



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Centro Universitário de Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**TIPO DE PARTO E DIFICULDADES NO
ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA MÃE COM O
BEBÉ: O PAPEL DO PARTO TRAUMÁTICO**

SORAIA FILIPA FERREIRA GIL

2024

www.ulusofona.pt

Centro Universitário de Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**TIPO DE PARTO E DIFICULDADES NO
ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA MÃE COM O
BEBÉ: O PAPEL MEDIADOR DO PARTO
TRAUMÁTICO**

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 20/02/2024, perante o júri nomeado pelo Despacho de Nomeação nº469, de 2023, com a seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Teresa Mendes

Vogais: Professora Doutora Vera Mateus (UL-centro universitário do Porto – arguente

Orientador: Professor Doutor Tiago Miguel

SORAIA FILIPA FERREIRA GIL

2024

Agradecimentos

Ao longo do meu percurso académico tive o desprazer de privar com muitas pessoas que não me fizeram crescer e, essencialmente, fizeram-me duvidar das minhas capacidades e das minhas vontades, no entanto, existiram pessoas que me fizeram acreditar e que me ajudaram a superar as todas as dificuldades e, são essas as pessoas, as quais quero agradecer fundo do meu coração.

A todos os professores que me acompanharam ao longo destes anos, estou grata por tudo o que me ensinaram ao longo dos anos. A todos os meus colegas, em especial à minha colega de curso e amiga, Cristiana Lima, pelo vosso contributo não só dentro da nossa Universidade como, também, fora dela, em todas as experiências que partilhámos que se tornaram basilares na minha vida, e contribuíram de forma direta ou indireta para o meu enriquecimento académico.

Com eles dividi momentos de preocupação e de alegria, mostrando um apoio constante e incondicional neste processo. Tenho a agradecer, também, aos meus docentes e orientadores, Professor Tiago Miguel Pinto, Professora Raquel Costa, Professora Stephanie e Professora Ana Morais pelos conhecimentos e experiências proporcionadas. Uma grande obrigada pelo vosso carinho, exigência e dedicação.

Aos meus amigos, que tiveram e têm um papel fundamental na minha vida, em especial nesta fase do percurso académico, agradeço toda a sua compreensão e suporte.

Á minha família, ao meu irmão que direta ou indiretamente, sabendo ou não que o estava a fazer/dizer, contribuiu para a minha persistência e motivação ao longo deste meu percurso, aos meus pais, mas essencialmente à minha mãe e avó por sempre acreditarem em mim e fazerem-me acreditar quando parecia que o mundo se iria desmoronar, que lutaram ao meu lado, foram, sem dúvida alguma, o meu maior apoio em todas as etapas da minha vida.

Ao meu namorado, cujo toda a sua paciência que eu fui esgotando aos poucos, compreensão e ajuda prestada foram cruciais para completar esta fase.

Á minha filha, ao amor da minha vida, à pessoa que me faz querer viver e ser melhor, sem ela não teria sido capaz de enfrentar esta luta.

A mim mesma, por ter conseguido superar-me.

Soraia Filipa Ferreira Gil, Tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé: O papel do parto traumático

Este 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 (2022.01825.PTDC).

Resumo

A experiência de parto traumático pode promover dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

O presente estudo visa contribuir para uma melhor interpretação do bem-estar emocional da mãe, que por sua vez tem impacto no bebé, promovendo uma compreensão mais profunda das interações complexas entre o tipo de parto, o parto traumático e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

Neste sentido, este trabalho teve como objetivo principal analisar a associação entre o tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé, considerando o parto traumático como um possível mecanismo explicativo nesta associação. A amostra foi constituída por 178 mães nos dois meses após o parto, recrutadas no Centro Hospitalar São João, no Porto e na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, em Lisboa. As participantes preencheram um questionário sociodemográfico e instrumentos para avaliar a perceção de parto traumático (avaliado utilizando um único item) e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé (Questionário de Ligação ao Bebé após o Nascimento). Os resultados revelaram uma associação positiva entre o tipo de parto instrumentado e cesariana de emergência e o parto traumático, pelo que quando o tipo de parto é através de cesariana ou parto instrumentado, a probabilidade do parto ser traumático tende a aumentar em comparação com outros tipos de parto. Não se verificou uma associação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé e o mesmo entre o parto traumático e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

Estudos futuros são sugeridos para avaliar estratégias de coping e suporte para gerir o parto traumático, para percebermos as implicações no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

Palavras-Chave: tipo de parto, envolvimento emocional mãe da mãe com o bebé, parto traumático

Abstract

The experience of a traumatic birth can promote difficulties in the mother's emotional involvement with the baby.

The present study aims to contribute to the mother's emotional well-being, which in turn has an impact on the baby, promoting a deeper understanding of the complex interactions between the type of birth, traumatic birth and the difficulties in the mother's emotional involvement with the baby. baby.

In this sense, the main objective of this work was to analyze the association between the type of birth and difficulties in the mother's emotional involvement with the baby, considering traumatic birth as a possible explanatory mechanism in this association. The sample consisted of 178 mothers in the two months after giving birth, recruited at Centro Hospitalar São João, in Porto and at Maternidade Dr. Alfredo da Costa, in Lisbon. Participants complete a sociodemographic questionnaire and instruments to assess traumatic birth (assessed using a single item “In general, how traumatic do you think your labor and delivery were?”) and difficulties in the mother's emotional involvement with the baby (Baby Bonding After Birth Questionnaire, consisting of 12 items). The results revealed that the type of birth is positively associated with traumatic birth.

There was no association between the type of birth and difficulties in the mother's emotional involvement with the baby and the same between traumatic birth and difficulties in the mother's emotional involvement with the baby.

In future studies, it is suggested that coping strategies and support for managing a traumatic birth be evaluated, to understand the implications for the mother's emotional involvement with the baby.

Keywords: type of birth, mother's emotional involvement with the baby, traumatic birth

Soraia Filipa Ferreira Gil, Tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé: O papel do parto traumático

Abreviaturas e Siglas

PBQ - Postpartum Bonding Questionnaire

PSPT - Perturbação de Stress Pós-Traumático

Índice

Introdução	11
Tipo de parto e parto traumático	11
Tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé	13
Parto traumático e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé	15
Pertinência do estudo	16
Objetivos e hipóteses	16
Método	18
Participantes	22
Procedimentos	23
Instrumentos	23
Características sociodemográficas e informação obstétrica	23
Parto traumático	24
Dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé	24
Estratégia de análise	24
Resultados	26
Análises preliminares	26
Associação entre o tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé	27
Associação entre o tipo de parto e o parto traumático	29
Associação entre o parto traumático e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé	30
O papel mediador do parto traumático na associação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé	31
Discussão	33

Soraia Filipa Ferreira Gil, Tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé: O papel do parto traumático

Implicações para a prática clínica	36
Limitações e estudos futuros	36
Referências bibliográficas	38
ANEXOS	45

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos e obstétricos das participantes.....	18
Tabela 2 – Análise descritiva das variáveis do estudo.....	27
Tabela 3 – Associação entre o tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé ajustando para as variáveis de controlo (N=178).....	28
Tabela 4 – Associação entre as variáveis tipo de parto e parto traumático ajustando para as variáveis de controlo (N=178).....	29
Tabela 5 - Associação entre as variáveis Parto Traumático e Envolvimento Emocional da mãe com o bebé ajustando para as variáveis de controlo (N=178).....	30
Tabela 6 - Modelo de mediação: Parto traumático medeia a relação entre o tipo de parto e o envolvimento emocional da mãe com o bebé, considerando as covariáveis paridade, complicações obstétricas maternas, contacto pele a pele e alimentação do bebé (N=178).....	32

Introdução

O nascimento de um filho é um processo que compreende modificações fisiológicas, psicológicas e sociais na vida de uma mulher (Hoffman et al., 2023). Estas modificações, que variam de mulher para mulher, iniciam-se durante a gravidez, em que experienciam alterações a nível corporal, vários sintomas físicos, como dor, desconforto, náuseas e vômitos frequentes, sintomas de ansiedade relativamente ao parto e à chegada do bebé (Catsaros & Wendland, 2020). Durante este processo de transição para a maternidade, existe um foco muito maior na experiência física que a gravidez proporciona, nomeadamente o trabalho de parto e o momento do parto em si, do que na experiência que todos estes momentos abrangem (Curtin, et al., 2019; Neerland, et al., 2019). Estudos identificam que uma experiência positiva, desta transição, é precursora de saúde mental no período pré-natal. Sendo que, quando a saúde mental é comprometida no período pré-natal existe um maior risco de desenvolver perturbações psicológicas no período pós-natal, tais como a ansiedade e depressão (Curtin et al., 2019).

