

Elsa Isabel Oliveira da Silva

O que influencia o desejo de ter um filho nos jovens adultos?



Fevereiro de 2018

Elsa Isabel Oliveira da Silva

O que influencia o desejo de ter um filho nos jovens adultos?



Dissertação de Mestrado

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna,
Obstétrica e Ginecológica



Trabalho efectuado sob a orientação de

Professora Doutora Paula Nelas

Professor Doutor João Duarte

Fevereiro de 2018

“De tudo o que nós fazemos de sincero e bem intencionado alguma coisa fica”

Florabela Espanca

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os que me acompanharam directa e indirectamente neste percurso.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmã, pela prioridade que sempre concederam aos meus projetos de vida, por serem os melhores.

À Camila, Noa e Frederico.

A toda a minha família por sempre acreditarem nas minhas escolhas e perdoarem as minhas ausências.

Aos meus orientadores pela motivação, disponibilidade e aprendizagens, por não terem medido esforços para que fosse possível o cumprimento dos prazos. Neste sentido, também uma palavra de apreço e gratidão às restantes Professoras do núcleo de Saúde Materna, Professora Doutora Manuela Ferreira e Professora Doutora Emília Coutinho.

Aos meus colegas e amigos de trabalho por terem transformado as minhas vitórias e conquistas em algo colectivo.

Aos meus amigos, por me terem levantado e guiado ao longo deste caminho e por fazerem justiça à palavra amigo. Obrigada João, Letícia, Ana Lúcia, Ângela, Anita, Diana, Fli, Carla, André, ao meu grupo de amigas da Licenciatura, e a tantos outros, Obrigada!

A todos os que voluntariamente participaram neste estudo permitindo que este se concretizasse.

Resumo

Enquadramento: O Índice Sintético de Fecundidade (ISF) português é dos mais baixos da Europa. No entanto, o desejo de cada indivíduo jovem ter um filho, sem qualquer restrição é superior ao valor de referência para a substituição de gerações.

Objectivos: Compreender a relação entre as variáveis sociodemográficas, as variáveis de contexto sexual e reprodutivo e as variáveis psicológicas com o desejo de ter um filho.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional. A amostra é não probabilística por conveniência com uma média de idade de 20,79 anos ($dp=2,785$). O protocolo de investigação foi um questionário que caracteriza o perfil sociodemográfico, sexual e reprodutivo da amostra. Foi incluído o “QVPM” (Matos& Costa, 2001), “QVA” (Matos& Costa, 2001), “Questionário de desejo de ter um filho” (Leal, 1999) e escala de Auto estima de (Rosenberg, 1965, adaptado 1999).

Resultados: É no sexo feminino e no grupo etário ≤ 19 anos que o desejo de ter um filho é maior. O desejo de ter um filho diminui com a idade. Ter namorado(a), pertencer a uma família alargada, não ter irmãos e ser proveniente de uma zona rural estão relacionados com maior desejo de ter um filho, no entanto sem diferenças estatísticas significativas. Os estudantes do primeiro ano apresentam maior desejo de ter um filho no futuro e este diminui conforme a progressão no ensino (ano de curso) e aproximação do mercado de trabalho. Os que apresentam maior desejo de ser pais com base em sentimentos relativos à parentalidade frequentam menos a consulta de planeamento familiar. Observaram-se diferenças estatísticas significativas entre o número de filhos desejado no futuro e o desejo de ter um filho. O nível de conhecimento sobre fertilidade não influencia o desejo de ter um filho. Quanto maior a ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe), a dependência da vinculação amorosa, a ansiedade de separação do pai (vinculação ao pai) e a auto estima, maior é o desejo de ter um filho.

Conclusões: O desejo de ter um filho é um construto ao longo da vida, pelo que os enfermeiros acompanhando o ciclo vital do indivíduo contribuem para a promoção e capacitação da parentalidade nomeadamente através da: avaliação e promoção do vínculo parental e promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Palavras chave: Jovem adulto, parentalidade, vinculação amorosa, auto estima

Abstract

Framework: The Portuguese Synthetic Fertility Index (ISF) is among the lowest in Europe. However, the desire of each young individual to have a child without any restriction is higher than the reference value for the replacement of generations.

Objective: Understand the relationship between sociodemographic variables, sexual and reproductive health variables, and psychological variables with the desire to have a child.

Methods: Quantitative, descriptive-correlational study. A non-probabilistic for convenience sampling with an average age of 20.79 years (sd = 2.785). The research protocol was a questionnaire that characterizes the sociodemographic, sexual and reproductive profile of the sample and includes the "QVPM" (Matos& Costa, 2001), "QVA" (Matos& Costa, 2001), "Questionário de desejo de ter um filho" (Leal, 1999) and Rosenberg Self – esteem scale (Rosenberg, 1965, adap.1999).

Results: It is in the female sex and in the age group ≤ 19 years that the desire to have a child is higher. The desire to have a child decreases with age. Having a boyfriend, belonging to an extended family, not having siblings and being from the countryside are related to higher desire to have a child, however without significant statistical differences. In the first year students the desire to have a child is higher and this decreases with the progression in school's year and the approaching of labor market. Those who are more likely to be parents based on feelings about parenting are less likely to attend family planning visits. Significant statistical differences were observed between the number of children desired in the future and the desire to have a child. The level of knowledge about fertility does not influence the desire to have a child. The greater the separation anxiety of the mother (attachment to the mother), the dependence of the love bond, the separation anxiety of the father (attachment to the father) and the self esteem, the greater is the desire to have a child.

Conclusions: The desire to have a child is a lifelong construct, so the nurses by accompanying the individual's life cycle contribute to the promotion and training of parenting, namely through: evaluation and promotion of parental attachment and promotion of sexual and reproductive health.

Descriptors: Young adult, parenting, attachment, self esteem

Sumário

	Pág.
Lista de Siglas, Abreviaturas e Acrónimos	I
Lista de Quadros	II
Lista de Figuras e Gráficos	III
Introdução	23
1. Parentalidade	27
1.1 Desejo de Parentalidade no jovem adulto	29
2. Auto conceito e auto estima	33
2.1 Auto estima e parentalidade	34
3. Vinculação	37
3.1 Vinculação parental e vinculação amorosa	39
4. O papel do EESMOG na promoção da parentalidade e saúde sexual e reprodutiva	45
5. Metodologia	49
5.1 Objetivos	49
5.2 Material e métodos	50
5.3 Amostra	50
5.4 Instrumentos de colheita de dados	50
6. Resultados	71
6.1 Análise descritiva	71
6.2 Análise inferencial	92
7. Discussão de resultados	113
8. Conclusões	121
Referências bibliográficas	125
Anexos	
Anexo I – Aspetos legais	
Anexo 2 – Instrumento de colheita de dados	

Lista de Siglas, Abreviaturas e Acrónimos

AS – Ansiedade de Separação

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CV – coeficiente de variação

DP – Desvio padrão

EESMOG – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

ESSV – Escola Superior de Saúde de Viseu

EUA – Estados Unidos da América

EU25 – Europa dos 25

IEI – Inibição da exploração e individualidade

ISF – Índice Sintético de Fecundidade

PF – Planeamento familiar

QLE – Qualidade do laço emocional

QVA – Questionário de Vinculação Amorosa

QVPM – Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UMW – U – Mann Whitney

Índice de Tabelas

	Pág
Tabela 1- Valores de correlação de Pearson entre os itens do desejo de ter um filho	51
Tabela 2- Valores de correlação de Pearson entre os itens do desejo de ter um filho, após eliminação de itens	52
Tabela 3 – Análise de comunalidades do questionário desejo de ter um filho	53
Tabela 4 – Análise de comunalidades após extracção de itens do questionário desejo de ter um filho	53
Tabela 5 – Análise de comunalidades após segunda extracção de itens	54
Tabela 6– Análise de comunalidades após terceira extracção	54
Tabela 7 – Matriz factorial com rotação varimax do questionário do desejo de ter um filho	55
Tabela 8 – Variância dos factores do desejo ter um filho	55
Tabela 9 – Consistência interna do questionário desejo de ter um filho	56
Tabela 10 – Matriz de correlação de Pearson entre as dimensões do desejo de ter um filho	57
Tabela 11- Valores de correlação de Pearson entre itens do questionário de vinculação ao pai	58
Tabela 12 – estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão da qualidade do laço emocional da vinculação ao pai	59
Tabela 13 – Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão inibição da exploração e individualidade da vinculação ao pai	59
Tabela 14 – estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão ansiedade de separação da vinculação ao pai	60
Tabela 15 – Correlação entre as dimensões do questionário de vinculação ao pai e o seu valor total	61
Tabela 16- Valores de correlação de Pearson entre itens do questionário de vinculação à mãe	62
Tabela 17– Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão da qualidade do laço emocional da vinculação à mãe	63
Tabela 18– estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão inibição da exploração e individualidade da vinculação à mãe	63
Tabela 19 – estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão ansiedade de separação da vinculação à mãe	64
Tabela 20– Correlação entre as dimensões do questionário de vinculação à mãe e o seu valor total	65
Tabela 21 - Valores de correlação de Pearson entre itens do questionário de vinculação amorosa	66
Tabela 22 – Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão confiança da vinculação amorosa	67
Tabela 23 – Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão dependência da vinculação amorosa	67
Tabela 24 – Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão evitamento da vinculação amorosa	68
Tabela 25 – Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão ambivalência da vinculação amorosa	68
Tabela 26 – Correlação entre as dimensões do questionário de vinculação amorosa e o seu valor total	69
Tabela 27 – Consistência interna da escala de auto estima de Rosenberg	70
Tabela 28 - Estatísticas da idade em função do sexo	71
Tabela 29 – Estatísticas descritivas dos grupos etários em função do sexo	71
Tabela 30 – Estatísticas descritivas do estado civil em função do sexo	72
Tabela 31 – Estatísticas descritivas da proveniência em função do sexo	72
Tabela 32 – Estatísticas descritivas do ano de licenciatura em função do sexo	73
Tabela 33 – Estatísticas descritivas da situação profissional em função do sexo	73
Tabela 34 – Estatísticas descritivas do tipo de família em função do sexo	73
Tabela 35 – Estatísticas descritivas do estado civil dos pais em função do sexo	74
Tabela 36 – Estatísticas descritivas da existência de irmãos em função do sexo	74
Tabela 37 – Estatísticas descritivas do número de irmãos em função do sexo	75
Tabela 38 – Estatísticas descritivas de FCPF em função do sexo	75
Tabela 39 – Estatísticas descritivas do acompanhamento de namorada(o) à consulta de PF em função do sexo	75
Tabela 40 – Estatísticas descritivas do início da actividade sexual em função do sexo	76
Tabela 41 – Estatísticas descritivas da actividade sexual em função do sexo	76
Tabela 42 - Estatísticas descritivas da Consulta de PF anual em função do sexo	76
Tabela 43 – Estatísticas descritivas da existência de aborto espontâneo em função do sexo	77
Tabela 44 – Estatísticas descritivas da existência de IVG em função do sexo	77
Tabela 45– Estatísticas descritivas da utilização de MC em função do sexo	78
Tabela 46 – Estatísticas descritivas dos métodos contraceptivos	78
Tabela 47 – Estatísticas descritivas do interlocutor relativo a informação sobre o método contraceptivo, em função do sexo	79
Tabela 48 – Estatísticas descritivas do interlocutor relativo às vantagens do método contraceptivo, em função do sexo	79
Tabela 49 – Estatísticas descritivas do interlocutor relativo aos efeitos adversos do método contraceptivo, em função do sexo	80
Tabela 50 – Estatísticas descritivas do interlocutor relativo à forma de utilização do método contraceptivo, em função do sexo	80
Tabela 51– Estatísticas descritivas relativas à opinião sobre ter filhos no futuro em função do sexo	81

Tabela 52 – Distribuição, por sexo, do número de filhos idealizados	81
Tabela 53 – Idade com que idealizam ser pais	82
Tabela 54 – Idade com que idealizam ser pais pela primeira vez, em função do sexo	82
Tabela 55 – Condições necessárias para decisão de ter um filho, segundo o sexo.	83
Tabela 56 – Estatísticas descritivas sobre conhecimentos sobre saúde reprodutiva e fertilidade em função do sexo	84
Tabela 57– Nível de conhecimentos sobre saúde reprodutiva e fertilidade em função do sexo	85
Tabela 58– Análise da escala de auto estima segundo o sexo	85
Tabela 59 – Teste de UMW entre auto estima e sexo	85
Tabela 60 – teste ANOVA entre auto estima e grupos etários	86
Tabela 61 - Teste de Kruskal Wallis entre auto estima e número de filhos desejados	86
Tabela 62 – Teste ANOVA entre auto estima e número de filhos desejados	86
Tabela 63 – Estatísticas relativas ao questionário de vinculação amorosa	87
Tabela 64 – teste UMW entre a vinculação amorosa e o sexo	87
Tabela 65 – Correlação entre as dimensões da vinculação amorosa e grupos etários	88
Tabela 66 – Análise das dimensões e do valor total da vinculação ao pai e à mãe	88
Tabela 67 – Teste t entre as dimensões do questionário de vinculação ao pai e à mãe	89
Tabela 68– Teste de UMW entre a vinculação ao pai e à mãe e o sexo	90
Tabela 69 – Correlação entre as dimensões da vinculação ao pai e à mãe e grupos etários	91
Tabela 70 – Análise descritiva das dimensões e do valor total do desejo de ter um filho	92
Tabela 71 – Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o sexo e o desejo de ter um filho	93
Tabela 72 - Teste One Way ANOVA para a relação entre os grupos etários e o desejo de ter um filho	93
Tabela 73 – Teste t de student para a relação entre estado civil e o desejo de ter um filho	94
Tabela 74– Teste t de student para a relação entre a residência e o desejo de ter um filho	94
Tabela 75 – Teste Kruskal Wallis para a relação entre o ano de licenciatura e desejo de ter um filho total	95
Tabela 76 – Teste One Way ANOVA para a relação entre o ano de licenciatura e o desejo de ter um filho	95
Tabela 77 – Teste U Mann Whitney para a relação entre a situação profissional e o desejo de ter um filho	96
Tabela 78 – Teste Qui-quadrado para a relação entre o tipo de família e o desejo de ter um filho	96
Tabela 79 – Teste Tukey para a relação entre o tipo de família e o desejo de ter um filho	96
Tabela 80 – Teste U de Mann Whitney para a relação entre o estado civil dos pais e o desejo de ter um filho	97
Tabela 81– teste U de Mann Whitney para a relação entre ter irmãos e o desejo de ter um filho	97
Tabela 82 – Teste t de student para a relação ter consulta de PF pelo menos uma vez ano e desejo de ter um filho	97
Tabela 83 – Teste U de Mann Whitney para a relação entre utilizar método contraceptivo e o desejo de ter um filho	98
Tabela 84 – Teste Qui-quadrado para a relação entre o nº de filhos desejado e o desejo de ter um filho	98
Tabela 85 – Teste Tukey para a relação entre o nº de filhos desejados e o desejo de ter um filho	98
Tabela 86 – Teste t de student: relação entre o nível de conhecimentos sobre fertilidade e o desejo de ter um filho	99
Tabela 87 - Correlação de Pearson entre o desejo de ter um filho e variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)	100
Tabela 88 - Correlação de Pearson entre a dimensão parentalidade e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)	103
Tabela 89 - Correlação de Pearson entre a dimensão necessidades do casal e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)	106
Tabela 90 - Correlação de Pearson entre a dimensão necessidades egóicas e variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)	109
Tabela 91 - Correlação de Pearson entre o desejo de ter um filho e as variáveis independentes (totais das escalas)	111

Índice de Quadros

Quadro 1 – Regressão múltipla entre o desejo de ter um filho e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)	101
Quadro 2– Regressão múltipla entre a dimensão parentalidade e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)	104
Quadro 3 – Regressão múltipla entre necessidades do casal e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)	107
Quadro 4 – regressão múltipla entre necessidades egóicas e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)	110
Quadro 5– regressão múltipla entre o desejo de ter um filho e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe – totais das escalas)	112

Índice de Figuras

Figura 1 - Síntese das relações entre o desejo de ter um filho e variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação à mãe e ao pai)	101
Figura 2 - Síntese das relações entre a dimensão parentalidade e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)	104
Figura 3 - Síntese das relações entre necessidades do casal e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)	107
Figura 4- Síntese das relações entre necessidades egóicas e variáveis independentes (auto estima,	110

vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

Figura 5 - Síntese das relações entre desejo de ter um filho e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe – totais das escalas)

112

Introdução

De acordo com o Relatório de Natalidade em Portugal (Azevedo et al., 2014, p.5), o Índice Sintético de Fecundidade (ISF) português, que traduz o número médio de nados vivos/mulher durante o seu período de fertilidade, encontra-se numa situação de não retorno de cerca de 1,21. Este valor corresponde a um dos mais baixos da Europa (Campos, A., Faria, N., 2016, 29 de Agosto) segundo um estudo da Population Reference Bureau que refere uma perda de 1,2 milhões de habitantes até 2050 em Portugal.

No entanto, “as pessoas desejam 2,31 filhos, em média, sendo este valor de 2,29 filhos para as mulheres entre 18 e 49 anos, e de 2,32 para os homens com idades entre 18 e 54 anos” (Azevedo et al., 2014, p.8). Os níveis de fecundidade desejada, ou seja, o desejo de cada individuo ter um filho sem qualquer restrição (social, emocional, física, etc) é superior ao valor de referência para a substituição de gerações.

Os casais, em Portugal, não só têm menos filhos, como se verifica um adiamento da maternidade e da paternidade, com uma idade média para as mulheres de 30,0 anos para o primeiro filho (quatro anos e meio mais tarde que em meados da década de 90) (Mendes ,M.F., Infante, P., Afonso, A., Maciel, A., Ribeiro, F., Tomé, L.P. & Brazão de Freitas, R., 2016).

De forma a contornar “O Inverno demográfico”, em 2010, os países do Conselho da Europa sugeriram uma política em prol da família que anule as restrições dos jovens europeus de terem filhos, nomeadamente ”a aplicação e cumprimento do princípio de igualdade de oportunidades em matéria de políticas fiscais e a divulgação de boas práticas, nomeadamente as que incidem no desenvolvimento de serviços sociais para as mulheres que trabalham, atribuição de abonos familiares para os pais e vantagens fiscais para as famílias em função do número de filhos menores.” (Azevedo et al., 2014, p.10)

A crise económica não explica tudo, visto que este declínio se tem verificado ao longo de várias décadas. São apontados como argumentos as mulheres interessarem-se mais pela carreira profissional; os casais quererem preferencialmente viajar, gozar, estabelecer uma carreira e só depois pensam em filhos; eles e elas terem em geral receio do futuro (mais do que no passado) e por isso evitam tomar decisões que os prendam eternamente; o Estado não conceder subsídios suficientes, nem durante o tempo suficiente para se terem mais filhos; não existirem empregos em *part-time* suficientes; existência de

uma nova sociedade feita de novos valores (o lúdico, a satisfação imediata, etc.); as mulheres e homens, sobretudo elas, não querem hipotecar a sua vida muito cedo e ainda os baixos níveis de fecundidade serem um indicador de desenvolvimento económico e social”(Mendes et al.,2016, p.15).

Até ao século XX predominou uma conceção naturalizada da maternidade em que a imagem de mãe e mulher se apresentavam indissociadas. A maternidade era considerada um acontecimento natural e inevitável à condição feminina e como tal, ser mãe permitia á mulher uma representação social positiva. Nas duas primeiras décadas do século XX presenciou-se o surgimento da onda feminista com reivindicação por maior inserção profissional, direitos mais igualitários e clínicas para controlo da natalidade. A maternidade deixa de ser considerada como definidora da identidade da mulher e passa a ser uma escolha disponível. A representação da maternidade para cada mulher, é constituída no seio das relações que esta desenvolveu consigo mesma e com o outros e, irá pesar na decisão de ser ou não mãe (Souza & Ferreira, 2005, p.20).

Neste sentido, também Canavarro (2001, p.25) considera que a maternidade é uma “situação relacional, uma situação de encontro” e como tal as relações significativas desenvolvidas pelo individuo “têm um peso acrescido na construção de representações sobre o tema”. Consideramos por isso pertinente a análise dessas relações neste estudo, mais concretamente com os pais e com a pessoa com quem estabelecem uma relação amorosa. Não pretendemos ser exaustivos na abordagem da teoria da vinculação mas sim abordar alguns pontos que demonstram a pertinência da sua análise neste estudo.

Apesar da evolução na conceptualização da maternidade, estudos revelam que a mulher que opta por não ser mãe é muitas vezes estigmatizada e desvalorizada por não corresponder às expectativas sociais (Souza & Ferreira, 2005, p.21). Este facto leva-nos a questionar sobre a implicação da auto estima (resistência ou não a pressões sociais, do(a) companheiro(a), entre outras na decisão de ter um filho. Pretende-se, por isso, abordar a auto estima e analisar o papel desta na decisão de ser pai/mãe.

Estes dados levam-nos a refletir sobre os motivos que levam os jovens adultos a decidirem ser pais e qual poderá ser o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica no incentivo à natalidade. Pretende-se assim responder à seguinte questão de investigação:

“O que está na base do desejo de parentalidade dos jovens adultos?”

Assim, realizou-se um estudo quantitativo, não experimental, descritivo-correlacional em jovens adultos com idades compreendidas entre os 17- 30 anos, estudantes do Ensino Superior.

Para o desenvolvimento deste estudo considerou-se o perfil sociodemográfico, sexual e reprodutivo, a auto estima, a vinculação aos pais e a vinculação amorosa e delinear-se os seguintes objetivos:

- Compreender a relação entre as variáveis de contexto socio demográfico (idade, sexo, estado civil, proveniência, ano de licenciatura, situação profissional, tipo de família, estado civil dos pais, numero de irmãos) e o desejo de ter um filho;
- Analisar a relação entre as variáveis de contexto sexual e reprodutivo (comportamentos de procura de saúde, conhecimentos sobre reprodução e fertilidade) e o desejo de ter um filho;
- Analisar a relação entre as variáveis psicológicas (auto – estima, vinculação ao pai e mãe e vinculação amorosa) e o desejo de ter um filho.

O enquadramento conceptual é constituído por um primeiro capítulo onde é abordada a temática da parentalidade e do desejo de parentalidade no jovem adulto, com o intuito de definirmos parentalidade e as suas dimensões e abordarmos a taxa de fecundidade e as motivações que estão na base da mesma de acordo com alguns estudos realizados neste âmbito.

De seguida abordou-se as variáveis escolhidas neste estudo e a sua relação com a parentalidade, nomeadamente no segundo capítulo o auto conceito (dimensão auto-estima) e no terceiro capítulo vinculação (parental e amorosa).

O capítulo quatro pretende ser uma breve reflexão sobre o papel do enfermeiro especialista em Saúde materna, obstétrica e ginecológica na promoção da parentalidade positiva e saúde sexual e reprodutiva. Neste capítulo aborda-se ainda alguns estudos sobre a relação entre baixos conhecimentos sobre fertilidade e parentalidade tardia.

Chaves (2011) reflecte sobre o facto de grande parte dos estudos se focarem sobretudo na mulher, demonstrando que a representação social do feminino ligado à maternidade ainda não estará totalmente ultrapassado, e considerarem a opção de não ter filhos como uma problemática. Neste estudo e, partilhando desta reflexão, consideramos importante analisar os factores que estão ligados à decisão de ter um filho, tentando perceber o que poderá influenciar a mudança de opinião com a chegada à idade adulta e mercado de trabalho, respeitando a validade de quem tem a opção de não ter à partida, assim como o contributo do EESMOG nesta decisão de forma informada e na promoção de uma parentalidade consciente.

1. Parentalidade

Este termo deriva do latim *parentâle* (Leal, 2005,p. 322) e começou a ser utilizado na literatura psicanalítica francesa a partir dos anos 60. É definida como “a dimensão de processo e de construção no exercício da relação dos pais com os filhos” (Zornig, 2010, p. 454) e embora seja um processo que existe desde sempre (tornar-se pai/mãe), mantém-se envolto em questões (Pires,2008, p.14).

A parentalidade é “um processo maturativo que leva a uma reestruturação psicoafectiva permitindo a dois adultos de se tornarem pais”, processo este que pode ser adquirido de forma biológica ou, através da adoção ou por técnicas artificiais de concepção (Leal, 2005, p. 322). De acordo com a CIPE (CNI, 2005) é a ação de tomar conta em que o pai ou a mãe assumem responsabilidades e comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento da criança.

O significado da parentalidade, bem como o exercício do papel parental sofreram alterações ao longo do tempo (Bayle, 2005 cit in Gonçalves, 2016,p.4-5). Segundo Brazelton (1992, p.21), “decidir ter um filho é hoje um passo mais complexo do que no passado”.

O desejo de ter um filho em determinada fase da vida do individuo, é uma decisão que consciente ou inconscientemente é influenciado por uma variedade de fatores psicobiológicos, neuro-endócrinos, culturais e sociais, difíceis de identificar devido à sua complexidade e interligações (Gonçalves, 2016,p.4-5; Leal, 2005, p.323). A decisão de ter filhos é multifatorial e tem sido alvo de diversos estudos (Matias & Fontaine, 2013, p.9).

De acordo com Liefbroer (2005) cit in Matias & Fontaine (2013) “Atualmente, os indivíduos podem, com maior grau de controlo, decidir se querem ter filhos, quantos filhos querem e quando os querem ter”. Esta decisão é portanto, na sua maioria, racional considerando os prós e contras da parentalidade (Matias & Fontaine, 2013, p.9).

Verifica-se um adiamento do projeto dos casais em serem pais, nomeadamente devido a aposta das mulheres na formação e carreira (Albano, 2015; p.10; Zornig, 2010, p.456) referem que há atualmente uma rutura entre conjugalidade e parentalidade em que esta deixa de ser o objetivo principal da estrutura familiar, motivando diversos estudos na tentativa de responder à questão “afinal, o que sustenta o desejo de um homem e de uma mulher no processo de transição à parentalidade?”.

Brazelton e Cramer (1989) cit in Cameira, S., Cabral, I., Leal, I. & Ribeiro, J. (2000, p. 772), identificaram os fatores mais importantes do desejo de ter um filho: identificação;

desejo de ser completo e onipotente; desejo de fusão e união com o outro; desejo de se rever no filho; realização de ideais e oportunidades perdidas; desejo de renovar velhas relações; oportunidade dupla de substituição e separação da própria mãe.

Neste sentido, Cameira et al (2000, p.773) falam-nos do desejo de ter um filho como uma resposta a uma necessidade que pode ser egóica; inerente a uma relação conjugal; necessidades e expectativas de terceiros no que respeita à questão reprodutiva; necessidade de pertença a um grupo; necessidade inerente a um estilo de vida; sentimentos dos indivíduos em relação às crianças e a sua atitude face às tarefas e exigências inerentes à parentalidade.

Brazelton (1992, p. 21) refere que “sentir-se preparado para ter um filho é sentir-se igual aos próprios pais”, daí a necessidade de neste estudo abordarmos a relação dos jovens adultos com os pais e apurarmos se esta terá influência na decisão de querer ter um filho. Ainda neste contexto, o mesmo autor refere que havendo uma relação difícil com os pais, “carregada de problemas” com o indivíduo a não se sentir independente, torna-se difícil a tomada desta decisão com receio de reproduzir o mesmo tipo de relação com o próprio bebé.

O desejo de ser pai ou mãe provém da infância (negociações edípicas) e constitui a pré-história da vinculação. Esta ideação apoia-se em relações reais ou fantasmáticas com os seus pais, já que enquanto crianças viveram de uma forma lúdica esta futura parentalidade, desejando ter um filho dos seus pais num “processo imitativo de identificação” Leal (2005, p.323). Assim, o desejo de ter um filho estará então dependente da história individual de cada indivíduo e de “uma lógica do desejo” afastando-se do tradicional modelo de família nuclear (Zornig, 2010, p.456).

Estudos de Kehl (2001) e Quartim de Moraes (2001) citados em Zornig (2010, p.464) revelam que, “o impacto das tecnologias e a ausência de referências simbólicas estáveis afetam as expectativas de homens e mulheres perante as relações interpessoais, já que não existem mais parâmetros externos que definam completamente a estrutura familiar ou a função parental”.

Estudos recentes referentes aos modelos de cognição social indicam que a personalidade influi na parentalidade através das atribuições, ou seja, através das experiências de vida, o indivíduo desenvolve esquemas cognitivos e afetivos que futuramente interferem com a vivência e expectativa da parentalidade (Barroso & Machado, 2010, p.219).

Os traços motivacionais também são responsáveis pelo desejo de ter (ou não) filhos. Este desejo resulta de um processo de avaliação subjetiva da realidade que dá lugar a uma intenção reprodutiva. Quando esta intenção se verifica é porque existe já um certo grau de

compromisso, mas a sua concretização depende de intensidade elevada da mesma assim como o reunir de “boas condições contextuais” (Gonçalves, 2016, p.5).

1.1. Desejo de parentalidade no jovem adulto

A etapa de desenvolvimento do jovem adulto está compreendida entre o final da adolescência até ao período dos vinte anos, com destaque para as idades entre os 18 e os 25 (Botelho, 2012). Essy et al (2010) considera um período mais alargado e refere que esta fase vai aproximadamente dos 20 aos 40 anos de idade. Refere ainda que, cognitivamente, aos 20 anos o cérebro atinge a idade adulta e aos 27 anos inicia-se o declínio. Por este estudo abordar os estudantes do Ensino Superior e por pretendermos uma amostra semelhante em termos de experiências de vida (laboral, relacional, ...) considerámos esta etapa como dos 17 aos 30 anos de idade para a amostra.

Esta etapa do desenvolvimento é propícia à exploração da identidade, a um acréscimo de responsabilidades com uma maior independência e distanciamento dos pais, muitas vezes correspondendo ao período em que saem de casa (estudar, trabalhar,...) assim como a uma exploração de possibilidades a nível amoroso (Botelho, 2012, p.2).

O desenvolvimento no jovem adulto consiste na aquisição de novas tarefas no domínio cognitivo, pessoal e relacional e no consolidar de tarefas de desenvolvimento da adolescência (Portela, 2015, p.18). O autor considera que o jovem adulto tem duas tarefas nucleares a realizar, a construção da autonomia e da intimidade. Assim, para o desenvolvimento e manutenção de relações íntimas, o jovem adulto deverá adquirir três competências, capacidade para o compromisso, capacidade para a profundidade, capacidade para manter a individualidade.

Neste contexto as relações amorosas podem ser definidas como “envolvimentos voluntários e recíprocos, diferentes dos outros relacionamentos com os pares, caracterizadas por comportamentos sexuais e de carinho” (Portela, 2015, p.9). Para além do desenvolvimento de relações íntimas, espera-se que o jovem adulto aprenda a lidar com a relação com os pais tornando-se mais autónomo (Portela, 2015, p.19).

Num relatório realizado em 2006, a nível europeu, que pretendia estudar as preferências para a parentalidade e problemas familiares na Europa verificou-se que é mais comum o desejo de um filho único em grupos mais jovens e que apenas 43% dos indivíduos teve o número de filhos que idealizava ter quando tinham 20 anos, referindo como principais razões problemas de saúde do parceiro ou ausência do parceiro ideal (Testa, 2006).

No mesmo relatório podemos verificar que em Portugal, o número médio de filhos desejado era de 2.04 nos homens dos 15-24 anos e 1.95 nos homens dos 25-39 anos,

valores inferiores à média europeia (EU25), respetivamente de 2.31 e 2.19. Já nas mulheres portuguesas, o número médio de filhos desejados na faixa etária 15-24 anos era de 2.13, inferior à média europeia (EU25) 2.36 mas superior na faixa etária dos 25-39 anos com 2.31 filhos, sendo o valor médio europeu de 2.23 (Testa, 2006, p.30).

Na Europa dos 25, e segundo o mesmo estudo, relativamente aos motivos para não terem tido o número de filhos que idealizavam quando tinham 20 anos referem: problemas de saúde no casal (15%), ausência de parceiro ou problemas com o parceiro (13%), não reconhecer o momento certo (10%), mudança de prioridades (9%), problemas financeiros do casal (7%), dificuldade em articular trabalho e família (6%) assim como custo demasiado alto (6%) e dificuldades com a habitação (3%) (Testa, 2006, p.38).

Quanto às condições relevantes na decisão de ter filhos, o mesmo estudo refere, para a faixa etária 15-39 anos na Europa dos 25: saúde da mulher, apoio do companheiro, saúde paterna e situação laboral do pai como as mais importantes, seguidas da situação financeira e condições habitacionais (Testa, 2006).

Estudos recentes na Suécia referem que os jovens adultos consideram as restrições na sua liberdade pessoal como um aspeto negativo para se tornarem pais e portanto um entrave. Associam ter um filho com dependência e responsabilidades acrescidas numa sociedade onde a independência e a constante inovação são valorizadas (Bergnéhr & Bernhardt, 2011).

Tem-se verificado uma tendência crescente para gravidezes/parentalidade tardia, em países ocidentais, principalmente em grupos mais qualificados. No entanto, não se sabe se as mulheres e homens estão alertados sobre a relação entre idade e fertilidade (Lampic, C., Skoog Svanberg, A., Karlström, P. e Tydén, T. 2006, p.558).

Em 2016, a idade média da mulher portuguesa no nascimento do primeiro filho foi de 30.3 anos, mantendo a tendência crescente, sendo que por exemplo em 2000 era de 26.5 anos (FFMS, 2017). Em relação à taxa de fecundidade, verificou-se que em 2016, a faixa etária com maior valor percentual é a de 30-34 anos (FFMS, 2017).

A fertilidade feminina diminui drasticamente com a idade (início dos 30 anos) e uma gravidez tardia poderá acarretar complicações médicas significativas para a mãe e para o filho (Gosset, D., Nayak, S., Bhatt, S & Bailey, S., 2013, p.118). Pesquisas sugerem que para além dos fatores já referenciados, a falta de informação sobre fertilidade poderá explicar o adiar da decisão de ser pai/mãe Bunting and Boivin (2010, p.1722). Neste âmbito, estudos realizados na Suécia (Bergnéhr & Bernhardt, 2001), 70% das mulheres com 35 anos sem filhos referiram como principal motivo a dificuldade em engravidar.

