

Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reactividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto (*)

MARIANA MOURA-RAMOS (**)
MARIA CRISTINA CANAVARRO (***)

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é, habitualmente, considerado como um dos acontecimentos mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos e da família. No entanto, e apesar de considerado

um acontecimento normativo no ciclo de vida de uma família (Boss, 2002), pode ser uma fonte de stress pelas exigências de prestação de cuidados, pela reorganização individual, conjugal, familiar e profissional que exige (Canavarro & Pedrosa, 2005; Cowan et al., 1985; Feldman, 1987; Goldberg & Michaels, 1988; Goldberg, Michaels, & Lamb, 1985; Levy-Shiff, 1999; Moura-Ramos, 2006); bem como pode ser também fonte de grande satisfação, pela realização pessoal que promove, pelo novo significado que atribui à vida dos pais e pela aproximação que pode causar nos membros do casal e da família em geral (Carolyn Pape Cowan & Cowan, 2000; Grossman, 1988).

Inicialmente perspectivado como um acontecimento natural e quase universal, foi no final dos anos 50 que, com LeMasters (1957), se passou a perspectivar este fenómeno de forma um pouco distinta. No seu estudo, o autor concluiu que 83% dos casais avaliados tinham experimentado uma crise forte ou severa na sua vida conjugal e familiar

(*) Projecto integrado na linha de investigação 2 (MEDVOC) do Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social, Unidade I&D (FEDER/POCTI-SFA -160 -192).

(**) Bolseira da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/23152/2005). Unidade de Intervenção Psicológica (UnIP) da Maternidade Doutor Daniel de Matos – Departamento de Medicina Materno-Fetal, Genética e Reprodução Humana dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Universidade Lusíada do Porto.

(***) Unidade de Intervenção Psicológica (UnIP) da Maternidade Doutor Daniel de Matos – Departamento de Medicina Materno-Fetal, Genética e Reprodução Humana dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

na altura do nascimento de um filho, o que levou LeMasters a considerar a transição para a parentalidade como um momento de crise, que provocava importantes alterações na vida dos indivíduos. Apesar das muitas limitações metodológicas apontadas ao estudo de LeMasters (Miller & Myers-Walls, 1983), este foi marcante para o início do interesse no estudo da transição para a parentalidade.

Estudos mais recentes indicam que o nascimento de um filho não deve ser considerado um momento de crise, mas sim um acontecimento na vida do casal, normativo e previsível, mas que implica a necessidade de reorganização e adaptação (Boss, 2002; Canavaro, 2001; C. P. Cowan & Cowan, 1995; Oliveira, Canavaro & Pedrosa, 2005), podendo, em algumas situações, constituir uma situação perturbadora e indutora de elevados níveis de stress (Miller & Sollie, 1980). O nascimento de um filho é assim um acontecimento promotor de grandes mudanças em todos os membros da família, mas nem todos os indivíduos interpretam e dão um significado negativo a essas mudanças.

Apesar do nascimento de um filho ser um acontecimento que envolve o casal e também toda a família, pais e mães tendem a adaptar-se de forma distinta, em função de vários factores, nomeadamente das suas características pessoais, das características do bebé e também das características do seu contexto social mais alargado (Belsky, 1984). De acordo com Cowan et al. (1985), homens e mulheres iniciam a transição para a parentalidade como entes separados e distintos, com diferentes percursos individuais, tentando alcançar um mesmo objectivo que é a formação de uma família. Daí que homem e mulher, com diferentes características biológicas, características da personalidade, atitudes, prioridades e formas diferentes de gerir os seus vários papéis sociais, perspectivem o momento de transição para a parentalidade de forma distinta.

Neste contexto, pais e mães parecem apresentar diferentes trajectórias na adaptação à parentalidade (Jordan, 1997; Salmela-Aro, Nurmi, Saisto, & Halmesmaki, 2000; Moura-Ramos, 2006). Segundo Dickie (1987) a mulher experimenta maior perturbação com os seus novos papéis, nomeadamente pelas mudanças que ocorrem a vários níveis, como no sono, tempos de lazer, relacionamento sexual, tempo com os amigos e tempo com o companheiro, que são geralmente mudanças mais intensas que nos homens.

Devido às diferentes reorganizações que ocorrem na vida de pais e mães, os estudos realizados têm sugerido que os pais relatam menores níveis de stress do que as mães (Levy-Shiff, 1999). Também Miller e Sollie (1980) verificaram que o nascimento de um filho estava associado a um aumento do stress para os progenitores, salientando porém que esse stress era sempre superior nas mães do que nos pais.

Num estudo realizado por Cowan et al. (1985), em que se pretendia compreender e estudar a mudança em cinco domínios distintos (sentido de identidade individual, relação conjugal, relação parental, percepção da família de origem e stress e suporte social), os autores verificaram que, em quase todas as medidas, as mudanças nos pais foram menos acentuadas que as mudanças nas mães. Uma das áreas onde estas diferenças ocorriam prendia-se com o envolvimento físico e psicológico, já que, de acordo com este estudo, as mães envolvem-se física e psicologicamente mais que os pais; mesmo apesar do envolvimento paterno ter aumentado ao longo do tempo, durante todo o estudo, foi sempre menor que o das mães.

Também White, Wilson, Elander e Persson (1999), num estudo sobre as dinâmicas familiares na transição para a parentalidade em famílias suecas, realizado com 91 casais à espera do primeiro ou do segundo filho, avaliados no 3.º trimestre da gravidez e 8.º mês pós-parto, concluíram que as mães apresentavam maiores níveis de conflito dos papéis da família que os pais quando a criança tinha oito meses, pelo facto de se sentirem mais sobrecarregadas pelas diversas tarefas a realizar.