O tipo de parto e o parto traumático

O momento do parto é um acontecimento se pode tornar num evento traumático (Abdollahpour & Zahra, 2019). O trabalho de parto é o momento que antecede ao parto, é caracterizado por contrações uterinas, que se tornam cada vez mais intensas e frequentes. Estas proporcionam a dilatação progressiva do colo do útero, que por sua vez, prepara e permite a passagem do feto através do canal (Moraes et al., 2022). O parto divide-se em três fases: a primeira, compreende o período desde o início do trabalho de parto à dilatação completa, a segunda diz respeito à expulsão do feto e a terceira à dequitação, em que é expulsa a placenta e as membranas que envolveram o feto (Sistema Nacional de Saúde [SNS], 2023).

O parto eutócico caracteriza-se pelo seu início natural, por via vaginal em que o feto está em posição cefálica (Lozada & Guarate, 2022). Dependendo do desenvolvimento do processo de trabalho de parto, que pode levar horas e podem surgir complicações, a equipa obstétrica avalia e ajuda na decisão de mudar de tipo de parto (Raoust et al., 2022). Caracteriza-se por parto distócico ou instrumentado quando se recorre ao auxílio de instrumentos (ventosas, fórceps ou espátulas) para conseguir extrair o feto. Isto porque, o trabalho de parto é muito prolongado, existe suspeita de

compromisso fetal ou há uma necessidade de reduzir o tempo de expulsão do feto para não prejudicar a mãe (Pereira et al., 2022).

O parto por cesariana eletiva é um procedimento cirúrgico, solicitado pela mulher sem quaisquer sinais médicos ou obstétricos. Os motivos, mais frequentes, pelo qual é solicitada é pelo medo do parto e risco de problemas pélvicos (incontinência urinária e/ou fecal, prolapso pélvico e/ou anal) (Jenabi et al., 2019). No caso do parto por cesariana de emergência, esta acontece quando a gestante e/ou o feto estão em risco, sendo necessário intervir quando os riscos associados são maiores do que os benefícios de um parto eutócico (Carvalho & Cerqueira, 2019). Embora a maioria das mulheres vivenciem este momento tão importante que é o parto, todas elas o experienciam de forma diferente (Hairston et al., 2018).

A experiência do parto pode ser um momento positivo, em que a mulher se sentiu fortalecida, capaz e apoiada. Contudo, o contrário, também, pode acontecer, e o parto, que é algo esperado como positivo, pode tornar-se numa experiência traumática com impacto, a curto ou a longo prazo no bem-estar destas mães (Henriksen et al., 2017; Rodríguez-Almagro et al., 2019).

Estudos sugerem que no decorrer do trabalho de parto ou do momento do parto a mulher pode vivenciar medo intenso, dor intensa, falta de apoio por parte do(a) parceiro(a), falta de apoio a nível hospitalar, complicações neonatais e/ou complicações obstétricas o que pode conduzir a que o parto se torne um evento traumático (Zambaldi et al., 2009; Blainey & Slade, 2015; Simpson & Catling, 2016).

Beck (2004) define o parto traumático como “[...] um evento que ocorre durante o trabalho de parto ou no momento do parto que envolve real ou temida lesão física ou morte da mulher ou do recém-nascido. Durante esse evento, a puérpera experimenta medo intenso, desamparo, perda de controlo.

Mulheres que tenham tido complicações obstétricas, parto através de cesariana, parto distócico ou que os seus bebés tenham sofrido complicações neonatais caracterizam o parto como traumático (Gupta & Cabacungan, 2021). A prevalência do parto traumático pode variar em diferentes partes do mundo, mas estudos sugerem que cerca de 30% das mulheres experienciam um parto traumático (Molloy et al., 2021).

A falta de apoio durante o parto, intervenções durante o nascimento, a incapacidade de tomada de decisão e o ambiente onde este ocorre são, também, apontados como fatores que predisõem para uma experiência de parto traumática (Beydağ & Nursel, 2023).

A experiência de parto traumático pode desenvolver uma série de dificuldades no período pós-parto e pode trazer consequências a nível psicológico condicionando a resposta em relação à própria mulher e ao seu bebê (Simpson & Catling, 2016; Watson et al., 2020). Pode causar sofrimento psicológico conduzindo a perturbações psicológicas, aumentando o risco de ansiedade, depressão e, nomeadamente, perturbação de stress pós-traumático (PSPT) (Watson et al., 2020; Chabbert et al., 2021). A estimativa de prevalência de PSPT após o parto varia de 0% a 21% (Yildiz et al., 2017). Esta estimativa varia frequente e amplamente entre estudos e países devido a diversos fatores, nomeadamente, a diferenças culturais da amostra (Yildiz et al., 2017).

Após a vivência de um parto traumático, muitas mulheres podem desenvolver PSPT, tendo sintomas como flashbacks, pesadelos, sentimentos de raiva, ansiedade, isolamento, abandono, culpabilização e falta de apoio. (Watson et al., 2021). Estes sintomas e sentimentos podem condicionar o relacionamento com o parceiro e têm um impacto direto no envolvimento emocional com o bebê (Ertan et al., 2021).

Tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê

A chegada de um bebê traz consigo uma série de mudanças na vida dos pais, é um processo desafiador e de adaptação a novas responsabilidades (Gioia et al., 2023). O papel parental é muito importante para a dinâmica e bem-estar familiar, bem como para o desenvolvimento do bebê (Gioia et al., 2023). No pós-parto, o envolvimento emocional com o bebê desempenha um papel muito importante no desenvolvimento do bebê em várias áreas, incluindo na saúde mental, emocional e cognitiva (Trombetta et al., 2021). A designação de envolvimento emocional surge do trabalho de Klaus e Kennell (1976) que exploraram as manifestações do vínculo da mãe com o seu bebê logo após o nascimento. De acordo com estes autores, o envolvimento emocional diz respeito aos afetos, emoções e atitudes da mãe em relação ao bebê (Klaus & Kennel, 1976).

O envolvimento emocional da mãe com o bebê refere-se às emoções e sentimentos vivenciados pela mãe em relação ao bebê (Titchelman et al., 2019). Desenvolve-se desde

a gravidez, este envolvimento é essencial e está ligado à sensibilidade e à capacidade de resposta materna face às necessidades emocionais do bebê (Behrendt et al., 2019).

Sabe-se que, desde o início da vida do bebê, o envolvimento emocional da mãe com o bebê facilita o crescimento psicológico e físico do mesmo (Dekel et al., 2019).

O envolvimento emocional da mãe com o bebê pode ser influenciado por fatores referentes ao bebê, como a prematuridade, patologia física, e por eventos traumáticos, nomeadamente ter experienciado um parto traumático (Jhonson, 2013; Behrendt et al., 2019).

O trabalho de parto e/ou o momento do parto, dependendo da forma como são vivenciados, podem afetar a mulher de tal forma que comprometem o envolvimento emocional da mãe com o bebê (Reshef et al., 2023).

O parto é um evento com profundas implicações psicológicas para as mães, isto pode ter repercussões significativas na saúde mental da mãe e no envolvimento emocional da mãe com o bebê (Lupu et al., 2023). Intervenções médico-obstétricas têm efeitos impactantes não só a nível físico, como, também, a nível psicológico, que prejudicam a curto ou a longo prazo (Emerson, 2020). Durante o parto acontece a libertação de oxitocina, esta é conhecida como a “hormona do amor” devido ao seu papel na promoção do envolvimento emocional da mãe com o bebê, a administração de oxitocina artificial está associada a sintomas depressivos e ansiosos (Tichelman et al., 2021).

