



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Ricardo António Araújo Soares da Silva Frutuoso

Envolvimento do Pai nos Cuidados
Parentais e Saúde Mental da Criança



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Ricardo António Araújo Soares da Silva Frutuoso

**Envolvimento do Pai nos Cuidados Parentais
e Saúde Mental da Criança**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia
Clínica na Infância e na
Adolescência

Trabalho efetuado sob a orientação da
**Professora Doutora Bárbara
Fernandes Carvalho Figueiredo**

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.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

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

[Esta é a mais restritiva das nossas seis licenças principais, só permitindo que outros façam download dos seus trabalhos e os compartilhem desde que lhe sejam atribuídos a si os devidos créditos, mas sem que possam alterá-los de nenhuma forma ou utilizá-los para fins comerciais.]

Agradecimentos (185pp)

Primeiro que tudo, gostaria de agradecer à minha família, mais concretamente aos meus pais e aos meus avós maternos, por tudo o que fizeram por mim e por terem conseguido dar-me uma ótima educação. Também gostaria de agradecer à minha cuidadora de infância, a senhora Ana Paula, por todo o seu trabalho, dedicação e paciência, para comigo, quando eu era mais novo. De seguida, tenho também de agradecer à minha namorada e ao meu filho, por estarem sempre presentes e darem-me o seu amor e carinho, todos os dias. Gostaria também de agradecer aos meus irmãos e a todos os meus amigos, que sempre confiaram em mim e foram sempre um enorme suporte, tanto nos bons como nos maus momentos. Também tenho de agradecer a todos os meus educadores durante o meu percurso académico, por terem sido ótimos professores, capazes de me fazer aprender diversos conteúdos novos e interessantes. Finalmente, gostaria de dar um obrigado especial à minha Orientadora e ao meu bom amigo Nuno, pela disponibilidade, paciência e ajuda prestadas, durante a realização desta Tese.

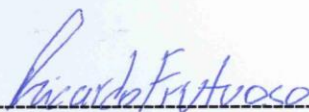
Sem vocês, nada disto teria sido possível. Muito obrigado!

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.

Braga, 1 de junho de 2024



(Ricardo António Araújo Soares da Silva Frutuoso)

Resumo (339pp)

“Envolvimento do Pai nos Cuidados Parentais e Saúde Mental das Crianças”

Podemos dizer que o que mais mudou e impactou as famílias, a partir do século XX, e segundo os autores e investigações sobre este tema, foi o envolvimento do pai, não só na família em geral, mas também nos cuidados parentais das crianças. Estudos recentes demonstram que o foco pediátrico continua a ser, predominantemente, na díade mãe-filho, em vez de se focarem na tríade mãe-pai-filho. Como tal, os objetivos deste estudo foram (1) verificar se a aceitação inicial da gravidez, por parte do pai, influencia a saúde mental da criança, (2) verificar se a proximidade física e emocional do pai influencia a saúde mental da criança, (3) verificar se o estatuto socioeconómico da família influencia a saúde mental da criança, e (4) verificar se a frequência de contatos físicos e de cuidados do pai, após a gravidez, influencia a saúde mental da criança. Neste estudo longitudinal participaram 114 pais (sexo masculino), ao longo de três momentos de avaliação: (1) primeiro trimestre de gravidez (8-14 semanas de gestação, $M = 12,97$, $DP = 1,49$), (2) segundo trimestre de gravidez (10-14 semanas pós-parto, $M = 13,64$, $DP = 0,81$) e (3) terceiro trimestre de gravidez (21-46 meses pós-parto, $M = 32,22$, $DP = 6,47$). Ambos os pais preencheram, de forma independente, um questionário sociodemográfico, medidas de sintomas de ansiedade e depressão em cada momento de avaliação e a Children Behavior Checklist (CBCL 1,5-5), quando o seu filho tinha 30 meses.

. Após os resultados, observou-se que os objetivos (1), (2) e (4) não foram alcançados, visto que não foram encontrados resultados estatisticamente significativos nas análises efetuadas. Contudo, no objetivo (1) o valor da significância no comportamento Externalizante foi de 0.029, sendo este um valor estatisticamente significativo. Relativamente ao objetivo (3), observou-se que o estatuto socioeconómico pode influenciar o bem-estar psicológico da criança, visto que foram encontrados resultados estatisticamente significativos.

Mais estudos devem ser efetuados neste tema, de modo a aumentar a consciencialização da sociedade, para a importância da tríade mãe-pai-filho.

Palavras-chave: Criança; Cuidados Parentais; Envolvimento do Pai; Família; Saúde Mental

Abstract (314pp)

“Father Involvement in the Paternal Care and Well-Being of the Children”

We can say that what has changed and impacted families the most, since the 20th century, and according to the authors and research on this topic, was the father's involvement, not only in the family in general, but also in their children's clinical care. Recent studies show that the pediatric focus is still, predominantly, on the mother-child dyad, rather than the mother-father-child triad. As such, this study aims to (1) verify whether the father's initial acceptance of the pregnancy, influences the child's mental health, (2) verify whether the father's physical and emotional closeness, influences the child's mental health, (3) check whether the family's socio-economic status, influences the child's mental health, and (4) verify whether the frequency of physical contact and care, provided by the father after pregnancy, influences the child's mental health. 114 fathers (male) participated in this longitudinal study, over three assessment periods: (1) first trimester of pregnancy (8-14 weeks gestation, $M = 12.97$, $SD = 1.49$), (2) second trimester of pregnancy (10-14 weeks postpartum, $M = 13.64$, $SD = 0.81$) and (3) third trimester of pregnancy (21-46 months postpartum, $M = 32.22$, $SD = 6.47$). Both parents independently completed a sociodemographic questionnaire, measures of anxiety and depression symptoms at each assessment point and the Children Behavior Checklist (CBCL 1.5-5), when their child was 30 months old.

After the results, it was observed that objectives (1), (2) and (4) were not achieved, since no statistically significant results were found in the analyses carried out. However, in objective (1) the significance value for the Externalizing behavior was 0.029, which is statistically significant. Regarding objective (3), it was observed that socio-economic status can influence a child's psychological well-being, as statistically significant results were found.

More studies should be carried out on this subject, to increase society's awareness of the importance of the mother-father-child triad.

