



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**

Dissertação de Natureza Científica

O Nascimento de um Pai em Fase de Pandemia

Queila Santos Pereira Guedes



**Lisboa
2022**



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**

Dissertação de Natureza Científica

O Nascimento de um Pai em Fase de Pandemia

Queila Santos Pereira Guedes



Orientadora: Professora Doutora Maria Helena de Carvalho
Valente Presado



**Lisboa
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Quando nasce um bebé, nascem também uma mãe e um pai”

DGS, 2005

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao Criador pelo êxito na elaboração deste trabalho.

À Professora Doutora Maria Helena de Carvalho Valente Presado pelos valiosos conhecimentos que me transmitiu, pela incansável assistência, dedicação e orientação ao longo desta investigação, apontando os objetivos a alcançar e valorizando os alcançados. O seu estímulo, motivação e exigência foram essenciais para que eu mantivesse uma postura otimista durante toda esta jornada.

Ao meu marido Maurício Guedes e meu filho Elienai Guedes, pela compreensão e apoio, sacrificando muito dos seus interesses para dar prioridade aos meus.

À minha mãe, Loide dos Santos Pereira, que me animou ao longo do caminho, acreditou em mim e valorizou o meu esforço a cada passo dado.

Aos participantes deste estudo que generosamente ofereceram as suas histórias vividas, as suas experiências e as suas emoções.

Finalmente, mas não em último lugar, agradeço às técnicas e bibliotecárias da ESEL e colegas de trabalho que deram o seu contributo para que este trabalho pudesse ser realizado.

ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – American Psychological Association

DGS – Direção-Geral da Saúde

EPI's – Equipamentos de Proteção Individual

EESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

FIGO – International Federation of Gynecology and Obstetrics

HFF – Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

INE – Instituto Nacional de Estatística

JBÍ – Joanna Briggs Institute

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RN – Recém-Nascido

SARS-COV-2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SUOG – Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund

WHO – World Health Organization

RESUMO

A comunicação do pai com o feto é inerente ao processo de vinculação. Embora alguns pais se sintam excluídos da relação fisiológica, é fundamental reconhecerem que emocionalmente podem estar conectados e construir laços afetivos que perduram por toda a vida.

Com este estudo pretende-se compreender as experiências vividas pelo “pai” na comunicação com o feto no processo de vinculação, em fase de pandemia.

Desenvolveu-se um estudo descritivo e transversal, de abordagem qualitativa, para responder à questão: Qual a influência da comunicação do pai com o feto no processo de vinculação, em fase de pandemia?

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas entre fevereiro e maio de 2021 a 24 pais que consentiram participar do estudo e estiveram presentes no parto. No tratamento dos dados foi efetuada a análise de conteúdo segundo Bardin e com suporte no *software* WebQDA®.

A maioria dos pais comunicou por voz ou toque com os filhos quando começaram a sentir os movimentos fetais e visualizaram maior volume abdominal nas companheiras. A maior parte refere não ter podido acompanhar suas parceiras nos exames e consultas devido as limitações pandémicas. Mostraram-se insatisfeitos com o distanciamento, o qual dificultou a interação com o recém-nascido no internamento de puerpério; não obstante, demonstraram ter conseguido estratégias que os auxiliasse a transpor tais barreiras. O sentimento expresso pelos pais no nascimento e ao verem os filhos no internamento de puerpério, mesmo por fotografias ou vídeos foi essencialmente de emoção e felicidade.

A pandemia limitou o processo de vinculação e o envolvimento do pai durante a gravidez; como tal, é fundamental investir na formação que fomente o envolvimento do pai mesmo em fase pandémica.

Palavras-chave: comunicação, pai, feto, vínculo, pandemia.

ABSTRACT

Communication between the father and the fetus is inherent to the attachment process. Although some fathers feel excluded from the physiological relationship, it is essential to recognize that emotionally they can be connected and build emotional bonds that last a lifetime.

The aim of this study was to understand the experiences lived by the “father” in communicating with the fetus in the bonding process, in a pandemic phase.

The study is classified as a transversal, descriptive with a qualitative approach, where I answered the question: What is the influence of the father's communication with the fetus in the bonding process, in a pandemic phase?

During data collection, semi-structured interviews were carried out with 24 parents who consented to participate in the study and were present during labor. They were invited to participate in the study from February to May 2021. In the treatment of data, content analysis was performed according to Bardin, supported by software WebQDA®.

Most parents communicated by voice or touch with their children when they began to feel fetal movements and visualized greater abdominal volume in their partners. The feeling expressed by fathers at birth and when they see their children in postpartum hospitalization, even by photographs or videos, was essentially of emotion and happiness.

