



PARENTALIDADE NOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DA CRIANÇA: STRESS E COPING AUTO RELATADOS PELOS PAIS.

Lopes, M. Saudade O. C.1, Lopes, Filipa O.C.F.2, Catarino, Helena3, Dixe, M. Anjos3

1 Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa
Bolsreira da Fundação da Ciência e Tecnologia. Tel.:00351918238509 saudade.lopes@ipleiria.pt

2. Licenciada em Enfermagem. Tel.:00351916835218. filipa.lopes@gmail.com

3. Professoras Coordenadoras na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

RESUMO

Introdução e objectivo: A parentalidade envolve acontecimentos stressantes que exigem suporte pelo que se objectiva descrever situações de stress sentidas pelos cuidadores na educação da criança e o tipo de coping adoptado.

Método: Estudo descritivo constituído por amostra acidental de 106 pais de crianças até 3 anos de idade. A informação recolhida por questionário foi analisada e agrupada em categorias.

Resultados: Pelo menos uma situação de stress foi mencionada por 70% dos pais. As situações mais mencionadas pelas mães referiram-se a problemas de saúde da criança à resposta a necessidades básicas da criança, ao choro e ao comportamento da criança; e pelos pais à resposta a necessidades básicas da criança e ao choro da criança.

As situações difíceis foram, com diferenças estatisticamente significativas, mais relatadas nos factores relacionados com a criança pelos cuidadores com filhos dois ou mais filhos ($U=506,000$; $p=0,016$).

A maioria dos cuidadores respondeu ao problema procurando apoio, mas houve estratégias centradas na emoção e ausência de estratégias.

Conclusões: Os resultados evidenciam áreas de necessidade de intervenção no apoio aos pais para uma parentalidade positiva.

Palavras chave: Parentalidade, stress, pais, crianças até três anos e estratégias de coping

ABSTRACT

Parenting in the first three years of the child: stress and coping self reported by parents

Introduction and Aim: Parenting involves stressful events that require support. The purpose of this study is to describe stress situations experienced by parents in the parental role and the type of coping strategies adopted.

Method: A descriptive study of convenience sample of 106 parents of children under 3 years old completed a questionnaire. The data was analyzed and grouped into categories.

Results: At least one stressful situation was mentioned by 70% of parents. The situations men-



PARENTALIDADE NOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DA CRIANÇA: STRESS E COPING AUTO RELATADOS PELOS PAIS.

tioned by mothers concerned the problems of child health, the answer to the basic needs of the child, the crying and the child's behaviour. The fathers mentioned the needs of the child and the child's crying.

There were statistically significant differences in the difficult situations related to child between single child's parents and parents with two or more children ($U=506,000$; $p=0,016$).

Most parents answered the problem by seeking social support. There were also emotion-focused strategies and some of them have not adopted strategies.

Conclusions: The results show areas that need intervention to support parents in a positive parenting

Key Words: Parenting, stress, parents, children under three years, coping strategies

INTRODUÇÃO

Os primeiros três anos da vida são fundamentais para o desenvolvimento da criança. O cérebro cresce, desenvolve-se e estabelecem-se os padrões do pensamento e de resposta, havendo um grande potencial para a aprendizagem (American Academy of Pediatrics, 2005). Isto significa que os pais têm uma oportunidade especial para ajudarem a sua criança a desenvolver-se social, psicológica e cognitivamente.

Esta ajuda deve ter por base uma parentalidade positiva que tem como princípios básicos o reconhecimento das crianças e dos pais como titulares de direitos e sujeitos a obrigações, com um potencial natural e pluralista e parceiros essenciais na optimização do potencial de desenvolvimento das crianças (Conselho da Europa, 2008). Este processo envolve um complexo e continuo conjunto de responsabilidades que exigem mudanças constantes na resposta aos contextos ambientais e a muitas necessidades especiais da criança, originando dificuldades parentais (Holditch-Davis e Miles, 2005). Estas dificuldades e uma baixa compreensão do desenvolvimento normal da criança podem originar stress parental, como conclui Budd, Holdsworth, e Hoganbruen (2006) num estudo sobre os antecedentes e concomitantes do stress parental em mães adolescentes.

