

**VINCULAÇÃO PARENTAL DURANTE A GRAVIDEZ:
VERSÃO PORTUGUESA DA FORMA MATERNA E PATERNA DA
ANTENATAL EMOTIONAL ATTACHMENT SCALE**

Rita Gomez* & Isabel Leal

Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa

RESUMO: Neste estudo apresentam-se os resultados da adaptação para a população portuguesa das formas materna e paterna da Antenatal Emotional Attachment Scale (AEAS; J.T. Condon, 1993). As duas formas portuguesas da AEAS (ou Escala de Vinculação Pré-Natal) apresentam um bom nível de consistência interna e de estabilidade teste-reteste. Foi estudada também a associação das notas da vinculação pré-natal com a idade, tempo de gestação, experiência parental, ajustamento conjugal, depressão materna e envolvimento paterno no pós-parto. Os resultados não são contra-intuitivos e vão ao encontro do que tem sido reportado na literatura. No geral, pode concluir-se que as duas formas portuguesas da AEAS são medidas fidedignas e válidas para avaliar a vinculação pré-natal. Os resultados com a versão portuguesa, contudo, não apoiam o modelo multidimensional apresentado por Condon (1993) e sugerem que a vinculação pré-natal tal como medida pela AEAS é unidimensional.

Palavras chave: Avaliação do envolvimento materno e paterno, Comportamento parental, Escala de Vinculação Pré-natal, Gravidez.

**PARENTAL ATTACHMENT DURING PREGNANCY.
PORTUGUESE VERSION OF THE ANTENATAL EMOTIONAL
ATTACHMENT SCALE FOR EXPECTANT PARENTS**

ABSTRACT: The maternal and the paternal forms of the Antenatal Emotional Attachment Scale (AEAS; J.T. Condon, 1993) were adapted for use with Portuguese expectant parents. Both Portuguese forms of the AEAS have a good level of internal consistency and test-retest stability. We also analysed the association of the scores in AEAS with time of gestation, age, parental experience, marital adjustment, maternal depression and paternal involvement after the birth. The results are not counter-intuitive and are in line with previous research. In general, the results indicate that the Portuguese forms of the AEAS are reliable and valid measures of prenatal attachment. However, this study does not support the multidimensional model presented by Condon and suggests, instead, that prenatal attachment as measured by the AEAS is unidimensional.

Key words: Antenatal Emotional Attachment Scale, Measurement of maternal and paternal involvement, Parental behavior, Pregnancy.

Recebido em 03 de Março de 2007 / aceite em 10 de Setembro de 2007

A ideia de que a vinculação parental começa normalmente durante a gravidez não é recente, pelo menos quando o progenitor considerado é a mãe.

* Contactar para E-mail: rita_gomez@ispa.pt

Nesta área, os estudos pioneiros de Deutsch (1945) e de Leifer (1977), bem como a noção de Winnicott (1958) de “preocupação materna”, constituem referências clássicas. Nos anos 80, o modelo de Cranley (1981), e sobretudo o desenvolvimento da *Maternal-Foetal Attachment Scale* (MFAS; M.S. Cranley, 1981), marcou o início de um forte interesse pelo estudo da vinculação mãe-feto (Honjo et al., 2003). Cranley descreveu a natureza da experiência materna como “consciência física e cinestésica” e “conhecimento intelectual” do feto. Contudo, a MFAS viria a ser criticada pelo facto de conter itens e sub-escalas que, do ponto de vista conceptual, representam atitudes relativamente ao estado gestacional e ao papel materno, e não vinculação ao feto *per se* (Honjo et al., 2003).

O modelo de Condon (1993) enfatiza as experiências subjectivas do adulto, o que, segundo o autor, é particularmente necessário no contexto pré-natal já que os comportamentos em relação ao feto são limitados. Nas palavras de Condon, “ao longo da gravidez, os dois progenitores adquirem normalmente uma representação interna, crescentemente elaborada, do feto. Esta (imagem) compreende uma curiosa mistura de fantasia e de realidade, sendo o feto um recipiente por excelência da projecção. É relativamente a esta imagem interna que o vínculo emocional se desenvolve” (p. 168). Para Condon, entre os indicadores da presença e intensidade da vinculação progenitor-bebé inclui-se o desejo de ter conhecimento sobre o feto, o prazer na interacção com o feto e o desejo de proteger o feto e ir ao encontro das suas necessidades.

