



**CATÓLICA PORTO**  
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*CONTRIBUTOS PARA A COMPREENSÃO DA  
VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ NO MASCULINO – A  
COUVADE*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do  
grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

*Diana da Costa Matos*

Porto, Julho de 2012



**CATÓLICA PORTO**  
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*CONTRIBUTOS PARA A COMPREENSÃO DA  
VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ NO MASCULINO – A  
COUVADE*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do  
grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

*Diana da Costa Matos*

Trabalho efetuado sob a orientação de  
*Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier*

Porto, Julho de 2012

## **Agradecimentos**

Agradeço a todos os que contribuíram para a realização desta dissertação.

Agradeço à Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier, pelo apoio, questionamento e disponibilidade prestados durante a realização deste trabalho.

Agradeço a todos os Centros de Saúde e Centros de preparação para o parto que colaboraram na recolha de dados.

Agradeço a todas as pessoas que informalmente colaboraram na recolha de dados.

E por fim, agradeço a todos os “grávidos” que participaram neste estudo.

## **Resumo**

A literatura existente acerca da vivência da gravidez no homem é escassa, pelo que neste trabalho pretendemos contribuir para a compreensão da vivência da gravidez no masculino, nomeadamente a experiência de sintomatologia de couvade dos homens portugueses. A sintomatologia de couvade caracteriza-se pelo conjunto de sintomas psicológicos e físicos experienciados pelo homem durante o período de gravidez.

Neste trabalho, integramos dois sub-estudos. No sub-estudo I realizamos entrevistas semiestruturadas a quatro “grávidos” portugueses, com o objectivo de conhecer as suas percepções acerca da vivência da gravidez, especificamente a vivência da sintomatologia de couvade. No sub-estudo II analisou-se a experiência de sintomatologia de couvade de um grupo de oitenta e um “grávidos” portugueses e executamos o estudo piloto de adaptação e validação do Men`s Health During Partners Pregnancy Questionnaire (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007).

Os dados obtidos apontam para a experiência da sintomatologia de couvade por parte dos homens portugueses e sustentam a necessidade de continuação do estudo sobre a Couvade no nosso país

## **Abstract**

The existing literature about the experience of pregnancy in men is scarce, so in this work we intend to contribute to understanding the experience of pregnancy in males, particularly the experience of symptoms of couvade of Portuguese men. The symptoms of couvade are characterized by a set of psychological and physical symptoms experienced by men during pregnancy.

In this paper, we integrate two sub-studies. In sub-study I conducted semi-structured interviews to four "pregnant men" Portuguese, in order to know their perceptions about the experience of pregnancy, specifically the experience of symptoms of couvade. In substudy II analyzed the experience of symptoms of couvade from a group of eighty-one "pregnant men" and run the Portuguese pilot study of adaptation and validation of the Men`s Health Partners During Pregnancy Questionnaire (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall - Lucette, 2007).

The data obtained point to the experience of symptoms of couvade on the part of Portuguese men and support the need for continued study of the Couvade in our country

## Índice

Introdução.....	10
Parte I: Enquadramento Teórico.....	13
1. Gravidez e paternidade.....	13
1.1. O homem e a gravidez.....	13
1.2. A sociedade actual e a paternidade.....	14
1.3. Vivência da gravidez no homem .....	16
2. Síndrome de Couvade.....	17
2.1. O que é a Couvade?.....	17
2.2. Factores que influenciam a vivência da gravidez no homem.....	19
2.3. Estudos realizados em Portugal.....	21
Parte II: Estudo empírico .....	23
1. Objectivos e organização metodológica.....	23
1. Sub-estudo I.....	24
1.1 Objectivos e organização metodológica.....	24
1.2. Metodologia .....	25
1.2.1.Participantes.....	25
1.2.2.Instrumento.....	26
1.2.3.Procedimentos.....	26
1.2.3.1. Construção do guião da entrevista.....	26
1.2.3.2.Recolha de dados.....	27
1.2.3.3.Tratamento de dados.....	27
1.4. Apresentação dos resultados.....	28
2. Sub-estudo II.....	31
2.1.Objectivos e organização metodológica.....	31
2.2.Metodologia.....	31
2.2.1.Amostra.....	31
2.2.2.Instrumentos.....	33
2.2.3. Procedimentos.....	35

2.2.3.1 Preparação do instrumento.....	35
2.2.3.2 Estudo piloto.....	36
2.2.3.3. Recolha de dados.....	37
2.2.3.4. Tratamento de dados.....	37
2.3. Apresentação dos resultados.....	38
Análise e Discussão.....	44
Conclusão .....	50
Referências bibliográficas.....	52
Anexos	

## Lista de quadros

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica e características da gravidez.....	25
Quadro 2 – Análise geral do tipo qualitativo.....	30
Quadro 3 – Tempo de gravidez (em semanas).....	32
Quadro 4 – Sexo do bebé.....	32
Quadro 5 – Número de filhos (nascidos anteriormente).....	32
Quadro 6 – Caracterização sociodemográfica – Estado civil .....	32
Quadro 7 – Caracterização sociodemográfica – Idade.....	33
Quadro 8 – Caracterização sociodemográfica – Nível de escolaridade.....	33
Quadro 9 – Caracterização sociodemográfica – Actualmente empregado.....	33
Quadro 10 – Frequência das respostas ao Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira.....	38
Quadro 11 – Frequência das respostas às dimensões do Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira.....	40

## **Lista de Anexos**

Anexo 1 – Guião da entrevista	<b>II</b>
Anexo 2 – Consentimento Informado	<b>III</b>
Anexo 3 – Questionário de saúde masculina durante a gravidez da companheira	<b>IV</b>
Anexo 4 – Sistema geral de categorias	<b>IX</b>
Anexo 5 – Quadro síntese	<b>XII</b>
Anexo 6 – Folha de registo de dados	<b>XVII</b>

## **Introdução:**

O objectivo do presente trabalho é contribuir para a compreensão da vivência da gravidez no masculino, especificamente a experiência de sintomatologia de couvade dos homens portugueses.

A síndrome de couvade caracteriza-se pelo conjunto de sintomas psicológicos e físicos experienciados pelo homem durante o período de gravidez (e.g. Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007; Gomez, Leal & Figueiredo, 2002).

De acordo com Piccinini, Silva, Gonçalves e Tudge (2004), o envolvimento paterno após o nascimento do bebé tem sido estudado por diversos autores, no entanto a vivência do pai na gestação é pouco estudada, comparativamente com a vivência da mãe, tal como Draper (2002), afirma. Também Gomez (2005) afirma que o pai continua a receber pouca atenção, na prática clínica, podendo esta situação dever-se ao facto da maternidade continuar a ser hipervalorizada, a experiência do homem ser menos óbvia ou o homem ainda se envolver pouco na gravidez.

No entanto, de acordo com Parke (1986, cit in, Brazelton & Cramer, 1989) o apoio emocional prestado pelo homem durante a gravidez contribui para que a adaptação da mulher à gravidez seja bem-sucedida. O mesmo autor refere que a presença do homem durante o parto e o nascimento está associada a uma menor necessidade da mulher grávida realizar medicação para atenuar as dores e uma experiência de parto mais positiva. Para além disso a gravidez pode ter um impacto psicológico, social e físico no homem (Laplante, 1991). Durante este período o homem analisa a relação com o seu próprio pai, construindo assim a sua identidade paterna (Brazelton & Cramer, 1989). A construção da identidade paterna é também influenciada pela cultura, pois diferentes culturas acarretam diversos valores acerca da masculinidade, da família e da educação, contribuindo assim para as crenças e o comportamento considerado normativo do pai (Balanchó, 2003). Também durante o período da gravidez o homem experiencia um conjunto de sintomas psicológicos e físicos, os quais são designados de síndrome de couvade (e.g Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007; Gomez, Leal & Figueiredo, 2002), tal como mencionado acima.

Deste modo, os homens deveriam ser reconhecidos para que fossem tomadas algumas medidas, como informar os pais acerca das mudanças emocionais e físicas da gravidez que ocorrem em ambos os progenitores, ajudar a encontrar formas adaptativas de lidar com essas mudanças e com as questões maritais emergentes, disponibilizar sistemas de apoio, como grupos de preparação para o parto ou grupos de pais, tendo estas medidas o objectivo de preparar para a parentalidade (Gomez, 2005). O envolvimento dos pais na gravidez e no parto prepara-os para uma intervenção mais directa após o nascimento do bebé, sendo a sua presença permanente duplamente compensadora (Brazelton & Cramer, 1989). O envolvimento do pai influencia o desenvolvimento da criança, nomeadamente, o desenvolvimento cognitivo, as competências de linguagem receptiva e o rendimento escolar (Garfield & Isacco, 2006).

No presente trabalho iremos assumir que a transição para a paternidade tem início durante o período da gravidez, pois de acordo com Gomez (2005), a transição para a paternidade, segundo uma perspectiva de ciclo de vida inicia-se com o nascimento do primeiro filho, todavia o processo de tornar-se pai tem início antes, reflectindo todo o desenvolvimento prévio.

A vivência da gravidez e da paternidade, é actualmente, diferente da vivência em outros momentos da história da humanidade (Barnett & Hyde, 2001). As mudanças sociais, nomeadamente a entrada da mulher no mercado de trabalho conduziu a mudanças na estrutura familiar (Jardim & Costa, 2009), sendo o homem cada vez mais participativo no exercício da paternidade (Staudt e Wagner, 2008). Quando comparado com o pai da geração anterior o pai actual é percebido como sendo mais sensível, mais presente, mais compreensivo e mais próximo afectivamente (Balancho, 2004). Posto isto, apesar do homem ser cada vez mais participativo no exercício da paternidade e de, informalmente poderem ser percebidas diferenças entre os pais portugueses actuais e os pais portugueses da geração anterior, pouco se sabe acerca da vivência da gravidez no homem (Piccinini, Silva, Gonçalves & Tudge, 2004). É necessária a existência de um maior conhecimento sobre a vivência da gravidez no homem, por parte dos profissionais que acompanham o homem e a mulher durante o período de gravidez, para que o acompanhamento pré-natal responda às necessidades das mulheres grávidas e dos homens expectantes (Draper, 2002).

Para que haja um maior conhecimento é necessário que existam instrumentos que apoiem os técnicos e se compreendam as percepções dos homens acerca da sua vivência da gravidez. Posto isto, neste trabalho integramos dois sub-estudos. No sub-estudo I daremos voz aos homens grávidos, procurando ter acesso às percepções acerca da sua vivência da gravidez, especificamente a vivência da sintomatologia de couvade e no sub-estudo II exploraremos a experiência da sintomatologia de couvade de um grupo de homens portugueses e realizaremos o estudo piloto de adaptação e validação do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007). Este instrumento é constituído por 44 itens, os quais descrevem os sintomas psicológicos e físicos experienciados pelo homem, durante o período de gravidez. Os autores do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire referem que a adaptação e validação do instrumento para outros países poderá contribuir para a investigação internacional sobre a síndrome de Couvade e para a avaliação clínica, onde a síndrome é muitas vezes mal compreendida e negligenciada. Em Portugal foram realizados alguns estudos acerca da síndrome de Couvade (e.g Gomez, Leal & Figueiredo, 2002; Ferreira, Leal & Maroco, 2010), no entanto, não existe nenhum instrumento adaptado e validado para a população sendo por isso pertinente a adaptação e validação do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire (Brennan et al, 2007), para a população portuguesa, sendo este o estudo piloto de adaptação e validação.

Tendo em conta o tema do presente trabalho e assumindo que a paternidade se inicia durante o período de gravidez, iniciaremos a revisão teórica com um capítulo dedicado à gravidez e a paternidade, no qual nos debruçaremos acerca das mudanças sociais e da influência destas na

paternidade e abordaremos a vivência da gravidez no homem. Posteriormente dedicaremos um capítulo à síndrome de couvade, que tal como mencionado, corresponde ao conjunto de sintomas psicológicos e físicos experienciados pelo homem durante a gravidez. De seguida dedicamos um capítulo aos factores que influencia da gravidez no homem e integramos um capítulo acerca dos estudos realizados em Portugal.

A parte II do trabalho organiza-se em três partes diferentes. Na primeira parte são apresentados os sub-estudos separadamente, nomeadamente os objectivos e organização metodológica, a metodologia e a apresentação dos resultados. Segue-se a discussão conjunta dos resultados. O trabalho termina com uma conclusão em que são apresentados os resultados obtidos e as conclusões do estudo.

## Parte 1: Enquadramento teórico

### 1. Gravidez e paternidade

A transição para a paternidade inicia-se, segundo uma perspectiva de ciclo de vida inicia-se com o nascimento do primeiro filho, todavia o processo de tornar-se pai tem início antes, reflectindo todo o desenvolvimento prévio (Gomez, 2005). Tal como a autora afirma o processo de tornar-se pai inicia-se antes do nascimento, pelo que no presente trabalho, iremos assumir que a transição para a paternidade, tem início durante o período de gravidez.

Começaremos este capítulo com uma introdução ao tema. De seguida abordaremos a influência da sociedade na vivência da paternidade e posteriormente atendendo ao objectivo do presente trabalho, focar-nos-emos na vivência da paternidade.

#### 1.1. O homem e a gravidez

A gravidez é um período de cerca de quarenta semanas que decorre entre a concepção e o parto. De acordo com Leal (2005), o período gravídico, tem merecido ao longo dos séculos toda a gama de discursos, sendo este facto justificado pela espectacularidade de um corpo que se modifica de modo a fazer nascer um outro ser, não fazendo as explicações da ciência contemporânea diminuir o encantamento e o mistério. Tendo historicamente existido um grande interesse no estudo dos sintomas da grávida, e menor interesse no estudo da vivência da gravidez no homem, deste modo, pouco se sabe acerca da vivência da gravidez no homem (Gomez, Leal & Figueiredo, 2002), assunto que abordaremos mais à frente, uma vez que é o tema do presente trabalho.

De acordo com Brazelton (1994), o homem pode sentir-se excluído durante a gravidez da companheira, sendo estes sentimentos de exclusão reais para um pai na nossa cultura, pois historicamente tem existido um menor interesse pela vivência do pai, estando o homem, de acordo com o autor, a tentar fazer uma adaptação semelhante à da mãe, para o desempenho dos papéis parentais.

O desejo nos homens de ter um filho pode estar relacionado com a existência de dúvidas acerca da sua virilidade e da sua capacidade reprodutora, sendo este facto estendido à necessidade que um pai tem de criar um filho que ostente todos os sinais de virilidade, sendo por isso o desejo de reproduzir o próprio sexo mais evidente nos homens do que nas mulheres (Brazelton & Cramer, 1989). Os mesmos autores referem que o desejo de ter um filho também é influenciado pela rivalidade edipiana, permitindo ao homem igualar-se ao próprio pai ou mesmo superá-lo ao desempenhar o seu papel parental melhor do que o seu progenitor, sendo mais participativos.

