

A VIVÊNCIA DA RELAÇÃO CONJUGAL DURANTE A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE NA VOZ DAS PRIMÍPARAS

THE EXPERIENCE OF THE MARRIAGE RELATIONSHIP DURING THE TRANSITION TO PARENTING IN THE VOICE OF PRIMIPAROUS WOMEN

LA EXPERIENCIA DE LA RELACIÓN MATRIMONIAL DURANTE LA TRANSICIÓN A LA PATERNIDAD EN LA VOZ DE PRIMIPARAS

Júlia Maria das Neves Carvalho¹, Ana-Bela de Jesus Roldão Caetano², Cristiana Salomé Valença de Almeida Faria³, Ana Cristina Ribeiro da Fonseca Dias⁴, Helena Sofia Duarte⁵, Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes⁶

Como citar esse artigo: Carvalho JM, Caetano AB, Almeida C. A vivência da relação conjugal durante a transição para a parentalidade na voz das primíparas. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(3): e2023102. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6647>

RESUMO:

Objetivo: conhecer a percepção das mães sobre a influência da transição para a parentalidade na relação conjugal. **Métodos:** estudo qualitativo exploratório-descritivo, amostragem não probabilística, por redes constituída por mães primíparas de bebés até 1 ano de idade. A coleta de dados efetuada através de um questionário colocado no *Google Forms*, após consentimento informado. Dados tratados através da Análise de Conteúdo. **Resultados:** da análise emergiram quatro categorias que, na percepção das mães influenciam a relação conjugal: Redefinição de papéis; Alteração da conjugalidade; Alteração na vivência da sexualidade; Necessidade de apoiar a dinâmica familiar. **Conclusão:** foi possível compreender a percepção das mães sobre como a transição para a parentalidade influencia o seu relacionamento com o companheiro. Constatou-se que se encontra relacionado com uma readaptação do papel de esposa e ao papel de mãe. Ao facilitar os processos de transição o enfermeiro influenciará positivamente no bem-estar dos pais e da criança.

Descritores: período pós-parto; casamento; mães.

¹ Professora Adjunta Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal, Doutora em Ciências de Enfermagem (PhD), Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, <https://orcid.org/0000-0002-4893-7690>. juliacarvalho@esenfc.pt

² Professora Adjunta Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal, Doutora em Ciências de Enfermagem (PhD), Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, <https://orcid.org/0000-0002-5601-2727>. ana@esenfc.pt

³ Enfermeira no Centro Hospitalar e Unversitário de Coimbra, Portugal; Mestre em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica <https://orcid.org/0000-0002-0041-1657>. cristianaalmeida_6@hotmail.com

⁴ Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde de Angra do Heroísmo, da Universidade dos Açores, Portugal, Mestre em Saúde Escolar, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, <https://orcid.org/0000-0001-6411-1146>. anacrfdias@gmail.com

⁵ Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica no Centro Hospitalar e Unversitário de Coimbra, Doutoranda em Enfermagem, na Universidade de Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-6065-1652>. helenaduarte759@gmail.com

⁶ Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal, Doutora em Ciências de Enfermagem (PhD), Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica; <https://orcid.org/0000-0003-0898-2320>, isabelmendes@esenfc.pt

ABSTRACT

Objective: to know the perception of mothers about the influence of the transition to parenthood in the marital relationship. **Methods:** exploratory-descriptive qualitative study, non-probabilistic sampling, by networks consisting of primiparous mothers of babies up to 1 year of age. The collection of data carried out through a questionnaire placed on *Google Forms*, after informed consent. Data treated through Content Analysis. **Results:** from the analysis four categories emerged that, in the mothers' perception, influence the marital relationship: Redefinition of roles; Change of conjugality; Alteration in the experience of sexuality; Need to support family dynamics. **Conclusion:** it was possible to understand the mothers' perception of how the transition to parenthood influences their relationship with their partner. It was found that it is related to a readaptation of the role of wife and the role of mother. By facilitating the transition processes, the nurse will positively influence the well-being of the Parents and the child.

Keywords: postpartum period; marital relationship; mothers.