Keywords: Children; Father Involvement; Family; Mental Health; Paternal Care

Índice

Agradecimentos.....	3
Resumo.....	5
Abstract.....	6
Introdução.....	8
Alterações nas Estruturas Familiares.....	8
Importância do Envolvimento da Pai na Família.....	9
Envolvimento do Pai nos Cuidados Parentais das Crianças.....	10
Importância do Pai Durante a Gravidez.....	10
Modelos e Abordagens Existentes sobre o Envolvimento Parental...11	
Objetivos.....	12
Metodologia.....	12
Participantes.....	12
Procedimentos.....	14
Instrumentos.....	15
Resultados.....	18
Responsabilidade Processual.....	18
Calor/Responsividade	19
Cuidado Social e Material Indireto.....	21
Atividades de Envolvimento Positivo.....	21
Discussão dos Resultados.....	22
Limitações do Estudo.....	26
Conclusões.....	26
Referências bibliográficas.....	27

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caracterização da amostra (N = 114).....	13
Tabela 2: Dimensões e Variáveis (SPSS).....	17
Tabela 3: Diferenças na Dimensão Responsabilidade Processual.....	19
Tabela 4: Diferenças na Dimensão Calor/Responsividade (4 variáveis).....	20
Tabela 5: Diferenças na Dimensão Cuidado Social e Material Indireto.....	21
Tabela 6: Diferenças na Dimensão Atividades de Envolvimento Positivo.....	22

Introdução (1846pp)

Alterações nas Estruturas Familiares

De modo a podermos analisar a importância e o impacto do envolvimento do pai na família, devemos primeiro compreender as alterações que ocorreram nas estruturas familiares. Desde os finais do século XX (Anos 80/90), as estruturas familiares, assim como a dinâmica e o funcionamento das famílias, alteraram-se muito. De acordo com Walsh (2012, p. 4), “O conceito de família tem vindo a ser redefinido, à medida que as profundas mudanças sociais, económicas e políticas das últimas décadas, alteraram a vida familiar”. Um dos muitos motivos para tal ter acontecido, foi a emergência de novas formas de famílias, tais como as famílias monoparentais, famílias reestruturadas, famílias homossexuais, uniões de facto, famílias adotivas, entre outras. Além disso, esta emergência de novas formas de família também despoletou uma maior liberdade na forma de pensar da população em geral, sendo que a sociedade começou a dar maior ênfase às suas felicidades internas, e não apenas em satisfazer e seguir a norma social estabelecida (Família tradicional). Segundo Walsh (2012, p. 22), “Nas últimas décadas, as famílias têm-se transformado, crescendo em diversidade e na complexidade de estruturas (...)”. Com a mudança deste paradigma, ocorreram várias reestruturações nas dinâmicas familiares, fazendo também com que as mulheres passassem a ter um papel mais ativo na sociedade. Além disso, estas mães começaram a ter igual acesso ao trabalho e a cargos de chefia e, por este motivo, os homens começaram a passar mais tempo em casa, junto das suas famílias. Esta paridade laboral permitiu que a nossa sociedade se tornasse, gradualmente, mais justa e igualitária. Segundo Harrington, Van Deusen & Ladge (2010, p. 11), “o pai partilha, cada vez mais, o papel de suporte financeiro com o seu cônjuge ou parceiro, estando a assumir um papel mais relevante e diversificado, na parentalidade e na prestação de cuidados”.

Paralelamente, em 2009, ocorreram reestruturações em algumas leis portuguesas, nomeadamente na Lei sobre os pais expectantes. De acordo com o artigo 43º da Lei n.º 7/2009, do Código do Trabalho sobre a licença de paternidade, na licença parental exclusiva do pai, está escrito que “É obrigatório o gozo, pelo pai, de uma licença parental de 10 dias úteis, seguidos ou interpolados, nos 30 dias seguintes ao nascimento do filho, cinco dos quais gozados de modo consecutivos imediatamente a seguir a este”. Atualmente, ambos os pais têm o direito de tirar uma licença, após o nascimento de um filho/a. Tal não se verificava no século XIX, sendo que a

reestruturação da Lei também pode ter contribuído para a aproximação do pai nas tarefas familiares. Devido não só a estas mudanças nas estruturas familiares, mas também devido a muitos outros fatores, tornou-se muito importante estudar o envolvimento do pai na Família, e tentar compreender melhor de que forma é que estes impactam o desenvolvimento e bem-estar dos seus filhos.

Importância do Envolvimento do Pai na Família

Nas últimas décadas, o papel do pai na família tornou-se mais relevante e importante, não apenas como uma fonte de rendimento, mas também como uma força positiva para o bem-estar dos seus filhos. Além disso, o pai começa a ser um elemento contribuidor para a Educação dos filhos, podendo influenciar positivamente a vida dos mesmos. As mais recentes investigações, sobre o envolvimento do pai nos cuidados parentais, demonstraram que este envolvimento influencia positivamente, não só o desenvolvimento e bem-estar da criança, mas também afeta, de forma positiva, os trajetos/resultados familiares. Este facto pode ser comprovado pelas investigações mais recentes sobre esta temática, que mostraram que existe, de facto, uma associação positiva e relativamente forte, entre o envolvimento do pai e o desenvolvimento cognitivo das crianças. Além disso, um maior envolvimento do pai, nos cuidados parentais, também está associado a um melhor desenvolvimento e bem-estar da criança (Allport et al., 2018).

O envolvimento do pai e a proximidade emocional entre o pai e a criança, é visto como um fator protetor para a mesma, se houver uma boa ligação emocional entre os dois. Contudo, os estudos mostraram que os conflitos parentais, dependendo da gravidade, tipo e frequência do conflito, podem pôr a criança em riscos moderados/elevados de ter dificuldades académicas, emocionais e/ou comportamentais (Harold et al., 2007). Ou seja, o envolvimento do pai também pode ter consequências negativas, dependendo do comportamento do pai, para com o seu filho/a. Segundo Anda et al., (2006, p. 3), “os fatores de stress na infância, tais como abusos ou o testemunho de violência doméstica, podem levar a uma série de resultados e comportamentos negativos para a saúde da criança, como o abuso de substâncias, as tentativas de suicídio e as perturbações depressivas”. Como tal, os profissionais de saúde que procuram garantir um bom cuidado infantil, devem estar preocupados com a saúde mental de ambos os pais e identificar as melhores maneiras de os providenciar suporte (Allport et al., 2018).

Envolvimento do Pai nos Cuidados Parentais das Crianças

Segundo Allport et al., (2018, p. 747), “existem dois tipos de modelos geracionais que reconhecem a importância da ligação próxima entre a saúde e bem-estar da criança e os seus pais; os modelos bidimensionais mãe-criança (diáde), que apenas dão importância e foco aos cuidados maternos, e os modelos tridimensionais (triáde) mãe-pai-criança, que englobam ambos os pais como sendo determinantes fundamentais para a saúde e bem-estar dos seus filhos”.

Investigações recentes sobre o envolvimento do pai, durante os períodos pré-natal e infantil, demonstram que este está associado a melhores resultados de saúde e desenvolvimento físico, social e emocional da criança, assim como o bem-estar de ambos os pais (Garfield et al., 2006; Allen e Daly, 2007; Sarkadi et al., 2008; Alio et al., 2010; Panter-Brick et al., 2014; Yargawa e Leonardi- Bee, 2015; Varghese e Wachen, 2016; Lee et al., 2018). Além disso, “o envolvimento do pai nos cuidados clínicos da criança está associado a muitos resultados positivos para a saúde da criança, tais como ajudar a desenvolver o controlo corporal, a tomada de decisões de risco e relacionamentos de afeto com outras pessoas (Grossman et al., 2002).