A paternidade participativa é definida por Sutter (2008) como a paternidade em que existe por parte do pai o cuidado e o envolvimento constante no quotidiano dos filhos. Como referimos anteriormente, a transição para a paternidade tem início durante o período da gravidez, deste modo, consideramos que na paternidade participativa, também existe por parte do pai um envolvimento durante o período de gravidez, tendo a ecografia um papel importante nesse envolvimento.

Samorinha, Figueiredo e Cruz (2009), referem que a ecografia tem um impacto importante para os homens, talvez devido ao facto de ela lhes permitir sentirem-se perto do bebé, pois têm a oportunidade de o ver, sendo deste modo potenciadora da ligação dos pais aos seus bebés antes do nascimento. Também Draper (2002b) refere que muitos homens mencionam o impacto que a ecografia teve na sua experiência da gravidez. Resende (2009) também refere que a ecografia a 3/ 4 D tem um impacto no pai.

A vivência da gravidez no homem e a sua vivência da paternidade foi sofrendo modificações ao longo da história da humanidade, devido a mudanças que ocorreram na sociedade pelo que consideramos relevante fazer uma breve referência a estas mudanças, facto sobre o qual nos focaremos de seguida.

## 1.2. A sociedade actual e a paternidade

De acordo com Oliveira e Pelosso (2004) o desenvolvimento da economia urbana, do princípio do século XII na Europa conduziu a mudanças na organização do trabalho. Estas mudanças devem-se à passagem de uma lógica predominantemente agrícola para uma lógica industrial e desta para a era dos serviços e à consequente criação de novos postos de trabalho, “adequados” à mão-de-obra feminina (Torres, 2004). No caso das mulheres portuguesas, factores como a emigração e a guerra colonial, fizeram com que as mulheres casadas assumissem um protagonismo particular ao desempenharem funções que em alguns outros países, estariam ainda a ser maioritariamente desempenhadas por homens (Torres, 2004). Na década de 70 do século XX, o feminismo, fez repensar os valores e as prioridades existenciais da mulher. Desde essa época em Portugal e no resto da Europa aumentou significativamente o número de mulheres que exercem trabalho remunerado, podendo tal dever-se a motivos económicos ou ao desejo de autonomia e de realização pessoal (Monteiro, Veríssimo, Santos & Vaughn, 2008) estando actualmente a mulher inserida no mercado de trabalho (Oliveira & Pelosso, 2004). Importa também mencionar que o 25 de Abril de 1974 teve também um papel importante pois após a revolução a mulher assumiu um papel mais activo e menos condicionado aos papéis sexuais tradicionais (Torres, 2004).

De acordo com Jardim e Costa (2009), a entrada da mulher no mercado de trabalho conduziu a mudanças na estrutura familiar, levando a uma maior participação do homem no exercício da paternidade. O homem assume um papel crescente na educação dos filhos, apesar de persistir uma diferenciação de géneros no que concerne à execução de tarefas domésticas, estando esta divisão

ancorada nas representações de género mais tradicionais, continuando por isso a ser a mulher quem as desempenha (Amâncio & Wall, 2004). No entanto, Barnett e Hyde (2001) referem que as normas sociais acerca das obrigações e do papel de cada membro da família são frequentemente pouco claras, pois actualmente, em todo o mundo as mudanças que ocorrem nas famílias são mais abruptas do que em qualquer outro momento da história da humanidade.

Os estudos realizados indicam que os valores culturais influenciam o investimento dos pais na educação dos filhos, ainda que as diferenças não sejam significativas (Balacho, 2003). A mesma autora refere que os dados relativos a famílias hispano-americanos, afro-americanos, Irlandesas, Jamaicanas, Suíças, Israelitas e Pigmeus Aka revelam que o pai está pelo menos um pouco envolvido com os seus filhos, principalmente com os bebés. Por sua vez, Balacho (2003) refere também que os estudos indicam que os pais afro-americanos se envolvem mais nos cuidados básicos da criança do que os pais hispano-americanos. Refere ainda que o envolvimento dos pais na prestação de cuidados aos filhos está relacionado com o nível socioeconómico, crendo-se que nas famílias em que existe uma maior segurança económica também existe um maior envolvimento dos pais no cuidado dos filhos (Balacho, 2003).

Ainda que existam diversas semelhanças no modo de ser pai entre as diferentes culturas, inevitavelmente, culturas distintas implicam valores diversos sobre a masculinidade, a família e a educação, contribuindo deste modo para as crenças e o comportamento considerado normal no pai (Balacho, 2003).

Andrews, Luckey, Bolden e Whiting-Fickling (2004), referem que, socialmente é esperado, que o pai assuma um papel de provedor financeiro, colabore nas actividades de rotina diária dos filhos, proteja, apoie emocionalmente e transmita orientações morais e religiosas aos filhos. Os mesmos autores referem que a maioria das pessoas considera que os pais manifestam os comportamentos socialmente esperados.

As mudanças que ocorreram na sociedade fizeram com que se torna-se necessária a existência de reformulações na legislação no que diz respeito à licença de maternidade, actualmente designada de licença de parentalidade, tendo esta mudança sido introduzida na legislação portuguesa em Abril de 2009 (Decreto-lei nº91/ 2009) a qual concede também ao pai o direito de acompanhar o desenvolvimento do seu filho. Para Brandt e Kvande (2002), apesar desta alteração na legislação permitir aos pais acompanharem o crescimento dos filhos sem necessitarem de negociação, a maioria dos homens não usufruem da licença de parentalidade, devendo-se esta decisão dos homens a constrangimentos sociais, deste modo, afirmam que será necessário mais algum tempo para que esta prática se torna mais comum.

Apesar de actualmente a maioria dos homens não usufruírem de um direito que lhes é legalmente concedido, de acordo com Staudt e Wagner (2008), o homem é cada vez mais participativo no exercício da paternidade. O pai actual é percebido como sendo mais sensível, mais presente, mais compreensivo e mais próximo afectivamente, quando comparado com o pai da geração anterior,

o que indica uma mudança para melhor (Balancho, 2004). A mesma autora refere que as diferenças intergeracionais encontradas foram interpretadas por outros autores, como diferenças atribuíveis a factores culturais e sub-culturais, assim como às características individuais dos pais.

Como vimos a vivência da paternidade foi sofrendo modificações devido a mudanças na sociedade, no entanto, tal como anteriormente referido, apesar de ser notória uma maior participação do homem na paternidade são ainda escassos os estudos acerca deste tema, facto que se estende também à vivência da gravidez no homem, sobre a qual em concordância com os objectivos do presente trabalho nos focaremos de seguida.

### 1.3. Vivência da gravidez no homem

É frequentemente assumido, que os efeitos psicológicos e físicos da gravidez, são vivenciados apenas pela mulher, facto que se reflecte na literatura existente acerca desta temática (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007). Todavia, tem-se conhecimento que a gravidez pode ter um impacto psicológico, social e físico no pai expectante (Laplante, 1991).

Rockwell (1989) afirma que durante o período da gravidez o homem experiencia um desenvolvimento emocional, o qual ocorre em três fases, sendo elas o anúncio, a moratória e a focalização. O anúncio é o período que decorre entre a suspeita e a confirmação da gravidez, caracterizando-se por uma grande alegria e emoção, nas situações em que a gravidez é desejada e por choque, nas situações em que tal não acontece. De acordo com Entwistle e Doering (1981, cit in, Rockwell, 1989), existe uma elevada relação entre o planeamento da gravidez e o comportamento manifestado pelo homem, quando se confirma a gravidez. Nesta fase de acordo com Brazelton e Cramer (1989) o homem sentir-se-á excluído, no entanto, quando o filho é desejado homem e mulher partilham a tarefa de anunciar o acontecimento aos familiares e amigos, mas a crescente focalização de atenção e preocupação da mulher com o filho e o facto de ela se tornar o centro das atenções, poderá aumentar o sentimento de exclusão por parte do pai.

A moratória corresponde ao período em que não são ainda notórias as mudanças físicas na mulher, terminando esta fase quando estas mudanças começam a ser notórias (Rockweel, 1989). As mudanças físicas começam a revelar-se no segundo trimestre e neste momento o homem tende a manifestar uma preocupação crescente com o seu corpo (Brazelton & Cramer, 1989). Os mesmos autores referem que esta crescente identificação com a mulher grávida em muitas culturas é expressa através dos rituais couvade, os quais, serão abordados futuramente (página 17).

A focalização é o período que decorre entre a vigésima quinta ou trigésima semana de gestação e o parto, estando nesta fase o homem focado na sua própria experiência de gravidez e na sua experiência de paternidade (May, 1982, cit in, Rockwell, 1989), analisando a relação que têm com o seu próprio pai, de modo a construir a sua identidade paterna (Brazelton & Cramer, 1989).

Diversos autores (e.g. Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007; Gomez, Leal & Figueiredo, 2002) referem que o homem experiencia um conjunto de sintomas psicológicos e físicos, durante o período de gestação da sua parceira, os quais são designados de Síndrome de Couvade, assunto sobre o qual nos focaremos de seguida.

## 2. Síndrome de Couvade

Neste capítulo começaremos por explicar o que é a couvade. De seguida abordaremos os factores que influenciam a vivência da gravidez no homem e finalizaremos com os estudos realizados em Portugal.

### 2.1. O que é a couvade?

O conjunto de sintomas psicológicos e físicos experienciados por o homem, durante o período de gestação da parceira são designados de Síndrome de Couvade (e.g Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007; Gomez, Leal & Figueiredo, 2002).

O conceito de Síndrome de Couvade não é consensual, pois existem várias definições. No entanto, em geral a Síndrome de Couvade é definida como um fenómeno psicossomático com pouca ou nenhuma base fisiológica que se manifesta em homens, durante a gestação da parceira, principalmente durante o primeiro e terceiro trimestres de gestação e desaparece no início do período pós-parto (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007). A síndrome de Couvade de acordo com Budur, Mathews e Mathews (2005) é um fenómeno pouco compreendido.

A palavra *Couvade* descreve um conjunto de costumes entre os povos primitivos em várias partes do mundo (Gove, 1969, cit in, Balzen, 2003). Estes costumes são o isolamento, restrições dietéticas, restrições ocupacionais ou simulação de parto, correspondendo a comportamentos socialmente aprendidos, os quais eram interpretados como comportamentos pró-social, protecção mágico-religiosa da mãe e do bebé, aceitação da paternidade, reclamação de direitos de paternidade ou controlo social de sentimentos masculinos em relação à gravidez (Gomez, Leal & Figueiredo, 2002). Também, Parseval (1981, cit in, Laplante, 1991) refere que o homem expectante “imita” o trabalho de parto, sentindo de facto contracções. A origem dos rituais Couvade de acordo com estudos realizados pela antropologia devia-se à crença de que se o homem expectante imitasse os comportamentos da grávida a protegia e ao bebé dos maus espíritos, pois o homem atraia-os para si. Acreditavam também que a principal razão para a manifestação destes comportamentos se prendiam com a afirmação da paternidade (Murdock, 1934 cit in, Balzen, 2003). De acordo com Lundell (1999, cit in Balzen, 2003) o papel da mãe nestas culturas é minimizado de modo a maximizar o papel desempenhado pelo pai.

De acordo com Balzen (2003), a síndrome de couvade é assim designada, não devido aos rituais couvade, mas porque a palavra Couvade, que foi introduzida por Tylor (1865, cit in Brennan,

Ayers, Ahmed & Marshall-Lucette, 2007) deriva do verbo francês *cover* que significa ninhada ou ninho. Balzen (2003) refere que a síndrome de couvade é mais comum em países industrializados, por sua vez os rituais Couvade são limitados a sociedades não industrializadas.

A Síndrome de Couvade é um fenómeno involuntário e inconsciente que ocorre nas sociedades industrializadas em todo o mundo (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007). A síndrome de couvade não é referida no Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders: DSM – Version 4 (American Psychiatric Association, 2000) e no International Classification of Diseases: ICD – Version 10 (World Health Organisation, 1993), o que sugere que a síndrome de couvade é uma manifestação natural da gravidez (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007). Por sua vez, tal não é consensual pois no Dictionary of Medical Syndromes (Magalini & Magalini, 1997, cit in Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007), a síndrome de couvade é definida como um transtorno neurótico que se manifesta em homens cujas parceiras estão grávidas, geralmente no primeiro e terceiro trimestres de gravidez.

Existem diversas interpretações acerca da etiologia da Síndrome de Couvade (Gomez, Leal & Figueiredo, 2002). Elwood e Manson (1994) baseando-se em estudos acerca das alterações hormonais masculinas, durante a gravidez, consideram que a Síndrome de Couvade é melhor explicada pelas mudanças fisiológicas que intervêm na responsividade paterna. Mais à frente neste trabalho, focar-nos-emos nos factores que influenciam a vivência da gravidez no homem. Tendo em conta as diversas interpretações acerca da etiologia da síndrome de Couvade apresentadas, pode-se concluir que tal com Mason e Elwood (1995) afirmam a etiologia da síndrome de Couvade é desconhecida.

O “sintoma” designa um afastamento do estado normal de saúde, um indicador de doença ou condições patológicas (Gomez, Leal & Figueiredo, 2002). Os sintomas da síndrome de Couvade, manifestados pelos homens são variáveis, sendo as dores de cabeça, náuseas, vômitos, azia, flatulência, dor abdominal, inchaço progressivo do abdómen, obstipação, alterações do apetite, ganho ou perda de peso, dificuldades respiratórias, sangramento nasal, dores de dentes, erupções cutâneas, dor nas costas, dores generalizadas, insónia, fadiga, ansiedade, depressão, irritabilidade, agitação, menor capacidade de concentração, diminuição da libido (Adler & Strayer, 2010) e anorexia (Lipkin & Lamb, 1982) os sintomas manifestados pelos homens cujas parceiras estão grávidas.

De acordo com Klein (1991, cit in, Mason & Elwood, 1994), antes da década de sessenta do século XX, os sintomas e as modificações de comportamento manifestados pelos homens expectantes não eram compreendidos. Os mesmos autores afirmam que desde essa época até à actualidade, foi-se tornando cada vez mais evidente que estas manifestações são normativas. Esta afirmação é corroborada pela inexistência de referência à síndrome de couvade no Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders: DSM – Version 4 (American Psychiatric Association, 2000) e no International Classification of Diseases: ICD – Version 10 (World Health Organisation, 1993), tal como referido anteriormente.