Também Gosset et al. (2013, p.119) referem que gravidezes tardias (tradicionalmente definida em idades superiores a 35 anos) apresentam maior risco de complicações numa fase inicial da gravidez (aborto, aneuploidia, gravidez ectópica), assim

como complicações no decorrer da gravidez (diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, placenta prévia, prematuridade, entre outros).

Estudos realizados na Finlândia, a estudantes universitários com idade inferior a 35 anos, com o objetivo de avaliar o desejo de parentalidade, assim como os conhecimentos relativos à relação idade/fertilidade revelaram que 94% deseja ter filhos no futuro; a idade média com que desejam ser pais pela primeira vez é de 28 anos nas mulheres e 30 anos nos homens; o conhecimento sobre a diminuição da fertilidade relacionada com a idade é insuficiente, embora maior nas estudantes do sexo feminino (Virtala, A., Vilska, S., Huttunen, T. & Kuntter, K.2011, p.110-114).

No trabalho “determinantes da fecundidade”, foram avaliados os determinantes para a decisão de não ter um filho na faixa etária dos 18-29 anos, numa amostra constituída por 1738 indivíduos de ambos os sexos em que 77% não tinha filhos. Identificaram-se os seguintes determinantes sexo, idade do indivíduo, nível de escolaridade da mãe, conciliação materna, nível de escolaridade próprio, rendimento, existência de algum tipo de relacionamento conjugal (atual ou passado) (Mendes et al., 2016, p.153).

Estudos realizados em jovens adultos portugueses por Albano (2015) confirmam o adiamento da maternidade visto que a idade média que os jovens referem como pretendida para ter o primeiro filho é de 30,31 anos. No mesmo estudo os motivos mencionados vão de encontro a outros estudos semelhantes: instabilidade financeira e necessidade de progressão na carreira.

A maioria dos estudos neste âmbito tenta, assim, traçar o perfil e definir as causas da transição do comportamento reprodutivo das pessoas (Chaves, 2011, p.33) e focam-se no perfil, sobretudo da mulher que, voluntariamente opta pela não maternidade e as consequências sociais e estigma de que ainda são alvo. As conclusões deste estudo apontam para a classe social, a priorização da carreira, o avanço das tecnologias reprodutivas e a questão sócio económica como os principais factores na decisão de não ter filhos.

2. Auto conceito e auto estima

A auto estima é a *“orientação positiva ou negativa de cada individuo relativamente a si mesmo e refere-se a ela como um dos componentes do auto conceito, que é por sua vez conceptualizado como a totalidade dos pensamentos e sentimentos do individuo com referência a si próprio enquanto objecto”* (Pechorro, P., Maroco, J., Poiares, . & Vieira, R.,2011, p.174).

Bandura (1986) cit in Guimarães (2012, p.3) define auto conceito como “uma visão que o indivíduo possui acerca de si próprio, sendo que esta visão é formada com base na sua experiência directa e na sua observação e avaliação de pessoas significativas”.

A definição de auto conceito deverá ter como características base: organização e estrutura, multifacetado, hierárquico, estável, desenvolvimental, avaliativo e diferencial (Guimarães, 2012, p.4).

O auto conceito inicia-se na primeira infância, mas o maior desenvolvimento ocorre durante as fases seguintes da infância e na adolescência. A forma como é expressado é individual e é influenciado pela idade, pelo desenvolvimento cognitivo e pelas experiências sociais da criança/adolescente (Guimarães, 2012, p. 6).

O auto conceito é “afetado pela experiência, mais especificamente pelas experiências de sucesso ou de fracasso e pelos sentimentos de competência ou incompetência” (Guimarães, 2012, p. 6). É constituído pelas componentes cognitiva, avaliativa e a comportamental (Botelho, 2012, p.6). Ao longo do tempo as várias dimensões do auto conceito assumem diferente importância em função das exigências dos vários contextos de vida a que o individuo está sujeito (Faria & Santos, 2006, p.226)

Apesar de constituir um construto hipotético, o auto conceito permite ao individuo ter uma “noção de continuidade e de identidade no tempo e atuando como regulador da vida pessoal” (Yount, 1986 cit in Andrade, 2016, p.139). O auto – conceito desenvolve-se de acordo com processos específicos estando dependente das avaliações refletidas, da comparação social e da auto atribuição. O autor releva a importância das relações sociais no desenvolvimento do auto conceito (Andrade, 2016, p.139).

A auto estima constitui assim a componente avaliativa ou afetiva do auto conceito (Bruges, 2006 cit in Botelho, 2012, p.7) já que permite ao individuo avaliar a sua auto-imagem e é construída ao longo de todo o desenvolvimento humano (Botelho, 2012, p.7). Ao longo do tempo verificou-se que existem diversas dimensões da auto estima que

contribuem para a auto estima global contrariamente ao que inicialmente se defendia (entidade global e unidimensional) (Albuquerque & Oliveira, 2002)

Rocha, Mota & Matos (2011, p. 186) salientam a importância da percepção de aceitação da família e dos amigos para a auto estima.

Rosenberg foi um dos estudiosos da auto estima por a considerar um importante fator de saúde mental. Classificou-a em baixa, média e alta sendo que a

“baixa auto estima se refere às dificuldades do indivíduo que o incapacitam a enfrentar problemas; a média autoestima diz respeito ao alternar-se entre sentimentos de auto aprovação e autorrejeição e a alta auto estima corresponde ao autojulgamento que o sujeito faz de si, valorizando-se, apresentando sentimentos de competência e autoconfiança”(Schultheisz & Aprile, 2013, p. 42).

2.1 Auto estima e parentalidade

A auto estima é considerada como uma variável do desenvolvimento psicossocial dos jovens, associada ao estabelecimento de relações fora do âmbito parental (Rocha, Mota & Matos, 2011, p. 186).

Em relação ao casal, o significado da maternidade/paternidade, poderá ter significados variados ou mesmo antagônicos para o homem e para a mulher, podendo assim a tomada de decisão corresponder à sobreposição das representações de apenas um deles que o outro aceita por “receio de perda” (Canavarro, 2001 p.29). Neste sentido, considerámos pertinente incluir no estudo a avaliação da auto estima dos participantes, visto que, segundo Botelho (2012, p,8) a auto estima condiciona as relações próximas, sendo que uma auto estima elevada facilita as mesmas e uma auto estima baixa estará relacionada com comportamentos de procura de aprovação.

Em relação à influência da auto estima nas relações, Dehart, Pelham & Murray (2004) cit in Botelho (2012, p.9) desenvolveram o modelo de regulação de dependência segundo o qual, “indivíduos com baixa auto-estima subestimam os seus parceiros e as percepções positivas que estes têm a seu respeito”. Por outro lado, uma auto estima elevada permite maior precisão na forma como se sentem, vistos pelo parceiro. Outros estudos, nomeadamente de Murray et al. (2000) cit in Botelho (2012, p.9) sustentam este modelo referindo que o estabelecer de um vínculo satisfatório com o parceiro esta dependente da auto estima individual.

No estudo qualitativo levado a cabo por Botelho (2012, p.19) em jovens adultos, 83.3% considera a auto estima como uma fonte de apoio positivo à relação.

Souza & Ferreira (2005) verificaram que a auto estima de mães é significativamente maior que em não mães, provavelmente relacionado com a existência de concepções tradicionais sobre o papel da maternidade na construção da identidade feminina.

Apesar de não termos encontrado estudos que relacionem a auto estima com o desejo de parentalidade, a definição da mesma e as implicações desta a nível psicossocial levam-nos a reflectir sobre o seu papel. Estará a decisão de ser pai/mãe também relacionada com maior ou menor resistência às pressões sociais e do parceiro (maior ou menor auto estima)?

3. Vinculação

A teoria da vinculação deve-se ao trabalho pioneiro de John Bowlby, na década de 30 do século XX, que contribuiu para a compreensão da natureza da ligação mãe-filho (Valente, 2002, p.148). Estes estudos, inicialmente focados na primeira infância, estenderam-se a outros períodos do desenvolvimento humano na década de 80, deixando de abordar apenas a organização comportamental da vinculação, mas também a representação da linguagem relacional com a vinculação (Valente, 2002, p.148).

Ainsworth & Bowlby (1991, cit in Farias, 2015, p. 19) definem a teoria da vinculação como “a necessidade que o Homem possui universalmente de desenvolver ligações afetivas de proximidade ao longo da sua existência com o objetivo de atingir segurança, permitindo uma exploração do eu, dos outros e do mundo com confiança”.

Bowlby focou-se nos efeitos que a privação de vínculo provocava nas crianças, enquanto que Ainsworth se focou no papel dos pais no apoio e transmissão de segurança para a descoberta do mundo (Farias, 2015, p.18).

Segundo Bowlby (1969) cit in Assunção (2009, p.6), as experiências precoces de vinculação constituem modelos internos dinâmicos que servem de protótipo para relações futuras com outros significativos. Destes modelos fazem parte “um conjunto de conhecimentos, expectativas e representações sobre a figura de vinculação (acessibilidade e responsividade) e sobre o *self* (reconhecimento do seu valor pessoal e capacidade de influenciar a figura de vinculação)”. O mesmo autor refere que apesar de serem modelos dinâmicos, as experiências de vinculação atuam fora do âmbito da consciência e portanto tornam-se resistentes à mudança com o passar do tempo.

Os modelos internos dinâmicos “são essenciais para interpretar e para prever comportamentos, tendo influência nos padrões de interação nas relações de proximidade emocional.” (Portela, 2015, p.13-14).

A vinculação implica uma ação que corresponde a um comportamento observável e que implica a existência de afeto dirigido a figuras específicas (Ainsworth, 1969 cit in Farias, 2015, p.18). As experiências de vinculação assumem um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo e emocional do indivíduo (Nanu & Nijloveanu, 2015, p.199).

Ainsworth definiu quatro características que distinguem as relações de vinculação, são elas, procura de proximidade; noção de base de segurança; noção de comportamento de refúgio; reações (involuntárias) marcadas perante a separação. Tendo em conta estas

características, realizou estudos que denominou de “Situação Estranha” de forma a avaliar a qualidade da vinculação, agrupando em padrões de vinculação: vinculação segura, vinculação evitante e vinculação resistente ou ambivalente. Este estudo consistia em observar o comportamento de crianças de um ano de idade, numa sala estranha com brinquedos e pessoas desconhecidas, avaliando o seu comportamento com a ausência da mãe e o seu regresso (Rodrigues & Reis, 2010, p.20).

Num padrão de vinculação segura, o indivíduo confia que o vínculo significativo (por exemplo a mãe) está sempre disponível em situações adversas e quando este pede proteção ou reconforto. Esta segurança permite ao indivíduo desenvolver competências para enfrentar e explorar diversas situações (Ferreira & Pinho, 2009, p.2). Pelo que existe equilíbrio entre comportamentos de vinculação e exploração (Rodrigues & Reis, 2010, p.20).

No padrão de vinculação evitante, a criança espera uma resposta de rejeição ao pedido de atenção, sendo por isso insegura relativamente aos cuidados recebidos pelo vínculo significativo, não o procurando. Há maior prevalência dos comportamentos de exploração relativamente aos de vinculação.

Quanto ao padrão de vinculação ambivalente, o indivíduo tem dúvidas sobre a disponibilidade do vínculo significativo caso precise. Contrariamente ao padrão de vinculação evitante, a criança durante o exercício mantém-se vigilante relativamente a presença ou não do vínculo significativo, apresentando ansiedade de separação. Verifica-se uma maior prevalência dos comportamentos de vinculação face aos de exploração. Este padrão faz com que o indivíduo tenda para a dependência e esteja limitado na exploração de situações futuras e tomada de decisões (Ferreira & Pinho, 2009, p.3).

Em 1991, Bartholomew e Horowitz, baseando-se nos modelos internos dinâmicos de Bowlby, criaram um modelo de quatro protótipos de vinculação, dicotomizando as dimensões do self e do outro em positivo e negativo. Desta forma, “*os modelos internos do self podem ser positivos (o self como merecedor de amor e de apoio) ou negativos (o self como não merecedor de amor e de apoio), bem como os modelos internos dos outros podem ser positivos (os outros são responsivos e confiáveis) ou negativos (os outros são rejeitantes e indisponíveis)*” (Cordeiro, 2012, p.25).

Em 1998, Bartholomew e Shaver cit in Cordeiro (2012, p.25), associaram ao modelo do self o grau de ansiedade e dependência nas relações próximas e ao modelo do outro o grau de responsividade e disponibilidade ou evitamento dos outros. De seguida, cruzaram estes dois tipos de modelos obtendo quatro protótipos de vinculação: o seguro, o preocupado, o amedrontado e o desinvestido. É este protótipo que utilizaremos neste trabalho. Estes quatro padrões de vinculação classificam-se por seguro (modelo positivo de si próprio e do outro), preocupado (modelo negativo de si próprio e positivo do outro),

amedrontado (modelo negativo de si próprio e do outro) e desinvestido (modelo positivo de si próprio e negativo do outro) (Matos, Barbosa & Costa, 2001, p.96).

Os indivíduos com um padrão de vinculação seguro apresentam assim representações positivas de si e dos outros e aplicam graus elevados de intimidade nos seus relacionamentos. Têm uma expressão emocional moderada com relações caracterizadas por mutualidade, intimidade e envolvimento não estando dependentes apenas do seu par relacional (Cordeiro, 2012, p.27).

No protótipo preocupado, os indivíduos são muito dependentes dos relacionamentos e incoerentes nos mesmos. A auto estima está muitas vezes dependente dos outros e idolatram as relações (Guedes, 2005, p.3). Emocionalmente são excessivamente expressivos, as suas estratégias de *coping* incluem o recurso aos outros. Procuram no outro atenção e companhia e experienciam facilmente sentimentos de desvalorização pessoal por parte do outro. Os seus relacionamentos caracterizam-se por sentimentos de posse e ciúme (Cordeiro, 2012, p.27).

O padrão amedrontado caracteriza-se por uma baixa auto confiança com medo de rejeição que depois se repercute no evitamento da intimidade apesar de a desejarem (Guedes, 2005, p.3). Existe uma auto consciência elevada, vulnerabilidade e insegurança. As estratégias de *coping* a que recorrem são repetitivas, não procurando o outro (Cordeiro, 2012, p.27).

No padrão desinvestido, os indivíduos são emocionalmente frios, racionais, distantes, desvalorizando o papel das relações nas suas vidas. As suas estratégias de *coping* passam pela defesa e evitamento relacional (Cordeiro, 2012, p.28). Apresentam elevados níveis de auto confiança, por vezes compulsiva, discurso pouco coerente (Guedes, 2005, p.3). Os relacionamentos são caracterizados pela contenção com pouco envolvimento emocional, pouca intimidade e pouca expressividade (Cordeiro, 2012, p.28).

3.1 Vinculação parental e vinculação amorosa

A primeira figura de vinculação, e por isso a central, é a cuidadora primária (mãe ou figura materna), mas com o crescimento surgem os grupos de amigos e o parceiro romântico que se tornam as figuras centrais da vinculação e moldam os comportamentos (Nanu & Nijloveanu, 2015, p.200). De acordo com Canavarro (2001, p.26), “relacionar-se é influenciar”, e por isso, embora não constitua uma equação linear devido à existência de outras variáveis, “quanto mais próxima for a relação, maior é a sua potencial influência”.

Apesar de alguns autores defenderem que a vinculação paterna se constrói alguns meses após a vinculação à mãe, Rabouam e Moralès-Huet (2004) cit in Veppo (2016, p. 33)

consideram que existe um processo de vinculação simultânea a ambos os pais, apesar da diferença nos padrões dessa interação.

De facto, atualmente verifica-se que “o pai tanto quanto a mãe tende a exercer a função de suporte emocional e de responsividade para com os filhos” (Veppo, 2016, p.31). Esta mudança no paradigma familiar e de vinculação está relacionado com um aumento do papel ativo das mulheres no mundo do trabalho assim como nas alterações da estrutura familiar convencional (Veppo, 2016, p.31).

Uma vinculação parental bem estabelecida e segura cria as condições emocionais para o individuo, na adolescência, explorar novas formas de se relacionar com o mundo e crescer como jovem adulto com um forte sentido de si mesmo, diferenciado e coerente (Assunção, 2009).

Estudos longitudinais revelam que há a possibilidade da vinculação estabelecida durante a infância produzir efeitos na idade adulta nomeadamente na parentalidade, relações com os amigos e relações amorosas (Nanu & Nijloveanu, 2015, p.200).

Os estudos referentes às relações entre vinculação parental e vinculação amorosa revelam relações significativas entre ambas, sendo que, indivíduos mais seguros relativamente às figuras parentais se relacionam de modo mais seguro com o par romântico (Machado, Dias-da-Costa & Silva, 2015).

Em 2002, um estudo realizado por Freeman & Newland cit in Cordeiro (2012, p.38) verificou diferenças de sexo na vinculação aos pais, que posteriormente estão associadas à vinculação com o par amoroso. No sexo feminino, um compromisso relacional com as mães tem uma associação negativa com seis das sete qualidades das relações românticas, com exceção no Protesto de separação. Já Matos (2002) citado pelo mesmo autor, verificou que a relação com o pai terá influência na relação romântica ao nível da dependência e que a relação com a mãe influencia o funcionamento amoroso relativamente ao Evitamento dos pais.

Um estudo realizado em 2005 por Guedes que pretendeu avaliar, entre outros, em que medida a qualidade da vinculação parental afetava as expectativas conjugais dos adolescentes, utilizando o Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe de Matos & Costa (2001), encontrou associações positivas entre as expectativas conjugais e a vinculação aos pais nos adolescentes.

Bastos & Costa (2005) cit in Cordeiro (2012, p.35) realizaram um estudo em estudantes universitários verificando que a qualidade da relação com os pais é um fator protetor da solidão nos mesmos, sendo a relação com a mãe a principal dimensão protetora e a qualidade da relação paterna a segunda dimensão protetora a ter em conta. Em relação à ansiedade de separação, seria também um fator protetor da solidão, mas só quando associada à mãe.

Matos & Costa em 2001 desenvolveram um instrumento de auto relato com o objetivo de avaliar a vinculação ao pai e à mãe, o QVPM (2001), definindo três dimensões: a inibição da exploração e individualidade, a qualidade do laço emocional e a ansiedade de separação (Donas-Botto & Mota, 2012, p.29).

A dimensão inibição da exploração e individualidade está relacionada com a percepção que o individuo tem sobre as limitações impostas pelas figuras parentais à expressão da sua individualidade. Jovens com altos *scores* nesta dimensão terão dificuldade em proferir opiniões diferentes das da figura parental e não têm incentivo à sua autonomia, estando por isso limitados na exploração. Estes jovens veem a figura parental interferir em questões muito pessoais (Donas-Botto & Mota, 2012, p.29-30). A dimensão da qualidade emocional está relacionada com a importância do vínculo à figura parental, que é entendida pelo individuo como alguém presente e a quem poderá recorrer em momentos de dificuldade. Há uma relação duradoura entre o individuo e a figura parental quando estes *scores* são altos (Donas-Botto & Mota, 2012, p.30). Quanto à dimensão ansiedade de separação, foca-se na percepção do individuo nas experiências de ansiedade e medo de separação relativamente à figura parental. Altos *scores* nesta dimensão poderão indiciar relações de dependência à figura parental de vinculação (Donas-Botto & Mota, 2012, p.30).

Matos, Barbosa & Costa (2001, p.93), desenvolveram relativamente à vinculação amorosa, um instrumento de auto relato, definindo as seguintes dimensões: confiança, dependência, evitamento e ambivalência. A dimensão confiança, relativa à confiança ou desconfiança no companheiro como figura de vinculação, ou seja se o individuo percebe o outro como alguém que o permite explorar, sendo fonte de conforto (Matos, Barbosa & Costa, 2001, p.103). O fator dependência é caracterizado pelas autoras como “necessidade de proximidade física e emocional, a ansiedade de separação e o medo da perda” (Matos, Barbosa & Costa, 2001, p.103). Relativamente ao fator evitamento que segundo as autoras revela “o papel secundário do companheiro amoroso no preenchimento de necessidades de vinculação, bem como a centração do sujeito na sua própria capacidade de resolução de problemas” (Matos, Barbosa & Costa, 2001, p.103), está relacionado com o padrão de vinculação desinvestido. O último fator, ambivalência, “traduz a insegurança do sujeito expressa, por um lado, numa forte irritabilidade perante situações imprevisíveis e, por outro lado, na dúvida relativamente ao papel que desempenha enquanto figura amorosa, bem como nas suas próprias emoções face ao companheiro” (Matos, Barbosa & Costa, 2001, p.103).

Cordeiro (2012) analisou, entre outros, dados dos fatores e padrões de vinculação (parental e amorosa) em estudantes de enfermagem, verificando que, para o sexo feminino, se obtiveram resultados mais elevados de inibição de exploração e individualidade com a mãe que com o pai; a qualidade do laço emocional desenvolvido pelas raparigas em relação

a ambos os pais é mais robusta e, por consequência, os níveis de ansiedade de separação e dependência encontrados foram também mais elevados; a qualidade do laço emocional aparece como o último fator de vinculação aos pais que encontrará substituto na vinculação amorosa. Quanto à vinculação amorosa, o mesmo estudo verificou que no sexo feminino encontrou-se maiores níveis de confiança e ambivalência nas relações amorosas e, no sexo masculino um maior grau de evitamento e dependência.

Relativamente à análise da vinculação à mãe segundo os padrões de vinculação de Bhartolomew, o estudo de Cordeiro (2012, p.111-112) verificou que:

- Para o padrão de vinculação seguro, observaram-se valores de inibição da exploração e individualidade baixos (mas mais elevados que no padrão preocupado), a qualidade do laço emocional é alta e apresentam valores de ansiedade de separação e dependência mais elevados que os restantes padrões de vinculação;
- No padrão preocupado, observaram-se os valores mais baixos para o fator inibição da exploração e individualidade e, os valores mais altos de ansiedade de separação e dependência relativamente à mãe;
- Os indivíduos com padrão desinvestido obtiveram o resultados mais elevados no fator inibição da exploração e individualidade, juntamente com os indivíduos do padrão amedrontado;
- Os indivíduos com padrão amedrontado apresentaram os valores mais baixos nos fatores qualidade do laço emocional e ansiedade de separação e dependência.

Relativamente à vinculação ao pai segundo os padrões de vinculação já referidos, o mesmo estudo verificou que:

- Os indivíduos com padrão seguro apresentaram médias mais baixas no fator inibição da exploração e individualidade e, as médias mais elevadas para os fatores qualidade do laço emocional e ansiedade de separação e dependência;
- Para o padrão preocupado verificaram-se as médias mais baixas nos fatores qualidade do laço emocional e ansiedade de separação e dependência;
- Os indivíduos com padrão desinvestido apresentaram valores baixos de ansiedade de separação e dependência e, embora com médias mais elevadas que os preocupados para a qualidade do laço emocional as médias foram mais baixas que os restantes padrões;
- Para o padrão amedrontado, observaram-se índices baixos de inibição da exploração e individualidade, valores de qualidade do laço emocional superiores a desinvestidos e preocupados, com valores de ansiedade de separação e dependência superiores ao grupo preocupado e inferiores a seguros e desinvestidos.

Um estudo levado a cabo por Correia & Mota (2016), com o objetivo de analisar o efeito do ambiente familiar na qualidade da vinculação amorosa em jovens adultos, verificou que a coesão e expressividade experienciadas no ambiente familiar estão associadas positivamente com a confiança no par amoroso e, negativamente, com o evitamento e ambivalência no relacionamento amoroso; um ambiente familiar conflituoso tem uma associação positiva com evitamento e ambivalência na relação amorosa, e, negativamente, com a confiança no par romântico.

Portela (2015) realizou um estudo com o objetivo de verificar como a vinculação influencia a relação amorosa no jovem adulto e verificou que existe uma relação preditora entre as duas.

Estilos de vinculação seguro estarão relacionados com expectativas irrealistas e otimistas das relações íntimas enquanto que um padrão inseguro estará relacionado com uma perspectiva pessimista (Guedes, 2005).

Neste sentido, Cordeiro (2012), verificou que relativamente à vinculação amorosa e padrões de vinculação:

- Indivíduos com padrão de vinculação seguro apresentam médias elevadas no fator confiança e valores mais baixos no fator evitamento;
- Indivíduos com padrão preocupado apresentam as médias mais elevadas nos fatores ambivalência e evitamento e apresentam as médias mais baixas nos fatores dependência e confiança;

Em 2016, Veppo desenvolveu um estudo transcultural com o objetivo de analisar a relação entre a vinculação parental (QVPM) e a vinculação amorosa (QVA) em jovens adultos no Brasil e em Portugal. Este estudo demonstrou correlações positivas significativas entre as dimensões:

“Confiança e Qualidade do Laço Emocional; Dependência e Inibição da Exploração e Individualidade, também relacionada a Ansiedade de Separação; Evitamento e Inibição da Exploração e Individualidade; e correlações negativas significativas entre as dimensões: Confiança e Inibição da Exploração e Individualidade; Evitamento e Qualidade do Laço Emocional”.

Relativamente à relação entre vinculação e motivação para a parentalidade em jovens adultos, Gonçalves desenvolveu em 2016 um estudo verificando que a idade, sexo e protótipos de vinculação não interferem com a decisão de ter um filho (Gonçalves, 2016). Por outro lado, relativamente à vinculação parental, a ansiedade de separação do pai e da mãe surgem como fatores preditivos para a motivação positiva à parentalidade. Quanto a vinculação amorosa, a dependência e a ambivalência surgem como fatores preditores positivos para a motivação à parentalidade (Gonçalves, 2016). A autora refere que “as

experiências relacionais estabelecidas com o pai, com a mãe e com o par amoroso têm impacto diferenciado na forma do adulto emergente perceber favorável ou desfavoravelmente a parentalidade futura” (Gonçalves, 2016, p.58).

4. O papel do EESMOG na promoção da parentalidade e saúde sexual e reprodutiva

Leal (2005, p. 371) reflete sobre a parentalidade para o século XXI referindo que apesar de ser uma trivialidade, procura-se ainda hoje definir papéis, valores e guias de conduta para a mesma, questionando-se as razões para se ter ou não filhos e o seu número; os momentos da vida em que acontece; as condições de vida, económicas, culturais e relacionais dos futuros pais, as condições de saúde dos futuros pais e as questões das novas parentalidades (família monoparental, adoções, parentalidade homossexual, reprodução medicamente assistida, entre outras).

O autor refere que “a questão do nosso tempo não é, pois, reprimir o feminino, mas sim fazer crescer o materno”.

Partilhando das mesmas reflexões e embora tenhamos encontrado estudos com o mesmo objeto de análise em áreas sociais como a Psicologia e Sociologia, pareceu-nos pertinente abordar a temática da parentalidade na área da Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. De seguida faremos uma breve reflexão justificativa da pertinência do mesmo.

De acordo com o Regulamento de Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (Ordem dos Enfermeiros, 2010) uma das competências é “cuidar a mulher inserida na família e comunidade, no âmbito do planeamento familiar, período pré-concepcional, período pré-natal e pós-natal, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade”. Está, por isso, presente em diversas fases do desenvolvimento do indivíduo e no processo de decisão de parentalidade, assim como, no assegurar da aquisição de competências parentais, no desenvolvimento de uma parentalidade positiva e contribuindo para e avaliando a vinculação.

Meleis, que desenvolveu a teoria das Transições, refere que “ao enfermeiro compete preparar e informar os clientes, através de um processo de aquisição de novas competências relacionadas com a experiência de transição” (Neves, 2013, p.32) sendo que o meio privilegiado para o conseguir é através da educação para a saúde. Desta forma, o papel do enfermeiro assume especial importância nos períodos antecipatórios, preparando para a mudança de papéis, neste caso preparando para a parentalidade assim como, prevenindo efeitos negativos no indivíduo (Neves, 2013).

Gama (2014, p.42) considera que as orientações dadas pelo profissional de saúde ainda se centram muito nos cuidados ao recém nascido e à mãe durante o período de gestação, parto e puerpério, sendo raras as referências à parentalidade e inclusão paterna.

Entre as várias medidas propostas pela Resolução da Assembleia da República n.º 119/2015 - Soluções integradas de incentivo à natalidade – ao Governo surge:

- Implemente e generalize o enfermeiro de família para todos os utentes.
- Garanta a universalidade do acesso ao planeamento familiar, saúde materna e saúde infantil.
- Assegure os direitos sexuais e reprodutivos ao longo do ciclo de vida da mulher.

Optámos por abordar apenas estas três medidas por considerarmos que relevam a importância do Enfermeiro Especialista (EESMOG) nesta área da parentalidade.

Investigações no âmbito da saúde demonstraram que quando a informação é dada de forma personalizada em vez de grandes campanhas para o público em geral é mais eficaz na prevenção de comportamentos de risco e na procura de comportamentos de saúde (Bunting & Boivin, 2010). O EESMOG vê assim na sua área de ação a possibilidade de chegar de forma mais eficaz à população contribuindo para uma parentalidade positiva.

Neste sentido, em 2016, em Coimbra, foi criada a rede ESMO formada por enfermeiros (professores e profissionais de saúde) com o objetivo de simplificar a natalidade e combater o declínio da natalidade. Pretendem desenvolver atividades nas áreas do ensino, cuidados de saúde primários e cuidados diferenciados (maternidade) que facilitem os processos de saúde sexual e reprodutiva, promovendo igualmente a transição para a parentalidade (SNS, Julho de 2016).

Outra área em que consideramos que o EESMOG poderá ter um papel importante é na informação e sensibilização sobre fertilidade.

Estudos realizados nesta área revelaram que adultos com estudos superiores, na Europa, EUA e China, não estão suficientemente informados sobre a idade de declínio da fertilidade da mulher e acreditam que o avanço dos tratamentos reprodutivos permitem ultrapassar os problemas de fertilidade relacionados com a idade (Chan, C., Chan, T., Peterson, B., Lampic, C. & Tam, M.,2015). Diversos estudos sugerem que, provavelmente por falta de informação, as pessoas não têm comportamentos otimizados relativamente à fertilidade e cerca de 20% das mulheres a tentarem engravidar não procuram ajuda médica em tempo útil apesar de possuírem critérios de infertilidade (Bunting & Boivin, 2010). Consideramos por isso que o EESMOG tem um papel importante na promoção da fertilidade, informando a população sobre todos os aspetos da sua fertilidade (comportamentos de risco, sinais de alerta), não de uma forma alarmista mas de forma a promover o conhecimento e literacia nesta área.

Sugerimos a aplicação do FertiStat, desenvolvido por Bunting & Boivin (2010) nas consultas de planeamento familiar em mulheres em idade reprodutiva de forma a lhes providenciar uma ferramenta que lhes permita tomar decisões informadas acerca do seu estilo de vida e se necessário/desejado procurarem conselho médico em tempo útil.

No desenvolvimento deste estudo, baseamo-nos nos estudos de Chan et al. (2015), Testo (2006) e Lampic et al. (2006) para a elaboração do questionário e posteriormente discussão dos resultados.

5. Metodologia

O número de nascimentos em Portugal caiu para menos de metade ao longo dos últimos cinquenta anos, estando abaixo do necessário para a substituição de gerações ($\leq 2,1$).

Verifica-se um adiar da decisão de ter um filho, em 2016 a média de idade da mulher portuguesa no nascimento do primeiro filho foi de 30,3 anos (FFMS, 2017). As mulheres são assim mães pela primeira vez perto do seu limite biológico de fertilidade, o que por sua vez diminui a probabilidade de virem a ter mais filhos. A literatura fala de algumas questões que poderão estar na base desta tendência, nomeadamente motivações pessoais (realização profissional), instabilidade social e económica, a transição para a vida adulta acontecer mais tarde, etc. Ao longo deste capítulo pretendemos, também, verificar que aspetos individuais (vinculação, auto estima, sociodemografia) poderão influenciar o desejo de ter um filho.

Neste capítulo pretendemos definir a metodologia que permitirá responder às questões de investigação. Para tal, definir-se-á o tipo de investigação, as variáveis em estudo, a amostra, os instrumentos de colheita de dados utilizados e os procedimentos estatísticos previstos.

5.1 Objetivos

É objetivo geral desta investigação analisar o desejo de parentalidade em jovens adultos, considerando o perfil sociodemográfico, sexual e reprodutivo, a auto estima e a vinculação amorosa.

Assim os objetivos específicos são:

- Compreender a relação entre as variáveis de contexto socio demográfico (idade, sexo, estado civil, proveniência, ano de licenciatura, situação profissional, tipo de família, estado civil dos pais, numero de irmãos) e o desejo de ter um filho;
- Analisar a relação entre as variáveis de contexto sexual e reprodutivo (comportamentos de procura de saúde, conhecimentos sobre reprodução, desejo de ter um filho e condicionantes) e o desejo de ter um filho;
- Analisar a relação entre as variáveis psicológicas (auto-estima, vinculação ao pai e mãe e vinculação amorosa) e o desejo de ter um filho;

5.2 Material e métodos

Realizou-se uma pesquisa de natureza quantitativa, exploratória, descritiva e correlacional.

A colheita de dados decorreu em sala de aula, com supervisão de um dos elementos da equipa de investigação (o que permitiu o esclarecimento de dúvidas pontuais relativas ao instrumento de colheita de dados), ou em aplicativo *online*, disponibilizado pelas Instituições onde foram colhidos os dados.

O instrumento de cálculo foi o o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), na versão 23.0 para Windows.

Foram respeitados os procedimentos éticos e legais relativos à aplicação e análise dos dados.

5.3 Amostra

A amostra foi do tipo não probabilístico por conveniência constituída pelos estudantes do Ensino Superior de duas instituições de ensino superior público da região centro de Portugal, que aceitaram participar no estudo. Foi critério de exclusão dos participantes já ter filhos.

5.4 Instrumentos de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados é o questionário que inclui dados de caracterização sociodemográfica (idade, sexo, estado civil, proveniência, ano de licenciatura, situação profissional, tipo de família, estado civil dos pais, numero de irmãos), dados de caracterização sexual e reprodutiva (comportamentos de procura de saúde, conhecimentos sobre reprodução, desejo de ter um filho e condicionantes), dados de caracterização psicológica (Auto-estima, vinculação ao pai e mãe e vinculação amorosa) e o desejo de ter um filho.

As escalas utilizadas para caracterização psicológica foram o *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* (Matos & Costa, 2001), o *Questionário de Vinculação Amorosa* (Matos & Costa, 2001), *questionário de desejo de um filho* (Leal, 1999) e *Escala de Auto estima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965 adaptado por Santos & Maia, 1999).