Os estudos sobre a vinculação paterna pré-natal são raros¹, pois a investigação focou tradicionalmente as experiências maternas (e.g. Cabrera, Tamis Le-Monda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000; Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000; Matthey, Barnett, Howie, & Kavanagh, 2003). Não obstante, os dados disponíveis indicam que na maioria dos casos a vinculação mútua pai-bebé começa durante a gravidez (Beaton, Doherty, & Rueter, 2003; Klaus & Kennel, 1993). Os estudos já clássicos de May (1980, 1982) e de Cowan (1988, cit. por Strauss & Goldberg, 1999) deram conta da evolução do envolvimento paterno ao longo da gravidez. A vinculação materna também aumenta com o tempo gestacional, em particular depois das primeiras experiências de movimento fetal (Honjo et al., 2003; Righetti, Dell’Avanzo, Grigio, & Nicolini, 2005). Os dados sobre outros correlatos da vinculação pré-natal tendem a ser limitados e menos consistentes (Condon & Corkindale, 1997). Por exemplo, Cranley (1981) e Condon e Esuvaranathan (1990) não encontraram qualquer diferença nos níveis de vinculação entre mães primíparas e múltíparas, mas Mercer, Ferketich, May, De Joseph, e Sollid (1988) documentaram uma diminuição com o aumento da paridade. Bloom (1995) observou que as mães com mais de 35 anos reportaram menor vinculação do que as mães mais jovens, mas no estudo recente de Righetti et al. (2005) a idade não se correlacionava com o nível de vinculação

¹ Nos últimos anos tem vindo a acumular-se uma literatura considerável sobre os pais, mas a grande maioria diz respeito ao envolvimento paterno depois do nascimento (e.g. Coley, 2001; Deutsch et al., 2001; Elkins et al. 1997; Marsiglio et al., 2000).

materna ou paterna. Nos estudos de Zacharich (1994) e de Condon e Corkindale (1997) a vinculação materna não se associava à satisfação conjugal, mas Weaver e Cranley (1983, cit. por Condon, 1993) observaram que estas duas variáveis se correlacionavam positivamente nos homens. O estudo de Condon e Corkindale (1997), com mulheres no terceiro trimestre da gravidez, revelou uma forte associação entre os níveis de vinculação materna e dois factores – depressão e suporte social: as mulheres que reportaram menos vinculação apresentavam níveis maiores de sintomatologia depressiva e níveis menores de suporte social. Por outro lado, os resultados do estudo longitudinal de Siddiqui e Hagglof (2000), com uma amostra de 100 mulheres, sugerem que o nível de envolvimento pré-natal pode ser preditivo da qualidade do envolvimento depois do nascimento: as mães que reportaram maior afeição e que fantasiaram mais com o bebé durante a gravidez, evidenciaram maior envolvimento durante a interacção, em particular ao estimularem as capacidades do bebé, aos 12 meses pós-parto.

Estes dados evidenciam o interesse de se considerar a vinculação parental em estudos futuros e intervenções preventivas. Como referem Righetti et al. (2005), esta experiência envolve ajustamentos emocionais progressivos que parecem ser importantes do ponto de vista adaptativo. Compreender melhor as variáveis que se associam a menor ou maior nível de vinculação dos dois progenitores, e os factores que podem inibi-la ou promovê-la, tem o potencial de orientar intervenções com efeitos positivos de longo prazo.

Tendo em conta isso, bem como a escassez de instrumentos para a população portuguesa que avaliem variáveis do comportamento parental, considerámos pertinente apresentar os resultados da validação de uma versão portuguesa das duas formas (materna e paterna) da *Antenatal Emotional Attachment Scale* (AEAS, de J.T. Condon, 1993).

MÉTODO

Participantes

A amostra totaliza 107 mães-expectantes e 105 pais-expectantes, que responderam respectivamente à versão materna e paterna da AEAS. A amostra é constituída pelos dois elementos de casais expectantes que participaram numa investigação na área da gravidez e do comportamento parental. Dois homens foram eliminados da amostra inicial de 107 casais por preenchimento incompleto do questionário. De acordo com os objectivos da investigação principal, os critérios de inclusão foram que os elementos do casal estivessem casados ou a viver maritalmente e fossem ambos maiores de 18 anos.

Na amostra inicial, a idade média das mulheres era 30 anos ($\pm 3,4$; intervalo: 21-39 anos) e dos homens era 32 anos ($\pm 4,2$; intervalo: 23-44 anos). A maioria das mulheres (82%) e dos homens (54%) possuíam a licenciatura (dos

restantes, 17% das mulheres e 40% dos homens possuíam o 12º ano de escolaridade, e 1% das mulheres e 6% dos homens apenas tinham completado o 9º ano). Maioritariamente, os participantes não tinham filhos prévios (91% das mães e 87% dos pais) e estavam casados (71% dos casais; os restantes viviam em união de facto). A gravidez tinha sido planeada em 77% dos casos e o tempo médio de gestação aquando do primeiro preenchimento da AEAS era 29 semanas ($\pm 7,9$; intervalo: 11-40 semanas). As respostas maternas à ECS foram obtidas em média 103 dias depois do nascimento ($\pm 18,1$; intervalo: 34-141 dias).