No que diz respeito à prevalência da síndrome de couvade existem diversos estudos realizados no Reino Unido, na Suécia, nos Estados Unidos da América, na Tailândia, na China, na Rússia, na França e na África do Sul, cujos resultados são inconsistentes, como foi descrito por Brennan e colaboradores (2007). Importa referir que na Austrália não existem referências à síndrome de couvade, podendo este facto estar relacionado com a existência de relutância por parte dos homens em relatarem sintomas, falta de interesse por parte dos profissionais de saúde ou problemas relacionados com a realização do diagnóstico (Condon, 1987, cit in, Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007).

De seguida focar-nos-emos nos factores que influenciam a vivência da gravidez no homem.

## 2.2. Factores que influenciam a vivência da gravidez no homem

Foram realizados diversos estudos acerca da relação entre a prevalência da síndrome de couvade com outras variáveis, como por exemplo, Kiseleca e Scheckel (1995, cit in, Balzen, 2003) referem que a manifestação de sintomas de síndrome de couvade é mais comum em pais adolescentes, atribuindo esta manifestação à ansiedade adicional gerada por uma gravidez na adolescência, pois de acordo com Bogren (1983, cit in, Balzen, 2003) a síndrome de Couvade é explicada como sendo o resultado da expressão somática da ansiedade. O mesmo autor afirma que o stress, a ansiedade e a depressão aumentam a probabilidade de desenvolver os sintomas de síndrome de couvade. Foram também realizados outros estudos que relacionavam a prevalência da síndrome de couvade com variáveis, como a idade, o nível de escolaridade, o estatuto social, a etnia e a factores relacionados com o envolvimento do homem na gravidez, concretamente, a aceitação e o planeamento da gravidez, referindo Brennan e colaboradores (2007), que os resultados encontrados nestes estudos são inconsistentes. As diferenças existentes nos resultados dos estudos dos factores sociodemográficos podem dever-se a factores como o tamanho da amostra, diferentes metodologias de investigação, variabilidade étnica e também ao facto das investigações terem sido realizadas em diferentes momentos da gravidez (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall – Lucette, 2007). Por exemplo, no que diz respeito à relação entre a ausência da figura paterna e a manifestação de sintomas característicos da síndrome de couvade, Laplante (1991) refere que os homens expectantes, cujos pais foram uma figura distante ou ausente, manifestam um número substancialmente mais elevado de sintomas físicos, habitualmente experienciados pela mulher durante o período de gravidez, comparativamente com o número de sintomas experienciados por outros homens expectantes, por sua vez, Bogren (1984, cit in, Balzen, 2003) refere que não existe nenhuma relação entre estas variáveis.

Mason e Elwood (1995) afirmam que seria surpreendente se os seres humanos não manifestassem modificações no seu comportamento quando se tornam pais, pois de acordo com os mesmos autores, estudos realizados com animais, concluíram que os machos que ainda não tinham crias matavam, ignoravam ou evitavam as crias da mesma espécie, no entanto, demonstravam durante a gravidez das suas fêmeas uma mudança no seu comportamento manifestando aquando do

nascimento das suas crias um comportamento “paterno”. Também Wynne-Edwards (2001) refere que as alterações hormonais que a fêmea e o macho sofrem durante o período da gravidez têm influência sobre o comportamento “materno” e “paterno”, respectivamente.

Nos seres humanos, os comportamentos paternos são influenciados pelas normas sociais pela experiência de vida e possivelmente por factores fisiológicos (Ziegler, Prudom & Zahed, 2009).

Fleming, Steiner e Corter (1997) afirmam que na mulher os níveis de cortisol influenciam o seu comportamento, verificando-se que as mulheres com níveis mais elevados de cortisol estabelecem relações de filiação mais positivas. Berg e Wynne-Edwards (2002) referem que durante a gravidez a concentração de cortisol na mulher foi positivamente correlacionada com a concentração de testosterona no homem e a concentração de testosterona na mulher foi positivamente correlacionada com a concentração de cortisol no homem. Fleming, Corter, Stallings e Steiner (2002) afirmam que os homens com níveis mais baixos de testosterona revelam uma maior necessidade de responder ao choro do bebé do que homens com níveis mais elevados de testosterona. Os mesmos autores referem que os homens, que são pais, com níveis mais elevados de prolactina são também mais responsivos ao choro dos bebés, sendo que os pais experientes demonstram um aumento mais acentuado dos níveis de prolactina do que os homens que são pais pela primeira vez. Deste modo, a experiência e os níveis de prolactina, contribuem para a variação nas respostas dos pais ao choro do bebé (Fleming, Corter, Stallings & Steiner, 2002).

Tendo por base o estudo efectuado por Weller, Weller e Avinir (1995), cujos resultados apontam para a existência de sincronia entre o ciclo menstrual de amigas, Berg e Wynne-Edwards (2002) afirmam que as alterações hormonais nos dois membros do casal podem ser explicadas, devido aos sinais químicos recebidos por uma pessoa através de outra, podendo estes afectar a sua fisiologia hormonal. Posto isto, pode a proximidade entre os dois elementos de um casal expectante permitir que as alterações hormonais das mulheres provoquem alterações hormonais nos homens (Berg & Wynne-Edwards, 2002).

No que diz respeito à relação entre as alterações hormonais e a manifestação de síndrome de couvade, verificou-se que as parceiras de homens que manifestavam dois ou mais sintomas apresentam níveis de cortisol e prolactina, mais elevados do que parceiras de homens com menos sintomas (Storey, Walsh, Quinton & Wayne – Edwards, 2000). O nível de concentração de testosterona, estradiol e cortisol são mais elevados em homens cujas parceiras estão grávidas comparativamente com a concentração destas hormonas nos restantes homens (Berg & Wynne – Edwards, 2001).

Tendo em conta, que a síndrome de Couvade, pode ser explicada por mudanças fisiológicas que influenciam o comportamento paterno, os rituais de Couvade podem ocorrer devido à síndrome de Couvade, não querendo contudo afirmar que os rituais couvade são influenciados meramente pelas mudanças fisiológicas, mas que este factor pode ser comum a todas as culturas, uma vez que estes rituais ocorrem em partes de mundo bastante longínquas (Balzen, 2003).

De seguida analisaremos os estudos realizados em Portugal acerca da síndrome de couvade.

### 2.3. Estudos realizados em Portugal

Em Portugal, temos conhecimento de dois estudos acerca da síndrome de Couvade. Gomez, Leal e Figueiredo (2002) realizaram um estudo com o objectivo de identificar as diferenças entre dois grupos de homens, sendo que num dos grupos os homens eram expectantes e no outro grupo os homens eram não expectantes (grupo de controlo), no que concerne à síndrome de Couvade, através do The Symptomatology Inventory (The Symptomatology Inventory, Black, Holditch-Davis, Sandelowski, & Harris, 1995) e da secção I do Life Experiences Survey (Sarason & Johnson, 1978). Os resultados deste estudo sugerem que os homens expectantes vivenciam sintomatologia geral equivalente à vivenciada pelos homens não expectantes, embora possam ser mais afectados relativamente à sua motivação sexual e social. Concluíram também que a vivência de sintomatologia durante a paternidade expectante não se associa à idade, ao facto da gravidez ter sido ou não planeada ou estatuto da paternidade, também referem que é pertinente explorar a relação entre o estatuto expectante e a percepção de acontecimentos de vida. Deste modo, os resultados não confirmam a síndrome de Couvade e colocam em causa, conclusões de estudos que não incluem amostras de referência e que não fazem avaliações longitudinais.

Em 2010, Ferreira, Leal e Maroco, realizaram um estudo com o objectivo de verificar a existência de sintomatologia de couvade e a sua relação com o envolvimento paterno. De acordo com May (1982, cit in Ferreira, Leal & Maroco, 2010), o envolvimento paterno durante a gestação não está apenas relacionado com o acompanhamento, mas também com o envolvimento emocional, sendo o envolvimento paterno entendido através da participação do pai em actividades relativas às gestantes, aos preparativos para o nascimento, o apoio emocional proporcionado à mãe e as preocupações e ansiedades do pai. A amostra deste estudo era constituída por duzentos homens, cujas companheiras estavam grávidas. Foi utilizado um questionário sociodemográfico, de modo a recolher informação relativa à idade, estado civil, etnia, nacionalidade, escolaridade, profissões, gravidez planeada e desejada, idade gestacional, existência de filhos prévios e risco associado à gravidez. Foi também utilizado o Inventário de Sintomatologia (The Symptomatology Inventory, Black, Holtich – Davis, Sandelowsky & Harris, 1995) e a Escala de Envolvimento Emocional Pré-natal (Antenal Emocional Attachment Scale de Condon, 1993. Versão Portuguesa de Gomes & Leal, 2007). As conclusões deste estudo confirmam a existência de sintomatologia de Couvade nos três trimestres da gestação, quando são considerados como valor mínimo de cinco sintomas de acordo com os critérios de diagnóstico de Trenthowan e Conlon (1965, cit in Ferreira, Leal & Maroco, 2010). Ferreira, Leal e Maroco (2010), concluíram também que o número de sintomas aumenta de forma crescente nos três trimestres de gestação, sendo que no primeiro trimestre referem um total de trinta sintomas, no segundo trimestre

quarenta sintomas e no terceiro trimestre quarenta e um sintomas. De acordo com os resultados deste estudo, não existe associação entre os sintomas e o envolvimento paterno.

## Parte II – Estudo empírico

### 1. Objectivos e organização metodológica

No presente trabalho pretendemos contribuir para a compreensão da vivência da gravidez no masculino, especificamente a experiência de sintomatologia de couvade dos homens portugueses. Foram definidos os seguintes objectivos específicos:

- Explorar a percepção da existência de diferenças de comportamento entre os homens e as mulheres face à gravidez;
- Explorar a percepção acerca das mudanças do comportamento do homem desde o início da gravidez;
- Analisar o “envolvimento” do homem na gravidez;
- Explorar o conhecimento da sintomatologia de couvade;
- Explorar a explicação atribuída à experiência de sintomatologia de couvade;
- Explorar a vivência de sintomatologia de couvade;
- Realizar o estudo piloto de adaptação e validação do Men`s Health During Partners Pregnancy Questionnaire de Arthur Brennan, Susan Ayers, Hafez Ahmed e Sylvie Marshall – Lucette (2007);

Para alcançar os objectivos mencionados organizaram-se dois sub-estudos. O sub-estudo I tem como objectivos específicos, os objectivos I, II, III, IV, V,VI, mencionados anteriormente. Neste sub-estudo recorreu-se à metodologia qualitativa, tendo sido realizadas quatro entrevistas semiestruturadas a quatro homens expectantes, os quais serão designados durante este trabalho de “grávidos”, bem como a análise geral do tipo qualitativo dos dados relativos ao respectivo preenchimento da versão portuguesa do instrumento acima mencionado, ou seja, do Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011) (anexo 3) de modo a explorar a vivência da sintomatologia de couvade. O sub-estudo II tem como objectivos específicos os objectivos VI e VII, anteriormente referidos. Neste sub-estudo utilizou-se metodologia quantitativa.

De seguida apresentaremos detalhadamente cada um dos sub-estudos, pelo que de modo a facilitar a leitura e a compreensão, descrevermos a metodologia e os resultados separadamente. A discussão dos resultados será apresentada em conjunto num capítulo final.

## 1. Sub-estudo I

### 1.1. Objectivos e organização metodológica

Começamos por recordar que os objectivos específicos deste sub-estudo são:

- Explorar a percepção da existência de diferenças de comportamento entre os homens e as mulheres face à gravidez;
- Explorar a percepção acerca das mudanças do comportamento do homem desde o início da gravidez;
- Analisar o “envolvimento” do homem na gravidez;
- Explorar o conhecimento da sintomatologia de couvade;
- Explorar a explicação atribuída à experiência de sintomatologia de couvade;
- Analisar a percepção da experiência de sintomatologia de couvade;

Face a estes objectivos e tendo em conta que tal como Toloie-Eshalaghi, Chitsaz, Karimian e Charkhchi (2011) referem, compreender os fenómenos do ponto de vista dos participantes é o principal objectivo dos métodos qualitativos, a metodologia qualitativa surge assim como a mais adequada, nomeadamente com o recurso à entrevista. Para além disso considerou-se que também seria adequado realizar uma análise geral do tipo qualitativo das respostas dos participantes ao Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011). É com este enquadramento que se organizaram as questões de investigação, que passamos a apresentar.

1. Como é que os participantes percebem a existência de diferenças entre o comportamento dos homens e o comportamento das mulheres face à gravidez?
2. Como é que os participantes percebem a existência de diferenças no seu comportamento desde o início da gravidez?
3. Como é que os participantes se “envolvem” na gravidez?
4. Os participantes conhecem/ já ouviram falar da sintomatologia de couvade?
5. A sintomatologia de couvade está presente na vivência da gravidez dos participantes?
6. Como será que os participantes “explicam” a experiência de sintomatologia de couvade?

Os participantes preencheram o instrumento em duas situações distintas, uma vez que estes também integraram o sub-estudo II, tendo preenchido o questionário aquando a participação nesse sub-estudo e imediatamente antes da realização da entrevista semiestruturada, sendo os dados deste

que serão analisados nesta parte do trabalho. De seguida faremos a apresentação dos indivíduos que participaram neste sub-estudo.

## 1.2. Metodologia

### 1.2.1. Participantes

Os participantes foram seleccionados por conveniência. Os participantes são quatro homens “grávidos”, dois dos participantes encontram-se no segundo trimestre de gravidez e dois no terceiro trimestre. A escolha destes dois trimestres deve-se ao facto de corresponderem a fases com características diferentes, em que a gravidez é partilhada com os outros e já houve tempo para cada um dos “grávidos” integrar a vivência no seu dia-a-dia. No segundo trimestre o homem tende a manifestar uma preocupação crescente com o seu corpo, devendo-se esta preocupação a uma identificação com a grávida (Brazelton & Crammer, 1989). No terceiro trimestre o homem está focado na sua experiência de gravidez e na sua experiência de paternidade (May, 1982, cit in, Rockwell, 1989), construído a sua identidade paterna através da análise da relação que tem com o seu pai (Brazelton & Cramer, 1989).

De seguida no quadro 1 faremos a caracterização do grupo de participantes, no que diz respeito às características sociodemográficas e às características da gravidez.

