



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

PERCEPÇÃO DO PARTO E ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA MÃE COM O RECÉM-NASCIDO

Ana Frias
Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Évora;
Vítor Franco
Universidade de Évora

RESUMO

Este estudo, de natureza exploratória, pretendeu conhecer a percepção do nascimento e o envolvimento mãe/recém-nascido (bonding) no primeiro contacto após parto. O parto é abordado sob o ponto de vista fisiológico e psicológico, no âmbito da temática da relação entre a mãe e o recém-nascido.

Os dados foram recolhidos no distrito de Évora, tendo participado no estudo 60 puérperas, com idades compreendidas entre os 19 e os 35 anos. Foi utilizado um questionário integrando duas escalas: 1) Percepção do parto, tendo sido utilizada a escala Labour Agentry Scale - LAS (Hodnett e Simmons-Tropea (1987), 2) Envolvimento emocional mãe/recém-nascido, avaliado através da Escala de Bonding, versão portuguesa (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2004) do Mother-Baby Bonding Questionnaire de Taylor, Adams, Doré, Kumar & Glover.

Palavras-chave: gravidez; parto; experiência do parto; bonding.

INTRODUÇÃO

A investigação tem mostrado como o contacto inicial mãe/bebé é importante para o desenvolvimento da criança e para uma boa formação do vínculo. Neste estudo procurámos abordar a influência da experiência do parto na relação mãe / recém-nascido, procurando explorar a ligação entre uma experiência positiva do parto e um envolvimento emocional positivo desde o primeiro contacto.

A gravidez é um período rico de novas vivências, significados, transformações e, também, de grande susceptibilidade, implicando a aceitação da própria gravidez e a identificação com o papel de mãe. É importante que a grávida estabeleça com a criança que vai nascer uma relação forte, preparando-se para o momento do parto e para a separação que este implica (Colman L. & Colman A., 1994; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1999).



PERCEPÇÃO DO PARTO E ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA MÃE COM O RECÉM-NASCIDO

A gravidez leva a uma readaptação tanto ao nível dos mecanismos corporais como ao nível psicológico e emocional. O desejo de ser mãe e a disposição para assumir esse novo papel ocuparão grande parte do tempo da gravidez (Brazelton, 1988) e as expectativas e atitudes da mulher ao longo desta influenciam o seu comportamento face ao nascimento do bebé. A relação entre a mãe e o recém-nascido não surge de forma repentina mas resulta de uma construção progressiva, elaborada ao longo da gravidez. A grávida desenvolve e integra diversas adaptações psicológicas, em simultâneo com o desenrolar normal das adaptações fisiológicas, de modo a poder aceitar o bebé que traz dentro de si como diferente, autónomo e de quem se vai separar (Justo, 1990).

A gravidez é também marcada por sentimentos ambivalentes: a vontade de ter o filho e terminar a gravidez e, por outro lado, o desejo de continuar grávida, adiando assim a necessidade de novas adaptações exigidas pelo recém-nascido. (Brazelton & Cramer, 2000).

O parto, tal como a gravidez, representa um momento marcante para a mulher. É um período de grandes transformações (Costa et al, 2003) não só ao nível do seu organismo (envolvendo todos os sistemas fisiológicos) mas também do psiquismo e do seu papel sócio-familiar.

Se o período inicial do trabalho de parto é tranquilo, podendo a parturiente falar das suas expectativas de forma alegre e descontraída, o aumento das contracções representa mudanças mais drásticas para a mulher. À medida que o trabalho de parto progride, as contracções aumentam de intensidade e frequência e a dilatação avança, os níveis de dor, raiva, medo, tristeza e cansaço são cada vez mais elevados, enquanto que os níveis de energia e as emoções positivas diminuem (Leventhal, Leventhal, Shacham, & Easterling, 1989). Os sentimentos negativos resultam, na maior parte das vezes, da dor sentida.