Verifica-se assim que o nascimento de um filho pode provocar nos seus progenitores e restante família alguma perturbação devido a todas as mudanças que lhe estão associadas. Dado que de um modo geral essas mudanças parecem ser mais intensas nas mães que nos pais, os estudos têm sugerido que são aquelas quem apresenta maiores dificuldades de adaptação. De qualquer forma, esta adaptação depende sempre do contexto em que o indivíduo se insere, ou seja, as relações que cada indivíduo estabelece e os vários papéis que desempenha vão também ter influência na forma como a adaptação irá decorrer.

Neste contexto, o objectivo do presente estudo é estudar a adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho, nomeadamente comparando a reactividade emocional e a psicossomatologia

de ambos nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto.

METODOLOGIA

Amostra

A amostra, constituída por 214 mães e 193 pais, foi recolhida na Maternidade Doutor Daniel de Matos dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

As principais características sociodemográficas dos sujeitos da amostra são apresentadas no Quadro 1.

Como se pode verificar, a grande maioria da nossa amostra é casada (96,1%) e um pouco mais de metade (55,5%) está à espera do primeiro filho. No que se refere à categoria socio-económica (Simões, 1994), as categorias mais representadas na nossa amostra são a Baixa e a Média. Dado que a amostra é constituída maioritariamente por casais, estas características estão, de um modo geral, igualmente presentes nos homens e mulheres. Porém,

QUADRO 1
Dados demográficos da amostra

	Mães		Pais		Total	
	N	%	N	%	N	%
	214	52,6%	193	47,4%	407	100%
Estado Civil						
Solteiro	8	3,7	6	3,1	14	3,4
Casado / União de facto	205	95,8	186	96,4	391	96,1
Separado / Divorciado	1	0,5	1	0,5	2	0,5
Número de Filhos						
Primeiro filho	121	56,5	105	53,9	226	55,5
Existência de outros filhos	93	43,5	88	45,1	181	44,5
Habilitações Literárias						
1.º e 2.º Ciclo	58	27,1	61	31,6	119	29,2
3.º Ciclo	32	15,0	44	22,8	76	18,7
Secundário	60	28,0	50	25,9	110	27,0
Superior	64	29,9	38	19,7	102	25,1
Situação Profissional						
Empregado	172	80,4	190	98,4	362	88,9
Desempregado	17	7,9	3	1,6	20	4,9
Doméstica / Reformado	25	11,7	0	0	25	6,1
Categoria Socio-económica						
Baixa	107	50,0	96	49,7	203	49,9
Média	93	43,5	83	43,0	176	43,2
Elevada	14	6,5	14	7,3	28	6,9
Idade						
	m=28,5 dp=4,35		m=30,4 dp=4,71		m=29,4 dp=4,62	
	min=18 max=41		min=18 max=44		min=18 max=44	

verificamos ligeiras diferenças entre pais e mães no que se refere à situação profissional (em que encontramos mais mulheres desempregadas do que homens) e às habilitações literárias (em que verificamos que de um modo geral as mulheres têm níveis de escolaridade mais elevados).

Instrumentos

Neste estudo, foram utilizados questionários sociodemográficos bem como três escalas de auto-resposta.

Para avaliar a percepção de stress, foi utilizada a *PSS – Escala de Percepção de Stress* (Perceived Stress Scale), desenvolvida por Cohen e colaboradores (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Esta escala é um instrumento de auto-resposta que pretende medir o grau com que os indivíduos interpretam as situações de vida como indutoras de stress, ou seja, o nível de stress que cada indivíduo experimenta num dado momento (Mota-Cardoso, Araújo, Ramos, Gonçalves, & Ramos, 2002). A versão utilizada neste estudo é constituída por dez itens, apresentando boas características psicométricas sendo de salientar a elevada consistência interna, avaliada pelo *alpha de Cronbach* (0,863), pelo coeficiente de Spearman-Brown (0,680) e pela correlação Split-Half (0,857). Os índices de fiabilidade, nomeadamente a correlação entre o item e o valor global da escala e a correlação entre o item e o valor global quando aquele é excluído são indicadores de uma boa eficácia da escala, sendo todos superiores a 0.35. O resultado é visto como um indicador de perturbação emocional (Mota-Cardoso et al., 2002).

Para avaliar a reactividade emocional ao nascimento de um filho, foi utilizada a *EAS – Escala de Avaliação das Emoções* (Emotional Assessment Scale), desenvolvida por Carlson, Collins, Stewart, Porzellius, Nitz e Lind (1989) com o objectivo de medir a reactividade emocional. Segundo os autores (Carlson et al., 1989), esta escala pretende medir não os estados emocionais prolongados, mas um conjunto amplo de respostas emocionais com um carácter não fixo, tornando assim a escala num instrumento sensível à mudança. A escala baseia-se no conceito de emoções fundamentais, presentes em diferentes culturas, assumindo a existência de algumas emoções importantes para caracterizar as respostas dos indivíduos em várias situações.

A escala caracteriza-se assim pela existência

de sete factores principais que correspondem a sete emoções fundamentais, consideradas representativas das respostas emocionais dos indivíduos: a cólera, a tristeza, a ansiedade, a felicidade, a surpresa, o medo e a culpa. A EAS apresenta boas características psicométricas, já que os valores de *alpha de Cronbach* se situam todos entre 0,73 e 0,88, demonstrando por isso ser adequada ao estudo da reactividade emocional dos sujeitos perante uma dada situação (Moura-Ramos, Canavaro, & Pedrosa, 2004).

Utilizámos ainda o *BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (Brief Symptom Inventory), desenvolvido por Derogatis (1982) e validado para a população portuguesa por Canavaro (1999), com o objectivo de avaliar a sintomatologia psicopatológica dos sujeitos. Neste inventário de auto-resposta, os sujeitos devem classificar o grau em que determinado sintoma os afectou durante a última semana. A escala é do tipo Likert, em que a possibilidade de resposta vai desde *Nunca* a *Muitíssimas vezes*. Os sintomas psicopatológicos são avaliados em nove dimensões de sintomatologia e três índices globais.

