



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

**VINCULAÇÃO ROMÂNTICA NA GRAVIDEZ E
COPARENTALIDADE NO PERÍODO APÓS O PARTO: O PAPEL
MEDIADOR DA SATISFAÇÃO CONJUGAL**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pela Professora Doutora Stephanie Raquel
Gonçalves Alves e pelo co-orientador Professor Doutor Tiago Miguel Pinto

Rodrigo da Silva Pereira Mota Vasconcelos, nº22207039

Lisboa
2025

www.ulusofona.pt



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

**VINCULAÇÃO ROMÂNTICA NA GRAVIDEZ E
COPARENTALIDADE NO PERÍODO APÓS O PARTO: O PAPEL
MEDIADOR DA SATISFAÇÃO CONJUGAL**

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade
Lusófona, Centro Universitário de Lisboa, no dia 13/02/2025,
perante o júri nomeado pelo Despacho de Nomeação nº: 1103/2024,
de 02 de Dezembro, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Vítor Bruno Faustino Almeida

Arguente: Prof.^a Doutora Helena Teresa da Cruz Moreira (Faculdade de
Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra)

Orientadora: Prof.^a Doutora Stephanie Raquel Gonçalves Alves

Rodrigo da Silva Pereira Mota Vasconcelos, nº22207039

Lisboa

2025

Dedicatória

Queria dedicar o presente trabalho às minhas duas avós, que neste momento são duas estrelas no céu. Apesar de não estarem presentes na finalização desta jornada que tanto as alegrava, deixo esta dedicatória como um reconhecimento muito especial de ternura, amor, e sobretudo de enorme saudade.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus orientadores, à Professora Doutora Stephanie Alves e ao Professor Doutor Tiago Pinto por toda a transmissão de conhecimento, disponibilidade, acessibilidade, conforto, empenho e exigência. A toda a equipa presente no projeto INTERSECT, pela proximidade, disponibilidade e suporte durante todo o processo de recolha de dados.

O presente trabalho foi parcialmente financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia – FCT (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior de Portugal), ao abrigo das bolsas HEI-LAB (UIDB/05380/2020) e do projeto (2022.01825.PTDC).

Agradeço à Universidade Lusófona, e em particular à Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV) e a todos os docentes com quem tive a sorte de adquirir um enorme leque de aprendizagens, conhecimento e acima de tudo apoio. Deixo aqui a minha admiração por todos vós.

Aos meus amigos e à minha namorada, um especial agradecimento, que mesmo à distância estiveram sempre presentes, a transmitir força e motivação nos momentos mais exigentes e frustrantes.

Last but not the least, o maior agradecimento, à minha família, em particular à minha mãe e ao meu pai, pela demonstração de afeto, apoio, amor incondicional e por nunca terem desistido de mim. Obrigado por existirem.

Resumo

É na transição para a parentalidade que emerge a relação coparental, podendo ser influenciada pelas representações de vinculação. A satisfação conjugal também é central na formação da relação coparental. Este estudo é inovador ao procurar informar acerca dos mecanismos explicativos da associação entre a vinculação romântica e a coparentalidade. O objetivo deste estudo foi analisar o papel mediador da satisfação conjugal na associação entre a vinculação romântica e a coparentalidade. A amostra foi constituída por 109 mães, recrutadas no Norte e Área Metropolitana de Lisboa. As participantes preencheram Experiências nas Relações Próximas e o Questionário de Satisfação Conjugal no 3º trimestre de gravidez e a Escala de Relação Coparental aos 2 meses após parto. Os resultados demonstraram que (1) a dimensão ansiedade e evitamento de vinculação romântica associaram-se negativamente à coparentalidade cooperante e à satisfação conjugal, e positivamente à coparentalidade conflituosa; (2) a satisfação conjugal associou-se positivamente à coparentalidade cooperante e negativamente à coparentalidade conflituosa; e (3) a satisfação conjugal mediou a relação entre a vinculação romântica e a coparentalidade. Torna-se crucial uma avaliação precoce das representações de vinculação e satisfação conjugal na gravidez para identificar as mulheres em risco de ter uma coparentalidade conflituosa no após o parto.

Palavras-chave: vinculação romântica; coparentalidade; satisfação conjugal; transição para a maternidade

Abstract

It is in the transition to parenthood that the coparenting relationship emerges and can be influenced by attachment representations. Marital satisfaction is also central to the development of the coparenting relationship. This innovative study aims to provide information about the mechanisms that may explain the association between romantic attachment and coparenting. The aim of this study was to analyze the mediating of marital satisfaction in the association between romantic attachment and coparenting. The sample was composed of 109 mothers, recruited in the North and Lisbon Metropolitan Area. The participants completed the Experience in Close Relationships Scale and the Couples Satisfaction Index in the 3rd trimester of pregnancy and the Coparental Relationship Scale at 2 months postpartum. The results showed that (1) attachment-related anxiety and avoidance were negatively associated with coparenting cooperation and marital satisfaction, and positively associated with coparenting conflict; (2) marital satisfaction was positively associated with coparenting cooperation and negatively associated with coparenting conflict; and (3) marital satisfaction mediated the relationship between romantic attachment and coparenting. Early screening of romantic attachment representations and marital satisfaction during pregnancy is crucial in order to identify women at higher risk of coparenting conflict after childbirth.

Keywords: romantic attachment; coparenting; marital satisfaction; transition to motherhood

Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

% – Percentagem α – Alfa

de Cronbach β – Coeficiente

Beta B – Coeficiente de
regressão

F – Teste F

R^2 – R-quadrado

ΔR^2 – R-quadrado ajustado

CEDIC – Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica

IC – Intervalo de confiança

DP – Desvio-padrão e.g. –

Por exemplo et al. – E

outros i.e. – Isto é

M – Média

Min. – Mínimo

Máx. – Máximo N – Tamanho da

amostra n – Número de participantes por

variável p – Valor da probabilidade

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

VI – Variável independente

VD – Variável dependente

VM – Variável mediadora

Índice Geral

Dedicatória	3
Agradecimentos	4
Resumo	5
Abstract	6
Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos	7
Índice de tabelas	10
Índice de figuras	11
Transição para a parentalidade	12
Vinculação Romântica	13
Vinculação Romântica e Satisfação Conjugal.....	14
Vinculação Romântica e Coparentalidade	15
Satisfação Conjugal e Coparentalidade.....	15
Método.....	18
Participantes.....	18
Procedimento	21
Instrumentos	22
<i>Dados sociodemográficos, obstétricos e de saúde</i>	<i>22</i>
<i>Vinculação Romântica</i>	<i>22</i>
<i>Coparentalidade</i>	<i>23</i>
<i>Satisfação Conjugal</i>	<i>23</i>
Análise de dados.....	24
Resultados	25
Análises preliminares	25
Modelos de Regressão Hierárquica.....	27
O papel mediador da satisfação conjugal na associação entre a vinculação	30
romântica e a coparentalidade	30

Ansiedade de vinculação romântica	30
Evitamento de vinculação romântica	32
Discussão	34
Forças, limitações e estudos futuros	36
Implicações para a prática clínica	37
Referências	38
Anexos	44
Anexo I. Correlações entre variáveis sociodemográficas e de saúde e a coparentalidade cooperante ($N = 109$)	44
Anexo II. Correlações entre variáveis obstétricas e a coparentalidade cooperante ($N = 109$)	44
Anexo III. Análises de variância (ANOVA <i>one way</i>) entre as variáveis sociodemográficas da coparentalidade cooperante ($N = 109$)	45
Anexo V. Correlações entre as variáveis obstétricas e a coparentalidade conflituosa ($N = 109$) ..	48
Anexo VI. Análises de variância (ANOVA <i>one way</i>) entre as variáveis sociodemográficas da coparentalidade conflituosa ($N = 109$)	48

Índice de tabelas

Tabela 1. <i>Dados sociodemográficos, obstétricos e de saúde (N=109)</i>	18
Tabela 2. <i>Estatísticas descritivas e correlações entre as principais variáveis do estudo (N=109)</i>	26
Tabela 3. <i>Associação entre as dimensões de vinculação romântica e satisfação conjugal na gravidez e a coparentalidade cooperante no após o parto (N=107)</i>	28
Tabela 4. <i>Associação entre as dimensões de vinculação romântica e satisfação conjugal na gravidez e a coparentalidade conflituosa no após o parto (N=109)</i>	29

Índice de figuras

Figura 1. <i>Modelo de mediação da satisfação conjugal na associação entre as dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade (cooperante e conflituosa)</i>	17
Figura 2. <i>Modelo de mediação da satisfação conjugal na associação entre a dimensão ansiedade de vinculação romântica e a coparentalidade cooperante</i>	31
Figura 3. <i>Modelo de mediação da satisfação conjugal na associação entre a dimensão ansiedade de vinculação romântica e a coparentalidade conflituosa</i>	32
Figura 4. <i>Modelo de mediação da satisfação conjugal na associação entre a dimensão evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade cooperante</i>	33
Figura 5. <i>Modelo de mediação da satisfação conjugal na associação entre a dimensão evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade conflituosa</i>	34

Introdução

Transição para a parentalidade

A transição para a parentalidade tem início, geralmente, na gravidez ou antes, a partir do planeamento da mesma, e termina meses após o parto (Adamsons, 2013). É uma transição de vida normativa que origina novas mudanças, responsabilidades e desafios acrescidos (Lévesque et al., 2020), no qual é necessário uma adaptação psicológica dos pais, na sua relação conjugal e nos seus papéis parentais (Kline et al., 1991). Estas mudanças implicam um ajustamento do casal nos seus vários contextos relacionais (e.g., família de origem, relações profissionais, amigos e do próprio casal) (Young et al., 2019; Westrupp et al., 2022). Cowan e colaboradores (1985) desenvolveram o Modelo dos Cinco Domínios do Sistema Familiar com vista a facultar um melhor entendimento acerca dos fatores protetores e de risco para a adaptação do casal à transição para a parentalidade. Estes são: o funcionamento individual dos pais e filhos; a relação entre cônjuges (pai e mãe), com especial foco na divisão de tarefas e comunicação; as relações intergeracionais entre as três gerações; a relação entre pai/mãe e filho; e, por fim, o relacionamento entre a família nuclear e outros contextos exteriores à família (Kline et al., 1991; Cowan et al., 2014).