Durante o trabalho de parto e parto há um elevado mal-estar e emoções muito diversas estão presentes. O trabalho de parto, como o próprio termo indica, é um "trabalho" que exige, tanto da parturiente como do feto, uma série de adaptações para que o nascimento possa decorrer o mais fisiologicamente possível, havendo um grande número de factores que contribuem para a sua progressão e que o podem afectar, positiva ou negativamente, traduzindo-se em maior ou menor bem-estar materno e fetal. No bloco de partos a dor é uma constante e, dependendo da forma como é vivida por cada mulher, torna o parto uma experiência positiva ou traumatizante. Para além da dor física, o ambiente estranho, o grau de dependência da parturiente e a invasão da intimidade intensificam o sofrimento, o medo e a ansiedade. O ambiente tecnológico e altamente sofisticado da sala de partos, o novo papel de mãe que lhe é atribuído socialmente e que ela gostaria de desempenhar, frequentemente intimidam a parturiente elevando os seus níveis de ansiedade.

Embora sintam dor durante o trabalho de parto e parto, a maior parte das mulheres reconhece que essa experiência teve implicações positivas, pois deu lugar a uma maior competência para lidar com situações posteriores de stress e de dor (Niven, 1988), mostrando-se satisfeitas com a forma como lidaram com a situação (Thune-Larsen & Pederson, 1988).

No pós parto, os sentimentos negativos derivam, na maior parte das vezes, da dor sentida e um grande número de mães refere ansiedade, falta de controlo, perda da noção de tempo e de lugar, bem como sentimentos negativos, como tristeza e zanga (Thune-Larsen & Pedersen, 1988). Segundo Feinenmann (2000) muitas mulheres consideram a experiência da maternidade desorientadora, perturbadora e dolorosa, em vez de a encararem como alegria, crescimento espiritual ou uma nova maturidade.

A organização de um parto nas melhores condições psicológicas e desde que asseguradas todas as condições de controlo fisiológico, é uma das garantias da génese de uma boa vinculação mãe/filho. Estando a mãe envolvida em todo o processo, o vínculo mãe/filho encontra-se fortalecido (Pedro,



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

1985). Um dos processos mais importantes relacionados com a gravidez é o desenvolvimento da ligação da grávida ao feto (Muller, 1992). Rubin (1984) descreve a gravidez como a base da relação mãe-filho. Verny & Kelly (1988) reforçam esta ideia quando referem que a ligação intra uterina é importante não só pelo que acontece durante esse período, mas também na futura relação mãe-filho.

O termo bonding foi utilizado por Klaus & Kennell (1976) para abordar a relação que se estabelece, desde os primeiros contactos entre a mãe e o bebé. Segundo os autores essa relação é facilitada pela adequação do sistema hormonal da mãe e estimulada pela presença do bebé. Tal relação específica e duradoura é única ao ocorrer imediatamente a seguir ao parto (Robson & Moss, 1970; Figueiredo, Costa & Pacheco, 2002).

Estudos sobre esta ligação entre mãe e bebé têm sido desenvolvidos desde há quase cinco décadas, sendo de referir os trabalhos de Bowlby (1969) que salienta que o desenvolvimento da vinculação é uma experiência que se constrói ao longo da vida, a partir da gravidez e dos acontecimentos com ela relacionados. Também Klaus & Kennel (1992) mostram que as experiências maternas durante a gravidez têm um papel importante na construção da interacção mãe-bebé.

O bonding sofre influência das representações mentais que a mulher tem de si e do seu futuro bebé (Maldonado, 1997). O parto, e o modo como este é vivido, são, nessa medida, relevantes para a formação da relação mãe-bebé.

MÉTODO

O nosso estudo é descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, realizado no distrito de Évora. Através dele pretendeu-se abordar a percepção do nascimento e o envolvimento mãe/recém-nascido (bonding) no primeiro contacto pós parto.

Participaram no estudo 60 puérperas, com idades compreendidas entre os 19 e os 35 anos. Todas tinham feito vigilância da gravidez, eram nulíparas e não foram submetidas a analgesia epidural.