Desejo de ter um filho

Esta escala é do tipo Likert com cinco opções de resposta (discordo completamente; discordo; não concordo nem discordo; concordo e concordo completamente), constituído por 32 afirmações. Procedeu-se ao estudo de fiabilidade e validade da escala. Recodificaram-se os itens que se deviam cotar inversamente (1,3,7,11,13,14,24,27,30,32), tal como preconizado pela autora. Procedeu-se à análise psicométrica recorrendo-se à determinação do coeficiente de correlação de Pearson dos diversos itens com o valor global.

Tabela 1- Valores de correlação de Pearson entre os itens do desejo de ter um filho

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item		
				r de Pearson	r ²	α Cronbach
1	Nunca pensei em ter filhos.	4,39	1,015	0,486	0,444	0,865
2	As crianças despertam-me ternura.	4,17	0,887	0,653	0,632	0,862
3	Não percebo nada de crianças.	3,96	1,033	0,504	0,470	0,865
4	Não imagino um casamento sem filhos.	2,90	1,290	0,530	0,388	0,864
5	Nunca serei vista(o) como uma mulher/homem enquanto não tiver filhos.	1,37	0,736	0,046	0,212	0,873
6	Vivo num meio em que toda a gente tem filhos.	2,69	1,180	0,160	0,188	0,873
7	Acho que a maioria das pessoas que têm filhos é irresponsável.	4,26	0,828	0,203	0,223	0,871
8	Os meus pais gostariam de ter netos.	4,41	0,784	0,264	0,225	0,870
9	Quero criar uma nova vida à minha imagem.	3,26	1,139	0,247	0,199	0,871
10	Quero ter filhos para que eles me dêem amor e afecto.	3,15	1,105	0,496	0,359	0,865
11	Acho que o mundo é demasiado ruim para pôr cá mais uma criança.	3,91	1,041	0,327	0,317	0,869
12	Toda a vida quis ter filhos.	3,44	1,375	0,709	0,626	0,858
13	Crianças irão interferir na minha carreira.	3,39	1,072	0,250	0,266	0,871
14	Não quero ter filhos	4,38	1,013	0,633	0,633	0,862
15	É suposto as mulheres e os homens serem pais.	2,51	1,155	0,275	0,303	0,870
16	A minha vida sem filhos não faz sentido.	2,47	1,144	0,590	0,492	0,862
17	Acho que era capaz de ser pai/mãe solteiro(a)	3,14	1,145	0,204	0,164	0,872
18	Casais sem filhos acabam por ficar menos estáveis e insatisfeitos.	2,23	0,973	0,330	0,414	0,869
19	Gosto de crianças.	4,35	0,844	0,627	0,681	0,863
20	Uma criança não afectará substancialmente o meu estilo de vida.	2,71	1,091	0,408	0,331	0,867
21	Gosto de tomar conta e de cuidar de crianças.	3,86	0,980	0,618	0,622	0,862
22	Ter um filho deve ser sempre um projecto a dois.	3,87	1,129	0,210	0,179	0,872
23	Ter um filho é uma forma de continuar para lá da morte.	2,88	1,167	0,388	0,316	0,868
24	Só se deve ter filhos quando se tem condições económicas para isso.	2,11	0,894	0,052	0,187	0,874
25	As crianças aproximam o casal.	3,23	0,982	0,360	0,257	0,868
26	As crianças despertam em mim um enorme desejo de protegê-las.	3,97	0,877	0,636	0,569	0,863
27	As crianças assustam-me.	4,28	0,960	0,481	0,485	0,866
28	Ter um filho demonstrará a minha masculinidade/feminilidade.	1,79	0,923	0,198	0,425	0,871
29	O meu companheiro(a) gostaria de ter filhos.	3,59	1,029	0,343	0,215	0,869
30	Ter filhos não é uma prioridade na minha vida.	3,31	1,144	0,621	0,506	0,861
31	Ter filhos irá proporcionar-me prestígio e respeito.	2,21	1,046	0,290	0,415	0,870
32	Não percebo as mulheres e os homens e colocam a maternidade/paternidade antes de tudo.	3,57	1,000	0,324	0,268	0,869
	Total	3,30				0,871

Eliminaram-se os itens que apresentavam uma consistência inferior a 0,20 (5,6,7,17,24 e 28).

Tabela 2- Valores de correlação de Pearson entre os itens do desejo de ter um filho, após eliminação de itens

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item		
				r de Pearson	r ²	α Cronbach
1	Nunca pensei em ter filhos.	4,39	1,015	0,500	0,432	0,877
2	As crianças despertam-me ternura.	4,17	0,887	0,660	0,625	0,874
3	Não percebo nada de crianças.	3,96	1,033	0,502	0,447	0,877
4	Não imagino um casamento sem filhos.	2,90	1,290	0,508	0,345	0,877
8	Os meus pais gostariam de ter netos.	4,41	0,784	0,278	0,180	0,882
9	Quero criar uma nova vida à minha imagem.	3,26	1,139	0,238	0,183	0,884
10	Quero ter filhos para que eles me dêem amor e afecto.	3,15	1,105	0,485	0,334	0,877
11	Acho que o mundo é demasiado ruim para pôr cá mais uma criança.	3,91	1,041	0,350	0,279	0,881
12	Toda a vida quis ter filhos.	3,44	1,375	0,719	0,620	0,870
13	Crianças irão interferir na minha carreira.	3,39	1,072	0,263	0,256	0,883
14	Não quero ter filhos	4,38	1,013	0,658	0,629	0,873
15	É suposto as mulheres e os homens serem pais.	2,51	1,155	0,257	0,286	0,884
16	A minha vida sem filhos não faz sentido.	2,47	1,144	0,576	0,490	0,875
18	Casais sem filhos acabam por ficar menos estáveis e insatisfeitos.	2,23	0,973	0,304	0,394	0,882
19	Gosto de crianças.	4,35	0,844	0,643	0,670	0,875
20	Uma criança não afectará substancialmente o meu estilo de vida.	2,71	1,091	0,414	0,311	0,879
21	Gosto de tomar conta e de cuidar de crianças.	3,86	0,980	0,638	0,612	0,874
22	Ter um filho deve ser sempre um projecto a dois.	3,87	1,129	0,235	0,155	0,884
23	Ter um filho é uma forma de continuar para lá da morte.	2,88	1,167	0,378	0,301	0,880
25	As crianças aproximam o casal.	3,23	0,982	0,354	0,238	0,881
26	As crianças despertam em mim um enorme desejo de protegê-las.	3,97	0,877	0,648	0,551	0,874
27	As crianças assustam-me.	4,28	0,960	0,510	0,473	0,877
29	O meu companheiro(a) gostaria de ter filhos.	3,59	1,029	0,363	0,202	0,880
30	Ter filhos não é uma prioridade na minha vida.	3,31	1,144	0,616	0,491	0,874
31	Ter filhos irá proporcionar-me prestígio e respeito.	2,21	1,046	0,262	0,266	0,883
32	Não percebo as mulheres e os homens e colocam a maternidade/paternidade antes de tudo.	3,57	1,000	0,330	0,251	0,881
	Total	3,47				0,883

De seguida procedeu-se à análise factorial exploratória sobre a matriz das correlações, com extracção dos factores pelo método dos componentes principais e rotação varimax, de forma a identificar as dimensões presentes neste instrumento.

Avaliou-se inicialmente o resultado teste de esfericidade de Barlett ($p = 0,000$) de KMO (teste de Kaiser – Meyer – Olkin) = 0,902. Estes valores permitem-nos considerar que existe correlação não devida ao acaso entre os dados, e que os dados são adequados para se proceder à análise factorial (Veppo, 2016).

Tabela 3 – Análise de comunalidades do questionário desejo de ter um filho

	Item	Média	DP	H ²
1	Nunca pensei em ter filhos.	4,39	1,015	0,489
2	As crianças despertam-me ternura.	4,17	0,887	0,655
3	Não percebo nada de crianças.	3,96	1,033	0,480
4	Não imagino um casamento sem filhos.	2,90	1,290	0,475
8	Os meus pais gostariam de ter netos.	4,41	0,784	0,390
9	Quero criar uma nova vida à minha imagem.	3,26	1,139	0,454
10	Quero ter filhos para que eles me dêem amor e afecto.	3,15	1,105	0,518
11	Acho que o mundo é demasiado ruim para pôr cá mais uma criança.	3,91	1,041	0,322
12	Toda a vida quis ter filhos.	3,44	1,375	0,681
13	Crianças irão interferir na minha carreira.	3,39	1,072	0,609
14	Não quero ter filhos	4,38	1,013	0,640
15	É suposto as mulheres e os homens serem pais.	2,51	1,155	0,566
16	A minha vida sem filhos não faz sentido.	2,47	1,144	0,612
18	Casais sem filhos acabam por ficar menos estáveis e insatisfeitos.	2,23	0,973	0,600
19	Gosto de crianças.	4,35	0,844	0,733
20	Uma criança não afectará substancialmente o meu estilo de vida.	2,71	1,091	0,557
21	Gosto de tomar conta e de cuidar de crianças.	3,86	0,980	0,676
22	Ter um filho deve ser sempre um projecto a dois.	3,87	1,129	0,547
23	Ter um filho é uma forma de continuar para lá da morte.	2,88	1,167	0,460
25	As crianças aproximam o casal.	3,23	0,982	0,320
26	As crianças despertam em mim um enorme desejo de protegê-las.	3,97	0,877	0,571
27	As crianças assustam-me.	4,28	0,960	0,540
29	O meu companheiro(a) gostaria de ter filhos.	3,59	1,029	0,259
30	Ter filhos não é uma prioridade na minha vida.	3,31	1,144	0,605
31	Ter filhos irá proporcionar-me prestígio e respeito.	2,21	1,046	0,462
32	Não percebo as mulheres e os homens e colocam a maternidade/paternidade antes de tudo.	3,57	1,000	0,407
	% Cumulativo		52%	

Eliminaram-se os itens com comunalidade após extracção inferior a 0,40 (8, 11, 25, 29) e procedeu-se a nova análise factorial. Obteve-se um resultado teste de esfericidade de Barlett ($p = 0,000$) de KMO = 0,901.

Tabela 4 – Análise de comunalidades após extracção de itens do questionário desejo de ter um filho

	Item	Média	DP	H ²
1	Nunca pensei em ter filhos.	4,39	1,015	0,472
2	As crianças despertam-me ternura.	4,17	0,887	0,694
3	Não percebo nada de crianças.	3,96	1,033	0,505
4	Não imagino um casamento sem filhos.	2,90	1,290	0,472
9	Quero criar uma nova vida à minha imagem.	3,26	1,139	0,517
10	Quero ter filhos para que eles me dêem amor e afecto.	3,15	1,105	0,535
12	Toda a vida quis ter filhos.	3,44	1,375	0,682
13	Crianças irão interferir na minha carreira.	3,39	1,072	0,708
14	Não quero ter filhos	4,38	1,013	0,639
15	É suposto as mulheres e os homens serem pais.	2,51	1,155	0,570
16	A minha vida sem filhos não faz sentido.	2,47	1,144	0,619
18	Casais sem filhos acabam por ficar menos estáveis e insatisfeitos.	2,23	0,973	0,605
19	Gosto de crianças.	4,35	0,844	0,760
20	Uma criança não afectará substancialmente o meu estilo de vida.	2,71	1,091	0,676
21	Gosto de tomar conta e de cuidar de crianças.	3,86	0,980	0,705
22	Ter um filho deve ser sempre um projecto a dois.	3,87	1,129	0,500
23	Ter um filho é uma forma de continuar para lá da morte.	2,88	1,167	0,479
26	As crianças despertam em mim um enorme desejo de protegê-las.	3,97	0,877	0,576
27	As crianças assustam-me.	4,28	0,960	0,528
30	Ter filhos não é uma prioridade na minha vida.	3,31	1,144	0,607
31	Ter filhos irá proporcionar-me prestígio e respeito.	2,21	1,046	0,432
32	Não percebo as mulheres e os homens e colocam a maternidade/paternidade antes de tudo.	3,57	1,000	0,479
	% Cumulativo		58%	

Analisou-se de seguida a matriz factorial e o gráfico screeplot verificando-se a existência de três factores. Procedeu-se assim a nova análise factorial exploratória, forçada a 3 factores

Tabela 5 – Análise de comunalidades após segunda extracção de itens

	Item	Média	DP	H ²
1	Nunca pensei em ter filhos.	4,39	1,015	0,378
2	As crianças despertam-me ternura.	4,17	0,887	0,636
3	Não percebo nada de crianças.	3,96	1,033	0,466
4	Não imagino um casamento sem filhos.	2,90	1,290	0,459
9	Quero criar uma nova vida à minha imagem.	3,26	1,139	0,353
10	Quero ter filhos para que eles me dêem amor e afecto.	3,15	1,105	0,476
12	Toda a vida quis ter filhos.	3,44	1,375	0,657
13	Crianças irão interferir na minha carreira.	3,39	1,072	0,253
14	Não quero ter filhos	4,38	1,013	0,567
15	É suposto as mulheres e os homens serem pais.	2,51	1,155	0,526
16	A minha vida sem filhos não faz sentido.	2,47	1,144	0,610
18	Casais sem filhos acabam por ficar menos estáveis e insatisfeitos.	2,23	0,973	0,557
19	Gosto de crianças.	4,35	0,844	0,687
20	Uma criança não afectará substancialmente o meu estilo de vida.	2,71	1,091	0,279
21	Gosto de tomar conta e de cuidar de crianças.	3,86	0,980	0,633
22	Ter um filho deve ser sempre um projecto a dois.	3,87	1,129	0,092
23	Ter um filho é uma forma de continuar para lá da morte.	2,88	1,167	0,467
26	As crianças despertam em mim um enorme desejo de protegê-las.	3,97	0,877	0,574
27	As crianças assustam-me.	4,28	0,960	0,507
30	Ter filhos não é uma prioridade na minha vida.	3,31	1,144	0,533
31	Ter filhos irá proporcionar-me prestígio e respeito.	2,21	1,046	0,414
32	Não percebo as mulheres e os homens e colocam a maternidade/paternidade antes de tudo.	3,57	1,000	0,315
	% Cumulativo	47%		

Eliminou-se o item 22 por apresentar uma comunalidade após extracção inferior a 0,20 e procedeu-se a nova análise factorial exploratória forçada a 3 factores.

Tabela 6 – Análise de comunalidades após terceira extracção

	Item	Média	DP	H ²
1	Nunca pensei em ter filhos.	4,39	1,015	0,379
2	As crianças despertam-me ternura.	4,17	0,887	0,635
3	Não percebo nada de crianças.	3,96	1,033	0,467
4	Não imagino um casamento sem filhos.	2,90	1,290	0,461
9	Quero criar uma nova vida à minha imagem.	3,26	1,139	0,364
10	Quero ter filhos para que eles me dêem amor e afecto.	3,15	1,105	0,483
12	Toda a vida quis ter filhos.	3,44	1,375	0,661
13	Crianças irão interferir na minha carreira.	3,39	1,072	0,252
14	Não quero ter filhos	4,38	1,013	0,566
15	É suposto as mulheres e os homens serem pais.	2,51	1,155	0,515
16	A minha vida sem filhos não faz sentido.	2,47	1,144	0,620
18	Casais sem filhos acabam por ficar menos estáveis e insatisfeitos.	2,23	0,973	0,548
19	Gosto de crianças.	4,35	0,844	0,687
20	Uma criança não afectará substancialmente o meu estilo de vida.	2,71	1,091	0,279
21	Gosto de tomar conta e de cuidar de crianças.	3,86	0,980	0,633
23	Ter um filho é uma forma de continuar para lá da morte.	2,88	1,167	0,468
26	As crianças despertam em mim um enorme desejo de protegê-las.	3,97	0,877	0,575
27	As crianças assustam-me.	4,28	0,960	0,508
30	Ter filhos não é uma prioridade na minha vida.	3,31	1,144	0,537
31	Ter filhos irá proporcionar-me prestígio e respeito.	2,21	1,046	0,415
32	Não percebo as mulheres e os homens e colocam a maternidade/paternidade antes de tudo.	3,57	1,000	0,314
	% Cumulativo	49%		

Para identificar as dimensões da escala, recorreu-se à análise de componentes principais com rotação ortogonal (varimax) que resultou em três factores com eigenvalues superiores a 1. De notar que Cameira, Cabral, Leal & Ribeiro (2000), tinham partido das cinco dimensões da Escala e após análise das componentes principais utilizando o método de rotação varimax, chegaram a uma solução factorial de apenas três factores com uma consistência interna de 0,78, 0,74 e 0,74 respetivamente. As autoras justificam estes resultados com o facto de terem aplicado o questionário numa amostra com uma população não trabalhadora, sem filhos, solteira e sem carreira profissional, ou seja, uma amostra semelhante à do nosso estudo.

Tabela 7 – Matriz factorial com rotação varimax do questionário do desejo de ter um filho

	Item	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1	Nunca pensei em ter filhos.	0,566		
2	As crianças despertam-me ternura.	0,729		
3	Não percebo nada de crianças.	0,680		
4	Não imagino um casamento sem filhos.		0,575	
9	Quero criar uma nova vida à minha imagem.			0,599
10	Quero ter filhos para que eles me dêem amor e afecto.			0,608
12	Toda a vida quis ter filhos.	0,690		
13	Crianças irão interferir na minha carreira.	0,461		
14	Não quero ter filhos	0,723		
15	É suposto as mulheres e os homens serem pais.		0,705	
16	A minha vida sem filhos não faz sentido.		0,691	
18	Casais sem filhos acabam por ficar menos estáveis e insatisfeitos.		0,692	
19	Gosto de crianças.	0,773		
20	Uma criança não afectará substancialmente o meu estilo de vida.	0,438		
21	Gosto de tomar conta e de cuidar de crianças.	0,749		
23	Ter um filho é uma forma de continuar para lá da morte.			0,618
26	As crianças despertam em mim um enorme desejo de protegê-las.	0,639		
27	As crianças assustam-me.	0,702		
30	Ter filhos não é uma prioridade na minha vida.	0,581		
31	Ter filhos irá proporcionar-me prestígio e respeito.			0,580
32	Não percebo as mulheres e os homens e colocam a maternidade/paternidade antes de tudo.	0,499		

Tabela 8 – Variância dos factores do desejo ter um filho

	Eigenvalue	% variância	% variância acumulada
Factor 1	5,681	27,05	27,05
Factor 2	2,555	12,16	39,21
Factor 3	2,132	10,15	49,36

De seguida procedeu-se à análise factorial confirmatória através do programa AMOS. Verificaram-se problemas de multicolineariedade elevados, com necessidade de se anular itens (30,14,12,32,e 20). Relativamente à qualidade de ajustamento global do modelo factorial final, obtiveram-se os seguintes resultados: $\chi^2/df = 2,194$; $RMSEA=0,055$; $GFI = 0,940$; $CFI=0,948$; $RMR=0,065$. Observaram-se bons índices de ajustamento global com um *standardized RMP = 0,0609*.

Analisando os itens restantes e tendo em conta a fundamentação empírica, nomeadamente a descrição/caracterização das dimensões, pela autora da escala,

nomeamos a **dimensão 1 de Parentalidade** (o desejo de ter um filho está relacionado com os sentimentos dos sujeitos face às crianças), a **dimensão 2 de Necessidades do casal** (o desejo de ter um filho está associado a crenças relativas à existência de filhos e o sucesso de uma relação ou casamento) e a **dimensão 3 de Necessidades egóicas** (o desejo de ter um filho está associado a necessidades internas/funcionamento do ego do sujeito) (Cameira, Cabral, Leal & Ribeiro, 2000).

No final do tratamento estatístico os valores de alfa de Cronbach variam entre 0,476 (item 10) e 0,872 (item1).

Tabela 9 – Consistência interna do questionário desejo de ter um filho

Parentalidade		Média	Dp	H ²	Correlação item/total	R ²	α de Cronbach item excluído	α de Cronbach
1	Nunca pensei em ter filhos.	4,39	1,015	0,379	0,436	0,206	0,872	0,863
2	As crianças despertam-me ternura.	4,17	0,887	0,635	0,730	0,599	0,831	
3	Não percebo nada de crianças.	3,96	1,033	0,467	0,605	0,418	0,849	
19	Gosto de crianças.	4,35	0,844	0,687	0,772	0,645	0,827	
21	Gosto de tomar conta e de cuidar de crianças.	3,86	0,980	0,633	0,734	0,590	0,829	
26	As crianças despertam em mim um enorme desejo de protegê-las.	3,97	0,877	0,575	0,621	0,450	0,846	
27	As crianças assustam-me.	4,28	0,960	0,508	0,586	0,381	0,850	
Necessidades do casal		Média	Dp	H ²	Correlação item/total	R ²	α de Cronbach item	α de Cronbach
4	Não imagino um casamento sem filhos.	2,90	1,290	0,461	0,460	0,248	0,677	0,710
15	É suposto as mulheres e os homens serem pais.	2,51	1,155	0,515	0,441	0,227	0,681	
16	A minha vida sem filhos não faz sentido.	2,47	1,144	0,620	0,581	0,344	0,595	
18	Casais sem filhos acabam por ficar menos estáveis e insatisfeitos.	2,23	0,973	0,548	0,529	0,293	0,636	
Necessidades egóicas		Média	Dp	H ²	Correlação item/total	R ²	α de Cronbach item	α de Cronbach
9	Quero criar uma nova vida à minha imagem.	3,26	1,139	0,364	0,311	0,134	0,591	0,605
10	Quero ter filhos para que eles me dêem amor e afecto.	3,15	1,105	0,483	0,461	0,218	0,476	
23	Ter um filho é uma forma de continuar para lá da morte.	2,88	1,167	0,468	0,420	0,183	0,507	
31	Ter filhos irá proporcionar-me prestígio e respeito.	2,21	1,046	0,415	0,354	0,172	0,557	

Procedeu-se ao estudo de validade do desejo de ter um filho através do cálculo do coeficiente de Pearson de forma a verificar as correlações entre as suas dimensões e o seu valor total. Todas as dimensões de relacionam positivamente entre si.

Tabela 10 – Matriz de correlação de Pearson entre as dimensões do desejo de ter um filho

	Parentalidade	Necessidades do casal	Necessidades egóicas	Desejo de ter um filho total
Parentalidade	-----	0,328	0,331	0,816
Necessidades do casal	0,328	-----	0,428	0,729
Necessidades egóicas	0,331	0,428	-----	0,708
Desejo de ter um filho total	0,816	0,729	0,708	-----

QVPM – Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe

De acordo com Gouveia & Matos (2011) é um questionário de auto-relato elaborado com o objectivo de medir as percepções dos jovens adultos sobre as relações de vinculação parental. A sua construção foi baseada nas contribuições teóricas e conceptuais de Bowlby e Ainsworth e no modelo de avaliação da vinculação de Bartholomew.

É constituído por 30 itens que se distribuem de igual forma por três dimensões (Assunção, 2009). São eles “Qualidade do Laço Emocional (QLE)” – 10 itens; “Inibição da Exploração e Individualidade (IEI)” – 10 itens e “Ansiedade de Separação (AS)” – 10 itens.

A resposta a cada um dos itens é dada através de uma escala de Likert de 6 pontos (em que o 1 corresponde a Discordo totalmente e o 6 a Concordo totalmente). O participante deverá atribuir um valor separadamente a pai e mãe para cada frase, de acordo com as suas vivências.

Análise psicométrica do questionário de vinculação ao pai (QVP)

Procedeu-se ao estudo de fiabilidade e validade da escala “Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe” - dimensões referentes ao pai. Decidiu-se, para este estudo, não efectuar a análise factorial mantendo por esse facto a estrutura factorial obtida pela autora e confirmada por diversos estudos já efectuados que demonstraram adequados indicadores de validade e fiabilidade.

Na versão final deste instrumento verificaram-se valores de consistência interna de 0,78 e 0,95 para as dimensões referentes ao pai (Gouveia, 2013). No nosso estudo, o questionário de Vinculação ao pai (geral) obteve um α Cronbach = 0,895.

Tabela 11- Valores de correlação de Pearson entre itens do questionário de vinculação ao pai

	Item	Média	DP	Correlação item -total	r ²
1	Os meus pais estão sempre a interferir em assuntos que só têm a ver comigo.	2,39	1,307	0,301	0,404
2	Tenho confiança que a minha relação com os meus pais se vai manter no tempo	5,00	1,436	0,683	0,766
3	É fundamental para mim que os meus pais concordem com aquilo que eu penso.	4,18	1,479	0,641	0,524
4	Os meus pais impõem a maneira deles de ver as coisas.	3,13	1,601	0,268	0,432
5	Apesar das minhas divergências com os meus pais, eles são únicos para mim.	5,25	1,265	0,727	0,743
6	Penso constantemente que não posso viver sem os meus pais.	4,16	1,645	0,636	0,595
7	Os meus pais desencorajam-me quando quero experimentar uma coisa nova.	2,28	1,477	0,029	0,393
8	Os meus pais conhecem-me bem.	4,32	1,529	0,608	0,716
9	Só consigo enfrentar situações novas se os meus pais estiverem comigo.	2,89	1,464	0,555	0,553
10	Não vale muito a pena discutirmos, porque nem eu nem os meus pais damos o braço a torcer.	3,21	1,627	0,178	0,334
11	Confio nos meus pais para me apoiarem em momentos difíceis da minha vida.	4,88	1,493	0,666	0,796
12	Estou sempre ansioso(a) por estar com os meus pais.	3,78	1,614	0,600	0,584
13	Os meus pais preocupam-se demasiadamente comigo e intrometem-se onde não são chamados.	2,65	1,393	0,363	0,548
14	Em muitas coisas eu admiro os meus pais.	4,42	1,789	0,570	0,473
15	Eu e os meus pais é como se fôssemos um só.	3,29	1,631	0,574	0,584
16	Em minha casa é problema eu ter gostos diferentes dos meus pais.	2,41	1,443	0,167	0,455
17	Apesar dos meus conflitos com os meus pais, tenho orgulho neles.	5,22	1,285	0,697	0,772
18	Os meus pais são as únicas pessoas importantes na minha vida.	2,98	1,545	0,337	0,294
19	Discutir assuntos com os meus pais é uma perda de tempo e não leva a lado nenhum.	2,56	1,506	-0,052	0,507
20	Sei que posso contar com os meus pais sempre que precisar deles.	5,11	1,391	0,700	0,851
21	Faço tudo para agradar aos meus pais.	3,67	1,458	0,558	0,423
22	Os meus pais dificilmente me dão ouvidos.	2,53	1,417	-0,103	0,477
23	Os meus pais têm um papel importante no meu desenvolvimento.	4,90	1,397	0,712	0,756
24	Tenho medo de ficar sozinho(a) se um dia perder os meus pais.	4,10	1,653	0,625	0,544
25	Os meus pais abafam a minha verdadeira forma de ser.	1,98	1,276	-0,028	0,467
26	Não sou capaz de enfrentar situações difíceis sem os meus pais.	2,73	1,444	0,495	0,478
27	Os meus pais fazem-me sentir bem comigo próprio(a).	4,63	1,455	0,600	0,741
28	Os meus pais têm a mania que sabem sempre o que é melhor para mim.	3,29	1,550	0,302	0,473
29	Se tivesse de ir estudar para longe dos meus pais, sentir-me-ia perdido(a).	2,57	1,505	0,424	0,340
30	Eu e os meus pais temos uma relação de confiança.	4,56	1,534	0,643	0,794
Alfa = 0,895					

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas da dimensão “Qualidade do laço emocional” referente ao pai e os seus coeficientes de fidelidade. Para esta dimensão observam-se médias entre 4,32 (item 8) e 5,25 (item 5). Verificam-se valores de alfa de Cronbach elevados. A dimensão qualidade do laço emocional referente ao pai apresenta uma média pontual de 48,30 com um desvio padrão de 12,280. O valor de alfa de Cronbach desta dimensão (0,953) indica uma consistência interna elevada e a maior observada entre as dimensões da vinculação ao pai.

Tabela 12 – estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão da qualidade do laço emocional da vinculação ao pai

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item	
				Correlação item total	α Cronbach
2	Tenho confiança que a minha relação com os meus pais se vai manter no tempo	5,00	1,436	0,845	0,947
5	Apesar das minhas divergências com os meus pais, eles são únicos para mim.	5,25	1,265	0,812	0,948
8	Os meus pais conhecem-me bem.	4,32	1,529	0,793	0,949
11	Confio nos meus pais para me apoiarem em momentos difíceis da minha vida.	4,88	1,493	0,853	0,946
14	Em muitas coisas eu admiro os meus pais.	4,42	1,789	0,529	0,963
17	Apesar dos meus conflitos com os meus pais, tenho orgulho neles.	5,22	1,285	0,846	0,947
20	Sei que posso contar com os meus pais sempre que precisar deles.	5,11	1,391	0,897	0,945
23	Os meus pais têm um papel importante no meu desenvolvimento.	4,90	1,397	0,846	0,947
27	Os meus pais fazem-me sentir bem comigo próprio(a).	4,63	1,455	0,810	0,948
30	Eu e os meus pais temos uma relação de confiança.	4,56	1,534	0,865	0,946
	Total	48,30	12,280		0,953

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas da dimensão “Inibição da Exploração e Individualidade” referente ao pai e os seus coeficientes de fidelidade. Para esta dimensão observam-se médias entre 1,98 (item 25) e 3,29 (item 28). A dimensão inibição da exploração e individualidade referente ao pai apresenta uma média pontual de 26,42 com um desvio padrão de 9,655. O valor de *alpha* de Cronbach desta dimensão (0,856) indica uma consistência interna elevada.

Tabela 13 – Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão inibição da exploração e individualidade da vinculação ao pai

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item	
				Correlação item total	α Cronbach
1	Os meus pais estão sempre a interferir em assuntos que só têm a ver comigo.	2,39	1,307	0,472	0,849
4	Os meus pais impõem a maneira deles de ver as coisas.	3,13	1,601	0,586	0,840
7	Os meus pais desencorajam-me quando quero experimentar uma coisa nova.	2,28	1,477	0,522	0,845
10	Não vale muito a pena discutirmos, porque nem eu nem os meus pais damos o braço a torcer.	3,21	1,627	0,515	0,847
13	Os meus pais preocupam-se demasiadamente comigo e intrometem-se onde não são chamados.	2,65	1,393	0,588	0,840
16	Em minha casa é problema eu ter gostos diferentes dos meus pais.	2,41	1,443	0,626	0,836
19	Discutir assuntos com os meus pais é uma perda de tempo e não leva a lado nenhum.	2,56	1,506	0,587	0,840
22	Os meus pais dificilmente me dão ouvidos.	2,53	1,417	0,563	0,842
25	Os meus pais abafam a minha verdadeira forma de ser.	1,98	1,276	0,593	0,840
28	Os meus pais têm a mania que sabem sempre o que é melhor para mim.	3,29	1,550	0,568	0,842
	Total	26,42	9,655		0,856

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas da dimensão “Ansiedade de separação” referente ao pai e os seus coeficientes de fidelidade. Para esta dimensão

observam-se médias entre 2,57 (item 29) e 4,18 (item 3). Verificam-se valores de *alfa* de Cronbach bons. A dimensão ansiedade de separação referente ao pai apresenta uma média pontual de 34,55 com um desvio padrão de 10,693. O valor de *alpha* de Cronbach desta dimensão (0,879) indica uma consistência interna boa.

Tabela 14 – estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão ansiedade de separação da vinculação ao pai

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item	
				Correlação item total	α Cronbach
3	É fundamental para mim que os meus pais concordem com aquilo que eu penso.	4,18	1,479	0,572	0,869
6	Penso constantemente que não posso viver sem os meus pais.	4,16	1,645	0,690	0,860
9	Só consigo enfrentar situações novas se os meus pais estiverem comigo.	2,89	1,464	0,676	0,862
12	Estou sempre ansioso(a) por estar com os meus pais.	3,78	1,614	0,693	0,860
15	Eu e os meus pais é como se fôssemos um só.	3,29	1,631	0,653	0,863
18	Os meus pais são as únicas pessoas importantes na minha vida.	2,98	1,545	0,407	0,882
21	Faço tudo para agradar aos meus pais.	3,67	1,458	0,592	0,868
24	Tenho medo de ficar sozinho(a) se um dia perder os meus pais.	4,10	1,653	0,672	0,862
26	Não sou capaz de enfrentar situações difíceis sem os meus pais.	2,73	1,444	0,597	0,868
29	Se tivesse de ir estudar para longe dos meus pais, sentir-me-ia perdido(a).	2,57	1,505	0,493	0,875
	Total	34,35	10,693		0,879

Procedeu-se ao estudo de validade do QVP através do cálculo do coeficiente de Pearson de forma a verificar as correlações entre as suas dimensões e o seu valor total.

Relativamente à dimensão qualidade do laço emocional referente ao pai, relaciona-se de forma positiva com a dimensão ansiedade de separação e, negativamente com a dimensão inibição da exploração e individualidade.

A dimensão inibição da exploração e individualidade referente ao pai relaciona-se negativamente com as restantes dimensões.

A dimensão ansiedade de separação referente ao pai relaciona-se positivamente com a dimensão qualidade do laço emocional e negativamente com a dimensão inibição da exploração e individualidade.

Relativamente à vinculação ao pai (total da escala), relaciona-se positivamente com todas as suas dimensões.

Tabela 15 – Correlação entre as dimensões do questionário de vinculação ao pai e o seu valor total

Dimensões	Qualidade do laço emocional	Inibição da exploração e individualidade	Ansiedade de separação	QVP total
Qualidade do laço emocional	---	-0,174	0,722	0,822
Inibição da exploração e individualidade	-0,174	---	-0,050	0,313
Ansiedade de separação	0,722	-0,050	---	0,856
QVP total	0,822	0,313	0,856	---

Análise psicométrica questionário de vinculação à mãe (QVM)

Procedeu-se ao estudo de fiabilidade e validade da escala “Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe” - dimensões referentes à mãe. Decidimos para este estudo não efectuar a análise factorial mantendo por esse facto a estrutura factorial obtida pela autora e confirmada por diversos estudos já efectuados que demonstraram adequados indicadores de validade e fiabilidade. Na versão final deste instrumento verificaram-se valores de *alfa* de Cronbach de 0,76 e 0,92 para as dimensões referentes à mãe (Gouveia, 2013). Neste estudo, o questionário de Vinculação à mãe (total) obteve um α Cronbach = 0,844.

