

FATORES PROTETORES E DIFICULTADORES DA CONJUGALIDADE NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Protective and hindering factors of conjugality in the transition to parenthood

MARGARIDA MOREIRA DA SILVA | RN, MSc, PhD, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UICISA:E - Health Sciences Research Unit: Nursing

MICAELA SOLANGE ALMEIDA GAVINHOS | RN, Enfermeira, Santa Casa da Misericórdia de Pampilhosa da Serra

VÂNIA FILIPA HENRIQUES PEREIRA DAS NEVES | RN, Enfermeira, Hospital da Luz de Coimbra

ANA PAULA FORTE CAMARNEIRO | PhD, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UICISA:E - Health Sciences Research Unit: Nursing

A conjugalidade torna-se um desafio na transição para a parentalidade, principalmente quando se trata do nascimento do primeiro filho, sendo de grande importância para a saúde conhecer a vivência conjugal e os fatores envolvidos, para facilitar esta transição. O enfermeiro de família pode ser esse facilitador, pelo papel privilegiado de proximidade. Porém, a escassez de estudos em enfermagem de família, não permite sustentar as intervenções na evidência.

Pretende-se analisar a vivência conjugal durante a transição para a parentalidade no que se refere aos fatores facilitadores e dificultadores.

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo com orientação fenomenológica, de forma a extrair a vivência dos casais. A amostra foi intencional, em bola de neve, constituída por 6 casais heterossexuais, 6 a 12 meses após o nascimento do primeiro filho. Foram realizadas 12 entrevistas semi-estruturadas aos cônjuges. Análise realizada pelo método fenomenológico de Giorgi.

Encontraram-se fatores protetores e dificultadores da conjugalidade na transição para a parentalidade. São protetores da conjugalidade: planeamento da gravidez; compreensão e entreejuda no casal; comunicação conjugal; apoio da família alargada. Constituíram fatores dificultadores: gestão dos momentos a sós; reinício e manutenção da sexualidade; desempenho do papel parental; intromissão da família alargada (por ausência de limites ou por relacionamento destruturado com a família de origem) e falta de apoio dos profissionais de saúde.

Os casais necessitam de apoio pessoal e profissional nesta fase de transição. O enfermeiro de família pode desempenhar um papel privilegiado de proximidade, facilitando este processo de transição por meio de cuidados antecipatórios ao casal e família, nesta fase do ciclo vital.

Palavras-chave: relação marital; transição da saúde; parentalidade; enfermagem familiar.

Conjugality becomes a challenge in the transition to parenthood, especially when it comes to the birth of the first child, being of great importance for health to know the marital experience and the factors involved, to facilitate this transition. The family nurse can be this facilitator, due to the privileged role of proximity. However, the lack of studies in family nursing, does not allow the interventions in the evidence.

FATORES
PROTETORES E
DIFICULTADORES
DA
CONJUGALIDADE
NA TRANSIÇÃO
PARA A
PARENTALIDADE

This study intended to analyze marital experiences during the transition to parenthood with regard to facilitating and hindering factors.

An exploratory and descriptive study with phenomenological orientation was performed. The intentional snowball sample consisted of 6 heterosexual couples, 6 to 12 months after the birth of the first child. Twelve semi-structured interviews were conducted to both spouses. Analysis performed by the Giorgi phenomenological method.

Protective and hindering factors of conjugality were found in the transition to parenthood. They are protective factors: pregnancy planning; understanding and mutual help in the couple; marital communication; support from the family of origin. Constituted hindering factors: the management of moments alone; restart and maintenance of sexuality; performance of the parental role; intrusion of the family of origin (lack of limits or unstructured relationship with the family of origin) and lack of support from health professionals.

Couples need personal and professional support in this transitional phase. The family nurse can play a privileged role of proximity, facilitating this transition process through anticipatory care for the couple and family at this stage of the family life cycle.

Keywords: marital relationship; health transition; parenting; family nursing.

INTRODUÇÃO

O nascimento do primeiro filho inicia uma nova fase de transição do ciclo vital da família. A vida familiar move-se da função conjugal para a parental e quase todo o investimento, até então orientado para a organização da relação conjugal, é transferido para a criação da relação parental. O casal sobe um degrau na hierarquia geracional, tornando-se prestador de cuidados, responsável e protetor da geração mais nova (Relvas, 2006).

Esta transição exige reorganização familiar, através da criação, negociação e definição de novos papéis e funções. A díade alarga-se a tríade, o que traduz alterações no próprio casal, nas relações que mantém com as suas famílias de origem e nas relações com os contextos envolventes mais significativos (Alarcão, 2006; Relvas, 2006).

Apesar de ser uma transição normativa e expectável, gera stress no seio familiar (Alarcão, 2006), porque a mudança implica reorganização traduzindo, assim, novas necessidades.

As respostas humanas às transições constituem-se foco de atenção da enfermagem, assumindo-se como objetivo em enfermagem de família a capacitação da família para desenvolver competências que permitam adaptar-se aos constantes processos de mudança (Figueiredo, 2009; Meleis, & Dean, 2012).