Há diferenças individuais na parentalidade e no stress parental, pois o stress, como é definido por Carver (2010), resulta da experiência de implementar esforços para prevenir ou resolver adversidades e existe quando as pessoas confrontam situações que põem à prova ou excedem a sua habilidade para os gerir. Os recursos pessoais e psicológicos dos pais, as características das crianças e as fontes contextuais de stress e de suporte são diferentes e determinantes da parentalidade (Belsky, 1984).

Estas diferenças nas experiências de parentalidade também existem entre as mães e os pais em e ambos sentem stress na experiência, como concluem Nystrom e Ohrling (2004) numa revisão de estudos sobre a parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança. A idade, estado civil, raça ou etnia e nível educacional também influenciam a susceptibilidade para o risco de dificuldades na parentalidade, como evidenciou um estudo de Gray, Spurway, e McClatchey (2001) em mães pela primeira vez que tinham alto risco de dificuldades na parentalidade, incluindo o risco de abuso ou negligência em cuidar do seu filho. As mães de alto risco de dificuldades na parentalidade eram significativamente mais novas com uma média de idades de 23,5 ($SD=6,5$), e apenas 29% eram casadas.

Um estudo realizado por Häggman-Laitila e Euramaa (2003), com famílias que tinham pelo menos uma criança de idade inferior a três anos, para identificar situações problemáticas no desenvolvimento do papel parental, evidenciou que as famílias urbanas tinham mais problemas do que as famílias rurais. As situações relacionadas com a personalidade e com o comportamento da criança, com a prestação de cuidados básicos e com os problemas de saúde da criança foram as mais problemáticas. As crianças que choravam muito e eram irrequietas eram problemáticas. O mesmo acontecia com as situações de resposta à necessidade de cuidados, no sono e na alimentação da criança. Häggman-Laitila e Euramaa (2003) concluiu que as famílias de mães com menos de 24 anos tinham menos problemas a cuidar da criança e no desenvolvimento e saúde da criança, do que as outras famílias.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

Os problemas com o choro, com o sono e com a alimentação da criança também foram diagnosticados por Smart e Hiscock (2007) ao estudarem o impacto do choro e dos problemas no sono da criança no bem-estar dos pais e as estratégias dos pais para a sua gestão. O sono da criança foi relatado como problemático por 45% das mães e 59% dos pais e a alimentação por 11% das mães e 2% dos pais. Para resolução destas situações problemáticas foram pedidos conselhos a profissionais e a não profissionais por 90% das mães e 80% dos pais.

Este pedido de apoio é uma resposta de muitos pais às situações de maior dificuldade de forma voluntária e constitui uma estratégia de coping para Carver e Connor Smith (2010), que na nomenclatura de Folkman e Lazarus (citado por Folkman e Moskowitz, 2004) está inserida no coping focado no problema, podendo também este ser focado nas emoções quando se destina a melhorar as emoções negativas associadas com o problema.

Os profissionais poderão ter um papel vital ao facilitar a compreensão do desenvolvimento da criança, promoção da aprendizagem parental para possibilitar o potencial de desenvolvimento e principalmente de apoiarem os pais a empreenderem o seu papel. Entre estes profissionais, o enfermeiro é reconhecido como um elemento facilitador da informação/formação pelos pais participantes num estudo de MENDES (2009) sobre o ajustamento materno e paterno no pós-parto. Os cuidados com o bebé, a fragilidade física da mãe e a inexperiência e insegurança a cuidar do bebé foram enunciados como grandes dificuldades, para as quais os cuidados de saúde não satisfazem as necessidades e expectativas.

É necessário melhor o apoio dos profissionais pelo que este estudo tem como **objectivo** descrever situações de stress sentidas pelos pais na educação da criança e o tipo de coping adoptado.