Material

Versão original da AEAS e desenvolvimento da versão portuguesa – A AEAS mede a vinculação das mães e dos pais ao feto. Ao contrário de outros instrumentos, e de acordo com o modelo teórico de Condon (1993), as duas formas da escala focam especificamente sentimentos, atitudes e comportamentos dirigidos ao feto *per se*, e não o estado gestacional ou o papel parental. Os itens das escalas foram inicialmente desenvolvidos a partir de entrevistas com casais expectantes australianos, a que se seguiu a construção de questionários preliminares que foram testados em vários grupos de progenitores – incluem-se amostras de cada trimestre da gravidez e de pais e mães quer casados (ou em união de facto) com o outro progenitor, quer separados. Da análise dos itens e estudos de fidelidade resultou a forma materna da AEAS com 19 itens e a forma paterna com 16 itens. A análise factorial sugeriu duas sub-escalas em ambas as versões, as quais, segundo Condon, representam duas dimensões distintas da vinculação pré-natal. A primeira – ‘Qualidade da Vinculação’ – representa a qualidade das experiências afectivas e inclui sentimentos positivos de proximidade, ternura, prazer na interacção, tensão perante a fantasia de perda do bebé e conceptualização do feto como uma ‘pessoa pequena’ (por ex., “Nas últimas duas semanas, os meus sentimentos em relação ao bebé dentro de mim têm sido (muito positivos/.../muito negativos)” na forma materna e “Nas últimas duas semanas, quando penso no bebé em desenvolvimento os meus sentimentos têm sido (muito tristes/.../muito felizes)” na forma paterna). A segunda – ‘Intensidade da Vinculação’ (ou ‘Tempo passado no modo de vinculação’) – representa a força e intensidade da preocupação com o feto, isto é, o grau em que o feto ocupa um lugar central na vida emocional dos progenitores. Inclui a quantidade de tempo passado a pensar sobre, falar sobre, sonhar sobre ou palpar o feto, bem como a intensidade dos sentimentos que acompanham estas experiências (por ex., “Nas últimas duas semanas, tenho pensado ou tenho-me preocupado com o bebé dentro de mim (quase o tempo todo/.../nunca)” na forma materna e “Nas últimas duas semanas, o meu desejo de ler ou obter informação acerca do bebé em desenvolvimento tem sido (muito fraco ou nenhum/.../muito forte)” na forma paterna).

Nas duas versões, cada item é o início de uma afirmação com cinco opções de resposta para completar a frase. Alguns itens têm pontuação crescente de 1 a

5, mas a maioria tem pontuação inversa de 5 a 1. Os totais de cada sub-escala são obtidos pela soma dos respectivos itens. Um item da forma materna e dois itens da forma paterna não pertencem a nenhuma sub-escala, mas são somados aos restantes para obter uma nota global de vinculação. Genericamente, notas mais altas indicam um estilo de vinculação mais positivo. Condon (1993) indicou que o alfa de Chronbach foi 0,82 e 0,83 para a nota global materna e paterna, respectivamente. As AEAS demoram aproximadamente cinco minutos a responder, e são apropriadas para progenitores com e sem filhos prévios.

No desenvolvimento da versão portuguesa da AEAS (que traduzimos por Escala de Vinculação Pré-Natal), foi feito o esforço de mantê-la o mais semelhante possível ao original em língua inglesa. Assim, de dois métodos principais no processo de tradução – ‘retro-tradução’ e ‘controlo e avaliação numa tradução unidireccional’ – foi escolhido o último já que, como referem Fisiloglu e Demir (2000), é frequente que continuem a haver discrepâncias depois da retro-tradução porque a comparação é feita com a língua original. As duas formas foram traduzidas para o português pela investigadora principal e por uma tradutora profissional, separadamente, e as duas traduções foram depois comparadas e corrigidas nas discrepâncias pontuais de vocabulário ou sintaxe. Finalmente, as versões finais e os respectivos originais foram analisados por um grupo de Psicólogos (docentes e clínicos) na adequação da tradução e validade facial dos itens.

Procedimento

O recrutamento dos participantes foi feito com recurso a colaboradores em contacto com casais-expectantes, maioritariamente profissionais em serviços de obstetria e de preparação para o parto, que obtiveram o consentimento informado (mediante apresentação de carta com a explicação dos objectivos e procedimento do estudo e o pedido do contacto dos voluntários, e sua posterior devolução aos investigadores). Após confirmação por telefone da participação dos casais, nalguns casos os questionários foram entregues separadamente a cada um dos elementos do casal e devolvidos no prazo de uma semana, por correio ou pessoalmente à investigadora principal; noutros casos, os questionários foram respondidos na presença da investigadora no fim de uma sessão experimental em casa dos participantes. A recolha do total de dados decorreu entre Junho de 2004 e Outubro de 2006.