O enfermeiro de família, pela proximidade e continuidade no acompanhamento das famílias ao longo do ciclo vital, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), desempenha um papel importante na avaliação e intervenção com as famílias pelo que a compreensão das experiências vivenciadas nos diversos processos de transição são essenciais para antecipar as necessidades da família e apoiá-la no decorrer dos mesmos (Sousa, 2013).

A instituição do perfil profissional do enfermeiro de família e do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar são visíveis em vários documentos internacionais, de que são exemplo a Declaração de Munique (WHO, 2000), Políticas de Saúde Para Todos na Região Europeia da OMS e Saúde 21 (OMS, 2003), e nacionais como os documentos da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MPCS, 2006), do Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários (GTDCSP, 2012), do Regulamento n.º 126/2011, do Decreto-Lei n.º 118/2014, do Regulamento n.º 367/2015, do Decreto-Lei n.º 73/2017 e do Regulamento n.º 428/2018 que

define as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

Neste contexto, a família passa de uma visão contextual para constituir o foco dos cuidados de enfermagem, onde importa conhecer as dinâmicas internas (relações, estrutura e funcionamento dos diferentes subsistemas com o todo) e externas da família, em todas as fases de transição e em todos os contextos de intervenção.

Importa, por isso, conhecer a dinâmica conjugal na transição para a parentalidade, na perspetiva de quem a vivencia, uma vez que se identifica uma escassez de estudos e conhecimento na área de enfermagem de família, revelando-se essencial sustentar as intervenções do enfermeiro de família neste contexto, contribuindo, assim, para a prática baseada na evidência e conseqüente melhoria dos cuidados.

Este estudo tem como principal objetivo: analisar a vivência conjugal durante a transição para a parentalidade no que se refere aos fatores protetores e dificultadores e desta forma contribuir para a qualidade das práticas clínicas de enfermagem, às famílias que se encontram nesta fase do ciclo de vida.

METODOLOGIA

De acordo com os objetivos e para responder à questão de investigação (Como vivenciam os casais a transição da conjugalidade para a parentalidade com o nascimento do primeiro filho?), foi realizado um estudo descritivo de orientação fenomenológica, a partir do qual foi possível conhecer a experiência humana, pelos significados das pessoas que vivenciaram o fenómeno (Chesnay, 2015).

Neste sentido, a seleção dos participantes foi intencional, com efeito bola de neve. Estabeleceu-se contacto com alguns casais da rede de proximidade e, através deles, alcançaram-se outros casais. O efeito bola de neve é explicado pelo facto de que a condição/processo em que se encontram as pessoas, lhes dá acesso a outras a passar pelo mesmo processo (Streubert & Carpenter, 2013).

Constituíram critérios de inclusão na amostra: casais heterossexuais; casados ou em união de facto; com idade superior a 18 anos; pais pela primeira vez; idade do filho entre os 6 meses e os 12 meses, inclusive; em que ambos os elementos do casal aceitaram fazer parte do estudo. Como critérios de exclusão: casais em que um dos elementos não queira participar no estudo; famílias reconstruídas, com filhos de outros relacionamentos.

Obteve-se uma amostra de 12 participantes que constituíam 6 casais, metade são casados e a outra metade vive em união de facto. A duração das relações conjugais varia entre os 3 e os 10 anos, e a idade do primeiro filho oscila entre os 7 e os 10 meses. Apenas um casal coabita com a família de origem, além do/a companheiro/a.

As mulheres (M) participantes têm idades compreendidas entre os 29 e os 36 anos. São maioritariamente licenciadas e a sua ocupação profissional centra-se, em grande parte, no setor da saúde e económico.

Os homens (H) participantes têm idades compreendidas entre os 24 e os 41 anos. Têm, maioritariamente, o ensino secundário e a sua ocupação profissional concentra-se, em maior número, no setor comercial, mas também no setor militar e da saúde.

O instrumento de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada, tendo sido realizada aos cônjuges separadamente. A entrevista fenomenológica torna-se num espaço inter-relacional, dialético e de conversação entre sujeitos, que permite compreender o significado dado a um fenómeno, na perspetiva dos participantes (Giorgi & Sousa, 2010; Streubert & Carpenter, 2013). O objetivo da mesma foi obter uma descrição tão completa, quanto

possível, da vivência dos participantes, acerca do fenómeno de estudo. É esta perspetiva da segunda pessoa, que ao promover um contexto empático, cria condições para que os participantes descrevam e clarifiquem significados do mundo quotidiano da experiência humana (Giorgi & Sousa, 2010).

A colheita de dados foi realizada no local indicado pelos participantes, recorrendo-se à audiogravação, de forma a transcrever o *verbatim* dos dados (Streubert & Carpenter, 2013). A análise dos dados processou-se simultaneamente com a colheita de dados até atingir a sua saturação (Loureiro, 2006; Streubert & Carpenter, 2013). Teve por base o método fenomenológico descritivo de Giorgi (Giorgi & Sousa, 2010), o qual parte da transcrição integral das descrições dos participantes, organizando-se em quatro passos: estabelecimento do sentido geral; determinação das partes: divisão das unidades de significado; transformação das unidades de significado em expressões de carácter psicológico e determinação da estrutura geral de significados.