Como tal, o envolvimento do pai nos cuidados parentais da criança, deveria ser muito superior ao que é, atualmente. Segundo Aqil et al., (2019, p. 120), existem “poucas abordagens, clínicas ou de saúde pública, que visam incluir os pais expectantes para o benefício de todos os membros da triáde familiar”. Além disso, as investigações sobre o envolvimento do pai nos cuidados clínicos da criança, revelam que os profissionais de saúde tendem a enfatizar a diáde mãe-filho, em vez de adotar uma abordagem triádica mãe-pai-filho (Garfield & Isacco, 2007).

Ou seja, e apesar de este poder ser uma influência positiva na vida da criança, existem poucas terapias e abordagens que visam incluir o pai nos cuidados da mesma. Isto talvez aconteça devido a faltas de orientações para os pais, de modo que estes promovam relações saudáveis e uma co-parentalidade positiva (...) (Gaskin-Butler et al., 2015).

Importância do Pai durante a Gravidez

Desde que ambos têm conhecimento de que vão ser pais, o pai pode começar a efetuar algumas tarefas, de modo a facilitar o processo de gravidez para a sua companheira. Segundo Figueiredo (2013), “os cuidados prestados à criança começam durante a gravidez e são concomitantes com uma ampla variedade de tarefas desenvolvimentais a serem realizados, tanto

pela mãe como pelo pai“. Além disso, também é importante que a mãe seja capaz de pedir ajuda, quando necessite, de modo que haja uma comunicação ativa entre ambos, e para que o pai saiba responder e atender às necessidades da mãe. Os estudos demonstram que, pais que fornecem suporte e apoio à mãe e procuram estar envolvidos nas necessidades do seu filho, ajudam a criar uma experiência e um ambiente positivo para a família toda (deMontigny & Lacharité, 2002). Além disso, também pode-se trabalhar as competências do pai, de modo que este consiga reconhecer quando é que a criança precisa de comida, está cansada ou apenas precisa de conforto e carinho. As atividades realizadas pelo pai, nomeadamente, estar presente nas ecografias ou tomar conta da chegada do bebé, são preditores importantes do seu envolvimento emocional com a criança, durante a gravidez (Samorinha et al., 2009). Além disso, o apoio recebido pelo pai, tanto emocional como instrumental, estão associados a um maior bem-estar subjetivo da mulher grávida e à aceitação da sua gravidez (Cutrona, 1996; Kroelinger e Oths, 2000; Rini et al., 2006).

Ou seja, o pai consegue ter um papel muito importante durante a gravidez, sendo que pode providenciar suporte emocional à mãe, nos momentos mais difíceis. Além disso, o pai pode também começar a ter um papel mais ativo nas tarefas domésticas e satisfazer os pedidos e desejos da mãe. Tudo isto irá facilitar o trabalho e as complicações da futura mãe, durante a gravidez.

Modelos e Abordagens Existentes sobre o Envolvimento Parental

Um dos modelos mais conhecidos e importantes para o envolvimento parental foi desenvolvido por Lamb, Pleck, Charnov & Levine (1985), sendo este modelo constituído por 3 domínios: o envolvimento (quantidade de tempo passado com os filhos), a acessibilidade (disponibilidade do pai) e a responsabilidade (planear atividades ajustadas às necessidades da criança). Este primeiro modelo permitiu aumentar a consciencialização para a importância do envolvimento do pai, nos cuidados dos filhos, tendo sido um contributo muito importante para os trabalhos futuros neste tema. Em 2010, Joseph Pleck apresentou um novo modelo do envolvimento paterno, sendo que este consiste em cinco domínios/dimensões: as atividades de envolvimento positivo, o calor/responsividade, o controlo (disciplina, participação em decisões sobre a criança), cuidado social e material indireto da criança e responsabilidade sobre os processos da criança (responsabilidade processual) (Pleck, 2010). Mais recentemente, em 2018, Natasha Cabrera e Brenda Volling desenvolveram uma abordagem ecológica, denominada

"Developmental Ecological Systems Framework for Understanding Fathering and Children's Development". Esta abordagem considera os pais como parte de um sistema dinâmico, caracterizado por relações interligadas entre cuidadores e filhos e que procura explicar como é que estas relações evoluem e mudam (Cabrera et al., 2014, 2018).

Através destes avanços, estas autoras conseguiram compreender que a interação pai-criança é influenciado pelas personalidades, características pessoais e comportamentos, não só do pai, mas também dos restantes membros da família Ou seja, podemos então afirmar que o envolvimento do pai evoluiu de um construto unidimensional para um construto multidimensional (Garfield et al., 2018), o que dificulta muito a sua operacionalização e causa imensos desafios metodológicos para ser analisado.

Objetivos

O intuito deste estudo consiste em procurar estudar e analisar o envolvimento do pai, nos cuidados parentais e saúde mental das crianças. Como tal, este estudo tem como objetivos (1) verificar se a aceitação inicial da gravidez, por parte do pai, influencia a saúde mental da criança, aos 2 anos e meio de idade, (2) verificar se a proximidade física e emocional do pai influencia a saúde mental da criança, aos 2 anos e meio de idade, (3) verificar se o estatuto socioeconómico da família influencia a saúde mental da criança, aos 2 anos e meio de idade, e (4) verificar se a frequência de contatos físicos e de cuidados do pai, após a gravidez, influencia a saúde mental da criança, aos 2 anos e meio de idade.

Metodologia

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 114 pais (sexo masculino), maiores de 18 anos, provenientes de uma amostra portuguesa. Na Tabela 1, está presente a caracterização da amostra deste estudo, constituída por dados de 114 inquiridos, visto que um dos participantes foi retirado devido a dados omissos. As crianças tinham, em média, 32.22 meses de idade, apresentando um valor de desvio-padrão de 6.47. A idade das crianças variou entre um mínimo de 21 (2.9%) e um máximo de 46 meses de idade (1.0%), apresentando também um valor de mediana de 32 (6.8%)

e um valor de moda de 30 (11.7%). Além disso, 43 das crianças tinham idades situadas entre os 21-30 meses de idade (41.7%), 39 das crianças tinham idades entre os 31-39 meses de idade (37.7%) e 21 das crianças tinham idades entre os 40 e 46 meses de idade (20.6%). Relativamente ao gênero, 62 crianças eram do gênero masculino (56.9%) e 47 eram do gênero feminino (43.1%).