Todos os participantes responderam a um questionário com informação sócio-demográfica e relativa à história obstétrica, constituído por questões de resposta curta ou alternativa e de auto-preenchimento. Estas informações foram utilizadas para caracterizar a amostra e para, na análise da validade, estudar a associação das notas com a idade. Também no sentido de estabelecer a validade das escalas, as notas na AEAS foram correlacionadas com as seguintes variáveis, medidas no mesmo momento em várias amostras parciais: nas mães ($N=97$), com o nível de sintomatologia depressiva, medido com o

Inventário de Depressão de Beck (BDI); versão original *Beck Depression Inventory* (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Urbaugh, 1961), na versão portuguesa (Vaz-Serra & Abreu, 1973); nas mães ($n=57$) e nos pais ($n=55$), com a percepção da qualidade conjugal, medida com a Escala de Ajustamento Diádico (DAS), versão original, *Dyadic Adjustment Scale* (Spanier, 1976) e versão portuguesa (Gomez & Leal, submetido); e nos pais, com o nível de envolvimento paterno no pós-parto ($n=26$), medido pelas respostas maternas à Escala de Confirmação das Expectativas Maternas de Suporte (ECS) a versão original *Expectancy Confirmation Scale*, de Levitt, Coffman, Guacci-Franco, e Loveless (1993, 1994) e versão portuguesa de Gomez e Leal, (submetido). Nestas análises, bem como na da associação das notas com a idade, foram consideradas unicamente as respostas obtidas no terceiro trimestre da gravidez (no casos das 28 mães e 26 pais que responderam duas vezes à AEAS, consideram-se as segundas respostas).

RESULTADOS

Consistência interna e estabilidade teste-reteste

A estabilidade teste-reteste foi analisada numa amostra parcial de 35 mães e 32 pais que responderam uma segunda vez ao AEAS sete dias depois do primeiro preenchimento. Num outro grupo de 28 mães e 26 pais, a AEAS foi preenchida uma segunda vez em média 19 semanas (intervalo: 11-26 semanas) depois do primeiro preenchimento. No sentido de avaliar a validade das escalas, o efeito do tempo gestacional nas notas de vinculação foi analisado nestas amostras parciais. A consistência interna e a factorialidade das escalas foram verificadas nas amostras totais de pais e mães considerando sempre, no caso dos participantes que responderam mais do que uma vez à AEAS, a primeira resposta.

Nos Quadro 1 e 2 apresentam-se os resultados da análise de consistência interna da formas paterna e da forma materna, respectivamente. A análise dos itens revelou que os itens 10 e 16 da forma paterna e os itens 10 e 12 da forma materna não cumprem o critério de Streiner e Normam (1989) para a aceitação dos itens (correlação com o total corrigido – i.e., o total sem o item – igual ou superior a 0,2), pelo que foram eliminados de cada escala. Uma vez que o item 17 da forma materna não faz descer o valor de alfa substancialmente e cumpre o critério para a aceitação dos itens, foi decidido mantê-lo. Após a eliminação daqueles itens, as versões paterna e materna finais, com 14 e 17 itens respectivamente, apresentam ambas bons valores de consistência interna, bem como bons valores de estabilidade teste-reteste tendo em conta que a vinculação pré-natal tende a variar com o tempo gestacional (correlações de Pearson entre os valores da primeira avaliação e os valores do reteste sete dias depois: forma materna – $r(35)=0,69$, $p=0,0001$; forma paterna – $r(32)=0,80$, $p=0,0001$).

Quadro 1

Forma Paterna: Consistência interna dos itens

Itens	Correlação item-total corrigido	Alfa de Cronbach sem o item
1. Tenho pensado ou tenho-me preocupado com o bebé em desenvolvimento (quase o tempo todo /.../nunca)	0,47	0,69
2. Quando falo ou penso sobre o bebé em desenvolvimento tenho sentido emoções que são (muito fracas ou nenhuma/.../muito fortes)	0,56	0,689
3. Os meus sentimentos em relação ao bebé em desenvolvimento têm sido (muito positivos/.../ muito negativos)	0,32	0,72
4. O meu desejo de ler ou obter informação acerca do bebé em desenvolvimento tem sido (muito fraco ou nenhum/.../muito forte)	0,28	0,72
5. Tenho tentado imaginar como o bebé em desenvolvimento se parece dentro da barriga da mãe (quase o tempo todo/.../nunca)	0,52	0,68
6. Tenho pensado no bebé em desenvolvimento principalmente como (uma pequena pessoa real com características especiais/.../ uma coisa ainda não propriamente viva)	0,35	0,71
7. Quando penso no bebé em desenvolvimento os meus pensamentos (contém sempre ternura e amor /.../contém muita irritação)	0,36	0,72
8. As minhas ideias de possíveis nomes para o bebé têm sido (muito claras/.../não tenho ideia nenhuma)	0,22	0,72
9. Quando penso no bebé em desenvolvimento os meus sentimentos têm sido (muito tristes/.../ muito felizes)	0,33	0,72
10. Tenho pensado em que tipo de criança o bebé se irá transformar (nunca/.../quase o tempo todo)	0,18	0,73
11. Tenho-me sentido emocionalmente (muito distante do bebé/.../muito próximo do bebé)	0,49	0,69
12. Suponho que quando vir o bebé pela primeira vez depois do nascimento (vou sentir intensa afeição /.../vou sentir-me principalmente desgostoso)	0,44	0,71
13. Quando o bebé nascer, gostaria de pegar nele (imediatamente/.../no dia seguinte)	0,20	0,72
14. Tenho tido sonhos acerca da gravidez ou do bebé (nunca/.../quase todas as noites)	0,29	0,71
15. Tenho dado por mim a tocar ou a passar com a mão na barriga onde está o bebé da minha mulher (muitas vezes por dia/.../nunca)	0,22	0,72
16. Se a gravidez fosse interrompida neste momento (devido a aborto espontâneo ou outro acidente) sem qualquer dor ou mazela para a mãe, penso que me sentiria (muito satisfeito/.../muito triste)	0,05	0,73
Alfa do total de 16 itens (versão inicial)		0,73
Alfa do total de 14 itens (versão final)		0,73