A segurança foi atingida com a credibilidade dos resultados, enquanto a confirmabilidade foi alcançada recorrendo à validação por parte dos participantes de que os resultados/conclusões correspondem às perceções sentidas e referidas por eles (Loureiro, 2006; Streubert & Carpenter, 2013).

Foram cumpridos os procedimentos ético-deontológicos, solicitado o consentimento individual, informado, livre e esclarecido, tendo em conta a preservação da sua autodeterminação, intimidade, privacidade e anonimato, através da confidencialidade (tendo por base o Artigo 85.º - Do dever de sigilo e o Artigo 86.º - Do respeito pela intimidade, do Código Deontológico do Enfermeiro) (OE, 2015). O estudo foi aprovado sem restrições de natureza ética, pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O método fenomenológico na investigação em enfermagem busca o entendimento das experiências vivenciadas pelos utentes e famílias, alvos dos cuidados, de modo a identificar necessidades e criar estratégias e intervenções que permitam satisfazer essas necessidades de forma efetiva (Loureiro, 2006).

Os resultados obtidos pela análise das narrativas dos participantes revelam fatores que influenciam a conjugalidade na transição para a parentalidade. Alguns fatores revelaram-se como protetores e outros com dificultadores.

FATORES PROTETORES DA CONJUGALIDADE NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Os fatores protetores da conjugalidade, nesta transição, emergiram na análise das narrativas dos participantes quando estes se referiam aos fatores que facilitavam o processo de transição, nomeadamente: a *gravidez planeada*; a *comunicação conjugal*; a *compreensão e entreaajuda entre o casal*; e a *família alargada*, como esquematicamente se apresenta na figura 1.



FATORES
 PROTETORES E
 DIFICULTADORES
 DA
 CONJUGALIDADE
 NA TRANSIÇÃO
 PARA A
 PARENTALIDADE

Figura 1 - Fatores protetores da conjugalidade na transição para a parentalidade

A *gravidez planeada*, na opinião dos participantes é de grande importância para a parentalidade uma vez que faz prever alguns dos desafios, que são equacionados pelo casal antes de a mulher engravidar o que aumenta as hipóteses de encarar esta fase de forma positiva, acrescentando sentimentos de felicidade e realização:

“Para nós, planeado ..., vindo se calhar de certas pessoas que não planearam, se calhar acabam por não encontrar o lado bom, positivo . . .” (H5)

“É boa porque foi uma filha planeada, faz-nos sentir realizados, apesar de alterar a nossa rotina tem sido para melhor.” (M3)

O planeamento da gravidez é um fator protetor da satisfação conjugal (Lawrence, Cobb, Rothman, Rothman, & Bradbury, 2008), assim como favorece a ligação afetiva ao bebé, tanto nas mulheres como nos homens (Camarneiro & Justo, 2017). Nestas circunstâncias, o nascimento do primeiro filho constitui um momento feliz na vida de um casal, apesar dos grandes ajustes e desafios que pressupõem a renegociação dos seus papéis enquanto parceiros e novos pais (Menezes & Lopes, 2007).

A *Comunicação conjugal* é crucial para a satisfação do casal. A importância de comunicar ao cônjuge os seus sentimentos, frustrações e necessidade de ajuda é fundamental pois, segundo os casais, só a comunicar se resolvem problemas:

“. . . é muito importante o diálogo, sempre. Eu sempre exprimi o que sentia mesmo (risos) em questão de cansaço, porque se uma pessoa não fala é ainda pior . . . nesse aspeto o F. é mais calado, mas eu se alguma coisa não está bem eu falo e . . . pronto, é logo (risos) que é pras coisas se alterarem e pronto e...por isso, nesse aspeto, mantemos o relacionamento que tínhamos . . . é importante o diálogo, sim! Tínhamos consciência, ao mesmo tempo, que as coisas mudam. Se bem que só quando acontece, é que se tem consciência mesmo do que muda! Mas lá está, é muito importante o diálogo.” (M6)

Narciso e Ribeiro (2009), salientam o quanto a comunicação é decisiva na resolução de conflitos. A ideia de que o cônjuge deve saber, sem que lhe seja expresso, o que o outro sente, tem de ser desmistificada entre os casais. As autoras acrescentam, ainda, que as mulheres dão particular relevância à comunicação, sendo mesmo um fator associado à sua satisfação conjugal.

Uma adequada comunicação reduz o conflito e aumenta a satisfação conjugal (Shapiro et al., 2015). Este estudo foi ao encontro das vivências percebidas pelos participantes do presente estudo, salientando o facto de a comunicação conjugal poder ser uma área de intervenção na conjugalidade, nomeadamente nesta etapa de transição, que pode trazer mais conflitos e desigualdades. O casal consegue, numa relação de apoio e respeito pelas perspetivas individuais de cada um, resolver conflitos e, em conjunto, dar resposta às suas necessidades.

