmente determinante para o bem-estar da grávida/puérpera o apoio que recebe e a qualidade da sua relação com o companheiro (e.g., Ritter, Hobfoll, Lavin, Cameron, & Hulsizer, 2000; Rubertsson, Waldenstroem, & Wickberg, 2003), mas também com outros elementos significativos, como a sua própria mãe (Matthey *et al.*, 2000; Pajulo, Savonlahti, Sourander, Heleniu, & Piha, 2001; Pajulo, Savonlahti, Sourander, Piha, & Heleniu, 2001). Por sua vez, a presença de conflitos, dificuldades, falta de apoio e de intimidade conjugal durante a gravidez tem sido consistentemente associada à emergência de perturbações psicopatológicas, por exemplo, mais tarde no puerpério (e.g., Collins, Dunkel-Schetter, Lobel, & Scrimshaw, 1993; Demyttenaere, Lenaerts, Nijs, & Van-Assche, 1995; Kumar & Robson, 1984; Leadbeater & Linares, 1992; O'Hara, Schlechte, Lewis, & Varner, 1991; Pitt, 1968). Saliente-se ainda que a investigação mostra que, na transição para a parentalidade, a qualidade das relações conjugais é importante para o bem estar tanto da mulher quanto do homem (Areias, Kumar, Barros, & Figueiredo, 1996b; O´Hara, 1986).

A qualidade do relacionamento da grávida com o companheiro depende de um conjunto diverso de circunstâncias. A literatura tem considerado numerosos factores, entre os quais a paridade, a qualidade do relacionamento com e entre os pais durante a infância, o estilo de vinculação e a presença de sintomatologia psicopatológica, têm recebido maior atenção. No que se refere à paridade, geralmente os estudos mostram que as grávidas ou puérperas primíparas revelam maior satisfação conjugal do que as multíparas (Belsky *et al.*, 1983; Windridge & Berryman, 1996). O mesmo acontecendo quando a gravidez foi planeada em relação às gravidezes que não foram planeadas (Cox, *et al.*, 1999) e quando a mãe tem maior idade comparativamente às mães adolescentes (e.g., Figueiredo, Martins, Matos, Jongenelen, Horta, & Soares, 1988). A experiência do indivíduo com a sua família durante a infância (a sua relação com os pais e a relação dos pais entre si) afecta também o modo como se ajusta à transição para a parentalidade (Belsky & Isabella, 1985). Alguns autores verificam que o facto de os sujeitos recordarem a relação conjugal dos pais na infância como não harmoniosa, é uma dimensão determinante no modo como se sentem com o companheiro durante a gravidez e pós-parto (Belsky *et al.*, 1983). Um estilo de vinculação inseguro associa-se igualmente a um pior relacionamento com o companheiro, ***inclusive*** em estudos mais recentes conduzidos com grávidas (e.g., Rholes, Simpson, Campbell, & Grich, 2001). A pouca

satisfação conjugal na gravidez e puerpério é também particularmente visível, quer quando a mulher ou o homem está deprimido (e.g., O'Hara, 1997), quer quando o cônjuge está deprimido (e.g., Feeney, Alexander, Noller, & Hohaus, 2003), o que mais uma vez mostra a importância do relacionamento com o(a) companheiro(a) para o bem estar da mulher (e do homem) na transição para a parentalidade.

É nesse sentido que se enquadram os objectivos do estudo que apresentamos a seguir. Tendo em conta as circunstâncias adversas que a literatura reporta à relação conjugal na transição para a parentalidade, o nosso interesse é (1) descrever e comparar a qualidade do relacionamento com o companheiro e com uma outra pessoa significativa, na gravidez. Por outro lado, gostaríamos igualmente de contribuir para (2) encontrar as características sociais e demográficas e as condições anteriores de existência da mulher que se associam à presença de melhores/piores relações com o companheiro e com uma outra pessoa significativa na gravidez, para assim poder sinalizar melhor as grávidas em risco.

2. MÉTODO

2.1. Amostra

A amostra deste estudo é constituída por um total de 130 grávidas, com idades compreendidas entre os 14 e os 40 anos de idade (média=22.6). A selecção das participantes decorreu na Consulta Externa do Serviço de Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis (MJD, Porto), tendo em conta o tempo de gestação: entre a 24ª e a 36ª semanas.

Quase todas as grávidas são de nacionalidade portuguesa (94.6%) e de etnia caucasiana (98.5%). A maioria das participantes não tem a escolaridade obrigatória (73.8%), no entanto algumas frequentaram/terminaram o ensino secundário (15.4%) ou superior (10.8%) (cf. Quadro 1). Embora uma parte considerável da amostra esteja desempregada no terceiro trimestre de gestação (36.3%), mais de metade está empregada (54.0%) ou a estudar (9.7%); as profissões são diversificadas, a maioria das vezes do tipo manual não especializado (48.9%), mas igualmente do tipo manual especializado (7.6%), não manual não especializado (27.2%) e não manual especializado (16.3%). Relativamente ao estado civil, muitas grávidas são casadas (50.8%) ou vivem em regime de coabitação (21.5%); 27.7% são contudo solteiras. Apenas 26.9% das mães vivem apenas com o companheiro, pelo que grande parte coabita com outros elementos da família (73.1%). O pai do bebé geralmente integra o agregado familiar (72.3%). A maioria dos companheiros está empregado (82.3%); as profissões são frequentemente do tipo manual especializado (31.6%) ou manual não especializado (30.8%), embora também do tipo não manual não especializado (27.4%) e não manual especializado (10.2%).

Quadro 1 - Caracterização social e demográfica da amostra

	N=130 (%)
Anos de Estudo	
< 9º ano	73.8
9-12º ano	15.4
> 12º ano	10.8
Estado Civil	
Casada	50.8
Em regime de Coabitação	21.5
Solteiro	27.7
Paridade	
Primípara	70.8
Multípara	29.2
Situação Profissional	
Empregada	52.4
Estudante	11.3
Desempregada	36.3
Profissão	
Manual não especializada	48.9
Manual especializada	7.6
Não manual não especializada	27.2
Não manual especializada	16.3
Situação Profissional do Companheiro	
Empregado	85.6
Estudante	1.6
Desempregado	12.8
Profissão do Companheiro	
Manual não especializada	30.8
Manual especializada	31.6
Não manual não especializada	27.4
Não manual especializada	10.2

Em termos dos antecedentes pessoais, é de referir a presença de algumas condições adversas na infância ou adolescência das grávidas (antes dos 18 anos de idade): divórcio ou separação dos pais (23.1%), separação sem contacto com pelo menos um dos pais durante mais de um mês (20.8%), morte de um ou de ambos os pais antes dos 18 anos da participante (10.0%) e adopção (0.8%).

Cerca de um quarto da amostra já recebeu tratamento médico para problemas psicológicos (23.1%), de fertilidade (4.6%) ou outro ginecológico (2.3%). Acrescente-se o consumo de tabaco anterior (37.7%) e na gravidez (14.6%), e o consumo de substâncias ilícitas antes da gestação (2.3%).

Para a maioria dos sujeitos trata-se de uma primeira gravidez (70.8%) que foi planeada (43.8%); existem porém gravidezes não planeadas mas desejadas (22.4%) e não planeadas e não desejadas (33.8%). Embora por altura do 3º trimestre a generalidade das participantes perspective de forma positiva a gravidez (82.3%) e saiba já o sexo do bebé (83.1%), a notícia da gestação foi muitas vezes recebida de forma negativa (33.8%).