MÉTODO:

Estudo descritivo constituído por uma amostra não probabilística accidental. (Ribeiro, 2007)

População e amostra

A partir da população de pais ou cuidadores das crianças até três anos de idade que recorreram a 17 Centros de Saúde do Distrito de Leiria para a vacinação ou para a consulta de saúde infantil nos meses de Novembro e Dezembro de 2008 e Janeiro de 2009 foi constituída uma amostra composta por 106 indivíduos, sendo 88 mães e 18 pais. A técnica de amostragem utilizada foi baseada na acessibilidade aos respondentes. A amostra foi constituída pelos pais ou cuidadores (quando no exercício do papel parental) que livremente aceitaram responder ao questionário.

Dos critérios de inclusão constaram:

Ser mãe, pai ou cuidador (quando no exercício do papel parental) de uma criança com menos de três anos de idade.

Recorrer ao Centro de Saúde para vacinação da criança ou para a consulta de saúde infantil. Se a criança fosse acompanhada pelo casal somente um respondia ao questionário.

Critérios de exclusão:

Ser mãe, pai ou cuidador de uma criança que com uma doença crónica ou que recorra ao Centro de Saúde por um episódio de doença.

Já ter respondido ao questionário.

Instrumento de recolha de informação

Com base na revisão da literatura foi elaborado um questionário com dois grupos de questões:

O primeiro grupo foi composto por sete questões referentes a variáveis sócio-demográficas:

O segundo grupo foi composto por questões abertas. Cada sujeito respondia a três questões:

- Em que situação, momento ou ocasião foi mais difícil cuidar da sua criança?
- Porquê?
- Como resolveu a situação?



PARENTALIDADE NOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DA CRIANÇA: STRESS E COPING AUTO RELATADOS PELOS PAIS.

Procedimentos formais e éticos

Com o objectivo de testar a pertinência das questões do questionário foram consultados 4 peritos: um doutorado, um professor da área da saúde comunitária, um professor da área da saúde infantil e um enfermeiro especialista em saúde comunitária no exercício da prática de cuidados.

Após autorização do Coordenador da Sub-região de Saúde de Leiria, foram aplicados os questionários nos diversos Centros de Saúde onde os alunos do 3.º e 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem se encontravam em Ensino Clínico de Saúde Comunitária.

Nos dias 10 e 11 de Novembro de 2008 foram colhidos dados para testar a compreensão das questões. Após a introdução das alterações considerou-se o instrumento definitivo, iniciando-se a colheita de dados a 15 de Novembro de 2008, havendo retorno de 106 questionários úteis preenchidos.

Os alunos que, de forma voluntária, se disponibilizaram para o efeito tiveram uma orientação conjunta em sala de aula. Foram-lhes apresentados os objectivos do estudo, os critérios de selecção da amostra, o instrumento de colheita de dados, procedimentos éticos e os critérios de preenchimento seguintes:

As respostas dos inquiridos deverão ser reportadas à criança presente.

As perguntas serão feitas por entrevista e as respostas escritas exactamente como serão relatadas. Depois serão lidas ao inquirido para ele confirmar se correspondeu à sua mensagem.

Os alunos frequentavam o último semestre do terceiro e do quarto ano de licenciatura e já não teriam qualquer ligação com o investigador.

As enfermeiras chefes dos centros de saúde foram implicadas no estudo para orientarem o processo de colheita de dados, testemunharem a voluntariedade dos inquiridos e responsabilizarem-se pelos casos que necessitassem de respostas imediatas.

O questionário não tinha perguntas que expusessem socialmente os inquiridos, mas o anonimato e a confidencialidade dos dados foram assegurados não havendo qualquer dado que identificasse a pessoa.

Na identificação de dificuldades que exigissem actuação imediata, seria pedido consentimento ao inquirido para o seu encaminhamento para profissionais competentes.