A compreensão e entajuda entre o casal são fundamentais para a harmonia conjugal, descritas principalmente pelas mulheres:

"... ele é muito compreensivo... às vezes ele tá na brincadeira e eu digo que estou cansada e ele respeita... porque pra mim os afetos são o mais importante, é ele tar com ela, e depois ele também me compensa porque sabe que eu tou cansada, e nesse ponto eu sinto que ele me compreende bastante, não me sinto pressionada a nada!" (M5)

"Ele está a pôr-se muito na minha pele como ele disse há bocado a tentar ter mais calma, passar mais tempo connosco, tentar fazer mais tarefas, dividir as coisas comigo..." (M2)

A partilha e a negociação são instrumentos fundamentais de articulação na conjugalidade. A complementaridade transforma as diferenças de cada um em vantagens, ao invés de convertê-las em impedimento (Alarcão, 2006; Relvas, 2006). É, assim, através deste jogo de equilíbrios e complementaridades que a conjugalidade se torna funcional (Pires, 2008).

A **família alargada** constitui um fator protetor da conjugalidade, quando é sentida como rede de suporte e proximidade:

"... nós sempre tivemos apoio, mais dos meus pais, por causa da proximidade geográfica, mas sempre tivemos apoio, tanto dum lado como do outro, e por isso tivemos sempre uma base de suporte que nos garantiu que nós pudéssemos iniciar esta nova fase da melhor forma... acredito que quando as pessoas tão mais sós, sentem mais a necessidade de uma ajuda, mas no nosso caso nós sempre tivemos essa base." (H5)

"...Mas pronto, acho que é muito importante o apoio, sim, familiar, numa primeira fase." (M5)

A rede de apoio envolvente ao casal fortalece as vivências da conjugalidade no processo de transição para a parentalidade (Menezes & Lopes, 2007; Murta et al., 2012), à semelhança dos resultados apresentados.

Num estudo realizado por Barimani et al. (2017), a rede de apoio social, família e amigos, bem como o cônjuge constituíram fatores facilitadores desta transição.

A forma como cada cônjuge estabelece as suas relações ao longo da vida, nomeadamente no subsistema conjugal e parental, é formada na infância, pelas experiências e vivências da sua família de origem (Silva, 2012).

FATORES DIFICULTADORES DA CONJUGALIDADE NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

As narrativas dos participantes expressaram dificuldades a vários níveis, relacionadas quer com a parentalidade quer com a conjugalidade, e ainda com ambas, dando origem aos seguintes temas, representados na figura 2: *Gestão dos momentos a sós; Reinício e manutenção da sexualidade; Desempenho*

do papel parental; Família alargada e Ausência de apoio dos profissionais de saúde.



FATORES
PROTETORES E
DIFICULTADORES
DA
CONJUGALIDADE
NA TRANSIÇÃO
PARA A
PARENTALIDADE

Figura 2 - Fatores dificultadores da conjugalidade na transição para a parentalidade

A *gestão dos momentos a sós*, constituiu uma das dificuldades referidas pelos cônjuges seja na criação desses momentos, por falta de tempo, seja por razões de espaço, onde o filho está sempre presente.

“É estarmos um bocadinho mais a sós como era antigamente, mais tempo para nós os dois, sem ter a bebé, temos que nos adaptar, mas era ter mais tempo só para nós sem ela.” (M3)

“Não dá como antes que víamos um filme sozinhos, agora a bebé interrompe, não dá, eu às vezes já desisto de ver filmes, não vale a pena porque ela não dá trabalho nenhum só que tem de ter sempre uma companhia, mesmo a dormir ela tem de sentir alguém ao pé dela. Ela parece que tem um sensor, então prontos, alguém tem de tar com ela, porque ela não é chorona, não dá trabalho, . . . desde que tenha a fralda mudada, barriguinha cheia e uma companhia . . . e eu digo, olha desisto, porque um tem de tar com ela.” (M5)

Nota-se a dificuldade em sobrepôr o papel parental ao conjugal, o que é necessário nesta altura da vida. Martins (2013) conclui que este processo de transição é marcado por sentimentos de ansiedade, perante as tarefas associadas à parentalidade, stress, perante a falta de tempo e disponibilidade para outras tarefas, e pela diminuição da dedicação do casal ao seu relacionamento conjugal.

O *reinício e manutenção da sexualidade* é descrito como uma dificuldade para os cônjuges, apontando-se para tal o receio sentido pela mulher, devido ao trauma do parto, os transtornos hormonais, a falta de tempo e o cansaço relativo às múltiplas tarefas a desempenhar:

“Nunca pensei que fosse tão difícil . . . Eu tive parto normal, não levei pontos e mesmo assim parece que voltei a ser virgem. É tão estranho . . . E pronto, de facto as hormonas alteram muito, o apetite não é o mesmo. Não é que não queira! Mas o cansaço, misturado com as hormonas, dificulta.” (M6)

“E claro, a parte sexual, pela falta de tempo, cansaço, e depois claro quando estamos juntos e alguma brincadeira surge tudo bem, agora não é já arrumei vamos lá, também não é assim. Mas também eu também tive