A média de idades dos pais era de 31.75 anos, apresentando um valor de desvio-padrão de 6.0. A idade dos pais variou entre um mínimo de 16 (0.9%) e um máximo de 46 anos (0.9%), apresentando também um valor de mediana e de moda de 32 (11.3%). Além disso, 40 dos pais tinham idades situadas entre os 16-29 anos de idade (34.8%), 64 dos pais tinham idades entre os 30-39 anos de idade (55.5%) e 11 dos pais apresentavam idades entre os 40-46 anos de idade (9.7%). Relativamente ao estatuto socioeconómico, 54 dos pais tinha um estatuto socioeconómico médio (56.8%), 22 apresentavam um estatuto socioeconómico alto (23.2%) e 19 tinham um estatuto socioeconómico baixo (20.0%). Relativamente aos anos de escolaridade completos, a média foi de 11 anos, apresentando um valor de desvio-padrão de 3.86. A escolaridade dos pais variou entre um mínimo de 0 (4.4%) e um máximo de 19 anos de escolaridade completos (2.6%), apresentando também um valor de mediana e de moda de 12 (25.4%). Finalmente, 21 dos pais apresentaram anos de escolaridade completos entre os 0-8 anos (18.4%), 65 dos pais completaram entre 9-13 anos de escolaridade (57.1%) e 28 dos pais apresentaram entre 14-19 anos de escolaridade completos (24.5%).

Tabela 1 – Caracterização da amostra (N = 114)

	N	F	%
<i>Idade da criança</i>			
(21-30)		43	41,7
(31-39)		39	37,7
(40-46)		21	20,6
Média	32,22		
Desvio-padrão	6,47		
Mínimo	21	3	2,9
Máximo	46	1	1,0
Mediana	32	7	6,8
Moda	30	12	11,7
<i>Género da criança</i>			
Masculino		62	56,9
Feminino		47	43,1

<i>Idade do pai</i>			
(16-29)		40	34,8
(30-39)		64	55,5
(40-46)		11	9,7
Média	31,75		
Desvio-padrão	6,1		
Mínimo	16	1	0,9
Máximo	46	1	0,9
Mediana	32	13	11,3
Moda	32	13	11,3
<i>Estatuto socioeconómico</i>			
Alto		22	23,2
Médio		54	56,8
Baixo		19	20,0
<i>Anos de escolaridade</i>			
(0-8)		21	18,4
(9-13)		65	57,1
(14-19)		28	24,5
Média	11,2		
Desvio-padrão	3,86		
Mínimo	0	5	4,4
Máximo	19	3	2,6
Mediana	12	29	25,4
Moda	12	29	25,4

Procedimentos

A presente investigação foi realizada de acordo com a Declaração de Helsínquia, tendo recebido aprovação prévia da Comissão de Ética de todas as instituições envolvidas. Os participantes foram recrutados num Hospital Público do Norte de Portugal, durante o primeiro trimestre de gravidez. Os critérios de exclusão deste estudo foram: não ler ou escrever português, ter menos de 18 anos e gestações múltiplas. Foram explicados os objetivos e os procedimentos do estudo, sendo que as mães e os pais que se dispuseram a participar (n = 520, 86,7%), assinaram um formulário de consentimento escrito.

Este estudo longitudinal teve três momentos de avaliação: (1) primeiro trimestre de

gravidez (8-14 semanas de gestação, $M = 12,97$, $DP = 1,49$), (2) 3 meses pós-parto (10-14 semanas pós-parto, $M = 13,64$, $DP = 0,81$) e (3) 30 meses pós-parto (21-46 meses pós-parto, $M = 32,22$, $DP = 6,47$). Ambos os pais preencheram, de forma independente, um questionário sociodemográfico e medidas de sintomas de ansiedade e depressão, em cada momento de avaliação. Além disso, também preencheram a Children Behavior Checklist (CBCL 1½-5), quando a sua criança tinha 30 meses de idade. Das 260 mães e 260 pais ($N = 520$) que completaram o primeiro momento de avaliação, 115 mães e 115 pais ($N = 244$; 44,2%) completaram a CBCL. Para este estudo, apenas foram incluídos os pais ($N = 230$; $N = 115$ mães; $N = 115$ pais) que completaram as medidas de sintomas de ansiedade e depressão, durante o primeiro trimestre de gravidez, aos 3 e 30 meses pós-parto, e a CBCL.

O programa estatístico utilizado para efetuar as análises estatísticas deste estudo, foi o IBM Statistical Package for the Social Sciences, versão 28.0.0.0., tendo sido utilizados os testes estatísticos da ANOVA Univariada (1 variável dependente) e da MANOVA Multivariada (2 ou mais variáveis dependentes). Além disso, também se utilizou o programa estatístico G*Power 3.1.9.7., para calcular o tamanho da amostra necessária para este estudo. Este programa consegue determinar o tamanho da amostra necessária para um estudo científico, sendo também recomendado para efetuar cálculos de tamanho de amostra e potência, para vários métodos estatísticos (F , t , χ^2 , Z , e testes exatos), por ser gratuito e fácil de usar (Kang, 2021). Para este estudo, o programa determinou que iria ser necessário, no mínimo, uma amostra entre 110-120 participantes.

Instrumentos

Os participantes responderam a um questionário, de modo a recolher informações sociodemográficas e biométricas das mães, dos pais e das crianças. As mães e os pais que completaram a CBCL não diferiram dos pais que não completaram os dados da CBCL, no que diz respeito às características sociodemográficas maternas e paternas, aos sintomas de ansiedade e depressão durante o primeiro trimestre de gravidez e aos 3 e 30 meses pós-parto. Além disso, não foram encontradas diferenças nos dados sociodemográficos e biométricos das crianças.

Segundo Achenbach (2001), o CBCL é um dos instrumentos mais utilizados internacionalmente para identificar problemas de saúde mental, em crianças e adolescentes, tendo sido traduzido para 55 idiomas. Este modelo ASEBA (*Achenbach System of Empirically*

Based Assessment; Achenbach, 1991; Achenbach & Rescorla, 2001) pode ajudar os técnicos de saúde mental a conseguir distinguir melhor entre o comportamento adaptativo e o comportamento patológico, visto que surge como um modelo de avaliação sistemática e empiricamente validada, onde o conhecimento sobre os comportamentos da criança é obtido através da agregação destes em subescalas (síndromes).

No presente estudo, utilizou-se o formato pré-escolar CBCL, para crianças de 1 ano e meio a 5 anos (CBCL 1½-5), pelo que irei focar-me nesta versão, em concreto. Como tal, esta é composta por 99 itens e avalia as seguintes síndromes: Reatividade Emocional, Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas de Atenção, Comportamento Agressivo e Problemas de Sono (Achenbach, 2001; Moura et al., 2010). Os profissionais de saúde que recorrem ao modelo ASEBA poderão ter acesso a diferentes métodos e instrumentos, obtendo o relato dos pais (através da CBCL), dos professores (através da TRF) e do próprio jovem (através da YSR).

Neste estudo foram considerados os cinco domínios apresentados por Joseph Pleck (2010), sendo estes as Atividades de Envolvimento Positivo, o Calor/Responsividade, o Controlo, o Cuidado Social e Material Indireto da Criança e a Responsabilidade sobre os Processos da Criança (Responsabilidade Processual) (Pleck, 2010). Relativamente à dimensão Atividades de Envolvimento Positivo, escolhi colocar nesta dimensão as variáveis (RC_Rotina_Cuidados) e (Frequência de contatos com a figura parental principal). Na dimensão Calor/Responsividade, decidi colocar nesta dimensão as variáveis (Sentimento de Realização do pai, ao Nascimento), (Sentimento de Realização do pai, Atualmente), (Sentimentos de proximidade emocional atual) e (Proximidade após o Nascimento). Na dimensão Cuidado Social e Material Indireto, decidi colocar nesta dimensão as variáveis (Estatuto socioeconómico) e (Duração do casamento/coabitação). Finalmente, relativamente à dimensão Responsabilidade Processual, decidi colocar as variáveis (Conhecimento da gravidez, por parte do pai) e (Aceitação inicial da gravidez, por parte do pai).