Em relação às características psicométricas desta escala, podemos dizer que os valores encontrados são abonatórios de uma boa consistência interna da escala (Canavaro, 1999, no prelo). Os valores de *alpha* (quer dos valores dos diversos itens da escala quer dos valores globais das escalas) encontram-se dentro dos limites aconselhados por vários autores (Streiner & Norman, 1995) ou seja, acima de 0,7, com excepção das escalas de *Ansiedade Fóbica* e do *Psicoticismo*, que apresentam valores ligeiramente abaixo (0,624 e 0,621 respectivamente). As correlações Split-half e os coeficientes de Spearman-Brown são igualmente abonatórios da consistência interna da escala, sendo, mais uma vez, os valores mais baixos os valores das escalas de *Ansiedade Fóbica* (R Split-half = 0,403; Coeficiente Spearman-Brown = 0,574) e do *Psicoticismo* (R Split-half = 0,413; Coeficiente Spearman-Brown = 0,585). O instrumento revela ainda uma boa estabilidade temporal.

Procedimentos

De modo a se poder compreender a evolução da adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho utilizou-se um desenho longitudinal, com dois momentos de avaliação distintos: no primeiro

momento, a avaliação foi realizada entre o segundo e o quinto dia do nascimento da criança, enquanto a mãe do bebé se encontrava ainda na maternidade; no segundo momento, a avaliação foi realizada oito meses após o nascimento da criança.

RESULTADOS

Com o objectivo de conhecer as diferenças na adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho, procedemos à comparação da Reactividade Emocional e da Psicossomatologia de ambos nos dois momentos de avaliação considerados. Para um melhor conhecimento da adaptação de ambos em cada momento realizámos ainda a comparação

dos resultados obtidos naquelas dimensões com os resultados obtidos por uma amostra de sujeitos da população geral.

Comparação da adaptação materna e paterna no primeiro momento de avaliação (dois a cinco dias após o parto)

Reactividade emocional

No que se refere ao primeiro momento de avaliação, decorrido nos primeiros dias após o nascimento do bebé, os resultados obtidos, apresentados no Quadro 2 permitem-nos verificar que há diferenças estatisticamente significativas entre pais e

QUADRO 2
Comparação da Reactividade Emocional materna e paterna entre o segundo e o quinto dia após o parto

		M	DP	Teste <i>t</i>	g.l.	p
Ansiidade	Pai	32,79	18,28	0,795	387	n.s.
	Mãe	31,26	19,44			
Felicidade	Pai	86,28	14,71	3,600	387	0,000
	Mãe	80,68	15,84			
Medo	Pai	15,69	14,01	-1,190	387	n.s.
	Mãe	17,54	16,39			
Culpa	Pai	12,79	10,61	-1,494	387	n.s.
	Mãe	14,3	19,45			
Cólera	Pai	9,09	12,25	-0,959	387	n.s.
	Mãe	10,25	11,52			
Surpresa	Pai	30,98	21,54	0,735	387	n.s.
	Mãe	29,46	19,09			
Tristeza	Pai	8,46	11,91	-3,352	387	0,001
	Mãe	13,29	16,32			

Teste *t* para amostras independentes $p \leq 0,05$

mães na reactividade emocional, nomeadamente ao que se refere à *Felicidade* e à *Tristeza* (cf. Quadro 2), em que os pais apresentam níveis mais elevados de *Felicidade* e menores níveis de *Tristeza*. Em relação ao *Medo*, à *Ansiedade*, à *Culpa*, à *Cólera* e à *Surpresa*, não há diferenças entre pais e mães.

Acrescentamos, porém, que a intensidade das emoções obedece à mesma ordem para ambos, ou seja, as emoções mais intensas foram, para ambos, a *Felicidade*, a *Ansiedade* e a *Surpresa*, e as menos intensas foram, por ordem também decrescente de intensidade, o *Medo*, a *Culpa*, a *Cólera* e a *Tristeza*. Resta-nos salientar a pertinência destes dados já que a emoção mais representativa deste momento, de um modo geral, para pais e mães é a *Felicidade*.

Considerámos ainda importante proceder à comparação destes resultados com os resultados obtidos numa amostra retirada da população geral. O Quadro 3 refere-se aos resultados da adaptação materna e o Quadro 4 refere-se aos resultados da adaptação paterna.

Como se verifica pela análise do Quadro 3, as mães apresentam uma reactividade emocional mais

intensa que os sujeitos de uma amostra da população geral, sendo todas as suas emoções mais intensas, com excepção da *Cólera*, em que os valores são inferiores, e da *Tristeza*, em que não há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

No que se refere à adaptação paterna, encontramos diferenças estatisticamente significativas em todas as emoções avaliadas, indicando a presença de menor *Tristeza* e *Cólera* nos pais da amostra do presente estudo mas maior intensidade nas restantes emoções.

Psicossintomatologia

No estudo da comparação da Psicossintomatologia, os resultados indicam ainda de forma mais óbvia a existência de diferenças entre a adaptação materna e paterna.

De acordo com os dados que obtivemos no presente estudo e que são apresentados no Quadro 5, há diferenças estatisticamente significativas entre mães e pais em todas as dimensões avaliadas pelo BSI, com excepção da *Ideação Paranóide*. É igualmente importante salientar que em todas as dimensões, as mães apresentam valores de Psicossintomatologia superiores aos dos pais, indi-

QUADRO 3

Comparação da Reactividade Emocional materna, dois a cinco dias após o parto, com os valores de uma amostra da população geral

	M	DP	Média pop. geral	Teste <i>t</i>	g.l.	P
Ansiedade	31,26	19,44	26,91	3,182	201	0,002
Felicidade	80,69	15,84	43,38	33,890	201	0,000
Medo	17,54	16,39	11,99	4,810	201	0,000
Culpa	14,31	9,45	10,64	5,522	201	0,000
Cólera	10,25	11,52	12,61	-2,911	201	0,004
Surpresa	30,98	29,46	14,63	11,036	201	0,000
Tristeza	13,29	16,32	12,64	0,568	201	n.s.