Most fathers reported not having been able to accompany their partners in exams and consultations due to pandemic limitations. They were dissatisfied with the distance, which made it difficult to interact with the newborn during postpartum hospitalization; nevertheless, they demonstrated that they were able to have strategies that would help them to overcome such barriers.

The pandemic has limited the bonding process and father involvement during pregnancy; so, it is essential to invest in training that encourages father involvement even in a pandemic phase.

Key-words: communication, fathers, fetus, bonding, pandemic.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	12
1.1. A gravidez e o nascimento.....	12
1.2. A comunicação intra-uterina	15
1.3. O processo da vinculação.....	16
1.4. A pandemia por SARS-coV-2	18
1.4.1 O pai e o pa(i)ndemia.....	19
1.5. O Enfermeiro Obstetra no cuidar do pai grávido.....	22
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	28
2.1. Objetivos.....	29
2.2. Tipo de estudo	29
2.3. Participantes do estudo	30
2.4. Instrumento de colheita de dados.....	31
2.5. Procedimentos de colheitas de dados	33
2.6. Tratamento e análise dos dados.....	34
2.7. Considerações éticas.....	36
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
3.1. Caracterização dos participantes.....	39
3.2. Experiências vividas pelo “pai” no processo de comunicação com o feto	41
3.2.1. Categoria: Comunicação.....	43
3.2.2. Categoria: Vinculação.....	45
3.2.3. Categoria: Pandemia.....	50
CONCLUSÕES	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Categorias e subcategorias relativas a comunicação do pai com o feto em fase de pandemia.....	34
Quadro 2. Sub-categorias, Indicadores, Fontes e Referências	43
Quadro 3. Sub-categorias, Indicadores, Fontes e Referências.....	46
Quadro 4. Sub-categorias, Indicadores, Fontes e Referências.....	51

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Esquema 1. Códigos Árvore.....	42
--------------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade dos pais.....	39
Gráfico 2 – Escolaridade	40
Gráfico 3 – Nacionalidade	40
Gráfico 4 – Idade dos pais <i>versus</i> Número de filhos	40
Gráfico 5 – Sentimento de ser pai <i>versus</i> Número de filhos	48
Gráfico 6 – Interação com o RN no puerpério <i>versus</i> Nacionalidade dos pais	54

ÍNDICE DE IMAGENS

Imagem 1 – Nuvem de palavras geral.....	41
Imagem 2 – Nuvem de palavras relativa à comunicação	43
Imagem 3 – Nuvem de palavras relativa à vinculação	46
Imagem 4 – Nuvem de palavras relativa à pandemia	51

ANEXOS:

ANEXO I. Covid-19 – Informação visitas

ANEXO II. Visitas no serviço de obstetrícia - internamento de grávidas e puérperas
não Covid-19

ANEXO III. Acompanhamento da grávida na sala de partos em período de pandemia
a Covid-19

APÊNDICES:

APÊNDICE I. Cronograma

APÊNDICE II. Guião da entrevista

APÊNDICE III. Consentimento informado

APÊNDICE IV. Quadro com unidades de contexto

INTRODUÇÃO

A pesquisa científica em Enfermagem constitui um motor da sua autonomia porque estabelece uma ligação entre a teoria e a prática, permitindo encontrar respostas de forma ordenada e sistemática. Constitui um processo, chamado de investigação, que precisa ser planeado com vista a criar um corpo de conhecimentos próprios que elevam a prática à excelência.

Nesta investigação, a escolha do tema: “O Nascimento de um Pai em fase de Pandemia” resultou da reflexão acerca da minha experiência como enfermeira especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia e a importância que atribuo à presença do pai durante a gravidez. Considero ser um tema pertinente pelo facto da fase pandémica por Covid-19 ser recente e nova; consequentemente, ainda são escassos os estudos relacionados com a parentalidade e vinculação. Não obstante, senti-me empolgada para explorar esta temática nesta fase de um novo “normal” que estamos a viver. A questão de investigação é: Qual a influência da comunicação do pai com o feto no processo de vinculação, em fase de pandemia?

Ser pai é uma tarefa desafiante, sendo a transição para a parentalidade única e exclusiva de cada pai que passa por esta experiência. O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (EESMO) desempenha um papel fundamental para uma transição salutar. O pai “nasce” ainda na gravidez e pode construir vínculos que vão perdurar por toda a vida.

Defini como objetivos desta Dissertação:

- Compreender as experiências vividas pelo “pai” na comunicação com o feto no processo de vinculação em fase de pandemia,
- Constituir um momento de avaliação para obtenção de grau de mestre.