RESUMEN

Objetivo: conocer a la percepción de las madres sobre la influencia de la transición a la paternidad en la relación conyugal. **Métodos:** estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, muestreo no probabilístico, por redes formadas por madres primíparas de bebés hasta 1 año de edad. La recogida de datos realizada a través de un cuestionario colocado en *Google Forms*, con previo consentimiento informado. Datos tratados mediante Análisis de Contenido. **Resultados:** del análisis surgieron cuatro categorías que, en la percepción de las madres, influyen en la relación conyugal: Redefinición de roles; Cambio de conyugalidad; Alteración en la experiencia de la sexualidad; Necesidad de apoyar la dinámica familiar. **Conclusión:** fue posible comprender la percepción de las madres sobre cómo la transición a la paternidad influye en la relación con su pareja. Se encontró que se relaciona con una readaptación del rol de esposa y el rol de madre. Al facilitar los procesos de transición, la enfermera influirá positivamente en el bienestar de los Padres y del niño.

Descriptor: periodo posparto; relaciones familiares; madres.

INTRODUÇÃO

A transição para a parentalidade reflete um processo único, que ocorre à medida que cada mulher se concebe como mãe e cada homem se concebe como pai de um filho e da forma como ambos experienciam esta transição. Esta é possivelmente a fase mais intensa e marcante da vida de ambos os pais e traduz-se pela capacidade de superar as tarefas desenvolvimentais, transformando-as em competências cuidativas e educativas, centradas no bem-estar da criança,

contribuindo para o seu crescimento e desenvolvimento harmonioso e também para o seu projeto pessoal.¹

A transição pode ser compreendida como um processo, que decorre ao longo de diversas etapas organizadas numa determinada sequência, associada a uma noção de movimento que envolve tanto a rutura com a vida tal como era conhecida, como com as respostas da pessoa ao evento.²

No presente estudo, consideramos o processo de transição para a parentalidade conforme concebido na teoria de médio

alcance de Meleis, tendo em conta a sua natureza, as condições facilitadoras e inibidoras e os padrões de resposta. Meleis e seus colaboradores desenvolveram uma teoria, a Teoria de Médio Alcance, na qual a transição é um “foco” de atenção da enfermagem.²

É geralmente um dos eventos mais desafiadores nos estádios iniciais da parentalidade, sendo um processo adaptativo que determina mudanças na qualidade da relação conjugal e na satisfação da mesma.^{3,4} Tornar-se pai e tornar-se mãe, em particular quando o fazem pela primeira vez é tipicamente um momento de grande alegria, mas também é marcado por declínios significativos na relação entre o casal bem como na vivência da sua sexualidade.⁵ Ao envolver fatores de estresse, a transição para a parentalidade provoca mudanças negativas ao nível do relacionamento entre o casal, no desejo sexual e na satisfação com a sexualidade.^{6,7}

Os processos de mudança e adaptação, ao novo elemento, com novas rotinas, redistribuição de papéis e atribuição de novas tarefas são sem dúvida uma mudança de magnitude considerável para o sistema familiar. Este novo papel assumido, como mãe e como pai, irá interferir na vida conjugal, levando a novas adaptações e restrições, principalmente na sexualidade do casal. No momento em que o foco de

atenção são os cuidados ao recém-nascido, o casal acaba por não dar tanta atenção à sua intimidade.^{5,8}

É no regresso a casa, que a mulher se confronta com os grandes desafios de (re)adaptação ao seu papel de mulher/mãe, quando se depara, com os desconfortos físicos e inexperiência em cuidar do recém-nascido. A forma como se veem e se sentem no seu corpo após o nascimento do bebê interfere na vivência da maternidade, com repercussões na conjugalidade. A insatisfação que por vezes manifesta com a sua imagem corporal pode levar a estados de perturbações da sexualidade na mulher/mãe associadas a medos de rejeição por parte do companheiro.⁹

A forma como o casal vivencia a sua sexualidade no pós-parto, diverge entre homem e mulher, sendo que estes a valorizam de modos diferentes, com impacto na satisfação conjugal. A sexualidade, especificamente o retorno da atividade sexual entre o casal, continua a ser um assunto de grande importância na vida de ambos com implicações no seu relacionamento, aproximando uns e afastando outros.^{9,10}

Estas vivências alertaram para a necessidade de aprofundar o conhecimento neste domínio, traduzindo-se na seguinte questão de investigação “De que modo é que a transição para a parentalidade influencia a

relação conjugal?”. Para dar resposta a esta questão desenvolveu-se o presente estudo com o objetivo de conhecer a percepção das mães primíparas sobre a influência da transição para a parentalidade na relação conjugal.