O parto através de cesariana de emergência ou parto distócico/instrumental têm sido apontados como fatores de risco para o aumento de problemas na saúde mental materna e comumente para o envolvimento emocional da mãe com o bebê (Döblin, et al., 2023). Isto porque, o parto através de cesariana de emergência é um processo cirúrgico com o objetivo de resolver problemas associados ao trabalho de parto. Este processo pode implicar atraso no primeiro contacto com o bebê devido à anestesia, a dor na incisão, tensão emocional da mãe que pode afetar o envolvimento emocional da mãe com o bebê e o seu desenvolvimento psicológico.

Enquanto, que o parto eutócico/vaginal é um processo fisiológico, apresenta trazer benéficos para o envolvimento emocional da mãe com o bebê, nomeadamente, pela facilitação do primeiro contato (Huang et al., 2004; Chen & Tan, 2019). É no período

puerperal que a mãe vivencia emoções e sentimentos diversos que podem determinar a forma como o envolvimento emocional da mãe com o bebê se desenvolve (Bezerra et al., 2021; Bakir et al., 2022).

Parto traumático e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê

Na literatura, vários fatores são apontados como prejudiciais para o envolvimento emocional da mãe com o bebê, remetendo, assim, para as dificuldades no envolvimento da mãe com o bebê (Rusanen et al., 2022). Associado às dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê, está a experiência de um parto traumático (Molloy et al., 2020; Kolk et al., 2021).

O parto traumático é um fenômeno que afeta muitas mulheres, este pode comprometer a vida quotidiana, marital e saúde mental, resultando no desenvolvimento de perturbações psicológicas, nomeadamente, PSPT, ansiedade e depressão (Molloy et al., 2020).

Mulheres após experienciarem um parto traumático têm um risco maior para o desenvolvimento de PSPT, são apontados como fatores relacionados emergências obstétricas, como é o caso de um parto através de cesariana de emergência, complicações durante o parto em que se tenha de proceder ao uso de instrumentos para a expulsão do bebê, complicações médicas maternas ou do bebê (Webb et al., 2021; Attard et al., 2022).

Após uma experiência de parto traumático, muitas mulheres apresentam sintomatologia de PSPT, nomeadamente, evitação, humor negativo e hiperexcitação (Sun et al, 2023).

Este diagnóstico acaba por prejudicar o envolvimento emocional da mãe com o bebê, de forma que a mãe não consiga responder às necessidades do seu bebê (Muslu et al., 2020)

A oxitocina funciona como fator protetor do envolvimento emocional da mãe com o bebê atuando, também, como resposta a eventos traumáticos reduzindo os sintomas de PSPT (Tichelman et al., 2021).

Pertinência do estudo

O tipo de parto pode ter implicações significativas na saúde e no bem-estar tanto da mãe como do bebê. Compreender como os diferentes tipos de parto afetam o envolvimento emocional da mãe com o bebê é crucial. Esta compreensão é essencial para promover o bem-estar emocional, tanto da mãe como do bebê, no período pós-parto.

Este estudo fornece evidências sobre quais os tipos de parto associados a um maior risco de parto traumático, isto vai além de apenas reconhecer que o parto pode ser traumático e permite uma compreensão mais detalhada de como o tipo de parto contribui para o parto traumático.

Contribuí para o bem-estar emocional tanto das mães quanto dos bebês, promovendo uma compreensão mais profunda das interações complexas entre o tipo de parto, o parto traumático e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê.

Em suma, este estudo é uma mais-valia para a prática clínica, contribuindo para o conhecimento científico na área da saúde materno-infantil, tendo implicações na percepção e orientação nos cuidados de saúde e apoio a mães e bebês no momento após o parto.

Objetivos e hipóteses

Este trabalho, tem o objetivo analisar a associação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê, considerando o parto traumático como um possível mediador nesta associação (Cf. Figura 1).

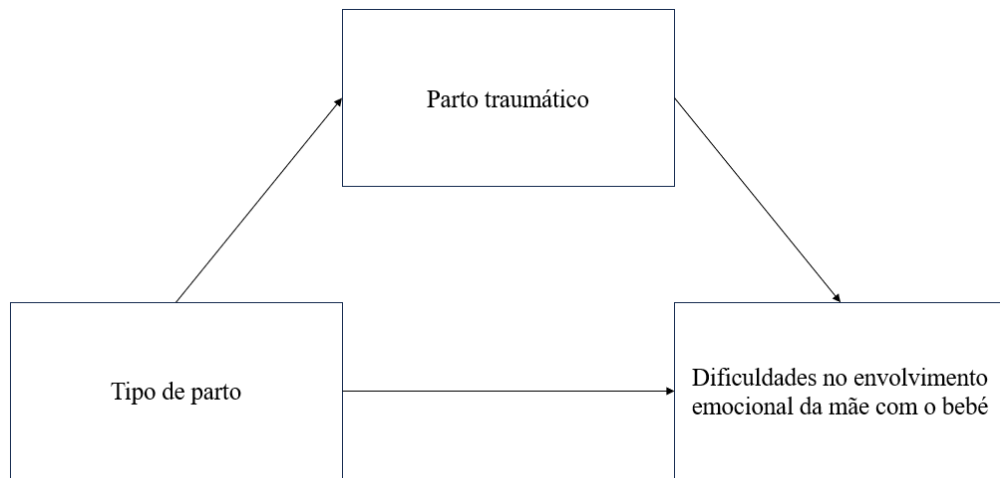


Figura 1. Modelo empírico respeitante ao papel do parto traumático como variável mediadora na relação entre as variáveis tipo de parto e envolvimento emocional mãe-bebê.

Estabeleceram-se como objetivos específicos:

- 1) Analisar a associação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê;
- 2) Analisar a associação entre o tipo parto e o parto traumático;
- 3) Analisar a associação entre o parto traumático e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê;
- 4) Analisar o papel mediador do parto traumático na associação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê.

Tendo em conta a revisão da literatura definiram-se as seguintes hipóteses:

- a) É esperado que exista uma associação positiva entre o tipo de parto cesariana de emergência/parto instrumentado e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê.
- b) É esperado que exista uma associação positiva entre o tipo de parto cesariana de emergência/parto instrumento e o parto traumático.

- c) É esperado que níveis mais elevados de trauma de parto estejam associados a uma maior dificuldade do envolvimento emocional da mãe com o bebé.
- d) É esperado que um parto traumático medie a associação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

Método

Participantes

A amostra do presente estudo é composta por 178 mães. As participantes apresentaram uma média de idades de $M = 33.46$ ($DP = 5.38$) anos. As semanas de gestação aquando do parto estiveram compreendidas entre as 27 e as 41, sendo que a média foi de 38.42 ($DP = 1.83$). A maior parte das participantes revelaram fazer parte da maioria étnica (98.1%), residem, maioritariamente, no país onde nasceram (83.1%), na sua maioria possuem o ensino superior (65.5%), são casadas ou em união de facto (74.6%) e a maior parte diz que o rendimento familiar encontra-se na média (69.1%). Em relação ao tipo de parto, cerca de 43.3% a tiveram um parto vaginal/normal, 21.3% tiveram um parto instrumentado, 15.2% tiveram um parto por cesariana de emergência e 20.2% cesariana eletiva. 57,7% relatam não ter tido complicações obstétricas maternas e 79.8% reportam que não existiram complicações médicas do bebé durante a gravidez/trabalho de parto/nascimento, foi proporcionado o contacto pele a pele a 82% das mães com o bebé, 56.2% alimentam os seus bebés exclusivamente a leite materno, 52.2% são primíparas, 91.6% dos bebés não foram prematuros e 98.3% tiveram uma gestação de um único bebé (ver Tabela 1).