Para facilitar a compreensão, procurei elaborá-lo de forma clara, sucinta e objetiva. Encontra-se dividido em três capítulos:

Capítulo 1 – Enquadramento Teórico – apresento os conceitos fundamentais para a realização e compreensão deste estudo.

Capítulo 2 – Procedimentos Metodológicos – clarifico a metodologia utilizada no processo de investigação. São definidos os objetivos que servirão de substrato

para responder à questão de investigação, o tipo de estudo, os participantes, o instrumento de colheita de dados, os procedimentos de colheita de dados, o tratamento e análise dos dados e as considerações éticas.

Capítulo 3 – Análise e discussão dos resultados – os participantes são caracterizados, e seguidamente apresento a análise de conteúdo das entrevistas subdivididas em três categorias: comunicação do pai com o feto, vinculação e pandemia.

Os pais foram identificados com o “P” acrescido do número correspondente a cada um deles, que variou de (P1) a (P24).

Na conclusão, apresento as conclusões do estudo, as implicações para a prática, os compromissos e as sugestões para novas investigações.

Este trabalho foi elaborado de acordo com a norma APA, versão 7 (American Psychological Association, 2020).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

À luz de diversos autores, neste capítulo pretendo abordar os principais conceitos que orientam a investigação; nomeadamente: a gravidez e o nascimento, a comunicação intra-uterina, o processo de vinculação, a pandemia por SARS-CoV 2, o pai e o pa(i)ndemia (o ser pai durante a pandemia) e o enfermeiro obstetra no cuidar do pai grávido, onde também será abordada a teoria das transições de Meleis.

1.1. A gravidez e o nascimento

Apesar de se ouvir que o homem só se torna pai depois do nascimento do bebé e que as mulheres se tornam mães quando engravidam; não deve ser assim, pois o homem deve construir a sua relação com o feto desde o início da gravidez, de forma a gerar memórias que sejam reconhecidas depois do nascimento (Saleh, 2015).

A gravidez consiste em um estado fisiológico da mulher (Franco, 2018) e é sobretudo durante a gravidez que há o desenvolvimento da formação do vínculo pais-filho e há uma reestruturação na rede de intercomunicação da família (Maldonado, 2013).

Um bebé nasce psicologicamente num longo processo que se inicia na gravidez dos pais; como tal, o pai também engravida (Sá, 2020).

Durante a gravidez a mulher passa por mudanças evolutivas como as mudanças físicas e emocionais no seu interior e o crescimento fetal no seu útero. De acordo com Brazelton (1988) a mãe sente o bebé no seu corpo e aos poucos se consciencializa desta nova realidade, enquanto que o pai precisa cultivar a sua imaginação (Andreani, 2006).

O feto é definido por diversos autores da seguinte forma: “o produto da fertilização desde o desenvolvimento embrionário com 8 semanas completas após a

fertilização até o abortamento ou nascimento.” (Zegers-Hochschild et al, 2010, p.7); Papalia & Olds (2010) explicam que o estágio fetal ocorre entre as 8-12 semanas de gestação até ao nascimento, em que com “o aparecimento das primeiras células ósseas aproximadamente na oitava semana de gestação, o embrião começa a tornar-se um feto, e com 12 semanas o bebê em desenvolvimento está plenamente no estágio fetal...” (p.77). O feto em humanos é definido como sendo “...o ser no interior do útero desde o terceiro mês de gravidez até ao nascimento. Antes desse período o ser humano é chamado embrião” (Thomas, 2000, p.726). Mosby (2015) refere que o período fetal “... vai desde o primeiro dia da nona semana de vida intrauterina, até ao nascimento.” (p. 473).

Após o nascimento, o feto passa a denominar-se de recém-nascido (RN). O “RN é a criança com uma idade compreendida entre os 0 e os 28 dias de vida e este período denomina-se período neonatal” (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020, p.107). O neonato é visto por diversos autores como “Bebê recém-nascido, com até seis semanas de idade” (Thomas, 2000, p.1186); o recém-nascido que tem menos do que quatro semanas de idade (Collin, 2004); “o lactente desde o nascimento até aos 28 dias de idade” (Mosby, 2015, p. 779). Manuila et al (2001) referem o período neonatal “Relativo ao recém-nascido. O período neonatal dura entre o nascimento e o 28º dia de vida” (p. 412). Segundo a Infopédia Dicionários Porto Editora (2003-2021), recém-nascido é “uma criança nascida há menos de 10 dias”.