Com o nascimento de um filho, os pais têm de lidar com diversos desafios, entre os quais alterações na própria identidade, assim como nos seus papéis dentro da relação conjugal. Tais desafios possibilitam a existência de vários aspetos que podem afetar o seio familiar (Hirschberger et al., 2009) nomeadamente a escassez de tempo para usufruto individual, um maior conflito acerca de aspetos referentes aos cuidados do bebé e divisão de tarefas do foro familiar (Cowan & Cowan, 2000; Hirschberger et al., 2009). Neste sentido, algumas esferas da vida do casal podem ser afetadas tais como a comunicação, o rendimento do agregado, o tempo destinado para usufruto do casal, aumentando assim a probabilidade da existência de conflitos (Lévesque et al., 2020).

Existem fatores que podem ser tidos como um fator de risco para um bom ajustamento à transição para a parentalidade, como a vinculação romântica. Devido à influência que a vinculação romântica insegura exerce nos contextos relacionais (Howard, 2010; Jones et al., 2015; Simpson & Rholes, 2018) Segundo o estudo de Kazmierczak

(2015) casais que pontuaram elevado na dimensão de evitamento de vinculação romântica reportaram maiores dificuldades na sua adaptação à transição para a parentalidade.

Vinculação Romântica

A teoria da vinculação defende que os indivíduos desenvolvem, na infância, um modelo de funcionamento interno tendo em conta as interações precoces que estabelecem com as figuras de vinculação (Bowlby, 1982). Estas interações podem fornecer um sentimento de segurança e apoio, resultando na construção de modelos de funcionamento interno positivos e uma vinculação segura, ou por outro lado, caso as figuras de vinculação não se demonstrem disponíveis, podendo originar modelos de funcionamento interno inseguros (Mikulincer & Shaver, 2012). Estes modelos de funcionamento interno são posteriormente transferidos, na vida adulta, para as relações românticas (Gringas et al., 2021). Neste sentido, a história desenvolvimental de cada cônjuge é crucial para se compreender a forma como o casal constrói o seu relacionamento amoroso, e no qual o seu passado relacional molda o seu modelo de funcionamento interno (Bowlby, 1969). A partir deste conhecimento, Hazen e Shaver (1987) adaptaram a teoria da vinculação aos relacionamentos amorosos.

Segundo Brennan, Clark e Shaver (1998) este construto pode ser avaliado a partir de duas dimensões independentes: ansiedade e evitamento. A dimensão de ansiedade caracteriza-se por um constante desejo de proximidade e aprovação pelo seu cônjuge, assim como por preocupações extremas e medo de ser alvo de rejeição por parte do seu parceiro romântico (Alves et al., 2019; Gringas et al., 2021). De acordo com Mikulincer e Florian (1998), indivíduos que pontuam elevado nesta dimensão, ao se confrontarem com situações potencialmente stressantes, percecionam-nas como ameaçadoras. Isto deve-se ao facto de apresentarem um modelo de funcionamento interno que, quando ativado, aumenta a sua angústia e o medo da possibilidade de perda, utilizando estratégias de hiperativação para lidar com o *stress* (Simpson & Rholes, 2017). Por outro lado, a dimensão de evitamento caracteriza-se por um desconforto face à intimidade, estando presente uma perceção dos outros como inconfiáveis, e a preferência pela independência e autonomia (Alves et al., 2019; Gringas et al., 2021). Indivíduos que pontuam elevado na dimensão de evitamento, quando confrontados com situações potencialmente indutoras de *stress*, tendem a confiar exclusivamente em si próprios e a distanciar-se dos outros, devido a apresentarem um modelo de funcionamento interno, no qual as figuras de

vinculação são vistos como ameaçadores e/ou indisponíveis (Bartholomew & Horowitz, 1991; Trillingsgaard et al., 2011). A estratégia utilizada por indivíduos que pontuam elevado nesta dimensão de vinculação romântica, denomina-se como desativação e consiste na supressão das suas próprias necessidades de proximidade, evitando contacto com os seus parceiros românticos quando estes necessitam (Simpson et al., 1992).

De acordo com o Modelo do Processo de Stress e Diátese de Vinculação (Simpson & Rholes, 2017), a vinculação romântica insegura pode ser ativada por situações indutoras de *stress* durante a transição para a parentalidade e influenciar as percepções e comportamentos dos indivíduos em relação ao outro. Assim, sendo a coparentalidade uma relação que emerge e se desenvolve durante a transição para a parentalidade (SchoppeSullivan et al., 2004), esta é suscetível de ser influenciada pelas representações de vinculação romântica.

Vinculação Romântica e Satisfação Conjugal

Diversos estudos têm-se debruçado sobre a associação entre as dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação romântica e a satisfação conjugal, demonstrando que se associam fortemente (Mikulincer & Shaver, 2016). Contudo, no contexto da transição para a parentalidade, a investigação é escassa.

Segundo o estudo de Kohn et al (2012) realizado no contexto da transição para a parentalidade, indivíduos que pontuam elevado na dimensão de ansiedade de vinculação romântica anseiam por uma relação recíproca de apoio e suporte, e quando percecionam ameaças a esta necessidade, sentem-se menos satisfeitos com a sua relação conjugal. Em contrapartida, indivíduos que pontuam elevado na dimensão de evitamento de vinculação romântica tendem a reportar menor satisfação conjugal quando percecionam fatores que possam estar a diminuir e a interferir com a sua independência e autonomia (Mikulincer, 1998) Neste sentido, é esperado que estes indivíduos se sintam menos satisfeitos com a sua relação, em particular na transição para a parentalidade, devido a percecionarem um decréscimo na sua independência e autonomia, nomeadamente na realização de atividades pessoais outrora praticadas, bem como no confronto entre o papel profissional e o papel parental (Kohn et al., 2012). Nesta mesma linha de pensamento, Rholes et al. (2006) mencionam que a exigência das tarefas familiares pode igualmente afetar a satisfação conjugal em indivíduos que pontuam elevado na dimensão de evitamento de vinculação

romântica, por consequência da excessiva responsabilidade e tarefas que são necessárias na transição para a parentalidade.

Vinculação Romântica e Coparentalidade

É escassa a investigação que explorou a associação entre a vinculação romântica e a coparentalidade no contexto da transição para a parentalidade (Schoppe-Sullivan et al., 2016) e os existentes foram realizados com homens (Pinto & Figueiredo, 2019), e com casais (Talbot et al., 2009). Talbot et al. (2009) realizaram um estudo desde o terceiro trimestre de gravidez até 3 meses após o parto, e verificaram que as mães que pontuaram elevado tanto na dimensão de ansiedade como evitamento de vinculação romântica na gravidez reportaram níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa 3 meses após o parto. Nesta linha, a vinculação romântica insegura pode ser conceptualizada como um fator de risco para uma coparentalidade conflituosa, culminando na diminuição da coesão coparental (Talbot et al., 2009).

Satisfação Conjugal e Coparentalidade

A Teoria dos Sistemas Familiares de Minuchin (1974) constitui a base para um melhor entendimento acerca do funcionamento familiar, por defender que a família é composta por subsistemas interdependentes. Os subsistemas são, na sua generalidade, constituídos por dois ou três elementos da família no qual exercem influência no sistema familiar, nomeadamente em termos emocionais e comportamentais. A presente teoria sugere que as famílias criam padrões de funcionamento que podem ser resistentes à mudança. A existência de um evento significativo no seio da família pode afetar a *homeostase* familiar, tornando-se necessário desenvolver novos padrões que visem o equilíbrio do sistema familiar (Minuchin, 1985). Neste sentido, existem transições de vida que podem causar mudanças, como as que resultam numa adição (e.g., nascimento de um filho) ou subtração (e.g., saída de um filho de casa) no sistema familiar. O nascimento de um filho é um exemplo relevante, uma vez que é um acontecimento que pode provocar *stress* e afetar a satisfação conjugal do casal, devido à grande reorganização que esta implica no sistema familiar (Van Scheppingen et al., 2018). Além disso, é na transição para a parentalidade que emerge o subsistema coparental, para além do subsistema conjugal (Bouchard, 2014).

A satisfação conjugal e a coparentalidade, apesar de serem constructos distintos, estão inter-relacionados (Hohmann-Marriot, 2011). Vários são os estudos, realizados no contexto da transição para a parentalidade, que sugerem que a satisfação conjugal pode influenciar o desenvolvimento de uma relação coparental cooperante. O estudo de McHale e colaboradores (2004) verificou que a satisfação no 3º trimestre de gravidez predizia uma relação coparental cooperante 3 meses após o parto. Nesta mesma linha, Van Egeren (2004) observou que a satisfação conjugal na gravidez predizia fortemente uma coparentalidade de suporte e cooperativa até 6 meses após o parto. Além destes, Christopher et al. (2015) realizaram um estudo no contexto da transição para a parentalidade com casais, e constataram que a insatisfação conjugal das mães pode influenciar uma coparentalidade pouco cooperante.