Tratamento dos dados

Para análise de conteúdo, segundo Bardin (2004), as comunicações foram fragmentadas em análises de registo com quantificação da sua frequência. Todas as unidades de registo foram traduzidas em variáveis dicotómicas (0=sem situação difícil e 1=Com situação difícil) e classificadas em sub-categorias e categorias segundo o sentido dos elementos de significação das mensagens, através do programa de tratamento estatístico – *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* – versão 16.0 para *Windows*. A nomeação das categorias teve por base os determinantes da parentalidade de Belsky (1984) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

Foram utilizadas medidas de estatística descritiva para a descrição dos dados e estatística inferencial com testes não paramétricos para a relação das categorias com algumas variáveis sociodemográficas, porque os dados não seguiam uma distribuição normal.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 88 mães e 18 pais maioritariamente casados, empregados e residentes na vila e na aldeia. As idades dos 98 pais, que a referiram, situaram-se entre os 18 e os 46 anos e tiveram uma média de 32, 75 anos, situando-se a moda no grupo etário ≥ 30 e < 40 (Quadro 1).

A idade das crianças variou entre os 8 e os 1080 dias, sendo a moda de 410 dias. Somente 56 pais tinham outros filhos, sendo que em 50 pais a criança era filho único.

Os dados evidenciam que o acompanhamento da criança ao Centro de Saúde é efectuado



PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

principalmente pela mãe, mesmo fora do período de licença parental se considerarmos a moda na idade das crianças.

Considerando a média de idades dos pais ($M=32,75$; $DP=5,80$) verifica-se que estes não são muito jovens, embora haja pais com 18 anos.

Quadro 1: *Caracterização da amostra segundo o grau de parentesco com a criança, estado civil, idade, empregabilidade, e residência*

Pais	n.º	%
Parentesco (N= 106)		
Mães	88	83
Pais	18	17
Estado civil (N=106)		
Casado/união facta	97	91,5
Solteiro	7	6,6
Divorciado	2	1,9
Idade em anos (N=98)		
<30	24	24,49
≥30 e <40	64	65,31
≥40	10	10,20
Média	32,75	
SD	5,803	
Máxima	46	
Mínima	18	
Empregabilidade (N=106)		
Empregado	81	76,42
Desempregado	25	23,58
Residência (N=106)		
Cidade	11	10,38
Vila	55	51,89
Aldeia	40	37,73

Situações de stress para os pais ao cuidarem dos seus filhos

Das 88 mães e 18 pais inquiridos 72,72% mães (64) e 61,11% pais (11) mencionaram uma situação difícil ao cuidarem do seu filho, totalizando uma sub-amostra de 75 pais e mães (Quadro 2).

Para as mães os factores mais difíceis foram relacionados com a criança (problemas de saúde da criança por 34,37% das mães e comportamento da criança por 15,62% das mães), e com o desempenho do papel parental (resposta às necessidades básicas da criança por 20,31% das mães e choro da criança por 17,18% das mães). As situações mais difíceis para os pais verificaram-se no desempenho do papel parental (resposta às necessidades básicas da criança por 45,45% dos pais e choro da criança por 27,27% dos pais).

Estes dados estão de acordo com o estudo de Häggman-Laitila e Euramaa (2003) no que se refere ao comportamento da criança, principalmente no choro, e à prestação de cuidados básicos e à existência de problemas de saúde da criança.



PARENTALIDADE NOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DA CRIANÇA: STRESS E COPING AUTO RELATADOS PELOS PAIS.

Quadro 2: Categorias das situações de maior dificuldade para os pais ao cuidarem da criança.