Tabela 1

Dados sociodemográficos e obstétricos das participantes (N = 178)

	<i>N</i>	<i>%</i>
Etnia		
Maioria Étnica	151	98.1

Minoria Étnica	3	1.9
Missing	24	13.5
Estado Civil		
Casada/União de facto	132	74.6
Vive com companheiro	37	20.9
Tem companheiro, mas não vivem juntos	4	2.3
Não tem companheiro	3	1.7
Separada/Divorciada	1	.6
Missing	1	.6
Residência no país onde nasceu		
Não	30	16.9
Sim	148	83.1
Escolaridade		
Ensino Secundário / 12º ano completo	61	34.5
Ensino Superior	116	65.5
Missing	1	.6

Rendimento Familiar

Abaixo da média	11	6.3
Na média	121	69.1
Acima da média	43	24.6
Missing	3	1.7

Tipo de parto

Parto vaginal/ normal	77	43.3
Parto vaginal instrumentado	38	21.3
Cesariana de emergência	27	15.2
Cesariana eletiva	36	20.2

Complicações obstétricas maternas

Não	101	57.7
Sim, complicações ligeiras	60	34.3
Sim, complicações graves	14	8.0
Missing	3	1.7

Complicações obstétricas
do bebé

Não	142	79.8
Sim, complicações ligeiras	26	14.6
Sim, complicações graves	10	5.6

Contacto pele a pele

Não	32	43.3
Sim	146	82.0

Alimentação bebé

Não exclusivo a leite materno exclusivo	77	43.3
Exclusivo a leite materno	100	56.2
Missing	1	.6

Paridade

Primípara	93	52.2
Multípara	85	47.8

Prematuridade

Não		
Sim	163	91.6
	15	8.4

Tipo de gravidez		
Única	175	98.3
Gemelar	3	1.7

Procedimentos

O presente estudo faz parte de um estudo longitudinal mais largo (Pinto et al., 2023; 2022.01825.PTDC) que se enquadra no estudo internacional INTERSECT - INTERNATIONAL SURVEY OF CHILDBIRTH-RELATED TRAUMA. O estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Faculdade Psicologia, Educação e Desporto da Universidade Lusófona (Ref. RC000121), pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João do Porto (Ref. CES CHUSJ: 279/2022) e pela Comissão de Ética da Maternidade Alfredo da Costa (Ref. 1317/2022).

O Projeto INTERSECT tem como objetivos (a) perceber a prevalência de parto traumático e perturbação de stress pós-traumático (PSPT) associado ao parto em vários países e culturas; (b) entender como os sintomas de PSPT podem manifestar-se de forma diferente nos diferentes países e culturas; e (c) quais as causas ou fatores relacionados com o desenvolvimento de PSPT nos diferentes países e culturas.

Em Portugal, o estudo é longitudinal com quatro momentos de avaliação: (1) 3º trimestre de gravidez (28-32 semanas gestacionais), (2) 2 meses pós-parto (6-12 semanas pós-parto), (3) 6 meses pós-parto (20-24 semanas pós-parto) e 12 meses pós-parto (48-52 semanas pós-parto).

O recrutamento da amostra decorreu presencialmente no Centro Hospitalar de São João, no Porto e na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, em Lisboa, no primeiro momento de avaliação. As participantes foram abordadas na sala de espera do serviço de obstetrícia e dois dias após o parto, no serviço de internamento. Após a explicitação dos objetivos do estudo, da garantia da confidencialidade e da possibilidade de desistência a qualquer momento, e da assinatura do consentimento informado (Anexo I), as participantes

colaboraram voluntariamente sem qualquer compensação monetária. O questionário foi disponibilizado em papel ou online.

As mulheres que não aceitaram a participação no estudo, foram, ainda, recolhidas como não participantes para efeitos estatísticos, facultando informações sobre o motivo da não participação, idade, grau de escolaridade e percepção do estatuto socioeconómico.

O presente estudo foca-se no período dos dois meses após o parto. A amostra teve como critérios de inclusão: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, que conseguissem ler e escrever em português.

Um total de 485 participantes, foram contactadas através de e-mail e via telefónica para participarem no segundo momento de avaliação. Até à data de análise de dados, 178 mães haviam preenchido o questionário sociodemográfico especificamente desenvolvido para a recolha de informações sociodemográficas e obstétricas, ao item “Como é que o seu bebé nasceu?”, ao item “De maneira geral, quanto é que acha que o seu trabalho de parto e parto foram traumáticos?” e ao questionário Questionário de Ligação ao Bebê após o Nascimento (PBQ), na plataforma online Qualtrics.

Instrumentos

Características sociodemográficas e obstétricas

Foi avaliado através de um questionário especificamente desenvolvido para a recolha de informações sociodemográficas (idade, etnia, estado civil, residência no país onde nasceu, escolaridade, rendimento familiar) e obstétricas (tipo de parto (vaginal, instrumentado, cesariana eletiva ou de emergência), complicações obstétricas maternas / neonatais, contacto pele a pele, alimentação do bebé, paridade, prematuridade, tipo de gravidez).

Tipo de Parto

O tipo de parto foi avaliado utilizando um único item (“Como é que o seu bebé nasceu?”), com os diferentes tipos de parto como opções de resposta (parto vaginal/normal; parto vaginal instrumentado, por exemplo: fórceps, ventosa; cesariana de emergência, cesariana eletiva) e uma opção “não quero responder”.

Parto Traumático

O parto traumático foi avaliado utilizando um único item (“De maneira geral, quanto é que acha que o seu trabalho de parto e parto foram traumáticos?”), respondido numa escala de 10 pontos para as mães avaliarem se o seu parto foi desde “nada traumático” (0) até “extremamente traumático” (10).

Dificuldades no envolvimento emocional mãe-bebé

O Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ; Brockington, Fraser & Wilson, 2006) é composto por 84 itens que avaliam a relação mãe-bebé após o nascimento.

Foi utilizada a versão portuguesa do Questionário de Ligação ao Bebé após o Nascimento, composta por 12 itens (e.g. “Sinto-me próxima do meu bebé”, “Sinto-me feliz quando o meu bebé sorri ou ri” e “O meu bebé é o bebé mais bonito do mundo”). Esta versão refere-se à dimensão do fator 1, as categorias de resposta variam de “sempre” a “nunca” numa escala Likert de 6 pontos (de 0 – *Nunca* a 6 – *Sempre*), de forma a medir a frequência das respostas emocionais e cognitivas da mãe em relação ao seu bebé, sendo que a soma dos itens indica o total da escala e fornece uma pontuação que reflete a ligação emocional e cognitiva da mãe com o bebé, pontuações mais elevadas indicam mais dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé. O questionário apresenta bons índices de consistência interna ($\alpha = .80$), bem como valores adequados de validade convergente e discriminante (Nazaré, Fonseca & Canavarro, 2012). No presente estudo foi obtido alfa de Cronbach de 0.74.

Estratégia de análise de dados

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para o Windows, versão 28. Para perceber a composição da amostra, realizou-se uma análise de frequência com o objetivo de verificar as distribuições das variáveis categóricas. Foi utilizado o teste de correlações de Pearson, permitindo identificar as possíveis associações entre as variáveis em estudo. Como complemento a esta análise, foram realizadas análises de variância unidirecional, através do teste de variância unidirecional (One-Way ANOVA).

Procedeu-se à análise Crosstabs onde se incluíram tabelas de contingência e o cálculo do Teste Qui-quadrado, para identificar possíveis covariáveis a serem consideradas em análises posteriores. Também no mesmo processo, para identificar

possíveis covariáveis que pudessem ser utilizadas subsequentemente, foi utilizada a análise de variância unidirecional (ANOVA) que permitiu avaliar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre médias.

Para uma melhor interpretação dos dados as variáveis tipo de parto e alimentação bebé foram recodificadas em dois grupos, a primeira, parto vaginal/normal/cesariana eletiva e parto instrumentado/cesariana de emergência e a segunda, exclusivo a leite materno e não exclusivo a leite materno.

Análises de regressão foram utilizadas para testar a associação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

O modelo 1 incluiu o tipo de parto como VI e as dificuldades no envolvimento emocional como VD.

O modelo 2 incluiu o tipo de parto, considerando as covariáveis paridade, contacto pele a pele e alimentação do bebé como VIs e as dificuldades no envolvimento emocional como VD.

Foi utilizada a análise de regressão para testar se a variável tipo de parto é preditora do parto traumático.

O modelo 1 incluiu o tipo de parto como VI e o parto traumático como VD.

O modelo 2 incluiu o tipo de parto, considerando as covariáveis paridade, contacto pele a pele e complicações obstétricas maternas como VIs e o parto traumático como VD.