2.2. Instrumentos

Foi utilizada uma versão abreviada da entrevista *Contextual Assessment of the Maternity Experience* (CAME, Bernazzani, Marks, Siddle, Asten, Bifulco, Figueiredo, Guedeney, Gorman, Hays, et al., 2004), para recolher dados relativos à grávida e ao companheiro, nos seguintes aspectos: idade, naturalidade, escolaridade, profissão, estado civil, agregado familiar, circunstâncias adversas de existência durante a infância, história de consumo de substâncias, história obstétrica, história de problemas psicopatológicos, tipo de gestação e aceitação da gravidez.

A qualidade do suporte social e das relações interpessoais significativas foi avaliada através do *Self-Evaluation and Social Support Schedule* (SESS, Brown, Bifulco, Veiel, & Andrews, 1990; Bifulco *et al.*, 2004). O SESS consiste numa entrevista semi-estruturada que considera a qualidade do suporte e das relações interpessoais com o companheiro e duas pessoas que o indivíduo considera como mais próximas (neste estudo, apenas o companheiro e outra figura significativa). Permite avaliar a confiança, o suporte emocional activo, o sentimento de ligação/proximidade, as actividades partilhadas, a interacção positiva e a interacção negativa nos relacionamentos com essas pessoas. Para tal, o investigador ouve a gravação áudio da entrevista e classifica cada uma das dimensões numa escala tipo *Likert* de 4 pontos: 'acentuada', 'moderada', 'alguma' ou 'pouca/nenhuma'. Este instrumento dá-nos ainda uma medida da qualidade geral da relação com as pessoas consideradas, que pode ser classificada em: 'muito boa', 'média alta-discordante', 'média alta-apática/indiferente', 'média baixa-discordante', 'média baixa-apática/indiferente', 'pobre-discordante' ou 'pobre-apática/indiferente'.

2.3 Procedimentos

Os registos das utentes foram consultados para proceder à selecção aleatória dos sujeitos com tempo de gestação entre 24 e 36 semanas, os quais foram contactados no dia da consulta médica. Nessa altura foi prestada informação acerca da natureza e dos objectivos do estudo, solicitada a colaboração voluntária, garantida a confidencialidade e assegurado o consentimento informado dos participantes. As grávidas foram posteriormente entrevistadas individualmente para a administração do CAME e SESS. A cotação das entrevistas foi efectuada pelos investigadores com recurso à gravação áudio das respostas e posteriormente aferida em reuniões com toda a equipa de investigação.

3. RESULTADOS

3.1. Qualidade do relacionamento com o companheiro e com outra pessoa significativa na gravidez: descrição e diferenças

O primeiro objectivo do presente estudo consiste em descrever e comparar a qualidade do relacionamento da grávida com o companheiro e com uma outra pessoa significativa. Para esse efeito, recorremos à analise percentual das classificações obtidas pelas participantes quanto à qualidade do relacionamento e do apoio por parte do companheiro e de uma outra pessoa significativa, em cada uma das sub-escalas e escala total do SESS. Recorremos ainda ao teste de qui-quadrado para estimar as diferenças entre as classificações obtidas para o relacionamento com companheiro e para o relacionamento com a outra pessoa significativa.

No que concerne a qualidade global da relação com o companheiro (cf. Quadro 2A), em mais de metade da amostra foi classificada como 'média' (65.4%), enquanto que na restante parte foi classificada como 'muito boa' (29.9%) ou 'pobre' (4.7%). Os relacionamentos classificados como 'médios' e 'pobres' são mais vezes do tipo 'apático' (47.2%) e menos vezes do tipo 'discordante' (22.8%).

Resultados semelhantes foram obtidos para a qualidade da relação com a outra pessoa significativa (cf. Quadro 2B): a maior parte das vezes foi classificada como 'média' (69.0%), seguindo-se a classificação 'muito boa' (29.5%) e 'pobre' (1.5%). Novamente, os relacionamentos classificados como 'médios' e 'pobres' são mais vezes do tipo 'apático' (58.9%) e menos vezes do tipo 'discordante' (11.6%).

Assinale-se por último que quase metade das participantes (42.3%) tem pelo menos um relacionamento classificado como 'muito bom'; embora algumas (5.4%) não possuam nenhum relacionamento significativo classificado no mínimo como 'médio-alto'.

Diga-se que mais de metade da amostra escolheu como pessoa 'mais próxima' ou 'em quem mais confia' a sua própria mãe (56.6%), as restantes grávidas nomearam a(o) irmã(o) (17.8%), um(a) amigo(a) (9.3%), um familiar do companheiro (6.2%), uma outra pessoa (5.5%), o próprio pai (3.9%), ou ninguém (0.7%).

Quando consideramos os relacionamentos classificados como 'muito bom' verificamos que em metade dos casos (50.0%) se referem ao companheiro e na restante metade dos casos (50.0%) à outra figura significativa ($x^2(1)=.007$, p=.522). Por sua vez os relacionamentos 'médios' referem-se em 48.3% dos casos ao companheiro e em 51.7% dos casos ao outro significativo ($x^2(1)=.384$, p=.303). Já quando se analisam os relacionamentos de tipo 'pobre' observa-se que mais frequentemente se referem à relação com o companheiro (75.0%) e menos à relação com a outra pessoa significativa (25.0%) ($x^2(1)=2.130$, p=.136).

A nível dos relacionamentos de tipo 'apático' constata-se que em número semelhante se dirigem ao companheiro (44.1%) e à outra figura significativa (55.9%) ($x^2(1)=3.500$, $p\leq.05$), mas os relacionamentos de tipo 'discordante' acontecem significativamente mais com o companheiro (65.9%) e menos com a outra pessoa significativa (34.1%) ($x^2(1)=5.647$, $p\leq.05$).

Quadro 2 - Qualidade do relacionamento com pessoas significativas na amostra

Qualidade do Relacionamento	A. Companheiro (N=127) N (%)	B. Outro Significativo (N=129) N (%)
Muito bom	38 (29.9%)	38 (29.5%)
	(50.0%)	(50.0%)
Médio	83 (65.4%)	89 (69.0%)
	(48.3%)	(51.7%)
Pobre	6 (4.7%)	2 (1.5%)
	(75.0%)	(25.0%)
Muito bom	38 (29.9%)	38 (29.5%)
	(50.0%)	(50.0%)
Apático	60 (47.2%)	76 (58.9%)
	(44.1%)	(55.9%)
Discordante	29 (22.8%)	15 (11.6%)
	(65.9%)	(34.1%)

Consideramos a seguir as diferentes dimensões da qualidade do relacionamento, tal como são susceptíveis de ser avaliadas pelo SESS (cf. Quadro 3).

Para a maioria das participantes (84.3%), o relacionamento com o companheiro foi classificado com elevada confiança, no entanto a confiança no companheiro é baixa para 15.7% das participantes. As grávidas têm também geralmente confiança elevada (81.4%) (e somente 18.6% baixa confiança) na outra pessoa significativa. As diferenças entre a confiança no relacionamento com o companheiro e com a outra pessoa significativa não se mostram significativas ($x^2(1)=.367$, $p=.330$).

Três quartos das grávidas referem elevado suporte emocional ao companheiro (75.6%), embora para muitas o suporte emocional seja baixo (24.4%). Um número mais elevado de sujeitos sente elevado suporte emocional por parte da outra pessoa significativa (86.8%), mas em alguns casos o suporte emocional é baixo (13.2%). O baixo suporte emocional é mais vezes atribuído ao companheiro (64.6%) do que à outra pessoa significativa (35.4%) ($x^2(1)=5.299$, $p\leq.05$).