Tabela 16- Valores de correlação de Pearson entre itens do questionário de vinculação à mãe

	Item	Média	DP	Correlação item -total	r ²
1	Os meus pais estão sempre a interferir em assuntos que só têm a ver comigo.	2,95	1,472	0,212	0,458
2	Tenho confiança que a minha relação com os meus pais se vai manter no tempo	5,41	1,065	0,362	0,471
3	É fundamental para mim que os meus pais concordem com aquilo que eu penso.	4,50	1,354	0,520	0,424
4	Os meus pais impõem a maneira deles de ver as coisas.	3,26	1,570	0,266	0,457
5	Apesar das minhas divergências com os meus pais, eles são únicos para mim.	5,51	,980	0,517	0,704
6	Penso constantemente que não posso viver sem os meus pais.	4,45	1,583	0,578	0,569
7	Os meus pais desencorajam-me quando quero experimentar uma coisa nova.	2,30	1,467	0,085	0,434
8	Os meus pais conhecem-me bem.	4,96	1,283	0,427	0,685
9	Só consigo enfrentar situações novas se os meus pais estiverem comigo.	3,24	1,516	0,526	0,536
10	Não vale muito a pena discutirmos, porque nem eu nem os meus pais damos o braço a torcer.	3,12	1,538	0,162	0,415
11	Confio nos meus pais para me apoiarem em momentos difíceis da minha vida.	5,31	1,169	0,507	0,810
12	Estou sempre ansioso(a) por estar com os meus pais.	4,14	1,568	0,580	0,576
13	Os meus pais preocupam-se demasiadamente comigo e intrometem-se onde não são chamados.	2,99	1,468	0,292	0,530
14	Em muitas coisas eu admiro os meus pais.	4,74	1,559	0,399	0,305
15	Eu e os meus pais é como se fôssemos um só.	3,73	1,616	0,522	0,554
16	Em minha casa é problema eu ter gostos diferentes dos meus pais.	2,39	1,435	0,147	0,503
17	Apesar dos meus conflitos com os meus pais, tenho orgulho neles.	5,52	,933	0,504	0,711
18	Os meus pais são as únicas pessoas importantes na minha vida.	3,25	1,605	0,281	0,286
19	Discutir assuntos com os meus pais é uma perda de tempo e não leva a lado nenhum.	2,53	1,414	0,026	0,482
20	Sei que posso contar com os meus pais sempre que precisar deles.	5,50	0,965	0,491	0,791
21	Faço tudo para agradar aos meus pais.	3,86	1,431	0,534	0,393
22	Os meus pais dificilmente me dão ouvidos.	2,47	1,319	0,033	0,454
23	Os meus pais têm um papel importante no meu desenvolvimento.	5,24	1,084	0,525	0,672
24	Tenho medo de ficar sozinho(a) se um dia perder os meus pais.	4,36	1,588	0,609	0,538
25	Os meus pais abafam a minha verdadeira forma de ser.	1,98	1,221	-0,034	0,531
26	Não sou capaz de enfrentar situações difíceis sem os meus pais.	2,92	1,466	0,471	0,477
27	Os meus pais fazem-me sentir bem comigo próprio(a).	4,96	1,202	0,421	0,661
28	Os meus pais têm a mania que sabem sempre o que é melhor para mim.	3,53	1,569	0,244	0,472
29	Se tivesse de ir estudar para longe dos meus pais, sentir-me-ia perdido(a).	2,89	1,589	0,404	0,325
30	Eu e os meus pais temos uma relação de confiança.	5,12	1,171	0,469	0,754
Alfa = 0,844					

Iniciou-se a análise psicométrica através da determinação do coeficiente de correlação de Pearson dos diversos itens com o valor global para cada dimensão, considerando um grau de significância de 0,05.

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas da dimensão qualidade do laço emocional referente à mãe e os seus coeficientes de fidelidade. Para esta dimensão observam-se médias entre 4,74 (item 14) e 5,52 (item 17). Verificam-se valores de alfa de Cronbach elevados. A dimensão qualidade do laço emocional referente à mãe apresenta uma média pontual de 52,26 com um desvio padrão de 8,902. O valor de alfa de Cronbach desta dimensão (0,924) indica uma consistência interna elevada e a maior observada entre as dimensões da vinculação à mãe.

Tabela 17– Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão da qualidade do laço emocional da vinculação à mãe

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item	
				Correlação item total	α Cronbach
2	Tenho confiança que a minha relação com os meus pais se vai manter no tempo	5,41	1,065	0,637	0,920
5	Apesar das minhas divergências com os meus pais, eles são únicos para mim.	5,51	,980	0,782	0,914
8	Os meus pais conhecem-me bem.	4,96	1,283	0,757	0,914
11	Confio nos meus pais para me apoiarem em momentos difíceis da minha vida.	5,31	1,169	0,864	0,908
14	Em muitas coisas eu admiro os meus pais.	4,74	1,559	0,346	0,944
17	Apesar dos meus conflitos com os meus pais, tenho orgulho neles.	5,52	,933	0,777	0,914
20	Sei que posso contar com os meus pais sempre que precisar deles.	5,50	,965	0,853	0,911
23	Os meus pais têm um papel importante no meu desenvolvimento.	5,24	1,084	0,778	0,913
27	Os meus pais fazem-me sentir bem comigo próprio(a).	4,96	1,202	0,741	0,915
30	Eu e os meus pais temos uma relação de confiança.	5,12	1,171	0,825	0,910
	Total	52,26	8,902		0,924

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas da dimensão “Inibição da Exploração e Individualidade” referente à mãe e os seus coeficientes de fidelidade. Para esta dimensão observam-se médias entre 1,98 (item 25) e 3,53 (item 28). Verificam-se valores de alfa de Cronbach elevados. A dimensão inibição da exploração e individualidade referente à mãe apresenta uma média pontual de 27,52 com um desvio padrão de 9,958. O valor de alfa de Cronbach desta dimensão (0,875) indica uma consistência interna elevada.

Tabela 18– estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão inibição da exploração e individualidade da vinculação à mãe

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item	
				Correlação item total	α Cronbach
1	Os meus pais estão sempre a interferir em assuntos que só têm a ver comigo.	2,95	1,472	0,559	0,866
4	Os meus pais impõem a maneira deles de ver as coisas.	3,26	1,570	0,602	0,863
7	Os meus pais desencorajam-me quando quero experimentar uma coisa nova.	2,30	1,467	0,572	0,865
10	Não vale muito a pena discutirmos, porque nem eu nem os meus pais damos o braço a torcer.	3,12	1,538	0,584	0,864
13	Os meus pais preocupam-se demasiadamente comigo e intrometem-se onde não são chamados.	2,99	1,468	0,649	0,859
16	Em minha casa é problema eu ter gostos diferentes dos meus pais.	2,39	1,435	0,635	0,860
19	Discutir assuntos com os meus pais é uma perda de tempo e não leva a lado nenhum.	2,53	1,414	0,603	0,863
22	Os meus pais dificilmente me dão ouvidos.	2,47	1,319	0,593	0,864
25	Os meus pais abafam a minha verdadeira forma de ser.	1,98	1,221	0,587	0,865
28	Os meus pais têm a mania que sabem sempre o que é melhor para mim.	3,53	1,569	0,600	0,863
	Total	27,52	9,958		0,875

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas da dimensão ansiedade de separação referente à mãe e os seus coeficientes de fidelidade. Para esta dimensão observam-se médias entre 2,89 (item 29) e 4,50 (item 3). Verificam-se valores de alfa de Cronbach bons. A dimensão ansiedade de separação da mãe apresenta uma média pontual de 37,33 com um desvio padrão de 10,327. O valor de alfa de Cronbach desta dimensão (0,866) indica uma consistência interna boa.

Tabela 19 – estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão ansiedade de separação da vinculação à mãe

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item	
				Correlação item total	α Cronbach
3	É fundamental para mim que os meus pais concordem com aquilo que eu penso.	4,50	1,354	0,529	0,857
6	Penso constantemente que não posso viver sem os meus pais.	4,45	1,583	0,661	0,846
9	Só consigo enfrentar situações novas se os meus pais estiverem comigo.	3,24	1,516	0,667	0,846
12	Estou sempre ansioso(a) por estar com os meus pais.	4,14	1,568	0,691	0,844
15	Eu e os meus pais é como se fôssemos um só.	3,73	1,616	0,633	0,849
18	Os meus pais são as únicas pessoas importantes na minha vida.	3,25	1,605	0,364	0,871
21	Faço tudo para agradar aos meus pais.	3,86	1,431	0,543	0,856
24	Tenho medo de ficar sozinho(a) se um dia perder os meus pais.	4,36	1,588	0,658	0,847
26	Não sou capaz de enfrentar situações difíceis sem os meus pais.	2,92	1,466	0,589	0,852
29	Se tivesse de ir estudar para longe dos meus pais, sentir-me-ia perdido(a).	2,89	1,589	0,476	0,862
	Total	37,33	10,327		0,866

Procedeu-se ao estudo de validade do questionário de vinculação à mãe através do cálculo do coeficiente de Pearson de forma a verificar as correlações entre as suas dimensões e o seu valor total.

Relativamente à dimensão qualidade do laço emocional referente à mãe, relaciona-se de forma positiva com a dimensão ansiedade de separação e, negativamente com a dimensão inibição da exploração e individualidade.

A dimensão inibição da exploração e individualidade referente à mãe relaciona-se negativamente com as restantes dimensões.

A dimensão ansiedade de separação referente à mãe relaciona-se positivamente com a dimensão qualidade do laço emocional e negativamente com a dimensão inibição da exploração e individualidade.

Relativamente à vinculação à mãe (total da escala), relaciona-se positivamente com todas as suas dimensões.

Tabela 20– Correlação entre as dimensões do questionário de vinculação à mãe e o seu valor total

Dimensões	Qualidade do laço emocional	Inibição da exploração e individualidade	Ansiedade de separação	QVM total
Qualidade do laço emocional	---	-0,358	0,605	0,653
Inibição da exploração e individualidade	-0,358	---	-0,086	0,332
Ansiedade de separação	0,605	-0,086	---	0,837
QVM total	0,653	0,332	0,837	---

Questionário da Vinculação Amorosa (QVA)

É um questionário de auto – relato, construído por Matos & Costa (2004), inspirado nas contribuições teóricas e conceptuais de Bowlby e Ainsworth e na proposta de avaliação da vinculação de Bartholomew.

A versão reduzida é constituída por 25 itens que se dividem em quatro dimensões (Assunção, 2009, p.17), confiança (6 itens), dependência (6 itens), evitamento (6 itens), ambivalência (7 itens). A resposta é feita em escala de Likert de 6 pontos desde o discordo totalmente até ao concordo totalmente.

O fator confiança está relacionado com a percepção do individuo em relação ao par amoroso; o fator de dependência está relacionado com as percepções em relação as necessidades de proximidade, ansiedade de separação e medo da perda do companheiro; o fator evitamento diz respeito à percepção da capacidade pessoal para lidar com obstáculos da vida, sem necessitar de recorrer ao par amoroso; o factor ambivalência diz respeito à insegurança do individuo com o seu par amoroso (Portela, 2015).

Análise psicométrica do questionário de vinculação amorosa

Procedeu-se ao estudo de fiabilidade e validade da escala “Questionário de Vinculação amorosa”. Não se efectuou a análise factorial mantendo por esse facto a estrutura factorial obtida pela autora confirmada por diversos estudos já efectuados. Para a amostra, a escala geral obteve um α Cronbach = 0,701.

Iniciou-se a análise psicométrica através da determinação do coeficiente de correlação de Pearson dos diversos itens com o valor global para cada dimensão.

Tabela 21 - Valores de correlação de Pearson entre itens do questionário de vinculação amorosa

	Item	Média	DP	Correlação item -total	r ²
1	O(A) meu(minha) namorado(a) respeita os meus sentimentos	5,01	1,147	0,083	0,719
2	Gostava de ser a pessoa mais importante para ela(e), mas não estou certo(a) de que assim seja	2,73	1,509	0,293	0,435
3	A(O) minha(meu) namorada(o) compreende-me.	4,81	1,055	0,077	0,721
4	Só consigo enfrentar situações novas, se ele(a) estiver comigo	2,85	1,430	0,258	0,440
5	Às vezes sinto admiração por ele(a); outras vezes não.	2,77	1,365	0,377	0,317
6	Não sei o que me vai acontecer se a nossa relação terminar	2,73	1,525	0,250	0,469
7	Na minha vida, a minha relação de namoro é secundária.	2,46	1,206	0,265	0,347
8	Sei que posso contar com a(o) minha(meu) namorada(o) sempre que precisar dela(e).	5,03	1,237	0,070	0,711
9	Sei que, se a minha relação terminar, isso não me vai afectar muito.	2,26	1,335	0,187	0,417
10	Ele(a) dá-me coragem para enfrentar situações novas.	4,80	1,160	0,124	0,709
11	Eu e o(a) meu(minha) namorado(a) é como se fôssemos um só.	3,83	1,417	0,103	0,472
12	Prefiro que ele(a) me deixe em paz e não ande sempre atrás de mim.	2,53	1,291	0,283	0,470
13	Não gosto de lhe pedir apoio porque sei que nunca me compreenderia	1,77	,962	0,339	0,528
14	Ela(e) tem uma importância decisiva na minha maneira de ser	3,29	1,332	0,229	0,316
15	Tenho sempre a sensação de que a nossa relação vai terminar.	2,03	1,213	0,328	0,614
16	Sempre achei que, apesar de gostar do(a) meu(minha) namorado(a), não vou sentir muito a falta dele(a) se a relação terminar.	1,81	1,081	0,315	0,607
17	Às vezes acho que ela(e) é fundamental na minha vida; outras vezes não.	2,32	1,252	0,365	0,396
18	Confio nele(a) para me apoiar em momentos difíceis da minha vida.	5,07	1,113	0,128	0,716
19	Tenho dúvidas se sou realmente importante para ele(a).	2,31	1,364	0,329	0,663
20	Não preciso dos cuidados do(a) meu(minha) namorado(a).	2,15	1,187	0,311	0,452
21	Ele(a) desilude-me muitas vezes.	2,19	1,284	0,313	0,623
22	Quando vou a algum sítio desconhecido, sinto-me melhor se ele(a) estiver comigo.	4,49	1,410	0,206	0,426
23	Quando tenho um problema, prefiro ficar sozinho(a) a procurar a(o) minha(meu) namorada(o).	2,38	1,246	0,307	0,382
24	Tenho medo de ficar sozinho(a), se perder a(o) minha(meu) namorada(o).	2,75	1,518	0,285	0,425
25	As relações terminam sempre; mais vale eu não me envolver.	1,93	1,270	0,300	0,457
				Alfa = 0,701	

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas da dimensão confiança da vinculação amorosa e os seus coeficientes de fidelidade. Para esta dimensão observam-se médias entre 4,80 (item 10) e 5,23 (item 13). Verificam-se valores de alfa de Cronbach elevados. A dimensão confiança apresenta uma média pontual de 29,94 com um desvio padrão de 5,49. O valor de alpha de Cronbach desta dimensão (0,903) indica uma consistência interna elevada e a maior observada entre as dimensões da vinculação amorosa.

Tabela 22 – Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão confiança da vinculação amorosa

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item		
				Correlação item total	r ²	α Cronbach
1	O(A) meu(minha) namorado(a) respeita os meus sentimentos	5,01	1,147	0,782	0,689	0,879
3	A(O) minha(meu) namorada(o) compreende-me.	4,81	1,055	0,796	0,686	0,878
8	Sei que posso contar com a(o) minha(meu) namorada(o) sempre que precisar dela(e).	5,03	1,237	0,817	0,688	0,873
10	Ele(a) dá-me coragem para enfrentar situações novas.	4,80	1,160	0,774	0,638	0,880
13	Não gosto de lhe pedir apoio porque sei que nunca me compreenderia	5,23	,962	0,441	0,204	0,923
18	Confio nele(a) para me apoiar em momentos difíceis da minha vida.	5,07	1,113	0,805	0,680	0,876
	Total	29,94	5,49			0.903

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas da dimensão dependência da vinculação amorosa e os seus coeficientes de fidelidade. Para esta dimensão observam-se médias entre 2,73 (item 6) e 4,49 (item 22). Verificam-se valores de alfa de Cronbach bons. A dimensão dependência apresenta uma média pontual de 19,94 com um desvio padrão de 5,96. O valor de alpha de Cronbach desta dimensão (0,781) indica uma consistência interna bom.

Tabela 23 – Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão dependência da vinculação amorosa

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item		
				Correlação item total	r ²	α Cronbach
4	Só consigo enfrentar situações novas, se ele(a) estiver comigo	2,85	1,430	0,546	0,308	0,743
6	Não sei o que me vai acontecer se a nossa relação terminar	2,73	1,525	0,607	0,428	0,727
11	Eu e o(a) meu(minha) namorado(a) é como se fôssemos um só.	3,83	1,417	0,502	0,275	0,754
14	Ela(e) tem uma importância decisiva na minha maneira de ser	3,29	1,332	0,508	0,276	0,753
22	Quando vou a algum sítio desconhecido, sinto-me melhor se ele(a) estiver comigo.	4,49	1,410	0,509	0,272	0,752
24	Tenho medo de ficar sozinho(a), se perder a(o) minha(meu) namorada(o).	2,75	1,518	0,497	0,346	0,756
	Total	19,94	5,96			0,781

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas da dimensão evitamento da vinculação amorosa e os seus coeficientes de fidelidade. Para esta dimensão observam-se médias entre 1,81 (item 16) e 2,53 (item 12). Verificam-se valores de alfa de Cronbach bons. A dimensão evitamento apresenta uma média pontual de 13,58 com um desvio padrão de 5,32. O valor de alpha de Cronbach desta dimensão (0,818) indica uma consistência interna boa.

Tabela 24 – Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão evitamento da vinculação amorosa

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item		
				Correlação item total	r^2	α Cronbach
7	Na minha vida, a minha relação de namoro é secundária.	2,46	1,206	0,516	0,273	0,803
9	Sei que, se a minha relação terminar, isso não me vai afectar muito.	2,26	1,335	0,571	0,373	0,793
12	Prefiro que ele(a) me deixe em paz e não ande sempre atrás de mim.	2,53	1,291	0,599	0,373	0,786
16	Sempre achei que, apesar de gostar do(a) meu(minha) namorado(a), não vou sentir muito a falta dele(a) se a relação terminar.	1,81	1,081	0,705	0,512	0,767
20	Não preciso dos cuidados do(a) meu(minha) namorado(a).	2,15	1,187	0,606	0,381	0,784
23	Quando tenho um problema, prefiro ficar sozinho(a) a procurar a(o) minha(me) namorada(o).	2,38	1,246	0,520	0,294	0,803
	Total	13,58	5,32			0,818

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas da dimensão ambivalência da vinculação amorosa e os seus coeficientes de fidelidade. Para esta dimensão observam-se médias entre 1,93 (item 25) e 2,77 (item 5). Verificam-se valores de alfa de Cronbach bons. A dimensão ambivalência apresenta uma média pontual de 16,28 com desvio padrão de 6,46. O valor de alpha de Cronbach desta dimensão (0,824) indica uma consistência interna boa.

Tabela 25 – Estatísticas descritivas e coeficientes de fidelidade dos itens e totais da dimensão ambivalência da vinculação amorosa

	Item	Média	DP	Excluído o próprio item		
				Correlação item total	r^2	α Cronbach
2	Gostava de ser a pessoa mais importante para ela(e), mas não estou certo(a) de que assim seja	2,73	1,509	0,574	0,384	0,800
5	Às vezes sinto admiração por ele(a); outras vezes não.	2,77	1,365	0,264	0,120	0,849
15	Tenho sempre a sensação de que a nossa relação vai terminar.	2,03	1,213	0,694	0,541	0,781
17	Às vezes acho que ela(e) é fundamental na minha vida; outras vezes não.	2,32	1,252	0,531	0,295	0,806
19	Tenho dúvidas se sou realmente importante para ele(a).	2,31	1,364	0,751	0,637	0,767
21	Ele(a) desilude-me muitas vezes.	2,19	1,284	0,692	0,574	0,779
25	As relações terminam sempre; mais vale eu não me envolver.	1,93	1,270	0,514	0,311	0,808
	Total	16,28	6,46			0,824

Análise factorial exploratória do questionário de vinculação amorosa

Procedeu-se ao estudo de validade do questionário de vinculação amorosa através do cálculo do coeficiente de Pearson de forma a verificar as correlações entre as suas dimensões e o seu valor total.

Relativamente à dimensão confiança, relaciona-se de forma positiva com a dimensão dependência e, negativamente com as dimensões evitamento e ambivalência.

A dimensão dependência relaciona-se de forma positiva com a dimensão confiança e, negativamente com as dimensões evitamento e ambivalência. A dimensão evitamento relaciona-se positivamente com a dimensão ambivalência.

Tabela 26 – Correlação entre as dimensões do questionário de vinculação amorosa e o seu valor total

Dimensões	Confiança	Dependência	Evitamento	Ambivalência	Vinculação amorosa total
Confiança	---	0,444	-0,370	-0,554	0,245
Dependência	0,444	---	-0,356	-0,098	0,555
Evitamento	-0,370	-0,356	---	0,553	0,449
Ambivalência	-0,554	-0,098	0,553	---	0,547
Vinculação amorosa total	0,245	0,555	0,449	0,547	---

Escala de auto estima de Rosenberg

É um questionário constituído por dez itens que pretende medir a auto estima em adolescentes e adultos (Pechorro et al., p.174). Respeitando as opções do autor, no presente trabalho é cotada em Escala de Likert de 5 pontos, com um mínimo de pontuação de 0 e um máximo de 40. Pontuações elevadas na escala indicam auto-estima elevada e vice-versa.

Resultados psicométricos da escala de auto estima de Rosenberg

Originalmente concebida como unidimensional, esta estrutura tem sido questionada. Santos & Maia (2003) procederam à análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala que evidenciou um único factor com um α de Cronbach de 0,86.

Seguidamente procedeu-se à análise factorial exploratória da escala em que foi efectuada uma Análise de Componentes Principais (ACP) que revelou a existência de um factor por amostra, com variâncias de 39,37%. Para a amostra total o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indicou um valor de 0,89.

Tabela 27 – Consistência interna da escala de auto estima de Rosenberg

	Item	Média	DP	correlação item total	r^2	α Cronbach item	H^2
1	Acho que sou uma pessoa digna de estima, pelo menos a mesma que os demais	4,08	0,72	0,180	0,117	0,880	0,550
2	Tenho tendência a sentir que sou um(a) fracassado(a) em tudo	3,75	1,00	0,696	0,515	0,845	0,635
3	Acho que tenho muitas qualidades boas	3,86	0,69	0,530	0,380	0,860	0,551
4	Sou capaz de fazer as coisas tão bem, como a maioria das outras pessoas	3,91	0,71	0,535	0,406	0,860	0,640
5	Acho que não tenho muitos motivos para me orgulhar de mim mesma/o	3,86	1,01	0,483	0,259	0,864	0,338
6	Tenho uma atitude positiva perante mim mesma/o	3,59	0,90	0,706	0,570	0,846	0,638
7	No geral estou satisfeita/o comigo mesma/o	3,77	0,81	0,699	0,564	0,848	0,628
8	Gostaria de ter mais respeito por mim mesma/o	3,23	1,18	0,558	0,375	0,859	0,544
9	Às vezes sinto-me realmente uma pessoa inútil	3,66	1,11	0,716	0,662	0,843	0,742
10	Às vezes penso que não sou grande coisa	3,58	1,17	0,757	0,688	0,839	0,762

6. Resultados

Foram aplicados os questionários (formato papel e online) a 434 jovens adultos estudantes do Ensino Superior. Destes anularam-se 36 questionários devido a idade superior a 30 anos ou erro no preenchimento que comprometia a análise estatística.

A amostra final é constituída por 398 participantes, a frequentar o Ensino Superior Público que aceitaram integrar o estudo.

6.1 Análise descritiva

Sexo e idade

As estatísticas da idade revelam para a totalidade dos inquiridos uma média de 20,79 anos +/- 2,785 dp. As idades compreendidas entre os 19 e 20 anos são as mais representadas com 21,1% cada, ou seja, (42,2% da amostra). Da amostra 64 são do sexo masculino e 334 são do sexo feminino. Os coeficientes de variação apresentam dispersões baixas em torno do valor médio porque se situam entre os 10-15%. Pelos valores de simetria e curtose verifica-se que temos uma distribuição assimétrica positiva ($Sk/erro > 2$) e leptocurtica ($K/erro > 2$).

Tabela 28 - Estatísticas da idade em função do sexo

	N	%	Min	Max	Média	DP	CV%	SK/erro	K/erro	ks
Masc.	64	16	17	30	21,14	3,366	15,92	3,75	0,73	0,000
Fem.	334	84	17	30	20,72	2,660	12,83	10,93	8,51	0,000
Total	398	100	17	30	20,79	2,785	13,39	11,47	7,61	0,000

Procedeu-se ao agrupamento das idades de forma homogénea por grupos etários. A maioria da amostra, tanto do sexo masculino como feminino, tem idade ≤ 19 anos (37,9%) seguido do grupo etário 20-21 anos (32,4%) e do grupo etário ≥ 22 anos (29,6%). Não existem diferenças estatisticamente significativa entres os grupos etários em análise ($p=0,852$).

Tabela 29 – Estatísticas descritivas dos grupos etários em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
≤ 19 anos	26	40,6	125	37,4	151	37,9
20-21 anos	19	29,7	110	32,9	129	32,4
≥ 22 anos	19	29,7	99	29,6	118	29,6
Total	64	100	334	100	398	100

Estado civil

Dicotomizou-se a variável estado civil e considerou-se estar numa relação ou não estar numa relação. A maioria da amostra não está numa relação (55,3%). Para o sexo masculino, 64,1% dos indivíduos não estão numa relação, enquanto que para o sexo feminino a percentagem é de 53,6%. Encontram-se numa relação 35,9% dos inquiridos do sexo masculino e 46,4% dos inquiridos do sexo feminino. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e estar numa relação ($p=0,123$).

Tabela 30 – Estatísticas descritivas do estado civil em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sem relação	41	64,1	179	53,6	220	55,3
Numa relação	23	35,9	155	46,4	178	44,7
Total	64	100	334	100	398	100

Proveniência

Relativamente à proveniência, 55,5% dos inquiridos é proveniente de uma zona rural e 44,5% de uma zona urbana. Relativamente ao sexo masculino, 50% dos inquiridos é proveniente de uma zona rural enquanto que no sexo feminino a percentagem é de 56,6%. São provenientes de uma zona urbana, 50% dos inquiridos do sexo masculino e 43,4% dos inquiridos do sexo feminino. Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,331$).

Tabela 31 – Estatísticas descritivas da proveniência em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
rural	32	50	189	56,6	221	55,5
urbana	32	50	145	43,4	177	44,5
Total	64	100	334	100	398	100

Ano de Licenciatura

Para a análise do ano de licenciatura considerou-se os três anos e um quarto grupo que inclui o quarto ano ou mestrado integrado. Relativamente ao ano de licenciatura, a maioria dos inquiridos (43,5%) frequentam o primeiro ano, seguidos de 23,4% a frequentar o terceiro ano, 19,6% a frequentar o segundo ano e 13,6% a frequentar o 4º ano/Mestrado integrado. Para o sexo masculino, 48,4% dos inquiridos frequentam o primeiro ano, 21,9% o terceiro ano, 15,6% o segundo ano e 14,1% o 4º ano de licenciatura/ mestrado integrado.

Em relação ao sexo feminino, 42,5% frequentam o primeiro ano, 23,7% o terceiro ano, 20,4% o segundo ano, 13,5% o 4º ano/ mestrado integrado. Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,769$).

Tabela 32 – Estatísticas descritivas do ano de licenciatura em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
1º	31	48,4	142	42,5	173	43,5
2º	10	15,6	68	20,4	78	19,6
3º	14	21,9	79	23,7	93	23,4
≥4º/Mest.	9	14,1	45	13,4	54	13,5
Total	64	100	334	100	398	100

Situação profissional

A maioria dos inquiridos (91%) apenas estuda e 9% é trabalhador estudante. Relativamente ao sexo masculino, 85,9% dos inquiridos é estudante e 14,1% é trabalhador estudante. No sexo feminino, 91,9% das inquiridas é estudante e 8,1% é trabalhadora – estudante. Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,127$).

Tabela 33 – Estatísticas descritivas da situação profissional em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Estudante	55	85,9	307	91,9	362	91
Trabalhador-estudante	9	14,1	27	8,1	36	9
Total	64	100	334	100	398	100

Tipo de família

Relativamente ao tipo de família, a maioria da amostra (65%) pertence a uma família nuclear, 18,4% a uma família alargada e 16,6% a uma família monoparental. Quanto ao sexo masculino, 67,2% está inserido numa família nuclear, 17,2% numa família alargada e 15,6% numa família monoparental. Em relação ao sexo feminino, 64,7% está inserida numa família nuclear, 18,6% numa família alargada e 16,7% numa família monoparental. Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,927$).

Tabela 34 – Estatísticas descritivas do tipo de família em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Família nuclear	43	67,2	216	64,7	259	65
Família monoparental	10	15,6	56	16,7	66	16,6
Família alargada	11	17,2	62	18,6	73	18,4
Total	64	100	334	100	398	100

Estado civil dos pais

Para análise do estado civil dos pais considerou-se se os pais vivem juntos ou não. A maioria dos inquiridos (81,7%) tem os pais casados ou a viver juntos, 18,3% tem os pais separados ou divorciados. Relativamente ao sexo masculino, 81,2% tem os pais casados ou a viver juntos e 18,8% tem os pais separados ou divorciados. Relativamente ao sexo feminino, 81,7% das inquiridas tem os pais casados ou a viver juntos, 18,3% tem os pais separados ou divorciados. Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,927$).

Tabela 35 – Estatísticas descritivas do estado civil dos pais em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casados/vivem juntos	52	81,2	273	81,7	325	81,7
Separados/divorciados	12	18,8	61	18,3	73	18,3
Total	64	100	334	100	398	100

Ter irmãos

A maioria dos inquiridos (88%) tem irmãos, sendo que para o sexo masculino 81,2% tem irmãos e 18,8% não tem e para o sexo feminino 89,2% das inquiridas tem irmãos e 10,8% não tem. Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,073$).

Tabela 36 – Estatísticas descritivas da existência de irmãos em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não	12	18,8	36	10,8	48	12
Sim	54	81,2	298	89,2	350	88
Total	64	100	334	100	398	100

Número de irmãos

Relativamente ao número de irmãos, a média da amostra é de 1,37 irmãos, sendo o número máximo de 5 irmãos. Os indivíduos do sexo masculino têm em média 1,29 irmãos. As inquiridas do sexo feminino têm em média 1,39 irmãos.

Agruparam-se em grupos homogéneos o número de irmãos em um irmão, dois irmãos ou mais que três irmãos. Da amostra, 350 inquiridos têm um ou mais irmãos. A maioria tem 1 irmão (73,7%), sendo esta percentagem de 84,6% para o sexo masculino e 71,8% para o sexo feminino. Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,133$).

Tabela 37 – Estatísticas descritivas do número de irmãos em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 irmão	44	84,6	214	71,8	258	73,8
2 irmãos	5	9,6	62	20,8	67	19,1
>=3 irmãos	3	5,8	22	7,4	25	7,1
Total	52	100	298	100	350	100

Saúde Sexual e Reprodutiva

Frequência de consulta de Planejamento familiar (FCPF)

A maioria da amostra (53,5%) nunca foi a uma consulta de planejamento familiar.

Relativamente ao sexo masculino, 92,2% dos inquiridos nunca foi a uma consulta de planejamento familiar. Relativamente ao sexo feminino, a maioria das inquiridas (53,9%) já foi a uma consulta de planejamento familiar. Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,176$).

Tabela 38 – Estatísticas descritivas de FCPF em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	5	7,8	180	53,9	185	46,5
Não	59	92,2	154	46,1	213	53,5
Total	64	100	334	100	398	100

Acompanhamento de namorada(o) à consulta de Planejamento Familiar

A maioria dos inquiridos (94,7%) nunca acompanhou o/a namorado(a) a uma consulta de Planejamento Familiar (PF). A maioria dos inquiridos do sexo masculino (93,7%) nunca acompanhou o/a namorado(a) a uma consulta de PF e em relação ao sexo feminino 94,9% nunca acompanhou o/a namorado(a) a uma consulta de PF. Estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 39 – Estatísticas descritivas do acompanhamento de namorada(o) à consulta de PF em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	4	6,3	17	5,1	21	5,3
Não	60	93,7	317	94,9	377	94,7
Total	64	100	334	100	398	100

Início da actividade sexual

Neste ponto, a maioria dos inquiridos (77,9%), tanto do sexo masculino (78,1%) como do sexo feminino (77,8%) já iniciaram a actividade sexual. Estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 40 – Estatísticas descritivas do início da actividade sexual em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	50	78,1	260	77,8	310	77,8
Não	14	21,9	74	22,2	87	22,1
Total	64	100	334	100	398	100

Actividade sexual

A maioria da amostra é sexualmente activa (60,8%) tanto o sexo masculino (64,1%) como o sexo feminino (60,2%). Estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 41 – Estatísticas descritivas da actividade sexual em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	41	64,1	201	60,2	242	60,8
Não	23	35,9	133	39,8	156	39,2
Total	64	100	334	100	398	100

Consulta de PF pelo menos uma vez por ano

A maioria da amostra (68,8%) não frequenta a consulta de PF pelo menos uma vez por ano. No sexo masculino 95,3% dos inquiridos não tem consulta de PF pelo menos uma vez por ano e 4,7% tem consulta de PF pelo menos uma vez por ano. Relativamente ao sexo feminino, 69,6% das inquiridas não tem consulta de PF pelo menos uma vez por ano e 30,4% tem consulta de PF pelo menos uma vez por ano. Estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 42 - Estatísticas descritivas da Consulta de PF anual em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	3	4,7	118	35,3	121	30,4
Não	61	95,3	216	64,7	277	69,6
Total	64	100	334	100	398	100

Existência de aborto espontâneo

A maioria da amostra (97,7%) nunca teve (ou a companheira) um aborto espontâneo. Em relação ao sexo masculino, 95,3% refere que a companheira nunca teve um aborto espontâneo e 4,7% refere que a companheira já teve algum aborto espontâneo. Em relação ao sexo feminino, 98,2% nunca teve um aborto espontâneo e 1,8% já teve. Estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 43 – Estatísticas descritivas da existência de aborto espontâneo em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	3	4,7	6	1,8	9	2,3
Não	61	95,3	328	98,2	389	97,7
Total	64	100	334	100	398	100

Existência de interrupção voluntária da gravidez (IVG)

A maioria dos inquiridos (96,7%) não teve (ou a companheira) nenhuma IVG. Relativamente ao sexo masculino, 96,9% refere que a companheira nunca teve nenhuma IVG e 3,1% referem ter tido. Quanto ao sexo feminino 96,7% nunca tiveram uma IVG e 3,3% referem já ter tido pelo menos uma IVG. Estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 44 – Estatísticas descritivas da existência de IVG em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	2	3,1	11	3,3	13	3,3
Não	62	96,9	323	96,7	385	96,7
Total	64	100	334	100	398	100

Utilização de método contraceptivo (MC)

Relativamente à utilização de método contraceptivo, 83,2% dos inquiridos refere usar método contraceptivo (MC). Quanto aos inquiridos do sexo masculino, 81,3% refere usar MC. Relativamente às estudantes do sexo feminino, 83,5% refere usar MC. Estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 45– Estatísticas descritivas da utilização de MC em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	52	81,3	279	83,5	331	83,2
Não	12	18,7	55	16,5	67	16,8
Total	64	100	334	100	398	100

Método contraceptivo utilizado

A maioria da amostra (34,6%) utiliza um método combinado (preservativo + pílula contraceptiva), seguido da pílula contraceptiva (25%) e preservativo (23,6%). Não usam método contraceptivo ou não responderam 12,8%.