Para uma melhor compreensão, na Tabela 2 estão presentes os cinco domínios apresentados por Pleck (2010), assim como as variáveis escolhidas da base de dados SPSS, e o seu significado. Como a dimensão Controlo não estava abrangida por nenhum dos objetivos pretendidos, esta não foi incluída na tabela apresentada abaixo.

Tabela 2 – Dimensões e Variáveis (SPSS)

Dimensões (Pleck, 2010)	Variáveis	Significado (Dimensões)
Responsabilidade Processual	(Conhecimento do sexo da criança) (Aceitação inicial da gravidez, por parte do pai)	Acompanhamento do pai, de modo a assegurar as necessidades da criança e apoiar, encorajar e cooperar com a mãe
Calor/Responsividade	(Sentimento de Realização do pai, ao Nascimento) (Sentimento de Realização do pai, Atualmente) (Sentimentos de proximidade emocional atual) (Proximidade ao Nascimento)	Atenção providenciada à criança, atividades de prestação de cuidados (alimentação, mudança de fraldas, etc) e Sentimentos e/ou expressões de afeto
Cuidado Social e Material Indireto	(Estatuto socioeconómico) (Duração do casamento/coabitação)	Providenciar as necessidades básicas (alimentação, abrigo, cuidados de saúde) e Aceitar a responsabilidade do suporte financeiro
Atividades de Envolvimento Positivo	(RC_Rotina_Cuidados) (Frequência de contatos com a figura parental principal)	Brincar, ler ou cantar em conjunto com o filho, Comunicação ativa e frequente, entre ambos, Apoio nos trabalhos de casa e Desenvolvimento de aptidões/capacidades

Resultados

Efetuaram-se estatísticas descritivas dos valores obtidos nas dimensões do Questionário de Comportamentos da Criança (CBCL), estando presentes os valores mínimos e máximos, média e respetivos desvios padrão.

Relativamente ao comportamento Externalizante, este variou entre um mínimo de 0 e um máximo de 38, com uma média de 11.57 e um desvio-padrão de 7.77. No comportamento Internalizante, este variou entre um mínimo de 0 e um máximo de 61, apresentando uma média de 8.49 e um desvio-padrão de 8.57. Finalmente, relativamente ao *score* total da CBCL do pai, este variou entre um mínimo de 1 e um máximo de 158, apresentando uma média de 31.91 e um valor de desvio-padrão de 23.68.

A consistência interna, analisada com o coeficiente Alpha de Cronbach, foi de .90 para os problemas de internalização, .90 para os problemas de externalização e de .94 para o *score* total (Pinto, Míguez & Figueiredo, 2023).

Responsabilidade Processual

Objetivo 1 - Verificar se a aceitação inicial da gravidez, por parte do pai, influencia a saúde mental da criança.

O teste multivariado da Manova, Wilks' Lambda = .932, $F(4, 204) = 1.820$, $p = .126$, indica que as diferenças nas dimensões da saúde mental da criança, em função da aceitação inicial da gravidez por parte do pai, não são estatisticamente significativas.

Contudo, no comportamento Externalizante do pai, este apresentou um valor de significância de $p = .029$, sendo este um valor estatisticamente significativo (Tabela 3).

No teste univariado da ANOVA, as diferenças no valor total, em função da aceitação inicial da gravidez, por parte do pai, não são estatisticamente significativas, $F(2, 103) = 2.682$, $p = .073$ (Tabela 3).

Tabela 3 – Diferenças na Dimensão Responsabilidade Processual

	Nem boa nem má		Boa		Muito boa		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Externalizing behavior - Pai	7,86	7,14	12,03	7,40	15,85	9,69	.029
Internalizing behavior - Pai	5,00	4,26	8,96	9,10	12,08	8,56	.102
Total problem scale - Pai	21,79	16,95	33,39	23,98	42,77	27,84	.073

M – Média DP – Desvio padrão

Calor/Responsividade

Objetivo 2 - Verificar se a proximidade física e emocional do pai, influencia a saúde mental da criança (CBCL).

Sentimentos de Proximidade Emocional, ao Nascimento

O teste multivariado da Manova, Wilks' Lambda = .960, $F(2, 93) = 1.946$, $p = .149$, indica que as diferenças nas dimensões da saúde mental da criança, em função dos *Sentimentos de Proximidade Emocional, ao nascimento*, não são estatisticamente significativas.

As diferenças no valor total, em função dos *Sentimentos de Proximidade Emocional, ao nascimento*, também não são estatisticamente significativas, $F(1, 94) = 2.347$, $p = .129$ (Tabela 4).

Sentimentos de Proximidade Emocional, Atualmente

O teste multivariado da Manova, Wilks' Lambda = .982, $F(2, 93) = 0.841$, $p = .434$, indica que as diferenças nas dimensões da saúde mental da criança, em função dos *Sentimentos de proximidade emocional atual*, não são estatisticamente significativas.

As diferenças no valor total, em função dos *Sentimentos de proximidade emocional atual*, também não são estatisticamente significativas, $F(1, 95) = 0.587$, $p = .446$ (Tabela 4).

Sentimentos de Realização do Pai, ao Nascimento

O teste multivariado da Manova, Wilks' Lambda = .977, $F(3, 93) = 0.735$, $p = .534$, indica que as diferenças nas dimensões da saúde mental da criança, em função dos *Sentimentos de realização do Pai, ao Nascimento*, não são estatisticamente significativas.

As diferenças no valor total, em função dos *Sentimentos de realização do Pai, ao Nascimento*, também não são estatisticamente significativas, $F(1, 95) = 0.498$, $p = .482$ (Tabela 4).

Sentimentos de Realização do Pai, Atualmente

O teste multivariado da Manova, Wilks' Lambda = .980, $F(2, 94) = 0.945$, $p = .392$, indica que as diferenças nas dimensões da saúde mental da criança, em função dos *Sentimentos de realização do Pai, atualmente*, não são estatisticamente significativas.

As diferenças no valor total, em função dos *Sentimentos de realização do Pai, atualmente*, também não são estatisticamente significativas, $F(1, 95) = 0.587$, $p = .446$ (Tabela 4).