MÉTODO

Foi desenvolvido um estudo de nível I do tipo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Atendendo ao objetivo do estudo, optou-se por uma amostragem do tipo não probabilística, por redes ou “bola de neve”. Este tipo de amostragem permite que os indivíduos inicialmente selecionados, possam sugerir outros participantes, através das redes sociais, das amigadas ou conhecidos que partilhem determinadas características em comum.

A seleção da amostra teve por base os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo que foram os seguintes: mães primíparas de filhos com idades compreendidas entre os 0 e os 12 meses de idade, que residiam com o marido/companheiro, com conhecimento básico de leitura e conversação da língua portuguesa, com acesso à rede social *Facebook*.

A coleta de dados foi realizada entre maio e julho do ano 2020, em pleno período pandêmico da COVID 19 o que

impossibilitou a realização das entrevistas presenciais. Assim concebeu-se um questionário com as questões norteadoras e secundárias da entrevista, na ferramenta de pesquisa *Google Forms*, sendo o respetivo *link* divulgado e publicitado através da rede social *Facebook*. Para além das questões mencionadas este instrumento recolhia ainda informação sobre dados sociodemográficos e dados obstétricos, para caracterização das participantes.

Posteriormente, os dados relativos às questões da entrevista foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin¹¹, que considera um conjunto de técnicas de análise dos relatos das participantes organizado em três polos cronológicos: 1) a pré-análise, onde foi realizada a chamada leitura “flutuante”; 2) a codificação, que é o processo de transformação dos dados; 3) o tratamento dos resultados, onde ocorre a interpretação dos dados.¹¹ Desta análise, emergiram quatro categorias, elaboradas pelo critério de relevância com base no objetivo e na literatura científica consultada.

Neste estudo foi garantida a confidencialidade das participantes, pelo anonimato quer da identidade, quer dos dados obtidos, assim como, foi garantido que os dados da investigação só seriam usados para fins de investigação e divulgação científica.

Para a realização do estudo foi solicitado o parecer da Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), que foi favorável.

RESULTADOS

A amostra deste estudo ficou constituída por 53 mães primíparas. Conforme podemos ver na Tabela 1, a

maioria das mães tinham idades compreendidas entre os 30 e os 35 anos (55%), e viviam em união facto (união estável) ou estavam casadas (89%). Relativamente às habilitações académicas, constatamos que a maioria das mães tinham instrução ao nível do ensino superior (75%), estando a maioria empregadas (85%). Constatamos também que as mães desta amostra eram maioritariamente profissionais de saúde (43%).

Tabela 1- Dados sociodemográficos das mães

Variáveis	Mães: n (%)	
	53 (100%)	
Idade	20-30 anos	10 (19%)
	31-35 anos	29 (55%)
	36-40 anos	12 (23%)
	>40 anos	2 (3%)
Estado civil	Solteira	5 (9%)
	Casada/união facto	47 (89%)
Habilitações académicas	Divorciada/separada	1 (2%)
	Ensino secundário	13 (25%)
Situação atual de emprego	Ensino superior	40 (75%)
	Desempregada	8 (15%)
Atividade profissional	Empregada	45 (85%)
	Profissionais de saúde	26 (43%)
	Outras	19 (57%)

Conforme apresentado na Tabela 2 verificámos que a maioria das mães da nossa amostra planejou/desejou a gravidez (94%) e não teve complicações na mesma (90%).

Constatamos ainda que 75% das mães, referiram ter participado em programas de preparação para o parto. Cerca de metade das mães tiveram um parto distócico (45%).