Categoria principal	Categoria	Total (75) 100%		Mãe (64) 72,72%		Pai (11) 61,11%	
		n	%	n	%	n	%
Factores relacionados com a criança	Problemas de saúde da criança	24	32,0	22	34,37	2	18,18
	Comportamento da criança	10	13,3	10	15,62	0	
	No sono da criança	4	5,3	3	4,68	1	9,09
Situações relacionadas com a mãe	Problemas de saúde da mãe	7	9,3	7	10,93	0	
	Acumulação com actividade profissional	3	4,0	3	4,68	0	
Desempenho do papel parental	No choro da criança	14	18,6	11	17,18	3	27,27
	Na resposta às necessidades básicas da criança	18	24	13	20,31	5	45,45
	Situações do desenvolvimento da criança	2	2,6	2	3,12	0	
Suporte	Falta de apoio	1	1,3	1	1,56	0	

Pelas subcategorias descritas no quadro 3 verifica-se que a doença da criança constitui grande dificuldade para 28% dos 75 pais. Nesta categoria a maioria das unidades de registo referiam-se apenas ao facto da criança estar doente, mas houve 2 situações específicas de internamento, 1 de uso de aparelho pela criança por luxação da anca e 1 pelo nascimento dos dentes da criança. Estes dados evidenciam necessidade de maior apoio dos profissionais de saúde.

O comportamento e o sono da criança também originaram situações difíceis para 13,3% e 5,3% dos pais. O período em que a criança começou a andar, a gatinhar e a mexer em tudo foi onde foram referidas mais situações difíceis. Brazelton e Sparrow (2006) dizem que uma criança de 9 meses não pára e coloca problemas de segurança, de disciplina e de ansiedade levando os pais a alterar a rotina familiar e a procurar apoio.

Nos factores relacionados com a mãe, o período pós parto constituiu grandes dificuldades para 9,3% dos pais, sendo neste caso só para as mães.

No desempenho do papel parental a interpretação e a resposta ao choro, a amamentação e a falta de experiência para cuidar foram as subcategorias onde se verificaram mais dificuldades para os pais.

Os dados reforçam as dificuldades a nível do comportamento da criança, dos problemas de saúde e do desempenho do papel parental mencionados em diversos estudos (Holditch-Davis & Miles, 2005; Budd et al., 2006; Häggman-Laitila & Euramaa, 2003; Smart & Hiscock, 2007).



PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

Quadro 3: Subcategorias das situações de maior dificuldade para os pais ao cuidarem da criança.(N=75)

Categoria principal	Subcategoria	n (Pais)	%
Factores relacionados com a criança	Quando está doente	21	28
	Quando vomita ou se engasga	3	4
	Quando tem birras	3	4
	Quando está irrequieta e mexida	7	9,3
	A criança não dormir de noite	4	5,3
Situações relacionadas com a mãe	Doença pós parto	3	4
	Inferioridade física pós parto	4	5,3
	Início de actividade	2	2,7
	Horário de trabalho prolongado	1	1,3
Desempenho do papel parental	Interpretar o choro	7	9,3
	Resposta ao choro	14	18,6
	Cuidar da criança pela fragilidade	3	4,0
	Amamentação	8	10,7
	Alimentação da criança	3	4
	Falta de experiência para cuidar	7	9,3
	Compreensão da criança	2	2,3
Suporte	Ausência do marido	1	1,3
	Incompreensão da entidade empregadora	1	1,3

Diferenças nas situações de stress entre os diversos grupos de pais

O quadro 4 e 5 resultam da aplicação do teste Mann-Whitney U e do teste Kruskal Wallis entre os pais que mencionaram situações difíceis segundo o género dos pais, o número de filhos, a idade da criança e a idade e empregabilidade dos pais. Especificaram-se apenas as categorias com mais diferenças estatísticas.

Categoria Grupos n Média de Rank

Mann-Whitney U

p Factores relacionados com a criança Filho único 38 32,82 U=506,000 0,016 Outros filhos 37 43,32 Desempenho do papel parental Filho único 38 41,76 U=560,000 0,091 Outros filhos 37 34,14 Há uma tendência de significado estatístico para os pais de filhos únicos terem mais situações difíceis no desempenho do papel parental do que os pais com outros filhos (U=560,000; p=0,091). Mas os pais que têm outros filhos, para além da criança a que se referem os dados, mencionaram mais situações difíceis relacionadas com a criança (U=506,000; p=0,016). Este dado evidencia a necessidade dos estudos não se limitarem à população de pais pela primeira vez, como foi o caso de Gray et al. (2001) que estudou as mães pela primeira vez para avaliar o risco de dificuldades.