Objetivos e hipóteses

Com base na literatura atual, observou-se a existência de poucos estudos que se debruçaram sobre a vinculação romântica e a coparentalidade, apesar de ser conhecida a influência que a vinculação romântica insegura pode exercer em diversos contextos relacionais, como é o caso da satisfação conjugal como a coparentalidade. Assim, o presente estudo constitui-se como inovador por aprofundar o conhecimento acerca da associação entre a vinculação romântica insegura e a coparentalidade, no contexto da transição para a parentalidade, pretendendo compreender a forma como a vinculação romântica insegura interfere no modo como as mulheres desenvolvem a sua coparentalidade. Além disto, complementa este conhecimento, simultaneamente, com a introdução da satisfação conjugal e a sua influência nesta associação. O presente estudo tem como objetivo geral analisar o papel mediador da satisfação conjugal na associação entre as dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade.

Foram delineados quatro objetivos específicos, nomeadamente: (1) analisar a associação entre as dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação romântica (T1) e a coparentalidade (cooperante e conflituosa) (T2); (2) analisar a associação entre as dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação (T1) e a satisfação conjugal (T1); (3) analisar a associação entre a satisfação conjugal (T1) e a coparentalidade (cooperante e conflituosa) (T2) e (4) analisar o papel mediador da satisfação conjugal (T1) na

associação entre as dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação romântica (T1) e a coparentalidade (cooperante e conflituosa) (T2).

No que concerne às hipóteses, foram delineadas 4:

(H1) espera-se que níveis mais elevados na dimensão de ansiedade e evitamento de vinculação romântica na gravidez estejam associados a níveis mais baixos de coparentalidade cooperante e a níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa 2 meses após o parto;

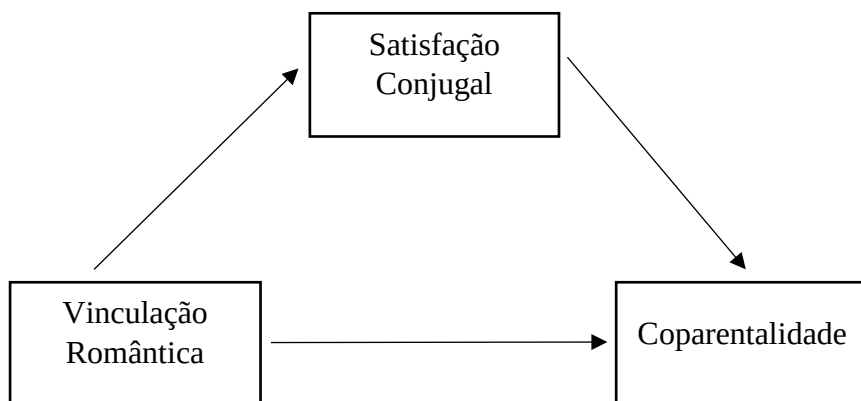
(H2) espera-se que a dimensão de ansiedade e evitamento de vinculação romântica na gravidez esteja negativamente associada à satisfação conjugal na gravidez;

(H3) espera-se que níveis mais elevados de satisfação conjugal na gravidez estejam associados a níveis mais elevados de coparentalidade cooperante e níveis mais baixos de coparentalidade conflituosa, 2 meses após o parto;

(H4) espera-se que a associação entre vinculação romântica e a coparentalidade seja explicada pela satisfação conjugal.

Figura 1

Modelo de mediação da satisfação conjugal na associação entre as dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade (cooperante e conflituosa)



Método

Participantes

O presente estudo é composto por uma amostra de 109 mães, com idades compreendidas entre os 22 e 43 anos ($M = 34.06$; $DP = 4.63$). A maioria das mães era casada/vivia em união de facto ($n = 83$; 76.1%), completou o ensino superior ($n = 83$; 76.9%), residia no país onde nasceu, Portugal ($n = 90$; 83.3%) e vivia numa área urbana ($n = 100$; 93.5%). A maioria das mães descreveu-se como parte de uma maioria étnica ($n = 95$; 90.5%) e percecionou o seu nível socioeconómico como pertencendo ao escalão médio ($n = 73$; 67.0%).

No que concerne aos dados obstétricos, a maioria das mães não reportou complicações obstétricas durante a gravidez ($n = 68$; 62.4%) ou complicações fetais ($n = 88$; 80.7%). Mais de metade das participantes foram mães pela primeira vez ($n = 66$; 61.1%), e reportaram um parto de termo (≥ 37 semanas de gravidez) ($n = 97$; 89.0%) que em mais de metade das mães ocorreu de forma natural/vaginal ou por cesariana eletiva ($n = 67$; 62.0%). Por fim, quanto à informação relativa à saúde mental, mais de metade das mães mencionou não tido nenhuma experiência prévia de eventos potencialmente traumáticos ($n = 68$, 65.4%) e não ter nenhum diagnóstico prévio de um problema de saúde mental ($n = 82$; 76.6%).

Tabela 1

Dados sociodemográficos, obstétricos e de saúde (N = 109)

Características	<i>n</i>	%	<i>M(DP)</i>
Sociodemográficos			
Idade	107		34.06(4.63)
<i>Missings</i>	2	1.8	
Estado Civil			
Casada/União de facto	83	76.1	

Vive com o companheiro(a)	24	22.0
Tem companheiro(a), mas não vivem juntos(as)	2	1.8
Escolaridade		
Sem ensino superior	25	23.1
Ensino superior	83	76.9
<i>Missing</i>	1	0.9
Residente no país onde nasceu		
Sim	90	83.3
Outro país	18	16.7
<i>Missing</i>	1	0.9
Área de residência		
Urbana	100	93.5
Rural	7	6.5
<i>Missings</i>	2	1.8
Etnia		
Maioria étnica	95	90.5
Minoria étnica	2	1.9
<i>Missings</i>	12	11.3
Estatuto socioeconómico		
Abaixo da média	11	10.1
Na média	73	67.0
Acima da média	23	21.1

<i>Missings</i>	2	1.8
Paridade		
Primípara	66	61.1
Múltipara	42	38.9
<i>Missing</i>	1	0.9
Experiência prévia de eventos potencialmente traumáticos		
Não	68	65.4
Sim	36	34.6
<i>Missings</i>	5	4.6
Diagnóstico prévio de problemas de saúde mental		
Não	82	76.6
Sim	25	23.4
<i>Missings</i>	2	1.8
Tipo de parto		
Parto vaginal instrumentado/ Cesariana emergência	41	38
Parto vaginal/Cesariana eletiva	67	62
<i>Missing</i>	1	0.9
Semanas de gravidez		
≥ 37 Semanas	97	89.0
< 37 Semanas	12	11.0
Complicações obstétricas		
Não	68	62.4
Sim	41	37.6

Complicações fetais

Não	88	80.7
Sim	21	19.3

Procedimento

O presente estudo insere-se num projeto mais alargado (Pinto et al., 2023; Ref. 2022.01825.PTDC), enquadrado num projeto internacional (INTERSECT – *INTERNATIONAL SURVEY CHILDBIRTH-RELATED TRAUMA*). O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Universidade Lusófona (Ref. RC000121), pela Maternidade Alfredo da Costa (Ref. 1317/2022), pelo Centro Hospitalar Universitário de São João (Ref. CES CHUSJ: 279/2022) e pelo Centro Hospitalar Póvoa Varzim/Vila do Conde (CES CHPV/VC com parecer aprovado a 15 de outubro de 2022). Trata-se de um estudo quantitativo e longitudinal e que conta com quatro momentos de avaliação, nomeadamente: (T1) 3º trimestre de gravidez, (T2) 2 meses pós-parto, (T3) 5 meses pós-parto e (T4) 12 meses pós-parto. A amostra foi recolhida em Lisboa, na Maternidade Alfredo da Costa (MAC), no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHU), no Porto e no Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde. Tem como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos, residir em Portugal e conseguir ler e compreender português. As abordagens iniciais com as participantes foram efetuadas, em regime presencial, quando estas se encontravam no 3º trimestre de gravidez, na sala de espera do serviço de obstetria. Para este fim, foi apresentado o estudo, assim como explicados os objetivos e procedimentos inerentes ao estudo. As participantes que aceitaram participar assinaram o consentimento informado. O protocolo de avaliação consistiu no preenchimento de um conjunto de questionários de autorresposta que foi disponibilizado em formato papel e/ou *on-line*.

Para responder aos objetivos, foram incluídas neste estudo as mães que estavam atualmente numa relação amorosa, que tenham tido gravidezes singulares e que preencheram (1) um questionário sociodemográfico e um questionário que avaliava a vinculação romântica e a satisfação conjugal no T1 e (2) um questionário

sociodemográfico e outro que avaliava a coparentalidade no T2.