Para testar a associação entre o parto traumático e o envolvimento emocional da mãe com o bebé foi utilizada uma análise de regressão.

Foram analisados dois modelos. O modelo 1 incluiu o parto traumático como VI e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé como VD.

O modelo 2 incluiu o parto traumático, considerando as covariáveis contacto pele a pele, complicações obstétricas maternas e alimentação do bebé como VIs e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé como VD.

Foi realizada uma análise de mediação com o intuito de analisar o efeito do variável tipo de parto (X) sobre as dificuldades no envolvimento emocional mãe-bebé (Y) é transmitido por meio da variável parto traumático (M).

A análise do papel mediador do parto traumático (VM) na relação entre o tipo de parto (VI) e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé (VD), considerando covariáveis que podem influenciar estas relações, paridade, complicações obstétricas maternas, contacto pele a pele e alimentação do bebé, foi realizada através do Modelo 4 do Process (Hayes, 2018) para o SPSS.

Resultados

Análises preliminares

As estatísticas descritivas das variáveis do estudo são apresentadas na Tabela 2.

O parto traumático apresentou uma média de 2.02 ($DP = 2.80$), com uma variação entre um mínimo de 0.00 e um máximo de 10.00. Por sua vez, o envolvimento emocional da mãe com o bebé apresentou uma média de 0.73 ($DP = 0.32$) com oscilações desde 0.42 a 2.50. A média das dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé no grupo de mães que reportou ter realizado parto instrumentado/cesariana de emergência foi de 0.75 ($DP = 0.34$) enquanto, que, no grupo de mães que reportou ter realizado parto vaginal/cesariana eletiva a média foi de 0.70 ($DP = 0.31$). Relativamente à média de parto traumático no grupo de mães que reportou ter realizado parto instrumentado/cesariana de emergência foi de 3.37 ($DP = 3.29$) e no grupo de mães que reportou ter realizado parto vaginal/cesariana eletiva foi de 1.25 ($DP = 2.14$).

Para além do tipo de parto, dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé e parto traumático, foram incluídas no estudo as seguintes variáveis: paridade, complicações obstétricas maternas, contacto pele a pele e alimentação do bebé.

A paridade e contacto pele a pele mostraram-se positivamente associadas ao tipo de parto. Complicações obstétricas maternas e contacto pele a pele mostraram uma associação positiva com o parto traumático, E, por fim, uma associação positiva entre a alimentação do bebé e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé (ver Anexo I).

Tabela 2

Análise descritiva das variáveis em estudo

	Tipo de parto				F	p
	Parto		Parto			
	normal/cesariana		instrumentado/cesariana			
	eletiva		emergência			
	M	DP	M	DP		
Dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê	0.70	0.31	0.75	0.34	1.21	0.27
Parto traumático	3.37	3.29	1.25	2.14	27.18	0.00*

Associação entre o tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê

Os resultados fornecidos, neste âmbito, descrevem dois modelos estatísticos diferentes que foram utilizados para analisar a relação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê.

O modelo 1, integrou o tipo de parto como preditor das dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebê, permitindo verificar que 0.7% da variância nas dificuldades do envolvimento emocional da mãe com o bebê é explicada pelo tipo de parto, $R^2 = .007$, $F(1,175) = 1.31$, $p = .25$. Os resultados do modelo 2, que inclui as covariáveis, revelaram um modelo estatisticamente significativo que explica 6.8% da variância nas dificuldades do envolvimento emocional da mãe com o bebê, $R^2 = .068$, $F(4,172) = 3.14$, $p = .016$.

Tanto na interpretação dos resultados do modelo 1, $\beta = -.09$, $t = -1.15$, $p = .25$, como no modelo 2, $\beta = -.12$, $t = -1.56$, $p = .12$, o tipo de parto não está associado a dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

No modelo 2, podemos perceber que, a covariável alimentação do bebé (exclusivo a leite materno e não exclusivo a leite materno), $\beta = -.21$, $t = -2.77$, $p = .006$, está associada a dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé (ver Tabela 3).

Em suma, enquanto o tipo de parto não parece ter uma associação direta e significativa com as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé, a alimentação do bebé emerge como uma variável significativa nessa relação, sugerindo que outros fatores, além do tipo de parto, podem desempenhar um papel mais importante na determinação das dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

Tabela 3

Associação entre as variáveis tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé ajustando para as variáveis de controlo (N=178)

	R^2	F	β	P	95% IC	
					LI	LS
Modelo 1	.007	1.31				
Dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé				0.00*	0.70	0.82
Tipo de parto			-0.09	0.25	-0.16	0.04
Modelo 2	.068	3.72		.		
Dificuldades no envolvimento emocional da				0.00*	0.69	0.96

mãe com o				
bebé				
Tipo de parto	-0.12	0.12	-0.18	0.02
Paridade	-0.13	0.11	-0.18	-.02
Contacto pele	0.08	0.32	-0.06	0.19
a pele				
Alimentação	-0.21	.006*	-0.23	-0.04
bebé				

Associação entre o tipo parto e o parto traumático

Mediante os resultados obtidos, foram fornecidos dois modelos estatísticos distintos que foram utilizados para analisar a relação entre o tipo de parto e o parto traumático.

No modelo 1, onde se integrou o tipo de parto como preditor do parto traumático, permitiu-nos verificar que 12.8% da variância no parto é explicada pelo tipo de parto, $R^2 = .13$, $F(24,996) = 1.17$, $p = .000$, este modelo revela-se estatisticamente significativo.

Os resultados do modelo 2, onde se incluíram as covariáveis, revelaram que explica 16.8% da variância no parto traumático, $R^2 = .17$, $F(2,613) = 4.17$, $p = .053$.

Na interpretação dos resultados tanto no modelo 1, $\beta = .35$, $t = 5.00$, $p = .000$, como no modelo 2, $\beta = .32$, $t = 4.42$, $p = .000$, o tipo de parto está associado ao parto traumático.

Ainda, no modelo 2, podemos perceber que, a covariável complicações obstétricas maternas, $\beta = -.17$, $t = 2.37$, $p = .02$, está associada ao parto traumático (ver Tabela 4).

Sintetizando, tanto no Modelo 1 como no Modelo 2, o tipo de parto está associado ao parto traumático, indicando que os diferentes tipos de parto podem ter um impacto significativo na experiência de parto traumático. Além disso, no Modelo 2, a inclusão da covariável complicações obstétricas maternas destaca a importância de considerar outros fatores além do tipo de parto na compreensão do parto traumático, sugerindo, neste sentido, que complicações obstétricas maternas desempenham um papel significativo nesse processo.

Tabela 4

Associação entre as variáveis tipo de parto e parto traumático ajustando para as variáveis de controlo (N=178)

	R^2	F	β	P	95% IC	
					LI	LS
Modelo 1	.126	0.12				
Parto traumático				0.00*	0.75	1.72
Tipo de parto			0.36	0.00*	1.24	2.86
Modelo 2	.165	0.15				
Parto traumático				0.02	0.17	2.48
Tipo de parto			0.32	0.00*	1.03	2.69
Paridade			-0.05	0.48	-1.09	0.52
Contacto pele a pele			-0.05	0.49	-1.43	0.69
Complicações obstétricas maternas			0.17	0.02*	0.17	1.79

Associação entre o parto traumático e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé

Os resultados fornecidos descrevem dois modelos estatísticos que examinaram a relação entre o parto traumático e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

O modelo 1, integrou o parto traumático como preditor das dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé, permitindo verificar que 0.1% da variância nas dificuldades do envolvimento emocional da mãe com o bebé é explicada pelo parto traumático, $R^2 = .001$, $F(1,172) = .10$, $p = .75$. Os resultados do modelo 2, que inclui as covariáveis, revelaram um modelo estatisticamente significativo que explica 4.8% da

variância nas dificuldades do envolvimento emocional da mãe com o bebé, $R^2 = .048$, $F(3,169) = 2.79$, $p = .04$.

Tanto na interpretação dos resultados do modelo 1, $\beta = .02$, $t = .32$, $p = .75$, como no modelo 2, $\beta = .03$, $t = .41$, $p = .68$, o parto traumático não é preditor de dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

No modelo 2, podemos perceber que, a covariável alimentação do bebé (exclusivo a leite materno e não exclusivo a leite materno), $\beta = .21$, $t = -2.72$, $p = .007$, é preditora de dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé (ver Tabela 5).