Teste *t* $p \leq 0,05$

QUADRO 4

Comparação da Reactividade Emocional paterna, dois a cinco dias após o parto, com os valores de uma amostra da população geral

	M	DP	Média pop. geral	Teste t	g.l.	P
Ansiedade	32,79	18,28	26,91	4,395	186	0,000
Felicidade	82,28	14,71	43,38	39,890	186	0,000
Medo	15,69	14,01	11,99	3,612	186	0,000
Culpa	12,73	10,61	10,64	2,774	186	0,006
Cólera	9,09	12,25	12,61	-3,924	186	0,000
Surpresa	30,98	21,54	14,63	10,380	186	0,000
Tristeza	8,46	11,91	12,64	-4,797	186	0,000

Teste t $p \leq 0,05$

cando assim a existência de maiores dificuldades de adaptação neste primeiro momento.

Apesar destes resultados, considerámos importante saber até que ponto estes resultados seriam indicadores de dificuldades de adaptação significando presença de sintomatologia psicopatológica. Para isso, procedemos então à comparação destes resultados com os de uma amostra da população geral.

Quando comparada a Psicossintomatologia das mães com as dos sujeitos de uma amostra da população geral, encontramos algumas diferenças, apresentadas no Quadro 6.

De acordo com os resultados apresentados no Quadro 6, as mães apresentam valores inferiores aos da amostra da população geral em todas as dimensões do BSI, exceptuando a *Somatização* e a *Ansiedade Fóbica*; nestes itens, apresentam valores superiores aos encontrados na amostra da população geral, sendo as diferenças estatisticamente significativas. Em relação à *Ansiedade*, *Psicoticismo*, *Índice Geral de Sintomas* e *Índice de Sintomas Positivos*, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras.

A análise do Quadro 7 permite verificar a diferença na sintomatologia psicopatológica entre o grupo

de pais da nossa amostra e uma amostra da população geral, indicando que, em relação a todas as dimensões, os sujeitos da nossa amostra apresentam valores inferiores, sendo a diferença estatisticamente significativa em todos os casos.

Comparação da adaptação materna e paterna no segundo momento de avaliação (oito meses após o parto)

Reactividade emocional

A comparação da reactividade emocional nos pais e nas mães quando avaliada oito meses após o nascimento do bebé é indicadora de uma aproximação na adaptação do casal, já que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das emoções avaliadas.

No que se refere à comparação com uma amostra da população geral, os dados indicam que neste segundo momento encontramos novamente uma elevada reactividade emocional.

O Quadro 8 apresenta a comparação referente à adaptação materna e o Quadro 9 a comparação referente à adaptação paterna.

Como se pode verificar através do Quadro 8,

QUADRO 5

Comparação da Psicossintomatologia materna e paterna entre o segundo e o quinto dia após o parto