A maioria das participantes mostra elevado sentimento de ligação, quer com o companheiro (80.3%), quer com a outra figura significativa (72.1%); mesmo assim 19.7% exibem baixo sentimento de ligação com o companheiro e um número mais elevado baixo sentimento de ligação com a outra figura significativa (27.9%). As diferenças no sentimento de ligação com o companheiro e com a outra figura não são contudo significativas ($x^2(1)=.2.384$, $p=.081$).

Constata-se, em grande parte da amostra, um elevado número de actividades partilhadas com o companheiro (70.1%), mas para muitas grávidas o número de actividades é reduzido quer com o companheiro (29.9%), quer mais ainda com a outra pessoa significativa (44.1%) (só classificado como elevado em 58.9% dos casos). Verificamos diferenças estatisticamente

significativas no número de actividades desenvolvidas com o companheiro e com a outra figura significativa ($x^2(1)=3.481$, $p \leq .05$): um elevado número de actividades é mais vezes referido com o companheiro (53.9%) do que com a outra pessoa significativa (46.1%) e um baixo número de actividades é mais vezes referido com a outra pessoa significativa (58.2%) do que com o companheiro (41.8%)

A maioria das participantes (78.0%) tem elevada interacção positiva no relacionamento com o companheiro, mas a interacção positiva é baixa para muitas participantes (22.0%). Na relação com a outra pessoa significativa é mais elevado o número de grávidas com interacção positiva elevada (87.6%), embora 12.4% tenham uma interacção positiva baixa. As diferenças na interacção positiva com o companheiro e com a outra figura são estatisticamente significativas ($x^2(1)=4.182$, $p \leq .05$): elevada interacção positiva é mais frequentemente relatada com a outra pessoa significativa (53.3%) do que com o companheiro (46.7%), enquanto que pouca interacção positiva se associa mais ao relacionamento com o companheiro (63.6%) do que ao relacionamento com a outra figura (36.4%).

Já a análise da interacção negativa mostra que muitas participantes reportam elevada interacção negativa com o companheiro (22.0%), embora menos com a outra figura significativa (10.9%); a maioria refere contudo baixa interacção negativa, quer com o companheiro (78.0%), quer com a outra pessoa significativa (89.1%). As diferenças na interacção negativa com o companheiro e com a outra figura são estatisticamente significativas ($x^2(1)=5.848$, $p \leq .05$): elevada interacção negativa associa-se mais ao relacionamento com o companheiro (66.7%) do que com a outra pessoa significativa (33.3%) e baixa interacção negativa é mais característica da relação com a outra figura (53.7%) do que com o companheiro (46.3%).

Quadro 3 - Qualidade do relacionamento com o companheiro e com outra pessoa significativa na gravidez

		Parceiro (N=127) N (%)	Outra Figura (N=129) N (%)	χ^2	Total (N=256) N (%)
Confiança	Alto	107 (84.3%)	105 (81.4%)	.367	212 (82.8%)
		(50.5%)	(49.5%)		(100%)
	Baixo	20 (15.7%)	24 (18.6%)		44 (17.2%)
		(45.5%)	(54.5%)		(100%)
Suporte Emocional	Alto	96 (75.6%)	112 (86.8%)	5.299*	208 (81.3%)
		(46.2%)	(53.8%)		(100%)
	Baixo	31 (24.4%)	17 (13.2%)		48 (18.8%)
		(64.6%)	(35.4%)		(100%)
Sentimento de Ligação	Alto	102 (80.3%)	93 (72.1%)	2.384	195 (76.2%)
		(52.3%)	(47.7%)		(100%)
	Baixo	25 (19.7%)	36 (27.9%)		61 (23.8%)
		(41.0%)	(59.0%)		(100%)
Actividades Partilhadas	Alto	89 (70.1%)	76 (58.9%)	3.481*	165 (64.5%)
		(53.9%)	(46.1%)		(100%)
	Baixo	38 (29.9%)	53 (44.1%)		91 (35.5%)
		(41.8%)	(58.2%)		(100%)
Interacção Positiva	Alto	99 (78.0%)	113 (87.6%)	4.182*	212 (82.8%)
		(46.7%)	(53.3%)		(100%)
	Baixo	28 (22.0%)	16 (12.4%)		44 (17.2%)
		(63.6%)	(36.4%)		(100%)
Interacção Negativa	Alto	28 (22.0%)	14 (10.9%)	5.848*	42 (16.4%)
		(66.7%)	(33.3%)		(100%)
	Baixo	99 (78.0%)	115 (89.1%)		214 (83.6%)
		(46.3%)	(53.7%)		(100%)

**p 0.05*

3.2. Qualidade do relacionamento com o companheiro e com outra pessoa significativa na gravidez: condições socio-demográficas e anteriores de existência

Encontrar as características sociais e demográficas e as condições anteriores de existência que se associam à presença de melhores/piores relações com o companheiro e com uma outra pessoa significativa na gravidez, é o segundo objectivo deste estudo.

Com base na apreciação da qualidade do relacionamento com o companheiro e com outra pessoa significativa, a amostra foi dividida em dois grupos, usando-se dois critérios para o efeito: primeiro, as participantes com melhor (muito bom/médio alto) e com pior relacionamento (médio baixo/pobre) com o companheiro e com a outra pessoa significativa; segundo, as participantes com relacionamento muito bom, apático ou discordante com o companheiro e com a outra pessoa significativa.

Num primeiro momento, para testar a possibilidade de uma associação significativa separadamente entre, quer as características sociais e demográficas, quer as condições anteriores de existência da grávida, e a pertença a cada um dos grupos em análise (com um relacionamento muito bom/médio alto, médio baixo/pobre, apático, ou discordante, com o companheiro e com a outra pessoa significativa) recorremos a testes de qui-quadrado. Num segundo momento, no sentido de identificar preditores para cada uma das dimensões da qualidade do relacionamento com o companheiro e com a outra pessoa significativa em estudo, recorremos a análises de regressão logística, considerando separadamente as características sociais e demográficas e as condições anteriores de existência da grávida e, depois, conjuntamente as variáveis que se mostraram significativas nas análises de regressão prévias (cf. Quadro 4).

3.2.1. Relacionamento com o companheiro muito bom/médio alto versus médio baixo/pobre

O teste de qui-quadrado não observa associações estatisticamente significativas entre as características sociais e demográficas e a qualidade do relacionamento da grávida com o companheiro (muito bom/médio alto *versus* médio baixo/pobre). Contudo, no que se refere especificamente às condições anteriores de existência, verifica-se que o número de participantes multíparas (15/17) ($x^2(1)=5.864$, p0.05) é superior ao que seria de esperar numa distribuição ao acaso no grupo com um relacionamento médio baixo/pobre com o companheiro.

A análise de regressão logística destinada a identificar as variáveis socio-demográficas (idade, escolaridade, profissão, estatuto ocupacional, estatuto escolar, coabitação com o companheiro e coabitação com a família de origem) preditoras da qualidade do relacionamento com o companheiro (muito bom/médio alto *versus* médio baixo/pobre), mostra um modelo estatiscamente significativo (Chi-square=20.352, df=7, p=.005), em que a idade e a coabitação com o companheiro predizem a qualidade do relacionamento, dado que as participantes com maior idade (B=-.163, p=.002) e que não vivem com o companheiro (B=-2.239, p=.008) apresentam pior relacionamento com o companheiro (médio baixo/pobre).