Foi aplicado um questionário com duas escalas: 1) Labour Agentry Scale (LAS), de Hodnett & Simmons-Tropea (1987) para avaliação da percepção do parto 2) Escala de Bonding, uma versão acrescentada e validada para Portugal (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2004) do Mother-Baby Bonding Questionnaire de Taylor, Adams, Doré, Kumar & Glover (s/d) para avaliação do envolvimento emocional Mãe - recém-nascido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 são apresentados os resultados descritivos relativos à caracterização da amostra no que diz respeito à idade, estado civil, habilitações literárias e profissão das mulheres participantes

Quadro 1 -Distribuição da Amostra segundo a Idade, o Estado Civil, Habilidades e Profissão

| | | N | % |
|-------|------------|----|--------|
| Idade | 19-25anos | 13 | 21,7% |
| | 26-30 anos | 22 | 36,7% |
| | 31-35 anos | 25 | 41,7% |
| Total | | 60 | 100,0% |



PERCEPÇÃO DO PARTO E ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA MÃE COM O RECÉM-NASCIDO

| | | | |
|------------------------|---|----|--------|
| Estado Civil | Casada | 33 | 55,9% |
| | União de facto | 23 | 39,0% |
| | Solteira | 3 | 5,1% |
| | Total | 59 | 100,0% |
| Habilidades Literárias | Ensino Primário (até à 4ª classe) | 13 | 22,0% |
| | Ensino preparatório (até ao 9º ano/antigo 5º ano) | 19 | 32,2% |
| | Ensino secundário (10º-12º ano) | 12 | 20,3% |
| | Curso médio | 3 | 5,1% |
| | Curso superior | 12 | 20,3% |
| Profissão | Total | 59 | 100,0% |
| | Quadros superiores e dirigentes | 2 | 3,3% |
| | Especialistas das profissões intelectuais e científicas | 10 | 16,7% |
| | Técnicos e profissionais de nível intermédio | 2 | 3,3% |
| | Pessoal administrativo e similares | 8 | 13,3% |
| | Pessoal dos serviços e vendedores | 11 | 18,3% |
| | Agricultores e pescadores | 1 | 1,7% |
| | Operários e artífices | 3 | 5,0% |
| | Trabalhadores não qualificados | 1 | 1,7% |
| | Domésticas | 22 | 36,7% |
| | Total | 60 | 100,0% |

Podemos verificar que as idades estão compreendidas entre os 19 e 35 anos. A maior parte (41,7%) tem entre os 31 e 35 anos sendo que apenas 13 estão no grupo entre os 19 e 25 anos. A média das idades é de 28,7, enquanto que, de acordo com o último NUTS (2002), a média de idades da mãe ao nascimento do primeiro filho, no Alentejo, era de 27,7 anos. No que se refere ao estado civil, 55,9 % são casadas, 39% vivem em regime de coabitación e 5,1 % são solteiras. Relativamente às habilitações literárias, 22% não possui a escolaridade obrigatória, 32,2% tem o 9º ano de escolaridade, 20,3% tem o 12º ano, e igual percentagem possui um curso superior.

Relativamente às profissões, 22 das 60 mulheres estudadas referem ser domésticas. Das restantes 38 (63,3%) 11 trabalham ao nível dos serviços e vendas e 10 em profissões intelectuais ou científicas.

Durante o trabalho de parto 46 estiveram acompanhadas pelo marido ou por alguém por si escolhido.

Todas as participantes do estudo são primíparas, tiveram uma gravidez não gemelar, e parto de termo (entre 37 e 40 semanas de gestação). Quase metade da amostra (48,3%) teve parto normal (eutócito) e 51,6% tiveram parto distóxico (28,3%, por cesariana e 23,3% instrumental, fórceps ou ventosa)

Quadro 2 - Distribuição segundo o Tipo de Parto e o Índice de APGAR

| | | N | % |
|---------------|-----------|----|--------|
| Tipo de parto | Eutócico | 29 | 48,3% |
| | Ventosa | 14 | 23,3% |
| | Cesariana | 17 | 28,3% |
| Total | | 60 | 100,0% |



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

| | | | |
|------------------------------|-------|----|--------|
| Índice de APGAR ao 1º Minuto | 5 | 1 | 1,7% |
| | 8 | 9 | 15,3% |
| | 9 | 44 | 74,6% |
| | 10 | 5 | 8,5% |
| | Total | 59 | 100,0% |
| Índice de APGAR ao 5º minuto | 8 | 1 | 1,7% |
| | 9 | 5 | 8,5% |
| | 10 | 53 | 89,8% |
| | Total | 59 | 100,0% |

Quanto aos recém-nascidos 52,4% são do sexo feminino e 47,6% do sexo masculino.