		M	DP	Teste t	g.l.	p																																																																																																										
Somatização	Pai	0,36	0,44	-7,232	403	0,000																																																																																																										
	Mãe	0,74	0,60				Obsessões / Compulsões	Pai	0,84	0,58	-3,498	403	0,000	Mãe	1,05	0,57	Sensibilidade Interpessoal	Pai	0,50	0,53	-4,982	403	0,000	Mãe	0,81	0,70	Depressão	Pai	0,37	0,42	-6,714	403	0,000	Mãe	0,73	0,66	Ansiedade	Pai	0,56	0,48	-6,126	403	0,000	Mãe	0,92	0,62	Hostilidade	Pai	0,52	0,47	-4,858	403	0,000	Mãe	0,76	0,52	Ansiedade Fóbica	Pai	0,26	0,38	-6,180	403	0,000	Mãe	0,55	0,56	Ideação Paranóide	Pai	0,84	0,66	-,921	403	n.s.	Mãe	0,90	0,69	Psicoticismo	Pai	0,40	0,44	-4,151	403	0,000	Mãe	0,61	0,57	Índice Geral de Sintomas	Pai	0,53	0,40	-6,249	403	0,000	Mãe	0,82	0,51	Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000	Mãe	27,30	12,31	Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398
Obsessões / Compulsões	Pai	0,84	0,58	-3,498	403	0,000																																																																																																										
	Mãe	1,05	0,57				Sensibilidade Interpessoal	Pai	0,50	0,53	-4,982	403	0,000	Mãe	0,81	0,70	Depressão	Pai	0,37	0,42	-6,714	403	0,000	Mãe	0,73	0,66	Ansiedade	Pai	0,56	0,48	-6,126	403	0,000	Mãe	0,92	0,62	Hostilidade	Pai	0,52	0,47	-4,858	403	0,000	Mãe	0,76	0,52	Ansiedade Fóbica	Pai	0,26	0,38	-6,180	403	0,000	Mãe	0,55	0,56	Ideação Paranóide	Pai	0,84	0,66	-,921	403	n.s.	Mãe	0,90	0,69	Psicoticismo	Pai	0,40	0,44	-4,151	403	0,000	Mãe	0,61	0,57	Índice Geral de Sintomas	Pai	0,53	0,40	-6,249	403	0,000	Mãe	0,82	0,51	Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000	Mãe	27,30	12,31	Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000	Mãe	1,51	0,39						
Sensibilidade Interpessoal	Pai	0,50	0,53	-4,982	403	0,000																																																																																																										
	Mãe	0,81	0,70				Depressão	Pai	0,37	0,42	-6,714	403	0,000	Mãe	0,73	0,66	Ansiedade	Pai	0,56	0,48	-6,126	403	0,000	Mãe	0,92	0,62	Hostilidade	Pai	0,52	0,47	-4,858	403	0,000	Mãe	0,76	0,52	Ansiedade Fóbica	Pai	0,26	0,38	-6,180	403	0,000	Mãe	0,55	0,56	Ideação Paranóide	Pai	0,84	0,66	-,921	403	n.s.	Mãe	0,90	0,69	Psicoticismo	Pai	0,40	0,44	-4,151	403	0,000	Mãe	0,61	0,57	Índice Geral de Sintomas	Pai	0,53	0,40	-6,249	403	0,000	Mãe	0,82	0,51	Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000	Mãe	27,30	12,31	Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000	Mãe	1,51	0,39																
Depressão	Pai	0,37	0,42	-6,714	403	0,000																																																																																																										
	Mãe	0,73	0,66				Ansiedade	Pai	0,56	0,48	-6,126	403	0,000	Mãe	0,92	0,62	Hostilidade	Pai	0,52	0,47	-4,858	403	0,000	Mãe	0,76	0,52	Ansiedade Fóbica	Pai	0,26	0,38	-6,180	403	0,000	Mãe	0,55	0,56	Ideação Paranóide	Pai	0,84	0,66	-,921	403	n.s.	Mãe	0,90	0,69	Psicoticismo	Pai	0,40	0,44	-4,151	403	0,000	Mãe	0,61	0,57	Índice Geral de Sintomas	Pai	0,53	0,40	-6,249	403	0,000	Mãe	0,82	0,51	Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000	Mãe	27,30	12,31	Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000	Mãe	1,51	0,39																										
Ansiedade	Pai	0,56	0,48	-6,126	403	0,000																																																																																																										
	Mãe	0,92	0,62				Hostilidade	Pai	0,52	0,47	-4,858	403	0,000	Mãe	0,76	0,52	Ansiedade Fóbica	Pai	0,26	0,38	-6,180	403	0,000	Mãe	0,55	0,56	Ideação Paranóide	Pai	0,84	0,66	-,921	403	n.s.	Mãe	0,90	0,69	Psicoticismo	Pai	0,40	0,44	-4,151	403	0,000	Mãe	0,61	0,57	Índice Geral de Sintomas	Pai	0,53	0,40	-6,249	403	0,000	Mãe	0,82	0,51	Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000	Mãe	27,30	12,31	Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000	Mãe	1,51	0,39																																				
Hostilidade	Pai	0,52	0,47	-4,858	403	0,000																																																																																																										
	Mãe	0,76	0,52				Ansiedade Fóbica	Pai	0,26	0,38	-6,180	403	0,000	Mãe	0,55	0,56	Ideação Paranóide	Pai	0,84	0,66	-,921	403	n.s.	Mãe	0,90	0,69	Psicoticismo	Pai	0,40	0,44	-4,151	403	0,000	Mãe	0,61	0,57	Índice Geral de Sintomas	Pai	0,53	0,40	-6,249	403	0,000	Mãe	0,82	0,51	Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000	Mãe	27,30	12,31	Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000	Mãe	1,51	0,39																																														
Ansiedade Fóbica	Pai	0,26	0,38	-6,180	403	0,000																																																																																																										
	Mãe	0,55	0,56				Ideação Paranóide	Pai	0,84	0,66	-,921	403	n.s.	Mãe	0,90	0,69	Psicoticismo	Pai	0,40	0,44	-4,151	403	0,000	Mãe	0,61	0,57	Índice Geral de Sintomas	Pai	0,53	0,40	-6,249	403	0,000	Mãe	0,82	0,51	Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000	Mãe	27,30	12,31	Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000	Mãe	1,51	0,39																																																								
Ideação Paranóide	Pai	0,84	0,66	-,921	403	n.s.																																																																																																										
	Mãe	0,90	0,69				Psicoticismo	Pai	0,40	0,44	-4,151	403	0,000	Mãe	0,61	0,57	Índice Geral de Sintomas	Pai	0,53	0,40	-6,249	403	0,000	Mãe	0,82	0,51	Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000	Mãe	27,30	12,31	Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000	Mãe	1,51	0,39																																																																		
Psicoticismo	Pai	0,40	0,44	-4,151	403	0,000																																																																																																										
	Mãe	0,61	0,57				Índice Geral de Sintomas	Pai	0,53	0,40	-6,249	403	0,000	Mãe	0,82	0,51	Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000	Mãe	27,30	12,31	Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000	Mãe	1,51	0,39																																																																												
Índice Geral de Sintomas	Pai	0,53	0,40	-6,249	403	0,000																																																																																																										
	Mãe	0,82	0,51				Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000	Mãe	27,30	12,31	Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000	Mãe	1,51	0,39																																																																																						
Total de Sintomas Positivos	Pai	19,98	12,57	-5,909	403	0,000																																																																																																										
	Mãe	27,30	12,31				Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000	Mãe	1,51	0,39																																																																																																
Índice de Sintomas Positivos	Pai	1,36	0,30	-4,592	398	0,000																																																																																																										
	Mãe	1,51	0,39																																																																																																													

Teste t para amostras independentes $p \leq 0,05$

QUADRO 6

Descrição da Psicossintomatologia materna, dois a cinco dias após o parto e sua comparação com os valores de uma amostra da população geral

	M	DP	Média pop. geral	Teste <i>t</i>	g.l.	P
Somatização	0,74	0,60	0,573	4,125	211	0,000
Obsessões / Compulsões	1,06	0,57	1,290	-5,814	211	0,000
Sensibilidade Interpessoal	0,82	0,70	0,958	-2,963	211	0,003
Depressão	0,73	0,66	0,893	-3,569	211	0,000
Ansiedade	0,93	0,62	0,942	-,358	211	n.s.
Hostilidade	0,76	0,52	0,894	-3,668	211	0,000
Ansiedade Fóbica	0,55	0,56	0,418	3,483	211	0,001
Ideação Paranóide	0,91	0,69	1,063	-3,136	211	0,002
Psicoticismo	0,61	0,57	0,668	-1,436	211	n.s.
Índice Geral de Sintomas	0,82	0,51	0,835	-0,370	211	n.s.
Total de Sintomas Positivos	27,51	12,23	26,993	0,615	211	n.s.
Índice de Sintomas Positivos	1,51	0,38	1,561	-1,899	211	n.s.