A análise de regressão logística que considerou as condições anteriores de existência (paridade, morte de um ou de ambos os pais, separação ou divórcio parental, separação dos pais por mais de um mês) na predição da qualidade do relacionamento com o companheiro (muito bom/médio alto *versus* médio baixo/pobre), mostra um modelo que é também estatisticamente significativo (Chi-square=23.798, df=4, =.000), em que a paridade prediz a qualidade do relacionamento com o companheiro, pois as grávidas multíparas (B=1.412, p=.004) relacionam-se pior com o companheiro (médio baixo/pobre).

Procurou-se então averiguar quais as condições socio-demográficas e circunstâncias anteriores de existência com mais peso para predizer a qualidade do relacionamento com o companheiro (muito bom/médio alto *versus* médio baixo/pobre). Para tal realizou-se uma nova

regressão logística onde se testaram as variáveis que apresentaram uma relação significativa com os dois modelos anteriormente apresentados. Utilizou-se um critério de selecção das variáveis por excesso, em que todas as variáveis que apresentaram uma relação com o modelo de p≤.15 foram escolhidas. Neste caso: idade, escolaridade, coabitação com o companheiro e paridade. Este modelo mostrou-se mais eficaz que o acaso na predição da qualidade do relacionamento com o companheiro (Chi-square=23.798, df=4, p=.000), sendo a idade e a coabitação com o companheiro as variáveis preditoras identificadas. A circunstância de a grávida ter maior idade (B=-.122, p=.024) e não viver com o companheiro (B=-2.424, p=.001) associa-se a um pior relacionamento com o companheiro (médio baixo ou pobre).

3.2.2. Relacionamento com o companheiro muito bom versus apático

Estimou-se o significado das associações entre as características sociais e demográficas, e entre as condições anteriores de existência, e a qualidade do relacionamento da grávida com o companheiro (muito bom *versus* apático), as quais não ultrapassaram o limiar de significação estatística no teste de qui-quadrado.

A análise de regressão logística que procurou identificar variáveis socio-demográficas (idade, escolaridade, profissão, estatuto ocupacional, estatuto escolar, coabitação com o companheiro, coabitação com a família de origem) preditoras da qualidade do relacionamento com o companheiro (muito bom ou apático), não encontra um modelo estatisticamente significativo (Chi-square=3.863, df=7, p=.795), nem nenhuma variável que ultrapasse o limiar de significação estatística na predição da qualidade do relacionamento da grávida com o companheiro (muito bom ou apático).

Por sua vez, a análise de regressão logística conduzida no intuito de identificar condições anteriores de existência (paridade, morte de um ou de ambos os pais antes dos 18 anos, separação ou divórcio parental, separação dos pais por mais de um mês) preditoras da qualidade do relacionamento da grávida com o companheiro, também não encontra um modelo estatisticamente significativo (Chi-square=.919, df=4, p=.922), nem nenhuma variável que permita predizer a qualidade do relacionamento com o companheiro (muito bom ou apático).

Na ausência de variáveis preditoras da qualidade do relacionamento com o companheiro (muito bom ou apático) ao nível das variáveis socio-demográficas e das condições anteriores de existência, quando analisadas em regressões separadas, optamos por testar a influência conjunta de todas as variáveis em estudo, socio-demográficas (idade, escolaridade, profissão, estatuto ocupacional, estatuto escolar, coabitação com o companheiro, coabitação com a família de origem) e relativas a condições anteriores de existência (paridade, morte de um ou de ambos os pais, separação ou divórcio parental, separação dos pais por mais de um mês). Este modelo não prediz melhor que o acaso a qualidade do relacionamento com o companheiro (Chi-square=12.475, df=11, p=.329), porém identifica como preditores a idade e a paridade: a circunstância de a grávida ter maior idade

(B=-.180, p=.010) e ser primípara (B=-2.557, p=.013) associa-se a um relacionamento apático com o companheiro.

3.2.3. Relacionamento com o companheiro muito bom versus discordante

O teste de qui-quadrado avaliou o significado estatístico das associações entre as características sociais e demográficas e entre as condições anteriores de existência e a qualidade do relacionamento da grávida com o companheiro (muito bom versus discordante). Mostra um número superior ao acaso de participantes com escolaridade inferior à obrigatória no grupo com uma relação discordante com o companheiro (27/27) ($x^2(1)=5.114$, $p \leq .05$), mas não verifica nenhuma associação significativa com as condições anteriores de existência em estudo.

A análise de regressão logística que procurou identificar as variáveis socio-demográficas (idade, escolaridade, profissão, estatuto ocupacional, estatuto escolar, coabitação com o companheiro, coabitação com a família de origem) capazes de predizer a qualidade do relacionamento com o companheiro, não encontra um modelo que explique melhor que o acaso, nem nenhuma variável preditora da qualidade do relacionamento da grávida com o companheiro (muito bom *versus* discordante).

Por sua vez, a análise de regressão logística que considerou as condições anteriores de existência (paridade, morte de um ou de ambos os pais antes dos 18 anos, separação ou divórcio parental, separação dos pais por mais de um mês) susceptíveis de predizer a qualidade do relacionamento da grávida com o companheiro (muito bom *versus* discordante), também não encontra um modelo estatisticamente significativo (Chi-square=6.037, df=4, p=.196), mas identifica a separação ou divórcio parental como predictor da qualidade do relacionamento com o companheiro, dado que a presença de separação ou divórcio parental se associa a um relacionamento discordante com o companheiro (B=1.546, p=.039).

Procurou-se seguidamente averiguar ao nível das circunstâncias socio-demográficas e das condições anteriores de existência quais as variáveis preditoras com maior peso para predizer a qualidade de relacionamento da grávida com o companheiro. Para tal realizou-se uma nova regressão logística onde se testaram as variáveis que apresentaram uma relação significativa com os modelos anteriormente apresentados. Utilizou-se um critério de selecção das variáveis por excesso, em que todas as variáveis que apresentavam uma relação com o modelo de $p \leq .15$ foram escolhidas. Neste caso: escolaridade e separação ou divórcio parental na infância. Este modelo mostra-se mais eficaz que o acaso a predizer a qualidade do relacionamento com o companheiro (Chi-square=9.644, df=3, p=.022), embora não identifique nenhuma variável preditora.

3.2.4. Relacionamento com a outra pessoa significativa muito bom/médio alto versus médio baixo/pobre

O teste de qui-quadrado indica que não são significativas as associações entre as características sociais e demográficas e a qualidade do relacionamento da grávida com a outra pessoa significativa (muito bom/médio alto *versus* médio baixo/pobre). No entanto, em termos das condições anteriores de existência, verifica-se que o grupo com um relacionamento médio baixo/pobre com a outra pessoa significativa apresenta mais casos de separação dos pais sem contacto por mais de um mês (8/18) do que o grupo com um relacionamento com a outra pessoa significativa muito bom/médio alto ($x^2(1)=5.792$, $p\leq.05$).

A análise de regressão logística conduzida para identificar variáveis socio-demográficas (idade, escolaridade, profissão, estatuto ocupacional, estatuto escolar, coabitação com o companheiro, coabitação com a família de origem) preditoras da qualidade do relacionamento da grávida com a outra pessoa significativa (muito bom/médio alto *versus* médio baixo/pobre), não revela um modelo estatisticamente significativo (Chi-square=8.085, df=7, p=.325), nem nenhuma variável que ultrapassasse o limiar de significação estatística.