O Índice de Apgar dos recém-nascidos ao primeiro minuto varia, na amostra, entre 5 (asfixia moderada) e 10 (sem asfixia); apesar de um bebé apresentar valores baixos (menor ou igual a 7), os restantes (98,3%) apresentam valores normais (maior ou igual a 8). Ao quinto minuto, os Índices de Apgar são, como usualmente, mais elevados: todos os bebés foram classificados sem asfixia.

Quadro 3 - Média da escala LAS

| Escala LAS | N | Média |
|--|----|-------|
| Senti-me desajeitada | 60 | 3,75 |
| Tive sensações de grande esforço | 60 | 2,77 |
| Senti-me satisfeita com o desempenho | 60 | 2,90 |
| Senti-me outra pessoa | 60 | 3,85 |
| Apercebi-me do que estava a acintecer | 60 | 1,40 |
| Tive um sentimento de sucesso | 60 | 2,25 |
| Tive pleno conhecimento do que estava a acontecer | 60 | 2,30 |
| Senti-me aterrorizada | 60 | 4,55 |
| Senti-me Relaxada | 60 | 4,95 |
| Desconhecia o que ia acontecer | 60 | 4,18 |
| Mantive-me controlada | 60 | 3,02 |
| Senti-me vitoriosa | 60 | 2,92 |
| Pareceu-me que corria tudo mal | 60 | 4,88 |
| Senti-me impotente | 60 | 4,40 |
| Senti-me muito ansiosa | 60 | 2,33 |
| Senti que os Outros se preocupavam comigo | 60 | 1,65 |
| Senti-me muito responsável | 60 | 1,82 |
| Senti-me competente | 60 | 2,50 |
| Senti-me presa e encurralada | 60 | 4,47 |
| Tudo o que se passou no trabalho de parto fazia sentido | 60 | 2,10 |
| Negociei durante o trabalho de parto | 60 | 4,75 |
| Senti-me descontrolada | 60 | 4,50 |
| Senti uma sensação de conflito | 60 | 5,10 |
| Senti-me colaborante e receptiva | 60 | 2,62 |
| Senti-me incompleta, como se me estivesse a partir aos bocados | 60 | 4,27 |



PERCEPÇÃO DO PARTO E ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA MÃE COM O RECÉM-NASCIDO

| | | |
|----------------------------------|----|------|
| Senti-me importante | 60 | 2,87 |
| Tudo me pareceu obscuro e irreal | 60 | 5,07 |
| Senti-me incapaz | 60 | 4,87 |
| Senti-me insegura | 60 | 3,83 |
| | 60 | |

Relativamente à percepção das inquiridas acerca da experiência do parto, recorremos à escala LAS (Labour Agency Scale) já referida. Da análise dos resultados obtidos destaca-se que as questões em que as inquiridas apresentaram maior grau de concordância foram "Apercebi-me do que estava a acontecer" (1,40), "Senti que os outros se preocupavam comigo" (1,65) "Senti-me muito responsável" (1,82), "Tudo o que se passava no trabalho de parto fazia sentido" (2,10)

Quadro 4- Estatística das escalas LAS e Bonding

| | N | Média | Mínimo | Maximo |
|---------|----|-------|--------|--------|
| LAS | 60 | 95,22 | 52,00 | 132,00 |
| Bonding | 60 | 5 | -11 | 9 |

A pontuação global da escala LAS pode variar entre 29 e 203. Uma pontuação baixa indica uma experiência mais positiva, revelando um bom nível de controlo durante o trabalho de parto e uma pontuação mais elevada o inverso. Encontramos um valor mínimo de 52 e um máximo de 132, sendo a média da escala LAS de 95,22, o que corresponde a uma percepção razoavelmente boa da experiência do parto.