Tabela 46 – Estatísticas descritivas dos métodos contraceptivos

Método contraceptivo	Freq.	%
Não usa/ Não respondeu	51	12,8
Preservativo	94	23,6
Pílula contraceptiva	100	25
Preservativo + Pílula contraceptiva	138	34,6
Dispositivo intra –uterino	0	0
Injecção contraceptiva	0	0
Implante contraceptivo	4	1,0
Anel vaginal	2	0,5
Adesivo contraceptivo	2	0,5
Outro: aplicável	1	0,3
Outro: preservativo+ pílula contraceptiva + implante contraceptivo	1	0,3
Outro: preservativo + pílula contraceptiva + anel vaginal	1	0,3
Outro: preservativo + anel vaginal	1	0,3
Outro: preservativo + implante contraceptivo	2	0,5
Outro: calendário	1	0,3
Total	398	100

Interlocutor relativo à informação sobre o método contraceptivo

Relativamente ao interlocutor sobre o método contraceptivo mais indicado, 38,7% refere ter sido o médico, 19,8% outro, 13% pelo enfermeiro, 10,8% por ninguém e 3,8% foi informado pelo médico + enfermeiro. Os inquiridos do sexo masculino, na maioria (40,6%) refere ter sido informado por outro (não profissional de saúde), 21,9% não foi informado por ninguém, 12,5% foi informado pelo enfermeiro e 9,3% foi informado pelo médico. Relativamente ao sexo feminino, 44,3% das inquiridas foi informada pelo médico, 15,9% por outro, 13,1% pelo enfermeiro e 8,7% refere não ter sido informada. Da totalidade da amostra, 12,3% não usa método contraceptivo ou não respondeu a esta questão.

Tabela 47 – Estatísticas descritivas do interlocutor relativo a informação sobre o método contraceptivo, em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não usa/Não respondeu	8	12,5	41	12,3	49	12,3
Enfermeiro	8	12,5	44	13,1	52	13
Médico	6	9,3	148	44,3	154	38,7
Outro	26	40,6	53	15,9	79	19,8
Ninguém	14	21,9	29	8,7	43	10,8
Enf. + Médico + Outro	1	1,6	2	0,6	3	0,8
Enf. + Médico	0	0,0	15	4,5	15	3,8
Enf. + Outro	1	1,6	1	0,3	2	0,5
Médico + Outro	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Total	64	100	334	100	398	100

Interlocutor relativo às vantagens do método contraceptivo

A maioria dos inquiridos (35,6%) refere ter sido informado sobre as vantagens do método contraceptivo que usa pelo médico, 21,8% foi informado por outro (não profissional de saúde) e 16,6% não teve essa informação. Relativamente ao sexo masculino, 40,6% foi informado sobre as vantagens por outro, 17,2% não foi informado por ninguém, 15,6% foi informado pelo enfermeiro e 10,9% foi informado pelo médico. Quanto às estudantes do sexo feminino, 40,4% foi informada pelo médico, 18,3% por outro, 16,8% pelo enfermeiro e 7,1% não foi informada. Da totalidade da amostra, 12,3% não usa método contraceptivo ou não respondeu a esta questão.

Tabela 48 – Estatísticas descritivas do interlocutor relativo às vantagens do método contraceptivo, em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não usa/Não respondeu	8	12,5	41	12,3	49	12,3
Enfermeiro	10	15,6	56	16,8	66	16,6
Médico	7	10,9	135	40,4	142	35,6
Outro	26	40,6	61	18,3	87	21,8
Ninguém	11	17,2	24	7,1	35	8,8
Enf. + Médico + Outro	1	1,6	2	0,6	3	0,8
Enf. + Médico	0	0,0	13	3,9	13	3,3
Enf. + Outro	1	1,6	1	0,3	2	0,5
Médico + Outro	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Total	64	100	334	100	398	100

Interlocutor relativo às vantagens do método contraceptivo

Relativamente a quem informou sobre os efeitos adversos do método contraceptivo, a maioria (34,7%) da amostra refere ter sido informada pelo médico, 19,6% por outro, 15,3% pelo enfermeiro e 13,8% por ninguém. Dos inquiridos do sexo masculino, 39,1% foi

informado sobre os efeitos adversos por outro, 23,4% por ninguém, 14% pelo enfermeiro e 7,8% pelo médico. Em relação às inquiridas do sexo feminino, 39,8% foi informada sobre os efeitos adversos do método contraceptivo que usa pelo médico, 15,9% por outro, 15,5% pelo enfermeiro e 12% por ninguém. Da totalidade da amostra, 12,3% não usa método contraceptivo ou não respondeu a esta questão.

Tabela 49 – Estatísticas descritivas do interlocutor relativo aos efeitos adversos do método contraceptivo, em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não usa/Não respondeu	8	12,5	41	12,3	49	12,3
Enfermeiro	9	14	52	15,5	61	15,3
Médico	5	7,8	133	39,8	138	34,7
Outro	25	39,1	53	15,9	78	19,6
Ninguém	15	23,4	40	12,0	55	13,8
Enf. + Médico + Outro	1	1,6	1	0,3	2	0,5
Enf.+ Médico	0	0,0	12	3,6	12	3
Enf. + Outro	1	1,6	1	0,3	2	0,5
Médico + Outro	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Total	64	100	334	100	398	100

Interlocutor relativo à forma de utilização do método contraceptivo

A maioria dos inquiridos (35,9%) refere ter sido informada pelo médico sobre a forma de utilização do método contraceptivo, 19,6% por outro, 18,1% pelo enfermeiro e 9,3% por ninguém. Relativamente ao sexo masculino, 37,5% foi informado por outro, 23,4% não foi informado por ninguém, 14,1% foi informado pelo enfermeiro e 9,4% pelo médico. Quanto às inquiridas do sexo feminino, 41% foi informada pelo médico, 18,9% pelo enfermeiro, 16,2% por outro e 6,6% não foi informada. Da totalidade da amostra, 12,3% não usa método contraceptivo ou não respondeu a esta questão.

Tabela 50 – Estatísticas descritivas do interlocutor relativo à forma de utilização do método contraceptivo, em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não usa/Não respondeu	8	12,5	41	12,3	49	12,3
Enfermeiro	9	14,1	63	18,9	72	18,1
Médico	6	9,4	137	41,0	143	35,9
Outro	24	37,5	54	16,2	78	19,6
Ninguém	15	23,4	22	6,6	37	9,3
Enf. + Médico + Outro	1	1,6	3	0,9	4	1
Enf.+ Médico	0	0,0	12	3,6	12	3
Enf. + Outro	1	1,6	1	0,3	2	0,5
Médico + Outro	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Total	64	100	334	100	398	100

Opinião sobre ter filhos no futuro

Os inquiridos foram solicitados a reflectir sobre o desejo de ter filhos no futuro através das opções: já pensei sobre o assunto e gostava; tenho dúvidas se quero; ainda não pensei sobre o assunto, mas gostava; não quero. A maioria da amostra (67,8%) já pensou sobre o assunto e gostava, 16,8% ainda não pensou, mas gostavam, 10,3% tem dúvidas se quer ter filhos e 5% não quer ter filhos. Dos inquiridos do sexo masculino, 56,2% já pensou sobre o assunto e gostava de ter filhos, 26,6% ainda não pensou, mas gostava de ter filhos, 12,5% tem dúvidas se quer e 4,7% não quer. Relativamente ao sexo feminino, 70% das inquiridas já pensou sobre o assunto e gostava de ter filhos, 15% ainda não pensou sobre o assunto, mas gostava de ter filhos, 9,6% tem dúvidas se quer e 5,1% não quer ter filhos.

Tabela 51– Estatísticas descritivas relativas à opinião sobre ter filhos no futuro em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Já pensei sobre o assunto e gostava	36	56,2	234	70	270	67,8
Tenho dúvidas se quero	8	12,5	33	9,6	41	10,3
Ainda não pensei sobre o assunto mas gostava	17	26,6	50	15,0	67	16,8
Não quero	3	4,7	17	5,1	20	5
Total	64	100	334	100	398	100

Número de filhos idealizados

Da amostra total (398), 363 gostariam de ter filhos no futuro. Para analisar o número de filhos que estes gostariam de ter no futuro agruparam-se as respostas homogeneamente em um filho, dois filhos e três ou mais filhos. Verificou-se que a maioria da amostra (59,2%) quer ter dois filhos, 28,2% três ou mais filhos e 12,1% um filho. Os jovens do sexo masculino gostariam de ter maioritariamente dois filhos (74,1%), 19% gostaria de ter um filho e 6,9% gostariam de ter três ou mais filhos. Já no sexo feminino a maioria da amostra gostaria de ter dois ou mais filhos sendo que, 56,4% gostaria de ter dois filhos, 32,8% gostaria de ter três ou mais filhos e 10,3% gostaria de ter um filho.

Tabela 52 – Distribuição, por sexo, do número de filhos idealizados

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 filho	11	19	33	10,8	44	12,1
2 filhos	43	74,1	172	56,4	215	59,2
3 ou mais filhos	4	6,9	100	32,8	104	28,7
Total	58	100	305	100	363	100

Idade com que idealizam ser pais

Dos 398 participantes da amostra total, responderam a esta questão 277.

As estatísticas revelam para a totalidade dos que responderam uma média de 27,92 anos. Para o sexo masculino a idade média é de 29,03 anos. Para o sexo feminino a média de idade é de 27,73 anos. Estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,007$).

Tabela 53 – Idade com que idealizam ser pais

	N	Min	Max	Média	DP	CV%	SK/erro	K/erro	ks
Masculino	40	23	37	29,03	2,957	10,18	1,87	1,20	0,001
Feminino	237	23	35	27,73	2,300	8,29	3,62	2,47	0,000
Total	277	23	37	27,92	2,443	8,75	4,78	3,76	0,000

Dividiu-se em grupos homogêneos a idade referida pela amostra para ser pai/mãe e verificou-se que a maioria (54,5%) quer ser pai/ mãe entre os 26-29 anos, seguidamente (26,7%) com idade superior ou igual a 30 anos e 18,8% desejam ser pais com idade até aos 25 anos. Relativamente ao sexo masculino, a maioria deseja ser pai mais tardiamente, 45% deseja ser pai com idade igual ou superior a 30 anos, seguidamente (42,5%) com idade 26-29 anos e 12,5% quer ser pai até aos 25 anos. Quanto ao sexo feminino, a maioria (56,5%) deseja ser mãe entre os 26-29 anos, 23,6% com idade igual ou superior a 30 anos e 19,8% até aos 25 anos. Estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,018$)

Tabela 54 – Idade com que idealizam ser pais pela primeira vez, em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Até 25 anos	5	12,5	47	19,8	52	18,8
26-29 anos	17	42,5	134	56,5	151	54,5
>= 30 anos	18	45,0	56	23,6	74	26,7
Total	40	100	237	100	277	100

Condições necessárias para a decisão de ter um filho

Questionou-se a amostra sobre factores que consideram importantes na decisão de ter um filho, tendo em conta as opções utilizadas por Testo (2011). A condição mais importante referida foi a “situação financeira” (96,2%) tanto para o sexo masculino (96,9%) como para o sexo feminino (96,1%). A opção menos escolhida (34,4%) foi “Ter família por perto para ajudar a criar a criança”. Tendo em conta os resultados da correlação de Pearson, realizou-se um teste binomial de forma a averiguar onde existem diferenças significativas na opção em função do sexo. Verificou-se que para a opção “Oportunidade de

ter licença de maternidade/paternidade”, 31,3% da amostra masculina e 44,6% da amostra feminina considera importante esta opção (binomial = 0,003).

Tabela 55 – Condições necessárias para decisão de ter um filho, segundo o sexo.

	Masculino		Feminino		Total		Pearson	Binomial
	N	%	N	%	N	%		
1.Situação financeira	62	96,9	321	96,1	383	96,2	0,768	0,000
2.Ter emprego	58	90,6	299	89,5	357	89,7	0,790	0,000
3. Ter uma casa	52	81,3	305	91,3	357	89,7	0,015	0,000
4. Ter saúde	52	81,3	300	89,8	352	88,4	0,049	0,000
5.O meu/minha companheira(a) ter emprego	39	60,9	238	71,3	277	69,3	0,100	0,000
6. O meu/minha companheiro(a) ter saúde	53	82,8	253	75,7	306	76,9	0,219	0,000
7. Ter os meus objetivos profissionais alcançados	25	39,1	183	54,8	208	52,3	0,021	0,394
8. Ter família por perto para ajudar a criar a criança	25	39,1	112	33,5	137	34,4	0,394	0,000
9. Oportunidade de ter licença de maternidade/paternidade	20	31,3	149	44,6	169	42,5	0,048	0,003
10. Ter um(a) companheiro(a) de quem goste	55	85,9	276	82,6	331	83,2	0,518	0,000

Conhecimentos sobre saúde reprodutiva e fertilidade

Os inquiridos foram solicitados a responder com verdadeiro e falso a seis afirmações sobre saúde reprodutiva e fertilidade. Relativamente à primeira afirmação “Com cerca de 35 anos, a mulher é considerada ‘idosa’ a nível reprodutor” (afirmação verdadeira) 35,9% dos inquiridos do sexo masculino e 29,6% das inquiridas do sexo feminino responderam acertadamente. A maioria da amostra (69,3%) respondeu que a afirmação é falsa, dos quais 64,1% do sexo masculino e 70,4% do sexo feminino. A maioria da amostra (84,4%), com 85,9% do sexo masculino e 84,1% do sexo feminino, respondeu acertadamente à afirmação “Engravidar com uma idade avançada (superior a 30 anos) aumenta o risco obstétrico” (afirmação verdadeira). Relativamente à afirmação “Após os 35 anos é mais fácil engravidar”, (afirmação falsa), a maioria da amostra (99%), dos quais 96,9% do sexo masculino e 99,4% do sexo feminino, respondeu acertadamente. A afirmação “Engravidar após os 35 anos diminui o risco de existência de problemas genéticos no feto” (afirmação falsa), foi respondida acertadamente pela maioria da amostra (96,7%), dos quais 93,8% do sexo masculino e 97,3% do sexo feminino. Relativamente à afirmação “Fumar constitui um factor de risco para a infertilidade (afirmação verdadeira), a maioria da amostra (96,2%) respondeu acertadamente, dos quais 98,4% do sexo masculino e 95,8% do sexo feminino. Quanto à afirmação “A idade avançada do pai está ligada a risco maior de autismo” (afirmação verdadeira), 23,9% da amostra respondeu acertadamente, dos quais 25% do sexo masculino e 23,7% do sexo feminino.

Tabela 56 – Estatísticas descritivas sobre conhecimentos sobre saúde reprodutiva e fertilidade em função do sexo

Com cerca de 35 anos, a mulher é considerada “idosa” a nível reprodutor - Verdadeiro						
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Verdadeiro	23	35,9	99	29,6	122	30,7
Falso	41	64,1	235	70,4	276	69,3
Total	64	100	334	100	398	100
Engravidar com uma idade avançada (superior a 30 anos) aumenta o risco obstétrico - Verdadeiro						
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Verdadeiro	55	85,9	281	84,1	336	84,4
Falso	9	14,1	53	15,9	62	15,6
Total	64	100	334	100	398	100
Após os 35 anos é mais fácil engravidar - Falso						
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Verdadeiro	2	3,1	2	0,6	4	1
Falso	62	96,9	332	99,4	394	99
Total	64	100	334	100	398	100
Engravidar após os 35 anos diminui o risco de existência de problemas genéticos no feto - Falso						
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Verdadeiro	4	6,3	9	2,7	13	3,3
Falso	60	93,8	325	97,3	385	96,7
Total	64	100	334	100	398	100
Fumar constitui um factor de risco para a infertilidade - Verdadeiro						
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Verdadeiro	63	98,4	320	95,8	383	96,2
Falso	1	1,6	14	4,2	15	3,8
Total	64	100	334	100	398	100
Idade avançada do pai está ligada a maior risco de autismo - Verdadeiro						
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Verdadeiro	16	25	79	23,7	95	23,9
Falso	48	75	255	76,3	303	76,1
Total	64	100	334	100	398	100

Após estes resultados procedeu-se à caracterização da amostra de acordo com os conhecimentos demonstrados, dividindo-se em “sem conhecimentos” (≤ 4 pontos) e “com conhecimentos” (> 5 pontos). Para chegar a esta caracterização considerou-se que a análise descritiva de uma nova variável: Conhecimentos. Através da análise descritiva verificou-se que a Mediana era 4, pelo que se considerou para o grupo “sem conhecimentos” pontuações inferiores ou iguais a 4 e para o grupo “com conhecimentos” pontuações superiores ou iguais a 5.

As mulheres têm em média 4,29 ($dp = \pm 0,84$) de conhecimentos sobre fertilidade e os homens 4,35 ($dp = \pm 1,02$). No entanto o sexo não influencia o nível de conhecimento sobre fertilidade ($p = 0,497$).

Relativamente ao nível de conhecimentos, verifica-se que 60,1% da amostra não tem conhecimentos sobre saúde reprodutiva e fertilidade, dos quais 57,8% do sexo masculino e 60,5% do sexo feminino, não havendo diferenças significativas entre o sexo ($p= 0,690$)

Tabela 57– Nível de conhecimentos sobre saúde reprodutiva e fertilidade em função do sexo

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sem Conhecimentos	37	57,8	202	60,5	239	60,1
Com Conhecimentos	27	42,4	132	39,5	159	39,9
Total	64	100	334	100	398	100

Auto estima

Relativamente à auto estima verifica-se que o sexo masculino apresenta uma pontuação média mínima de 1,70 e máxima de 5 com uma média de 3,825. O sexo feminino apresenta uma pontuação média mínima inferior à do sexo masculino (1,40) e máxima de 5 com uma média também inferior de 3,717. No global, a amostra apresenta uma pontuação média mínima de 1,40 e máxima de 5 com uma média de 3,734.

Tabela 58– Análise da escala de auto estima segundo o sexo

	N	Min	Max	Média	DP	CV%	SK/erro	K/erro	ks
Masc.	64	1,70	5,00	3,825	0,653	17,07	-2,42	1,20	0,038
Fem.	334	1,40	5,00	3,717	0,640	17,21	-3,39	0,26	0,000
Total	398	1,40	5,00	3,734	0,642	17,19	-4,00	0,52	0,000

Procurou-se entretanto saber em que medida o sexo discriminava a auto estima (através da escala de auto estima de Rosenberg) procedendo-se ao teste de UMW. Verificou-se que o sexo masculino apresenta maiores níveis de auto estima relativamente aos participantes do sexo feminino. As diferenças encontradas não são, no entanto, estatisticamente significativas ($p = 0,172$).

Tabela 59 – Teste de UMW entre auto estima e sexo

Sexo	Masculino	Feminino	UMW	p
Variáveis	Ordenação média	Ordenação média		
Auto estima	217,45	196,06	9539,000	0,172

Relacionou-se a Escala de auto estima de Rosenberg com os grupos etários e verificou-se que são os jovens do grupo etário ≥ 22 anos que apresentam melhores índices médios. Verificou-se que existem diferenças significativas para a auto estima entre os grupos etários ≤ 19 anos e ≥ 22 anos ($p= 0,000$) e os grupos etários 20-21 anos e ≥ 22 anos ($p= 0,002$), conforme os resultados obtidos no teste de Tukey.

Tabela 60 – teste ANOVA entre auto estima e grupos etários

Gr. etário	≤19 anos(1)		20-21 anos (2)		≥22 anos (3)		F	p	Tukey		
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			1/2	1/3	2/3
Variáveis											
Auto estima	3,63	0,65	3,66	0,61	3,73	0,60	8,958	0,000	0,897	0,000	0,002

Auto estima e número de filhos desejados

Realizou-se o teste de Kruskal Wallis para averiguar se a auto estima influencia o número de filhos desejado no futuro. Verificou-se que os participantes que desejam ter três filhos no futuro apresentam valor maior na ordenação média, ou seja, maior auto estima, existindo diferenças estatisticamente significativas ($p=0,035$). Realizou-se de seguida o teste ANOVA para verificar onde se situam essas diferenças e verificou-se que não existem diferenças significativas segundo o teste de Tukey.

Tabela 61 - Teste de Kruskal Wallis entre auto estima e número de filhos desejados

Nº filhos	1 filho	2 filhos	3 filhos	≥4 filhos	X ²	p
Variáveis	Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média		
Auto estima	204,39	161,37	214,95	159,85	8,601	0,035

Tabela 62 – Teste ANOVA entre auto estima e número de filhos desejados

Nº filhos	Tukey (p)					
	1-2	1-3	1-4	2-3	2-4	3-4
Variável						
Auto estima	0,112	0,905	0,333	0,085	1,000	0,232

Vinculação amorosa

Relativamente à vinculação amorosa, verificamos que a dimensão confiança da vinculação amorosa apresenta um valor mínimo de 1 e um máximo de 6, a média centra-se nos 4,98. A dimensão dependência apresenta um valor mínimo de 1 e um valor máximo de 6, com uma média de 3,32. A dimensão evitamento apresenta um mínimo de 1 e um valor máximo de 5,50 com uma média de 2,26. A dimensão ambivalência apresenta um valor mínimo de 1 e um valor máximo de 5,43 com média de 2,32. A vinculação amorosa (total da escala) apresenta um valor mínimo de 1,20 e um valor máximo de 4,88 com uma média de 3,18 e um desvio padrão de 0,42 com um coeficiente de variação de 13,20%.

Tabela 63 – Estatísticas relativas ao questionário de vinculação amorosa

	Min	Max	Média	DP	CV%	SK/erro	K/erro	ks
Confiança	1,00	6,00	4,98	0,91	18,27	-11,54	9,19	0,000
Dependência	1,00	6,00	3,32	0,99	29,81	0,47	-0,18	0,056
Evitamento	1,00	5,50	2,26	0,88	38,96	6,49	2,20	0,000
Ambivalência	1,00	5,43	2,32	0,92	39,65	5,96	0,40	0,000
Vinculação amorosa (total)	1,20	4,88	3,18	0,42	13,20	-9,83	24,46	0,000

Realizou-se o teste de U-Mann Whitney para verificar a relação entre a vinculação amorosa e o sexo e observou-se que para a dimensão confiança, o sexo feminino tem maior valor de ordenação média e que existem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ($p=0,016$). Na dimensão dependência, o sexo masculino tem maior valor de ordenação média, não existindo diferenças estatisticamente significativas. Na dimensão evitamento, o sexo masculino tem maior valor de ordenação média e existem diferenças estatisticamente significativas nesta dimensão entre os sexos ($p=0,001$). Quanto à ambivalência, o sexo masculino tem maior valor de ordenação média e não existem diferenças estatisticamente significativas.

Para a vinculação amorosa (total da escala) observa-se um valor de ordenação maior no sexo masculino, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,049$).

Tabela 64 – teste UMW entre a vinculação amorosa e o sexo

Dimensões	Sexo	Masculino Ordenação média	Feminino Ordenação média	UMW	p
Confiança		167,88	205,56	8664,500	0,016
Dependência		202,09	199,00	10522,000	0,844
Evitamento		242,73	191,22	7921,500	0,001
Ambivalência		216,26	196,29	9615,500	0,203
Vinculação amorosa (total)		225,38	194,54	9032,000	0,049

Analisou-se de seguida a correlação entre a vinculação amorosa e os grupos etários da amostra. Para a dimensão confiança, evitamento e ambivalência não existem diferenças significativas entre os grupos etários. Na dimensão dependência verifica-se um valor de $p=0,057$ confirmando-se depois pelo teste de Tukey que existem diferenças significativas entre o grupo etário ≤ 19 anos (média de 3,43) e o grupo etário ≥ 22 anos (média 3,14), $p=0,049$. Para a vinculação amorosa (total da escala), verifica-se que também existem diferenças significativas ($p=0,005$) que segundo o teste de Tukey se localizam entre o grupo etário ≤ 19 anos (média de 3,27) e o grupo etário ≥ 22 anos (média 3,10), $p = 0,004$. Verifica-se que a vinculação amorosa diminui com o a idade em todas as suas dimensões.

Tabela 65 – Correlação entre as dimensões da vinculação amorosa e grupos etários

Grupos etários	≤19 anos(1)		20-21 anos (2)		≥22 anos (3)		F	p	Tukey		
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			1/2	1/3	2/3
Confiança	5,13	0,71	4,90	1,00	4,90	1,02	2,898	0,056	0,096	0,109	1,000
Dependência	3,43	0,95	3,35	1,03	3,14	0,97	2,882	0,057	0,786	0,049	0,225
Evitamento	2,33	0,84	2,24	0,97	2,19	0,83	0,864	0,422	0,674	0,408	0,901
Ambivalência	2,34	0,86	2,32	0,97	2,30	0,95	0,042	0,959	0,988	0,954	0,989
Vinculação amorosa (total)	3,27	0,32	3,17	0,54	3,10	0,36	5,374	0,005	0,118	0,004	0,428

Vinculação ao pai e à mãe

Relativamente à vinculação ao pai, a dimensão qualidade do laço emocional apresenta um valor médio mínimo de 1 e um valor máximo de 6 com uma média de 4,82. A dimensão inibição do laço emocional referente ao pai apresenta um valor médio mínimo de 1 e um valor máximo de 5,80. A dimensão ansiedade de separação apresenta um valor médio mínimo de 1 e um valor máximo de 5,90 com uma média de 3,43. O valor da vinculação ao pai (total da escala) apresenta um valor médio mínimo de 1 e um valor máximo de 5,07 com uma média de 3,63 e um desvio padrão de 0,74.

Quanto à vinculação à mãe, a dimensão qualidade do laço emocional apresenta um valor médio mínimo de 1,10 e um valor máximo de 6 com uma média de 5,22. A dimensão inibição do laço emocional referente à mãe apresenta um valor médio mínimo de 1 e um valor máximo de 6. A dimensão ansiedade de separação referente à mãe apresenta um valor médio mínimo de 1 e um valor máximo de 5,90 com uma média de 3,73. O valor da vinculação à mãe (total da escala) apresenta um valor médio mínimo de 1,17 e um valor máximo de 5,77 com uma média de 3,90 e um desvio padrão de 0,59.

Tabela 66 – Análise das dimensões e do valor total da vinculação ao pai e à mãe

	Min	Max	Média	DP	CV%	SK/erro	K/erro	ks
Vinculação ao pai								
Qualidade do laço emocional	1,00	6,00	4,82	1,22	25,3	-12,86	7,85	0,000
Inibição da exploração e individualidade	1,00	5,80	2,64	0,96	36,36	4,38	1,00	0,002
Ansiedade de separação	1,00	5,90	3,43	1,00	29,15	-3,13	-0,84	0,000
Vinculação ao pai (total)	1,00	5,07	3,63	0,74	20,38	-10,66	9,93	0,000
Vinculação à mãe								
Qualidade do laço emocional	1,10	6,00	5,22	0,89	17,04	-16,06	17,45	0,000
Inibição da exploração e individualidade	1,00	6,00	2,75	0,99	36	4,54	0,76	0,000
Ansiedade de separação	1,00	5,90	3,73	1,03	27,61	-2,78	-0,57	0,048
Vinculação à mãe (total)	1,17	5,77	3,90	0,59	15,12	-4,62	5,27	0,006

De seguida, realizou-se um teste t para verificar se haviam diferenças estatísticas para os valores médios das dimensões da vinculação ao pai e à mãe e verificaram-se diferenças

significativas entre todas ($p < 0,05$). A qualidade do laço emocional à mãe apresenta uma média superior à qualidade do laço emocional ao pai, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,000$). A inibição da exploração e individualidade pela mãe tem uma média superior à inibição da exploração e individualidade pelo pai, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,002$). A ansiedade de separação relativamente à mãe apresenta uma média superior à ansiedade de separação do pai, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,000$). De uma forma global, a vinculação à mãe apresenta uma média maior que a vinculação ao pai, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,000$).

Tabela 67 – Teste t entre as dimensões do questionário de vinculação ao pai e à mãe

	Média	DP	t	p
Qualidade do laço emocional – Pai	4,82	1,22	-7,048	0,000
Qualidade do laço emocional – Mãe	5,22	0,89		
Inibição da exploração e individualidade - Pai	2,64	0,96	-3,070	0,002
Inibição da exploração e individualidade - Mãe	2,75	0,99		
Ansiedade de separação - Pai	3,43	1,06	-6,898	0,000
Ansiedade de separação - Mãe	3,73	1,03		
Vinculação ao pai (total)	3,63	0,74	-7,598	0,000
Vinculação à mãe (total)	3,90	0,59		

De seguida, analisou-se através do teste de U - Mann Whitney se haviam diferenças significativas entre a vinculação ao pai e à mãe e o sexo.

Em relação à vinculação ao pai, não se observaram diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo. O sexo feminino, apresenta valores de ordenação média superiores ao sexo masculino na qualidade do laço emocional ao pai e na ansiedade de separação, sendo que esta diferença não é estatisticamente significativa. O sexo masculino apresenta valores mais elevados de ordenação média na inibição da exploração e individualidade relativamente ao pai em comparação com o sexo feminino, sendo que esta diferença não é estatisticamente significativa. Globalmente, o sexo feminino apresenta valores de ordenação média superiores ao do sexo masculino na vinculação o Pai, não sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Relativamente à vinculação à Mãe, o sexo feminino, apresenta valores de ordenação média superiores ao sexo masculino na qualidade do laço emocional, na ansiedade de separação à mãe, sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas para a dimensão ansiedade de separação (UMW=205,40; $p = 0,019$). O sexo masculino apresenta valores mais elevados de ordenação média na inibição da exploração e individualidade relativamente à mãe em comparação com o sexo feminino, sendo que esta diferença não é

estatisticamente significativa. Globalmente, o sexo feminino apresenta valores de ordenação média superiores ao do sexo masculino na vinculação à Mãe, não sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Tabela 68– Teste de UMW entre a vinculação ao pai e à mãe e o sexo

Dimensões	Sexo	Masculino Ordenação média	Feminino Ordenação média	UMW	p
Vinculação ao pai					
Qualidade do laço emocional – Pai		198,87	199,62	10647,50	0,962
Inibição da exploração e individualidade - Pai		205,93	198,27	10276,50	0,625
Ansiedade de separação - Pai		175,76	204,05	9168,50	0,071
Vinculação ao pai (total)		187,59	201,78	9925,50	0,366
Vinculação à mãe					
Qualidade do laço emocional – Mãe		179,19	203,39	9388,00	0,122
Inibição da exploração e individualidade - Mãe		212,05	197,09	9884,50	0,340
Ansiedade de separação - Mãe		168,69	205,40	876,00	0,019
Vinculação à mãe (total)		179,31	203,37	9396,00	0,125

Verificou-se se haviam diferenças significativas referentes aos grupos etários nas dimensões da vinculação ao pai e à mãe.

Em relação à vinculação ao pai, na dimensão qualidade do laço emocional, o grupo etário ≤ 19 anos apresentou a maior média (5,02) seguida do grupo ≥ 22 anos (4,83) e o grupo 20-21 anos (4,60), com diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,017$). Estas diferenças encontram-se entre o grupo etário ≤ 19 anos e o grupo 20-21 anos ($p=0,012$). Na dimensão inibição da exploração e individualidade relativa ao pai, o grupo etário ≤ 19 anos apresentou a maior média (2,74) seguida do grupo 20-21 anos (2,65) e o grupo ≥ 22 anos (2,50), não se verificando diferenças estatisticamente significativas. Na dimensão ansiedade de separação relativa ao pai, o grupo etário ≤ 19 anos apresentou a maior média (3,65) seguida do grupo 20-21 anos (3,34) e o grupo ≥ 22 anos (3,24), sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas ($p= 0,004$) entre os grupos etários ≤ 19 anos e 20-21 anos ($p=0,041$) e entre os grupos etários ≤ 19 anos e ≥ 22 anos ($p=0,005$). Na Vinculação ao pai (total da escala), o grupo etário ≤ 19 anos apresentou a maior média (3,80) seguida do grupo 20-21 anos (3,53) e o grupo ≥ 22 anos (3,52), sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas ($p= 0,001$) entre os grupos etários ≤ 19 anos e 20-21 anos ($p=0,006$) e entre os grupos etários ≤ 19 anos e ≥ 22 anos ($p=0,006$).

Em relação à vinculação à mãe, na dimensão qualidade do laço emocional, o grupo etário ≤ 19 anos apresentou a maior média (5,45) seguida do grupo 20-21 anos (5,18) e do grupo ≥ 22 anos (4,98), com diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,000$). Estas diferenças encontram-se entre os grupos etários ≤ 19 anos e 20-21 anos ($p=0,028$) e entre os grupos etários ≤ 19 anos e ≥ 22 anos ($p=0,000$). Na dimensão inibição da exploração e

individualidade relativa à mãe, o grupo etário ≤ 19 anos apresentou a maior média (2,80) seguida do grupo ≥ 22 anos (2,73), e do grupo 20-21 anos (2,70) não se verificando diferenças estatisticamente significativas. Na dimensão ansiedade de separação relativa à mãe, o grupo etário ≤ 19 anos apresentou a maior média (3,99) seguida do grupo 20-21 anos (3,75) e o grupo ≥ 22 anos (3,37), com diferenças estatisticamente significativas ($p= 0,000$) entre os grupos etários ≤ 19 anos e 20-21 anos ($p=0,000$) e entre os grupos etários ≤ 19 anos e ≥ 22 anos ($p=0,010$). Na Vinculação à mãe (total da escala), o grupo etário ≤ 19 anos apresentou a maior média (4,08) seguida do grupo 20-21 anos (3,88) e o grupo ≥ 22 anos (3,70), sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas ($p= 0,000$) entre todos os grupos etários.