Instrumentos

Dados sociodemográficos, obstétricos e de saúde

Os dados sociodemográficos, obstétricos e de saúde foram obtidos a partir do questionário sociodemográfico desenvolvido pela equipa do projeto INTERSECT. A informação sociodemográfica recolhida incluiu: a idade das participantes, o seu estado civil (casada/união de facto; vive com companheiro; tem companheiro, mas não vivem juntos), se reside no país onde nasceu (sim; não), etnia (maioria étnica; minoria étnica; não tenho a certeza/não quero responder), nível de escolaridade (ensino secundário/12º ano completo; bacharelato; licenciatura; mestrado; doutoramento) percepção do seu estatuto económico (abaixo da média; na média; acima da média) e área de residência (urbana; rural). As informações obstétricas recolhidas incluíam: as semanas de gestação (≥ 37 semanas; < 37 semanas); tipo de parto (parto vaginal/cesariana eletiva; parto instrumentalizado/cesariana de emergência), paridade (primíparas; múltiparas), complicações obstétricas da mãe (sim; não) e do bebé (sim; não). Por fim, no que concerne à saúde, foram recolhidas informações relativas a experiências prévias de eventos potencialmente traumáticos (sim; não) bem como de diagnóstico prévio de problemas de saúde mental (sim; não).

Vinculação Romântica

O questionário Experiências nas Relações Próximas (ECR; Brennan et al., 1998; Versão portuguesa [VP]: ERP; Paiva & Figueiredo, 2010) foi utilizado para avaliar as dimensões de ansiedade e de evitamento de vinculação romântica. É uma escala constituída por 36 itens que se dividem em duas subescalas: a dimensão de evitamento, composta por 16 itens, e a dimensão de ansiedade, composta por 18 itens. A versão original apresentou propriedades psicométricas adequadas, nomeadamente em termos de consistência interna com um alfa de *Cronbach* de 0.94 para a subescala de evitamento e 0.91 para a de ansiedade (Brennan et al., 1998). Os itens 3,15,19,22,25,27,29,31,33 e 35 são invertidos. O total da subescala de evitamento é obtido a partir dos itens com numeração ímpar, e o total da subescala de ansiedade através dos itens pares. Pontuações mais altas em cada uma destas duas subescalas refletem níveis mais elevados de

evitamento ou de ansiedade de vinculação romântica. A versão portuguesa apresentou um alfa de *Cronbach* de 0.88 para a subescala de evitamento e de 0.86 para a subescala de ansiedade (Paiva & Figueiredo, 2010). Neste estudo, a subescala ansiedade apresentou um alfa de 0.87 e a subescala evitamento um alfa de 0.86.

Coparentalidade

A versão reduzida da Escala de Relação Coparental (CRS-VR; Feinberg et al., 2012; VP: ERC; Lamela et al., 2018), foi utilizada para avaliar a coparentalidade. Esta escala é composta por 14 itens, no qual cada dois itens correspondem às sete subescalas, nomeadamente: acordo nas práticas parentais, suporte parental, sabotagem, aprovação parental, exposição ao conflito, proximidade parental e divisão de tarefas na prestação de cuidados com a criança (Feinberg et al., 2012). Todos os itens são respondidos em uma escala de *Likert* de 7 pontos (0 “*Não é verdadeiro sobre nós*” até 6 “*Muito verdadeiro sobre nós*”). Os resultados obtidos em cada subescala são realizados a partir da sua média. No presente estudo foram criadas duas subescalas, nomeadamente uma subescala relativa à coparentalidade cooperante (que integrou as subescalas de suporte e acordo parental, divisão de tarefas e apoio à parentalidade). Pontuações elevadas nesta subescala reportam níveis elevados de uma coparentalidade assente na cooperação. A segunda subescala à coparentalidade conflituosa (que incluiu as subescalas de exposição ao conflito e sabotagem parental). Pontuações mais elevadas, nesta subescala, refletem níveis mais elevados de conflito na relação coparental. A versão original apresentou propriedades psicométricas satisfatórias (Feinberg et al., 2012). A versão portuguesa mostrou uma validade de construto adequada, uma boa consistência interna com um alfa de *Cronbach* entre 0.70 e 0.94 e adequada validade convergente e divergente (Lamela et al., 2018), nomeadamente no período após o parto (Pinto & Figueiredo, 2019; Tissot et al., 2024). Neste estudo, a subescala referente à coparentalidade cooperante apresentou um alfa de 0.81 e a subescala referente à coparentalidade conflituosa apresentou um alfa de 0.73.

Satisfação Conjugal

O questionário de Satisfação Conjugal (CSI; Funk & Rogge, 2007; QSC; Lamela et al., 2018) foi utilizado para avaliar a satisfação conjugal. A escala é composta por 4 itens, dos quais 3 deles respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (0 “*Nada verdadeiro*” até 5 “*Completamente verdadeiro*”) e 1 item respondido numa escala de 6

pontos (0 “*Extremamente infeliz*” até 6 “*Perfeito*”). As pontuações da escala são obtidas pelo somatório de todos os itens e podem variar entre 4 e 24. Pontuações mais elevadas refletem maior satisfação com a relação conjugal. A versão portuguesa deste instrumento apresentou um alfa de *Cronbach* de 0.91 (Lamela et al., 2018) e de 0.98 na versão original (CSI; Funk & Rogge, 2007). Neste estudo, apresentou um alfa de 0.76.

Análise de dados

As análises estatísticas foram realizadas com recurso ao *software* IBM SPSS (v.28). Estatísticas descritivas foram realizadas de forma a descrever as características sociodemográficas, obstétricas e de saúde da amostra e as variáveis principais do estudo (média, desvio-padrão, mínimo e máximo). Foram realizadas análises de correlação e de variância (ANOVA *one way*) entre as variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde e as variáveis dependentes (coparentalidade cooperante e conflituosa) de modo a identificar possíveis covariáveis.

Foram realizadas análises de regressão hierárquica com o intuito de analisar a associação entre duas dimensões de vinculação romântica (ansiedade e evitamento) (VI) e a coparentalidade (cooperante e conflituosa) (VD) e analisar a associação entre a satisfação conjugal e a coparentalidade (cooperante e conflituosa) (VD). Foram testados quatro modelos, cada um destes com cada VI, que foram introduzidas separadamente, e cada VD. Nos dois modelos referentes à coparentalidade cooperante, foram realizados 3 blocos: no primeiro bloco, foram introduzidas as VI; no segundo bloco, foi introduzido o potencial mediador (satisfação conjugal); e, no terceiro bloco, foram introduzidas as características sociodemográficas, obstétricas e de saúde que se mostraram significativamente associadas à VD (i.e., tipo de parto e paridade). Nos dois modelos referentes à coparentalidade conflituosa, foram realizados 2 blocos: no primeiro bloco, foram introduzidas as VI e, no segundo bloco, foi introduzido o potencial mediador (satisfação conjugal). Não foi realizado o terceiro bloco devido a nenhuma característica sociodemográfica, obstétrica e de saúde se ter mostrado significativamente associada à VD (coparentalidade conflituosa). Foi utilizado um nível de significância de $p < .05$.

Para analisar o papel mediador da satisfação conjugal (VM) na associação entre as dimensões de vinculação romântica (VI) e a coparentalidade cooperante e conflituosa (VD), foi testado um modelo mediação simples no *PROCESS* (Modelo 4; Hayes, 2013) no *software*

IBM SPSS (v.28). Cada dimensão de vinculação romântica foi introduzida separadamente, resultando num total de quatro modelos de mediação testados. Foram incluídas as covariáveis tipo de parto e paridade nos dois modelos de mediação da coparentalidade cooperante. Os efeitos indiretos foram interpretados com base nos intervalos de confiança de 95%, no qual são considerados significativos se o zero não estiver contido entre o intervalo mínimo e máximo.

Resultados

Análises preliminares

As estatísticas descritivas e correlações entre as variáveis do estudo estão apresentadas na Tabela 2. No que concerne às correlações entre as principais variáveis do estudo, verificou-se que níveis mais elevados de evitamento e ansiedade de vinculação romântica se associaram moderadamente a níveis mais baixos de coparentalidade cooperante e a níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa.

Níveis mais elevados de ansiedade e evitamento de vinculação romântica associaram-se moderadamente a níveis mais baixos de satisfação conjugal. Observou-se, igualmente, que níveis mais elevados de satisfação conjugal se associaram moderadamente a níveis mais elevados de coparentalidade cooperante e a níveis mais baixos de coparentalidade conflituosa.

Tabela 2

Estatísticas descritivas e correlações das variáveis principais do estudo (N = 109)

	Descritivas		Correlações				
	<i>M (DP)</i>	Max/Min	1.	2.	3.	4.	5.
1. Evitamento	1.92 (0.77)	4.94/1.00	---	.35**	-.44**	.42**	-.57**
2. Ansiedade	2.85 (1.00)	5.56/1.17		---	-.41**	.37**	-.30**
3. Coparentalidade cooperante	5.06 (0.87)	6.00/2.40			---	-.44**	.45**
4. Coparentalidade conflituosa	0.64 (0.94)	4.25/0.00				---	-.43**
5. Satisfação Conjugal	17.84 (3.42)	21.0/1.00					---

Nota. ** $p < .01$

Foram realizadas análises de correlação e de variância (ANOVA *one way*) entre as variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde e as VD(s) (coparentalidade cooperante e conflituosa) com vista a identificar possíveis covariáveis.

A paridade mostrou-se significativamente associada à coparentalidade cooperante, $r = -.20$, $p < .05$, verificando-se que as mulheres que foram mães pela primeira vez reportaram níveis mais elevados de coparentalidade cooperante. As restantes variáveis sociodemográficas e de saúde não se demonstraram significativamente associadas à coparentalidade cooperante (Anexo I e Anexo III). No que diz respeito às variáveis obstétricas, o tipo de parto mostrou-se significativamente associado à coparentalidade cooperante, $r = 0.21$; $p < .05$, verificando-se que as mulheres com um tipo de parto vaginal instrumentado e/ou cesariana de emergência reportaram níveis mais elevados de coparentalidade cooperante. As restantes variáveis obstétricas não se mostraram significativamente associadas à coparentalidade cooperante (Anexo II). Nenhuma variável sociodemográfica, obstétrica e de saúde se associou significativamente à coparentalidade conflituosa (Anexos IV, V e VI).