Tabela 2 - Dados relativos à gravidez e parto das mães

Variáveis		Mães: n (%)
		53 (100%)
Gravidez planeada/desejada	Sim	50 (94%)
	Não	3 (6%)
Complicações na gravidez	Sim	5 (10%)
	Não	48 (90%)
Participação na preparação para o parto e parentalidade	Sim	40 75%
	Não	13 25%
Tipo de parto	Eutócico	19 (36%)
	Distócico	24 (45%)
	Cesariana	10 (19%)

Tendo em consideração os dados resultantes dos relatos das mães foi efetuada a análise temática de Bardin¹¹, de onde emergiram quatro categorias principais: Redefinição de papéis; Alteração da conjugalidade; Alteração na vivência da sexualidade e Necessidade de apoio à dinâmica familiar e respetivas subcategorias.

Redefinição de papéis

Após o nascimento do primeiro filho, as mães referiram haver uma alteração no seu papel enquanto esposa/mulher. Ou seja, existe transformação da relação dual, homem/mulher, esposa/marido, para uma relação triangular mãe/pai/filho. Após o parto, não nasce apenas um bebê nasce uma mãe, nasce uma família o que pode levar a uma redefinição de papéis.

Nesta categoria emergiram as seguintes subcategorias: *integração do papel materno* e *redefinição do papel de esposa*.

Integração do papel materno

Nos relatos das mães existe uma mudança pessoal, com reestruturação psicoafectiva, que permite responder às necessidades do filho. O foco de preocupação e de intervenção passa a ser o bebê, descorando a sua individualidade enquanto mulher.

Sentimento de desgaste, as responsabilidades diárias acabam por cair mais do lado da mãe (M2).

Sentimento de medo em não estar à altura deste novo papel de mãe (M38).

Redefinição do papel de esposa

A relação conjugal e o papel de esposa altera-se após o nascimento do primeiro filho. Os casais passam por dificuldades que segundo as mães, se devem muito ao cansaço, à dificuldade na distribuição de tarefas e à falta de apoio dos companheiros.

Foi uma fase de necessidade de readaptação, mas também de união e felicidade (M4).

Houve algum distanciamento do meu companheiro da minha parte (M37)

Nesta categoria verificamos que o nascimento do primeiro filho foi determinante para a integração do papel materno e para a redefinição do papel de esposa/companheira.

Alteração da conjugalidade

O discurso das mães mostra alguma ambiguidade na vivência da relação do casal que definimos em duas subcategorias *distanciamento* e *aproximação*.

Distanciamento

Neste estudo as mães manifestaram a existência de mais discussões, conflitos e separação. A incompreensão, a falta de diálogo, e a falta de colaboração entre o casal, leva por vezes a uma sobrecarga de trabalho na mulher.

Houve algum afastamento, pois deixei de dar atenção ao meu companheiro para me centrar no bebé (M44).

Alterou as nossas rotinas e hábitos. Muitas mudanças num curto espaço de tempo. Sem tempo para nós (M10).

Foi duro. Não nos reconhecíamos mais. Brigávamos, ele era bruto comigo. Não comprava ou fazia comida. Gritava comigo (M20).

Estamos mais afastados como casal. Temos mais discussões, apesar de pouco relevantes.

Tenho consciência que grande parte dessas discussões são provocadas por mim, estou sempre impaciente e irritada e cansada (M36)

Aproximação

Os resultados obtidos neste estudo permitiram também verificar que existiram casais que se aproximaram. As mães manifestaram que o nascimento do bebê veio fortalecer a sua relação com o cônjuge/companheiro, levando a uma maior união e companheirismo.

Ficamos mais próximos, mais companheiros (M16)(M1)(M21).

Melhorou a ligação que tínhamos, fez-nos crescer enquanto casal (M17) (M8).

O distanciamento espelhado nesta categoria, compromete também a vivência da sexualidade no casal, que irá ser descrito na próxima categoria.