**Quadro 1** – Caracterização sociodemográfica e características da gravidez

<b>Participantes</b>	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>
<b>Data da Nascimento</b>	01/06/1983	30/06/1977	19/05/1979	14/03/1986
<b>Idade</b>	29 anos	35 anos	33 anos	26 anos
<b>Escolaridade</b>	3ºciclo	Ensino secundário	Ensino secundário	3ºciclo
<b>Profissão</b>	Electricista	Funcionário Público	Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho	Canalizador
<b>Actualmente empregado</b>	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Estado civil</b>	Casado	Casado	Solteiro	Casado
<b>Tempo de gravidez (em semanas)</b>	24 semanas (2ºtrimestre)	21 semanas (2ºtrimestre)	38 semanas (3ºtrimestre)	31 semanas (3ºtrimestre)
<b>Sexo do bebé (quando conhecido)</b>	Masculino	Sem informação	Masculino	Masculino
<b>Número de filhos (nascidos anteriormente)</b>	Um	Zero	Zero	Zero

## 1.2.2. Instrumentos

Para se responder às questões de investigação considerou-se que a melhor abordagem seria dar voz aos grávidos, tendo a entrevista sido considerada o método mais adequado. Para a realização da entrevista utilizou-se um guião organizado nos seguintes tópicos gerais/ temas: Diferenças face à gravidez; Mudança de comportamento desde o início da gravidez; Envolvimento; Conhecimento da sintomatologia; Experiência de sintomatologia; Explicação da sintomatologia.

Para além disso considerou-se que também seria adequado realizar uma análise qualitativa do Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011) a que os participantes responderam que permite ter acesso a informação respeitante às suas vivências actuais da sintomatologia de Couvade (sendo o instrumento principal do sub-estudo 2 optámos por realizar a sua apresentação detalhada nessa parte do trabalho).

## 1.2.3. Procedimentos

### 1.2.3.1. Construção do guião da entrevista

Tendo em conta os objectivos específicos, as questões de investigação e tendo por base a revisão teórica realizada, o guião da entrevista semiestruturado, integrou os tópicos gerais/ temas acima apresentados.

No tema relativo às “Diferenças face à gravidez”, abordamos a percepção dos participantes acerca da existência de diferenças no comportamento dos homens e no comportamento das mulheres face à gravidez. No tópico geral “Mudanças de comportamento desde o início da gravidez”, queríamos saber se os participantes percebiam a existência de mudanças no seu comportamento desde o início da gravidez. No tema “Envolvimento”, tínhamos como objectivo perceber como é que os homens se “envolvem” na gravidez. Deste modo, tendo em conta que, tal como mencionado no enquadramento teórico deste trabalho, existe uma elevada relação entre o planeamento da gravidez e o comportamento manifestado pelo homem, aquando a confirmação da gravidez (Entwistle & Doering, 1981, cit in, Rockwell, 1989), questionamos os participantes acerca do modo como receberam a notícia da gravidez. Para além disso, aos participantes também foi perguntado se haviam estado presentes na ecografia/ nas ecografias, pois como mencionado na revisão da literatura efectuada, a ecografia tem um impacto importante para os homens, sendo potenciadora da ligação dos pais com os bebés antes do nascimento (Samorinha, Figueiredo & Cruz, 2009. No tópico geral “Conhecimento da sintomatologia” pretendíamos perceber se os participantes tinham conhecimento da sintomatologia de couvade. No tema “Experiência da sintomatologia” queríamos saber se os participantes haviam experienciado a sintomatologia de couvade. O tópico geral “Explicação da sintomatologia” foi definido com o

objectivo de percebermos quais as “explicações” atribuídas pelos participantes à sintomatologia de couvade.

#### 1.2.3.2. Recolha de dados

Os participantes do sub-estudo I também integraram a amostra do sub-estudo II, tendo o primeiro contacto com estes participantes sido feito aquando a recolha de dados do sub-estudo II (foi nesse momento que preencheram o formulário de consentimento Informado – anexo 2). Para a realização deste sub-estudo, entrou-se em contacto com um dos centros de saúde que colaborou na recolha de dados do sub-estudo II com o objectivo de pedir autorização para realizar entrevistas aos seus utentes, os quais se encontravam no terceiro trimestre de gravidez. Posteriormente pediu-se presencialmente autorização aos utentes, tendo estas duas entrevistas decorrido nas instalações do centro de saúde. Com os outros dois participantes, existia um conhecimento prévio à participação no estudo, tendo sido efectuado contacto telefónico, com o objectivo de pedir autorização para a participação nesta parte do estudo e como esta foi concedida, foram agendadas as entrevistas, as quais decorreram na residência dos participantes. Antes da realização das entrevistas foi pedido aos participantes que preenchessem o Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011), uma vez que na entrevista foram colocadas questões relativas ao instrumento.

No início dos contactos presenciais foram tidas em conta as questões éticas mencionadas por DiGicco-Bloom e Crabtree (2006), pelo que os participantes foram informados acerca dos objectivos do estudo, da confidencialidade dos dados e autorizaram a participação no estudo. Foi ainda pedida autorização aos participantes para se proceder à gravação da entrevista. As entrevistas tiveram aproximadamente a duração de dez minutos cada.

Posteriormente procedeu-se à transcrição integral de todas as entrevistas e à sua leitura de modo a facilitar o início do tratamento de dados, que descrevermos detalhadamente de seguida.

#### 1.2.3.3. Tratamento de dados

O tratamento de dados foi efectuado com recurso ao Nvivo 9, uma vez que este programa de acordo com Welsh (2002) facilita o processo de análise dos dados, permitindo conhecer qual dos participantes fez determinado comentário. Este programa permite que o conteúdo das entrevistas seja codificado em categorias, podendo o mesmo excerto ser codificado em mais do que uma categoria. A criação de categorias consiste na organização dos dados da entrevista em temas. A análise de cada categoria permite também perceber quantos participantes referiram na sua entrevista, informação considerada relevante para cada categoria. A análise de conteúdo das entrevistas utilizou um procedimento semi-indutivo.

Quando ao Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011), analisaram-se os resultados de cada um dos participantes e procurou-se perceber quais os sintomas que estes haviam experienciado.

De seguida faremos a apresentação dos resultados.

#### 1.4. Apresentação dos resultados

Na apresentação dos resultados integraremos a análise das entrevistas e análise geral do tipo qualitativo do Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011).

Da análise das entrevistas resultaram seis categorias principais (no anexo 4 encontra-se o sistema geral de categorias e no anexo 5 encontra-se o quadro síntese), nomeadamente: Vivência da Gravidez – Couvade; Conhecimento prévio de alterações no homem; Diferenças de género (comportamento); Envolvimento; Características da gravidez; Sexo do bebé.

De seguida faremos a descrição de cada categoria, sendo identificadas as categorias de 1ª geração (que surgirão sublinhadas), 2ª geração (que aparecerão em *itálico*) e última geração (que surgirão a **negrito**). Algumas categorias são simultaneamente de 2ª e última geração pelo que aparecerão a **negrito** e a *itálico* e algumas categorias são simultaneamente de 1ª e última geração pelo que aparecerão a sublinhado e a **negrito**.

Na categoria de 1ª geração da Vivência da Gravidez – Couvade integram-se todos os elementos dos conteúdos das entrevistas que estão relacionados com as alterações experienciadas pelo homem durante a gravidez. Nesta categoria integram-se as categorias, *Gravidez anterior*, *Gravidez actual*, ***Diferenças entre gravidezes*** e ***Não informados pelo médico***.

Na categoria *Gravidez anterior* um dos participantes menciona a **Existência de diferenças**, no seu comportamento, todavia na época não considerou que estas estivessem relacionadas com a gravidez (**Não relacionadas com a gravidez**). Na categoria *Gravidez actual*, um dos participantes menciona que durante a gravidez experienciou alterações (**Relação gravidez e alterações**), três participantes, mencionam a **Existência de alterações**, no entanto, não consideram que estas estejam relacionadas com a gravidez (**Não relacionadas com a gravidez**). Um dos participantes quando menciona as alterações que experienciou estabelece um **Paralelismo com alterações da mulher**.

Um dos participantes menciona que experienciou alterações na anterior gravidez e na gravidez actual, mencionando que no que diz respeito a estas alterações, considera existirem ***Diferenças entre gravidezes***.

Dois participantes mencionam que foi através do questionário que tiveram conhecimento que o homem experienciava alterações (***Papel do questionário***).

Um participante menciona que o médico que acompanha a gravidez não o informou acerca da existência de alterações experienciadas pelo homem (*Não informados pelo médico*).

Na categoria Conhecimento prévio de alterações no homem, integram-se as categorias *Não* e *Sim*.

Na categoria *Não* dois dos participantes verbalizaram que não tinha conhecimento de nenhum homem que tivesse experienciado alterações (**Não conhecia nenhum caso**) e dois dos participantes afirmaram que não tinham conhecimento da existência de alterações (**Desconhecia a existência de alterações**).

Na categoria *Sim*, um dos participantes refere que teve conhecimento da existência de alterações, através da **Comunicação social**, e comenta que **Tem conhecimento de quais as alterações**. Três dos participantes referem que tinham ouvido falar sobre a existência de alterações (**Já tinha ouvido falar da situação**). Um dos participantes **Tem conhecimento de casos**, e refere que **Não experienciou alterações**. Dois dos participantes referiram a sua **Opinião sobre o assunto**.

A categoria Diferenças de género (comportamento), diz respeito às diferenças de comportamento dos homens e das mulheres face à gravidez. Integram-se as categorias *Descrição das diferenças*, *Razões e motivos* e *Percepção da existência de diferenças*.

Na categoria *Descrição das diferenças*, são descritas as diferenças do comportamento das mulheres e dos homens. Um participante mencionou que durante a gravidez as mulheres manifestam **Preocupação, Irritação e Agitação e nervosismo**. O participante refere que durante a gravidez as mulheres manifestam um **Comportamento notoriamente alterado**, sendo estas diferenças notórias em todas as **Circunstâncias**. Nos homens, um participante refere que desde o início da gravidez sente uma maior **Agitação**. Dois mencionam sentirem-se a **Preocupação**, identificando um dos participantes os motivos (**Identificação das circunstâncias**) e o outro não (**Não identificação das circunstâncias**). Dois dos participantes mencionam que existiram alterações no comportamento e que estas se devem às **Circunstâncias em geral**.

Na categoria *Razões ou motivos* das diferenças, dois dos participantes referem que as **Razões físicas** explicam as diferenças de comportamento entre os homens e as mulheres. E um dos participantes refere que não existem motivos para as alterações do seu comportamento (**Não existência de motivos**).

No discurso de dois dos participantes é notório que estes percebem que existem diferenças entre o comportamento manifestado pelo homem e o manifestado pela mulher (*Percepção da existência de diferenças*).

Na categoria Envolvimento integram-se as categorias *Notícia da gravidez bem recebida* e *Acompanhamento na gravidez*.

Todos os participantes mencionam que receberam com agrado a notícia da gravidez (*Notícia da gravidez bem recebida*). Dois dos participantes referem o modo como têm acompanhado a gravidez (*Acompanhamento na gravidez*).

Na categoria **Características da gravidez**, um dos participantes menciona aspectos específicos da gravidez.

Dois dos participantes mencionaram o **Sexo do bebê** que vai nascer.

De seguida apresentaremos a análise realizada às respostas do Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011).

Da análise geral do tipo qualitativo, efectuada ao Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011) dos participantes, podemos referir que não foram assinalados os seguintes sintomas: “Obstipação/ prisão de ventre”, o item “Diarreia”, “Perda de apetite” “Hemorragias nasais/ Sangrar do nariz”, “Dor ao urinar”, “Urinar mais que o habitual”, “Feridas da boca/ Aftas”, “Cãibras nas pernas”, “Desmaios”, “Dormir mais que o habitual”, “Falta de motivação” e “Incapaz de lidar com as tarefas diárias”. Os outros sintomas foram todos identificados como fazendo parte da vivência da gravidez dos participantes tendo sido na maioria dos casos apenas assinalados por um participante. Apresentaremos os dados no quadro abaixo (tabela 2). Salientamos desde já que representaremos a palavra participante com a letra “P” seguida do número da entrevista.

**Quadro 2** – Análise geral do tipo qualitativo

<b>Item</b>	<b>Participantes</b>
Item 1	P3
Item 2	P3
Item 3	P3
Item 4	P3
Item 5	P3
Item 6	P1
Item 7	P3
Item 8	P3
Item 9	P4
Item 10	P1
Item 11	P1
Item 12	P1
Item 13	P1
Item 14	P4
Item 15	P3
Item 16	P2; P4
Item 17	P1; P4
Item 18	P1; P3

Item 19	P3
Item 20	P1
Item 21	P3
Item 22	P1; P3
Item 23	P3
Item 24	P4
Item 25	P4
Item 26	P1; P4
Item 27	P1; P3
Item 28	P1
Item 29	P3; P4
Item 30	P1; P3
Item 31	P1; P3
Item 32	P1; P3

---

## 2. Sub-estudo II

De modo a facilitar a leitura do trabalho começaremos por recordar os objectivos específicos deste sub-estudo.

### 2.1. Objectivos e organização metodológica

VI. Explorar a vivência de sintomatologia de couvade

VII. Realizar o estudo piloto de adaptação e validação do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire de Arthur Brennan, Susan Ayers, Hafez Ahmed e Sylvie Marshall – Lucette (2007)

Atendendo a estes objectivos específicos recorreu-se à metodologia quantitativa. De seguida abordaremos a metodologia.

### 2.2. Metodologia

#### 2.2.1 Amostra

A amostra é constituída por 81 homens. De seguida faremos a caracterização da amostra, no que diz respeito às seguintes variáveis: Tempo de gravidez (em semanas); Sexo do bebé; Número de filhos (nascidos anteriormente); Estado civil; Escolaridade; Actualmente empregado.

**Quadro 3** – Tempo de gravidez (em semanas)

Tempo de gravidez (em semanas)	
Média	Desvio padrão
33	5.8

**Quadro 4** - Sexo do bebé

		N	%
<b>Sexo do bebé</b>	Masculino	41	50.6
	Feminino	36	44.4
	Sem conhecimento	4	4.9

**Quadro 5** – Número de filhos (nascidos anteriormente)

		N	%
<b>Número de filhos (nascidos anteriormente)</b>	Zero	68	84
	Um	9	11.1
	Dois	3	3.7
	Cinco	1	1.2
	Sem Informação	0	

**Quadro 6** – Caracterização sociodemográfica – Estado civil

		N	%
<b>Estado civil</b>	Casado	59	72.8
	Solteiro	16	19.8
	Divorciado	3	3.7
	União de facto	3	3.7
	Sem Informação	0	

**Quadro 7** – Caracterização sociodemográfica - Idade

<b>Idade</b>	
Média	Desvio padrão
33	5.1

**Quadro 8** – Caracterização sociodemográfica – Nível de escolaridade

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nível de Escolaridade</b>	1º Ciclo (até ao 4º ano)	1	1.2
	2º Ciclo (do 5º ao 6º ano)	3	3.7
	3º Ciclo (do 7º ao 9º ano)	17	21
	Ensino Secundário (do 10º ao 12º ano)	27	33.3
	Ensino Superior	33	40.7
	Sem Informação	0	

**Quadro 9** – Caracterização sociodemográfica – Actualmente empregado

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Actualmente empregado</b>	Sim	73	90.1
	Não	8	9.9
	Sem Informação	0	

### 2.2.2. Instrumentos

Neste estudo, o instrumento utilizado foi a versão portuguesa do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire de Arthur Brennan, Susan Ayers, Hafez Ahmed e Sylvie Marshall – Lucette (2007).