Teste *t* $p \leq 0,05$

as mães da nossa amostra apresentam uma reactividade emocional muito mais intensa que os indivíduos de uma amostra da população geral, tanto no que se refere a emoções positivas como emoções negativas.

O Quadro 9 indica que também os pais apresentam uma reactividade emocional mais intensa que os sujeitos de uma amostra da população geral em todas as emoções com excepção da *Ansiedade* e da *Tristeza*, onde não foram encontradas diferenças significativas.

Psicossintomatologia

Em relação à comparação da Psicossintomatologia entre pais e mães, encontramos resultados bastante semelhantes. De facto, ao contrário do que acontecia no primeiro momento, não foram encontradas diferenças estatisticamente signifi-

cativas entre pais e mães nas dimensões avaliadas pelo BSI, com excepção da *Depressão*, em que se verifica que as mães apresentam valores superiores que os pais [Teste *t* de Student = -2,527; g.l. = 123; $p \leq 0,013$].

Este é novamente um dado interessante, na medida em que aponta, novamente, para uma aproximação da adaptação de mães e pais. O facto da única dimensão em que foram encontradas diferenças ser a *Depressão* parece-nos um dado muito relevante, dadas as suas implicações para os quadros psicopatológicos característicos do pós-parto, nomeadamente a depressão pós-parto e o blues pós-parto (Figueiredo, 2001).

No Quadro 10 apresentamos os resultados relativos à comparação da Psicossintomatologia dos sujeitos da nossa amostra quando comparados com os sujeitos de uma amostra da população geral.

A comparação entre as mães da nossa amostra

QUADRO 7

Comparação da Psicossintomatologia paterna, dois a cinco dias após o parto, com os valores de uma amostra da população geral

	M	DP	Média pop. geral	Teste t	g.l.	P
Somatização	0,36	0,44	0,573	-6,518	188	0,000
Obsessões / Compulsões	0,84	0,58	1,290	-10,620	188	0,000
Sensibilidade Interpessoal	0,50	0,53	0,958	-11,841	188	0,000
Depressão	0,37	0,42	0,893	-17,256	188	0,000
Ansiedade	0,56	0,48	0,942	-10,220	188	0,000
Hostilidade	0,52	0,47	0,894	-11,133	188	0,000
Ansiedade Fóbica	0,26	0,38	0,418	-5,769	188	0,000
Ideação Paranóide	0,84	0,66	1,063	-4,614	188	0,000
Psicoticismo	0,40	0,44	0,668	-8,430	188	0,000
Índice Geral de Sintomas	0,53	0,40	0,835	-10,357	188	0,000
Total de Sintomas Positivos	19,98	12,57	26,993	-7,673	188	0,000
Índice de Sintomas Positivos	1,36	0,30	1,561	-9,314	188	0,000

Teste *t* $p \leq 0,05$

QUADRO 8

Comparação da Reactividade Emocional materna, oito meses após o parto, com os valores de uma amostra da população geral

	M	DP	Média pop. geral	Teste t	g.l.	P
Medo	36,39	22,38	26,91	3,364	62	0,001
Felicidade	70,61	21,18	43,38	10,204	62	0,000
Ansiedade	19,88	16,45	11,99	3,809	62	0,000
Culpa	17,32	13,97	10,64	3,795	62	0,000
Cólera	17,45	15,95	12,61	2,406	62	0,019
Surpresa	26,23	14,99	14,63	6,142	62	0,000
Tristeza	17,77	18,59	12,64	2,190	62	0,032

Teste *t* $p \leq 0,05$

QUADRO 9

Comparação da Reactividade Emocional paterna, oito meses após o parto, com os valores de uma amostra da população geral

	M	DP	Média pop. geral	Teste <i>t</i>	g.l.	P
Ansiedade	30,76	18,86	26,91	1,608	61	n.s.
Felicidade	74,77	18,79	43,38	13,156	61	0,000
Medo	17,07	14,61	11,99	2,736	61	0,000
Culpa	16,43	13,46	10,64	3,385	61	0,001
Cólera	16,82	16,15	12,61	2,054	61	0,011
Surpresa	28,88	17,76	14,63	6,319	61	0,000
Tristeza	14,58	15,73	12,64	0,971	61	n.s.

Teste *t* $p \leq 0,05$

QUADRO 10

Descrição da Psicossomatologia materna no segundo momento de avaliação e sua comparação com os valores de uma amostra da população geral

	M	DP	Média pop. geral	Teste <i>t</i>	g.l.	P
Somatização	0,48	0,55	0,573	-1,306	62	n.s.
Obsessão / Compulsão	1,10	0,65	1,290	-2361	61	0,021
Sensibilidade Interpessoal	0,78	0,60	0,958	-2,380	62	0,020
Depressão	0,67	0,63	0,893	-2,779	62	0,007
Ansiedade	0,75	0,59	0,942	-2,515	62	0,014
Hostilidade	0,66	0,50	0,894	-3,725	62	0,000
Ansiedade Fóbica	0,39	0,54	0,418	-,432	62	n.s.
Ideação Paranóide	0,91	0,53	1,063	-2,316	62	0,024
Psicoticismo	0,62	0,56	0,668	-,686	62	n.s.
Índice Geral de Sintomas	0,69	0,44	0,835	-2,544	61	0,011
Total de Sintomas Positivos	24,29	12,27	26,993	-1,751	62	n.s.
Índice de Sintomas Positivos	1,47	0,37	1,561	-1,837	56	n.s.