Quadro 4: Diferenças com significado estatístico na ocorrência de situações difíceis, segundo o número de filhos

Categoria	Grupos	n	Média de Rank	Mann-Whitney U	p
Factores relacionados com a criança	Filho único	38	32,82	U=506,000	0,016
	Outros filhos	37	43,32		
Desempenho do papel parental	Filho único	38	41,76	U=560,000	0,091
	Outros filhos	37	34,14		

**PARENTALIDADE NOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DA CRIANÇA: STRESS E COPING AUTO RELATADOS PELOS PAIS.**

Há diferenças com tendência de significado estatístico para entre as situações mencionadas pelos pais e pelas mães ($U=245,000$; $p=0,074$). Estas diferenças situaram-se na subcategoria “resposta às necessidades básicas da criança” em que os pais tiveram mais dificuldades que as mães. Isto confirma a diferença entre mães e pais expressa por Nystrom e Ohrling (2004), mas contraria as diferenças mencionadas por Smart e Hiscock (2007) em que os pais relataram mais problemas a nível do sono da criança do que as mães, mas as mães relataram mais problemas na alimentação da criança que é um item das necessidades básicas.

Quadro 5: Diferenças na ocorrência de situações difíceis, segundo o ser pai ou mãe.

Categoria	Grupos	n	Média de Rank	Mann-Whitney U	p
Desempenho do papel parental	Mãe	64	36,33	$U=245,000$	0,074
	Pai	11	47,73		

Dos 75 pais que relataram situações difíceis, 72 responderam às situações e alguns com mais de um tipo de resposta (Quadro 6). Destes, 41 pais procuraram apoio para as diversas categorias de situações.

Nas relacionadas com o desempenho do papel parental foram o choro da criança, a amamentação e a falta de experiência para cuidar que mais motivaram o pedido de apoio. Esta percentagem de pais que pediram apoio (54,6%) é inferior à mencionada por Smart e Hiscock (2007) - 90% das mães e 80% dos pais. Esta diferença poderá indicar que os pais souberam resolver o problema ou que não quiseram ou não tiveram a quem pedir apoio. A criança estar doente e não dormir de noite foram situações que motivaram a procura de apoio.

Considerando as responsabilidades mencionadas pelo Conselho da Europa (2008) e a importância do papel parental pela American Academy Of Pediatrics (2005) é de extrema importância que as estratégias e os recursos de coping utilizados pelos pais obtenham bons resultados. A caracterização da situação e a avaliação dos resultados das respostas dos pais são linhas de estudo necessárias.

A doença pós parto também foi uma situação que levou as mães a pedirem apoio. O período pós parto é descrito pelos vários autores como um período de transição, adaptação ao papel parental, e de fragilidade física e psíquica para a mãe. O apoio pedido pelas mães e a não identificação de qualquer situação problemática nesta área pelos pais, como se pode verificar no quadro 2, poderá indicar a necessidade de suporte das mães para além do prestado pelos maridos.

Dos 25 pais que centraram as suas respostas no problema, 15 responderam a situações relacionados com a criança (problemas de saúde e de comportamento) e 9 responderam a situações relacionadas com o desempenho do papel parental (choro da criança e amamentação).

Os 20 pais que centraram as suas respostas nas emoções foram essencialmente nos problemas de saúde da criança, no choro e na resposta às necessidades básicas da criança.

As situações difíceis como o início da actividade da mãe, inferioridade física e psíquica da mãe no pós parto, no medo de cuidar a criança pela sua fragilidade e na falta de experiência para cuidar, tiveram apenas respostas centradas nas emoções e no pedido de apoio.