Tabela 69 – Correlação entre as dimensões da vinculação ao pai e à mãe e grupos etários

Dimensões	Grupo etário ≤ 19 anos		20-21 anos		≥ 22 anos		F	p	Tukey		
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			1/2	1/3	2/3
Vinculação ao pai											
Qualidade do laço emocional – Pai	5,02	1,13	4,60	1,39	4,83	1,11	4,115	0,017	0,012	0,410	0,307
Inibição da exploração e individualidade - Pai	2,74	0,94	2,65	0,98	2,50	0,96	2,024	0,133	0,717	0,112	0,451
Ansiedade de separação - Pai	3,65	1,03	3,34	1,16	3,24	0,95	5,555	0,004	0,041	0,005	0,747
Vinculação ao pai (total)	3,80	0,68	3,53	0,84	3,52	0,65	6,618	0,001	0,006	0,006	0,998
Vinculação à mãe											
Qualidade do laço emocional – Mãe	5,45	0,66	5,18	0,93	4,98	1,01	9,595	0,000	0,028	0,000	0,191
Inibição da exploração e individualidade - Mãe	2,80	0,93	2,70	0,93	2,73	1,13	6,340	0,712	0,703	0,852	0,971
Ansiedade de separação - Mãe	3,99	0,95	3,75	1,08	3,37	0,98	12,441	0,000	0,114	0,000	0,010
Vinculação à mãe (total)	4,08	0,51	3,88	0,58	3,70	0,62	14,857	0,000	0,010	0,000	0,038

Desejo de ter um filho

Relativamente ao desejo de ter um filho, a dimensão parentalidade tem um valor médio mínimo de 1,57 e um valor máximo de 5 com uma média de 4,14. A dimensão necessidades do casal apresentou um valor médio mínimo de 1 e um valor máximo de 5, média de 2,52. A dimensão necessidades egóicas tem um valor médio mínimo de 1 e um valor máximo de 5 com uma média de 2,87. O desejo de ter um filho (total da escala) apresentou uma valor médio mínimo de 1,53 e um valor máximo de 4,87 com uma média de 3,37 e desvio padrão de 0,57.

Tabela 70 – Análise descritiva das dimensões e do valor total do desejo de ter um filho

	Min	Max	Média	DP	CV%	SK/erro	K/erro	ks
Parentalidade	1,57	5,00	4,14	0,69	16,6	-8,25	3,43	0,000
Necessidades do casal	1,00	5,00	2,52	0,83	32,9	1,71	-1,43	0,000
Necessidades egóicas	1,00	5,00	2,87	0,75	26,1	-1,26	0,19	0,000
Desejo de ter um filho (total)	1,53	4,87	3,37	0,57	16,9	-3,01	0,87	0,000

6.2 Análise inferencial

A estatística inferencial permite, a partir dos elementos observados e descritos obter generalizações aplicáveis a indivíduos que não tenham sido alvo de estudo (Laureano, 2013). Para tal recorre-se a testes que podem ser:

- Paramétricos: normalmente utilizados quando se conhece a distribuição amostral e a característica em estudo é qualitativa. São exemplos: teste t, one-way ANOVA.
- Não-paramétricos: usados quando não são definidas proposições e como alternativa aos paramétricos para variáveis quantitativas. São exemplos: teste de Mann-Whitney, teste de Kruskal-Wallis, Teste de ajustamento de Kolmogorov-Smirnov.

Os níveis de significância utilizados foram: $p \geq 0,05$ (não significativo); $p < 0,05$ (significativo).

Sexo e desejo de ter um filho

Verificou-se que o sexo masculino apresenta valores de ordenação média maiores para a dimensão necessidades do casal, seguida da dimensão necessidades egóicas e parentalidade. O sexo feminino apresenta valores de ordenação maior na dimensão parentalidade, seguida da dimensão necessidades egóicas e necessidades do casal.

Relativamente ao desejo de ter um filho (total da escala), o sexo feminino apresenta valores de ordenação média superiores (204,63) ao sexo masculino (172,71), sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,042$).

Para a dimensão parentalidade, o sexo feminino apresenta um valor de ordenação média (208,99) superior ao do sexo masculino (149,98) sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Na dimensão necessidades do casal, o sexo masculino apresenta um valor de ordenação média superior ao do sexo feminino, sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,031$).

Na dimensão necessidades egóicas, o sexo feminino apresenta um valor de ordenação média superior ao do sexo masculino, sendo que estas diferenças não são estatisticamente significativas.

Tabela 71 – Teste U de Mann-Whitney para a relação entre o sexo e o desejo de ter um filho

Dimensões	Sexo	Masculino Ordenação média	Feminino Ordenação média	UMW	p
Parentalidade		149,98	208,99	7519,000	0,000
Necessidades do casal		227,71	194,09	8882,500	0,031
Necessidades egóicas		186,94	201,91	9884,000	0,338
Desejo de ter um filho (total)		172,71	204,63	8973,500	0,042

Idade e desejo de ter um filho

Verificou-se para a dimensão parentalidade que o grupo etário ≤ 19 anos apresenta maior média (4,31), seguida do grupo etário 20-21 anos (4,04) e ≥ 22 anos (4,02), com diferenças estatisticamente significativas ($p=0,001$). Estas diferenças situam-se entre os grupos etários ≤ 19 anos e 20-21 anos ($p=0,004$) e os grupos etários ≤ 19 anos e ≥ 22 anos ($p=0,002$).

Na dimensão necessidades do casal, o grupo etário ≤ 19 anos apresenta maior média (2,57), seguida do grupo etário ≥ 22 anos (2,51) e o grupo 20-21 anos (2,48), sendo que não se verificam diferenças estatisticamente significativas.

Para a dimensão necessidades egóicas, o grupo etário ≤ 19 anos apresenta maior média (3,07), seguida do grupo etário 20-21 anos (2,78) e ≥ 22 anos (2,72), com diferenças estatisticamente significativas ($p=0,000$). Estas diferenças situam-se entre os grupos etários ≤ 19 anos e 20-21 anos ($p=0,003$) e os grupos etários ≤ 19 anos e ≥ 22 anos ($p=0,000$).

Relativamente ao desejo de ter um filho (total da escala), existem também diferenças significativas entre os grupos etários ($p=0,000$) que se situam entre os grupos etários ≤ 19 anos e 20-21 anos ($p=0,003$) e os grupos etários ≤ 19 anos e ≥ 22 anos ($p=0,001$).

Tabela 72 - Teste One Way ANOVA para a relação entre os grupos etários e o desejo de ter um filho

Dimensões	Grupo etário ≤ 19 anos		20-21 anos		≥ 22 anos		F	p	Tukey		
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			1/2	1/3	2/3
Parentalidade	4,31	0,58	4,04	0,75	4,02	0,73	7,607	0,001	0,004	0,002	0,968
Necessidades do casal	2,57	0,81	2,48	0,87	2,51	0,82	0,415	0,661	0,656	0,809	0,972
Necessidades egóicas	3,07	0,72	2,78	0,70	2,72	0,79	9,082	0,000	0,003	0,000	0,760
Desejo de ter um filho (total)	3,51	0,53	3,29	0,56	3,27	0,58	8,266	0,000	0,003	0,001	0,953

Estado civil e desejo de ter um filho

Relativamente à dimensão parentalidade, apresentam maior média os indivíduos com namorado(a), sem diferenças estatisticamente significativas. Na dimensão necessidades do casal, apresentam maior média os indivíduos com namorado(a), não sendo esta diferença estatisticamente significativa. Quanto á dimensão necessidades egóicas, apresentam maior média os indivíduos sem namorado(a), não sendo esta diferença estatisticamente significativa. Em relação ao desejo de ter um filho, os indivíduos sem namorado (a) apresentam maior média, não sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e as dimensões do desejo de ter um filho.

Tabela 73 – Teste t de student para a relação entre estado civil e o desejo de ter um filho

Dimensões	Estado civil		Sem namorado(a)		Com namorado(a)		Levene p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			
Parentalidade	4,10	0,71	4,18	0,67	0,336	-1,217	0,224		
Necessidades do casal	2,50	0,79	2,55	0,88	0,022	-0,624	0,533		
Necessidades egóicas	2,93	0,76	2,80	0,73	0,931	1,686	0,093		
Desejo de ter um filho total	3,36	0,55	3,38	0,59	0,613	-0,347	0,729		

Residência e desejo de ter um filho

Observou-se que os indivíduos provenientes de um meio rural apresentam médias superiores nas dimensões parentalidade, necessidades do casal e desejo de ter um filho total (total da escala), sendo que estas diferenças não são estatisticamente significativas. Os indivíduos provenientes de um meio urbano apresentam médias superiores na dimensão necessidades egóicas, também sem diferenças estatisticamente significativas. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre a residência e as dimensões do desejo de ter um filho.

Tabela 74– Teste t de student para a relação entre a residência e o desejo de ter um filho

Dimensões	Residência		Rural		Urbana		Levene p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			
Parentalidade	4,18	0,66	4,08	0,73	0,077	1,482	0,139		
Necessidades do casal	2,57	0,79	2,46	0,89	0,060	1,269	0,205		
Necessidades egóicas	2,86	0,75	2,89	0,75	0,954	-0,339	0,734		
Desejo de ter um filho (total)	3,40	0,54	3,33	0,60	0,087	1,222	0,222		

Ano de licenciatura e desejo de ter um filho

Verificou-se que para todas as dimensões, os estudantes do primeiro ano de licenciatura apresentam valores superiores de desejo de ter um filho. Existem diferenças estatisticamente significativas entre o ano de licenciatura e a dimensão necessidades egóicas ($p=0,001$) e o ano de licenciatura e o desejo de ter um filho (total da escala).

Analisando os resultados do teste Tukey, para a dimensão necessidades egóicas, estas diferenças situam-se entre o 1º e o 3º ano de licenciatura ($p=0,003$) e entre o 1º ano e ≥ 4 º ano ($p=0,001$). Relativamente ao desejo de ter um filho (total da escala) as diferenças estatisticamente significativas também se encontram entre os alunos a frequentar o 1º e o 3º ano de licenciatura ($p=0,028$) e entre o 1º ano e ≥ 4 º ano ($p=0,005$).

Tabela 75 – Teste Kruskal Wallis para a relação entre o ano de licenciatura e desejo de ter um filho total

Ano de licenciatura	1ºano Ordenação média	2ºano Ordenação média	3ºano Ordenação média	≥ 4 ºano Ordenação média	χ^2	p
Dimensões						
Parentalidade	213,29	196,45	187,46	180,45	5,069	0,167
Necessidades do casal	216,74	191,92	186,42	177,74	7,424	0,060
Necessidades egóicas	224,11	192,88	184,19	156,58	17,535	0,001
Desejo de ter um filho(total)	223,32	191,34	182,66	163,97	14,983	0,002

Tabela 76 – Teste One Way ANOVA para a relação entre o ano de licenciatura e o desejo de ter um filho

Ano de Licenciatura	Tukey (p)					
	1-2	1-3	1-4	2-3	2-4	3-4
Dimensões						
Necessidades egóicas	0,175	0,030	0,001	0,958	0,262	0,477
Desejo de ter um filho(total)	0,164	0,028	0,005	0,959	0,522	0,769

Situação profissional e o desejo de ter um filho

Os estudantes apresentam valores de ordenação média superiores na dimensão necessidades egóicas, seguida da dimensão parentalidade e necessidades do casal, enquanto que, os trabalhadores estudantes apresentam valores de ordenação média superiores na dimensão necessidades dos casal, seguida da dimensão parentalidade e dimensão necessidades egóicas. No entanto, apenas se verificam diferenças significativas ($p=0,040$) para a dimensão necessidades egóicas.

Tabela 77 – Teste U Mann Whitney para a relação entre a situação profissional e o desejo de ter um filho

Situação profissional Dimensões	Estudante Ordenação média	Trabalhador - estudante Ordenação média	UMW	p
Parentalidade	201,02	184,21	5965,000	0,402
Necessidades do casal	198,36	210,96	6103,500	0,529
Necessidades egóicas	203,22	162,10	5169,500	0,040
Desejo de ter um filho (total)	200,81	186,32	6041,500	0,471

Tipo de família e desejo de ter um filho

Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao tipo de família na dimensão necessidades do casal ($p=0,020$). Observando os resultados do Teste Tukey, estas diferenças situam-se entre a família nuclear e família monoparental ($p=0,043$) e entre a família monoparental e família alargada ($p=0,021$).

Tabela 78 – Teste Qui-quadrado para a relação entre o tipo de família e o desejo de ter um filho

Tipo de família Dimensões	Nuclear Ordenação média	Monoparental Ordenação média	Alargada Ordenação média	χ^2	p
Parentalidade	203,41	186,55	197,35	1,168	0,558
Necessidades do casal	203,20	165,45	217,15	7,840	0,020
Necessidades egóicas	197,17	184,99	220,87	3,716	0,156
Desejo de ter um filho (total)	201,74	173,67	214,92	4,747	0,093

Tabela 79 – Teste Tukey para a relação entre o tipo de família e o desejo de ter um filho

Tipo de família Dimensões	Tukey		
	1/2	1/3	2/3
Necessidades do casal	0,043	0,624	0,021

Estado civil dos pais e desejo de ter um filho

Verificou-se que aqueles que têm os pais casados/ união de facto apresentam valores de ordenação média mais altos em todas as dimensões e no desejo de ter um filho total. Observam-se diferenças estatisticamente significativas relativamente a dimensão Necessidades do casal ($p=0,014$) e no desejo de ter um filho total ($p=0,041$).

Tabela 80 – Teste U de Mann Whitney para a relação entre o estado civil dos pais e o desejo de ter um filho

Estado civil dos pais	Casados/união de facto	Solteiros/separados/viúvos	UMW	p
Dimensões	Ordenação média	Ordenação média		
Parentalidade	202,10	187,97	11019,000	0,341
Necessidades do casal	206,21	169,64	9682,500	0,014
Necessidades egóicas	203,78	180,42	10470,000	0,115
Desejo de ter um filho total	205,07	174,72	10053,500	0,041

Ter irmãos e o desejo de ter um filho

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre ter irmãos e as dimensões do desejo de ter um filho.

Tabela 81– teste U de Mann Whitney para a relação entre ter irmãos e o desejo de ter um filho

Irmãos	Não	Sim	UMW	p
Dimensões	Ordenação média	Ordenação média		
Parentalidade	205,38	198,69	8118,000	0,705
Necessidades do casal	217,94	196,97	7515,000	0,234
Necessidades egóicas	222,01	196,41	7319,500	0,146
Desejo de ter um filho (total)	215,14	197,36	7649,500	0,315

Consulta de Planeamento familiar pelo menos uma vez ano e desejo de ter um filho

Observaram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão parentalidade ($p=0,038$), sendo que quem frequenta a consulta de PF pelo menos uma vez por ano tem maior desejo de ter um filho relacionado com a dimensão parentalidade.

Tabela 82 – Teste t de student para a relação ter consulta de PF pelo menos uma vez ano e desejo de ter um filho

Consulta de PF	Não		Sim		Levene p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Parentalidade	4,09	0,71	4,25	0,66	0,661	-2,080	0,038
Necessidades do casal	2,57	0,82	2,41	0,85	0,660	1,76	0,079
Necessidades egóicas	2,90	0,74	2,82	0,77	0,723	0,990	0,323
Desejo de ter um filho (total)	3,37	0,56	3,37	0,58	0,421	-0,148	0,883

Utilizar método contraceptivo e desejo de ter um filho

Analisou-se a relação entre utilizar método contraceptivo e o desejo de ter um filho, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 83 – Teste U de Mann Whitney para a relação entre utilizar método contraceptivo e o desejo de ter um filho

Método contraceptivo	Não	Sim	UMW	p
Dimensões	Ordenação média	Ordenação média		
Parentalidade	185,09	202,42	10123,00	0,260
Necessidades do casal	197,95	199,81	10984,50	0,903
Necessidades egóicas	214,72	196,42	10069,00	0,232
Desejo de ter um filho (total)	196,88	200,03	10913,00	0,838

Número de filhos desejado e o desejo de ter um filho

Na dimensão parentalidade os indivíduos que desejam ter ≥ 3 filhos apresentam maior desejo de ter um filho, seguidos dos que desejam ter 2 filhos e 1 filho. Estas diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,000$). Analisando os resultados do teste Tukey, estas diferenças encontram-se entre todos os grupos nesta dimensão.

Relativamente à dimensão necessidades do casal, os que desejam ter 2 filhos apresentam maior desejo de ter um filho, seguido dos que querem ter ≥ 3 filhos e 1 filho, sendo que existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,001$). De acordo com o teste de Tukey, estas diferenças encontram-se entre os que querem ter 1 e 2 filhos ($p=0,001$) e os que querem ter 1 - ≥ 3 filhos ($p=0,003$).

Observam-se também diferenças estatisticamente significativas para o desejo de desejo de ter um filho (total da escala) ($p=0,000$). Estas diferenças encontram-se entre os que desejam ter 1 - 2 filhos ($p=0,000$) e os que querem ter 1 - ≥ 3 filhos ($p=0,000$).

Tabela 84 – Teste Qui-quadrado para a relação entre o nº de filhos desejado e o desejo de ter um filho

Nº de filhos desejados	1filho	2filhos	≥ 3 filhos	χ^2	p
Dimensões	Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média		
Parentalidade	109,39	179,98	216,90	32,891	0,000
Necessidades do casal	128,38	189,42	189,36	13,202	0,001
Necessidades egóicas	161,18	185,31	183,96	2,006	0,367
Desejo de ter um filho(total)	110,27	187,93	204,22	25,577	0,000

Tabela 85 – Teste Tukey para a relação entre o nº de filhos desejados e o desejo de ter um filho

Nº de filhos desejados	Tukey		
	1/2	1/3	2/3
Parentalidade	0,000	0,000	0,006
Necessidades do casal	0,001	0,003	1,000
Desejo de ter um filho total	0,000	0,000	0,285

Conhecimentos sobre fertilidade e desejo de ter um filho

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre o nível de conhecimentos sobre fertilidade e o desejo de ter um filho

Tabela 86 – Teste t de student: relação entre o nível de conhecimentos sobre fertilidade e o desejo de ter um filho

Conhecimentos sobre fertilidade Dimensões	Sem conhecimentos		Com conhecimentos		Levene p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Parentalidade	4,15	0,66	4,12	0,75	0,041	0,442	0,658
Necessidades do casal	2,51	0,80	2,55	0,88	0,241	-0,452	0,651
Necessidades egóicas	2,89	0,72	2,85	0,79	0,195	0,430	0,667
Desejo de ter um filho (total)	3,37	0,54	3,36	0,61	0,153	0,227	0,820

Relação entre o desejo de ter um filho e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e vinculação à mãe)

Nesta regressão será analisada a relação existente entre as variáveis independentes (vinculação ao pai, vinculação à mãe, vinculação amorosa e auto estima) e o desejo de ter um filho (total da escala).

No que diz respeito ao desejo de ter um filho (total da escala), as correlações oscilam entre ($r=-0,118$) para a dimensão evitamento da vinculação amorosa e ($r=0,429$) para a dimensão ansiedade de separação da vinculação à mãe.

Todas as variáveis independentes em análise apresentam diferenças estatisticamente significativas com o desejo de ter um filho, excepto a auto estima (total), a ambivalência da vinculação amorosa e a inibição da exploração e individualidade na vinculação relativa ao pai e à mãe.

Verificou-se que o desejo de ter um filho estabelece relação inversa e significativa com a dimensão evitamento da vinculação amorosa, ou seja, quanto maior é o evitamento da vinculação amorosa, menor é o desejo de ter um filho. Por outro lado, estabelece relações positivas e significativas com a dimensão confiança da vinculação amorosa, dependência da vinculação amorosa, qualidade do laço emocional da vinculação ao pai e à mãe e ansiedade de separação da vinculação ao pai e à mãe, ou seja, quanto maiores os valores destas variáveis independentes maior o desejo de ter um filho.

Relativamente à regressão múltipla, o modelo obtido indica-nos a existência de quatro variáveis predictoras, são elas: (ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe), dependência da vinculação amorosa, ansiedade de separação do pai (vinculação ao pai) e

auto estima. Os valores de correlação são fracos ($r = 0,501$) e explicam no seu conjunto 25,1% da variação do desejo de ter um filho.

De acordo com os valores de VIF que oscilaram entre 1,043 para a auto estima e 1,822 para a ansiedade de separação do pai (vinculação ao pai), as variáveis presentes no modelo não são colineares. Os testes F são estatisticamente significativos, o que leva à rejeição de nulidade entre as variáveis em estudo. Os valores de t apresentam significância estatística, permitindo afirmar que as variáveis independentes presentes neste modelo de regressão têm poder explicativo no desejo de ter um filho pois os coeficientes de cada uma são diferentes de zero.

Analisando os coeficientes padronizados beta, a variável independente com maior valor preditivo é a ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe), sendo a auto estima (total) a que tem menor valor preditivo.

Todas as variáveis estabelecem com o desejo de ter um filho uma relação direta pelo que, se pode afirmar que quanto maior a ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe), a dependência da vinculação amorosa, a ansiedade de separação do pai (vinculação ao pai) e a auto estima, maior é o desejo de ter um filho.

O modelo final ajustado do desejo de ter um filho (total da escala) é dado pela seguinte fórmula:

Desejo de ter um filho = 1,751 + 0,290 ansiedade de separação da mãe + 0,219 dependência + 0,151 ansiedade de separação do pai + 0,098 auto estima

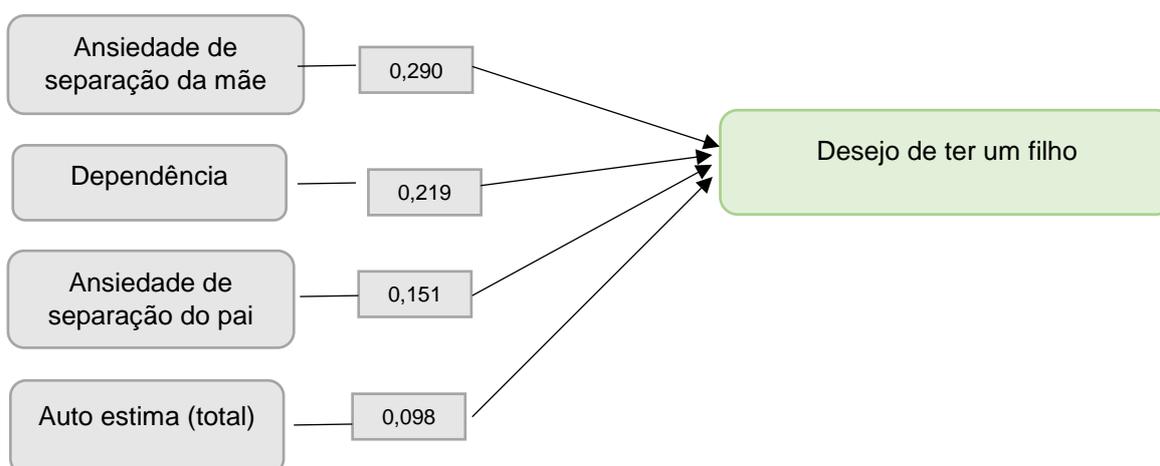
Tabela 87 - Correlação de Pearson entre o desejo de ter um filho e variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

		R de Pearson	p
Desejo de ter um filho			
Auto estima (total)		0,029	0,285
Confiança	Vinculação amorosa	0,099	0,025
Dependência		0,295	0,000
Evitamento		-0,118	0,009
Ambivalência		0,000	0,499
Qualidade do lado emocional	Vinculação ao pai	0,180	0,000
Inibição da exploração e Individualidade		0,011	0,415
Ansiedade de separação		0,391	0,000
Qualidade do lado emocional	Vinculação à mãe	0,232	0,000
Inibição da exploração e Individualidade		0,044	0,189
Ansiedade de separação		0,429	0,000

Quadro 1 – Regressão múltipla entre o desejo de ter um filho e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

	R	R2	R2 ajustado	Erro padrão estimativa	Incremento de r2	F	p
Desejo de ter um filho							
Ansiedade de separação da Mãe	0,501	0,251	0,244	0,497	0,009	4,804	0,029
Dependência							
Ansiedade de separação do Pai							
Auto estima (total)							
Pesos de regressão							
	Coefficiente Beta	Coefficiente Padronizado	t	p	Colinearidade VIF		
Desejo de ter um filho							
Constante	1,751						
Ansiedade de separação Mãe	0,161	0,290	4,946	0,000	1,810		
Dependência	0,126	0,219	4,799	0,000	1,098		
Ansiedade de separação Pai	0,081	0,151	2,571	0,011	1,822		
Auto estima (total)	0,087	0,098	2,192	0,029	1,043		
Análise de variância							
Efeito	Soma dos quadrados	GL	Média dos quadrados	F	p		
Desejo de ter um filho total							
Regressão	32,629	4	8,157	32,990	0,000		
Residual	97,174	393	0,247				
Total	129,803	397					

Figura 1 - Síntese das relações entre o desejo de ter um filho e variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação à mãe e ao pai)



Relação entre a dimensão parentalidade e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

No que diz respeito à dimensão parentalidade do desejo de ter um filho, as correlações oscilam entre ($r=-0,165$) para a dimensão evitamento da vinculação amorosa e ($r=0,242$) para a dimensão ansiedade de separação da vinculação à mãe

Todas as variáveis apresentam diferenças estatisticamente significativas, excepto a inibição da exploração e individualidade da vinculação à mãe.

Verificou-se que a dimensão parentalidade estabelece relações inversas e significativas com as variáveis evitamento e ambivalência da vinculação amorosa e com a inibição da exploração e individualidade da vinculação ao pai, permitindo-nos afirmar que quanto maiores os valores destas variáveis mais fraco é o desejo de ser pai relacionado com a dimensão parentalidade. Por outro lado, estabelece relações positivas e significativas com as dimensões auto estima (total), confiança da vinculação amorosa, dependência da vinculação amorosa, qualidade do laço emocional da vinculação ao pai e à mãe e ansiedade de separação da vinculação ao pai e à mãe, ou seja, quanto maior os valores destas variáveis independentes maior o desejo de ter um filho relacionado com a dimensão parentalidade.

Relativamente à regressão múltipla, o modelo obtido indica-nos a existência de cinco variáveis preditoras: a ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe), confiança da vinculação amorosa, auto estima (total), evitamento da vinculação amorosa e ansiedade de separação do pai (vinculação ao pai). Verificam-se valores de correlação fracos ($r = 0,366$), explicam no seu conjunto 13,4% da variação da dimensão parentalidade.

De acordo com os valores de VIF que oscilaram entre 1,068 para a auto estima (total) e 1,813 para a ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe) as variáveis presentes no modelo não são colineares. Os testes F são estatisticamente significativos, o que leva à rejeição de nulidade entre as variáveis em estudo. Os valores de t apresentam significância estatística, permitindo afirmar que as variáveis independentes presentes neste modelo de regressão têm poder explicativo na dimensão parentalidade pois os coeficientes de cada uma são diferentes de zero.

Analisando os coeficientes padronizados beta, a variável independente com maior valor preditivo é a ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe), sendo a variável ansiedade de separação do pai (vinculação ao pai) a que tem menor valor preditivo.

Todas as variáveis independentes estabelecem com a dimensão parentalidade uma relação direta, com exceção do evitamento. Pode-se então afirmar que quanto maior a

ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe), a confiança da vinculação amorosa, a auto estima (total), a ansiedade de separação do pai (vinculação ao pai) e menor o evitamento da vinculação amorosa, maior é o desejo de ter um filho relacionado com a dimensão parentalidade.

O modelo final ajustado para a dimensão parentalidade é dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Parentalidade} = 2,550 + 0,167 \text{ ansiedade de separação da mãe} + 0,136 \text{ confiança} + 0,137 \text{ auto estima} - 0,107 \text{ evitamento} + 0,126 \text{ ansiedade de separação do pai}$$

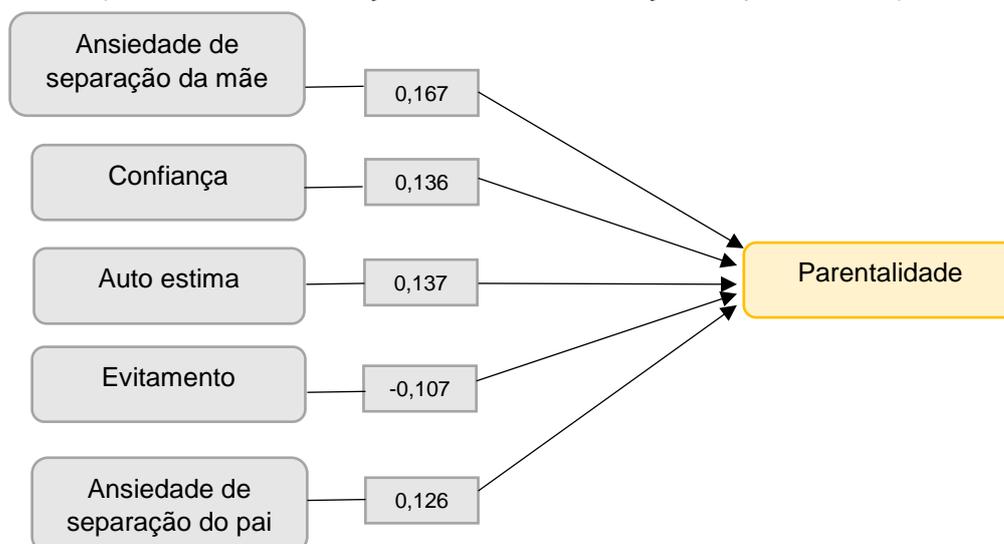
Tabela 88 - Correlação de Pearson entre a dimensão parentalidade e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

Parentalidade		R de Pearson	p
Auto estima (total)		0,147	0,002
Confiança	Vinculação amorosa	0,199	0,000
Dependência		0,147	0,002
Evitamento		-0,165	0,000
Ambivalência		-0,113	0,012
Qualidade do lado emocional	Vinculação ao pai	0,165	0,000
Inibição da exploração e Individualidade		-0,084	0,047
Ansiedade de separação		0,232	0,000
Qualidade do lado emocional	Vinculação à mãe	0,202	0,000
Inibição da exploração e Individualidade		-0,029	0,280
Ansiedade de separação		0,242	0,000

Quadro 2– Regressão múltipla entre a dimensão parentalidade e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

	R	R2	R2 ajustado	Erro padrão estimativa	Incremento de r2	F	p
Parentalidade							
Ansiedade de separação da mãe Confiança Auto estima Evitamento Ansiedade de separação do pai	0,366	0,134	0,123	0,655	0,009	3,984	,047
Pesos de regressão							
	Coefficiente Beta	Coefficiente Padronizado	t	p	Colinearidade VIF		
Parentalidade							
Constante	2,550						
Ansiedade de separação da mãe	0,113	0,167	2,632	0,009	1,813		
Confiança	0,104	0,136	2,607	0,009	1,232		
Auto estima (total)	0,149	0,137	2,826	0,005	1,068		
Evitamento	-0,084	-0,107	-2,088	0,037	1,181		
Ansiedade de separação do pai	0,082	0,126	1,996	0,047	1,795		
Análise de variância							
Efeito	Soma dos quadrados	GL	Média dos quadrados	F	p		
Parentalidade							
Regressão	26,116	5	5,223	12,159	0,000		
Residual	168,392	392	0,430				
Total	194,508	397					

Figura 2 - Síntese das relações entre a dimensão parentalidade e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)



Relação entre a dimensão necessidades do casal e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

No que diz respeito à dimensão necessidades do casal do desejo de ter um filho, as correlações oscilam entre ($r=-0,053$) para a variável auto estima e ($r=0,333$) para a dimensão dependência da vinculação amorosa.

Todas as variáveis apresentam diferenças estatisticamente significativas, excepto a auto estima, confiança da vinculação amorosa, evitamento da vinculação amorosa e ambivalência da vinculação amorosa.

Esta dimensão estabelece relações positivas e significativas com a dependência da vinculação amorosa e com todas as dimensões da vinculação ao pai e à mãe, ou seja, quanto maior os valores destas variáveis independentes maior o desejo de ter um filho relacionado com as necessidades do casal.

Relativamente à regressão múltipla, o modelo obtido indica-nos a existência de cinco variáveis preditoras: dependência da vinculação amorosa, ansiedade de separação do pai (vinculação ao pai), confiança da vinculação amorosa, ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe) e evitamento da vinculação amorosa. Verificam-se valores de correlação fracos ($r = 0,462$), explicam no seu conjunto 21,3% da variação da dimensão necessidades do casal.

De acordo com os valores de VIF que oscilaram entre 1,231 para o evitamento da vinculação amorosa e 1,831 para a ansiedade de separação do pai (vinculação ao pai), as variáveis presentes no modelo não são colineares. Os testes F são estatisticamente significativos, o que leva à rejeição de nulidade entre as variáveis em estudo. Os valores de t apresentam significância estatística, permitindo afirmar que as variáveis independentes presentes neste modelo de regressão têm poder explicativo na dimensão necessidades do casal pois os coeficientes de cada uma são diferentes de zero.

Analisando os coeficientes padronizados beta, a variável com maior valor preditivo é dependência da vinculação amorosa sendo o evitamento da vinculação amorosa a que tem menor valor preditivo.

Todas as variáveis estabelecem com a dimensão necessidades do casal uma relação direta, com exceção da confiança da vinculação amorosa. Pode-se então afirmar que quanto maior a dependência da vinculação amorosa, a ansiedade de separação do pai e da mãe (vinculação ao pai e à mãe), o evitamento da vinculação amorosa e menor a confiança da vinculação amorosa, maior é o desejo de ter um filho relacionado com a dimensão necessidades do casal.