Quadro 2

Forma Materna: Consistência interna dos itens

Itens	Correlação item-total corrigido	Alfa de Cronbach sem o item
1. Tenho pensado ou tenho-me preocupado com o bebé dentro de mim (quase o tempo todo/.../nunca)	0,33	0,76
2. Quando falo ou penso sobre o bebé dentro de mim tenho sentido emoções que são (muito fracas ou nenhuma/.../muito fortes)	0,58	0,74
3. Os meus sentimentos em relação ao bebé dentro de mim têm sido (muito positivos/.../ muito negativos)	0,334	0,76
4. O meu desejo de ler ou obter informação acerca do bebé em desenvolvimento tem sido (muito fraco ou nenhum/.../muito forte)	0,48	0,754
5. Tenho tentado imaginar como o bebé em desenvolvimento se parece dentro da minha barriga (quase o tempo todo/.../nunca)	0,50	0,75
6. Tenho pensado no bebé em desenvolvimento principalmente como (uma pequena pessoa real com características especiais/.../ uma coisa ainda não propriamente viva)	0,34	0,76
7. Tenho sentido que o bem-estar do bebé dentro da minha barriga depende de mim (totalmente/.../nada)	0,54	0,75
8. Tenho dado por mim a falar com o meu bebé quando estou sozinha (quase o tempo todo/.../nunca)	0,41	0,76
9. Quando penso no bebé dentro de mim os meus pensamentos (contém sempre ternura e amor/.../ contém muita irritação)	0,49	0,76
10. A imagem na minha mente de como o bebé se parece dentro da minha barriga nesta fase é (muito clara/.../não tenho qualquer ideia)	0,18	0,78
11. Quando penso no bebé dentro de mim os meus sentimentos têm sido (muito tristes/.../muito felizes)	0,35	0,76
12. Algumas mulheres grávidas ficam por vezes tão irritadas com o bebé dentro da sua barriga que sentem que querem magoá-lo ou castigá-lo. (Eu não consigo imaginar que poderia sentir o mesmo alguma vez/.../ Eu própria tenho sentido o mesmo muitas vezes)	0,16	0,77

cont. →

Quadro 2 (cont.)

Itens	Correlação item-total corrigido	Alfa de Cronbach sem o item
13. <i>Tenho-me sentido emocionalmente (muito distante do bebé.../muito próximo do bebé)</i>	0,56	0,75
14. <i>Tenho tido cuidado com o que como para assegurar que o bebé tem uma dieta saudável (nunca.../sempre)</i>	0,34	0,76
15. <i>Suponho que quando vir o bebé pela primeira vez depois do nascimento (vou sentir intensa afeição.../vou sentir-me principalmente desgostosa)</i>	0,33	0,77
16. <i>Quando o bebé nascer, gostaria de pegar nele (imediatamente.../no dia seguinte)</i>	0,20	0,77
17. <i>Tenho tido sonhos acerca da gravidez ou do bebé (nunca.../quase todas as noites)</i>	0,23	0,77
18. <i>Tenho dado por mim a tocar ou a passar com a mão na minha barriga onde está o bebé (muitas vezes por dia.../nunca)</i>	0,27	0,77
19. <i>Se a gravidez fosse interrompida neste momento (devido a aborto espontâneo ou outro acidente) sem qualquer dor ou mazela para mim, penso que me sentiria (muito satisfeita.../muito triste)</i>	0,21	0,77
Alfa do total de 19 itens (versão inicial)		0,77
Alfa do total de 17 itens (versão final)		0,78

Factorialidade

Para confirmar a estrutura factorial apresentada por Condon (1993), procedemos a uma análise de componentes principais (ACP) com rotação Varimax e definição prévia de 2 factores, à semelhança da escala original. No Quadro 3 apresentam-se conjuntamente os resultados da ACP efectuada nas duas versões finais com que trabalhamos. Os valores do KMO (Kaiser-Meyer-Olkin; forma materna: 0,69 forma paterna: 0,76) e do nível de significância associado ao teste de Bartlett (0,0001 nas duas formas) foram adequados ao modelo factorial. Contudo, quer na forma materna, quer na forma paterna, os resultados não replicam exactamente os factores de Condon. Na versão materna, embora a maioria dos itens se distribua pela respectiva sub-escala original, os itens 2 e 4 saturam igualmente no factor 'Qualidade', o item 13, que também satura nas duas dimensões, tem uma carga factorial máxima no factor 'Intensidade', e o item 14 satura no factor oposto ao esperado. Por outro lado, os itens 16 e 19 não saturam suficientemente em nenhuma das escalas considerando o critério de Condon de um *loading* mínimo de 0,35, enquanto o item 7 tem um peso factorial significativo nos dois domínios. No que respeita à forma paterna, o item 1 satura no factor 'Intensidade' e não no factor 'Qualidade', os itens 2 e 11 não são factorialmente puros (tendo o item 2 maior peso no factor contrário ao suposto) e os itens 6 e 13 aparecem com peso factorial significativo no domínio 'Intensidade'. Para além destas divergências com os resultados de Condon, os dois factores resultantes da ACP explicam uma percentagem pequena da variância em ambas as versões (forma materna: 35%; forma paterna: 37,5%), o que também se verificou no estudo daquele autor (forma materna: 39%; forma paterna: 42%).