No que se refere à Escala de Bonding, verificamos que os itens relativos aos sentimentos positivos 'afectuosa', 'protectora', e 'alegre' foram assinalados com 'muito' pela maior parte das inqueridas (respectivamente, 56,7%, 60,0% e 70,0%). Quanto ao bonding negativo, a maioria das mães (95%) refere não se sentir nada 'desiludida', de modo nenhum 'ressentida' (85%), de modo nenhum 'desgostosa' (96,7%), nada 'zangada' (98,3%), nada 'agressiva' (98,3%), nada 'triste' (95%) e nada 'neutro' (88,3) % em relação ao bebé. Na resposta nada 'possessiva' 51,7% responderam de modo nenhum se sentiam possessivas e 36,7% nada 'receosas', mas 11,7% das mães responderam sentir-se nada ou apenas um pouco 'afectuosa', 15% das mães nada ou apenas um pouco 'protectora' e 1,7% das mães nada ou apenas um pouco 'alegre' com o bebé.

Quadro 5 - Bonding Total

| | | Frequencia | Percentagem |
|-------|--------|------------|-------------|
| valor | -11,00 | 1 | 1,7 |
| | -4,00 | 1 | 1,7 |
| | -3,00 | 2 | 3,3 |
| | 1,00 | 1 | 1,7 |
| | 2,00 | 1 | 1,7 |
| | 3,00 | 5 | 8,3 |
| | 4,00 | 6 | 10,0 |
| | 5,00 | 8 | 13,3 |



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

| | | | |
|--|-------|----|-------|
| | 6,00 | 8 | 13,3 |
| | 7,00 | 9 | 15,0 |
| | 8,00 | 12 | 20,0 |
| | 9,00 | 6 | 10,0 |
| | Total | 60 | 100,0 |

Relativamente ao bonding total, em cerca de 30% das participantes encontramos um elevado envolvimento emocional (8-9) com o bebé (Quadro 5). Em 41,6% dos casos, o envolvimento emocional é apenas moderado (5-7) e o pouco envolvimento emocional (1-4) foi observado em 21,7% das mães. Em 5% das situações encontramos a presença de envolvimento emocional pobre (0-4) e num caso encontramos ausência total de bonding (-5 a -11).

Os resultados obtidos vão assim ao encontro dos de outros estudos, nomeadamente de Figueiredo et al (2004).

Quadro 6 - Relação entre a Experiência de Parto e o Bonding

| | | Bonding | | Total |
|----------------------|--------------|----------|------------|-------|
| | | Abaixo 5 | Acima de 5 | |
| Experiência de Parto | Acima 95,22 | 13 | 17 | 30 |
| | Abaixo 95,22 | 12 | 18 | 30 |
| Total | | 25 | 35 | 60 |

Observando a associação entre a percepção da experiência do parto e o envolvimento emocional das mães com o bebé, verificamos que há o mesmo número de mães com um valor no LAS abaixo e acima do valor médio de 95,22, e relativamente ao bonding, 25 mães tem um valor mais baixo que a média (5,0), e 35 apresentam um valor superior à média, apresentando assim um bonding mais elevado. Podemos ainda observar que há 18 mães com uma percepção mais positiva da experiência de parto (valor de LAS abaixo de 95,22) que apresentam um envolvimento emocional mais positivo (Acima de 5).

Para explorar a associação entre as duas variáveis (LAS e Bonding) utilizámos, o teste de correlação de Pearson. O Quadro 7 mostra-nos não haver correlação entre as duas variáveis. ($r=-.067$; $N=60$; $p=.610$.)

Quadro 7 - Correlação de Pearson entre as escalas LAS e Bonding

| | | Bonding Total | scoreLAS |
|--------------|---------------------|---------------|--------------|
| BondingTotal | Pearson Correlation | <i>1</i> | <i>-.067</i> |
| | Sig. (2-tailed) | | ,610 |
| score LAS | N | 60 | 60 |
| | Pearson Correlation | <i>-.067</i> | <i>1</i> |
| | Sig. (2-tailed) | ,610 | |
| | N | 60 | 60 |