Modelos de Regressão Hierárquica

De forma a dar resposta a dois dos objetivos (1) analisar a associação entre as dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade (cooperante e conflituosa) e (3) analisar a associação entre a satisfação conjugal e a coparentalidade (cooperante e conflituosa), foram realizadas análises de regressão. O primeiro bloco, que incluiu a ansiedade e evitamento de vinculação romântica como variáveis independentes, revelou-se estatisticamente significativo, $R^2 = 0.245$, $F(2, 106) = 18.16$, $p < .01$, explicando 26% da variância da coparentalidade cooperante. Níveis mais elevados de ansiedade e de evitamento de vinculação romântica associaram-se a níveis mais baixos de coparentalidade cooperante.

O segundo bloco, que incluiu a satisfação conjugal, revelou-se estatisticamente significativo $R^2 = 0.282$, $F(3, 106) = 14.92$, $p < .01$, acrescentando ao bloco 1.4% da variância da coparentalidade cooperante. A satisfação conjugal demonstrou ser um preditor significativo da coparentalidade cooperante.

Por fim, no terceiro bloco, foram incluídas as covariáveis (i.e., o tipo de parto e a paridade). Este demonstrou ser estatisticamente significativo, acrescentando ao bloco 2,

3% da variância da coparentalidade cooperante, $R^2 = 0.300$, $F(5, 106) = 10.09$, $p < .01$. A dimensão ansiedade de vinculação romântica e a satisfação conjugal permaneceram preditores significativos, mesmo controlando para o tipo de parto e paridade.

Tabela 3

Associação entre as dimensões de vinculação romântica e satisfação conjugal na gravidez e a coparentalidade cooperante no após o parto (N = 107)

	R^2	ΔR^2	F	β
Bloco 1	.25	.26	18.16	
Evitamento				-.36*
Ansiedade				-.25*
Bloco 2	.28	.04	14.92	
Evitamento				-.22*
Ansiedade				-.22*
Satisfação Conjugal				0.26*
Bloco 3	.30	.03	10.09	
Evitamento				-.21
Ansiedade				-.21*
Satisfação Conjugal				.26*
Tipo de parto ¹				.14
Paridade ²				-.06

Nota. * $p < .05$; 10 = Parto vaginal/Cesariana eletiva, 1 = Parto vaginal instrumentalizado/Cesariana emergência; 2 0 = Primípara, 1= Multípara

No que concerne ao modelo da coparentalidade conflituosa (Tabela 4), o primeiro bloco incluiu a ansiedade e evitamento de vinculação romântica revelou-se estatisticamente significativo, $R^2 = 0.218$, $F(2, 108) = 16.092$, $p < .001$, explicando 23% da variância da coparentalidade conflituosa. A ansiedade e evitamento de vinculação romântica demonstraram ser um preditor significativo da coparentalidade conflituosa.

No segundo bloco, foi introduzida a satisfação conjugal, mostrando ser um modelo estatisticamente significativo, $R^2 = 0.251$, $F(3, 108) = 13.042$, $p < .001$, acrescentando ao bloco 1, cerca de 4% da variância da coparentalidade conflituosa. A satisfação conjugal demonstrou estar negativamente associada à coparentalidade conflituosa.

Tabela 4

Associação entre as dimensões de vinculação romântica e satisfação conjugal na gravidez e a coparentalidade conflituosa no após o parto (N = 109)

	R^2	ΔR^2	F	β
Bloco 1	.22	.23	16.09	
Evitamento				.33**
Ansiedade				0.25*
Bloco 2	.25	.04	13.04	
Evitamento				.21
Ansiedade				.22*
Satisfação Conjugal				-.24*

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$

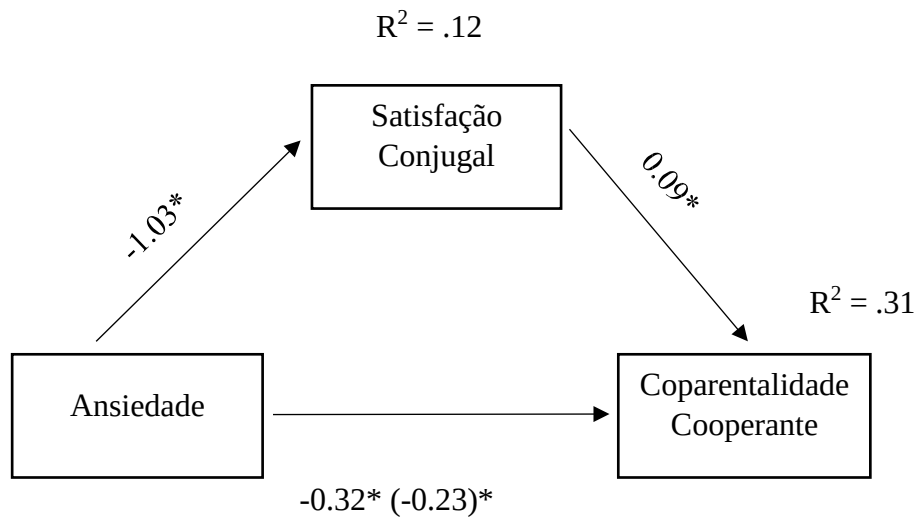
O papel mediador da satisfação conjugal na associação entre a vinculação romântica e a coparentalidade

De forma dar resposta ao quarto objetivo, foram realizados quatro modelos de mediação. Dois modelos referentes ao papel mediador da satisfação conjugal na associação entre a dimensão de ansiedade vinculação romântica e a coparentalidade (cooperante e conflituosa) e dois modelos referentes ao papel mediador da satisfação conjugal na associação entre a dimensão de evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade (cooperante e conflituosa).

Ansiedade de vinculação romântica

Níveis mais elevados na dimensão de ansiedade de vinculação romântica se associaram a níveis mais baixos de coparentalidade cooperante, $b = -.23$, $SE = .08$, IC95% $(-0.39/-0.08)$. A dimensão de ansiedade de vinculação romântica demonstrou estar significativamente e negativamente associada à satisfação conjugal, $b = -1.03$, $SE = .33$, IC95% $(-1.69/-0.37)$, explicando aproximadamente 12% da variância da satisfação conjugal, $F(3, 103) = 4.48$, $p < .05$. Níveis mais elevados de satisfação conjugal estão associados a níveis mais elevados de coparentalidade cooperante, $b = 0.10$, $SE = .02$, IC95% $(0.05/0.13)$. A ansiedade de vinculação romântica e a satisfação conjugal explicaram aproximadamente 31% da variância da coparentalidade cooperante, $F(4, 102) = 11.29$, $p < .05$. O efeito indireto da satisfação conjugal na associação entre ansiedade de vinculação romântica e a coparentalidade cooperante foi significativo, $b = -.09$, $SE = 0.08$, IC95% $(-0.20/-0.02)$. Níveis mais elevados na dimensão de ansiedade de vinculação romântica associaram-se a níveis mais baixos de satisfação conjugal que, por sua vez, se associaram a níveis mais baixos de coparentalidade cooperante (Figura 2).

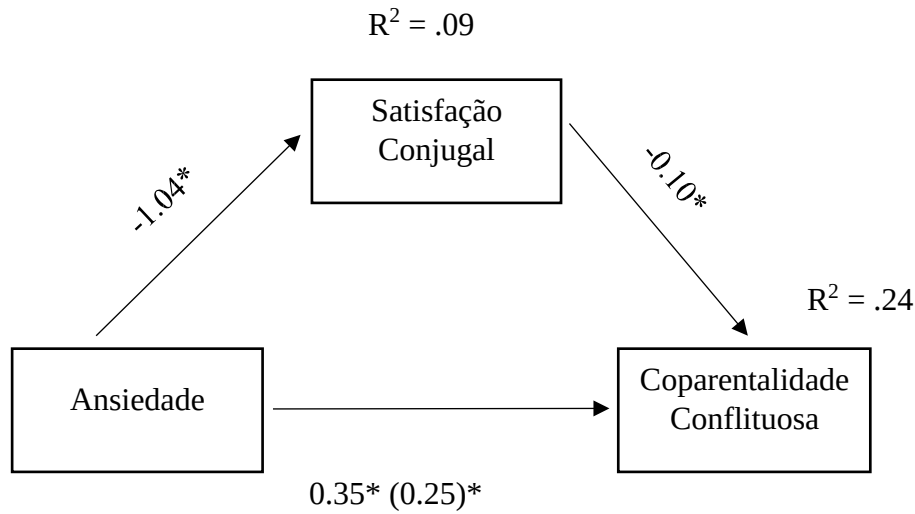
Figura 2 Modelo de mediação da satisfação conjugal na associação entre a dimensão ansiedade de vinculação romântica e a coparentalidade cooperante.