A falta de suporte para as sub-escalas entende-se considerando o conteúdo específico dos itens. Por exemplo, é pouco coerente que no modelo original o item 1 pertença à sub-escala de 'Qualidade' na forma paterna e à sub-escala de

‘Intensidade’ na forma paterna, uma vez que ele é idêntico nas duas formas. É também pouco claro, por exemplo, que o item 14 da escala materna (“Tenho tido cuidado com o que como para assegurar que o bebé tem uma dieta saudável (nunca/.../sempre)”) traduza ‘Intensidade’ e não ‘Qualidade’ da vinculação, ou que o item 2 da forma paterna (“Quando falo ou penso sobre o bebé em desenvolvimento tenho sentido emoções que são (muito fracas ou nenhuma/.../muito fortes)”), pelo contrário, reflecta a ‘Qualidade’ dos sentimentos e não a sua ‘Intensidade’. O conteúdo dos itens e os resultados quer da ACP, quer da consistência interna das escalas globais (que foi elevada nas duas formas), não apoiam a ideia de que a ‘Qualidade’ e a ‘Intensidade’ são componentes distintas da vinculação. Julgamos que, pelo contrário, eles apoiam um modelo unidimensional segundo o qual a vinculação pré-natal tal como medida pela AEAS é uma dimensão única. Assim, nas análises seguintes trabalhámos apenas com as duas notas globais.

Quadro 3

Carga factorial dos itens e variância explicada por factor

Forma paterna			Forma materna		
ITENS (sub-escala original)	Q*	I**	ITENS (sub-escala original)	Q*	I**
Item 1 (<i>Qualidade</i>)		0,50	Item 1 (<i>Intensidade</i>)	-	0,54
Item 2 (<i>Qualidade</i>)	0,42	0,57	Item 2 (<i>Intensidade</i>)	0,42	0,57
Item 3 (<i>Qualidade</i>)	0,73	-	Item 3 (<i>Qualidade</i>)	0,65	-
Item 4 (<i>Intensidade</i>)	-	0,39	Item 4 (<i>Intensidade</i>)	0,35	0,48
Item 5 (<i>Intensidade</i>)	-	0,73	Item 5 (<i>Intensidade</i>)	-	0,58
Item 6 (-)	-	0,40	Item 6 (<i>Qualidade</i>)	-	0,35
Item 7 (<i>Qualidade</i>)	0,71	-	Item 7 (-)	0,55	0,37
Item 8 (<i>Intensidade</i>)	-	0,51	Item 8 (<i>Intensidade</i>)	-	0,56
Item 9 (<i>Qualidade</i>)	0,76	-	Item 9 (<i>Qualidade</i>)	0,65	-
Item 11 (<i>Qualidade</i>)	0,62	0,36	Item 11 (<i>Qualidade</i>)	0,79	-
Item 12 (<i>Qualidade</i>)	0,64	-	Item 13 (<i>Qualidade</i>)	0,47	0,50
Item 13 (-)	-	0,40	Item 14 (<i>Intensidade</i>)	0,36	-
Item 14 (<i>Intensidade</i>)	-	0,41	Item 15 (<i>Qualidade</i>)	0,48	-
Item 15 (<i>Intensidade</i>)	-	0,37	Item 16 (<i>Qualidade</i>)	-	-
			Item 17 (<i>Intensidade</i>)	-	0,53
			Item 18 (<i>Intensidade</i>)	-	0,56
			Item 19 (<i>Qualidade</i>)	-	-
Eigenvalue	3,73	1,51	Eigenvalue	4,30	1,578
Variância explicada	20,5%	17%	Variância explicada	17,9%	16,8%

Nota. Os loadings abaixo de 0,35 foram omitidos; *Q – Qualidade; **I – Intensidade.

Validade

Na amostra inicial, a nota média materna foi 72,9 ($\pm 6,1$; intervalo: 45-84; $N=107$) e a nota média paterna foi 56,4 ($\pm 5,5$; intervalo: 41-69; $N=105$). As duas notas revelam um ligeiro enfiamento para o extremo positivo da escala, o que provavelmente reflecte as características da nossa amostra de conveniência. Mas ainda assim a amplitude dos valores é grande.