FATORES
PROTETORES E
DIFICULTADORES
DA
CONJUGALIDADE
NA TRANSIÇÃO
PARA A
PARENTALIDADE

um parto complicado, foi mais complicado começar porque eu também estava com alguns medos, mas aí está, também falei e ele percebia e mesmo lá, quando ia à médica, eu perguntava-lhe e ela também me aconselhava.” (M5)

Estes achados foram identificados por Mendes (2007), sob a forma de medos e receios da mulher em sentir dor na relação sexual. Também o cansaço e a falta de líbido por parte da mulher, assim como, a dificuldade que o casal tem em encontrar os seus momentos a sós conduz a um declínio do relacionamento sexual. De facto, a sexualidade após o nascimento de um bebé e durante a gravidez exige várias mudanças e adaptações, e é muito influenciada por todas as mudanças físicas, psicológicas, relacionais e sociais inerentes a esta fase da vida. (Murta et al., 2012).

O *desempenho do papel parental* foi outro dos fatores identificado como dificultador da conjugalidade, devido à exigência da criança e da sua integração na família. Os participantes percecionam uma sobreposição do papel parental no papel conjugal, o que aliado a outros papéis previamente estabelecidos, como o papel profissional, gera alguns conflitos:

“ . . . mas a nível de casal . . . sim é mesmo em função do filho nos primeiros tempos. Os primeiros tempos, para além de ser uma nova pessoa, pronto um bebé a quem nós temos de prestar mesmo atenção e temos de aprender a conhecer, e depois temos toda a outra vida que já tínhamos, para além do trabalho, que temos ali uma pausa, mas que temos de continuar a manter. A vida de casa também não é fácil conciliar nesses tempos. Mas pronto, aí lá está, é muito importante o apoio do parceiro, senão sim, pra fazer comida e isso . . . ” (M6)

O processo de transição para a parentalidade é considerado um momento vulnerável na vida do casal, pela mudança na sua relação conjugal afetiva e sexual e pelo conflito de papéis. Martins (2013) refere que cada casal atravessa a transição para a parentalidade de uma forma única, reconhecendo que quando a satisfação conjugal não diz respeito apenas ao romance e à vida sexual, os casais podem entender um aumento da mesma, através do aumento do companheirismo e parceria, assente numa comunicação saudável e no suporte emocional mútuo.

Esta transição exige uma reorganização familiar, através da criação, negociação e definição de novos papéis e funções. A díade alarga-se a uma tríade, o que traduz alterações no próprio casal, nas relações que mantém com as suas famílias de origem e nas relações com os contextos envolventes mais significativos (Alarcão, 2006; Relvas, 2006).

A **família alargada**, outro fator dificultador da conjugalidade, está na génese de conflitos conjugais, seja devido a más relações familiares seja devido à falta de limites e fronteiras.

Os participantes percecionam que o relacionamento desestruturado com a família de origem cria instabilidade no casal, discórdia e ressentimentos, que se refletem numa dificuldade acrescida para o casal em transição.

“Ter uma boa relação com a minha família também poderia ajudar, mas eles não são assim e eu também não quero continuar a depender deles nem dos pais dela . . . e isso irrita-me um bocado.” (H2)

“... tivemos algumas discussões, que teve a ver com as nossas famílias e connosco, nós não estávamos a encontrar um meio-termo, mas após conversas, nós conseguimos preservar a nossa vida e conseguimos encaixar as nossas famílias com a nossa filha e neta deles.” (H4)

A primeira grande função do casal é a criação de um sentimento de pertença a

uma mesma família, fazendo com que o subsistema conjugal funcione como uma base de suporte para lidar com as pressões do mundo extrafamiliar, no qual podem recuperar forças e energias para lidar com o stress quotidiano (Relvas, 2006).

A dificuldade em estabelecer limites e fronteiras com a família de origem foi também sentida pelos participantes, traduzindo-se na dificuldade em impor as suas regras e em controlar a presença e participação da família de origem nas suas rotinas e na prestação de cuidados à criança. Para os participantes a presença da família de origem é fundamental na educação do seu filho, porém, essa presença não deve ser ultrapassada pela tentativa de substituição dos novos pais e intromissão na vida conjugal. Os entrevistados descrevem que o casal deve dar a conhecer o seu espaço e preservá-lo, para evitar desentendimentos:

“Isto é muito difícil . . . eu acho que é fundamental os avós estarem presentes na vida dos filhos que nascem (netos), mas talvez não deixarmos entrar em demasia na nossa vida, vá. E conseguirmos ser nós a controlar tudo, porque por vezes os avós tendencialmente gostam também de dar opiniões e de estar muito tempo com os bebés . . . basicamente podermos controlar essa parte e impor alguns limites com os familiares mais diretos.” (H4)

“As maiores dificuldades neste processo, como disse foi as questões familiares, é a primeira neta, primeiro sobrinho, nosso primeiro filho, toda a gente muito entusiasmada, não conseguem perceber bem os limites, o nosso espaço e isso tem influenciado bastante a nossa relação porque, temos tido alguns desentendimentos em relação a isso.” (M4)

A intromissão da família de origem na vida conjugal, bem como a necessidade de estabelecer limites e fronteiras com a mesma, é amplamente descrita e fundamentada na literatura conjugal. Nesta etapa os avós passam para uma posição secundária para permitir que os filhos exerçam com autoridade o papel parental, contudo, estabelecem com os netos uma relação de intimidade sem ser requerida a responsabilidade parental (Carter & McGoldrick, 1995). A negociação de rotinas e o estabelecimento de limites à família extensa também fazem parte da relação dinâmica que compõe este contexto de transição, devendo conhecer-se os limites externos e internos de cada família, a fim de perceber a sua aplicação no contexto de transição para a parentalidade (Van Egeren & Hawkins, 2004).