Nota. Os valores apresentados são referentes aos coeficientes de regressão não estandardizados. Os valores que se encontram fora dos parênteses são referentes ao efeito total da variável independente na variável dependente antes da introdução do mediador, e os valores que se encontram dentro dos parênteses referem-se ao efeito direto após inclusão do mediador. * $p < .05$

Níveis mais elevados de ansiedade de vinculação romântica associaram-se a níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa, $b = .25$, $SE = .08$, IC95% (0.08/0.41). A dimensão de ansiedade de vinculação romântica demonstrou estar significativamente e negativamente associada à satisfação conjugal, $b = -1.04$, $SE = .31$, IC95% (-1.66/-0.41). Este explicou 9% da variância da satisfação conjugal, $F(1, 107) = 10.91$, $p < .05$. Níveis mais baixos de satisfação conjugal associaram-se a níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa, $b = -.10$, $SE = .02$, IC95% (-0.14/-0.05). A ansiedade de vinculação romântica e a satisfação conjugal explicaram 24% da variância da coparentalidade conflituosa, $F(2, 106) = 17.15$, $p < .05$. O efeito indireto da satisfação conjugal na associação entre a dimensão de ansiedade de vinculação romântica e a coparentalidade conflituosa foi significativo, $b = .10$, $SE = .05$, IC95% (0.02/0.21). Níveis mais elevados de ansiedade de vinculação romântica associaram-se a níveis mais baixos de satisfação conjugal que, por sua vez, se associaram a níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa (Figura 3).

Figura 3 Modelo de mediação da satisfação conjugal na associação entre a dimensão ansiedade de vinculação romântica e a coparentalidade conflituosa.



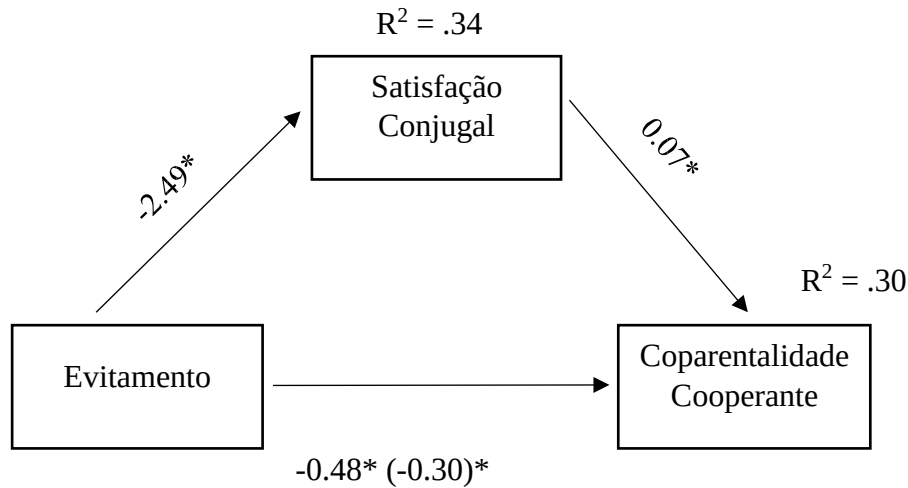
Nota. Os valores apresentados são referentes aos coeficientes de regressão não estandardizados. Os valores que se encontram fora dos parênteses são referentes ao efeito total da variável independente na variável dependente antes da introdução do mediador, e os valores que se encontram dentro dos parênteses referem-se ao efeito direto após inclusão do mediador. * $p < .05$

Evitamento de vinculação romântica

Níveis mais elevados de evitamento de vinculação romântica se associaram a níveis mais baixos de coparentalidade cooperante, $b = -.30$, $SE = 0.11$, $IC95\%$ $(-.53/-0.08)$. A dimensão de evitamento de vinculação romântica demonstrou estar significativamente e negativamente associada à satisfação conjugal, $b = -2.49$, $SE = .36$, $IC95\%$ $(-3.20/-1.77)$. Este explicou aproximadamente 34% da variância da satisfação conjugal, $F(3, 103) = 17.52$, $p < .05$. Níveis mais elevados de satisfação conjugal se associaram a níveis mais elevados de coparentalidade cooperante, $b = 0.07$, $SE = .26$, $IC95\%$ $(0.20/0.12)$. O evitamento de vinculação romântica e a satisfação conjugal explicaram aproximadamente 30% da variância da coparentalidade cooperante, $F(4, 102) = 10.68$, $p < .05$. O efeito indireto da satisfação conjugal na associação entre o evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade positiva foi significativo, $b = -.18$, $SE = .08$, $IC95\%$ $(-0.34/-0.03)$. Níveis mais elevados na dimensão de evitamento de vinculação romântica associaram-se

a níveis mais baixos de satisfação conjugal que, por sua vez, se associaram a níveis mais baixos de coparentalidade cooperante (Figura 4).

Figura 4 Modelo de mediação da satisfação conjugal na associação entre a dimensão evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade cooperante.

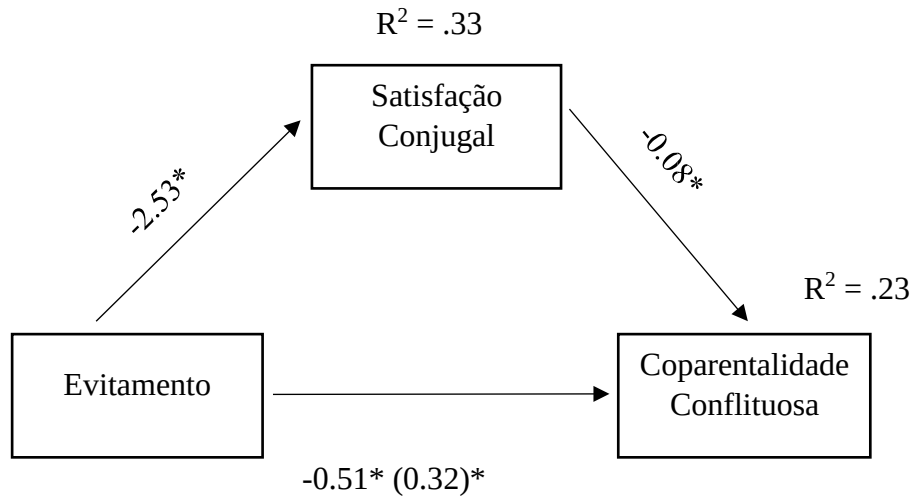


Nota. Os valores apresentados são referentes aos coeficientes de regressão não estandardizados. Os valores que se encontram fora dos parênteses são referentes ao efeito total da variável independente na variável dependente antes da introdução do mediador, e os valores que se encontram dentro dos parênteses referem-se ao efeito direto após inclusão do mediador. * $p < .05$

Por fim, níveis mais elevados de evitamento de vinculação romântica associaram-se a níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa, $b = .32$, $SE = .13$, IC95% (0.57/0.26). A dimensão de evitamento de vinculação romântica demonstrou estar significativamente e negativamente associada à satisfação conjugal, $b = -2.53$, $SE = .35$, IC95% (-3.23/-1.83). Esta explicou aproximadamente 33% da variância da satisfação conjugal, $F(1, 107) = 51.50$, $p < .05$. Níveis mais baixos de satisfação conjugal associaram-se a níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa, $b = -.08$, $SE = .03$, IC95% (-0.13/-0.02). O evitamento de vinculação romântica e a satisfação conjugal explicaram aproximadamente 23% da variância da coparentalidade conflituosa, $F(2, 106) = 15.71$, $p < .05$. O efeito indireto da satisfação conjugal na associação entre a dimensão de evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade conflituosa revelou-se significativo, $b = .19$, $SE = .10$, IC95% (0.03/0.41). Níveis mais elevados de evitamento de

vinculação romântica associaram-se a níveis mais baixos de satisfação conjugal, que por sua vez se associaram a níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa (Figura 5).

Figura 5 Modelo de mediação da satisfação conjugal na associação entre a dimensão evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade conflituosa



Nota. Os valores apresentados são referentes aos coeficientes de regressão não padronizados. Os valores que se encontram fora dos parênteses são referentes ao efeito total da variável independente na variável dependente antes da introdução do mediador, e os valores que se encontram dentro dos parênteses referem-se ao efeito direto após inclusão do mediador. * $p < .05$.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo geral analisar o papel mediador da satisfação conjugal na associação entre as dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade.

Os principais resultados foram: (1) tanto a dimensão ansiedade e evitamento de vinculação romântica associaram-se negativamente à coparentalidade cooperante e à satisfação conjugal, e positivamente à coparentalidade conflituosa; (2) a satisfação conjugal associou-se positivamente à coparentalidade cooperante e negativamente à coparentalidade conflituosa e, por fim, (3) a satisfação conjugal mediou a associação entre as dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação romântica e a coparentalidade (cooperante e conflituosa).

Relativamente à primeira hipótese, esta confirmou-se, demonstrando que níveis mais elevados tanto de ansiedade como evitamento de vinculação romântica na gravidez predizem níveis mais baixos de coparentalidade cooperante e níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa aos 2 meses após o parto. Apesar da escassa investigação que se debruçou sobre esta associação, os presentes resultados estão em linha com os estudos prévios nesta área e replicam o estudo de Talbot et al. (2009), no qual demonstrou que mulheres que pontuaram elevado tanto na dimensão ansiedade e evitamento de vinculação romântica na gravidez reportaram níveis mais elevados de coparentalidade conflituosa após o parto. De acordo com a teoria da vinculação (Bowlby, 1988), a vinculação insegura manifesta-se em situações caracterizadas por um aumento de *stress*. A partir dos modelos de funcionamento interno que posteriormente são transferidos para a idade adulta, podem exercer influência e afetar vários contextos relacionais (Mikulincer & Shaver, 2012), como o caso da relação coparental. Esta influência manifesta-se na forma como os indivíduos percebem e se comportam. Assim, mulheres que pontuem elevado nas dimensões de ansiedade e evitamento de vinculação romântica parecem perceber um menor apoio e suporte coparental dos seus parceiros românticos, podendo aumentar o conflito coparental, diminuindo a cooperação e coesão.