Também a análise de regressão logística que procurou as condições anteriores de existência (paridade, morte de um ou de ambos os pais, separação ou divórcio parental, separação dos pais por mais de um mês) susceptíveis de predizer a qualidade do relacionamento da grávida com a outra pessoa significativa (muito bom/médio alto *versus* médio baixo/pobre), não revela um modelo estatisticamente significativo (Chi-square=5.852, df=4, p=.211), nem identifica nenhuma variável que ultrapasse o limiar de significação estatística.

Na ausência de variáveis preditoras da qualidade do relacionamento com a figura significativa (muito bom/médio alto *versus* médio baixo/pobre) ao nível das variáveis socio-demográficas e das condições anteriores de existência analisadas em regressões separadas, optamos por testar a influência de todas as variáveis em estudo, socio-demográficas (idade, escolaridade, profissão, estatuto ocupacional, estatuto escolar, coabitação com o companheiro, coabitação com a família de origem) e relativas a condições anteriores de existência (paridade, morte de um ou de ambos os pais antes dos 18 anos, separação ou divórcio parental, separação dos pais por mais de um mês). Este modelo contudo, não se mostra mais eficaz, nem identifica nenhuma variável preditora da qualidade do relacionamento da grávida com a outra figura (Chi-square=14.550, df=11, p=.204),.

3.2.5 Relacionamento com outra pessoa significativa muito bom versus apático

O teste de qui-quadrado permitiu constatar a presença de associações significativas entre, quer características sociais e demográficas, quer circunstâncias anteriores de existência, e a qualidade do relacionamento da grávida com a outra pessoa significativa (muito bom

versus apático). No grupo com relacionamento apático observa-se um número superior ao esperado numa distribuição ao acaso de participantes que não estudam (72/4) ($x^2(1)=5.031$, p.05) e são multíparas (29/47) ($x^2(1)=7.656$, p≤.01). Em contraponto, o grupo com muito bom relacionamento com outra pessoa significativa tem significativamente mais sujeitos: com idade inferior aos 18 anos (27/11) ($x^2(1)=17.118$, p≤.01), desempregados (22/13) ($x^2(1)=8.500$, p.01) e que não vivem com o pai do bebé (13/25) ($x^2(1)=6.972$, p.01).

A análise de regressão logística que considerou as variáveis socio-demográficas (idade, escolaridade, profissão, estatuto ocupacional, estatuto escolar, coabitação com o companheiro, coabitação com a família de origem) na predição da qualidade do relacionamento da grávida com a outra pessoa significativa (muito bom ou apático), revela um modelo estatisticamente significativo (Chi-square=25,315, df=7, p=.001), em que a idade prediz a qualidade do relacionamento: as grávidas com maior idade apresentam mais frequentemente um relacionamento apático com a outra figura significativa (B=-.138, p=.011).

Por sua vez, a análise de regressão logística que comporta as condições anteriores de existência (paridade, morte de um ou de ambos os pais, separação ou divórcio parental, separação dos pais por mais de um mês) susceptíveis de predizer a qualidade do relacionamento da grávida com a outra pessoa significativa (muito bom ou apático), mostra um modelo com significância marginal (Chi-square=9.067, df=4, p=.059) e identifica a paridade como um preditor significativo: as participantes multíparas apresentam com maior frequência um relacionamento de tipo apático com a outra pessoa significativa (B=1.323, p=.016).

Procurou-se então analisar que variáveis teriam maior peso na predição da qualidade do relacionamento da grávida com a outra figura significativa, através de uma nova regressão logística onde se testaram as variáveis que apresentaram uma relação significativa com os dois modelos apresentados anteriormente. Utilizou-se um critério de selecção das variáveis por excesso, em que todas as variáveis que apresentavam uma relação com o modelo de p≤.15 foram escolhidas, especificamente: idade e paridade. Este modelo mostrou-se mais eficaz que o acaso a predizer a qualidade do relacionamento da grávida (Chi-square=24.431, df=2, p=.000), sendo a idade a variável preditora identificada: a circunstância de a grávida ter maior idade (B=-.160, p=.000) associa-se a um relacionamento apático com a outra figura significativa.

3.2.6. Relacionamento com outra pessoa significativa muito bom versus discordante

No que concerne às características sociais e demográficas e às condições anteriores de existência e a pertença da grávida ao grupo com um muito bom *versus* um relacionamento discordante com a outra pessoa significativa, verifica-se a ausência de associações significativas do ponto de vista estatístico, através do teste de qui-quadrado.

Por sua vez, a análise de regressão logística que considerou as variáveis socio-demográficas (idade, escolaridade, profissão, estatuto ocupacional, estatuto escolar, coabitação

com o companheiro, coabitação com a família de origem) susceptiveis de predizer a qualidade do relacionamento da grávida com a outra figura significativa (muito bom ou discordante), também não revela um modelo estatisticamente significativo (Chi-square=2.380, df=7, p=.936) ou alguma variável que ultrapasse o limiar de significação estatística.

Do mesmo modo, a análise de regressão logística conduzida com o intuito de identificar as condições anteriores de existência (paridade, morte de um ou de ambos os pais, separação ou divórcio parental, separação dos pais por mais de um mês) preditoras da qualidade do relacionamento da grávida com a outra figura significativa (muito bom ou discordante), também não revela um modelo estatisticamente significativo (Chi-square=2.239, df=4, p=.692), nem encontra nenhuma variável que ultrapasse o limiar de significação estatística.

Na ausência de preditores da qualidade do relacionamento com a outra figura (muito bom ou discordante) ao nível das variáveis socio-demográficas e das condições anteriores de existência analisadas em regressões separadas, testamos a influência do conjunto das variáveis em estudo (socio-demográficas: idade, escolaridade, profissão, estatuto ocupacional, estatuto escolar, coabitação com o companheiro, coabitação com a família de origem; e condições anteriores de existência: paridade, morte de um ou de ambos os pais, separação ou divórcio parental, separação dos pais por mais de um mês). Contudo, este modelo também não prediz melhor que o acaso a qualidade do relacionamento com a outra pessoa significativa (Chi-square=6.922, df=11, p=.805), nem identifica nenhuma variável preditora da qualidade do relacionamento com a outra figura.