A formação do subsistema conjugal pressupõe, assim, que, numa fase inicial, o casal se feche relativamente a outros sistemas envolventes, abrindo-se, progressivamente, ao exterior à medida que ganha identidade e segurança. O nascimento do primeiro filho constitui o grande marco do movimento de abertura da nova família ao exterior (Alarcão, 2006; Relvas, 2006).

A ausência de apoio dos profissionais de saúde constituiu outra das dificuldades descritas pelos participantes. Sentem que ninguém está preparado para todas as mudanças que se impõem com o nascimento do primeiro filho, defendendo que o acompanhamento profissional poderia ajudar os casais neste processo de transição:

“E penso que todos os recém pais, principalmente de primeiros filhos deviam ter algum acompanhamento . . . para ajudar nesta transição, nesta mudança, porque efetivamente ninguém está preparado, ninguém está preparado, e pronto acabam por surgir depois desentendimentos.” (M4)

A falta de apoio profissional nomeadamente, nas intervenções educativas

respeitantes a possíveis problemas com o bebê e a aspetos físicos que as mulheres experienciam após o nascimento, foram também encontrados no estudo de Barimani et al. (2017).

Por outro lado, a ausência de inclusão de temas relacionados com a adaptação conjugal nas aulas de preparação para o parto foi indicada como uma dificuldade sentida. Nos discursos torna-se perceptível que os temas da conjugalidade na transição para a parentalidade ainda não são abordados, o que dificulta a adaptação conjugal neste processo:

“... talvez nas aulas de preparação para o parto em vez dos cuidados só ao bebé, o banho e assim, também a falar sobre a adaptação em casa com a bebé e de como é que devemos fazer enquanto casal. No meu caso tenho uma grande ajuda dos meus pais e dos meus sogros que, mas acho que se devia falar mais sobre todas estas coisas.” (M3)

Indicam também a necessidade de inclusão numa abordagem à conjugalidade nas consultas de vigilância de saúde infantil, já que, são regulares e previsíveis, criando um espaço e uma relação de confiança que permita aos casais exporem as suas dúvidas. Afirmam que, na gravidez, o casal não possui uma noção real das implicações deste processo na vida conjugal:

“Mesmo pôr à vontade o casal quando vai às consultas com o filho... Acho que é importante, porque se calhar tanto pais como mães na gravidez não lhes passa pela cabeça que mais à frente lhes vai acontecer isso, eu pra mim era impensável, pensávamos que era igual.” (M5)

Um estudo apresentado por Dailey-McCoy et al. (2015) concluiu, após a aplicação de um programa psico-educativo, um aumento da satisfação e uma menor deterioração da relação conjugal, na perspetiva das mulheres, bem como uma diminuição do stress e dos problemas de comunicação no casal, na perspetiva dos homens. Uma intervenção pré-parto reduz, assim, a ansiedade percebida no processo de transição.

Os fatores protetores e dificultadores identificados, neste estudo, são corroborados por Murta et al. (2011), quando afirmam que os programas de preparação para a parentalidade devem ser direcionados, também, para o apoio ao casal, e não só para as necessidades do bebê. Propõem uma readequação dos papéis conjugais, da rotina do casal e da sexualidade, bem como negociação com a rede de apoio familiar, quando ela se demonstrar inadequada, e aconselham os casais a procurar apoio conjugal, de forma a desenvolverem um planeamento estrutural e emocional da sua conjugalidade. Neste sentido, o enfermeiro de família tem um papel fundamental, cabendo-lhe a função de capacitação da família para desenvolver competências que lhe permitam adaptar-se aos constantes processos de mudança, decorrentes das transições que ocorrem ao longo do seu ciclo vital, no sentido de maximizar o seu processo de saúde (Figueiredo, 2009; Meleis, & Dean, 2012).

Os resultados deste estudo revelam a existência de um desfasamento entre o desenvolvimento teórico (e político) e as práticas clínicas dos enfermeiros que trabalham como enfermeiros de família nas Unidades de Saúde Familiar (USF) e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), tal como se verificou no estudo de Silva, (2016). Os casais revelam desconhecimento da existência do enfermeiro de família, uma vez que este profissional não emergiu em nenhum dos discursos, denotando falta de visibilidade no papel que desempenha.