Alteração da vivência da sexualidade

A relação entre o casal, tem também repercussões no domínio da vivência da sexualidade conforme demonstraram nos seus testemunhos as mães da nossa amostra. Neste estudo, as mães referiram como principal causa desta alteração a *diminuição da libido* e a *diminuição do tempo para estarem juntos “namorar”*.

Diminuição da libido

O cansaço, o esgotamento físico, a alteração do padrão do sono e as exigências de cuidados do bebê, levam a um maior desinteresse na relação sexual e menor intimidade entre o casal.

Inicialmente esquecemo-nos um pouco da nossa vida sexual...no início estávamos os dois tão focados no bebê que não existia libido (M26).

Nem pensávamos nisso [relação sexual] (M32) (M18).

Falta-me a vontade e disponibilidade física/emocional (M21)(M11).

Não me sinto preparada para isso [relação sexual](M33)

Diminuição do tempo para estarem juntos “namorar”

A falta de tempo para a intimidade surge, como responsável por alterações na vivência da sexualidade e concomitantemente alterações na conjugalidade.

Falta de tempo para a intimidade, para estarmos só nós dois (M1).

Após o parto andamos os dois mais cansados. Antes tínhamos mais tempo, obviamente, para a dedicar à relação, agora nem sempre há tempo ou disposição (M10).

Necessidade de apoio à dinâmica familiar

Numa fase em que se tem um bebê para se cuidar, a mãe necessita de ser

apoiada em diversas tarefas. Dai que a partilha de tarefas e a comunicação entre o casal, ou simplesmente poder deixar o filho com familiares/amigos, bem como o aconselhamento com profissionais de saúde, foram algumas das estratégias referidas pelas mães.

Neste sentido nesta categoria surgiram as subcategorias: *Apoio do cônjuge/companheiro, Apoio familiar e Apoio social e profissional.*

Apoio do cônjuge/companheiro

O apoio do cônjuge/companheiro foi evidenciado com grande ênfase, pela maioria das mães deste estudo. Descrevem que o apoio, a compreensão, a comunicação e a partilha de cuidados e responsabilidade ajudam neste ajustamento de papéis.

O pai foi um bom ombro, para chorar e descarregar frustrações (M1)

Poder contar com o meu marido no cuidar do bebê foi muito bom (M12)

Para mim foi importante saber que contava com apoio dele para tudo o que precisasse (M28)

Apoio familiar

Os resultados mostram que o fato de terem ajuda dos avós, ou outros familiares, foi uma boa fonte de colaboração, disponibilizando assim algum tempo para o relacionamento com o cônjuge/companheiro.

Gostaria de deixar a bebê com os avós e tirar mais tempo para nós (M10).

Ter a ajuda dos avós (M37).

Apoio dos avós (M6) (M10)

Apoio social e profissional

Os desafios do casal no pós-parto, segundo a percepção das mães, são inúmeros, sendo necessário recorrer a outras fontes fora do contexto familiar.

Existência de uma creche/serviço à noite para cuidar de bebês. Existem muitos dias de privação de sono que são muito difíceis (M53).

Ajuda de profissionais que mediassem discussões, diferentes opiniões e ajudassem a melhorar a comunicação conjugal (M6)(M22).

Possibilidade de ter flexibilidade de horários e redução de horas de trabalho seria uma boa ajuda (M26).

No discurso das mães destaca-se que o apoio dos profissionais de saúde facilitou a comunicação entre o casal.

DISCUSSÃO

A transição para a parentalidade origina adaptações importantes na vida dos pais, das quais resulta um significativo crescimento pessoal e conjugal, sendo tipicamente acompanhada por redução da satisfação conjugal.^{3,4} Na categoria “**Redefinição de papéis**”, a integração do

papel de mãe, foi evidenciado nas respostas das mães, através da mudança na sua identidade e a da reorganização das suas tarefas e rotinas. Essa mudança na individualidade da mulher, também leva a um ajuste em toda a relação conjugal, podendo também haver uma redefinição do seu papel enquanto esposa/companheira.⁸