Quadro 4 - Variáveis socio-demográficas, condições anteriores de existência e estilo de vinculação na predição da qualidade do relacionamento com o companheiro e com outra pessoa significativa

			B	Odds Ratio	IC 95%	p
Relacionamento com o companheiro	**Muito bom ou médio alto**	**idade**	**-.163**	**.850**	**.766-.944**	**.002**
	(*versus* médio baixo ou pobre)	escolaridade	.657	1.929	.961-3.871	.065
		estatuto escolar	.319	1.375	.257-7.351	.709
		profissão	.093	1.098	.719-1.676	.666
		estatuto ocupacional	.344	1.411	.413-4.826	.583
		vive ou não com o companheiro	**-2.239**	**.107**	**.020-.555**	**.008**
		agregado familiar com ou sem a família	-.101	.904	.265-3.086	.872
		paridade	**1.412**	**4.102**	**1.571-10.711**	**.004**
		morte de um ou de ambos os pais	.866	2.378	.623-9.077	.205
		separação ou divórcio parental	.665	1.944	.584-6.473	.279
		separação dos pais por mais de 1 mês	.695	2.004	.644-6.233	.230
		idade	**-.122**	**.885**	**.795-.984**	**.024**
		escolaridade	.614	1.847	.954-3.578	.069
		casada ou a viver com o companheiro	**-2.424**	**.089**	**.020-.386**	**.001**
		paridade	1.033	2.808	.734-10.748	.132

Muito bom	idade	-.069	.933	.850-1.025	.147
(*versus* apático)	escolaridade	.036	1.037	.628-1.713	.888
	estatuto escolar	-.015	.985	.232-4.176	.983
	profissão	-.027	.974	.647-1.466	.899
	estatuto ocupacional	-.077	.926	.275-3.120	.901
	vive ou não com o companheiro	-.897	.408	.104-1.594	.197
	agregado familiar com ou sem a família	.177	1.193	.429-3.316	.735
	paridade	-.292	.747	.294-1.897	.539
	morte de um ou de ambos os pais	-.576	.562	.129-2.449	.443
	separação ou divórcio parental	-.207	.813	.220-3.008	.756
	separação dos pais por mais de 1 mês	.170	1.185	.331-4.240	.794
	idade	**-.180**	**.836**	**.729-.957**	**.010**
	escolaridade	.082	1.085	.636-1.852	.764
	estatuto escolar	-.046	.955	.185-4.935	.956
	profissão	-.032	.969	.624-1.504	.887
	estatuto ocupacional	-.219	.803	.212-3.044	.747
	vive ou não com o companheiro	-.406	.666	.142-3.134	.607
	agregado familiar com ou sem a família	1.678	5.353	.988-28.995	.052
	paridade	**-2.557**	**.078**	**.010-.580**	**.013**
	morte de um ou de ambos os pais	-.983	.374	.074-1.889	.234
	separação ou divórcio parental	-.063	.939	.188-4.706	.939
	separação dos pais por mais de 1 mês	.076	1.079	.239-4.864	.921
Muito bom	idade	-.025	.976	.877-1.086	.651
(*versus* discordante)	escolaridade	1.204	3.332	.705-15.737	.129
	estatuto escolar	-1.006	.366	.027-5.008	.451
	profissão	-.037	.964	.580-1.603	.888
	estatuto ocupacional	-.455	.634	-169-2.379	.500
	vive ou não com o companheiro	-.799	.450	.096-2.102	.310
	agregado familiar com ou sem a família	.443	1.558	.383-6.336	.536
	paridade	.626	1.869	.587-5.951	.290
	morte de um ou de ambos os pais	1.192	3.294	.674-16.101	.141
	separação ou divórcio parental	**1.546**	**4.693**	**1.078-20.436**	**.039**
	separação dos pais por mais de 1 mês	-.253	.777	.184-3.271	.730
	escolaridade	1.159	3.186	.796-12.748	.101
	morte de um ou de ambos os pais	.572	1.772	.393-7.997	.457
	separação ou divórcio parental	.867	2.381	.722-7.855	.154

Relacionamento com o companheiro

Relacionamento com a outra pessoa significativa	Muito bom ou médio alto (*versus* médio baixo ou pobre)	idade	-.042	.959	.872-1.055	.388
		escolaridade	.446	1.562	.728-3.351	.253
		estatuto escolar	-.522	.594	.058-6.059	.660
		profissão	.013	1.013	.643-1.595	.956
		estatuto ocupacional	-1.026	.358	.098-1.313	.121
		vive ou não com o companheiro	1.099	3.002	.526-17.137	.216
		agregado familiar com ou sem a família	-.653	.521	.162-1.676	.274
		paridade	.056	1.058	.328-3.410	.925
		morte de um ou de ambos os pais	.055	1.056	.194-5.750	.950
		separação ou divórcio parental	.558	1.748	.507-6.023	.376
		separação dos pais por mais de 1 mês	.953	2.593	.781-8.613	.120
		idade	-.108	.897	.787-1.023	.104
		escolaridade	.396	1.487	.691-3.196	.310
		estatuto escolar	-.077	.926	.082-10.402	.950
		profissão	.017	1.017	.621-1.667	.946
		estatuto ocupacional	-.831	..436	.106-1.792	.250
		vive ou não com o companheiro	1.757	5.795	.843-39.840	.074
		agregado familiar com ou sem a família	-.027	.974	.200-4.753	.974
		paridade	-1.131	.323	.045-2.303	.259
		morte de um ou de ambos os pais	.072	1.074	.152-7.586	.943
		separação ou divórcio parental	.277	1.319	.266-6.539	.735
		separação dos pais por mais de 1 mês	1.468	4.341	.981-19.204	.053
	Muito bom (*versus* apático)	**idade**	**-.138**	**.871**	**.783-.969**	**.011**
		escolaridade	-.153	.858	.464-1.589	.627
		estatuto escolar	-1.119	.327	.070-1.527	.155
		profissão	.261	1.299	.853-1.978	.223
		estatuto ocupacional	.107	1.113	.352-3.519	.855
		vive ou não com o companheiro	.702	2.018	.607-6.715	.252
		agregado familiar com ou sem a família	.601	1.824	.566-5.878	.314
		paridade	**1.323**	**3.753**	**1.280-11.002**	**.016**
		morte de um ou de ambos os pais	-.385	.680	.167-2.77	.591
		separação ou divórcio parental	-.303	.739	.261-2.091	.568
		separação dos pais por mais de 1 mês	-.095	.910	.301-2.753	.867
		idade	**-.160**	**12.461**	**.779-.931**	**.000**
		paridade	-.070	.010	.236-3.692	.921
	Muito bom (*versus* discordante)	idade	.009	1.009	.840-1.210	.926
		escolaridade	.319	1.375	.367-5.155	.636
		estatuto escolar	-.203	.816	.100-6.646	.849
		profissão	.108	1.115	.591-2.101	.738
		estatuto ocupacional	.674	1.962	.262-14.689	.512
		vive ou não com o companheiro	.516	1.675	.298-9.398	.558
		agregado familiar com ou sem a família	1.189	3.284	.446-24.206	.243
		paridade	.926	2.525	.487-13.088	.270
		morte de um ou de ambos os pais	.258	1.294	.181-9.247	.797
		separação ou divórcio parental	-.523	.593	.112-3.135	.538
		separação dos pais por mais de 1 mês	.562	1.754	.376-8.184	.475

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO

A maior parte das participantes neste estudo mantém um relacionamento com o companheiro e com a outra pessoa significativa classificado de 'médio' ou 'muito bom'; no entanto é de salientar que algumas grávidas possuem um relacionamento 'pobre' com o companheiro (4.7%) e com a outra pessoa significativa (1.5%), sendo ainda que 5.4% não têm nenhuma relação que possa ser considerada no mínimo 'média-alta' e 0.7% não possui nenhuma pessoa próxima ou em quem confiar. Tendo em conta a importância da qualidade das relações interpessoais para o bem-estar dos indivíduos (Paiva & Figueiredo, 2005) e a relevância do apoio por parte dos significativos em períodos de vida tão vulneráveis à descompensação psicopatológica, como é o caso da gravidez (e.g., Figueiredo, 2004), este resultado sugere-nos que algumas mulheres vivem a transição para a parentalidade em condições desfavoráveis do ponto de vista do apoio e das relações com os significativos.