Tanto no Modelo 1 como no Modelo 2, não foi encontrada uma associação significativa entre o parto traumático e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé. No entanto, a alimentação do bebé mostrou-se uma variável importante nessa relação, sugerindo que o modo de alimentação pela o qual a mãe alimenta o seu bebé tem um impacto mais significativo nas dificuldades emocionais da mãe com o bebé do que o parto traumático.

Tabela 5

Associação entre o parto traumático e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé ajustando para as variáveis de controlo (N=178)

	R^2	F	β	P	95% IC	
					LI	LS
Modelo 1	.001	0.10				
Dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé				.00*		
Parto traumático			0.02	0.75	0.02	1.00
Modelo 2	.048	2.12				

Dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé		.00*	0.87	
Parto traumático	0.03	0.68	0.02	0.94
Contacto pele a pele	0.10	0.23	0.21	0.90
Complicações obstétricas maternas	0.06	0.47	0.14	0.91
Alimentação do bebé	-0.21	.007*	-0.04	0.97

O papel mediador do parto traumático na associação entre o tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé

Os resultados do estudo revelam uma análise abrangente sobre a relação entre o parto traumático, o tipo de parto, as covariáveis como paridade, complicações obstétricas maternas, contato pele a pele e alimentação do bebé, e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

O primeiro modelo, respeitante à relação entre as variáveis parto traumático, tipo de parto, as covariáveis paridade, complicações obstétricas maternas, contacto pele a pele e alimentação do bebé perante as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé revelou ser estatisticamente significativo, explicou 17.21% da variância do parto traumático nas dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé, $R^2 = .171$, $F(5,168) = 6.98$, $p = .000$.

A relação entre o parto traumático e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé é significativa quando se considera o tipo de parto vaginal ($\beta = 1.90$,

$p = .000$). O mesmo se verifica em relação à variável complicações obstétricas maternas e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé ($\beta = .92, p = .026$).

Verificou-se que não existe uma relação significativa entre o parto traumático e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé quando consideradas as covariáveis paridade, contacto pele a pele e alimentação exclusiva.

Para concluir e responder ao objetivo principal do estudo, na avaliação das variáveis tipo de parto, dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé e parto traumático, o intervalo de confiança (-.029 a 0.07) sugere que a relação não é estatisticamente significativa, ou seja, o parto traumático não explica a relação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional mãe-bebé.

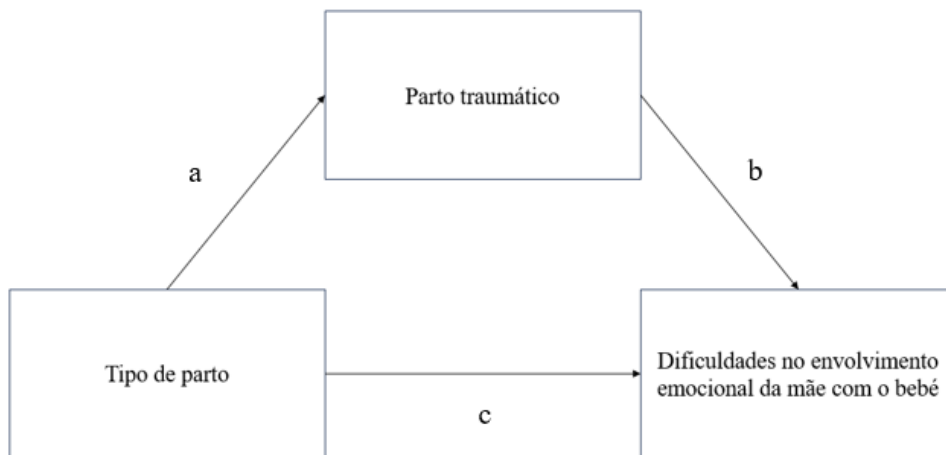
Tabela 6

Modelo de mediação: o papel mediador do parto traumático na relação entre o tipo de parto e dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé, considerando as covariáveis outros filhos, complicações obstétricas maternas, contacto pele a pele e alimentação do bebé

	$R (R^2)$	F	B	P
a. Parto Traumático	.41(.17)	6.99		
Tipo de Parto			0.68	0.00
Paridade			-0.06	0.40
Complicações obstétricas maternas			0.17	0.03
Contacto pele a pele			-.06	0.40
Alimentação bebé			.07	0.34
b. Dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé	.28(.08)	2.36		
Tipo de parto			-0.30	0.080
Parto traumático			0.06	0.43
Paridade			-0.14	0.07
Complicações obstétricas maternas			0.08	0.34
Contacto pele a pele			0.11	0.18
Alimentação bebé			-0.21	0.01***

c. Dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé	.27(.07)	2.71		
Tipo de parto			-0.25	0.11
Paridade			-0.15	0.06
Complicações obstétricas maternas			0.09	0.27
Contacto pele a pele			0.10	0.20
Alimentação bebé			-0.20	0.01***

Notas: *** $p < .005$



a. $\beta = 1.20$, S.E.=0.61, $t=1.98$, $p=0.05$, CI=[-.0005; 2.3984]

b. $\beta = 0.78$, S.E.=0.08, $t=10.15$, $p=0.000$, CI=[.6307; .9353]

c. $\beta = 0.79$, S.E.=0.08, $t=10.40$, $p=0.000$, CI=[.6417; .9425]

Fig.2 Diagrama estatístico do modelo de mediação

Discussão

Este estudo foi conduzido com o objetivo principal de analisar a associação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé, considerando o parto traumático como um possível mediador nesta associação.

A primeira hipótese do estudo, o tipo de parto está associado a dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé não se confirmou, demonstrando que não se verifica uma associação significativa entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com a bebé. Na presente amostra não verificou esta associação, isto significa que o tipo de parto não é um fator determinante nas dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

Isto pode dever-se ao facto da experiência que a mãe teve do parto em si, independentemente do tipo de parto, sendo que, experiências positivas de parto remetem para a promoção do envolvimento emocional da mãe com o bebé, enquanto, que, mulher com experiências de parto negativas podem desenvolver perturbações psicológicas, como PSPT, ansiedade e/ou depressão, problemas na adaptação da parentalidade, o que pode proporcionar dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé (Muslu et al., 2022).

Estes resultados sublinham a complexidade do vínculo entre a mãe e o bebé. É uma relação que é moldada por uma interação dinâmica entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Fatores como a saúde mental da mãe, o apoio social, as experiências passadas de parto e as expectativas da mãe também podem desempenhar um papel fundamental nesse relacionamento. A psicologia reconhece que cada mãe e bebé são únicos, e o vínculo entre eles pode variar amplamente.

A segunda hipótese, o tipo de parto está associado ao parto traumático, confirmou-se. Os resultados sugeriram que a perceção de um parto traumático está associada ao tipo de parto pelo qual o bebé nasce. Os tipos de parto instrumentado/cesariana de emergência estão associados a níveis mais elevados de parto traumático, isto indica que mulheres que tenham passado por estes tipos de parto têm maior probabilidade de considerar o parto uma experiência traumática. Estes tipos de parto são considerados mais stressores para a figura materna, são frequentemente realizados em resposta a complicações médicas

maternas ou do bebé e representam um risco para ambos (Johansson & Finnbogadóttir, 2019).

Vários fatores podem influenciar essa perceção, tais como alguma intervenção durante o processo, o suporte e a forma como são tratadas pelos profissionais de saúde. Tanto o parto vaginal como o parto através de cesariana podem ser interpretados como traumáticos. Após um parto traumático, algumas mulheres podem experienciar flashbacks, pesadelos, sentimentos de raiva, ansiedade e isolamento, isto pode contribuir para o desenvolvimento de perturbações psicológicas (Elmir, et al, 2010; Benton et al., 2019).

No que diz respeito à terceira hipótese, níveis mais elevados de parto traumático estejam associados a uma maior dificuldade no envolvimento emocional da mãe com o bebé não se confirmou.