O modelo final ajustado para a dimensão necessidades do casal do desejo de ter um filho é dado pela seguinte fórmula:

$\text{Necessidades do casal} = 0,992 + 0,354 \text{ dependência da vinculação amorosa} + 0,145 \text{ ansiedade de separação (vinculação ao pai)} - 0,113 \text{ confiança da vinculação amorosa} + 0,150 \text{ ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe)} + 0,098 \text{ evitamento da vinculação amorosa}$

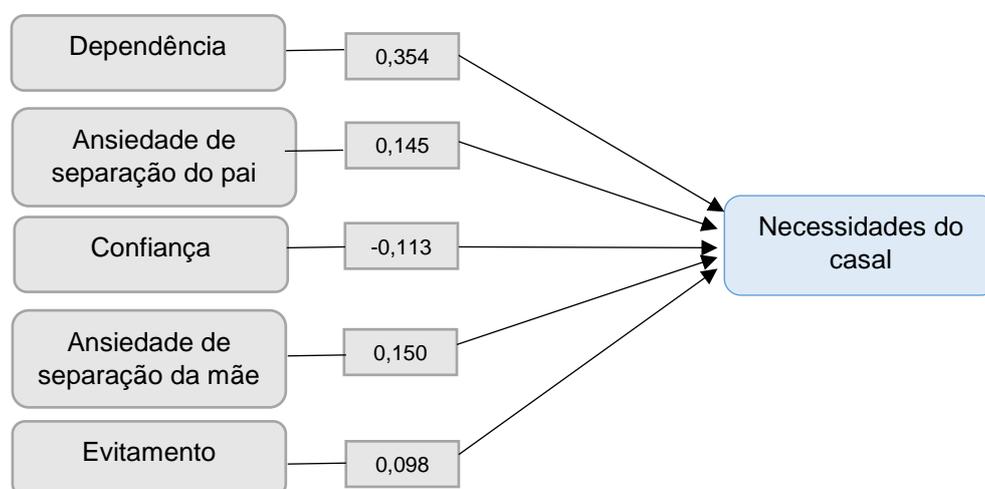
Tabela 89 - Correlação de Pearson entre a dimensão necessidades do casal e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

		R de Pearson	p
Necessidades do casal			
Auto estima (total)		-0,053	0,148
Confiança	Vinculação amorosa	0,002	0,482
Dependência		0,333	0,000
Evitamento		0,003	0,475
Ambivalência		0,081	0,053
Qualidade do lado emocional	Vinculação ao pai	0,119	0,009
Inibição da exploração e Individualidade		0,100	0,023
Ansiedade de separação		0,325	0,000
Qualidade do lado emocional	Vinculação à mãe	0,107	0,016
Inibição da exploração e Individualidade		0,090	0,036
Ansiedade de separação		0,318	0,000

Quadro 3 – Regressão múltipla entre necessidades do casal e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

	R	R2	R2 ajustado	Erro padrão estimativa	Incremento de r2	F	p
Necessidades do casal							
Dependência Ansiedade de separação do pai Confiança Ansiedade de separação da mãe Evitamento	0,462	0,213	0,203	0,748	0,008	3,927	0,048
Pesos de regressão							
Variáveis independentes	Coefficiente Beta	Coefficiente Padronizado	t	p	Colinearidade VIF		
Necessidades do casal							
Constante	0,992						
Dependência	0,299	0,354	6,631	0,000	1,422		
Ansiedade de separação do pai	0,114	0,145	2,396	0,017	1,831		
Confiança	-0,103	-0,113	-2,155	0,032	1,358		
Ansiedade de separação da mãe	0,122	0,150	2,489	0,013	1,817		
Evitamento	0,093	0,098	1,982	0,048	1,231		
Análise de variância							
Efeito	Soma dos quadrados	GL	Média dos quadrados	F	p		
Necessidades do casal							
Regressão	59,387	5	11,877	21,223	0,000		
Residual	219,385	392	0,560				
Total	278,722	397					

Figura 3 - Síntese das relações entre necessidades do casal e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)



Relação entre as necessidades egóicas e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

No que diz respeito à dimensão necessidades egóicas do desejo de ter um filho, as correlações oscilam entre ($r=-0,099$) para a variável auto estima e ($r=0,474$) para a variável ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe).

Todas as variáveis apresentam diferenças estatisticamente significativas, excepto a confiança d vinculação amorosa, o evitamento da vinculação amorosa e a inibição da exploração e individualidade (vinculação ao pai).

Verificou-se que a dimensão necessidades egóicas estabelece relação inversa e significativa com a variável auto estima permitindo-nos afirmar que quanto menor auto estima maior é o desejo de ter um filho relacionado com necessidades egóicas. Por outro lado, estabelece relações positivas e significativas com as dimensões dependência da vinculação amorosa, ambivalência da vinculação amorosa, qualidade do laço emocional (vinculação ao pai e à mãe) e ansiedade de separação (vinculação ao pai e à mãe), ou seja, quanto maior os valores destas variáveis independentes maior o desejo de ter um filho relacionado com necessidades egóicas.

Relativamente à regressão múltipla, o modelo obtido indica-nos a existência de três variáveis preditoras: ansiedade de separação da mãe (vinculação á mãe), dependência da vinculação amorosa e confiança da dependência amorosa. Verificam-se valores de correlação fracos ($r = 0,504$) e explicam no seu conjunto 25,4% da variação da dimensão necessidades egóicas.

De acordo com os valores de VIF que oscilaram entre 1,065 para a ansiedade de separação da mãe e 1,326 para a dependência da vinculação amorosa, as variáveis presentes no modelo não são colineares. Os testes F são estatisticamente significativos, o que leva à rejeição de nulidade entre as variáveis em estudo. Os valores de t apresentam significância estatística, permitindo afirmar que as variáveis independentes presentes neste modelo de regressão têm poder explicativo na dimensão necessidades egóicas pois os coeficientes de cada uma são diferentes de zero.

Analisando os coeficientes padronizados beta, a variável independente com maior valor preditivo é a ansiedade de separação da mãe, sendo a variável confiança da vinculação amorosa a que tem menor valor preditivo.

Todas as variáveis estabelecem com a dimensão necessidades egóicas uma relação direta, com exceção da confiança da vinculação amorosa. Pode-se então afirmar que quanto maior a ansiedade de separação da mãe, maior a dependência da vinculação amorosa e menor a confiança da vinculação amorosa, maior é o desejo de ter um filho relacionado com necessidades egóicas.

O modelo final ajustado para a dimensão necessidades egóicas é dado pela seguinte fórmula:

$\text{Necessidades egóicas} = 1,703 + 0,430 \text{ ansiedade de separação da mãe} + 0,194 \text{ dependência da vinculação amorosa} - 0,119 \text{ confiança da vinculação amorosa}$

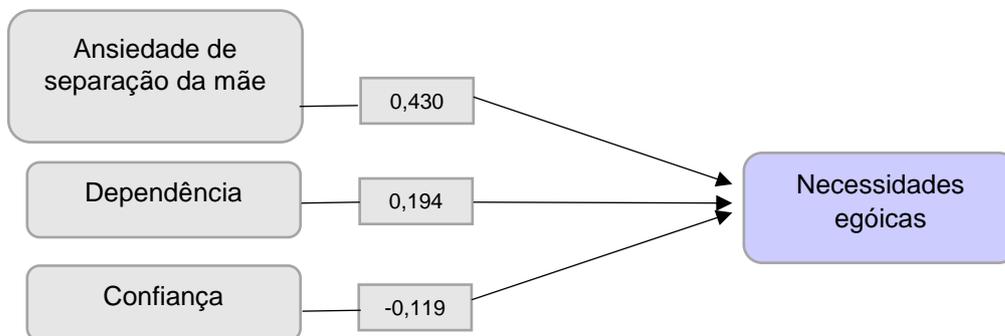
Tabela 90 - Correlação de Pearson entre a dimensão necessidades egóicas e variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

		R de Pearson	p
Necessidades egóicas			
Auto estima (total)		-0,099	0,024
Confiança	Vinculação amorosa	-0,045	0,187
Dependência		0,231	0,000
Evitamento		-0,071	0,078
Ambivalência		0,094	0,030
Qualidade do lado emocional	Vinculação ao pai	0,114	0,012
Inibição da exploração e Individualidade		0,056	0,132
Ansiedade de separação		0,374	0,000
Qualidade do lado emocional	Vinculação à mãe	0,212	0,000
Inibição da exploração e Individualidade		0,073	0,073
Ansiedade de separação		0,474	0,000

Quadro 4 – regressão múltipla entre necessidades egóicas e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)

	R	R2	R2 ajustado	Erro padrão estimativa	Incremento de r2	F	p
Necessidades egóicas							
Ansiedade de separação da mãe Dependência Confiança	0,504	0,254	0,248	0,654	0,011	5,88	0,016
Pesos de regressão							
Variáveis independentes	Coefficiente Beta	Coefficiente Padronizado	t	p	Colinearidade VIF		
Necessidades egóicas							
Constante	1,703						
Ansiedade de separação da mãe	0,314	0,430	9,573	0,000	1,065		
Dependência	0,147	0,194	3,876	0,000	1,326		
Confiança	-0,098	-0,119	-2,425	0,016	1,269		
Análise de variância							
Efeito	Soma dos quadrados	GL	Média dos quadrados	F	p		
Necessidades egóicas							
Regressão	57,326	3	19,109	44,644	0,000		
Residual	168,642	394	0,428				
Total	225,967	397					

Figura 4- Síntese das relações entre necessidades egóicas e variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe)



Relação entre o desejo de ter um filho e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe – totais das escalas)

No que diz respeito à relação entre o total das escalas das variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe) e o desejo de ter um filho, as correlações oscilam entre ($r=-0,029$) para a auto estima (total) e ($r=0,391$) para a vinculação à mãe (total da escala).

Todas as variáveis apresentam diferenças estatisticamente significativas, excepto a auto estima (total).

Observam-se relações positivas e significativas entre o desejo de ter um filho e a vinculação amorosa (total da escala), vinculação ao pai (total da escala) e vinculação à mãe

(total da escala), ou seja, quanto maior os valores destas variáveis independentes maior o valor do desejo de ter um filho.

Tabela 91 - Correlação de Pearson entre o desejo de ter um filho e as variáveis independentes (totais das escalas)

	R de Pearson	p
Desejo de ter um filho		
Auto estima (total)	0,029	0,285
Vinculação amorosa (total)	0,158	0,001
Vinculação ao pai (total)	0,292	0,000
Vinculação à mãe (total)	0,391	0,000

Relativamente à regressão múltipla, o modelo obtido indica-nos a existência de duas variáveis preditoras do desejo de ter um filho: vinculação ao pai e vinculação à mãe. Verificam-se valores de correlação fracos ($r = 0,410$) e explicam no seu conjunto 16,8% do desejo de ter um filho.

De acordo com os valores de VIF (1,172) as variáveis presentes no modelo não são colineares. Os testes F são estatisticamente significativos, o que leva à rejeição de nulidade entre as variáveis em estudo. Os valores de t apresentam significância estatística, permitindo afirmar que as variáveis independentes presentes neste modelo de regressão têm poder explicativo do desejo de ter um filho pois os coeficientes de cada uma são diferentes de zero.

Analisando os coeficientes padronizados beta, a variável independente com maior valor preditivo é a vinculação ao pai (total da escala).

Todas as variáveis independentes estabelecem com o desejo de ter um filho uma relação direta pelo que se pode afirmar que quanto maior a vinculação ao pai e a vinculação à mãe, maior é o desejo de ter um filho.

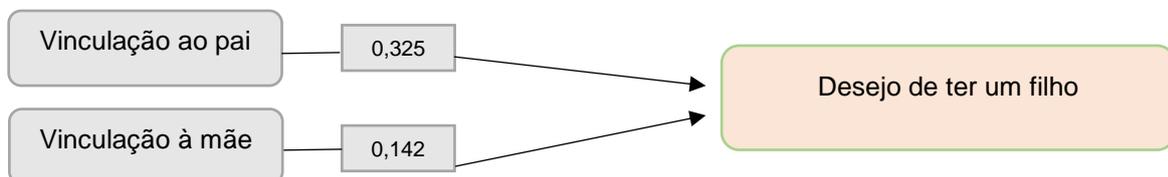
O modelo final ajustado para o desejo de ter um filho (totais das escalas) é dado pela seguinte fórmula:

Desejo de ter um filho (totais das escalas) = 1,751 + 0,325 vinculação ao pai + 0,142 vinculação à mãe

Quadro 5– regressão múltipla entre o desejo de ter um filho e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe – totais das escalas)

	R	R2	R2 ajustado	Erro padrão estimativa	Incremento de r2	F	p
Desejo de ter um filho							
Vinculação ao pai (total)	0,410	0,168	0,164	0,522	0,016	7,474	0,007
Vinculação à mãe (total)							
Pesos de regressão							
Variáveis independentes	Coeficiente Beta	Coeficiente Padronizado	t	p	Colinearidade VIF		
Desejo de ter um filho							
Constante	1,751						
Vinculação ao pai (total)	0,314	0,325	6,280	0,000	1,272		
Vinculação à mãe (total)	0,109	0,142	2,734	0,007	1,272		
Análise de variância							
Efeito	Soma dos quadrados	GL	Média dos quadrados	F	p		
Desejo de ter um filho							
Regressão	21,837	2	10,918	39,946	0,000		
Residual	107,966	395	0,273				
Total	129,803	397					

Figura 5 - Síntese das relações entre desejo de ter um filho e as variáveis independentes (auto estima, vinculação amorosa, vinculação ao pai e à mãe – totais das escalas)



7. Discussão de resultados

Este trabalho teve como objetivo analisar o desejo de parentalidade em jovens adultos, considerando o perfil sociodemográfico, sexual e reprodutivo, auto – estima e a vinculação amorosa e aos pais. Foram aplicados os questionários a 434 jovens adultos, estudantes do Ensino Superior, em formato papel e *online*, que responderam de forma voluntária.

Deste total, anularam-se 36 questionários por idade superior a 30 anos ou erro no preenchimento que comprometia a análise estatística.

Durante a pesquisa bibliográfica reparámos que existe pouca literatura nomeadamente ao nível da Investigação de Enfermagem sobre esta temática. Os estudos que encontrámos são maioritariamente da área da Psicologia, mas como Enfermeiros ligados à área da Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica considerámos que era relevante estudar este assunto do ponto de vista da Enfermagem e o contributo que esta pode ter na promoção da parentalidade positiva e na análise dos factores que contribuem para o declínio da taxa de natalidade.

Parentalidade positiva pode ser descrita como “promoção do desenvolvimento de relacionamento positivo e optimização do potencial desenvolvimento das crianças” (Costa, 2013, p.39). No entanto, como verificámos o desejo de ter um filho provém da infância, está dependente da história individual de cada individuo, nomeadamente dos processos de vinculação.

O enfermeiro tem uma posição privilegiada pela proximidade com o individuo nas diversas etapas de desenvolvimento. O papel do enfermeiro na promoção da natalidade começará assim na infância no contributo da aquisição de competências parentais, avaliação e promoção da vinculação parental, avaliação do desenvolvimento da criança, vigilância da saúde sexual e reprodutiva, acompanhamento da gravidez, parto e puerpério.

Antes de iniciar a discussão dos resultados consideramos importante lembrar as dimensões do questionário do desejo de ter um filho para melhor compreensão dos resultados. A dimensão parentalidade, relaciona-se com os sentimentos face às crianças; a dimensão necessidades do casal, relaciona-se com o facto do desejo de ter um filho se associar a crenças relativas à existência de filhos e o sucesso de uma relação ou

casamento; a dimensão necessidades egóicas, prende-se com o desejo de ter um filho se associar a necessidades internas/funcionamento do ego do sujeito.

Tendo em consideração este enquadramento, passamos a analisar cada objetivo formulado.

Objetivo 1: *Compreender a relação entre as variáveis de contexto socio demográfico (idade, sexo, estado civil, proveniência, ano de licenciatura, situação profissional, tipo de família, estado civil dos pais, numero de irmãos) e o desejo de ter um filho.*

A amostra é constituída por 398 estudantes do ensino Superior, maioritariamente do sexo feminino (84%) com uma média de idades de 20,79 anos, sendo que 37,9% se situa no grupo etário ≤ 19 anos. Também alguns estudos consultados apresentavam uma amostra maioritariamente do sexo feminino, Veppo (2016) com 54%, Coutinho (2010) com 67.9%, Gonçalves (2016) com 85% e Cordeiro (2012) com 83,3%.

Neste estudo verificou-se que é o sexo feminino quem tem maior desejo de ter um filho, com diferenças estatisticamente significativas (UMW- 8973,500; $p= 0,042$). Relativamente às dimensões do desejo de ter um filho, as mulheres apresentam valores de ordenação maiores na dimensão parentalidade (UMW-7519,000; $p=0,000$), no sexo masculino o desejo de ter um filho estará mais relacionado com necessidades do casal (UMW-8882,500; $p= 0,031$). Não encontramos na literatura nenhum estudo que utilizasse esta escala numa amostra semelhante. No entanto, Gonçalves (2016) utilizou a escala de motivações para a parentalidade de Guedes et al. (2013) e verificou que, para uma amostra semelhante, no que diz respeito às motivações positivas para a parentalidade, a dimensão realização pessoal apresenta diferenças significativas, sendo maior a média no sexo feminino.

Quanto à idade, existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários nas dimensões parentalidade, necessidades egóicas e desejo de ter um filho total. Em todas as dimensões se verifica que o grupo etário ≤ 19 anos apresenta maior desejo de ter um filho sendo que este diminui com a idade.

Na sua maioria a amostra não tem namorado(a) (55,3%) e é proveniente de uma zona rural (55,5%). Contrariamente, no estudo de Coutinho (2010) verifica-se que 56% se encontra numa relação. Ainda nos estudos de Cordeiro (2012) e Veppo (2016) se verificou que 60,3% e 61,3% respetivamente, também se encontram numa relação. O ter namorado(a) está relacionado com maior desejo de ter um filho, embora sem diferenças estatísticas significativas. O facto de ser proveniente de uma zona rural está relacionado com valores médios superiores do desejo de ter um filho, no entanto sem diferenças estatísticas significativas.

A maioria (43,5%) frequenta o primeiro ano de Licenciatura e são estudantes a tempo inteiro (91%). Também Veppo (2016) teve uma amostra na maioria estudante a tempo inteiro (47,6%). Verificou-se que os estudantes do primeiro ano apresentam maior desejo de ter um filho no futuro e estes valores de ordenação média diminuem conforme a progressão no ensino (ano de curso) e aproximação do mercado de trabalho. Observam-se diferenças estatisticamente significativas relativamente ao ano de licenciatura e o desejo de ter um filho entre os que frequentam o 1º ano de licenciatura e os que frequentam o 3º ano ($p=0,028$) assim como entre os que frequentam o 1º ano e os que frequentam $\geq 4^\circ$ ano ($p=0,005$).

Relativamente ao contexto familiar, a maioria insere-se no tipo de família nuclear (65%) e os pais vivem juntos (81,7%). Veppo (2016) obteve resultados semelhantes com 70,4% da amostra a referir ter os pais a vierem juntos (70,4%). Indivíduos pertencentes a famílias alargadas apresentam maior desejo de ter um filho, embora estas diferenças não sejam estatisticamente significativas. No entanto, relativamente à dimensão Necessidades do casal observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre pertencer a uma familiar nuclear e família monoparental ($p=0,043$) e pertencer a uma família monoparental e família alargada ($p=0,021$), sendo que quem pertence a uma família alargada tem maior desejo de ter um filho nesta dimensão, seguidos da família nuclear e monoparental. Indivíduos cujos pais vivem juntos apresentam maior desejo de ter um filho ($p=0,041$).

A maioria da amostra (88%) tem irmãos, sendo que na maioria tem um irmão (73,8%). Verificou-se que não ter irmãos se relaciona com valores de ordenação média superiores relativamente ao desejo de ter um filho, embora estas diferenças não sejam estatisticamente significativas.

Objetivo 2 - *Analisar a relação entre as variáveis de contexto sexual e reprodutivo (comportamentos de procura de saúde, conhecimentos sobre reprodução, desejo de ter um filho e condicionantes) e o desejo de ter um filho.*

Relativamente à vigilância de saúde sexual e reprodutiva, a maioria da amostra (53,5%) nunca foi a uma consulta de planeamento familiar (PF), ou não acompanhou o/a namorado(a) a uma consulta de PF (94,7%) nem tem uma consulta de PF pelo uma vez por ano (69,6%). Dados de 2017 revelam que 40% das mulheres com vida sexual ativa e a usar contraceção não frequentou, no último ano, consulta de planeamento familiar (90% adolescentes; 50% entre os 20 e 29 anos) (APF, 2017). De facto, a saúde sexual não é apenas do domínio da medicina, estando relacionada com comportamentos individuais, sociais, familiares, entre outros. Engloba a “expressão e o prazer sexual, as relações conjugais, os papéis sociais atribuídos a cada um dos sexos, ao bem-estar e à auto

determinação na vivência da sexualidade” (Reis, 2012, p.15). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2000) cit in Reis (2012, p.18), a promoção da saúde sexual deve envolver a capacitação do indivíduo para compreender e medir os riscos inerentes aos comportamentos que adopta, os resultados e impactos das práticas sexuais mas também “a capacidade de integrar a sexualidade na vida de cada um, de sentir prazer, e de reproduzir-se se assim o indivíduo entender”.

Relativamente a adesão à consulta de Planeamento Familiar, Mendes (2011) refere que a consulta de Planeamento familiar assim como a promoção da saúde sexual está direccionada para o sexo feminino. Estudou a adesão dos jovens adultos do sexo masculino e verificou que 52,1% referem como principal motivo da não adesão o facto de não precisarem. A atitude dos técnicos de saúde e forma como os serviços de saúde estão estruturados também influenciam a adesão à consulta de PF (Antunes, 2016).

Os jovens referem como factores que possibilitariam maior adesão: não necessidade de agendamento, confidencialidade, poder ter um espaço para esclarecer dúvidas sem outras questões (Mendes, 2011).

Os que apresentam maior desejo ser pais com base em sentimentos relativos a crianças (Parentalidade) frequentam menos a consulta de planeamento familiar ($p=0,038$). Não encontramos estudos semelhantes para comparar resultados.

Já iniciaram a actividade sexual 77,8% dos participantes e são sexualmente activos 60,8% destes. Reis (2012) com uma amostra de jovens entre os 18-24 anos verificou que 83% já tinha iniciado a sua vida sexual.

Nunca tiveram (ou a companheira) algum aborto espontâneo (97,7%), nem fizeram (ou a companheira) nenhuma interrupção voluntária da gravidez (96,7%). Dados de 2010 referem que 55% das mulheres que realizaram IVG se situavam na faixa etária 15-29 anos, embora esta percentagem tenha diminuído ao longo dos anos, nomeadamente devido à introdução da consulta de PF no Sistema nacional de Saúde, distribuição de métodos contraceptivos e educação sexual nas escolas (Reis, 2012).

Da amostra, 83,2% utiliza um método contraceptivo. Relativamente aos métodos utilizados verifica-se que maioritariamente (34,6%) utiliza um método combinado (pílula + preservativo), seguido da pilula contraceptiva (25%) e preservativo (23,6%). Estudos referem que os conhecimentos dos jovens sobre métodos contraceptivos se restringem ao uso do preservativo masculino e a alguns conhecimentos sobre contraceptivo hormonal oral e injetável (Delatorre & Dias, 2015), no entanto, o comportamento sexual (uso de contraceptivo) não está apenas dependente de conhecimentos mas também da motivação e aquisição de competências (Reis, 2012). O uso da pilula aumenta com o aumento da estabilidade da relação, substituindo o preservativo (Reis, 2012). O método contraceptivo utilizado não tem relação estatisticamente significativa com o desejo de ter um filho.

As mulheres foram informadas sobre o método contraceptivo maioritariamente pelo médico (40,4%), já os homens (40,6%) obtiveram estas informações com “outro” (amigos, internet, familiares). Estes números poderão estar relacionados pelo facto do sexo masculino considerar a consulta de planeamento familiar pouco apelativa e adaptada às suas necessidades, a consulta estar mais direcionada e organizada para o sexo feminino (Mendes, 2011) mas também porque para o sexo masculino os impulsos sexuais nesta fase estão afastados da noção de amor e dependentes de atributos físicos (Reis, 2012).

Já pensaram e desejam ter filhos no futuro (67,8%). Este resultado vai de encontro ao de Gonçalves (2016) em que 81,2% da sua amostra deseja ter filhos no futuro.

Da amostra, 59,2% gostava de ter dois filhos no futuro. Testa (2006), verificou que na Europa (25), 53% dos inquiridos idealizam ter dois filhos. Também no estudo sobre determinantes da fecundidade em Portugal se verifica que as pessoas desejam em média 2,31 filhos (Azevedo et al., 2014). Estudos com estudantes universitários finlandeses revelaram que a maioria deseja ter dois filhos (Virtala et al., 2011). Observaram-se diferenças estatísticas significativas entre o número de filhos desejado no futuro e o desejo de ter um filho. Relativamente à dimensão parentalidade, os jovens que desejam ter 3 ou mais filhos apresentam valores superiores de ordenação média, seguidos daqueles que querem 2 filhos ($p=0,000$), com diferenças estatisticamente significativas entre todos os grupos (1 filho-2 filhos; 1 filho- \leq 3 filhos; 2-3 filhos). Quanto à dimensão necessidades do casal, observam-se valores maiores de ordenação média naqueles que desejam ter dois filhos e menores naqueles que querem ter um filho ($p=0,001$). Estas diferenças são estatisticamente significativas entre os grupos que desejam ter 1 filho – 2 filhos ($p= 0,001$) e 1 filho - \geq 3 filhos ($p=0,003$). Para os valores relativos ao desejo ter um filho (total da escala), observaram-se índices superiores nos que desejam ter 3 ou mais filhos e valores inferiores para os que desejam ter 1 filho ($p=0,000$). Estas diferenças são estatisticamente significativas entre os grupos que desejam ter 1 filho – 2 filhos ($p= 0,000$) e 1 filho - \geq 3 filhos ($p=0,000$).

A média de idade com que idealizam ser pais pela primeira vez é de 27,92 anos ($dp=2,443$). As mulheres desejam ser mães em média aos 27,73 anos e os homens aos 29,03 anos. Esta média é inferior à que se verifica na prática, com a idade da mulher portuguesa ao nascimento do primeiro filho, em 2016, ser de 30,3 anos. No estudo levado a cabo por Albano (2015), a idade média com que os jovens pretendem ser pais pela primeira era de 30,31 anos. As cinco condições que os participantes consideraram mais importantes na decisão de ter um filho são: a situação financeira (96,2%), ter emprego (89,7%), ter casa (89,7%), ter saúde (88,4%) e ter um (a) companheiro (a) de quem gostem (83,2%). Nesta questão utilizámos as mesmas opções de resposta do barómetro europeu realizado por

Testa (2006) onde as condições relevantes mais escolhidas são: saúde da mulher, apoio do companheiro, saúde paterna e situação laboral do pai.

Relativamente aos conhecimentos sobre fertilidade, 60,1% da amostra não tem conhecimentos, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre sexos. De salientar que 69,3% consideraram falsa a afirmação “Com cerca de 35 anos, a mulher é considerada ‘idosa’ a nível reprodutor”. Virtala et al (2011) também verificaram níveis de conhecimento sobre fertilidade insuficientes e que cerca de $\frac{1}{2}$ da amostra do sexo masculino e $\frac{1}{3}$ dos estudantes do sexo feminino sabem que a fertilidade na mulher diminui a partir dos 45 anos. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre o nível de conhecimento sobre fertilidade e o desejo de ter um filho.

Objectivo 3 - *Analisar a relação entre as variáveis psicológicas (Auto – estima, vinculação ao pai e mãe e vinculação amorosa) e o desejo de ter um filho*

Os participantes do sexo masculino apresentam maiores níveis de auto estima quando comparados com o sexo feminino, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas. Os jovens com idade ≥ 22 anos apresentam valores médios de auto estima superiores, com diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários ≤ 19 anos - ≥ 22 anos ($p=0,000$) e 20-21 anos - ≥ 22 anos ($p=0,002$). Os jovens que desejam ter 3 ou mais filhos apresentam maior auto – estima ($p=0,035$).

Relativamente à vinculação amorosa, observou-se que o sexo feminino apresenta valores de ordenação média superiores na dimensão confiança ($p=0,016$), ou seja percebem o companheiro como fonte de conforto. O sexo masculino apresenta valores de ordenação média superiores nas dimensões dependência, evitamento ($p=0,001$), ambivalência e vinculação amorosa (total da escala) ($p=0,049$). Cordeiro (2012) obteve resultados semelhantes com maiores níveis de confiança e ambivalência para o sexo feminino e maior grau de evitamento e dependência no sexo masculino. Cordeiro (2012) justifica estes resultados com o facto das raparigas percepcionarem as relações românticas de forma mais positiva e investida que os rapazes, sendo que a própria sociedade lhes atribui este papel social de cuidadora e disponível na relação.

De uma forma global, a vinculação à mãe é superior que a vinculação ao pai, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,000$). O mesmo se verifica nas várias dimensões da escala, observando-se uma maior qualidade do laço emocional à mãe, uma maior inibição da exploração e individualidade exercida pela mãe, assim como, uma maior ansiedade de separação da mãe, quando comparado com as mesmas dimensões relativamente ao pai, todas elas com diferenças estatisticamente significativas. Estes valores

são suportados por outros estudos referenciados por Veppo (2016) segundo a qual, a relação com as mães é mais próxima.

Analisando a relação entre a vinculação ao pai e o sexo, não se observaram diferenças estatisticamente significativas. No entanto, os participantes do sexo feminino, apresentam valores de ordenação média superiores aos do sexo masculino nas dimensões qualidade do laço emocional ao pai e na ansiedade de separação. Os participantes do sexo masculino apresentam valores mais elevados de ordenação média na inibição da exploração e individualidade relativamente ao pai, quando comparados com os do sexo feminino. Globalmente, o sexo feminino apresenta valores de ordenação média superiores ao do sexo masculino na vinculação ao pai.

Quanto à relação da vinculação à mãe e o sexo, verificamos que os participantes do sexo feminino apresentam valores de ordenação média superiores aos do sexo masculino nas dimensões qualidade do laço emocional na ansiedade de separação à mãe, sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas para a dimensão ansiedade de separação ($p = 0,019$). O sexo masculino apresenta ordenações médias mais elevadas na inibição da exploração e individualidade relativamente à mãe em comparação com o sexo feminino, sem diferença estatisticamente significativa. Globalmente, o sexo feminino apresenta valores de ordenação média superiores ao do sexo masculino na vinculação à mãe, não sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Veppo (2016) obteve resultados semelhantes no que diz respeito à vinculação ao pai e mãe, com os rapazes a apresentarem valores superiores na inibição da exploração e individualidade por ambos os pais, também sem diferenças estatisticamente significativas. Relativamente à qualidade do laço emocional também obteve valores superiores relativamente à mãe, resultados corroborados por autores citados por Veppo (2016) nomeadamente Ainsworth (1989); Matos (2002) e Paquette (2004). No referido estudo, e no que diz respeito à ansiedade de separação à mãe e ao pai, as raparigas também apresentaram média superior, estatisticamente significativa, em relação ao pai. No nosso estudo foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente aos dois.

Também no estudo de Cordeiro (2012), as raparigas obtiveram resultados mais elevados de inibição de exploração e individualidade com a mãe, comparativamente ao pai, o que segundo o autor contraria a realidade cultural do pai protector, que pode ser explicado pelo facto das raparigas investirem mais na relação com as mães que com os pais (Cordeiro, 2012).

Observaram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente aos grupos etários nas dimensões qualidade do laço emocional, ansiedade de separação e qualidade de vinculação global, tanto para a mãe como para o pai. O grupo etário ≤ 19 anos apresenta valores médios superiores em todas as dimensões da vinculação, quer ao pai quer à mãe.

Na dimensão ansiedade de separação, verifica-se uma tendência para a diminuição com o aumento da idade, sustentada em outros estudos (Gouveia & Matos, 2011). Cordeiro (2012) observou também uma tendência para as variações em sentido inverso entre a idade e os fatores da vinculação (nomeadamente ansiedade de separação) “indicando subtilmente o caminho da autonomia”.

No nosso estudo são variáveis preditoras do desejo de ter um filho a ansiedade de separação do pai, ansiedade de separação da mãe, dependência do par amoroso e auto estima. Quanto maior a ansiedade de separação da mãe (vinculação à mãe), a dependência da vinculação amorosa, a ansiedade de separação do pai (vinculação ao pai) e a auto estima, maior é o desejo de ter um filho. Embora não tenham sido encontrados estudos na literatura consultada com o mesmo instrumento de avaliação do desejo de ter um filho, Gonçalves (2010), utilizando uma escala que avalia as motivações para a parentalidade obteve como variáveis preditoras da motivação para a parentalidade a ansiedade de separação pai/ mãe, ambivalência ao par amoroso e dependência ao par amoroso (Gonçalves, 2016), dados estes que são novos, também não encontrados em literatura anterior.

Segundo Gonçalves (2010), estes resultados sugerem que quando o desejo de ter um filho está relacionado com recompensas internas da parentalidade, nomeadamente resposta ao instinto biológico, desejo de vínculo com a criança, desejo de experienciar a gravidez, desejo de criar uma família, entre outros, se verifica maiores níveis de dependência psicológica às figuras parentais. A ansiedade de separação dos pais permite que o individuo sinta necessidade de continuidade da espécie através da criação de laços seguros, querendo recriar o vínculo que têm com os progenitores.

Relativamente à dependência do par amoroso, este resultado sugere que o desejo de ter um filho está também relacionado com comportamentos de procura de proximidade.

Em relação à auto estima, verificámos na parte teórica que maior auto estima permite maior precisão na forma como o individuo se sente e permite um vínculo satisfatório com o parceiro, o que poderá explicar uma maior auto estima estar ligada a um maior desejo de ter um filho.

8. Conclusão

Ao desenvolver este estudo pretendeu-se responder à questão de investigação “O que está na base do desejo de parentalidade dos jovens adultos?”.

Desenvolveu-se um estudo quantitativo, não experimental, descritivo-correlacional com jovens adultos e idades compreendidas entre os 17- 30 anos, estudantes do Ensino Superior.