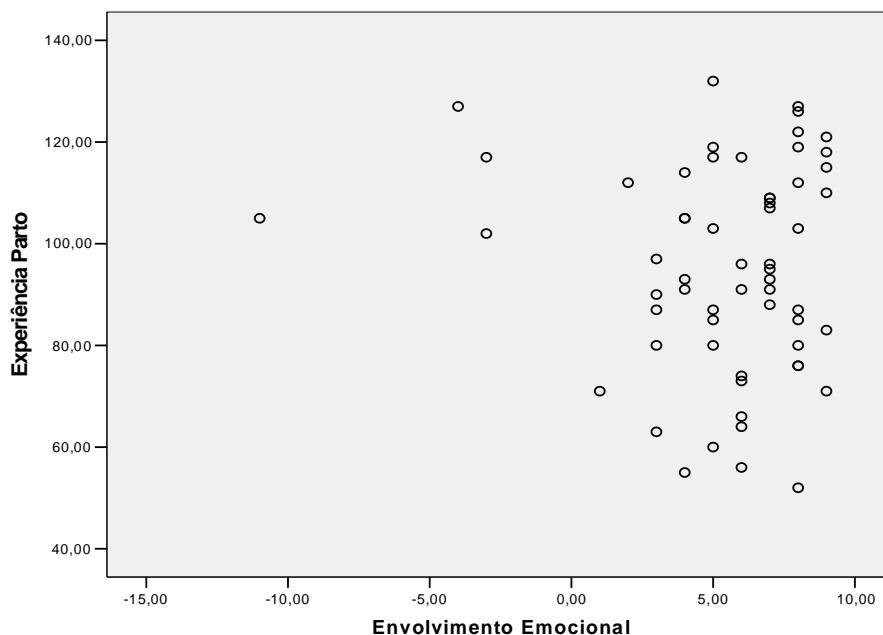


PERCEPÇÃO DO PARTO E ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA MÃE COM O RECÉM-NASCIDO

Observando o gráfico 1 Salientamos que se verificaram 4 casos de bonding pobre (0-11) e em simultâneos apresentam uma percepção de experiência de parto acima de 95,22 ou seja mais negativa, mostrando terem dificuldade em se envolverem emocionalmente ao bebé.

Estes casos leva-nos a reflectir sobre a necessidade de identificar casos de bonding nulo ou pobre e encontrar estratégias para melhorar a vinculação da mãe com o recém-nascido permitindo cuidados de qualidade e evitando repercussões futuras

Gráfico1- Histograma da Escala LAS e Bonding



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo incidiu sobre uma amostra de 60 primíparas, de idades compreendida entre os 19 e os 35 anos, de nacionalidade portuguesa. Os resultados obtidos permitem concluir que a generalidade das mães tem uma percepção moderada da experiência do parto e um envolvimento emocional positivo com o recém-nascido, pois 98,3% da amostra sentem-se bastante ou muito 'alegre' com o bebé. Também se verifica que em 22,5% dos casos o envolvimento emocional positivo é apenas moderado e algumas mães têm um fraco envolvimento emocional positivo com o filho

Relativamente ao envolvimento emocional negativo, embora sejam raras as emoções negativas, observa-se num pequeno número de situações. De salientar que o Bonding total apresenta casos de envolvimento emocional ausente em mulheres que com experiência de parto mais negativa. As dores e ansiedades presentes no trabalho de parto e parto tornam muitas vezes a experiência de parto menos positiva, por vezes o cansaço pode comprometer a interacção mãe-bebé (Figueiredo, Costa e Pacheco, 2002; Costa et al., 2003).

Importa reflectir acerca destas questões e incentivar a investigação neste domínio, nomeadamente no sentido de propor medidas que proporcionem à mulher uma experiência de parto positiva permitindo um envolvimento emocional inicial mãe/bebé mais elevado, e consequentemente



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

uma boa formação do vínculo. Além disso, é no puerpério que se inicia mais concretamente o relacionamento mãe-bebé. Este período parece ter um significado psicológico fundamental para ambos.