Tabela 4 – Diferenças na Dimensão Calor/Responsividade (4 variáveis)

	Moderada/ Pouco		Acentuada		Sig.
	M	DP	M	DP	
Externalizing behavior - Pai	13,50	10,00	12,13	7,63	.578
Internalizing behavior - Pai	13,00	17,37	8,32	7,22	.096
Total problem scale – Pai	43,83	42,66	32,14	21,25	.129
Externalizing behaviour – Pai	14,00	8,73	12,13	7,86	.502
Internalizing behaviour – Pai	8,22	5,67	8,98	9,41	.814
Total problem scale – Pai	28,80	16,80	34,17	26,12	.446
Externalizing behaviour – Pai	11,88	7,73	12,27	8,01	.856
Internalizing behaviour – Pai	7,38	5,32	9,14	9,64	.481
Total problem scale – Pai	29,31	17,59	34,14	26,12	.482
Externalizing behaviour – Pai	12,20	7,56	12,21	8,04	.997
Internalizing behaviour – Pai	6,87	4,94	9,21	9,62	.361
Total problem scale – Pai	28,80	14,00	34,17	26,12	.446

M – Média DP – Desvio padrão

Cuidado Social e Material Indireto

Objetivo 3 - Verificar se o estatuto socioeconómico da família, influencia a saúde mental da criança.

O teste multivariado da Manova, Wilks' Lambda = .899, $F(4, 182) = 2.475$, $p = .046$, indica que as diferenças na saúde mental da criança, em função do estatuto socioeconómico da família, são estatisticamente significativas.

O teste de comparação múltipla a posteriori de Tukey, indica que as crianças de estatuto socioeconómico alto, obtêm valores de Externalizing behavior significativamente mais baixos, do que as crianças de baixo estatuto socioeconómico (9 vs 14.8).

As diferenças no valor total, em função do estatuto socioeconómico da família, não são estatisticamente significativas, $F(2, 92) = 2.152$, $p = .122$ (Tabela 5).

Tabela 5 – Diferenças na Dimensão Cuidado Social e Material Indireto

	Alto		Médio		Baixo		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Externalizing behavior - Pai	9,00	8,86	11,89	7,43	14,84	8,63	.072
Internalizing behavior - Pai	8,05	12,54	7,57	6,87	12,26	9,71	.148
Total problem scale - Pai	28,14	32,05	30,57	20,68	42,89	26,76	.122

M – Média DP – Desvio padrão

Atividades de Envolvimento Positivo

Objetivo 4 - Verificar se a frequência de contatos físicos e de cuidados do pai, influencia a saúde mental da criança.

O teste multivariado da Manova, Wilks' Lambda = .949, $F(2, 92) = 2.465$, $p = .091$ indica que as diferenças nas dimensões da saúde mental da criança, em função da frequência de contatos físicos e de cuidados do pai, não são estatisticamente significativas.

As diferenças no valor total, em função da frequência de contatos físicos e de cuidados do pai, também não são estatisticamente significativas, $F(1, 93) = 0.517$, $p = .474$ (Tabela 6).

Tabela 6 – Diferença na Dimensão Atividades de Envolvimento Positivo

	Menos frequentes		Mais frequentes		Sig.
	M	DP	M	DP	
Externalizing behavior - Pai	11,44	7,58	14,18	8,70	.154
Internalizing behavior - Pai	9,01	9,66	8,82	6,33	.929
Total problem scale - Pai	32,42	25,52	36,73	21,17	.474

M – Média DP – Desvio padrão

Discussão dos Resultados

O propósito deste estudo foi de tentar estudar e analisar o envolvimento do pai, nos cuidados parentais e saúde mental das crianças, através da realização do teste univariado da ANOVA e do teste multivariado da MANOVA.

Relativamente ao objetivo (1), verificar se a aceitação inicial da gravidez, por parte do pai, influencia a saúde mental da criança (CBCL), rejeitou-se a H1 e aceitou-se a H0, já que não foram encontrados resultados estatisticamente significativos, na dimensão Responsabilidade Processual (Tabela 3), ao utilizar a variável CBCL (saúde mental das crianças), em função da variável Aceitação inicial da gravidez, por parte do pai. O valor da significância, no teste da MANOVA, foi de 0.126, e no teste da ANOVA, foi de 0.073 (Tabela 3). Contudo, apesar do valor do teste da MANOVA não ter sido estatisticamente significativo, o valor da significância no comportamento Externalizante do pai, foi de 0.029, sendo este um valor estatisticamente significativo. Além disso, o valor da significância no teste da ANOVA foi de 0.073, sendo que ficou muito perto de ser estatisticamente significativo (Tabela 3). É importante salientar que o envolvimento paterno na vida das crianças, está associado a um conjunto de resultados da criança, incluindo uma melhor cognição e principalmente uma melhor saúde mental. A este aspeto, o estudo de Aqil et al. (2019) teve como objetivo analisar se existe um consenso sobre quais orientações partilhar com os futuros pais, desde o pré-natal até a primeira infância, entre um grupo multidisciplinar de profissionais com o conhecimento sobre o envolvimento do pai. Para o suporte de parceiros, os domínios de conteúdo que os participantes consideram importantes partilhar com os pais são a comunicação com os parceiros sobre estilos de paternidade e responsabilidades partilhadas, sinais e sintomas de depressão materna e esperanças para o bebé.

É também importante mencionar que a díade pai-filho, em vez da tríade mãe-pai-filho, continua a ser o foco frequente dos cuidados pediátricos. Estes são, muitas vezes, aproveitados

para melhorar a saúde materna, como o rastreio da depressão materna. Contudo, a saúde paterna é raramente abordada, mesmo quando os homens tendem a apresentar comportamentos de maior risco, uma menor utilização dos cuidados primários e uma menor esperança média de vida. Portanto, aumentar os esforços pelos próprios médicos pediátricos para envolver os pais, pode afetar a saúde, tanto do pai quanto do filho. A este aspeto, o estudo de Allport et al. (2018) teve como objetivo analisar se devemos promover o envolvimento do pai, tanto para a criança como para a Saúde Familiar. Existem várias maneiras inovadoras de alcançar os pais, tanto na clínica quanto nas outras configurações. Estas estão, atualmente, sob investigação, incluindo o uso de modelos de mudança de comportamento, entrevistas motivacionais, tecnologias móveis, grupos de apoio de pares e esforços de defesa de políticas. Além disso, também importa referir que, embora o envolvimento do pai nos cuidados pediátricos esteja associado a resultados positivos para a saúde infantil, os profissionais centram-se mais frequentemente na diade mãe-filho. O estudo de Allport et al. (2019), teve como objetivo caracterizar os cuidados primários pediátricos e o envolvimento dos pais. O resultado determinou que as práticas implementadas foram o apoio às competências parentais e o rastreio da depressão perinatal. Além disso, são necessárias estratégias eficazes para reduzir as barreiras e melhorar o envolvimento do pai, entre os prestadores de serviços pediátricos.