É necessário ter em conta o suporte/sistema de apoio que a mãe teve durante a gravidez e no parto, este pode atuar como fator protetor em relação ao parto traumático nas dificuldades do envolvimento emocional da mãe com o bebé (Smorti et al., 2020). Isto porque o sistema de apoio desempenha um papel fundamental na proteção do bem-estar, físico, mental e emocional contra fatores de stress, reduzindo, assim, o sofrimento psicológico (Machado et al., 2020).

Quanto à quarta hipótese, um parto traumático atua como mediador na associação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé, não se confirmou. Os nossos resultados demonstraram o parto traumático não atua como mecanismo explicativo na relação entre o tipo de parto e as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé

Num estudo desenvolvido por Smorti et al. (2020) demonstram que é importante considerar variáveis adicionais que podem influenciar o envolvimento emocional da mãe com o bebé. Neste sentido, quando consideradas as covariáveis complicações maternas e a alimentação do bebé percebemos que existe uma associação em relação às variáveis em estudo. Na literatura está presente que a amamentação exclusiva a leite materno tem importantes benefícios para a saúde materna e do bebé, e que a amamentação deste tipo fomenta o envolvimento emocional da mãe com o bebé, atuando como fator protetor desta relação (Peñaccoba & Catala 2019).

Inclusive as hormonas responsáveis pela regulação da lactação (oxitocina e prolactina) tem efeito na estrutura cerebral que induzem comportamentos maternos, proteção, reconhecimento e o envolvimento emocional da mãe com o bebé (Shorey et al., 2022).

Whittingham & Mitchell (2021) desenvolveram um estudo em que o parto e a amamentação atuam como preditores do envolvimento emocional da mãe com o bebé. Neste âmbito demonstraram que o parto e a amamentação são extremamente importantes e estão diretamente relacionadas com o envolvimento emocional da mãe com o bebé.

Implicações para a prática clínica

Este estudo destacou a associação do tipo de parto com o parto traumático. A experiência de parto traumático é subjetiva, cada mulher experiência o parto de forma diferente, e está associado a complicações que possam ter ocorrido durante o parto, à necessidade de intervenções médicas e falta de suporte/sistema de apoio.

Este estudo destacou, ainda, a associação entre a alimentação do bebé nas dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

Em suma, o estudo ressalta a complexidade das experiências maternas durante o parto e o pós-parto, destacando a necessidade de abordagens multidisciplinares e sensíveis para apoiar as mães neste período de transição para a maternidade.

Além disso, enfatiza a importância de considerar vários fatores, como fatores biológicos, psicológicos e sociais, na compreensão das dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé no período pós-parto.

Limitações, vantagem e estudos futuros

Quanto às limitações, realça-se o facto de os questionários terem sido aplicados online sem controlo nas respostas, isto remete para a possibilidade de viés nas respostas das participantes. Embora tenha sido feito um acompanhamento semanal para alertar sobre o preenchimento do questionário e ajudar nos esclarecimentos, as participantes poderiam ou não responder, também se pode traduzir num viés de resposta.

Como grande vantagem, destaca-se o recrutamento específico das participantes do estudo no Centro Hospitalar de São João no Porto e na Maternidade Alfredo da Costa

em Lisboa, isto por serem instituições de referência em Portugal, atendendo a uma ampla diversidade de mulheres de diferentes contextos sociais, económicos e culturais, o que proporcionou a oportunidade de recrutamento de uma amostra diversificada.

Como recomendações para estudos futuros nesta temática, salientamos a importância de uma amostra populacional maior e diversificada.

Seria pertinente realizar um estudo longitudinal em que se avaliasse os fatores, as estratégias de coping e o suporte para gerir o parto traumático, para percebermos as implicações no envolvimento emocional da mãe com o bebé. Um estudo deste tipo permitiria acompanhar as participantes a longo prazo, o que poderia fornecer informações sobre como a experiência de parto, fatores de risco, estratégias de coping e suporte interagem e influenciam as dificuldades no envolvimento emocional da mãe com o bebé.

Estudos, neste âmbito, podem contribuir para melhorias nas práticas de cuidados de saúde materna, tanto a nível físico como psicológico.

Além disso seria importante explorar o potencial papel protetor da amamentação exclusiva no envolvimento emocional da mãe com o bebé, perceber de que forma é que a amamentação exclusiva promove este envolvimento e reduz riscos para o mesmo.

Referências

- Abdollahpour, S., & Motaghi, Z. (2019). Lived traumatic childbirth experiences of newly delivered admitted to the postpartum ward: a phenomenological study. *Journal of caring sciences*, 8(1), 23. doi: 10.15171/jcs.2019.004
- Behrendt, H. F., Scharke, W., Herpertz-Dahlmann, B., Konrad, K., & Firk, C. (2019). Like mother, like child? Maternal determinants of children's early social emotional development. *Infant mental health journal*, 40(2), 234-247. <https://doi.org/10.1002/imhj.21765>
- Benton, M., Salter, A., Tape, N., Wilkinson, C., & Turnbull, D. (2019). Women's psychosocial outcomes following an emergency caesarean section: A systematic literature review. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2687-7>
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2020) Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review. *Midwifery*, 84, 102666. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102666>Chabbert,
- Panagiotou, D., & Wendland, J. (2021). Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1), 43-66. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1748582>
- Chan, S. J., Ein-Dor, T., Mayopoulos, P. A., Mesa, M. M., Sunda, R. M., McCarthy, B. F., & Dekel, S. (2020). Risk factors for developing posttraumatic stress disorder following childbirth. *Psychiatry Research*, 290, 113090. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113090>
- Chen, H., & Tan, D. (2019). Cesarean section or natural childbirth? cesarean birth may damage your health. *Frontiers in psychology*, 10, 351. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00351>

- Curtin, M., Savage, E., & Leahy-Warren, P. (2020). Humanisation in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *Journal of clinical nursing*, 29(9-10), 1744-1757 <https://doi.org/10.1111/jocn.15152>
- Davis, E. P., & Narayan, A. J. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and psychopathology*, 32(5), 1625-1639. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001121>
- Davis, A. M., & Sclafani, V. (2022). Birth Experiences, Breastfeeding, and the Mother Child Relationship: Evidence from a Large Sample of Mothers. *Canadian Journal of Nursing Research*, 08445621221089475. DOI: 10.1177/08445621221089475
- Dekel, S., Ein-Dor, T., Berman, Z., Barsoumian, I. S., Agarwal, S., & Pitman, R. K. (2019). Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Archives of women's mental health*, 22(6), 817-824. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00968-2>
- Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G., & Ashenfarb, A. L. (2019). Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment?. *Archives of women's mental health*, 22, 119-122. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0853-y>
- Döblin, S., Seefeld, L., Weise, V., Kopp, M., Knappe, S., Asselmann, E., & Garthus Niegel, S. (2023). The impact of mode of delivery on parent-infant-bonding and the mediating role of birth experience: a comparison of mothers and fathers within the longitudinal cohort study DREAM. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05611-8>
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66(10), 2142-2153. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x>
- Emerson, W. R. (2020). Birth trauma: The psychological effects of obstetrical interventions. In *Handbook of prenatal and perinatal psychology: Integrating research and practice* (pp. 559-575). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41716-1_36

- Gholampour, F., Riem, M. M., & van den Heuvel, M. I. (2020). Maternal brain in the process of maternal-infant bonding: Review of the literature. *Social neuroscience*, 15(4), 380-384. <https://doi.org/10.1080/17470919.2020.1764093>
- Gioia, M. C., Cerasa, A., Muggeo, V. M., Tonin, P., Cajiao, J., Aloia, A., ... & Craig, F. (2023). The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: Considering a possible mediating role of psychological distress. *Frontiers in Psychology*, 13, 1095030. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1095030>
- Gupta, R., & Cabacungan, E. T. (2021). Neonatal birth trauma: analysis of yearly trends, risk factors, and outcomes. *The Journal of Pediatrics*, 238, 174-180. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.06.080>
- Hairston, S., Handelzalts, E. I., Assis, J. & Kovo, M. (2018). Postpartum bonding difficulties and adult attachment styles: the mediating role of postpartum depression and childbirth-related PTSD. *Infant mental health journal*, 39(2), 198-208. <https://doi.org/10.1002/imhj.21695>
- Handelzalts, J. E., Hairston, I. S., Muzik, M., Matatyahu Tahar, A., & Levy, S. (2022). A paradoxical role of childbirth-related posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in the association between personality factors and mother–infant bonding: A cross-sectional study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(6), 1066–1072. <https://doi.org/10.1037/tra0000521>
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M., & Bidens Study Group. (2017). Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>
- Hoffman, L., Hilger, N., & Banse, R. (2023) The mindset of birth predicts birth outcomes: Evidence from a prospective longitudinal study. *European Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2940>
- Huang, H. C., Wang, S. Y., & Chen, C. H. (2004). Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in Taiwan. *Birth*, 31(3), 183-188. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00303.x>