Teste *t* $p \leq 0,05$

QUADRO 11
Comparação da Psicossintomatologia paterna, oito meses após o parto, com os valores de uma amostra da população geral

	M	DP	Média pop. geral	Teste <i>t</i>	g.l.	P
Somatização	0,37	0,48	0,573	-3,354	61	0,001
Obsessões / Compulsões	0,93	0,48	1,290	-5,900	61	0,000
Sensibilidade Interpessoal	0,62	0,50	0,958	-5,345	61	0,000
Depressão	0,43	0,42	0,893	-8,670	61	0,000
Ansiedade	0,57	0,43	0,942	-6,705	61	0,000
Hostilidade	0,64	0,48	0,894	-4,141	61	0,000
Ansiedade Fóbica	0,28	0,40	0,418	-2,624	61	0,011
Ideação Paranóide	0,88	0,64	1,063	-2,247	61	0,028
Psicoticismo	0,44	0,44	0,668	-3,986	59	0,000
Índice Geral de Sintomas	0,57	0,36	0,835	-5,849	59	0,000
Total de Sintomas Positivos	22,41	12,54	26,993	-2,782	57	0,007
Índice de Sintomas Positivos	2,98	4,89	1,561	1,394	22	n.s.

Teste *t* $p \leq 0,05$

e uma amostra da população geral permite-nos concluir pela ausência de sintomatologia psicopatológica nas primeiras na medida em que todos os valores que apresentam são inferiores aos valores apresentados por uma amostra da população geral, sendo estatisticamente significativas as diferenças relativas à *Obsessão-Compulsão*, *Sensibilidade Interpessoal*, *Depressão*, *Ansiedade*, *Hostilidade*, *Ideação Paranóide* e *Índice Geral de Sintomas*.

Os dados acima apresentados permitem-nos concluir que os pais não apresentam sintomatologia psicopatológica significativa no segundo momento de avaliação, à semelhança do que acontecia no primeiro momento. Em todas as dimensões, os pais apresentam valores inferiores aos da população geral, sendo as diferenças estatisticamente significativas, com excepção do *Índice de Sintomas Positivos*, relativo ao qual não foram encontradas diferenças.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados parecem ser indicadores de diferentes formas de adaptação em pais e mães perante o nascimento de um filho.

De facto, pudemos constatar a existência de diferenças na Reactividade Emocional e na Psicossintomatologia entre pais e mães, principalmente nos primeiros dias após o nascimento do bebé.

Estas diferenças parecem ser indicadoras de uma reacção mais intensa e de uma adaptação mais difícil nas mães que nos pais, já que os resultados apontam para a presença de maior emocionalidade negativa (*Tristeza*) e menor emocionalidade positiva (*Felicidade*) nas mães que nos pais no primeiro momento, bem como sintomatologia psicopatológica mais elevada.

No segundo momento avaliado, estas diferen-

ças esbatem-se, indicando uma maior aproximação na adaptação parental.

Os resultados obtidos são assim congruentes com os estudos apresentados, demonstrando que a adaptação materna parece ser mais desafiante para as mães que para os pais podendo por isso originar maiores dificuldades de ajustamento. Essas dificuldades são bastante mais salientes no momento após o parto que oito meses após o nascimento de um filho, momento em que as diferenças entre pais e mães se esbatem, possivelmente devido ao alcance de novas formas de organização individual e familiar. Estes resultados parecem por isso ser indicadores da maior intensidade nas mudanças e necessidade de reorganização na vida das mães, pois são estas quem geralmente assume a responsabilidade da maior parte das tarefas de prestação de cuidados ao bebé.

Apesar dos resultados serem indicadores de alguma perturbação na vida dos casais consequente ao nascimento de um filho e da necessidade de reorganização familiar, a comparação destes sujeitos com sujeitos de uma amostra da população geral permite-nos concluir pela adaptação positiva a este acontecimento. De facto, os resultados demonstram que, apesar do nascimento de um filho ser um momento emocionalmente exigente, caracterizado por uma intensa reactividade emocional (tanto positiva como negativa), verificamos igualmente que, de um modo geral, tanto pais como mães apresentam valores inferiores de Psicossintomatologia que a população geral, tanto nos primeiros dias após o parto como oito meses após o nascimento do bebé. Podemos assim concluir que, apesar das diferenças entre pais e mães, ambos apresentam tendencialmente boas capacidades de ajustamento e adaptação a esta nova situação. O nascimento de um filho parece constituir assim um importante momento na vida dos casais, caracterizado pela presença de diferentes desafios e exigências que os casais parecem, de um modo geral, conseguir superar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55 (1), 83-96.

Boss, P. (2002). *Family stress management: A contextual approach*. Thousand Oaks: SAGE.

Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 95-109). Braga: APPORT.

Canavarro, M. C. (2001) (Ed.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e Maternidade – Representações e Tarefas de Desenvolvimento. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M. C. (no prelo). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado, & M. Gonçalves (Eds.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa* (Vol. 3). Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. (2005). Transição para a Parentalidade – Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século Edições.

Carlson, C. R., Collins, F. L., Stewart, J. F., Porzellius, J., Nitz, J. A., & Lind, C. O. (1989). The assessment of emotional reactivity: A scale development and validation study. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 11, 313-325.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and they can do. *Family Relations*, 44, 412-423.

Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W. S., Curtis-Boyles, H., et al. (1985). Transitions to parenthood: His, hers and theirs. *Journal of Family Issues*, 6, 451-481.