Este trabalho insere-se numa linha de investigação sobre gravidez coordenado pela Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier e integra-se na investigação realizada pelo Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano (CEDH) da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional do Porto. Tendo em conta os interesses de investigação desta equipa,

considerou-se que este instrumento reúne as características consideradas adequadas para se proceder à sua tradução e validação.

Arthur Brennan, Susan Ayers, Hafez Ahmed e Sylvie Marshall – Lucette (2007), desenvolveram um instrumento, designado de Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire que descreve os sintomas físicos e psicológicos experienciados pelo homem, durante a gravidez da parceira. O instrumento foi administrado a 87 homens de diversas origens sociais e étnicas. O instrumento utilizado era constituído por 50 itens, sendo 31 itens relativos aos sintomas físicos e dezanove itens relativos aos sintomas psicológicos. Foi solicitado aos indivíduos que respondessem afirmativa ou negativamente, caso experienciassem ou não, respectivamente, os sintomas descritos. Caso experienciassem os sintomas descritos foi solicitado aos indivíduos que classificassem o nível de gravidade e sofrimento dos sintomas, numa escala de um a nove. A duração dos sintomas foi avaliada numa escala que varia de um dia a mais de 28 dias.

Após a análise dos resultados obtidos, o Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire final é constituído por 44 itens, sendo 27 itens relativos aos sintomas físicos e dezassete itens relativos aos sintomas psicológicos, experienciados pelo homem durante o período de gestação da parceira. Na resposta a estes itens existem duas colunas que solicitam resposta "Sim"/ "Não", caso tenha experienciado ou não, respectivamente o sintoma. Caso assinalem o "Sim", é solicitado que respondam às seguintes dimensões: "Qual a intensidade?"/ "Qual a gravidade?", "Em que medida é perturbador?"/ "Quão stressante foi?" e "Quantas vezes?"/ "Com que frequência". Nas dimensões "Qual a intensidade?"/ "Qual a gravidade?", "Em que medida é perturbador?"/ "Quão stressante foi?" é pedida uma resposta do tipo Likert (variando de 1 a 9 – correspondendo 1 a 3 nada grave/nada perturbador/stressante; 4 a 6 a moderadamente grave/ moderadamente perturbador/ moderadamente stressante; 7 a 9 a extremamente grave/ extremamente perturbador/ extremamente stressante). Na dimensão "Quantas vezes?"/ "Com que frequência" é pedido que assinalem o número de dias em que experienciaram a alterações, sendo as possibilidades de resposta as seguintes: "1 dia ou menos"; "2-7 dias"; "14-28 dias"; "mais de 28 dias".

O coeficiente alfa de Cronbach de confiabilidade para a escala total do instrumento é de 0,89, sendo este valor de consistência interna considerado muito bom (Almeida & Freire, 2007).

Considerando o processo de tradução e adaptação do instrumento como uma fase constituída por vários momentos, sendo um deles o estudo piloto que aqui se apresenta, e para que não se perdesse esse sentido de continuidade, optamos por integrar todos os elementos referentes ao processo nos procedimentos.

### 2.2.3. Procedimentos

#### 2.2.3.1. Preparação do instrumento

O procedimento utilizado para se realizar a tradução, adaptação e validação do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire de Brennan, Ahmed e Marshall-Lucette (2007), foi adaptado dos passos que Gudmudsson (2009) considera serem necessários e que se encontram representados na tabela abaixo (tabela 1).

---

Seleccção de um instrumento para tradução e adaptação
Seleccção de tradutores qualificados/ de peritos qualificados no assunto do instrumento
Aplicação do método adequado de tradução/ adaptação
Aplicação do método adequado para investigar o viés na tradução e adaptação do instrumento
Realização de estudos de validade e fidelidade

---

**Tabela 1** – Passos da tradução e adaptação de instrumentos psicológicos (adaptado de Gudmudsson, 2009)

Tal como referido na tabela acima o primeiro passo é a selecção do instrumento para a tradução e adaptação, tendo sido seleccionado o Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire de Arthur Brennan, Susan Ayers, Hafez Ahmed e Sylvie Marshall – Lucette (2007). Este instrumento, tal como anteriormente referido, foi seleccionado pelos membros da equipa do CEDH, que realiza investigação científica neste domínio, pois consideraram que este instrumento reúne as características consideradas adequadas para se proceder à sua tradução e validação. Gudmudsson (2009) afirma que quando se selecciona um instrumento é necessário realizar uma revisão crítica acerca das propriedades psicométricas do instrumento. Deste modo, o mesmo autor refere que importa atender ao valor de consistência interna do instrumento, considerando que para se proceder à adaptação e validação de um instrumento é necessário que o valor de confiabilidade do instrumento seja de pelo menos 0,80. O valor de alfa de Cronbach de confiabilidade do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire é de 0,89, tendo por isso, um valor que de acordo com o autor é adequado para se proceder à adaptação e validação do instrumento. Outra propriedade psicométrica que o autor considera importante é a validade, tendo este instrumento dado provas desta propriedade em diversos estudos realizados em diferentes países (e.g. Brennan, Ayers, Ahmed, Marshall-Lucette, 2007).

Para se proceder à adaptação e validação de um instrumento, é também necessário obter a autorização dos autores do instrumento (Wild, Grove, Martin, Eremenco, McElroy, Verjee-Lorenz &

Erikson, 2005), a qual foi conseguida pela equipa do CEDH, coordenada pela orientadora do presente trabalho.

Posteriormente elementos da equipa de investigação realizaram a tradução do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire. De acordo com Geisinger (1994) é importante que a tradução seja realizada por pessoas que dominem as duas línguas, dominem as duas culturas e estejam bem informadas acerca do conteúdo do instrumento, tendo a tradução do instrumento, sido realizada de acordo com estes pressupostos. Tal como referido anteriormente, é importante que as pessoas que traduzem os instrumentos dominem o conteúdo dos mesmos e sejam peritos qualificados no assunto, pois de acordo com Gudmundsson (2009), é frequente ser necessário excluir e/ ou incluir alguns itens na versão traduzida do instrumento. No caso do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire não foi excluído nem incluído nenhum item, tendo-se apenas procedido à tradução do instrumento. Para se proceder à tradução do instrumento, foi necessário seleccionar o método de tradução, tendo-se optado pela realização de traduções independentes do instrumento e a comparação por parte de terceiros (Gudmundsson, 2009). Deste modo, a tradução foi realizada por três tradutores independentes e realizou-se uma discussão de grupo da versão final que foi depois analisada por terceiros. Seguiu-se a retroversão do instrumento, tendo sido também este passo realizado por um consultor externo e discutida com a equipa de investigação. De acordo com Wild, Grove, Martin, Eremenco, McElroy, Verjee-Lorenz e Erikson (2005) a tradução do instrumento é um passo crucial na adaptação e validação de instrumentos, pois uma tradução desadequada coloca em causa a validade dos dados e consequentemente a validade do instrumento. Relativamente à retroversão Wild, Grove, Martin, Eremenco, McElroy, Verjee-Lorenz e Erikson (2005) referem que a literatura indica que alguns autores não realizam este procedimento e que não existem estudos publicados que demonstrem a superioridade ou inferioridade da realização ou não deste procedimento, no entanto, referem também que a retro tradução permite melhorar a qualidade da tradução, pelo que atendendo à importância atribuída a este passo, consideramos pertinente a sua realização. De acordo com Gudmundsson (2009), a qualidade da tradução é verificada através da semelhança entre a versão original do instrumento e a versão retro traduzida.

A versão portuguesa manteve também a organização descrita anteriormente (página 34).

Posteriormente foi realizado o estudo piloto, o qual abordaremos de seguida.

#### 2.2.3.2. Estudo piloto

Face aos objectivos do presente sub-estudo foi realizado o estudo piloto de adaptação e validação do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall–Lucette, 2007). Neste trabalho foi utilizada a versão portuguesa do Men's Health During Partners Pregnancy Questionnaire (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall–Lucette, 2007), o

Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011).

Neste trabalho foram realizados os primeiros passos no estudo da validade e fidelidade do instrumento. A validade está associada ao grau em que o teste mede o que pretende medir (Almeida & Freire, 2007). A fidelidade, de acordo com os mesmos autores, está relacionada com a generalização dos resultados à população.

Neste estudo também exploramos a vivência da sintomatologia de couvade por parte de um grupo de homens portugueses.

#### 2.2.3.3. Recolha de dados

Foram efectuados contactos com centros de saúde e clínicas de preparação para o parto e para além disso com outros locais cujo contacto havia sido previamente estabelecido pela equipa de investigação do CEDH, para se proceder à recolha de dados. Nestes locais foi entregue uma carta do orientador, com o objectivo de pedir autorização para entrar em contacto com os utentes. E integramos também uma folha do consentimento informado, no qual se explicitava os objectivos do estudo e a confidencialidade dos dados. Integramos na primeira página do instrumento (anexo 6) local para registo da data de nascimento, nível de escolaridade, estado civil, profissão, situação de empregabilidade actual, semanas de gestação, sexo do bebé (quando conhecido) e o número de filhos nascidos anteriormente. E integramos também o instrumento.

O formulário de consentimento Informado e o instrumento eram entregues, agrafados, a todos os participantes.

Nos centros de saúde e centros de preparação para o parto, foram entregues exemplares do instrumento, sendo o contacto com os participantes feito por enfermeiros ou por outros profissionais e no final os questionários foram recolhidos pelo investigador. O contacto com os outros participantes foi feito pelo investigador, sendo o preenchimento do questionário feito na presença deste.

#### 2.2.3.4. Tratamento de dados

O tratamento de dados foi efectuado com o recurso ao Statistical Package for the Social Sciences 19 (SPSS). Recorremos à estatística descritiva para a caracterização da amostra, através do cálculo de medidas de tendência central e frequências para a análise dos dados relativos aos resultados de utilização do instrumento. Recorremos também aos procedimentos de análise factorial, tendo como objectivo calcular a validade e o cálculo do alfa de Cronbach para a fidelidade do instrumento

De seguida apresentaremos os resultados.

### 2.3. Apresentação dos resultados

Os resultados respeitantes ao preenchimento do instrumento Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011) pela nossa amostra de grávidos portugueses serão apresentados no Quadro 10.

**Quadro 10** – Frequência das respostas ao Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira

Item	Sim		Não	
	N	%	N	%
Item 1	17	21	64	79
Item 2	14	17.3	67	82.7
Item 3	12	14.8	69	85.2
Item 4	10	12.3	71	87.7
Item 5	8	9.9	73	90.1
Item 6	8	9.9	73	90.1
Item 7	9	11.1	72	88.9
Item 8	10	12.3	71	87.7
Item 9	19	23.5	62	76.5
Item 10	5	6.2	76	93.8
Item 11	23	28.4	58	71.6
Item 12	11	13.6	70	86.4
Item 13	5	6.2	76	93.8
Item 14	8	9.9	73	90.1
Item 15	11	13.6	70	86.4
Item 16	6	7.4	75	92.6
Item 17	5	6.2	76	93.8
Item 18	3	3.7	78	96.3
Item 19	12	14.8	69	85.2
Item 20	4	4.9	77	95.1
Item 21	8	9.9	73	90.1
Item 22	7	8.6	74	91.4
Item 23	27	33.3	54	66.7
Item 24	3	3.7	78	96.3
Item 25	19	23.5	62	76.5
Item 26	31	38.3	50	61.7
Item 27	0	0	81	100
Item 28	25	30.9	56	69.1
Item 29	22	27.2	59	72.8
Item 30	15	18.5	61	81.5
Item 31	14	17.3	67	82.7
Item 32	21	25.9	60	74.1
Item 33	17	21	64	79
Item 34	8	9.9	73	90.1
Item 35	14	17.3	67	82.7
Item 36	30	37	51	63
Item 37	51	63	30	37
Item 38	20	24.7	61	75.3
Item 39	51	63	30	37
Item 40	6	7.4	75	92.6
Item 41	7	8.6	74	91.4

Item 42	15	18.5	66	81.5
Item 43	17	21	64	79
Item 44	4	4.9	77	95.1

---

De seguida apresentaremos no quadro 11 a frequência dos dados relativos às questões: “ Se sim, qual a intensidade”/ “Se sim, qual a gravidade?”, “Se sim, em que medida é perturbador?”/ “Se sim, quão stressante foi?”, “Se sim, com que frequência”/ “Se sim, quantas vezes”.