No objetivo (2), verificar se a proximidade física e emocional do pai influencia a saúde mental da criança, rejeitou-se a H1 e aceitou-se a H0, visto que não foram encontrados resultados estatisticamente significativos ao utilizar a variável CBCL (saúde mental das crianças), em função das variáveis escolhidas, na dimensão Calor/Responsividade (Tabela 4). As variáveis escolhidas foram os Sentimentos de Proximidade Emocional, ao Nascimento, os Sentimentos de Proximidade Emocional, Atualmente, os Sentimentos de Realização do Pai, ao Nascimento, e os Sentimentos de Realização do Pai, Atualmente. O valor da significância, no teste da MANOVA, foi de 0.149, e no teste da ANOVA, foi de 0.129 (Tabela 4 – S. Proximidade Emocional, ao Nascimento). O valor da significância, no teste da MANOVA, foi de 0.434, e no teste da ANOVA, foi de 0.446 (Tabela 4 – S. Proximidade Emocional, Atualmente). O valor da significância, no teste da MANOVA, foi de 0.534, e no teste da ANOVA, foi de 0.482 (Tabela 4 – S. Realização do Pai, ao Nascimento). O valor da significância, no teste da MANOVA, foi de 0.392, e no teste da ANOVA, foi de 0.446 (Tabela 4 – S. Realização do Pai, Atualmente). Neste aspeto, a revisão sistemática da literatura de Rollé et al. (2019) teve como objetivo analisar a literatura sobre a associação entre o envolvimento do pai e o desenvolvimento das habilidades cognitivas das crianças, durante a primeira e meia

infância. Os resultados do estudo sugeriram que, apesar de cada estudo ter utilizado uma definição diferente do construto envolvimento paterno, houve um amplo e constante interesse sobre esta mesma questão. A maior parte dos estudos empíricos utilizou métodos quantitativos e, em relação à análise das características sociodemográficas, esta incluiu pais biológicos e residenciais. Os resultados do estudo revelaram que o foco principal é um impacto positivo do envolvimento do pai, nas habilidades cognitivas das crianças. Relativamente aos Sentimentos de Proximidade Emocional, Atualmente, poder-se-á referir o estudo de Pinto et al. (2023), onde analisaram o impacto das dimensões positivas e negativas do relacionamento do casal, durante a transição para a parentalidade no ajustamento psicológico das crianças pequenas, tendo também considerado o impacto simultâneo, do relacionamento aos 30 meses pós-parto. Os resultados do estudo determinaram que a dimensão positiva no 1º trimestre de gravidez e a dimensão negativa do relacionamento do casal, aos 3 meses pós-parto, foram os preditores mais fortes dos problemas de internalização da criança, enquanto a dimensão negativa, aos 3 meses pós-parto, e a dimensão positiva da relação do casal, aos 30 meses pós-parto, foram os preditores mais fortes dos problemas de externalização da criança.

No objetivo (3), verificar se o estatuto socioeconómico da família influencia a saúde mental da criança, aceitou-se a H1 e rejeitou-se a H0, já que conseguiu-se observar diferenças estatisticamente significativas na dimensão Cuidado Social e Material Indireto (Tabela 5), utilizando a variável CBCL (saúde mental das crianças), em função da variável Estatuto socioeconómico da família. O valor da significância, no teste da MANOVA, foi de 0.046, e no teste da ANOVA, foi de 0.122, o que significa que apenas foram encontrados valores estatisticamente significativos, no teste da MANOVA. (Tabela 5)

Nesta dimensão verificou-se que, de facto, o estatuto socioeconómico pode influenciar o bem-estar psicológico da criança. Como seria expectável, um bom suporte financeiro, por parte dos pais, ajuda a proporcionar um ambiente calmo e seguro aos filhos, assim como providenciar tudo aquilo que possam necessitar. Isto faz com que a criança se sinta aceite pelo seu meio envolvente (Família), o que por sua vez, influencia positivamente o bem-estar psicológico da criança. Por outro lado, crianças que nascem em situações familiares mais carenciadas, podem não ter acesso a brinquedos ou outros objetos infantis (puzzles, jogos didáticos, entre outros), o que pode dificultar a aprendizagem de novos conteúdos e limitar o tipo de brincadeiras/jogos que a criança possa realizar.

Além disso, estas crianças podem ter condições habitacionais menos seguras (bairros sociais),

assim como não ter um suporte familiar adequado às suas necessidades. Estas situações podem fazer com que as crianças não se sintam seguras e confortáveis no seu seio familiar, o que poderá influenciar negativamente o bem-estar psicológico das mesmas e aumentar o risco de sofrerem algum tipo de patologia psicológica. Relativamente a este tópico, o estudo de Pruett et al. (2017) foi importante, pois centrou-se na relação casal/coparentalidade, que oferece uma direção para apoiar o envolvimento dos pais e fortalecer as relações familiares. Neste estudo, cada parceiro respondeu a um conjunto de questões através de entrevistas, em 2 e 11 meses após a intervenção. Os autores concluíram que, em ambos os ensaios, a intervenção foi igualmente eficaz para os pais e mães. De salientar que, apesar dos fatores de risco familiares associados à pobreza, os resultados reportados no estudo de Pruett et al. (2017), apoiam a hipótese de que uma abordagem de grupo de casais para o envolvimento do pai, pode proporcionar benefícios de relacionamento do casal e da parentalidade.

Finalmente, no objetivo (4) verificar se a frequência de contatos físicos e de cuidados do pai influencia a saúde mental da criança, rejeitou-se a H1 e aceitou-se a H0, visto que não foram observados resultados estatisticamente significativos na dimensão Atividades de Envolvimento Positivo (Tabela 6), ao utilizar a variável CBCL (saúde mental das crianças), em função das variáveis escolhidas, sendo estas a Frequência de contatos com a figura parental e RC_Rotina_Cuidados. O valor da significância, no teste da MANOVA, foi de 0.091, e no teste da ANOVA, foi de 0.474 (Tabela 6). Quando comparados com as mães, os pais continuam a ser consideravelmente sub-representados na investigação do desenvolvimento sobre psicopatologia infantil e adolescente. O estudo de Wolfgang et al. (2023), analisou os fatores que contribuem para a participação dos pais em estudos, nos quais tanto as mães quanto os pais foram convidados a participar. Neste estudo, a idade média das crianças era de 4 anos. O rendimento familiar, a boa relação pai-filho e a guarda compartilhada, quando aplicável, estiveram relacionadas com a participação paterna. Para os pais de famílias com dois pais (Pai e Mãe), a participação em momentos de avaliação anteriores foi o preditor decisivo. Para os pais de famílias monoparentais, a relação entre o adolescente e o pai foi o preditor decisivo. Os pais que participaram de avaliações anteriores, permaneceram envolvidos no estudo a longo prazo. Portanto, o objetivo principal deve ser encorajar o maior número possível dos pais, a participar nos estudos clínicos empíricos.