A segunda hipótese também se confirmou, demonstrando níveis mais elevados de ansiedade e evitamento de vinculação romântica na gravidez estão associados a níveis mais baixos de satisfação conjugal na gravidez. Os presentes resultados estão em linha com o Modelo do Processo de Stress e Diátese de Vinculação (Simpson & Rholes, 2017) e confirmam os resultados da investigação prévia. O estudo de Kohn et al. (2012), observou que mulheres, que iniciavam a transição para a parentalidade, a reportar níveis mais elevados na dimensão de ansiedade de vinculação romântica e que percebiam menor suporte do seu parceiro romântico, predizia um declínio acentuado na sua satisfação conjugal. Assim, é possível constatar que os presentes resultados vão de encontro aos estudos realizados no período após o parto, que por sua vez, demonstram que o mesmo padrão na associação entre as presentes variáveis acontece no período da gravidez.

A terceira hipótese também se confirmou, demonstrando que níveis mais elevados de satisfação conjugal na gravidez contribuem para uma coparentalidade mais cooperante 2 meses após o parto. Os presentes resultados foram de encontro aos resultados dos estudos

realizados por McHale et al. (2004) e Van Egeren (2004), no qual a satisfação conjugal pré-natal predizia uma coparentalidade cooperante no período após o parto. Neste sentido, casais que se encontrem mais satisfeitos com o seu casamento, encontram-se mais dispostos a estabelecer uma comunicação mais adequada, demonstram uma maior consistência nas estratégias parentais que implementam e assim permitem com que exista uma maior coesão familiar e cooperação na relação coparental (Lavner et al., 2016; Zemp et al., 2017). Assim, verifica-se que a satisfação conjugal na gravidez é um fator preponderante para uma relação coparental após o parto, assente na cooperação entre o casal no que diz respeito a questões relacionadas com o bebé.

Por fim, a quarta hipótese também se confirmou, demonstrando que a associação entre a vinculação romântica e a coparentalidade ocorre por meio da satisfação conjugal. Permitindo compreender que quanto mais elevado são as dimensões de vinculação romântica na gravidez menores serão os níveis de satisfação conjugal na gravidez, que por sua vez culminará em uma coparentalidade descentrada da cooperação e aumentará a conflitualidade na coparentalidade 2 meses após o parto. Com base na teoria da vinculação (Bowlby, 1988), uma vinculação insegura manifesta-se em períodos de elevado *stress*, como a transição para a parentalidade. A partir dos modelos de funcionamento interno transferidos para a idade adulta, nomeadamente para o parceiro romântico. Estes modelos de funcionamento interno podem influenciar o modo como os indivíduos percecionam e se comportam. Neste sentido, a vinculação romântica insegura interfere negativamente com a satisfação conjugal, nomeadamente em mulheres que pontuam elevado na dimensão de ansiedade e evitamento de vinculação romântica, levando a se sentir menos satisfeitas a nível conjugal. Por consequente, ao se encontrarem insatisfeitas com a sua relação conjugal, pode ter impacto no modo como estas mulheres percecionam o apoio coparental por parte do seu parceiro romântico, aumentando assim o conflito, afetando a sua relação coparental, colocando-a em risco de não ser coesa e adequada.

Forças, limitações e estudos futuros

As forças do presente estudo passam pelo seu carácter inovador, facultando um novo olhar e conhecimento acerca da transição para a parentalidade. A recolha de dados foi realizada em três estabelecimentos de saúde públicos, localizados dois no Norte de Portugal e um na Área Metropolitana de Lisboa, no qual pode ser tida como uma força.

Além disto, o seu desenho longitudinal permitiu compreender melhor quais os mecanismos explicativos presentes na associação entre os três constructos (vinculação romântica, coparentalidade e satisfação conjugal), desde a gravidez até 2 meses após o parto.

Quanto às limitações do presente estudo, salienta-se as características da presente amostra, que é maioritariamente composta por mulheres casadas e com habilitações académicas de ensino superior, o que limita a generalização destes resultados a mulheres com outras características sociodemográficas. Por outro lado, as medidas utilizadas são de autorrelato, o que pode levar a possíveis vieses, como o viés do método comum, no qual pode aumentar a relação entre as variáveis em estudo. Outra limitação diz respeito à não inclusão dos parceiros românticos das participantes neste estudo. Neste sentido, em estudos futuros, seria de extrema importância obter uma amostra que incluísse as mães e os seus parceiros românticos, de modo a compreender a experiência do casal durante a transição para a parentalidade, no que à vinculação romântica, satisfação conjugal e coparentalidade diz respeito.

Implicações para a prática clínica

O presente estudo fornece dados que se demonstram extremamente relevantes tanto para a investigação na área da transição para a parentalidade, assim como para a intervenção clínica. Em primeiro lugar, a importância de ser realizada uma avaliação prévia das representações de vinculação das mulheres na gravidez, com vista a identificar as mulheres que possam pontuar elevado nas dimensões de ansiedade e evitamento e estar em maior risco de ter uma menor coparentalidade cooperante e/ou uma elevada coparentalidade conflituosa. A partir desta avaliação prévia, torna-se crucial uma intervenção direcionada para as representações de vinculação destas mulheres de forma contribuir e promover relações quer conjugais quer coparentais assentes na cooperação. Por outro lado, e sem menos importância, torna-se pertinente a avaliação e monitorização da satisfação conjugal durante a gravidez, com vista a um acompanhamento de maior proximidade e, deste modo, contribuir para uma transição para a parentalidade mais ajustada, positiva e adequada, possibilitando, assim, a promoção de estratégias que visem auxiliar e beneficiar tanto as mulheres como o sistema familiar.

Referências

- Adamsons, K. (2013). Predictors of relationship quality during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(2), 160-171. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.791919>
- Alves, S., Milek, A., Bodenmann, G., Fonseca, A., Canavarro, M. C., & Pereira, M. (2019). Romantic attachment, dyadic coping, and parental adjustment across the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 26(2), 286-309. <https://doi.org/10.1111/pere.12278>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (No. 79). Random House.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Bouchard, G. (2014). The quality of the parenting alliance during the transition to parenthood. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 46(1), 20. <https://doi.org/10.1037/a0031259>
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). The Guilford Press.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W. S., Curtis-Boles, H., & BOLES III, A. J. (1985). Transitions to parenthood: His, hers, and theirs. *Journal of family issues*, 6(4), 451-481. <https://doi.org/10.1177/019251385006004004>

- Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Kerig, P. K. (2014). Mothers, fathers, sons, and daughters: Gender differences in family formation and parenting style. In *Family, self, and society* (pp. 165-195). Routledge.
- Christopher, C., Umemura, T., Mann, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital quality over the transition to parenthood as a predictor of coparenting. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3636–3651. <https://doi.org/10.1007/s10826-0150172-0>
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain selfreport measure of coparenting. *Parenting, Science and Practice*, 12(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 572–583. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>
- Gingras, A. S., Lessard, I., Mallette, F., Brassard, A., Bernier-Jarry, A., Gosselin, P., & de Pierrepont, C. (2021). Couple adaptation to the birth of a child: the roles of attachment and perfectionism. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 581-594. <https://doi.org/10.1111/jmft.12453>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hazen, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hohmann-Marriott, B. (2011). Coparenting and father involvement in married and unmarried coresident couples. *Journal of Marriage and Family*, 73(1), 296–309. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00805.x>
- Howard, K. S. (2010). Paternal attachment, parenting beliefs and children's attachment. *Early Child Development and Care*, 180, 157–171. <https://doi.org/10.1080/03004430903415031>

- Hirschberger, G., Srivastava, S., Marsh, P., Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2009). Attachment, marital satisfaction, and divorce during the first fifteen years of parenthood. *Personal Relationships*, 16(3), 401-420. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2009.01230.x>
- Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). Parents' self-reported attachment styles: A review of links with parenting behaviors, emotions, and cognitions. *Personality and Social Psychology Review*, 19, 44–76. <https://doi.org/10.1177/1088868314541858>
- Kazmierczak, M. (2015). Couple empathy— The mediator of attachment styles for partners adjusting to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33, 15–27. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.974148>
- Kline, M., Cowan, P. A., & Pape Cowan, C. (1991). The origins of parenting stress during the transition to parenthood: A new family model. *Early education and development*, 2(4), 287-305.
- Kohn, J. L., Rholes, S. W., Simpson, J. A., Martin III, A. M., Tran, S., & Wilson, C. L. (2012). Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: The role of adult attachment orientations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(11), 1506-1522. <https://doi.org/10.1177/0146167212454548>
- Lamela, D., Morais, A., & Jongenelen, I. (2018). Validação psicométrica da Escala da Relação Coparental em mães Portuguesas [Psychometric validation of the Coparenting Relationship Scale in Portuguese mothers]. *Avances en Psicología Latino americana*, 36(3), 585-600. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5564>
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680–694. <https://doi.org/10.1111/jomf.12301>
- Lévesque, S., Bisson, V., Charton, L., & Fernet, M. (2020). Parenting and relational wellbeing during the transition to parenthood: Challenges for first-time parents. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1938-1956. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01727-z>