O nascimento de um filho tem impacto na mulher, não só de ordem física, mas também ao nível dos sentimentos, que consequentemente a fazem ter uma nova percepção de si mesma e da forma como se relaciona com os outros.⁸ A relação conjugal e o papel de esposa ficam alterados, deixando de ser uma relação única e exclusiva, passando a uma relação filial, parental, adicionando as preocupações no cuidado ao filho.⁸

Ao tornarem-se mães e pais, mulheres e homens precisam assumir novos papéis sociais, os quais podem exigir uma grande adaptação das suas identidades individuais e principalmente da sua identidade enquanto casal.¹²

A “**Alteração da conjugalidade**”, foi manifestada quer positivamente com comportamentos de aproximação entre o casal, quer negativamente, com o distanciamento entre ambos. Resultados semelhantes foram encontrados por Kluwer¹³, tendo verificado que aproximadamente metade dos casais

experienciaram mudanças negativas, enquanto os outros experienciaram melhoria no relacionamento na transição para a parentalidade.

Neste processo de mudança e incertezas, o casal pode manifestar não só insatisfação ao nível dos cuidados ao recém-nascido, como também na “reestruturação dos relacionamentos com o parceiro e os familiares mais próximos, constituindo verdadeiros desafios a organização das rotinas diárias e a conciliação individual do casal e da parentalidade.¹⁴

A existência de uma diminuição na satisfação conjugal depois do nascimento do primeiro filho vem sendo evidenciada em vários estudos, assim como o aumento dos níveis de conflito na maioria dos casais, e a identificação de uma ênfase reduzida nos papéis do parceiro, sendo maior esta redução nas mulheres.^{7,14}

A literatura tem evidenciado que relações desajustadas ou mesmo conflituosas nesta fase de transição e adaptação à parentalidade se podem traduzir em sintomas depressivos e maior stresse para ambos os pais estando associados à separação conjugal.⁶

Quanto à “**Alteração da vivência da sexualidade**”, as mães revelaram que o nascimento do primeiro filho, trouxe alterações na sexualidade, quer pelo excesso de trabalho e falta de tempo, quer pela

diminuição da libido. Também Salim,⁸ refere que a sexualidade fica também alterada em todo este processo de transição, quer na forma como a mulher o vivencia, quer em relação com o seu corpo e feminilidade ou em relação à comunicação com cônjuge/companheiro. As mães deste estudo revelaram falta de vontade e disponibilidade física e emocional para se relacionarem com o parceiro, demonstrando uma quase ausência de desejo sexual.

O tempo de recuperação do desejo sexual pelas mulheres é variável, podendo ser um período de poucas semanas para algumas ou demorar mais tempo para outras. Esta recuperação depende da alteração hormonal, do envolvimento emocional com o papel de mãe, do conflito entre o papel de “boa mãe” e o de “boa mulher” e o dualismo entre o sentimento de “pureza/respeito” e o de negação do erotismo.¹⁵

A intimidade do casal, face a estas mudanças poderá ficar alterada, sendo também “alvo de reestruturação.¹⁶

A satisfação sexual decresce com o nascimento de uma criança, muito devido as atenções se centrarem nos cuidados ao filho, levando a indisponibilidade para o companheiro. Neste processo de transição o casal pode demorar a recuperar a sua intimidade, a mulher pode ficar totalmente ocupada pela maternidade, e não se sentir preparada para a “entrega amorosa” e o

companheiro poderá não se sentir à vontade diante do corpo da companheira, que antes lhe era familiar e agora lhe parece tão diferente.^{16,17,18}

Segundo a literatura, menores níveis de satisfação conjugal e satisfação sexual devem-se sobretudo à dificuldade de conciliar os papéis parentais com o relacionamento sexual, diminuindo a proximidade do casal, a comunicação e os sentimentos amorosos entre os parceiros.¹

Em relação à “**Necessidade de apoio à dinâmica familiar**”, para ajudar neste momento de mudança de papéis, na transição para a parentalidade a rede de suporte foi apontada pelas participantes como algo positivo, como é amplamente demonstrado na literatura.