Do mesmo modo, os estudos sobre o envolvimento do pai, durante os períodos pré-natal e infantil, demonstraram que este está associado a melhores resultados de saúde e desenvolvimento físico, social e emocional da criança, bem como um bem-estar positivo dos pais

(Panter-Brick et al., 2014; Yargawa e Leonardi- Bee, 2015; Varghese e Wachen, 2016; Lee et al., 2018). O estudo de deMontigny et al. (2018), teve como objetivo identificar a percepção dos pais sobre o seu papel no contexto da amamentação, através de um estudo qualitativo por meio de entrevistas semiestruturadas. Neste estudo, foram identificadas variações no papel do pai durante a amamentação, tais como atuar como parceiro na tomada de decisão, ser responsável pelo funcionamento familiar e fornecer apoio emocional à mãe. Neste contexto, os pais participantes perceberam o seu papel como muito mais complexo do que o papel limitado e, veem-se como intervenientes na tomada de decisão relacionada com a forma como o seu filho era alimentado. Não obstante, o género parental pode desempenhar um papel importante no impacto da relação do casal no ajustamento psicológico da criança, sendo que a perspetiva do pai sobre o relacionamento conjugal prediz melhor os problemas externalizantes da criança, do que a perspetiva da mãe (Brock & Kochanska, 2015).

Limitações do Estudo

O tamanho da amostra deste estudo é pequeno ($N = 115$), pelo que as conclusões deste estudo não devem ser generalizadas para a população. Além disso, e durante o tratamento dos dados, as seleções de variáveis, para cada dimensão existente, podem não ter sido as mais corretas e fidedignas para tentar estudar o envolvimento do pai.

Conclusões

É possível concluir, através do enquadramento teórico, resultados e respetiva discussão aqui apresentados, que o envolvimento do pai é importante durante o desenvolvimento da criança e pode influenciar o seu bem-estar psicológico. Consegui encontrar resultados estatisticamente significativos na dimensão Cuidado Social e Material Indireto, no teste da MANOVA ($p = 0.046$), e na dimensão Responsabilidade Processual, no comportamento Externalizante ($p = 0.029$). Por outro lado, fiquei desapontado por não ter encontrado resultados estatisticamente significativos, nas restantes dimensões analisadas. Estudos futuros sobre este tema deverão tentar abordar a componente metodológica sobre o envolvimento do pai, de uma forma diferente daquela que foi realizada neste estudo. Além disso, talvez seja recomendado utilizar uma escala específica existente, ou então tentarem basear-se em outros modelos pré-existentes sobre o envolvimento do

pai, como por exemplo, a abordagem ecológica proposta por Cabrera & Volling (2018), denominada de "*Developmental Ecological Systems Framework for Understanding Fathering and Children's Development*". Isto seria interessante, já que poderíamos verificar se os resultados teriam sido semelhantes ou não, e se teriam conseguido encontrar mais correlações significativas, do que aquelas que foram aqui apresentadas.

Em conclusão, gostaria de salientar que é difícil analisar o envolvimento do pai, visto que este construto é influenciado por várias características e comportamentos, não só da pessoa em si, mas também daqueles que o rodeiam e do meio ambiente envolvente. Além disso, deve ser dada mais importância à tríade mãe-pai-filho, durante os processos de cuidados de saúde envolvendo a criança.

Referências Bibliográficas

Achenbach T. M, Rescorla LA. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

Allport, B. S., Johnson, S., Aqil, A., Labrique, A. B., Nelson, T., Kc, A., Carabas, Y., & Marcell, A. V. (2018). Promoting father involvement for child and family health. *Academic pediatrics*. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.03.011>

Allport, B. S., Solomon, B. S., & Johnson, S. B. (2019). The Other Parent: An Exploratory Survey of Providers' Engagement of Fathers in Pediatric Primary Care. *Clinical Pediatrics*, 58(5), 555–563. <https://doi.org/10.1177/0009922819829032>

Anda et al., (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006 April, 256(3), 174–186. [doi:10.1007/s00406-005-0624-4](https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4).

Appleyard, K., Berlin, Lisa. J., Rosanbalm, Katherine. D., & Dodge, Kenneth. A. (2011). Preventing Early Child Maltreatment: Implications from a Longitudinal Study of Maternal Abuse History, Substance Use Problems, and Offspring Victimization. *Prevention Science*, 139–149.

Aqil, A., Allport, B. S., Johnson, S. B., Nelson, T., Labrique, A. B., & Marcell, A. V. (2019). Content to share with expectant fathers: Views of professionals focused on father involvement. *Midwifery*, 70, 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.018>

Brock, R.L., Kochanska, G. Decline in the quality of family relationships predicts escalation in children's internalizing symptoms from middle to late childhood. *J. Abnorm. Child Psychol.* 2015, 43, 1295–1308

Cabrera, N. J., Volling, B. L., & Barr, R. (2018). Fathers Are Parents, Too! Widening the Lens on Parenting for Children's Development. *Child Development Perspectives*, 12(3), 152–157. <https://doi.org/10.1111/cdep.12275>

deMontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, 58, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001>

Figueiredo, B. (2013). *Mães e Pais. Envolvimento emocional com o bebé*. Braga: Psiquilíbrios.

Garfield, C. F., Fisher, S. D., Barretto, D., Rutsohn, J., & Isacco, A. (2018). Development and validation of a Father Involvement in health measure. *Psychology of Men & Masculinity*, 20(1), 148–160. <https://doi.org/10.1037/men0000144>

Grossmann, K., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H., & Zimmermann, P. (2002). *The Uniqueness of the Child-Father Attachment Relationship: Father's Sensitive and Challenging Play as a Pivotal Variable in a 16-year Longitudinal Study*. University of Regensburg, Germany.

Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 18. <https://doi.org/10.3352/JEEHP.2021.18.17>

Kuo, P. X., Volling, B. L., & Gonzalez, R. (2018). Gender role beliefs, work-family conflict, and father involvement after the birth of a second child. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(2), 243–256. <https://doi.org/10.1037/men0000101>

Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *Integrative and Comparative Biology*, 25(3), 883–894. <https://doi.org/10.1093/icb/25.3.883>

Parke, R. D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology*, 55, 365–399. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141528>

Pinto, T.M., Miguez, M.C., & Figueiredo, B. (2023). Couple's Relationship during the Transition to Parenthood and Toddler's Emotional and Behavioral Problems. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 882. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010882>

Pruett, M. K., Pruet, K., Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2017). Enhancing father involvement in low-income families: A couples group approach to preventive intervention. *Child Development*, 88(2), 398–407. <https://doi.org/10.1111/cdev.12744>

Rollè, L., Gullotta, G., Trombetta, T., Curti, L., Gerino, E., Brustia, P., & Caldarera, A. M. (2019). Father involvement and cognitive development in early and middle childhood: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02405>

Salo, S. J., Lipsanen, J. O., Sourander, J., Pajulo, M., & Kalland, M. (2022). Parental relationship satisfaction, reflective functioning, and toddler behavioral problems: A longitudinal study from pregnancy to 2 years postpartum. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.904409>

Walsh, F. (2012). *Normal Family Processes*. New York: Guilford Press.

Wolfgang, S., et al. (2023). Predictors of Fathers' Participation in a Longitudinal Psychological Research Study on Child and Adolescent Psychopathology. *Journal of Child and Family Studies* 32, 1666–1680.