A ausência de respostas foi nas situações referentes ao comportamento da criança e na compreensão da criança.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

Quadro 6: Distribuição das respostas dos pais às situações difíceis agrupadas por categorias.

Categorias principais	Respostas centradas no problema (N=25)	Respostas centradas nas emoções (N=20)	Procura de suporte (N=41)	Ausência de resposta (N=3)	TOTAL (N=75)
Factores relacionados com a criança	15	9	19	3	38
Situações relacionadas com a mãe	2	3	7	0	10
Desempenho do papel parental	9	8	21	1	34
Suporte	0	0	1	0	1

CONCLUSÕES

O desenvolvimento do papel parental envolve situações stressantes para a maioria dos pais. Estas situações são relacionadas com a criança, com a mãe, com o desempenho do papel parental e com a falta de suporte. Confirmando estudos de vários autores, os problemas de saúde da criança, a resposta às necessidades básicas, o choro e o comportamento da criança foram as situações de dificuldade mais relatadas pelas mães. A resposta às necessidades básicas e o choro da criança foram as situações mais relatadas pelos pais.

Os pais com dois ou mais filhos mencionaram mais situações difíceis relacionadas com a criança e menos relacionadas com o desempenho do papel parental. O comportamento e compreensão da criança impuseram situações difíceis para os pais e para os quais eles não tiveram resposta.

As respostas dos pais às situações de dificuldade foram essencialmente focadas no problema, na sua maioria pedindo apoio.

Os resultados evidenciam situações específicas onde há necessidade de intervenção para apoiar os pais no exercício de uma parentalidade positiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Pediatrics (2005). *Your Baby's First year*. 2.nd ed. New York: American Academy of Pediatrics. Bardin, L.(2004). *Análise de conteúdo*. 3.^a ed. Lisboa: Edições 70 Lda. Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96. Brazelton, T.B. & Sparrow, J.D. (2006). Touchpoints birth to tree: Your Child's Emotional and Behavioral Development. 2.nd ed. Cambridge: Da Capo Press. Carver, C. S. & Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 679-704. Council of Europe (2008). *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing. Donald, T. & Jureidini, J. (2004). Parenting Capacity. *Child Abuse Review*, 13, 5-17. Folkman, S. & Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. Gage, J. D., Everett, K. D. & Bullock, L. (2006). Integrative Review of Parenting. In Nursing Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1), First Quarter, 56-62. Gray, J., Spurway, P. & McClatchey, M. (2001). Lay therapy intervention with families at risk for parenting difficulties: The Kempe Community Caring Program. *Child Abuse & Neglect*, 25 (5), 641-655. Häggman-Laitila, A. & Euramaa, K. I. (2003). Finnish families' need for special support as evaluated by public health nurses working in maternity and child welfare clinics. *Public Health Nursing* (Boston, Mass.), 20 (4), 328-338. Holditch-Davis, D. & Miles, M. S. (2005). Parenting. In J.J. Fitzpatrick & M. Wallace (Ed.) *Encyclopedia of Nursing Research* (pp. 441-443). Editora: Springer Publishing Company. International Council of



PARENTALIDADE NOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DA CRIANÇA: STRESS E COPING AUTO RELATADOS PELOS PAIS.

Nurses (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*: versão 1.0. Geneva. ISBN: 92-95040-36-8
Mendes, I. M. (2009). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Coimbra: Editora Mar da Palavra. ISBN: 978-972-8910-41-9.
Nystrom, K. & Ohrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (3), 319-330
Ribeiro, J. L. P. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis Editora/Livpsic
Smart, J. & Hiscock, H. (2007). Early infant crying and sleeping problems: a pilot study of impact on parental well-being and parent-endorsed strategies for management. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43, 284-289. Doi:10.1111/j.1440-1754.2007.01060.

Fecha de recepción: 14 de febrero 2010

Fecha de admisión: 19 de marzo 2010