A partilha de responsabilidade, a comunicação, a expressão de sentimentos e emoções entre o casal é crucial, na adaptação aos novos papéis nesta transição.^{17,18}

De fato, se ambos os Pais conseguirem compreender qual a forma mais adequada de responder às necessidades da criança e se conseguirem compreender e interpretar as suas potencialidades, ficarão menos ansiosos, com menos estresse e irão adaptar-se mais facilmente ao papel parental, particularmente quando se trata do primeiro filho.

Também a família representa um papel de suporte determinante para os pais nesta etapa da sua vida, tendo sido descrita pelas mães como um pilar importante. Também outros estudos constataram o importante papel da família na transição para a parentalidade.^{1,9}

Emergiu também do discurso das mães a necessidade do alargamento dos horários de creches, como elemento facilitador da dinâmica familiar. O apoio profissional de saúde também foi referido como importante, tendo o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (EESMO) nesta matéria um papel determinante, pela proximidade que tem com os casais/ díades parentais. Este poderá ter um papel relevante no acompanhamento e suporte que pode facilitar aos novos pais nesta fase inicial da parentalidade

CONCLUSÃO

A transição para a parentalidade, como descrito pelas mães primíparas que fizeram parte deste estudo e apoiado pela evidência científica leva a uma reorganização de papéis e reestruturação de competências pessoais e sociais. Exige uma reformulação de comportamentos e atitudes, conduzindo a um ajustamento na relação conjugal.

Consideramos que este estudo permitiu conhecer os sentimentos e

inquietações das mães nesta etapa específica das suas vidas e a forma como estas mudanças de papel e de identidade influenciaram a sua relação com o companheiro. Constatamos que o relacionamento entre o casal nesta fase de transição foi alvo de “avanços e recuos”. Para umas a parentalidade motivou um distanciamento entre o casal enquanto que para outras levou a uma aproximação entre ambos, situação que no primeiro caso pode ser geradora de conflitos e perturbação da relação conjugal.

Podemos concluir que a transição para a parentalidade exige de ambos os pais uma enorme dificuldade em conciliar os papéis parentais com o relacionamento entre casal, pela diminuição de proximidade, pela falta de comunicação e pela ausência de expressão de sentimentos de amor e de afeto entre o casal.

Do discurso das mães emergiram alguns fatores facilitadores desta transição, como é o caso do apoio do companheiro, do apoio familiar, da existência de creches com horários alargados, entre outros.

Emergiu ainda neste estudo a necessidade de apoio profissional, concretamente na gestão de conflitos entre o casal. Os enfermeiros pela situação de proximidade que têm junto dos pais devem assistir e apoiar os mesmos no desenvolvimento das suas práticas parentais,

incentivando a interação entre o casal, mostrando que é possível conciliar a relação conjugal, com a tarefa de serem pais.

Acreditamos que este estudo seja impulsionador para novas práticas dos EESMO, no sentido de promover uma adequada transição para a parentalidade, não perdendo a vivência da conjugalidade. A abordagem de estratégias relacionadas com a vivência da conjugalidade na fase de transição para a parentalidade, deverá ser incluída nos programas de preparação para o parto e parentalidade de forma a empoderar os casais.

A dinamização de sessões direcionadas para homens, será também uma mais-valia, de forma a contribuir para a parceria de cuidados, de modo a potenciar a igualdade de gênero e respeito pelas mulheres. A compreensão de como potenciar e facilitar os processos de transição para a parentalidade permitirá aos enfermeiros influenciar positivamente o bem-estar dos pais, contribuindo para uma vivência saudável da conjugalidade.

Como limitações destacamos o fato de se ter recorrido a um questionário no *Google forms* e não à entrevista presencial que poderá ter condicionado, a que as mães não mostrassem com exaustividade os seus sentimentos e pensamentos como era desejável.

Pensamos que esta temática deverá continuar a ser estudada, com estudos longitudinais em momentos específicos como o reinício da atividade profissional de ambos os pais, entre outros. Também deixamos como sugestão a abordagem da temática em estudos quantitativos randomizados que explorem também a opinião da figura paterna.

Fontes de financiamento: Capital próprio.