- McHale, J. P., Kazali, C., Rotman, T., Talbot, J., Carleton, M., & Lieberman, R. (2004). The transition to coparenthood: Parents' prebirth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum. *Development and psychopathology*, 16(3), 711-733. <https://doi.org/10.1017/s0954579404004742>
- Mikulincer, M. (1998). Attachment working models and the sense of trust: An exploration of interaction goals and affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1209-1224. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1209>
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J. A. Simpson & S. W. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationships* (pp. 143-165). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). Adult attachment orientations and relationship processes. *Journal of Family Theory & Review*, 4(4), 259–274. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2012.00142.x>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child development*, 289-302. <https://doi.org/10.2307/1129720>
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2010). Study of validation of the portuguese version of the inventory «Experiences in Close Relationships». *An International Journal on Personal*, 4(2). 237-270. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v4i2.51>
- Pinto, T. M., Jongenelen, I., Lamela, D., Pasion, R., Morais, A., & Costa, R. (2023). Childbirth-related post-traumatic stress disorder symptoms and mother–infant neurophysiological and behavioral co-regulation during dyadic interaction: study protocol. *BMC psychology*, 11(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01070-0>
- Pinto, T. M., & Figueiredo, B. (2019). Attachment and coparenting representations in men during the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 40(6), 850861. <https://doi.org/10.1002/imhj.21820>

- Rholes, W. S., Simpson, J.A., & Friedman, M. (2006). Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 275-285. <https://doi.org/10.1177/0146167205280910>
- Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Frosch, C. A., & McHale, J. L. (2004). Associations between coparenting and marital behavior from infancy to the preschool years. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 194–207. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.194>
- Schoppe-Sullivan, S. J., Settle, T., Lee, J. K., & Kamp Dush, C. M. (2016). Supportive coparenting relationships as a haven of psychological safety at the transition to parenthood. *Research in human development*, 13(1), 32-48. <https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1141281>
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxietyprovoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(3), 434. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.3.434>
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2017). Adult attachment, stress, and romantic relationships. *Current opinion in psychology*, 13, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.006>
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2018). Adult attachment orientations and well-being during the transition to parenthood. *Current Opinion in Psychology*, 25, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.019>
- Talbot, J. A., Baker, J. K., & McHale, J. P. (2009). Sharing the love: Prebirth adult attachment status and coparenting adjustment during early infancy. *Parenting: Science and Practice*, 9(1-2), 56-77. <https://doi.org/10.1080/15295190802656760>
- Tissot, H., Van Heel, M., Feinberg, M. E., Gedaly, L., Calders, F., Camisasca, E., Ramos Carvalho, T., Çetin, M., Dennis, C., Favez, N., Figueiredo, B., Galdiolo, S., Kwahaja, M., Lamela, D., Latham, R., Luo, N., Mosmann, C., Nakamura, Y., Oliver, B. R., Pinto, T. M., Perez-Brena, N., Roskam, I., Shai, D., Takeishi, Y., Van Leeuwen, K., Wells, M. B. & Xu, W. (2024). Measurement invariance of the

coparenting relationship scale (CRS) across ten countries. *Journal of Family Psychology*. <https://doi.org/10.1037/fam0001228>

Trillingsgaard, T., Elklit, A., Shevlin, M., & Maimburg, R. D. (2011). Adult attachment at the transition to motherhood: Predicting worry, health care utility and relationship functioning. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 354-363. <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.611937>

Van Egeren, L. A. (2004). The development of the coparenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health*, 25(5), 453-477. <https://doi.org/10.1002/imhj.20019>

Van Scheppingen, M. A., Denissen, J., Chung, J. M., Tambs, K., & Bleidorn, W. (2018). Self-esteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(6), 973. <https://doi.org/10.1037/pspp0000156>

Westrupp, E. M., Macdonald, J., & Evans, S. (2022). Developmental gains and losses during parenthood. *Current Opinion in Psychology*, 43, 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.014>

Young, C., Roberts, R., & Ward, L. (2019). Application of resilience theories in the transition to parenthood: A scoping review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 139-160. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540860>

Zemp, M., Milek, A., Cummings, E. M., & Bodenmann, G. (2017). Longitudinal interrelations between dyadic coping and coparenting conflict in couples. *Journal of Child and Family Studies*, 26(8), 2276–2290. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0742-4>

Anexos

Anexo I. Correlações entre variáveis sociodemográficas e de saúde e a coparentalidade cooperante ($N = 109$)

Variáveis	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Coparentalidade cooperante	---	-.16	-.17	.12	-.40	-.20*	.50	.02
2. Idade		---	.17	-.81	-.24	.27**	.24	-.52
3. Escolaridade ¹			---	-.01	.13	-.05	.00	-.00
4. Residente no país onde nasceu ²				---	-.12	.00	.04	-.00
5. Área de residência ³					---	-1.7	-.12	.13
6. Paridade ⁴						---	-.81	-.20
7. Experiência prévia de eventos potencialmente traumáticos ⁵							---	.27**
8. Diagnóstico prévio de problemas de saúde mental ⁵								---

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; ¹0 = Sem Ensino Superior, 1 = Ensino Superior; ²0 = Sim, 1 = Outro país; ³0 = Rural, 1 = Urbana; ⁴0 = Primípara; 1 = Multípara; ⁵0 = Não, 1 = Sim

Anexo II. Correlações entre variáveis obstétricas e a coparentalidade cooperante ($N = 109$)

Variáveis	1.	2.	3.	4.	5.
-----------	----	----	----	----	----

1. Coparentalidade cooperante	---	.21*	.01	.03	.18
2. Tipo de parto ¹		---	-.09	.17	.15
3. Semanas gravidez ²			---	.09	.05
4. Complicações obstétricas ³				---	.34**
5. Complicações fetais ³					---

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; ¹ 0 = Parto vaginal instrumentado/Cesariana emergência, 1 = Parto vaginal/Cesariana eletiva; ² 0 = ≥ 37 semanas, 1 = < 37 semanas; ³ 0 = Não, 1 = Sim

Anexo III. Análises de variância (ANOVA *one way*) entre as variáveis sociodemográficas da coparentalidade cooperante ($N = 109$)

Variáveis	n	M (DP)	F (2, 106)
-----------	-----	----------	------------

Estado civil

Casada/União de facto	83	4.99 (.89)
Vive com o companheiro(a)	24	5.25 (.78)
Tem companheiro(a), mas não vivem juntos(as)	2	5.8 (.00)

Entre grupos

1.63

	<i>n</i>	<i>M</i> (DP)	F (3, 101)
--	----------	---------------	------------

Estatuto socioeconómico

Abaixo da média	11	5.08 (.84)
Na média	73	5.01 (.89)
Acima da média	23	5.09 (.91)

Entre grupos

.02

	<i>n</i>	<i>M</i> (DP)	F (3, 101)
--	----------	---------------	------------

Etnia

Maioria étnica	95	5.04 (.88)
Minoria étnica	2	5.10 (1.27)

Entre grupos

.30

Anexo

IV. Correlações entre as variáveis sociodemográficas e de saúde e a coparentalidade conflituosa ($N = 109$)

Variáveis	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Coparentalidade conflituosa	---	.11	.10	-.19*	-.09	.18	.02	.14
2. Idade		---	.17	-.08	-.02	.27**	.24	-.05
3. Escolaridade ¹			---	-.01	.13	-.05	.00	-.01
4. Residente no país onde nasceu ²				---	-.12	.00	-.04	-.00
5. Área de residência ³					---	-.17	-.12	.15
6. Paridade ⁴						---	-.08	-.20*
7. Experiência prévia de eventos potencialmente traumáticos ⁵							---	.27**
8. Diagnóstico prévio de problemas de saúde mental ⁵								---

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; ¹0 = Sem Ensino Superior, 1 = Ensino Superior; ²0 = Sim, 1 = Outro país; ³0 = Rural, 1 = Urbana; ⁴0 = Primípara; 1 =

Múltipara; ⁵ 0 = Não, 1 = Sim

Anexo V. Correlações entre as variáveis obstétricas e a coparentalidade conflituosa ($N = 109$)

Variáveis	1.	2.	3.	4.	5.
6. Coparentalidade conflituosa	---	-.03	-.09	.10	-.08
7. Tipo de parto ¹		---	-.09	.17	.15
8. Semanas gravidez ²			---	.09	.05
9. Complicações obstétricas ³				---	.34**
10. Complicações fetais ³					---

Nota. ** $p < .01$; ¹ 0 = Parto vaginal instrumentado/Cesariana emergência, 1 = Parto vaginal/Cesariana eletiva; ² 0 = ≥ 37 semanas, 1 = < 37 semanas;

³ 0 = Não, 1 = Sim

Anexo VI. Análises de variância (ANOVA *one way*) entre as variáveis sociodemográficas da coparentalidade conflituosa ($N = 109$)

Variáveis	n	$M(DP)$	F (2,106)
Estado civil			
Casada/União de fato	83	.67 (.94)	
Vive com o companheiro(a)	24	.60 (.97)	

Tem companheiro(a), mas	2	.00 (.00)	
Não vivem juntos(as)			
Entre Grupos			.52
Variáveis	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	F (3,105)
Estatuto socioeconómico			
Abaixo da média	11	.37 (.70)	
Na média	73	.75 (1.0)	
Acima da média	23	.50 (1.0)	
Entre grupos			1.06
Variáveis	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	F (3,101)
Etnia			
Maioria étnica	95	.64 (.96)	

Minoria étnica	2	.38 (.53)	
Entre grupos			.22