Por sua vez, à semelhança do que foi observado por outros autores no nosso (e.g., Figueiredo, Costa, & Morais, 1982) e em outros países (e.g., Matthey *et al.*, 2000; Pajulo *et al.*, 2001), os resultados obtidos testemunham a importância da mãe da grávida enquanto figura de apoio no período de maternidade, dado que foi escolhida como pessoa mais significativa por mais de metade das participantes no estudo.

Tal como constatamos na presente investigação, no relacionamento com o companheiro é particularmente notória a elevada confiança (84.3%) e o elevado sentimento de ligação (80.3%), mas com frequência poucas actividades são partilhadas pelo casal (29.9%) e para um quarto da amostra o suporte emocional é baixo (24.4%) e a interacção negativa elevada (22.0%). O relacionamento com a outra pessoa significativa caracteriza-se sobretudo por elevado suporte emocional (86.8%) e interacção positiva (87.6%), embora com frequência poucas actividades sejam partilhadas (44.1%) e um fraco sentimento de ligação possa estar presente (27.9%). A presença de diferenças significativas na qualidade do relacionamento com o companheiro e com a outra pessoa significativa, que favorecem esta última relação, foi também observada. Embora mais actividades sejam partilhadas no relacionamento com o companheiro, a relação com a outra pessoa significativa oferece geralmente à grávida maior suporte emocional, mais interacção positiva e menos interacção negativa e no global a relação é mais discordante com o companheiro do que com a outra pessoa significativa.

Os resultados obtidos dão assim suporte empírico à ideia presente na literatura de que a transição para a parentalidade pode ser um momento particularmente difícil para o relacionamento no casal (e.g., Belsky *et al.*, 1983). Mostram, por outro lado, a importância que ganha o relacionamento da mulher com outras pessoas significativas durante este período (e.g., Matthey *et al.*, 2000). Sugerem que o relacionamento com o companheiro e com a outra pessoa significativa podem servir diferentes funções e ter diferentes propósitos no universo das necessidades relacionais da grávida.

O segundo objectivo do estudo dirige-se às condições sociais e demográficas e às condições anteriores de existência que podem favorecer ou dificultar o relacionamento com o companheiro e com uma outra pessoa significativa, na gravidez.

No que se refere ao relacionamento com o companheiro, pode ser previsto com base nas condições sociais e demográficas da grávida, pois verificamos que as participantes com maior idade e solteiras tem pior relacionamento com o companheiro. Pode ser também previsto com base nas condições anteriores de existência da grávida, pois observamos que as participantes multíparas relacionam-se pior com o companheiro e constatamos que a presença de divórcio ou separação parental se associa a um relacionamento discordante com o companheiro. Foi possível prever um pior relacionamento com o companheiro com base no facto de a grávida ter maior idade e não viver com o companheiro; um relacionamento apático com o companheiro, tendo em conta a maior idade e o facto de ser primípara; e um relacionamento discordante com o companheiro quando se considera a baixa escolaridade, a separação parental e a separação em relação aos pais durante a infância ou adolescência da grávida.

No que se refere ao relacionamento com a outra pessoa significativa, pode ser mais dificilmente previsto com base nas condições sociais e demográficas e condições de existência das grávidas. No entanto, verificamos que a separação dos pais durante a infância ou adolescência se associa a um pior relacionamento com a outra pessoa significativa e observamos que um relacionamento apático com a outra pessoa significativa pode ser previsto, sobretudo quando se considera a idade, embora também quando se considera a paridade das participantes, dado que as grávidas de maior idade e multíparas apresentam com maior frequência um relacionamento apático com a outra pessoa significativa.

Os nossos resultados, em concordância com os dados obtidos em outros estudos (e.g., Belsky *et al.*, 1983; Windridge & Berryman, 1996), mostram que as grávidas primíparas exibem maior satisfação conjugal do que as multíparas, aos quais acrescenta o melhor relacionamento que também é observado com a outra pessoa significativa junto das primíparas. Tal sugere que as grávidas multíparas podem estar consideravelmente mais em risco de dificuldades relacionais e de obter o apoio que necessitam na transição para a parentalidade.

A importância da experiência do indivíduo com a sua família e dos modelos de relacionamento observados entre os pais na infância para a qualidade do relacionamento conjugal e do relacionamento com a outra pessoa significativa na gravidez foi também constatada, tal como se verifica em mais investigações (Belsky *et al.*, 1983; Matthey *et al.*, 2000), nomeadamente no nosso país (e. g., Soares, Marques, Martins, Figueiredo, Jongenelen, Matos, 2001).

Por último, a menor idade associa-se a um melhor relacionamento com o companheiro, o que é contrário ao que geralmente tem sido observado (Figueiredo *et al.*, 1988; Gee & Rhodes, 2003), embora tenha sido igualmente notado por alguns autores (Pereira, Ramalho, & Dias, 2002). Associa-se ainda a um melhor relacionamento com a outra pessoa significativa, à semelhança do que foi observado em outros estudos, em que as mães adolescentes referiram mais elevado apoio por parte dos familiares, particularmente da sua própria mãe (Piccinini, Rapoport, Centenaro-Levandowski, & Royer-Voigt, 2002; Wasserman, Brunelli, & Rauh, 1990; Soares *et al.*, 2001). Estas observações colocam as mães de mais idade em maior risco de

dificuldades relacionais e de falta de apoio no período de transição para a parentalidade, contrariamente ao que geralmente se sugere na literatura. No entanto, o estudo aponta ainda o efeito do estatuto matrimonial, pois uma melhor relação é observada no caso de a grávida viver com o companheiro, o que reforça o melhor relacionamento das grávidas adolescentes com o companheiro junto daquelas que vivem com o companheiro e o pior relacionamento das mães adultas junto das que são solteiras, como esclarecemos num outro estudo (Figueiredo, Pacheco, Costa, & Magarinho, *em preparação*).

Embora a maior parte dos autores se tenha referido ao impacto negativo que o nascimento de uma criança tem para a vivência do casal, esforços tem sido feitos no sentido de encontrar as dimensões da relação conjugal que são beneficiadas pela transição para a parentalidade (Belsky, Spanier, & Rovine, 1983). Essa possibilidade será melhor analisada na continuação do nosso estudo.

NOTA

No nosso estudo ganha particular relevância a separação ou divórcio parental na infância ou adolescência da grávida enquanto experiência que se associa à presença de uma relação mais discordante com o companheiro na gravidez.

REFERÊNCIAS

Apt, C. V., & Hurlbert, D. F. (1992). Motherhood and female sexuality: A study of military wives. *Journal of Sex Education and Therapy*, 18(2), 104-114.

Areias, M. E., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo, E. (1996b). Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry*, 169, 45-52.

Areias, M.E., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo, E. (1996a). Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *British Journal of Psychiatry*, 169, 36-44.

Ballard, C., & Davis, R. (1996). Postnatal depression in fathers. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 65-71.

Ballard, C., Davis, R., Cullen, P., Mohan, R., Mohan, N., & Dean, C. (1994). Prevalence of postnatal psychiatric morbidity in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatric*, 164, 782-788.

Belsky, J., & Isabella, R. A. (1985). Marital and parent-child relationships in family of origin and marital change following the birth of a baby: a retrospective analysis. *Child Dev.*, 56(2):342-349.

Belsky, J., Rovine, M., & Fish, M. (1989). The developing family system. In Gunnar, M.R. & Thelen, E. (Eds.), *Systems and development. The Minnesota symposia on child psychology*, 22. (pp. 119-166). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates.