Na sub-amostra de 28 mães e 26 pais que responderam duas vezes à AEAS, os resultados do teste *t* de Student para amostras emparelhadas revelaram que quer as notas maternas quer as notas paternas subiram do primeiro momento de

avaliação [mães: $M=71,3\pm 5,7$; pais: $M=56,0\pm 4,9$ (tempo de gestação: $M=18\pm 4,9$ semanas; intervalo: 11-27 semanas)] para o segundo [mães: $M=74,6\pm 4,1$; pais: $M=58,7\pm 4,9$ (tempo de gestação: $M=37\pm 1,2$ semanas; intervalo: 35-40 semanas)], sendo a diferença significativa nos dois grupos (mães: $t=3,52$; $p=0,002$; pais: $t=2,49$, $p=0,02$).

No terceiro trimestre da gravidez, os pais-expectantes sem filhos prévios ($M=57,5\pm 5,7$; $n=87$) reportaram significativamente mais vinculação do que os pais com experiência parental ($M=54,0\pm 4,8$; $n=13$) ($t=2,12$, $p=0,03$). É provável que o 'deslumbramento' associado à novidade da primeira gravidez, quando a gestação foi desejada e planeada, leve os progenitores a reportar mais vinculação, tal como também Mercer et al. (1988) observaram numa amostra de grávidas.

No Quadro 4 apresentam-se os resultados da correlação entre as notas da AEAS no terceiro trimestre da gravidez, por um lado, e, por outro, a idade e as notas da DAS, BDI (só nas mães) e ECS (só nos pais). Observa-se que a vinculação pré-natal se correlaciona negativamente com o nível de sintomatologia depressiva nas mães, e positivamente com a percepção da qualidade conjugal nos dois progenitores. As notas do envolvimento paterno depois do nascimento estão também correlacionadas com o nível de vinculação reportada no fim da gravidez. Estes resultados não são contra-intuitivos e são equivalentes ao que tem sido reportado noutros estudos. Verifica-se ainda que as notas dos dois progenitores se associam negativamente à idade, tal como Bloom (1995) observou numa amostra de mães. É provável que tal derive da influência de outras variáveis associadas à idade, como a experiência parental e o decréscimo da satisfação conjugal com maior tempo de relação (a este respeito, veja-se a revisão de estudos sobre qualidade conjugal de Narciso, 2001).

Quadro 4

Correlação entre as notas na AEAS e outras variáveis

Mães	Idade	Ajustamento conjugal	Sintomatologia depressiva
	$r=-0,29$ $p=0,002$ ($N=103$)	$r=0,31$ $p=0,01$ ($n=57$)	$r=-0,20$ $p=0,04$ ($n=97$)
Pais	Idade	Ajustamento conjugal	Envolvimento paterno no pós-parto
	$r=-0,30$ $p=0,003$ ($N=98$)	$r=0,38$ $p=0,004$ ($n=55$)	$r_s=0,48$ $p=0,01$ ($n=26$)

DISCUSSÃO

As formas portuguesas materna e paterna da AEAS (ou Escala de Vinculação Pré-natal), como 16 e 14 itens respectivamente, podem ser consideradas uma medida fidedigna e válida da vinculação pré-natal. As duas formas apresentam bons indicadores de consistência interna e de estabilidade teste-reteste. Além disso, verificámos que, quer nos pais quer nas mães, as notas da AEAS associam-se

a variáveis que não são contra-intuitivas e que têm sido implicadas noutros estudos, ainda que a literatura não seja conclusiva (por exemplo, no que respeita à associação com a idade e experiência parental) e sejam necessários mais estudos. Os resultados, contudo, não apoiam o modelo multidimensional apresentado por Condon (1993) e sugerem que a vinculação pré-natal, tal como medida pelas AEAS, é melhor considerada uma dimensão única. É, assim, desaconselhável o uso isolado das sub-escalas propostas no modelo original.

A validade das duas versões portuguesas da AEAS poderá ser melhor estabelecida com o uso repetido das escalas em estudos futuros, que incluam também outros grupos. A nossa amostra de conveniência foi constituída apenas por pais e mães que estavam casados (ou a viver maritalmente) com o outro progenitor, que tinham mais de 18 anos e que maioritariamente eram de nível de escolaridade alto, não tinham filhos prévios e tinham planeado a gravidez. Algumas destas influências, e também um provável factor de desejabilidade social, poderão ter contribuído para o relativo enziejamento das respostas para o extremo mais alto da escala, embora não tenham impedido que uma minoria de pais e de mães reportassem sentimentos negativos ou de indiferença relativamente ao feto.

Genericamente, notas mais altas na AEAS indicam um estilo de vinculação mais positivo mas, como assinalaram Condon e Corkindale (1997), não há um padrão *standart* relativamente ao qual os resultados possam ser comparados para estabelecer um ponto de corte e definir níveis de vinculação 'saudáveis' e 'não saudáveis'. No presente, um baixo nível de vinculação pode definir-se apenas no sentido estatístico, em termos do grau em que um pai ou uma mãe em particular se desvia da média de uma grupo 'normal' de progenitores.