**Quadro 11** – Frequência das respostas das dimensões do Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira

Item	Qual a intensidade						Em que medida é perturbador						Quantas vezes							
	Nada grave		Moderadamente grave		Extremamente grave		Nada perturbador		Moderadamente perturbador		Extremamente perturbador		1 dia ou menos		2-7 dias		14-28 dias		Mais de 28 dias	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 1	16	19.7	1	1.2			1.2	14.5	5	6.2			7	8.6	8	9.9	2	2.5		
Item 2	12	14.8	2	2.4			12	14.8	1	1.2	1	1.2	7	8.6	3	3.7	3	3.7	1	1.2
Item 3	9	11.1	3	3.7			7	8.6	2	2.5	1	1.2	5	6.2	3	3.7	2	2.5	2	2.5
Item 4	7	8.6	3	3.7			6	7.4	3	4.9			4	4.9	4	4.9	1	1.2	1	1.2
Item 5	6	4.9	2	2.5			5	6.2	1	1.2	1	1.2	3	3.7	2	2.5	1	1.2	2	2.5
Item 6	5	6.2	2	2.4			6	4.9	3	3.7			1	1.2	4	4.9	1	1.2	1	1.2
Item 7	8	9.8	1	1.2			5	6.2	4	4.9			3	3.7	5	6.2	1	1.2		
Item 8	9	11.1	1	1.2			7	8.6	3	3.37			3	3.7	6	7.4	1	1.2		
Item 9	14	17.3	4	4.9	1	1.2	15	18.4	3	3.7	1	1.2	3	3.7	8	9.9	1	1.2	7	8.6

Item	Qual a gravidade						Quão stressante foi						Com que frequência							
	Nada grave		Moderadamente grave		Extremamente grave		Nada stressante		Moderadamente stressante		Extremamente stressante		1 dia ou menos		2-7 dias		14-28 dias		Mais de 28 dias	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 10	2	2.4	3	3.7			3	3.7	2	2.4			1	1.2	2	2.5	1	1.2	1	1.2
Item 11	17	20.9	6	7.5			15	18.6	7	8.6	1	1.2	1	1.2	8	9.9	7	8.6	7	8.6
Item 12	11	13.5					10	12.4	1	1.2			1	1.2	3	3.7	4	4.9	3	3.7
Item 13	3	3.7	2	2.4			3	3.7	1	1.2			1	1.2	3	3.7	1	1.2		
Item 14	6	7.4	2	2.5			6	7.4	2	2.4			1	1.2	4	4.9	2	2.5	1	1.2
Item 15	6	7.4	4	4.9	1	1.2	6	7.4	4	4.9	1	1.2	1	1.2	6	7.4	4	4.9		
Item 16	2	2.5	5	4.9			3	3.7	3	3.7			2	2.5	1	1.2	3	3.7		
Item 17	5	6.2					5	6.2					3	3.7	2	2.5				
Item 18	2	2.5	1	1.2			2	2.5	1	1.2			1	1.2	2	2.5				
Item 19	12	14.8	1	1.2			9	11.1	3	3.7					2	2.5	3	3.7	7	8.6
Item 20	3	3.6	1	1.2			1	1.2	2	2.5	1	1.2			4	4.9				
Item 21	8	9.8					7	8.6	1	1.2			2	2.5	6	7.4				
Item 22	6	7.5	1	1.2			5	7.4	1	1.2			2	2.5	5	6.2				
Item 23	14	17.3	11	13.6	2	2.5	11	13.6	10	12.3	1	1.2	3	3.7	10	12.3	5	6.2	9	11.1
Item 24	2	2.4	2	2.5			1	1.2	2	2.5					2	2.5			1	1.2
Item 25	11	13.6	7	8.7	1	1.2	10	12.3	3	3.7	2	2.4	2	2.5	12	14.8	5	6.2		
Item 26	18	22.2	13	16.1			16	19.7	5	6.2	3	3.7	2	2.5	14	17.3	9	11.1	6	7.4

Item	Qual a gravidade						Em que medida é perturbador						Quantas vezes							
	Nada grave		Moderadamente grave		Extremamente grave		Nada perturbador		Moderadamente perturbador		Extremamente perturbador		1 dia ou menos		2-7 dias		14-28 dias		Mais de 28 dias	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 28	16	19.7	9	11.1			16	19.8	7	8.6			2	2.5	11	13.6	7	8.6	5	6.2
Item 29	15	18.6	7	8.6			15	18.5	7	8.7			3	3.7	8	9.9	7	8.6	4	4.9
Item 30	13	16.1	2	2.5			12	14.8	3	3.7					5	6.2	5	6.2	5	6.2
Item 31	8	9.9	6	7.5			7	8.7	6	7.4	1	1.2	1	1.2	9	11.1	1	1.2	3	3.7
Item 32	12	14.8	9	11.1			12	14.9	5	6.1	1	1.2	5	6.2	12	14.8	3	3.7	1	1.2
Item 33	11	13.5	6	7.4			12	14.8	4	4.9			4	4.9	11	13.6			2	2.5
Item 34	3	3.6	5	6.2			4	4.9	3	3.7	1	1.2	1	1.2	3	3.7			4	4.9
Item 35	8	8.7	7	8.6			8	9.9	6	7.4			1	1.2	9	11.1	2	2.5	2	2.5
Item 36	19	23.4	11	13.6			15	18.5	14	17.3	1	1.2	1	1.2	16	19.8	3	3.7	10	12.3

Item	Qual a gravidade						Quão stressante foi						Com que frequência							
	Nada grave		Moderadamente grave		Extremamente grave		Nada stressante		Moderadamente stressante		Extremamente stressante		1 dia ou menos		2-7 dias		14-28 dias		Mais de 28 dias	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Item 37	21	37	19	23.4	2	2.4	29	35.8	21	25.9	1	1.2	9	11.1	20	24.7	6	7.4	16	19.8
Item 38	10	12.4	10	12.3			10	12.3	9	9.3			3	3.7	6	7.4	4	4.9	7	8.6
Item 39	27	33.3	20	24.6	4	4.9	24	29.6	25	30.8	2	2.5	6	7.4	16	19.8	10	12.3	19	23.5
Item 40	1	1.2	5	6.2			1	1.2	5	6.2			1	1.2	1	1.2	2	2.5	2	2.5
Item 41	6	4.9	2	2.5	1	1.2	4	5	1	1.2	1	1.2			2	2.5	2	2.5	3	3.7
Item 42	9	11.1	5	6.2	1	1.2	7	8.6	7	8.7	1	1.2	2	2.5	8	9.9	3	3.7	2	2.5
Item 43	14	16.1	3	3.7	1	1.2	13	16	3	3.7	1	1.2	3	3.7	9	11.1	4	4.9	1	1.2
Item 44	3	3.7	1	1.2			3	3.7	1	1.2			1	1.2	2	2.5	1	1.2		

Quanto à análise factorial, procedeu-se a uma análise preliminar, tendo-se verificado a existência de itens em que todos os respondentes apresentavam a mesma resposta. Assim, a falta de variância dos resultados impediu a prossecução da análise factorial.

Foi também calculado o valor de alfa de Cronbach para cada um dos três conjuntos de itens que constituem o instrumento (tabela 2), assim sendo:

Dimensão	Alfa de Cronbach
Qual a intensidade?/ Qual a gravidade?	$\alpha = 0.916$
Em que medida é perturbador?/ Quão stressante foi?	$\alpha = 0.920$
Quantas vezes?/ Com que frequência?	$\alpha = 0.920$

**Tabela 2** – Valor de alfa de Cronbach

### Análise e discussão dos resultados

De seguida faremos a análise e discussão dos resultados. Juntam-se os 2 sub-estudos, embora se apresente primeiro os resultados do sub-estudo I e depois os resultados do sub-estudo II, integrando dados de ambos se tal for pertinente.

Na análise e discussão dos resultados do sub-estudo I iremos analisar cada questão de investigação. Na análise integraremos os dados relativos às entrevistas e os dados relativos Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011). Importa salientar que na análise das questões de investigação incluiremos excertos do discurso dos participantes, pelo que de modo a identifica-los colocaremos a letra “P”, seguida do número da entrevista correspondente.

#### **1. Como é que os participantes percebem a existência de diferenças entre o comportamento dos homens e o comportamento das mulheres face à gravidez?**

De modo a se compreender como é que os participantes percebem a existência de diferenças de comportamento dos homens e das mulheres face à gravidez tiveram-se em conta as categorias, *Descrição das diferenças*, *Razões ou motivos* e *Percepção da existência de diferenças*.

No que diz respeito às diferenças de comportamento nas mulheres é mencionada a **Preocupação** (“*Noto que ela anda mais preocupada*”) (P1), **Irritação** (“*Até de certa forma mais irritada*”) (P1), **Agitação e nervosismo** (“*(...) ela fica mais agitada, mais preocupada e mais nervosa (...)*”) (P1). Também é mencionado que a mulher manifesta um **Comportamento notoriamente alterado** (“*(...) transmite, transmite pelo menos a mim, transmite aquilo que sente*”) (P1) e que este é notório nas **Circunstâncias** “*normais do dia-a-dia*” (P1).

Dois dos participantes mencionam que as diferenças de comportamento dos homens e das mulheres face à gravidez estão relacionadas com as **Razões físicas** (“ (...) *de maneira diferente porque a mulher tem sempre o filho dentro dela*”) (P3). Os aspectos físicos são também mencionados na literatura, afirmando Brazelton e Cramer (1989) que aquando as mudanças físicas da mulher os homens tendem a manifestar uma preocupação crescente com o corpo. As mudanças físicas que ocorrem na mulher de modo a fazer nascer um outro ser, têm sido estudadas por vários autores (Leal, 2005), tendo existido historicamente um menor interesse no estudo da vivência da gravidez no homem (Gomez, Leal & Figueiredo, 2002). Este maior conhecimento da vivência da gravidez na mulher associado às mudanças físicas existentes influencia a “leitura” dos homens acerca da sua vivência da gravidez.

No discurso de dois dos participantes é notória a **Percepção da existência de diferenças** entre o comportamento do homem e da mulher porque “(...) *o que o homem sente é totalmente distinto do que a mulher sente*” (P3).

## **2. Como é que os participantes percebem a existência de diferenças no seu comportamento desde o início da gravidez?**

Para se compreender como é que os participantes percebem a existência de diferenças no seu comportamento desde o início da gravidez, foi tida em conta a categoria *Descrição das diferenças*.

Um dos participantes menciona a **Agitação** (“(...) *sinto mais agitado*”) (P1), tendo este participante assinalado o item “Sentir-se agitado” do Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011) . É feita **Referência a preocupação** por três participantes sendo que no discurso de dois dos participantes está explícita a **Identificação das circunstâncias**, mencionado o P3 que “*Preocupo-me mais com as questões profissionais e com a minha saúde, daí ter deixado de fumar*”. As questões profissionais e económicas são mencionadas por Andrews, Luckey, Bolden e Whiting-Fickling (2004), pois, socialmente é esperado, que o pai, entre outros papéis, assuma um papel de provedor financeiro. No que diz respeito à preocupação no discurso de um dos participantes é possível constatar a **Não identificação das circunstâncias** (“*Não sei, sei que é mesmo preocupação, é difícil de dizer com o que fico preocupado*”) (P1). Importa salientar que este participante apesar de verbalizar que se sente preocupado, não assinalou o item relativo à “Preocupação” do Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011), por sua vez os outros dois participantes que referem sentir-se preocupados, assinalaram o respectivo item.

### 3. Como é que os participantes se “envolvem” na gravidez?

Para se compreender como é que os participantes se envolvem na gravidez, tiveram-se em consideração as categorias de última geração *Notícia da gravidez bem recebida*, *Acompanhamento na gravidez* e as categorias de 1ª geração *Características da gravidez* e *Sexo do bebé*.

A *Notícia da gravidez bem recebida* é notória no discurso dos quatro participantes, mencionado o participante 4 que “(...) *fiquei muito contente (...)*”. No discurso dos participantes, apesar de todos afirmaram que a notícia da gravidez foi bem recebida, não foi possível perceber se existiu planeamento da gravidez, pelo que não poderemos no presente trabalho, afirmar que existe relação entre o planeamento da gravidez e o comportamento manifestado pelo homem aquando a confirmação da mesma (Entwistle & Doering, 1981, cit in, Rockwell, 1989). Dois dos participantes, nomeadamente o participante 1 e o participante 4, mencionam o *Acompanhamento na gravidez* (“(...) *tenho ido às consultas (...) quer dizer não fui a todas, mas sei que fui pelo menos três ou quatro vezes (...)*”) (P4). Importa salientar que as entrevistas dos participantes 1 e 4, foram realizadas nas instalações de um centro de saúde, aquando estes acompanhavam as parceiras a uma aula do Curso de preparação para o parto, verificando-se que estes três participantes se “envolvem” na gravidez. O envolvimento do pai na gravidez é um factor importante, uma vez que o prepara para uma intervenção mais directa após o nascimento do bebé (Brazelton & Cramer, 1989) e a participação do pai influencia positivamente o desenvolvimento cognitivo, as competências de linguagem receptiva e o rendimento escolar (Garfield & Isacco, 1989). O participante 2 ainda não esteve presente em nenhuma consulta, mas mencionou que pretendia estar presente na primeira ecografia, sendo mencionada por vários autores (e.g. Draper, (2002b); Resende & Xavier, 2009; Samorinha, Figueiredo & Cruz, 2009) a importância da ecografia para o homem.

As *Características da gravidez* são mencionadas pelo participante 1 que afirma que “(...) *é uma gravidez sem problemas*”. O *Sexo do bebé* é mencionado por dois dos participantes, referindo o participante 3 que “(...) *se vier um rapaz é muito bem vindo mas se vier uma rapariga é igual (...) e um dia mais tarde também acho que em termos, também temos de pensar um bocado nisso, em termos de dedicação ao estudo, acho que as raparigas são mais dedicadas*”. No discurso deste participante, recordemos que este desconhece qual o sexo do bebé, é notória a preferência pelo sexo feminino, não está presente o desejo de reproduzir o próprio sexo, que de acordo com Brazelton e Cramer (1989) é mais evidente no homem do que na mulher.

#### 4. Os participantes conhecem/ já ouviram falar da sintomatologia de couvade?

De modo a se compreender se os participantes conhecem ou já ouviram falar da sintomatologia de couvade foram tidas em conta as categorias integradas na categoria de 1ª geração Conhecimento prévio das alterações e também as categorias de última geração **Não informados pelo médico e Papel do questionário**.

No que diz respeito ao Conhecimento prévio de alterações, dois dos participantes mencionam que **Não conhecia nenhum caso** (“ (...) eu não conhecia nenhum caso (...)”) (P1) e dois dos participantes referem que **Desconhecia a existência de alterações** (“Não, poderei ter ouvido falar (...) mas nunca dei importância (...)”) (P2). Um dos participantes refere que teve conhecimento da existência de alterações no homem através da **Comunicação social** (“(...) isso eu já sabia (...) ou vi na televisão ou coisa assim”) (P4). O participante 4 também menciona que **Tem conhecimento de casos** (“ (...) até tenho um colega meu que a mulher dele está grávida agora e que ele fica muitas vezes maldisposto”) todavia ele **Não experienciou alterações** (“(...) mas eu por acaso não, não foi o caso”). O participante 4 tem **Conhecimento de quais as alterações** (“Enjoos e isso, o mesmo que as mulheres”). Três dos participantes menciona que **Já tinha ouvido falar**, referindo o participante 3 que “A gente fala que o homem engravida por simpatia”. Dois dos participantes imitem **Opinião sobre o assunto** (“(...) há homens (...) eu penso que deve ser mais psicológico que outra coisa e não percebo bem (...)”) (P4).

O participante 1 menciona ser **Não informado pelo médico** no que diz respeito à existência de alterações experienciadas pelo homem durante o período de gravidez. Draper (2002) menciona que é necessário que os profissionais que acompanham o homem e a mulher durante o período da gravidez tenham mais conhecimentos acerca da vivência da gravidez do homem.

Dois dos participantes mencionam o **Papel do questionário** no conhecimento da sintomatologia de couvade, referindo o participante 2 que “Quando preenchi o outro questionário, para mim foi novidade (...) desconhecia que houvesse homens que sentissem os mesmos sintomas que as mulheres”.