A abordagem à conjugalidade deve fazer parte da intervenção do enfermeiro de família, ao longo do ciclo vital das famílias, nomeadamente nas consultas de planeamento familiar, saúde materna e saúde infantil, onde são essenciais os cuidados antecipatórios e a capacitação dos casais para uma vivência saudável no processo de transição. Como é definido no Decreto-Lei n.º

118/2014, de 5 de agosto, o enfermeiro de família deve cuidar da família como unidade de cuidados, prestando-lhe cuidados nas diferentes fases da sua vida, capacitando-a para as exigências específicas do seu desenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição para a parentalidade é, de facto, um processo repleto de significados e novas experiências, pois, com a chegada do primeiro filho, o casal é alvo de inúmeras mudanças que podem constituir forças ou comprometer a relação conjugal.

Os resultados encontrados neste estudo permitem concluir que existem fatores protetores da relação conjugal uma vez que facilitam o processo de transição, nomeadamente: a *gravidez planeada, a comunicação conjugal, a compreensão e entajuda entre o casal e o apoio da família alargada*. Estes fatores devem ser perspetivados aquando da formação do casal ou nova família, onde se conjectura uma negociação dos cônjuges em relação ao que ambos consideram ser adequado na sua relação, atentando-se aqui a possibilidade ou não da gravidez e da parentalidade. É também na formação da nova família, pela união do casal, que deve ser definido o relacionamento com a família alargada onde entram cada um dos cônjuges. Desta forma os casais terão mais forças para enfrentar os desafios da nova fase resultando em transições saudáveis.

Foram identificados também fatores dificultadores que dizem respeito: à *gestão dos momentos a sós, ao reinício e manutenção da sexualidade, ao desempenho do papel parental, à intromissão da família alargada e à ausência de apoio dos profissionais de saúde*.

As mudanças nas rotinas do casal, que se traduzem em menos tempo a sós, tornam difícil o reinício e manutenção da sexualidade. O foco do casal na nova criança e, conseqüentemente, na aprendizagem do papel parental, deixa para segundo plano a relação conjugal.

O casal distancia-se, os conflitos surgem e intensificam-se, sendo a comunicação um fator facilitador extremamente importante nesta fase da vida conjugal, uma vez que permite a resolução de conflitos e reforça a intimidade do casal, traduzindo-se na partilha e auto-revelação de cada um e dos seus sentimentos.

A família de origem pode ser encarada como facilitadora ou dificultadora da conjugalidade. A ausência de uma rede de suporte de confiança, bem como a qualidade desestruturada do relacionamento prévio com a família de origem, são descritas como fatores dificultadores para a relação conjugal. Por outro lado, o suporte da família de origem é visto como um fator facilitador, quando presente. Porém os casais têm dificuldade em estabelecer limites e fronteiras com a família de origem, sentindo uma intromissão da mesma na sua vida conjugal, o que está na génese de muitos conflitos conjugais. Esta fase traduz a primeira abertura do casal ao exterior, sendo que o casal tem de impor os seus limites, as suas regras, nessa abertura.

Estes fatores devem constituir guias para a abordagem na consulta de enfermagem ao casal. Trabalhar as forças das famílias constitui uma prática segura e aumenta a sua autonomia para futuros desafios.

Intervenções baseadas nos fatores protetores e nos fatores dificultadores identificados neste estudo, nomeadamente, na melhoria da comunicação conjugal revelam-se o pilar de intervenção do enfermeiro de família na conjugalidade na transição para a parentalidade. Os casais identificam a ausência de acompanhamento profissional, nesta área, fundamentando que os cursos de preparação para o parto deveriam incluir, também, assuntos da temática conjugal e não só da adaptação parental, sendo que nas consultas de vigilância de saúde materna e de saúde infantil deveriam, igualmente, focar a conjugalidade. Porém, não identificam a atuação do enfermeiro de família neste processo, revelando um desconhecimento do seu papel.

FATORES
PROTETORES E
DIFICULTADORES
DA
CONJUGALIDADE
NA TRANSIÇÃO
PARA A
PARENTALIDADE

Neste sentido, torna-se evidente a importância da formação especializada permitindo ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar, cuidar da família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital, nas diferentes transições e níveis de prevenção.

O enfermeiro de família deve ser facilitador desta transição, através da capacitação da família, pelo reforço das suas forças e pela transformação das suas barreiras, num conjunto de intervenções planeadas antes e depois do nascimento do primeiro filho. Este estudo fornece novos indicadores que sustentam a intervenção do enfermeiro de família neste contexto e que podem conduzir à melhoria da qualidade dos cuidados.