Como referimos no início, o estudo da vinculação pré-natal materna e paterna tem uma potencial relevância quer a nível teórico quer a nível clínico. O estudo dos factores que facilitam ou inibem o seu desenvolvimento pode ajudar a compreender melhor os determinantes de relações subsequentes mais complexas, nomeadamente a relação parental depois do nascimento. Em face dos dados disponíveis, é ainda provável que intervenções que resultem em melhor vinculação pré-natal tenham efeitos positivos de longo prazo.

REFERÊNCIAS

- Beaton, J.M., Doherty, W.J., & Rueter, M.A. (2003). Family of origin processes and attitudes of expectant-fathers. *Fathering, 1*, 149-168.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Bloom, K.C. (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nursing Research, 44*, 284-288.
- Cabrera, N., Tamis Le-Monda, C., Bradley, R., Hofferth, S., & Lamb, M.E. (2000). Fatherhood in the 21st century. *Child Development, 71*, 127-136.

Coley, R. (2001). (In)Visible men: Emerging research on low-income, unmarried and minority fathers. *American Psychologist*, *56*(9), 743-753.

Condon, J.T., & Esuvaranathan, V. (1990). The influence of parity on the experience of pregnancy: A comparison of first and second-time expectant couples. *British Journal of Medical Psychology*, *63*, 369-367.

Condon, J.T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, *66*, 167-183.

Condon, J.T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, *70*, 359-372.

Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, *30*, 281-284.

Delmore-Ko, P., Pancer, S., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*, *14*(4), 625-640.

Deutsch, H. (1945). *Psychology of Women* (vol. 2). New York: Grune and Stratton.

Deutsch, F, Servis, L., & Payne, J (2001). Paternal participation in child care and its effects on children's self-esteem and attitudes toward gendered roles. *Journal of Family Issues*, *22*(8), 1000-1024.

Elkins, I.J., MCGue, M., & Iacono, W.G. (1997). Genetic and environmental influences on parent-son relationships: Evidence for increasing genetic influence during adolescence. *Developmental Psychology*, *33*(2), 351-363.

Fisiloglu, H., & Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, *16*(3), 214-218.

Honjo, S., Arai, S., Kaneko, H., Ujiie, T., Murase, S., Sechiyama, H., Sasaki, Y., Hatagaki, C., Inagaki, E., Usui, M., Miwa, K., Ishiara, M., Hashimoto, O., Nomura, K., Itakura, A., & Inoko, K. (2003). Antenatal depression and maternal-fetal attachment. *Psychopathology*, *36*, 304-311.

Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1993). A família durante a gravidez. In M.H. Klaus & J.H. Kennel (Eds.), *Pais/bebê: A formação do apego* (pp. 21-41). Porto Alegre: Artes Médicas.

Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychological Monographs*, *95*, 55-96.

Levitt, M.J., Coffman, S., Guacci-Franco, N., & Loveless, S.C. (1993). Social support and relationship change after childbirth: An expectancy model. *Health Care for Women International*, *14*, 502-512.

Levitt, M.J., Coffman, S., Guacci-Franco, N., & Loveless, S.C. (1994). Attachment relationships and life transitions. In M.R. Sperling & W.H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 232-255). New York: Guilford.

Marsiglio, W., Amato, P., Day, R.D., & Lamb, M.E. (2000). Scholarship on fatherhood in the 1990's and beyond. *Journal of Marriage and the Family*, *63*, 309-321.

Matthey, S., Barnett, B., Howie, P., & Kavanagh, D. (2003). Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: Whatever happened to anxiety? *Journal of Affective Disorders*, *74*, 139-147.

May, K. (1980). A typology of detachment/involvement styles adopted during pregnancy by first-time fathers. *Western Journal of Nursing Research*, *2*, 445-461.

May, K. (1982). Three phases of father involvement in pregnancy. *Nursing Research*, *31*(6), 337-342.

Mercer, R.T., Ferketich, S., May, K., De Joseph, J., & Sollid, D. (1988). Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Research in Nursing and Health*, 11, 83-95.

Narciso, I.S.B. (2001). *Conjugalidades satisfeitas mas não perfeitas: À procura do padrão que liga*. Dissertação de doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Righetti, P.L., Dell'Avanzo, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: A preliminary report. *British Journal of Psychology*, 96, 129-137.

Siddiqui, A., & Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59, 13-25.

Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.

Strauss, R., & Goldberg, W. A. (1999). Self possible selves during the transition to fatherhood. *Journal of Family Psychology*, 13(2), 244-259.

Streiner, D.L., & Normam, G.R. (1989). *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford Medical Publications.

Touliatos, J., Perimutter, B.F., & Straus, M.A. (2001). *Handbook of Family Measurements Techniques* (vol. 2). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Winnicott, D.W. (1958). *Collected papers: Through paediatrics to psychoanalysis*. New York: Basic Books.

Vaz-Serra, A., & Abreu, J.(1973). Aferição dos quadros clínicos depressivos I. – Ensaio de aplicação do Inventário Depressivo de Beck a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Coimbra Médica*, 20(6), 623-644.

Zacharich, R. (1994). Maternal-fetal attachment: Influence of mother-daughter and husband-wife relationships. *Research in Nursing and Health*, 17, 37-44.