Belsky, J., Spanier, G. B., & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to the parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 553-556.

Brown, G., Bifulco, A., Veiel, H., & Andrews, B. (1990). Self-esteem and depression: Social correlates of self-esteem. *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*, 25: 225-234.

Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. C. M. (1993). Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1243-1258.

Colman, L.L., & Colman, A.D. (1994). *Gravidez: A experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.

Cox, M. J., Paley, B., Burchinal, M.& Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions and the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 61, 611-625.

Demyttenaere, K., Lenaerts, H., Nijs, P., & Van Assche, F. A. (1995). Individual coping style and psychological attitudes during pregnancy predict

depression levels during pregnancy and during postpartum. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 95-102.

Feeney, J., Alexander, R., Noller, P. & Hohaus, L. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships* 10 (4), 475-493.

Figueiredo, B. (2005). Psicopatologia da Maternidade e da Paternidade. *Revista do Centro de Estudos Populações e Sociedade*, 11, 79-98.

Figueiredo, B., Martins, C., Matos, R, Jongenelen, I., Horta, S., & Soares, I (1998, Julho). *Adaptation to pregnancy: Similarities and differences among adult and adolescents mothers*. Poster apresentado no XVth Biennale Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development, Berne, Switzerland.

Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., & Magarinho, R. Qualidade da vinculação e das relações significativas na gravidez, *Psicologia, submetido*.

Figueiredo, E., Costa, M.E., & Morais, M.R. (1982). Pessoas significativas na gravidez. Primeiros dados. *Psiquiatria Clínica*, Supl. 2, 151-157.

Fleming, A. S., Rubble, D. N., Flett, G. L., & van Wagner, V. (1990). Postpartum adjustment in first-time mothers: changes in mood and mood content during the early postpartum months. *Developmental Psychology*, 26(1), 137-143.

Gee, C. B., & Rhodes, J. E. (2003), Adolescent mothers' relationship with their children's biological fathers: social support, social strain, and relationship continuity. *J Fam Psychol.*, 17(3):370-383.

Gloger-Tippelt, G.S., & Huerkamp, M. (1998). Relationship change at the transition to parenthood and security of infant-mother attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 22(3), 633-655.

Halbreich, U. (2004). Prevalence of mood symptoms and depressions during pregnancy: implications for clinical practice and research. *CNS Spectrum*, 9(3), 177-84.

Kumar, R., & Robson, K. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.

Leadbeater, B., & Linares, O. (1992). Depressive symptoms in black and Puerto Rican adolescent mothers in the first 3 years postpartum. *Development and Psychopathology*, 4, 451-468.

Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J., & Waters, B. (2000). Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 60, 75-85.

O´Hara, M. W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43, 569-573.

O´Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 37-54.

O´Hara, M. W., Schlechte, J.A., Lewis, D.A., & Wright, E. J. (1991). Prospective study of postpartum blues: Biologic and psychosocial factors. *Archives of General Psychiatry*, 48(9), 801-806.

O'Hara, M. W. (1997). The nature of postpartum depressive disorders. In L. Murray & P. J. Cooper (Eds.), *Postpartum depression and child development* (pp. 3-31). New York: Guilford.

Paiva, C., & Figueiredo, B. (2005). Abuse in intimate relationship and health in Portuguese young adult. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2)in press.

Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Helenius, H., & Piha, J. (2001). Antenatal depression, substance dependency and social support. *Journal of Affective Disorder*, 65, 9.

Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Piha, J., & Helenius, H. (2001). Prenatal maternal representations: Mothers at psychosocial risk. *Infant Mental Health Journal*, 22(5), 529-544.

Pereira, G., Ramalho, V., & Dias, P. (2002). Psychological variables in pregnancy: does age matter? An exploratory study. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4(1), 131-140.

Piccinini, C. A., Rapoport, A., Centenaro-Levandowski, D., Royer-Voigt, P. (2002). Social support perceived by adolescent and adult mothers: From pregnancy to the infant's third month of life. *PSICO*, 33(1): 9-36.

Pitt, B. (1968). Atypical depression following childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 114, 1325-1335.

Rholes, W. S., Simpson, J. A. Campbell, L. & Grich, J. (2001). Adult attachment and the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 421-435.

Ritter, C., Hobfoll, S., Lavin, J., Cameron, R., & Hulsizer, M. (2000). Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women. *Health Psychology*, 19(6), 576–585.

Rubertsson, C., Waldenstroem, U., & Wickberg, B. (2003). Depressive mood in early pregnancy: Prevalence and women at risk in a national Swedish sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(2), 113-123.

Ruble, D. N., Fleming, A., Hackel, S., & Stangor, C. (1988). Changes in the marital relationship during the transition to first-time motherhood: Effects of violated

expectations concerning division of household labor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 78-87.

Soares, I., Marques, M. C., Martins, C., Figueiredo, B., Jongenelen, I., & Matos, R. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: um estudo longitudinal. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp.359-407). Coimbra: Quarteto.

Waldron, H., & Routh, D. K. (1981), The effect of the first child on the marital relationship, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 43, No. 4:785-788.

Wasserman, G. A., Brunelli, S. A., Rauh, V. A. (1990). Social supports and living arrangements of adolescent and adult mothers. *Journal of Adolescent Research*, 5(1): 54-66.

Windridge, K. C., & Berryman, J. C. (1996). Maternal adjustment and maternal attitudes during pregnancy and early motherhood in women of 35 and over. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14(1), 45-55.

WOMEN'S QUALITY OF SIGNIFICANT RELATIONSHIPS DURING PREGNANCY

Abstract – *The study presented in this article is aimed to investigate the women's significant relationships in pregnancy. More precisely it intends (1) to describe and compare the quality of the relationship with the partner and with a significant other (2) to estimate the socio-demographic characteristics and life adverse circumstances associated with a better/worst quality of the relationship with the partner and an other significant person, during pregnancy. A sample of 130 participants (66 adolescents and 64 adults) was evaluated in the last trimester of pregnancy with the "Self-Evaluation and Social Support" (SESS, Brown, Bifulco, Veiel, & Andrews, 1990; Bifulco et al., 2004) in terms of the quality of the relationship and support from the partner and other significant person. The sample was collected at the Júlio Dinis Maternity Hospital (Porto, Portugal) and is very heterogeneous in terms of the social and demographic characteristics as: age, educational level, marital status, occupational status and family structure, even though it is mainly composed of primiparous pregnant women (70.8%). The results show that the majority of the pregnant women has an ' average ' relationship, with the partner (65.6%) and with the other significant person (69.0%) (frequently her own mother — 56.6%). They also show the presence of significant differences between the relationship with the partner and the other significant person: more shared activities in the relationship with the partner, but higher emotional support, more positive interactions and less negative interactions in the relation with the other significant person). In general, the relationship is more discordant with the partner than with the other significant person. The results still show that, with the partner, a worse relationship can be predicted when the pregnant woman is older and single, an apathetic relationship can be predicted when the pregnant woman is older and multiparous and a discordant relationship can be predicted in case of parental separation or divorce during infancy/adolescence. With the other significant person, an apathetic relationship is usually associated to higher age. The study allow us to conclude that, during pregnancy, the relationship with partner is not as positive as the relationship with the other significant person. It also enable us to conclude that being older, single, multiparous, and having unfavourable conditions of existence during the infancy or adolescence places the pregnant woman in risk of relational difficulties for obtaining the support that she needs from the partner and other significant person during the transition to parenthood.*