Contudo, a impossibilidade de generalização dos resultados e a existência de poucos estudos sobre o tema, que dificultou a discussão dos resultados encontrados, levanta a necessidade de serem realizados outros estudos que sustentem com mais robustez a intervenção do enfermeiro de família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios familiares* (3ª ed.). Quarteto.
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Frykedal, K. F., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 537 - 546. <https://doi.org/10.1111/scs.12367>
- Camarneiro, A. P., & Justo, J. M. (2017). Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(3), 212-222. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1297889>
- Carter, B., & McGoldrick M. (1995). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.). Artes Médicas.
- Chesnay, M. (2015). *Nursing research using phenomenology: Qualitative designs and methods in nursing*. Springer.
- Dailey-McCoy, C., Rogers, M., & Slade, P. (2015). Enriching relationship functioning during the transition to parenthood: a cluster-randomised controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, 18(5), 681-692. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0510-7>
- Decreto-Lei n.º 118/2014 de 5 de agosto. Diário da República – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de junho. Diário da República – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Figueiredo, M. H. J. S. (2009). *Enfermagem de família: um contexto de cuidar*. (Tese de doutoramento). <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem%20de%20Familia%20Um%20Contexto%20do%20CuidarMaria%20Henriqueta%20Figueiredo.pdf>
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*. Fim de Século.
- Grupo Técnico para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários. (2012). *Papel do enfermeiro de saúde familiar nos CSP: Pressupostos para a sua implementação*. <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/22papeldoenfermeirodesaudefamiliarinoscsp.pdf>
- Lawrence, E., Cobb, R. J., Rothman, A. D., Rothman, M. T., & Bradbury, T. M. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 42-50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2367106/pdf/nihms46221.pdf>
- Loureiro, L. M. J. (2006). Adequação e rigor na investigação fenomenológica em Enfermagem: Crítica, estratégias e possibilidades. *Revista Referência*, 2 (2), 21-32.
- Martins, C. A. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: Uma teoria explicativa de enfermagem*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa]. http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9420/1/ulsd066671_td_Cristina_Martins.pdf
- Mendes, I. M. M. M. D. (2007). *Ajustamento materno e paterno: Experiência vivenciadas pelos pais no pós-parto*. [Tese de Doutoramento, Universidade do Porto]. <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/7250/2/>

[DissertaodoutoramentolsabelMendesAjustamento%20Materno%20e%20Paterno.pdf](#).

- Meleis, A., & Dean, M. (2012). *Theoretical nursing: development and progress* (5th ed). Lippincott William & Wilkins, Wolters Kluwer.
- Menezes, C. C., & Lopes R. C. S. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: Gestação até deztoito meses do beb . *Psico-USF*, 12(1), 83-93. <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a10.pdf>
- Missão para os Cuidados de Saúde Primários. (2006). *Linhas de a c o prioritária para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/02/Linhas-de-Acao-Prioritaria-para-o-Desenvolvimento-dos-CSP>.
- Murta, S. G., Rodrigues, A. C., Rosa, I. O., Paulo, S. G., & Furtado, K. (2011). Avalia o de Necessidades para a Implementa o de um Programa de Transi o para a Parentalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(3), 337-346. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000300009>
- Narciso, I., & Ribeiro, M. T. (2009). *Olhares sobre a conjugalidade*. Coisas de Ler.
- Murta, S. G., Rodrigues, A. C., Rosa, I. O., & Paulo, S. G., (2012). Avalia o de um programa psicoeducativo de transi o para a parentalidade. *Paidéia*, 22 (53), 403-412.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroCJ_Deontologia_01_Web.pdf
- Pires, A. S. R. (2008). *Estudo da conjugalidade e da parentalidade através da satisfa o conjugal e da aliança parental* (Disserta o de Mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educa o, Portugal.
- Organiza o Mundial de Saúde. (2003). *Saúde 21: uma introdu o ao enquadramento político da saúde para todos na região europeia da OMS*. Lusociência.
- Regulamento n.  126/2011. Diário da República n.  35/2011 – II Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Regulamento n.  367/2015. Diário da República n.  124/2015 – II Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Regulamento n.  428 16 de julho de 2018. Diário da República n.  135 – II Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Relvas, A. P. (2006). *O ciclo vital da f milia: Perspectiva sist mica* (4.  ed). Afrontamento.
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Fink, B. C. (2015). Short-term change in couples' conflict following a transition to parenthood intervention. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 4(4), 239-251 <https://doi.org/10.1037/cfp0000051>
- Silva, C. S. (2012). *Transi o para a parentalidade: Necessidade de cuidados de enfermagem no pós-parto eut cito* (Disserta o de mestrado). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9297/1/Vers%C3%A3o%20Final.pdf>
- Silva, M. A. (2016). *Enfermagem de F milia: Contextos e Processos em Cuidados de Saúde Primários*. [Tese de Doutoramento, Universidade do Porto]. https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=35101
- Sousa, R. A. (2013). *Promo o de competências na parentalidade: A criança/f milia em transi o* (Disserta o de mestrado). <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/17731>
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2013) *Investiga o qualitativa em enfermagem: avan ando o imperativo humanista* (5.  ed). (A. P. S. S. Espada, Trad.) Lusodidata. (Obra original publicada em 2011).
- Van Egeren, L. A., & Hawkins, D. P. (2004). Coming to terms with coparenting: implications of definition and measurement. *Journal of Adult Development*, 11(3), 165-178.
- World Health Organization (2000). *Munich Declaration: Nurses and midwives: a force for health*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Oficce for Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/53854/E93016.pdf?ua=1.

FATORES
PROTETORES E
DIFICULTADORES
DA
CONJUGALIDADE
NA TRANSI O
PARA A
PARENTALIDADE