Dickie, J. R. (1987). Interrelationships within the mother-father-infant triad. In P. W. Berman, & F. A. Pedersen (Eds.), *Men's transition to parenthood: Longitudinal studies of early family experience* (pp. 113-143). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Feldman, S. S. (1987). Predicting strain in mothers and fathers of 6-month-old infants: A short-term longitudinal study. In P. W. Berman, & F. A. Pedersen (Eds.), *Men's transition to parenthood: Longitudinal studies of early family experience* (pp. 13-35). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Figueiredo, B. (2001). Perturbações psicológicas do puerpério. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 161-188). Coimbra: Quarteto Editora.

- Goldberg, W. A., & Michaels, G. Y. (1988). The transition to parenthood: Synthesis and future directions. In G. Y. Michaels, & W. A. Goldberg (Eds.), *The transition to parenthood: Current theory and research* (pp. 343-360). Cambridge: Cambridge University Press.
- Goldberg, W. A., Michaels, G. Y., & Lamb, M. E. (1985). Husbands' and wives' adjustment to pregnancy and first parenthood. *Journal of Family Issues*, 6, 483-503.
- Grossman, F. K. (1988). Strain in the transition to parenthood. In R. P. M. B. Sussman (Ed.), *Transitions to parenthood* (pp. 85-104). New York: The Haworth Press.
- Jordan, W. J. (1997). *Role transitions: A review of the literature*. Retrieved 7 de Maio de 2003. from <http://fatherfamilylink.gse.upenn.edu/org/ncoff/litrev/rtlr.htm>
- LeMasters, E. E. (1957). Parenthood as crisis *Marriage and Family Living*, 19, 352-355.
- Levy-Shiff, R. (1999). Fathers' cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of adjustment to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 13, 554-567.
- Miller, B. C., & Myers-Walls, J. A. (1983). Parenthood: Stresses and coping strategies. In H. I. McCubbin, & C. R. Fingley (Eds.), *Stress and the family. Coping with normative transitions* (Vol. 1, pp. 54-73). New York: Brunnel/Mazel.
- Miller, B. C., & Sollie, D. L. (1980). Normal stresses during the transition to parenthood. *Family Relations*, 29, 459-465.
- Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Ramos, R. C., Gonçalves, G., & Ramos, M. (2002). *O stress nos professores portugueses: Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.
- Moura-Ramos, M., Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. A. (2004). *O impacto emocional do nascimento de uma criança: Contributo para o estudo de algumas características psicométricas da Escala de Avaliação de Emoções*. Comunicação apresentada no 5.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.
- Moura Ramos, M. (2006). *Adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho: Percursos e contextos de influência*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Oliveira, C. M., Pedrosa, A. P., & Canavarro, M. C. (2005). Stress e adaptação nos processos de transição para a parentalidade. In A. Marques Pinto et al. (Coords), *Stress e bem-estar* (pp. 59-83). Lisboa: Climepsi.
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2000). Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 14 (2), 171-186.
- Simões, M. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das Matrizes Progressivas de Raven*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Streiner, D. L., & Norman, G. (1995). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press (2nd ed.).
- White, M. A., Wilson, M. E., Elander, G., & Persson, B. (1999). The Swedish family: transition to parenthood. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 13 (3), 171-176.

RESUMO

A adaptação à parentalidade tem sido descrita como um importante momento de desenvolvimento da vida das famílias, exigindo esforços de adaptação às novas tarefas com que pais e mães se deparam. Assim, apesar da Felicidade que está frequentemente associada a este acontecimento, a necessidade de reorganização da vida dos indivíduos é geralmente elevada, podendo conduzir, nas mães e nos pais, a elevados níveis de perturbação emocional.

Dado que esta reorganização pode ser distinta ao longo do tempo que se segue ao parto e em função do género do progenitor, pretende-se com este estudo conhecer as diferenças na adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho, nomeadamente em dois momentos distintos: dois a cinco dias após o parto e oito meses após o parto.

A amostra, constituída por 214 mães e 193 pais, foi recolhida na Maternidade Dr. Daniel de Matos dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Para a recolha de dados foram utilizados questionários sociodemográficos e questionários de auto-resposta.

De forma geral, os resultados são indicadores da existência de uma boa adaptação em mães e pais, apesar de revelarem que, principalmente no primeiro momento de avaliação, as mães, quando comparadas com os pais, apresentam uma reacção emocional mais intensa.

Os resultados sugerem que o nascimento de um filho é um importante momento da vida das famílias, tanto para as mães como para os pais, significando geralmente um momento de grande felicidade para ambos. Porém, o presente estudo sugere uma adaptação mais exigente para a mãe, provavelmente devido à maior necessidade de reorganização implicada.

Palavras-chave: Pós-parto, parentalidade, adaptação, género.

ABSTRACT

Adjustment to parenthood has been described as an important moment in a family life, characterized by the presence of new and demanding tasks to both mothers and fathers.

Although the birth of a child is usually an important and gratifying event, some couples lives are disrupted by this moment causing difficulties in adjustment to the new demands of parenthood.

Because man and women generally adjust differently to the new demands of parenthood, the purpose of this study is to describe the differences of mothers and fathers

adjustment to parenthood in two different moments: two to five days and eight months postpartum.

The sample of the study was collected in Maternidade Dr. Daniel de Matos dos Hospitais da Universidade de Coimbra and consisted of 214 mothers and 193 fathers. Data was obtained using sociodemographic questionnaires and self report assessment scales.

Our results suggest that that the birth of a child can be a stressful but positively manageable event. Never-

theless, mothers seem to present a more intense emotional reaction, mainly in the first moment of assessment.

The birth of a child appears to be an important moment in a family life, promoting great happiness in mothers and fathers. However, the present study suggests that mothers present more difficulties in adjustment to parenthood, probably due to the presence of more changes and need of reorganization in their lives.

Key words: Pospartum, parenthood, adjustment, gender.