Vinculação do manuscrito: Trabalho de conclusão do Mestrado Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

REFERÊNCIAS

- 1 - Mendes IM. Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto. Coimbra: Mar da Palavra; 2009. 306 p.
- 2 - Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. Philadelphia, Pensilvânia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 688 p.
- 3 - Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2005 [citado em 03 dez 2022]; 19(4):381-387. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x>
- 4 - Lachmar EM, Farero A, Rouleau-Mitchell E, Welch T, Wittenborn A. A brief multimedia intervention for the transition to parenthood: a stage I pilot trial. *Contemp Fam Ther*. [Internet]. 2019 [citado em 03 dez 2022]; 41(4):357-367. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-019-09503-y>
- 5 - Rosen NO, Mooney K, Muise A. Dyadic empathy predicts sexual and relationship well-being in couples transitioning to parenthood. *J Sex Marital Ther*. [Internet]. 2017 [citado em 08 nov 2022]; 43(6):543-559. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27400021/>
- 6 - Ngai FW, Lam W. Stress, marital relationship and quality of life of couples across the perinatal period. *Matern Child Health J*. [Internet]. 2021 [citado em 08 nov 2022]; 25(12): 18841-18892. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-021-03249-6>
- 7 - Schwenck GC, Dawson SJ, Allsop DB, Rosen NO. Daily dyadic coping: associations with postpartum sexual desire and sexual and relationship satisfaction. *J Soc Pers Relat*. [Internet]. 2022 [citado em 15 ago 2022]; 39(12):3706-3372. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02654075221107393>
- 8 - Salim NR, Araújo NM, Gualda DM. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2010 [citado em 15 ago 2022]; 18(4):[8 telas]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PLmVFfTRscyCrvjSpmYkb6P/?format=pdf&lang=pt>
- 9 - Carvalho JM, Gaspar MF, Cardoso AM. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 17 set 2022]; 35(3):285-294. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/329203/20785722>
- 10 - Carvalho JM. Adaptação à maternidade: influência de uma intervenção de educação parental em mães primíparas [tese]. Porto, PT: Instituto de Ciências Médicas Abel Salazar, Universidade Porto; 2020. 281 p.
- 11 - Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 288 p.
- 12 - Norgren MB, Souza RM, Kaslow F, Hammerschmidt H, Sharlin SA. Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estud Psicol (Natal)* [Internet]. 2004 [citado em 17 set 2022]; 9(3):575-584. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/tmgYrgwvfnCmhfPHJWbjfrh/?format=pdf&lang=pt>
13 - Kluwer ES. From partnership to parenthood: a review of marital change across the transition to parenthood. *J Fam Theory Rev.* [Internet]. 2010 [citado em 03 dez 2022]; 2(2):105-125. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2014-27239-001>

14 - Glade AC, Bean RA, Vira R. A prime time for marital/relational intervention: a review of the transition to parenthood literature with treatment recommendations. *Am J Fam Ther.* [Internet]. 2005 [citado em 03 dez 2022]; 33(4):319-336. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926180590962138>

15 - Siqueira LK, Melo MC, Morais RJ. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2019 [citado em 03 dez 2022]; 9:e58. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33495/pdf>

16 - Silva MM, Gavinhos SA, Neves VF, Camarinho AP. Fatores protetores e dificultadores da conjugalidade na transição para a parentalidade. *Pensar Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado em 01 out 2022]; 25(2):20-32. Disponível em: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/183/189>

17 - Vieira MM, Reis A. Capacitação dos pais no pós-parto para a promoção da saúde do bebê: revisão sistemática da literatura. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém* [Internet]. 2017 [citado em 01 out 2022]; 5(2):132-143. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/14514/10900>

18 - Leavitt CE, Wikle JS, Kramer Holmes E, Pierce H, Eyring J, Gibby A, et al. Mindfulness and individual, relational, and parental outcomes during the transition to parenthood. *J Soc Pers Relat.* [Internet]. 2022 [citado em 01 out 2022]; 40(5):1330-1345. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/02654075221137870>

RECEBIDO: 31/12/22

APROVADO: 15/05/23

PUBLICADO: 10/2023