Ao encontrarmos na amostra, mulheres com experiências de parto mais negativa apresentando Bonding elevado leva-nos a concluir, que embora a experiência não tenha sido agradável, não houve interferência no envolvimento emocional com o recém-nascido. Também as mulheres que se mostraram satisfeitas com a Experiência de parto demonstram capacidade de lidar com o stress, ansiedade, e dor inerente ao trabalho de parto e parto, situação que corrobora o estudo de (Thune-Larsen & Pederson, 1988).

Os resultados obtidos neste estudo pretendem ser pequenos subsídios para uma reflexão acerca da experiência do trabalho de parto e parto, e as possíveis repercussões que uma percepção negativa da experiência do parto poderá ter no envolvimento emocional da mãe com o recém-nascido.

Relativamente às limitações do presente estudo começamos por destacar a questão da representatividade da amostra. Por outro lado os instrumentos para estudar o envolvimento emocional da mãe com recém-nascido são relativamente escassos, o que torna difícil o estudo desta variável.

Outros trabalhos devem ser desenvolvidos para estudo de outras variáveis tais como: dor durante o trabalho de parto, papel do companheiro/ pai do bebé e, depressão pós parto, ou o estudo de novas abordagens benéficas, nomeadamente a Preparação psicoprotetiva para o parto, que possam contribuir para a redução dos transtornos que comprometem a relação mãe-filho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bobak, I., Lowdermilk, D. & Jensen, M. D.(1999). Enfermagem na Maternidade. (4^aed). Loures: Lusociênciia.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (vol.I) New York: Basic Books.
- Brazelton, T. B. (1988). O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (2000). A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce. Lisboa: Terramar.
- Colman, L.L., & Colman, A. D. (1994). Gravidez: a experiência psicológica. Lisboa: Edições Colibri.
- Costa R, Figueiredo B, Pacheco A., Pais, A (2003). Parto: Expectativas, Experiências, Dor e Satisfação.Psicologia Saúde e Doenças. Psicologia: Saúde e Doenças., 4 (1), 47-68.
- Feinenmann, J. (2000). Sobreviver à depressão pós parto: Identificar, compreender e superar a depressão pós parto. Porto: Âmbar.
- Figueiredo B, Costa, R, Pacheco A (2002). Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas. Análise Psicológica., 2 (XX), 203-217.
- Figueiredo B. (2003).Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. International Journal of Clinical and Health Psychology, 3 (3), 521-539.
- Figueiredo B, Marques A, Costa R, Pacheco A, Pais A (2004). Bonding: Escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais de defesa: um estudo introdutório. Análise Psicológicas, 4 (VIII), 371-376.
- Justo, J. M. (1990). Gravidez e mecanismos de defesa: um estudo introdutório. Análise Psicológicas, 4 (VIII), 371-376.
- Klaus, M. & Kennell, J. (1976). *Maternal-infant bonding*. Saint Louis: The C. V. Mosby Company.



PERCEPÇÃO DO PARTO E ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA MÃE COM O RECÉM-NASCIDO

- Klaus, M. H., & Kennel, J. H. (1992). Pais / bebé: A formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leventhal, E. A., Leventhal, H., Shacham, S., & Easterling, D. (1989). Active coping reduces reports of pain from childbirth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (3), 365-371.
- Maldonado, M. T. (1997). Psicologia da gravidez. São Paulo: Saraiva.
- Muller, M. E. (1992). Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15 (2), 199-215.
- Niven, C. (1988). Labour pain: Long-term recall and consequences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 6, 83-87.
- Pedro, J. (1985). A relação mãe-filho: A influencia do contacto precoce no comportamento da diáde. Lisboa: Imprensa Nacional da Moeda.
- Robson, K. S. & Moss, H. (1970). Patterns and determinants of maternal attachment. *Journal of Pediatrics*, 77, 976-985.
- Rubin, R. (1984). Maternal identity and the maternal experience. New York: Springer Publishing Co.
- Thune-Larsen, K. B., & Moller-Pedersen, K. (1988). Childbirth experience and postpartum emotional disturbance. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 6 (4), 229-240.
- Verny, T., & Kelly, J. (1988). The secret life of the unborn child. New York Dell Publishing.

Fecha de recepción: 28 febrero 2008

Fecha de admisión: 7 marzo 2008