A nossa amostra é constituída por 398 jovens adultos, estudantes do ensino Superior, maioritariamente do sexo feminino (84%) com uma média de idades de 20,79 anos, sendo que 37,9% se situa no grupo etário ≤ 19 anos. A maioria da amostra não tem companheiro (55,3%) e é proveniente de uma zona rural (55,5%). Frequentam o primeiro ano de Licenciatura (43,5%) e são estudantes a tempo inteiro (91%). Relativamente ao contexto familiar, a maioria insere-se no tipo de família nuclear (65%) e os pais vivem juntos (81,7%). Têm irmãos (88%), dos quais a maioria tem um irmão (73,8%).

Relativamente à vigilância de saúde sexual e reprodutiva, a maioria da amostra (53,5%) nunca foi a uma consulta de planeamento familiar (PF), não acompanhou o/a companheiro(a) a uma consulta de PF (94,7%) nem tem consulta de PF pelo uma vez por ano (69,6%). Já iniciaram a actividade sexual (77,8%) sendo sexualmente activos (60,8%). Nunca tiveram um aborto espontâneo (97,7%) nem fizeram (ou a companheira) nenhuma interrupção voluntária da gravidez (96,7%).

Usam método contraceptivo (83,2%), sendo que a combinação pilula + preservativo é a mais usada (34,6%) e foram informados sobre o método pelos profissionais de saúde (enfermeiro ou médico ou ambos).

Já pensaram em ter filhos no futuro (67,8%) gostando de ter dois filhos (59,2%). A média de idade com que idealizam ser pais pela primeira vez é 27,92 anos ($dp=2,443$).

Relativamente aos conhecimentos sobre fertilidade, 60,1% da amostra não tem conhecimentos, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre sexos.

As raparigas desejam ser mães com uma média de idade de 27,73 anos e este desejo relaciona-se com sentimentos relativos às crianças e a necessidades internas/ do ego. Também têm maior desejo de serem mães quando comparadas com o sexo masculino. As condições que consideram mais importantes na decisão de ter um filho são: a situação

financeira (96,1%), ter emprego (89,5%), ter uma casa (91,3%), ter saúde (89,8%) e ter um companheiro de quem gostem (82,6%).

Os rapazes desejam ser pais com uma média de idade de 29,03 anos e este desejo relaciona-se com a crença de uma relação entre ter filhos e o sucesso de uma relação. As condições que consideram mais importantes na decisão de ter um filho são: a situação financeira (96,9%), ter emprego (90,6%), ter uma companheira de quem gostem (85,9%), a companheira ter saúde (82,8%), ter uma casa (81,3%) e ter saúde (81,3%).

O desejo de ter um filho diminui com o avançar do percurso académico, assim como com a aproximação da vida activa, sendo este desejo maior no grupo etário ≤ 19 anos e no 1º ano de Licenciatura.

Também, indivíduos cujos pais estão juntos apresentam maior desejo de serem pais/mães. Quanto mais filhos idealizam ter no futuro, maior é o desejo de ter um filho.

São variáveis preditoras do desejo de ter um filho: ansiedade de separação do pai, ansiedade de separação da mãe, dependência do par amoroso e auto estima. Quanto maior é a ansiedade de separação da mãe, a ansiedade de separação do pai, a confiança no parceiro, a auto estima e menor é o evitamento na relação amorosa, maior é o desejo de ter um filho relacionado com sentimentos referentes à criança (parentalidade). O desejo de ter um filho relacionado com necessidades do casal e, a crença de que ter filhos será importante para o sucesso da relação, está relacionado com a maior dependência na relação amorosa, a ansiedade de separação da mãe, a ansiedade de separação do pai, o evitamento na relação amorosa e menor a confiança na relação amorosa. Por outro lado, quanto maior é a ansiedade de separação do pai, a dependência na relação amorosa e menor confiança na relação amorosa, maior é o desejo de um filho relacionado com necessidades do ego/ necessidades internas.

A vinculação aos pais, mesmo em jovens adultos, produz assim efeitos na percepção da parentalidade futura.

Fazendo uma análise reflexiva, o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (EESMOG) poderá ter, assim, um papel importante na promoção da saúde sexual e na promoção de uma parentalidade consciente no futuro. Verificou-se neste estudo a necessidade de captar a atenção dos jovens adultos para a consulta de planeamento familiar, nomeadamente reformulando a estrutura da mesma de forma a que e adequue ao que os jovens procuram (adaptada a ambos os sexos, confidencial, formato mais informal). O enfermeiro tem uma posição privilegiada pela proximidade com o indivíduo nas diversas etapas de desenvolvimento. O papel do enfermeiro na promoção da natalidade começará assim na infância no contributo na aquisição de competências parentais, avaliação e promoção da vinculação parental, avaliação do desenvolvimento da criança, vigilância da saúde sexual e reprodutiva, acompanhamento da gravidez, parto e puerpério.

Desempenha também um papel importante na capacitação dos indivíduos com conhecimentos sobre a fertilidade. Confirmou-se o baixo nível de conhecimentos sobre fertilidade, coincidente com outros estudos a nível europeu. O EESMOG tem aqui uma área de actuação a desenvolver, na promoção de conhecimentos e aquisição de comportamentos de saúde. Como referido na parte teórica, a aplicação do fertiStat, ou pelo menos a divulgação do mesmo, junto dos jovens adultos, poderá constituir uma ferramenta útil.

Embora reconhecendo algumas limitações, nomeadamente a escassez de estudos de investigação, na área de Enfermagem, que abordem o desejo de ter um filho em jovens adultos e o papel do Enfermeiro na promoção da Natalidade, consideramos ter atingido os objetivos do nosso estudo.

Referências bibliográficas

- Albano, N. (2015). Conhecimentos sobre fertilidade, motivações para a parentalidade e atitudes face à doação de gâmetas e gestação de substituição em jovens-adultos. (Dissertação de mestrado. Instituto Miguel Torga). Acedido em:
http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/562/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Na%C3%ADr%20Carolino_9736.pdf
- Albuquerque, C. & Oliveira, C. (2002). CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS ASSOCIADAS À SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO AUTO-CONCEITO. Millenium - Revista do ISPV - n.º 26 - Julho de 2002. Acedido em:
http://www.ipv.pt/millenium/Millenium26/26_22.htm
- Andrade, C. (2016). A construção da Identidade, Auto-conceito e Autonomia em Adultos Emergentes. Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 20, Número 1, Janeiro/Abril de 2016, pp. 137-146. Acedido em:
<http://www.scielo.br/pdf/pee/v20n1/2175-3539-pee-20-01-00137.pdf>
- APF (2017). Dia Mundial da Contraceção. Acedido em: <http://www.apf.pt/noticias/dia-mundial-da-contracecao>
- Assunção, R. (2009). Associação entre Vinculação Parental e Amorosa: o papel da Competência Interpessoal e da Tomada de Perspectiva. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Acedido em:
https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=971338
- Azevedo et al. (2014). Por um Portugal amigo das crianças, das famílias e da natalidade (2015-2035): remover os obstáculos à natalidade desejada. Acedido em
http://www.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/CRP/docs/Relatorio_Natalidade_em_Portugal.pdf

- Barroso, R. & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *PSYCHOLOGICA* 2010, 52 – Vol. 1, pp.211-229. Acedido em: <http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/996/445>
- Bergnéhr, D., Bernhardt, E. (2011). The non-modern child? Ambivalence about parenthood among young adults. The Young Adult Panel Study Working Paper Series. Acedido em: http://www.suda.su.se/polopoly_fs/1.307547.1479728635!/menu/standard/file/YAPS_WP_01_11.pdf
- Botelho, N. (2012). Auto – estima, conhecimento do par amoroso e estratégias de coping: percepção dos jovens adultos sobre o apoio à relação amorosa. (Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa). Acedido em: https://docs.di.fc.ul.pt/bitstream/10451/8049/1/ulfpie043171_tm.pdf
- Brazelton, T. (1992) – Tornar-se Família. O crescimento da vinculação antes e depois do nascimento. Lisboa: Terramar Ed.
- Bunting, L. & Boivin, J. (2010). Development and preliminar validation of the fertility status awareness tool: FertiSTAT. *Human Reproduction*, Vol.25, No.7 pp. 1722–1733. Acedido em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20410218>
- Cameira, S., Cabral, I., Leal, I. & Ribeiro, J. (2000). Desejo de um filho. Adas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa: ISPA. Acedido em: <http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/desejo%20de%20um%20filho.pdf>
- Campos, A. & Faria, N. (2016, Agosto 29). Em 2050, Portugal deverá ter menos 1,2 milhões de habitantes. *Jornal Público*. Acedido em: <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/em-2050-portugal-devera-ter-menos-12-milhoes-de-habitantes-1742347>
- Canavarro, M. C. (2001) (Ed.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Chan, C., Chan, T., Peterson, B., Lampic, C. & Tam, M. (2015). Intentions and attitudes towards parenthood and fertility awareness among Chinese university students in Hong Kong: a comparison with Western samples. *Hum Reprod.* 2015 Feb;30(2):pp.364-72. Acedido em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25480921>
- Chaves, S. (2011). SIGNIFICADOS DE MATERNIDADE PARA MULHERES QUE NÃO QUEREM TER FILHOS. (Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia). Acedido em: https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/sara_chaves.pdf
- CNI - CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. (2005) – Classificação internacional para a prática de enfermagem: versão Beta 2. 3ª ed. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Cordeiro, R. (2012). VINCULAÇÃO E TEMPERAMENTO AFETIVO EM JOVENS ADULTOS. (Dissertação de Doutoramento em Ciências e Tecnologias da Saúde. Universidade de Lisboa). Acedido em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/2339>
- Correia, F. & Mota, C. (2016). Ambiente familiar e qualidade da vinculação amorosa – Papel Mediador da individuação em jovens adultos. *Análise Psicológica* (2016), 1 (XXXIV): pp.15-29. Acedido em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v34n1/v34n1a02.pdf>
- Costa, A. (2013). Satisfação dos Pais sobre a promoção da Parentalidade realizada pelo Enfermeiro de Família. (Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu). Acedido em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1979/1/COSTA%2C%20Anabela%20Lopes%20Rodrigues%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>
- Coutinho, B. (2010). BASE SEGURA: A VINCULAÇÃO NO CONTEXTO DA TRANSIÇÃO PARA A IDADE ADULTA. (Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa). Acedido em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/2770>
- Delatorre, M. & Dias, A. (2015). Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. *Revista da SPAGESP*, 16(1), pp.60-73. Acedido

em:<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163644/001024700.pdf?sequence=1>

Donas – Botto, S. & Mota, C. (2012). Vinculação em jovens adultos: processo de individuação em contexto universitário. (Dissertação de Mestrado. Universidade de Trás – os – Montes e Alto Douro). Acedido em:

https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/2749/1/msc_sfvdbotto.pdf

Essy, E., Rosa, A., Silva, F.M., Werle, J. & Bartolo, J.V. (2010). Jovem adulto. XIV Simpósio de ensino, pesquisa e extensão. Acedido em:

<http://www.unifra.br/eventos/sepe2010/2010/Trabalhos/humanas/Resumo/5237.pdf>

Farias, A. (2015). PADRÕES DE VINCULAÇÃO, AUTOESTIMA E ESTADOS EMOCIONAIS EM CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS E NÃO INSTITUCIONALIZADAS.

(Dissertação de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias).

Acedido em:

<http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/6434/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20Ana%20Farias.pdf?sequence=1>

Faria, L. & Santos, N (2006). Auto – conceito académico, social e global em estudantes universitários. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto. ISSN 1646-0502. 3, pp.225-235. Acedido em: <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/624>

Ferreira, F. & Pinho, P. (2009). Psicanálise e Teoria da Vinculação. Instituto Superior Miguel Torga. Acedido em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0160.pdf>

FFMS (2015). Nascer em Portugal [em linha]. Consultado em Fevereiro de 2018. Acedido em: <https://nascereportugal.ffms.pt/#cada-vez-menos>

FFMS (2017). Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho [em linha]. Consultado em Setembro de 2017. Acedido em: <http://www.pordata.pt>

Gama, E. (2014). A TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE: Vivências de pais, três meses após o nascimento do primeiro filho. (Dissertação de Mestrado. Universidade de Trás – os – Montes e Alto Douro). Acedido em:

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13546/1/Dissertac%CC%A7a%CC%83o%20Elisabete%20Gama.pdf>

Gonçalves, S. (2016). Vinculação em Jovens Adultos e Motivação para a Parentalidade.

(Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade Portucalense). Acedido em:

<http://repositorio.uportu.pt/bitstream/11328/1483/1/TMPS%2055.pdf>

Gosset, D., Nayak, S., Bhatt, S. e Bailey, S. (2013). What Do Healthy Women Know About the Consequences of Delayed Childbearing? *Journal of Health Communication*, 18 pp118–128. Acedido em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24093350>

Gouveia, M. (2013). CONFLITO INTERPARENTAL, VINCULAÇÃO AOS PAIS E COMPETÊNCIAS SOCIAIS DO JOVEM ADULTO. (Dissertação de Mestrado.

Faculdade de Psicologia: Universidade de Lisboa). Acedido em:

http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10404/1/ulfpie046341_tm.pdf

Gouveia, T. & Matos, P. (2011). Manual QVPM. Acedido em:

<https://sites.google.com/site/manualqvpm/home>

Guedes, S. (2005). Expectativas conjugais de jovens e das suas figuras de jovens e das suas figuras de Vinculação. Universidade do Porto. Acedido em:

<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0380.pdf>

Guimarães, J. (2012). AUTOCONCEITO, AUTOESTIMA E COMPORTAMENTOS DESVIANTES EM ADOLESCENTES. (Dissertação de Mestrado em

Psicocriminologia, ISPA). Acedido em:

<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2567/1/8511.pdf>

Lampic, C., Skoog Svanberg, A., Karlström, P. e Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction* Vol.21, No.2 pp. 558–564. Acedido em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16293651>

Leal, I. (2005). Psicologia da gravidez e da parentalidade. Lisboa: Fim de Século.

- Machado, T., Dias-da-Costa, C. & Silva, T. (2015). Vinculação aos pais e vinculação amorosa: esperança e satisfação com a vida. *Revista de estudios e Investigación en Psicología y Educación*, Vol. Extr., No. 14. doi: 10.17979/reipe.2015.0.14.147
- Matias, M. & Fontaine, A. (2013). Desenvolvimento e Validação Factorial da Escala de Motivos face à Parentalidade. *Paidéia*, jan.-abr. 2013, Vol. 23, No. 54, pp. 9-20. Acedido em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v23n54/0103-863X-paideia-23-54-00009.pdf>
- Matos, P., Barbosa, S. & Costa, M. (2001). Avaliação da vinculação amorosa em adolescentes e jovens adultos: Construção de um instrumento e estudos de validação. *RIDEP*, Vol. 11, N° 1. Acedido em: http://www.aidep.org/03_ridep/R11/R115res.pdf
- Mendes, J. (2011). Adesão dos jovens do género masculino à consulta de Planeamento familiar. (Tese de Licenciatura. Universidade Fernando Pessoa). Acedido em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2792/3/T_18068.pdf
- Mendes, M.F., Infante, P., Afonso, A., Maciel, A., Ribeiro, F., Tomé, L.P. & Brazão de Freitas, R. (2016). Determinantes da fecundidade em Portugal. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Acedido em: <https://www.ffms.pt/FileDownload/83a777a4-2a65-4afe-ab1a-3fb866fecb2b/determinantes-da-fecundidade>
- Nanu, DNijlovea. & Nijloveanu, M. (2015). Attachment and Parenting Styles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 203, pp.199 – 204. Acedido em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815049307>
- Neves, A. (2013). Visitação Domiciliária no Pós-Parto: Expectativas e necessidades de ambos os pais na transição para a parentalidade. (Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Acedido em: <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=26009&code=278>
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Acedido

em:

http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf

Pechorro, P., Marôco, J., Poiães, C. & Vieira, R. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar. *Arq Med* vol.25 no.5-6 Porto dez. 2011, pp. 174-179. Acedido em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v25n5-6/v25n5-6a02.pdf>

Pires, A. (2008). ESTUDO DA CONJUGALIDADE E DA PARENTALIDADE ATRAVÉS DA SATISFAÇÃO CONJUGAL E DA ALIANÇA PARENTAL. (Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa). Acedido em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/820>

Portela, T. (2015). Relação amorosa e vinculação nos jovens adultos. (Dissertação de Mestrado. Universidade Lusófona). Acedido em: <http://recil.grupolusofona.pt/jspui/bitstream/10437/6592/1/Disserta%20Tatiana%20Portela%20n%20ba21301398%20Rela%20Amorosa%20e%20Vincula%20nos%20Jovens%20Adultos%20281%29.pdf>

Reis, M (2012). Promoção da Saúde Sexual em jovens universitários portugueses – conhecimentos e atitudes face à contraceção e à prevenção das IST's. (Tese de Doutoramento. Universidade Técnica de Lisboa). Acedido em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5169/1/Tese_Doutoramento_MartaReis_18dez2012.pdf

Resolução da Assembleia da República nº119/2015 (10 de Agosto de 2015). Soluções integradas de incentivo à natalidade. *Diário da República*, 1.ª série — N.º 154, pp. 5673 – 5673. Acedido em: <https://dre.pt/application/conteudo/69977683>

Rodrigues, O. & Reis, S. (2010). VINCULAÇÃO: CRIANÇAS EM CRECHE. (Projecto de Pós Graduação. Escola Superior de Educação Paula Frassinetti). Acedido em: <http://repositorio.esepf.pt/handle/20.500.11796/1071>

- Rocha, M., Mota, C.P. & Matos, P.M. (2011). Vinculação à mãe e ligação aos pares na adolescência: O papel Mediador da auto-estima. *Análise Psicológica* (2011), 2 (XXIX): pp.185-200. Acedido em:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000200001
- Schultheisz, T. & Aprile, M. (2013). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilibrio Corporal e Saúde*, 2013;5(1): pp.36-48. Acedido em:
<http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/view/22>
- SNS – Serviço Nacional de Saúde (Julho de 2016). Rede ESMO. Acedido em:
<https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/07/28/rede-esmo/>
- Souza, D. & Ferreira, M. (2005). AUTO-ESTIMA PESSOAL E COLETIVA EM MÃES E NÃO-MÃES. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 1, pp. 19-25, jan./abr. 2005. Acedido em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a03.pdf>
- Testa, M. (2006). Childbearing Preferences and Family Issues in Europe. Eurobarometer – European Commission. Acedido em:
http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_253_en.pdf
- Valente, M. (2002). Vinculação e auto conceito no jovem adulto. *Interações* nº 3. Out, 2002, pp.147-161
- Veppo, F. (2016). COMO OS NOSSOS PAIS? Uma investigação transcultural sobre Vinculação Parental e Amorosa. (Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra). Acedido em:
<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/35412/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20FI%C3%A1via%20Veppo%20-%202016.pdf>
- Virtala, A., Vilksa, S., Huttunen, T. e Kunttu, K. (2011). Childbearing, the desire to have children, and awareness about the impact of age on female fertility among Finnish university students. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16: pp. 108–115. Acedido em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21281094>

Zornig, S. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade.

In Tempo psicanalítico, Rio de Janeiro, v.42.2, pp.453-470. Acedido em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-

48382010000200010

Anexos

Anexo 1: Aspectos legais



Instituto Politécnico de Viseu
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU
COMISSÃO DE ÉTICA

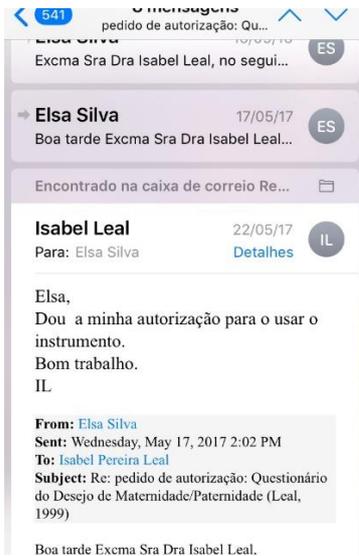
FORMULÁRIO PARA A AVALIAÇÃO ÉTICA DE PROJECTOS

PARECER Nº 9/2017

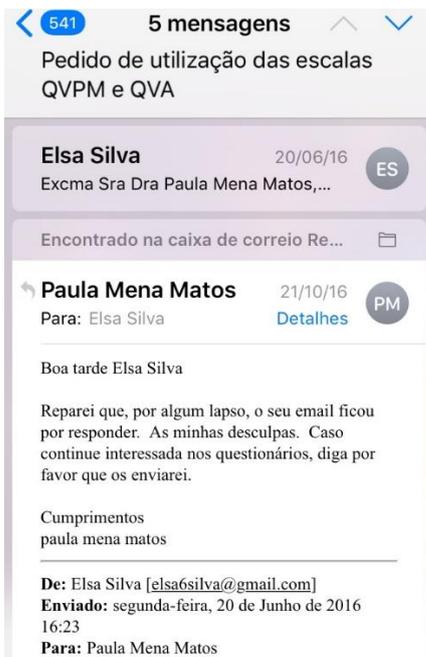
Estudante(s)	Elsa Isabel Oliveira da Silva
Orientador(es)	Profª Doutora Paula Nelas
Curso	Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia
No âmbito de	Unidade curricular Relatório Final
Identificação do Estudo/Projecto	Desejo de parentalidade em jovens adultos
Data de submissão	3/3/2017
Relator	Prof. Doutora Susana André <i>Suzana André</i>
A presidente da CE da ESSV	Prof. Doutora Ernestina Silva

X	PARECER ÉTICO FAVORÁVEL (A proposta é eticamente aceitável)	MOTIVOS:
	PARECER ÉTICO CONDICIONADO A AVALIAÇÃO (sujeito ao cumprimento de requisitos éticos)	MOTIVOS: (<i>ver requisitos</i>)
	PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL (como tal, o projecto não pode ser aprovado)	MOTIVOS:

Questionário do desejo de ter um filho



Questionário de vinculação amorosa e questionário de vinculação ao pai e à mãe



Anexo 2: Instrumento de colheita de dados



Instituto Politécnico de Viseu
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU



(Não preencher este quadrado) Nº questionário:

--	--	--	--

De acordo com o Population Reference Bureau, organização sem fins lucrativos especializada em estudos demográficos, Portugal tem actualmente uma fecundidade que é das mais baixas do mundo (1,3 filhos por mulher em idade fértil). No entanto, os níveis de fecundidade desejada, ou seja, o desejo de cada indivíduo de ter um filho sem qualquer restrição (social, emocional, física, etc) é superior ao valor de referência para a substituição de gerações.

O desejo de ter um filho em determinada fase da vida do indivíduo, é uma decisão que consciente ou inconscientemente é influenciado por uma variedade de factores psicobiológicos (neuro endócrinos), culturais e sociais difíceis de identificar devido à sua complexidade e interligações.

Este tema tem motivado diversos estudos na tentativa de responder à questão “afinal, o que sustenta o desejo de um homem e de uma mulher no processo de transição à parentalidade?”. Neste contexto, e enquanto aluna do Mestrado em Saúde Materna, Obstétrica, Ginecológica da Escola Superior de Saúde de Viseu, pretendo levar a cabo um estudo de investigação cujo objectivo é analisar “Desejo de parentalidade em jovens adultos” sob orientação da Professora Doutora Paula Nelas.

Solicitamos, assim, a sua colaboração para o preenchimento do presente questionário. Este é de carácter **anónimo** e de participação **voluntária**. As respostas são confidenciais, não existem respostas certas ou erradas, pelo que lhe pedimos que responda com a máxima honestidade.

Nas afirmações onde existir uma quadrícula () , deve assinalar com uma cruz (X) a opção que considera mais válida. Nas questões onde se encontrar um espaço em branco (____), deve responder claramente, e de forma legível, ao que é pedido.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que **não deixe nenhuma questão por responder**.

Sendo critério de inclusão na amostra não ter filhos, se os tem não deve responder.

Obrigada pela colaboração

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

I PARTE – SOCIODEMOGRAFIA	
1- Idade	_____
2- Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
3- Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro(a), Separado ou Divorciado; <input type="checkbox"/> Numa relação, Casado(a)/União de Facto <input type="checkbox"/> Outro: _____
4- Proveniência:	<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana
6- Ano de Licenciatura:	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º
7- Situação Profissional:	<input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Trabalhador- Estudante
8- Tipo de família onde se insere:	<input type="checkbox"/> Família nuclear (só os pais) <input type="checkbox"/> Família monoparental (apenas um dos pais, pais separados,...) <input type="checkbox"/> Família alargada (inclui avós/tios...)
9- Estado civil dos pais	<input type="checkbox"/> Casados/vivem juntos <input type="checkbox"/> Separados/divorciados/viúvos <input type="checkbox"/> Nunca viveram juntos
10 – Tem irmãos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____

II PARTE – SAÚDE SEXUAL E REPRODUÇÃO

Responda às seguintes afirmações assinalando com uma cruz a sua opção (X).

	Sim	Não
Fui a alguma consulta de Planeamento familiar		
Acompanhei a minha companheira(o) a uma consulta de Planeamento familiar/Ginecologia		
Já iniciei a actividade sexual		
Sou sexualmente activa(o)		
Tenho consulta de Planeamento familiar pelo menos uma vez por ano		
Já tive (ou a minha companheira) algum aborto espontâneo		
Já tive (ou a minha companheira) alguma interrupção voluntária da gravidez		
Utilizo método contraceptivo		

Se utiliza algum método contraceptivo, assinale-o com uma cruz – (x) o método

Preservativo		Injecção contraceptiva	
Pilula contraceptiva		Implante contraceptivo	
Preservativo + pilula contraceptiva		Anel vaginal	
DIU – dispositivo intra uterino		Adesivo contraceptivo	
Outro. Qual? _____			

Relativamente ao método contraceptivo que utiliza, quem o informou? (assinale com uma cruz -X)

	Enfermeiro	Médico	Outro	Ninguém
--	-------------------	---------------	--------------	----------------

Sobre o método mais indicado?				
Sobre as vantagens do método?				
Sobre os efeitos adversos do método?				
Sobre a forma de utilização do método?				

Relativamente a ter filhos no futuro, assinale com uma cruz (X) a resposta que melhor representa a sua opinião:

Já pensei sobre o assunto e gostava	
Tenho dúvidas se quero	
Ainda não pensei sobre o assunto mas gostava	
Não quero	

Quantos filhos gostaria de ter? (se não quer ter filhos por favor responda 0)

Com que idade idealiza ser pai/mãe pela primeira vez? (Se nunca pensou sobre o isso por favor responda 0)

Das seguintes afirmações, quais considera importantes na decisão de ter um filho? (pode seleccionar as opções todas se assim desejar)

		(x)
1	Situação financeira	
2	Ter emprego	
3	Ter uma casa	
4	Ter saúde	
5	O meu/minha companheiro(a) ter emprego	
6	O meu/minha companheiro(a) ter saúde	
7	Ter os meus objectivos profissionais alcançados	
8	Ter família por perto para ajudar a criar a criança	
9	Oportunidade de ter licença de maternidade/paternidade	
10	Ter um(a) companheiro(a) de quem goste	

Com base nos conhecimentos que tem sobre saúde reprodutiva e fertilidade, responda às afirmações colocando uma cruz (X) conforme considera serem verdadeiras (V) ou falsas (F).

	V	F
Com cerca de 35 anos, a mulher é considerada "idosa" a nível reprodutor		
Engravidar com uma idade avançada (superior a 30 anos) aumenta o risco obstétrico (aborto, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, aumento do risco de mortalidade materna, prematuridade, etc)		
Após os 35 anos é mais fácil engravidar		
Engravidar após os 35 anos diminui o risco de existência de problemas genéticos no feto		
Fumar constitui um factor de risco para a infertilidade		
Idade avançada do pai está ligada a risco maior de autismo		

II PARTE

Questionário do desejo de Maternidade/ Paternidade (Leal, 1999)

Para cada afirmação coloque um (X) naquela que melhor representa a sua opinião.

	1 Discordo completamente	2 Discordo	3 Não concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo completamente				
					1	2	3	4	5
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									

A-E de Rosenberg (Rosenberg, 1965; Adaptado por Santos & Maia, 1999)

De seguida encontrará várias afirmações que se relacionam com o modo como cada pessoa se vê a si própria. Assinale com uma cruz o algarismo que melhor a (o) descreve.

1 - Discordo totalmente	2 - Discordo	3 - Indiferente	4 - Concordo	5 - Concordo totalmente
----------------------------	--------------	-----------------	--------------	-------------------------

	1	2	3	4	5
1. Acho que sou uma pessoa digna de estima, pelo menos a mesma que os demais					
2. Tenho tendência a sentir que sou um(a) fracassado(a) em tudo					
3. Acho que tenho muitas qualidades boas					
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem, como a maioria das outras pessoas					
5. Acho que não tenho muitos motivos para me orgulhar de mim mesma/o					
6. Tenho uma atitude positiva perante mim mesma/o					

7. No geral estou satisfeita/o comigo mesma/o					
8. Gostaria de ter mais respeito por mim mesma/o					
9. Às vezes sinto-me realmente uma pessoa inútil					
10. Às vezes penso que não sou grande coisa					

QVA (Matos & Costa, 2001)

Este questionário procura descrever diferentes maneiras das pessoas se relacionarem com o(a) namorado(a). Leia atentamente cada uma das frases e assinale com um círculo a resposta que melhor exprime o modo como se sente com o(a) seu(sua) namorado(a). Se actualmente não tem um(a) namorado(a), mas já teve no passado, responda ao questionário, reportando-se à relação mais duradoura. Se nunca teve um(a) namorado(a), responda ao questionário, imaginando como gostaria que fosse uma relação de namoro. Se nunca teve um(a) namorado(a), mas tem "curtido", responda ao questionário, reportando-se a essas experiências. Antes de começar a responder, assinale com uma cruz a opção que corresponde ao que actualmente se passa consigo. Se optar por uma das primeiras alíneas, indique também quanto tempo dura ou durou a relação com o(a) seu(sua) namorado(a).

	(X)	Duração da Relação
Neste momento, eu tenho namorado(a)		
Já namorei, mas neste momento não tenho ninguém		
Nunca tive nenhum namorado(a), mas tenho "curtido"		
Nunca tive nenhum namorado(a) o		

Assinale com uma cruz o algarismo que mais se adequa a si, em que 1 é nada satisfeito e 7 é muito satisfeito

Em que medida se sente satisfeito/a com a sua relação?	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Para cada frase deverá responder de acordo com as seis alternativas que se seguem:

1 - Discordo Totalmente	2 - Discordo	3 - Discordo moderadamente	4 - Concordo moderadamente	5 - Concordo	6 - Concordo totalmente
-------------------------	--------------	----------------------------	----------------------------	--------------	-------------------------

	1	2	3	4	5	6
1. O(A) meu(minha) namorado(a) respeita os meus sentimentos						
2. Gostava de ser a pessoa mais importante para ela(e), mas não estou certo(a) de que assim seja						
3. A(O) minha(meu) namorada(o) compreende-me.						
4. Só consigo enfrentar situações novas, se ele(a) estiver comigo						
5. Às vezes sinto admiração por ele(a); outras vezes não.						
6. Não sei o que me vai acontecer se a nossa relação terminar						
7. Na minha vida, a minha relação de namoro é secundária.						
8. Sei que posso contar com a(o) minha(meu) namorada(o) sempre que precisar dela(e).						
9. Sei que, se a minha relação terminar, isso não me vai afectar muito.						
10. Ele(a) dá-me coragem para enfrentar situações novas.						
11. Eu e o(a) meu(minha) namorado(a) é como se fôssemos um só.						
12. Prefiro que ele(a) me deixe em paz e não ande sempre atrás de mim.						
13. Não gosto de lhe pedir apoio porque sei que nunca me						

compreenderia						
14. Ela(e) tem uma importância decisiva na minha maneira de ser						
15. Tenho sempre a sensação de que a nossa relação vai terminar.						
16. Sempre achei que, apesar de gostar do(a) meu(minha) namorado(a), não vou sentir muito a falta dele(a) se a relação terminar.						
17. Às vezes acho que ela(e) é fundamental na minha vida; outras vezes não.						
18. Confio nele(a) para me apoiar em momentos difíceis da minha vida.						
19. Tenho dúvidas se sou realmente importante para ele(a).						
20. Não preciso dos cuidados do(a) meu(minha) namorado(a).						
21. Ele(a) desilude-me muitas vezes.						
22. Quando vou a algum sítio desconhecido, sinto-me melhor se ele(a) estiver comigo.						
23. Quando tenho um problema, prefiro ficar sozinho(a) a procurar a(o) minha(meu) namorada(o).						
24. Tenho medo de ficar sozinho(a), se perder a(o) minha(meu) namorada(o).						
25. As relações terminam sempre; mais vale eu não me envolver.						

QVPM (Matos & Costa, 2001)

No questionário que se segue encontrará um conjunto de afirmações sobre as relações familiares. Leia atentamente cada uma das afirmações e assinale com uma cruz (X) as respostas que melhor exprimem o modo como se sente com cada um dos seus pais. Responda em colunas separadas para o **pai** e para a **mãe**, tendo em conta as seis alternativas que se seguem.

1 - Discordo Totalmente	2 - Discordo	3 - Discordo moderadamente	4 - Concordo moderadamente	5 - Concordo	6 - Concordo totalmente
--------------------------------	---------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------	--------------------------------

	Pai						Mãe					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Os meus pais estão sempre a interferir em assuntos que só têm a ver comigo.												
2. Tenho confiança que a minha relação com os meus pais se vai manter no tempo												
3. É fundamental para mim que os meus pais concordem com aquilo que eu penso.												
4. Os meus pais impõem a maneira deles de ver as coisas.												
5. Apesar das minhas divergências com os meus pais, eles são únicos para mim.												
6. Penso constantemente que não posso viver sem os meus pais.												
7. Os meus pais desencorajam-me quando quero experimentar uma coisa nova.												
8. Os meus pais conhecem-me bem.												
9. Só consigo enfrentar situações novas se os meus pais estiverem comigo.												
10. Não vale muito a pena discutirmos, porque nem eu nem os meus pais damos o braço a torcer.												
11. Confio nos meus pais para me apoiarem em momentos difíceis da minha vida.												
12. Estou sempre ansioso(a) por estar com os meus pais.												
13. Os meus pais preocupam-se demasiadamente comigo e intrometem-se onde não são chamados.												
14. Em muitas coisas eu admiro os meus pais.												
15. Eu e os meus pais é como se fôssemos um só.												
16. Em minha casa é problema eu ter gostos diferentes dos meus pais.												
17. Apesar dos meus conflitos com os meus pais, tenho orgulho neles.												