#### 5. A sintomatologia de couvade está presente na vivência da gravidez dos participantes?

Para se compreender se a sintomatologia de couvade está presente na vivência da gravidez, atendeu-se às categorias integrantes da categoria de 1ª geração Vivência da gravidez – couvade bem como as categorias de última geração **Agitação** e **Referência a preocupação**. Também se teve em conta as respostas dadas no Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011).

O participante 1 menciona que na *Gravidez anterior*, foram notórias a **Existência de diferenças** no seu comportamento (“(...) na agitação, andei mais vezes constipado como respondi ali”), todavia na época considerou que estas eram **Não relacionadas com a gravidez**. O participante

1 menciona que na *Gravidez actual*, considera existir **Relação gravidez e alterações** (“*Não eu até apercebi-me que tinha estes sintomas quando fizemos o outro questionário (...) e daí para cá tenho andado mais atento*”), sendo notório no discurso do participante a importância do questionário para o conhecimento da sintomatologia de couvade e consequente identificação de alterações no seu comportamento. Este participante refere que já existiram alterações na primeira gravidez, não as tendo relacionado à época com a sintomatologia de couvade, que desconhecia, todavia refere existir **Diferenças entre gravidez**, mencionando que “ (...) da primeira para a segunda já noto diferenças”. No discurso do participante 2 é notório um **Paralelismo com alterações da mulher** (“ (...) *mas não associo dor de costas (...) por acaso já se queixou da omoplata (...)*”), tendo sido o item “dores de costas” o único que este participante assinalou. Três dos participantes mencionam a **Existência de diferenças** no seu comportamento, referindo P1 que “ (...) *se me perguntar se se sentiu stressado e agora também, praticamente foi mais ou menos a mesma coisa mas agora é diferente*”. É feita **Referência à preocupação** e à **Agitação** pelos participantes.

Relativamente aos dados do Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011), é possível concluir que todos os itens, há excepção do item “Desmaios”, foram assinalados por pelo menos um dos participantes. Tendo sido assinalados por dois dos participantes os itens “Dores de costas”, “Dores de cabeça”, “Cansaço”, “Mudanças de humor”, “Sentir-se stressado”, “Sentir-se ansioso”, “Preocupação”, “Perda de memória”, “Falta de concentração” e “Distracção”. Importa mencionar que destes itens, há excepção do item “Preocupação” todos foram assinalados por um participante do primeiro trimestre e por um participante do segundo trimestre. De salientar, também que tal como mencionado, um dos participantes mencionou a “Preocupação” na entrevista, mas não assinalou este item. Este facto é relevante, pois pode indicar que poderão existir indivíduos que apesar de terem experienciado alterações, não as assinalaram. É de salientar também que os dois participantes que assinalaram o item “Preocupação” a mencionaram na entrevista. Da análise conclui-se que as respostas são variadas, verificando-se que há excepção do item mencionado, todos os outros sintomas são experienciados por pelo menos um dos participantes.

## **6. Como será que os participantes “explicam” a experiência de sintomatologia de couvade?**

Para compreendermos como os participantes “explicam” a experiência de sintomatologia de couvade, recorreremos à categoria **Não relacionadas com a gravidez**.

Três dos participantes referem que apesar de terem experienciado alterações durante o período da gravidez estas são **Não relacionadas com a gravidez**, mencionado o P3 que “ (...) *acho que são um bocadinho transversais, pelo menos comigo são*”.

Na análise e discussão dos resultados do sub-estudo II, analisaremos os dados relativos à Estatística descritiva e à análise factorial.

No que diz respeito à frequência, verificou-se que os itens “Sentir-se ansioso” e “Preocupação” foram assinalados por 51 dos homens que constituíram a amostra. Os restantes itens, há excepção do item “Desmaios”, foram todos assinalados. O facto de nenhum dos participantes ter assinalado este item faz nos colocar a hipótese de que este sintoma possa não ser experienciado pelos homens portugueses, podendo este não ser integrado na versão final do instrumento. Nos restantes itens verificou-se que o número de indivíduos que assinalou a resposta “Sim” foi inferior ao número de indivíduos que assinalou a resposta “Não”, todavia todos os sintomas, há excepção do acima mencionado, foram experienciados por alguns dos indivíduos que constituíram a amostra. É de salientar que os indivíduos que assinalaram “Sim”, assinalaram, no que diz respeito à intensidade/ gravidade, à perturbação causada/ stress causado e ao número de vezes/ frequência, respostas distintas, como se pode ver no quadro 11. Verificamos assim que é notória a variabilidade de respostas existente, sendo a couvade experienciada de forma diferente por cada um dos homens, podendo dever-se aos factores individuais, pois a síndrome de Couvade, pode ser explicada por mudanças fisiológicas (Balzen, 2003), mas também não podemos esquecer os factores culturais. Os dados obtidos alimentam a curiosidade face aos dados nacionais e sustentam a necessidade de continuação do estudo sobre a couvade no nosso país.

Relativamente à não possibilidade de realização da análise factorial, tal deverá estar relacionada com o número de participantes ( $N = 81$ ), uma vez que, tal como Pestana e Gageiro (2003) afirmam, o objectivo da análise factorial é encontrar factores subjacentes num grupo de variáveis e para tal é fundamental que a amostra seja suficientemente grande.

No que diz respeito à fidelidade do instrumento que é indicada através alfa de Cronbach, os resultados ( $\alpha = 0.916$ ;  $\alpha = 0.920$ ;  $\alpha = 0.920$ ) indicam valores de consistência interna, considerados muito bons (Pestana & Gageiro, 2003), apontando para a possibilidade de se prosseguir o estudo do instrumento (aumentando a amostra).

## **Conclusão:**

Com este trabalho pretendíamos contribuir para a compreensão da vivência da gravidez no masculino, nomeadamente a experiência da sintomatologia de couvade. Os resultados de ambos os sub- estudos indicam que os homens portugueses experienciaram alterações durante a gravidez.

Através da análise das entrevistas verificamos que apenas um dos participantes relacionou as alterações que experienciou com a gravidez, tendo-o feito após o preenchimento do Questionário de Saúde Masculina Durante a Gravidez da Companheira (Xavier, Caeiro & Matos, 2011). Os restantes participantes consideram que estes não estão relacionados com a gravidez. Importa salientar que há excepção de um item do instrumento, todos foram experienciados. A diversidade de vivências que identificamos, vai de encontro ao que a bibliografia tem vindo a defender (e.g. Balzen, 2003; Brennan, Ayers, Ahmed, Marshall-Lucette, 2007; Laplante, 1991) e ao mesmo tempo alerta para a dificuldade de encontrar um “padrão” típico de Couvade numa dada população.

O número reduzido de “grávidos” que participaram no estudo, não nos permite tirar conclusões, mas apontam para a experiência da sintomatologia de couvade por parte dos homens portugueses, tendo este trabalho contribuído para a compreensão da vivência da gravidez no masculino, particularmente a experiência da sintomatologia de couvade.

Estes dados apontam para a necessidade de se saber mais acerca da vivência da gravidez no homem, pois historicamente existiu um grande interesse no estudo dos sintomas da grávida (Gomez, Leal & Figueiredo, 2002) e apesar das mudanças sociais (Jardim & Costa, 2009) e do homem ser cada vez mais participativo na paternidade (Staudt e Wagner, 2008) pouco se sabe acerca da vivência da gravidez no homem (Piccinini, Silva, Gonçalves & Tudge, 2004). Deste modo, é necessário que se saiba mais sobre a vivência da gravidez no homem, para que o acompanhamento pré-natal responda às necessidades dos dois “grávidos” (Draper, 2002). É fundamental o envolvimento do homem na gravidez e no parto, pois este envolvimento prepara-os para uma participação após o nascimento (Brazelton & Cramer, 1989). Garfield e Isacco (2006) mencionam que o envolvimento do pai é fundamental para o desenvolvimento da criança, nomeadamente no seu desenvolvimento cognitivo, no desenvolvimento das competências de linguagem receptivo e no rendimento escolar.

Quanto ao estudo piloto sobre validade e fidelidade do instrumento, embora sem dados definitivos, apontam para a possibilidade de continuação do estudo, pois os valores de alfa de Cronbach indicam valores de consistência interna, considerados muito bons (Pestana & Gageiro, 2003).

Neste estudo não foi possível realizar a análise factorial, tendo-se tal devido ao número reduzido de indivíduos que constituíram a amostra, constituindo-se como uma limitação do estudo. Será pois necessário, no futuro, alargar esta amostra para se obter um número de respostas necessário para a finalização da validação do instrumento para a população portuguesa.

Em suma, neste trabalho contribuimos para a compreensão da vivência da gravidez no masculino, nomeadamente a experiência da sintomatologia de couvade, pois os dados obtidos apontam para a experiência da sintomatologia de couvade por parte dos homens portugueses e sustentam a necessidade de continuação do estudo sobre a Couvade em Portugal.

## Referências bibliográficas:

- Adler, A., Strayer, D., Pravikoff, D. (2010). Couvade Syndrome. *Cinahl Information Systems*, 26, 1-2
- Almeida, L., Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Amâncio, L., Wall, K., (2004). *Famílias e papéis de género: Alguns dados recentes do Family and Gender Survey (ISSP)*. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de ciências sociais, Coimbra, Portugal.
- Andrews, A., Luckey, I., Bolden, E., Whiting-Fickling, J. & Lind, k. (2004). Public Perceptions About Father Involvement : Results of a Statewide Household Survey. *Journal of Family Issues* 25, 603-633. doi: 10.1177/0192513X03258303
- Balancho, L. (2003). *Ser pai, hoje*. Lisboa: Editorial Presença
- Balancho, L. (2004). Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 2, (XXII), 377-386
- Berg, S. Wynne – Edwards, E. (2001). Changes in testosterone, cortisol and estradiol levels in men becoming father. *Mayo Clinic proceeding*, 76, 589 – 592
- Berg, S., Wynne-Edwards, E. (2002). Salivary hormone concentrations in mothers and fathers becoming parents are not correlated. *Hormones and Behavior*, 42, 424-436. doi:10.1006/hbeh.2002.1841
- Brandth, B., Kvande, E.(2002). Reflexive Fathers: Negotiating Parental Leave and Working Life. *Gender, Work and Organization*, 9, (2)
- Brazelton, T. (1994). *Tornar-se família – o crescimento da vinculação antes e depois do nascimento*. Lisboa: Terramar
- Brazelton, T., Cramer, B. (1989). *A relação mais precoce*. Lisboa: Terramar
- Brennan, A., Ayers, S., Ahmed, H. Marshall – Luccete, S. (2007). A critical review of the couvade syndrome: the pregnant male. *Journal of reproductive and infant psychology*, 25, (3), 173 – 189. doi: 10.1080/02646830701467207
- Brennan, A., Marshall – Luccete, S., Ayers, S., Ahmed, H. (2007) A qualitative exploration of the Couvade syndrome in expectant fathers. *Journal of reproductive and infant psychology*, 25 (1), 18 – 39. doi: 10.1080/02646830601117142

- Budur, K.; Mathews, M. & Mathews, M. (2005). Couvade Syndrome Equivalent? *Psychosomatics: Journal as Consultation Liaison Psychiatry*, 46, 71-72
- DiGicco-Bloom, B., Crabtree, B. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40, 314-321. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x
- Draper, J . (2002a). It's first evidence: men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing* 39(6), 563–570
- Draper, J. (2002b). “It was a real good show”: the ultrasound scan, fathers and the power of visual knowledge. *Sociology of Health and Illness*, 24, (6), 771-795. doi:10.1111/1467-9566.00318
- Ferreira, L., Leal, I., Maroco, J. (2010). Sintomatologia de couvade e o envolvimento paterno vivenciado durante a gravidez. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 11, (2), 251 – 269
- Fleming, A., Corter, C., Stallings, J., Steiner, M. (2002). Testosterone and prolactin are associated with emotional responses to infant cries in new fathers. *Hormones and Behavior*, 42, 399-413. doi: 10.1006/hbeh.2002.1840
- Fleming, A., Steiner, M., Corter, C. (1997). Cortisol, hedonics and maternal responsiveness in human mother. *Hormones and Behavior*, 32, 85-95
- Garfield, G., Isacco, A. (2008). Fathers and the well-child visit. *Pediatrics*, 117 (4), 637-645. doi: 10.1542
- Geisinger, K. (1994). Cross-cultural normative assessment translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. *Psychological Assessment*, 6, (4), 304-312
- Gomez, R. (2005). O Pai. Paternidade em Transição. In I.Leal (Ed), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. (257 – 285), Lisboa: Fim de Século
- Gomez, R., Leal, I., Figueiredo, E. (2002). Síndrome de Couvade: um estudo exploratório da ocorrência de sintomas em pais – expectantes. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4, 95 – 120
- Gudmundsson, E. (2009). Guidelines for translating and adapting psychological instruments. *Nordic Psychology*, 61, (2), 29-45
- Jardim, A., Costa, N. (2009). O reflexo da nova paternidade em um posto de saúde. *Investigação*, 9, (1), 7 – 16
- Laplante, P. (1991). The couvade syndrome – the biological, psychological and social impact of pregnancy on the expectant father. *Canadian Family Physician*, 37, 1633-1660

- Lipkin, M., Lamb, G. (1982). The Couvade Syndrome: An Epidemiological Study. *Annals of Internal Medicine*, 96, 509 – 511
- Mason, C., Elwood, R. (1995). Is there a physiological basis for the couvade and onset of paternal care? *Int. J. Nurs. Stud*, 32, (2), 137-148
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Santos, A., Vaughn, B. (2008). Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em famílias portuguesas. *Análise Psicológica*, XXVI, (3), 395-409
- Oliveira, F., Pelloso, M. (2004). Paradoxo e conflitos frente ao direito de ser mulher. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 26, (2), 279 – 286
- Pestana, M., Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais – A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo
- Piccinini, C., Silva, M., Gonçalves, T., Lopes, R., Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17, (3), 303 – 314
- Rockwell, B. (1989). Expectant fathers: Changes and concerns. *Can. Fam. Physician*, 35, 663-665
- Samorinha, C., Figueiredo, B., Cruz, J. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10, (1), 17-29
- Staudt, A., Wagner, A. (2008). Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10, (1), 174 - 185
- Storey, A., Walsh, C., Quinton, R., Wayne – Edwards, K. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior*, 21, 79 - 95
- Sutter, C. (2008) Pais que cuidam dos filhos: A vivência masculina na paternidade participativa. *Psico*, 39, (1), 74-82
- Toloie-Eshalaghi, A., Chitsaz, S., Karimian, L., Charkhchi, R. (2011). A classification of qualitative research methods. *Research journal of international studies*, 20, 106-123
- Torres, A. (2004). *Vida conjugal e trabalho – uma perspectiva sociológica*. Oeiras: Celta Editores
- Weller, L., Weller, A., Avinir, O. (1995). Menstrual synchrony: only in roommates who are close friend? *Physiology & Behavior*, 58, (5), 883-889
- Welsh, E. (2002). Dealing with Data: Using NVivo in the Qualitative Data Analysis Process. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 3(2)

Wild,D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S. Verjee-Lorenz,A., Erikson,P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health, 8, (2), 94-104*

Wynne-Edwards, K. (2001).Hormonal changes in mammalian fathers. *Hormones and Behavior, 40, 139-145*. doi: 10.1006/hbeh.2001.1699

Ziegler, T., Prudom, S., Zahed, S. (2009). Variations in male parenting behavior and physiology in the common marmoset. *American journal of human biology, 21, 739-744*



Anexo 1 – Guião da entrevista

<b>Tópicos gerais/ Temas</b>	<b>Instruções</b>
Diferenças face à gravidez	Face à gravidez as mulheres e os homens comportam-se de forma diferente? Se sim, em quê? Porquê Se não, porquê?
Mudança de comportamento desde o início da gravidez	Considera que o seu comportamento se alterou desde que teve conhecimento da gravidez?
Envolvimento	Como recebeu a notícia da gravidez?
Conhecimento da sintomatologia	Esteve presente na (s) ecografia (s)? Tinha conhecimento da existência desta sintomatologia? Se sim, como teve conhecimento? O que sabia?
Experiência de sintomatologia	Tinha conhecimento que alguém tivesse experienciado estes sintomas? Considera que já experienciou alguma alteração em qualquer área/ domínio de funcionamento? Se sim, quais? Com que intensidade? Se sim, partilhou com alguém? Se sim, nos momentos em que experienciou esses sintomas a sua parceira experienciava algum sintoma?
Explicação da sintomatologia	Qual a “explicação” que encontrou para estes sintomas?  Alguma vez considerou que estes sintomas podiam estar relacionados com a gravidez?