- Jenabi, E., Khazaei, S., Bashirian, S., Aghababaei, S., & Matinnia, N. (2020). Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(22), 3867-3872. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1587407>
- Johansson, C., & Finnbogadóttir, H. (2019). First-time mothers' satisfaction with their Birth experience—a cross-sectional study. *Midwifery*, 79, 102540. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102540>
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1976). *Maternal-infant bonding*. Saint Louis: The C. V. Mosby Company.
- Kolk, T. A., Nath, S., Howard, L. M., Pawlby, S., Lockwood-Estrin, G., & Trevillion, K. (2021). The association between maternal lifetime interpersonal trauma experience and perceived mother-infant bonding. *Journal of Affective Disorders*, 294, 117-127. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.069>
- Lupu, V. V., Miron, I. C., Raileanu, A. A., Starcea, I. M., Lupu, A., Tarca, E., & Fotea, S. (2023). Difficulties in adaptation of the mother and newborn via cesarean section versus natural birth—A narrative review. *Life*, 13(2), 300. <https://doi.org/10.3390/life13020300>
- Machado, T., Chur-Hansen, A., & Due, C. (2020). First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health psychology open*, 7(1), 2055. <https://doi.org/10.1177/2055102919898611>
- Mikšić, Š., Uglešić, B., Jakab, J., Holik, D., Milostić Srb, A., & Degmečić, D. (2020). Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2725. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082725>
- Molloy, E., Biggerstaff, D. L., & Sidebotham, P. (2021). A phenomenological exploration of parenting after birth trauma: Mothers perceptions of the first year. *Women and Birth*, 34(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.004>

- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2012). Avaliação da ligação parental ao bebé após o nascimento: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). *Análise Psicológica, 10*, 47-61.
- Neerland, C. E., Avery, M. D., Saftner, M. A., & Gurvich, O. V. (2019) Maternal confidence for physiologic birth: Associated prenatal characteristics an outcomes. *Midwifery, 77*, 110-116. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.006>
- Peñacoba, C., & Catala, P. (2019). Associations between breastfeeding and mother infant relationships: a systematic review. *Breastfeeding Medicine, 14*(9), 616 629. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0106>
- 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/s40359-02301070-0>
- Raoust, G. M., Bergström, J., Bolin, M., & Hansson, S. R. (2022). Decision-making during obstetric emergencies: A narrative approach. *Plos one, 17*(1), e0260277. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260277>
- Reshef, S., Mouadeb, D., Sela, Y., Weiniger, F. C., & Freedman, S. A. (2023). Childbirth, trauma and family relationships. *European Journal of Psychotraumatology, 14*(1), 2157481. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2157481>
- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós García, J. M., Martínez-Galiano, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women’s perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *International journal of environmental research and public health, 16*(9), 1654. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091654>
- Rusanen, E., Lahikainen, A. R., Vierikko, E., Pölkki, P., & Paavonen, E. J. (2022). A longitudinal study of maternal postnatal bonding and psychosocial factors that contribute to social-emotional development. *Child Psychiatry & Human Development, 1-13*. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01398-5>

- Shorey, S., Asurlekar, A. R., Chua, J. S., & Lim, L. H. K. (2023). Influence of oxytocin on parenting behaviors and parent-child bonding: A systematic review. *Developmental Psychobiology*, 65(2), e22359. <https://doi.org/10.1002/dev.22359>
- Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 29(3), 203-207. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009>
- Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early human development*, 142, 104956. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956>
- SNS. (2023). Guia para grávidas. Portugal: SNS. Acedido em 18 de setembro de 2023, em, <https://www.sns24.gov.pt/guia/guia-para-gravidas/#o-parto-e-doloroso>
- Tichelman, E., Westerneng, M., Witteveen, A. B., Van Baar, A. L., Van Der Horst, H. E., De Jonge, A., & Peters, L. L. (2019). Correlates of prenatal and postnatal mother to-infant bonding quality: A systematic review. *PloS one*, 14(9), e0222998. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222998>
- Tichelman, E., Warmink-Perdijk, W., Henrichs, J., Peters, L., Schellevis, F. G., Berger, M. Y., & Burger, H. (2021). Intrapartum synthetic oxytocin, behavioral and emotional problems in children, and the role of postnatal depressive symptoms, postnatal anxiety and mother-to-infant bonding: A Dutch prospective cohort study. *Midwifery*, 100, 103045. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.092>
- Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., & Rollè, L. (2021). Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: a systematic review. *Front Psychol.* 2021; 12: 620942. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942>
- Waal, N., Boekhorst, M. G., Nyklíček, I., & Pop, V. J. (2023). Maternal-infant bonding and partner support during pregnancy and postpartum: Associations with early

child social-emotional development. *Infant Behavior and Development*, 72, 101871. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101871>

Watson, K., White, C., Hall, H., & Hewitt, A. (2021). Women's experiences of birth trauma: A scoping review. *Women and Birth*, 34(5), 417-424. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.016>

Webb, R., Smith, A. M., Ayers, S., Wright, D. B., & Thornton, A. (2021). Development and validation of a measure of birth-related PTSD for fathers and birth partners: The City Birth Trauma Scale (Partner version). *Frontiers in psychology*, 12, 596779. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.596779>

Wu, Y., Kataria, Y., Wang, Z., Ming, W. K., & Ellervik, C. (2019). Factors associated with successful vaginal birth after a cesarean section: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2517-y>

Yildiz, P. D., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta analysis. *Journal of affective disorders*, 208, 634-645. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009>

ANEXOS

Anexo I – Tabela suplementar das análises para identificação das covariáveis

Tabela suplementar 1

Tabela para identificação covariáveis

		Tipo de parto		Parto traumático		Envolvimento emocional da mãe com o bebé
Idade	Sig.	0.34	Sig.	0.34	Sig.	0.30
	X ²	0.07	X ²	-0.07	X ²	0.07
Etnia	Sig.	0.70	Sig.	0.68	Sig.	0.70
	X ²	0.01	F	0.17	F	0.14
Estado civil	Sig.	0.14	Sig.	0.57	Sig.	0.65
	X ²	2.58	F	0.72	F	0.61
Residência no país onde nasceu	Sig.	0.43	Sig.	0.30	Sig.	0.80
	X ²	0.16	F	1.05	F	0.06
Escolaridade	Sig.	0.36	Sig.	0.26	Sig.	0.30
	X ²	0.27	F	1.26	F	1.05
Rendimento familiar	Sig.	0.70	Sig.	0.69	Sig.	0.21
	X ²	0.69	F	0.36	F	1.53
Complicações médicas maternas	Sig.	0.18	Sig.	0.000*	Sig.	0.59
	X ²	1.14	F	7.89	F	0.29
Complicações médicas bebé	Sig.	0.09	Sig.	0.20	Sig.	0.08
	X ²	2.23	F	1.64	F	3.07
Contacto pele a pele	Sig.	0.02	Sig.	0.04	Sig.	0.60
	X ²	4.64	F	3.95	F	0.27

Alimentação	Sig.	0.15	Sig.	0.98	Sig.	0.000*
bebé	X ²	1.37	F	0.000	F	7.18
Paridade	Sig.	0.004	Sig.	0.15	Sig.	0.14
	X ²	7.94	F	2.09	F	2.21
Prematuridade	Sig.	0.48	Sig.	0.67	Sig.	0.30
	X ²	0.08	F	0.17	F	1.06
Tipo de	Sig.	0.69	Sig.	0.82	Sig.	0.72
gravidez	X ²	0.01	F	0.04	F	.125