## Anexo 2 – Consentimento Informado



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
Faculdade de Educação e Psicologia

Exmo Sr<sup>a</sup>/Sr<sup>o</sup>,

Um grupo de investigadores da **Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa**, coordenado pela Prof<sup>a</sup> Doutora Maria Raul Lobo Xavier, está a desenvolver um projecto de investigação acerca da vivência psicológica da gravidez nas mulheres e nos homens que esperam o nascimento de um filho. Os objectivos gerais deste projecto consistem na construção e validação, para a população portuguesa, de um conjunto de instrumentos sobre a temática mencionada.

Vimos assim, por este meio, solicitar a sua disponibilidade para o preenchimento do questionário(s) que se anexa(m).

Os dados deste estudo serão **mantidos confidenciais**, sendo divulgados publicamente apenas os resultados globais por grupos de indivíduos sem qualquer informação que leve à identificação dos respectivos participantes.

Poderão recusar a participação ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem qualquer prejuízo por esse facto.

O responsável pelo projecto,

Maria Raul Lobo Xavier

(Prof<sup>a</sup> Auxiliar da FEP-UCP)

---

### Consentimento



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
Faculdade de Educação e Psicologia

Fui informado/a e percebi os objectivos e procedimentos do estudo e aceito participar no projecto, consentindo que os dados sejam apresentados de forma completamente anónima e confidencial em apresentações públicas, congressos científicos e publicações.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

(Contactos: Prof<sup>a</sup>. Doutora Maria Raul Lobo Xavier - Tel: 22 619 62 00/ Ext 134)











## **Anexo 4 - Sistema geral de categorias**

### **1. Vivência da gravidez – Cuvade**

#### 1.1.Gravidez anterior

1.1.1.Existência de diferenças

1.1.2.Não relacionadas com a gravidez

#### 1.2.Gravidez actual

1.2.1.Relação gravidez e alterações

1.2.2.Não relacionadas com a gravidez

1.2.3.Existência de diferenças

1.2.4.Paralelismo com alterações da mulher

1.2.5.Papel do questionário

#### 1.3.Diferenças entre gravidezes

#### 1.4. Não informados pelo médico

### **2. Conhecimento prévio de alterações no homem**

#### 2.1.Não

2.1.1.Não conhecia nenhum caso

2.1.2.Desconhecia a existência de alterações

#### 2.2.Sim

2.2.1.Comunicação social

- 2.2.2. Já tinha ouvido falar da situação
- 2.2.3. Tem conhecimento de casos
- 2.2.4. Conhecimento de quais as alterações
- 2.2.5. Não experienciou alterações
- 2.2.6. Opinião sobre o assunto

### **3. Diferenças de género (comportamento)**

#### 3.1 Descrição das diferenças

##### 3.1.1. Nas mulheres

###### 3.1.1.1. Preocupação

###### 3.1.1.2. Irritação

###### 3.1.1.3. Agitação e nervosismo

###### 3.1.1.4. Comportamento notoriamente alterado

###### 3.1.1.5. Circunstâncias

##### 3.1.2. Nos homens

###### 3.1.2.1. Agitação

###### 3.1.2.2. Preocupação

###### 3.1.2.2.1. Referência

###### 3.1.2.2.2. Circunstâncias

###### 3.1.2.2.2.1. Não identificação das circunstâncias

###### 3.1.2.2.2.2. Identificação das circunstâncias

###### 3.1.2.3. Circunstâncias em geral

#### 3.2. Razões ou motivos

##### 3.2.1. Razões físicas

3.2.2. Não existência de motivos

3.3. Percepção da existência de diferenças

#### **4. Envolvimento**

4.1 Notícia da gravidez bem recebida

4.2 Acompanhamento na gravidez

#### **5. Características da gravidez**

#### **6. Sexo do bebê**

## Anexo 5 – Quadro síntese

<b>1. Vivência da gravidez – Cuvade</b>			
<b>1.1. Gravidez anterior</b>			
<b>Codificação</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
1.1.1.	Existência de diferenças	Participantes referem a existência de alterações no seu comportamento.	“ (...) na agitação, andei mais vezes constipado como respondi ali.” (P1)
1.1.2.	Não relacionadas com a gravidez	Participantes referem que na época não relacionaram as alterações com a gravidez.	“ Não.” (P1)
<b>1.2. Gravidez actual</b>			
<b>Codificação</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
1.2.1.	Relação gravidez e alterações	Participantes referem que relacionaram as alterações com a gravidez.	“ Não, eu até apercebi-me que tinha estes sintomas quando fizemos o outro questionário (...) e daí para cá tenho andado mais atento.” (P1)
1.2.2.	Não relacionadas com a gravidez	Participante refere que as alterações não estão relacionadas com a gravidez.	“ (...) acho que são um bocadinho transversais, pelo menos comigo são.” (P3)
1.2.3.	Existência de diferenças	Participantes referem a existência de diferenças no seu comportamento desde o início da gravidez.	“ (...) se me perguntar se se sentiu stressado e agora também, praticamente foi mais ou menos a mesma coisa mas agora é diferente.” (P1)
1.2.4.	Paralelismo com alterações da mulher	Participantes comparam as alterações que experienciaram com as da parceira.	“ (...) mas não associo dor de costas (...) por acaso já se queixou da omoplata” (P2)
1.2.5.	Papel do questionário	Participantes referem que foi através do questionário que tiveram conhecimento que o homem experienciava alterações, durante o período da gravidez.	“ Quando preenchi o outro questionário, para mim foi novidade (...) desconhecia que houvesse homens que sentissem os mesmos sintomas que as mulheres.” (P2)

<b>1.3. Diferenças entre gravidezes</b>	
<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
Participantes referem identificar a existência de diferenças entre as alterações que experienciaram na gravidez anterior e na actual.	<i>“(…) da primeira para a segundo já noto diferenças.” (P1)</i>
<b>1.4. Não informados pelo médico</b>	
<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
Participantes referem que o médico que acompanha a gravidez não os informou acerca da existência de alterações experienciadas pelo homem durante o período da gravidez.	<i>“Não.” (P1)</i>

<b>2. Conhecimento prévio de alterações</b>			
<b>2.1. Não</b>			
<b>Codificação</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
2.1.1	Não conhecia nenhum caso	Participantes referem que não conhecem nenhum homem que tenha experienciado alterações.	<i>“(…) eu não conhecia ninguém (…)” (P1)</i>
2.1.2	Desconhecia a existência de alterações	Participantes referem que desconheciam que o homem experienciase alterações.	<i>“Não, poderei ter ouvido falar (… mas nunca dei importância.” (P2)</i>
<b>2.2. Sim</b>			
<b>Codificação</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
2.2.1.	Comunicação social	Participantes referem que teve conhecimento que o homem experienciava alterações, através da comunicação social.	<i>“(…) isso eu já sabia (… ou vi na televisão ou coisa assim.” (P4)</i>
2.2.2.	Já tinha ouvido falar	Participantes referem ter conhecimento da existência de alterações.	<i>“A gente fala que o homem engravida por simpatia” (P3)</i>
2.2.3.	Tem conhecimento de casos	Participantes referem conhecer homens que experienciaram alterações.	<i>“(…) até tenho um colega meu que a mulher dele está grávida agora e que ele fica muitas vezes maldisposto.” (P4)</i>
2.2.4.	Conhecimento de quais as alterações	Participante referem ter conhecimento de quais as alterações experienciadas pelo homem.	<i>“Enjoos e isso, o mesmo que as mulheres.” (P4)</i>
2.2.5.	Não experienciou alterações	Participantes referem não ter	<i>“(…) mas eu por acaso</i>

		experienciado alterações.	<i>não, não foi o caso</i> ” (P4)
2.2.6.	Opinião sobre o assunto	Participantes opinam acerca da existência de alterações no comportamento do homem.	<i>“ (...) há homens (...) eu penso que deve ser mais psicológico que outra coisa e não percebo bem (...)”</i> (P4)
<b>3. Diferenças de género no comportamento</b>			
<b>3.1. Descrição das diferenças</b>			
<b>3.1.1. Nas mulheres</b>			
<b>Codificação</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
3.1.1.1	Preocupação	Participantes referem que desde o início da gravidez a mulher manifesta mais preocupação.	<i>“Noto que ela anda mais preocupada.”</i> (P1)
3.1.1.2	Irritação	Participantes referem que desde o início da gravidez a mulher manifesta mais irritação.	<i>“Até de certa forma mais irritada.”</i> (P1)
3.1.1.3	Agitação e nervosismo	Participantes referem que desde o início da gravidez a mulher manifesta mais agitação e nervosismo.	<i>“ (...) ela fica mais agitada, mais preocupada e mais nervosa (...)”</i> (P1)
3.1.1.4	Comportamento notoriamente alterado	Participantes referem que a mulher demonstra claramente alterações no seu comportamento	<i>“ (...) transmite, transmite, pelo menos a mim, transmite aquilo que sente.”</i> (P1)
3.1.1.5	Circunstâncias	Participantes referem as circunstâncias em que as alterações no comportamento da mulher são manifestadas.	<i>“As situações normais do dia-a-dia”</i> (P1)
<b>3.1.2. Nos homens</b>			
<b>Codificação</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
3.1.2.1.	Agitação	Participantes referem que desde o início da gravidez estão mais agitados.	<i>“Eu também me sinto mais agitado”</i> (P1)
<b>3.1.2.2. Preocupação</b>			
<b>Codificação</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
3.1.2.2.1	Referência a preocupação	Participantes referem que desde o início da gravidez estão mais preocupados	<i>“Eu também me sinto mais preocupado”</i> (P1)

<b>3.1.2.2.2. Circunstâncias</b>			
<b>Codificação</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
3.1.2.2.2.1	Não identificação das circunstâncias	Participantes não identificam as circunstâncias ou motivos de estarem preocupados.	<i>“Não sei, sei que é mesmo preocupação, é difícil de dizer com o que fico preocupado.” (P1)</i>
3.1.2.2.2.2	Identificação das circunstâncias	Participantes identificam as circunstâncias ou motivos da sua preocupação.	<i>“Preocupo-me mais com as questões profissionais e com a minha saúde, daí ter deixado de fumar.” (P3)</i>
<b>3.1.2.3. Circunstâncias em geral</b>			
<b>Descrição</b>		<b>Exemplo</b>	
Participantes referem a existência de alterações no comportamento, mas não especificam as alterações.		<i>“Altera sempre, há situações que alteram sempre.” (P3)</i>	
<b>3.2. Razões ou motivos</b>			
<b>Codificação</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
3.2.1.	Razões físicas	Participantes referem as razões anatómicas ou fisiológicas.	<i>“ (...) de maneira diferente, porque a mulher tem sempre o filho dentro dela.” (P4)</i>
3.2.2.	Não existência de motivos	Participantes referem não existirem motivos para as alterações do seu comportamento.	<i>“(...) porque não tenho motivos para estar preocupado, mas eu sinto que estou preocupado, mais preocupado, agitado e stressado, mas não há motivos.” (P1)</i>
3.3	Percepção da existência de diferenças.	Participantes referem que existem diferenças entre os comportamentos manifestados pelo homem e os comportamentos manifestados pela mulher.	<i>“(...) o que o homem sente é totalmente distinto do que a mulher sente (...)” (P3)</i>

<b>4. “Envolvimento”</b>	
<b>4.1. Notícia da gravidez bem recebida</b>	
<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
Participantes referem que a notícia da gravidez foi bem recebida.	“ (...) <i>fiquei muito contente (...)</i> ” (P4)
<b>4.2. Acompanhamento na gravidez</b>	
<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
Participantes referem o acompanhamento que tem realizado na gravidez.	“ (...) <i>tenho ido às consultas (...)</i> <i>quer dizer não fui a todas, mas sei que fui pelo menos três ou quatro vezes (...)</i> ” (P4)

<b>5. Características da gravidez</b>	
<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
Participantes fazem referência às características da gravidez.	“ (...) <i>é uma gravidez sem problemas (...)</i> ” (P1)

<b>6. Sexo do bebé</b>	
<b>Descrição</b>	<b>Exemplo</b>
Participantes fazem referência ao sexo do bebé.	“ (...) <i>se vier um rapaz é muito bem vindo mas se vier uma rapariga é igual (...)</i> ” (P2)



**QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MASCULINA  
DURANTE A GRAVIDEZ DA COMPANHEIRA**

(Xavier, M.R., Caeiro, I., Matos, D. (2011) – versão para estudo)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data de nascimento:

Escolaridade:

Estado civil:

Profissão:

Actualmente empregado: Sim / Não

Tempo de gravidez (em semanas):

Sexo do bebé (quando conhecido): F / M

Número de filhos (nascidos anteriormente):