Através da parede abdominal da mãe o pai interage com o feto, pois este sente a presença do pai através da voz e toque (Saleh, 2015). Considerar o feto como alguém que tem intenções, vontades próprias e que já faz parte da família é essencial na formação do vínculo com o recém-nascido através deste processo de comunicação (Saleh, 2015).

Os primeiros movimentos fetais espontâneos surgem na sétima semana e a percepção tátil aparece por volta da 8ª semana de gestação (Sá, 2003; Hurrado, 2015; Vizcaíno, 2015).

No segundo trimestre há um grande desenvolvimento dos órgãos internos do feto e na 23ª semana poderá sentir a parede uterina e abdominal (Hurrado, 2015). Para o mesmo autor, na 16ª semana o feto é sensível à luz; não obstante, não abrirá os olhos até a 26ª semana.

O funcionamento psíquico fetal imbuído de competências sensoriais, comportamentais e relacionais, começa a organizar-se na 14ª semana de gestação embora ainda de forma rudimentar (Sá, 2008). As conexões táteis do feto estão funcionantes por volta da 12ª semana de gestação (Delassus, 2000) e a partir do quarto mês de gravidez há a formação definitiva do tímpano, estando o sistema auditivo do feto em pleno funcionamento (Nunes, 2009). A partir da 14ª semana o feto pode responder aos estímulos acústicos externos com movimentos (Hurrado, 2015); no entanto, apenas será possível verificar essas reações a partir da 22ª semana de gestação, uma vez que nesta idade gestacional as funções sensoriais estão em pleno funcionamento (Sá, 2001; Silva & Lopes, 2008; 2018).

O feto recebe os estímulos auditivos de várias formas: proveniente do próprio corpo da mãe como por exemplo os ruídos digestivos ou batimentos cardíacos e os sons oriundos do exterior como as vozes e a música (Vizcaíno, 2015).

Existem estudos que comprovam a capacidade auditiva fetal; ou seja, quando o RN escuta os mesmos sons fica mais calmo porque lhe são familiares; o RN pode reconhecer a voz do pai se este teve presença ativa durante a gravidez, uma vez que durante a vida intra-uterina produzem-se processos de memorização e aprendizagem (Hurrado, 2015).

Sá (2019) refere que a vida mental in útero ocorre entre as 16 e as 20 semanas de gestação se considerarmos a vida mental do feto a partir das suas competências, dos seus sinais vitais e dos seus comportamentos; como tal, num plano psíquico, os bebés nascem muito tempo antes do nascimento “oficial” considerado no dia do parto.

Para Vizcaíno (2015), os estímulos sensoriais e os estímulos afetivos no período da gravidez, constituem a primeira programação do indivíduo. Apesar de todas as mudanças resultantes do nascimento de um filho, geralmente é um momento muito intenso, significativo, de desenvolvimento e realização pessoal e único na vida familiar.

Com o avanço tecnológico, evidenciou-se então a vida intrauterina com o respetivo desenvolvimento fetal, tanto físico como emocional (Gomes-Pedro & Patrício, 1995).

O nascimento constitui um momento essencial na construção do vínculo entre pai e filho (Matos et al, 2017). Para os mesmos autores, é no parto que o pai vai ter a primeira possibilidade de comunicar com seu filho que passou do imaginário para o real. O envolvimento do pai durante a gravidez e parto pode favorecer a vinculação precoce entre o pai e o bebê (Matos et al, 2017).

1.2. A comunicação intra-uterina

A comunicação é um processo de compreender, compartilhar mensagens, enviadas e recebidas (Stefanell, 2015). Os elementos presentes no processo de comunicação segundo o mesmo autor são: emissor ou remetente, que é quem transmite a mensagem; o recetor ou destinatário, que é quem recebe a mensagem que diz respeito ao que é transmitido, seja de forma verbal ou não verbal. A palavra comunicação etimologicamente significa: “tornar comum” ou “partilhar alguma coisa com alguém”; como tal, é um processo ativo, que pode ser utilizado na partilha de sentimentos (Infopédia Dicionários Porto Editora, 2003-2021).

Comunicar significa estar em relação com (Filho, 2009), e intrinsecamente ligado a este termo está o conceito de interação.

A comunicação verbal diz respeito à linguagem escrita ou falada, aos sons e palavras utilizados (Stefanel, 2015). A mesma autora refere que a comunicação não-verbal diz respeito a todas as manifestações de comportamentos não expressos por palavras; sendo o toque uma das facetas mais importantes deste tipo de comunicação.

Na relação dos pais com o feto, quando existe interação, existe também intencionalidade na comunicação efetuada com e para o feto (Pastrana, 2013).

O toque também transmite afeto ao feto (Silva & Lopes, 2018) e a haptonomia, também chamada de ciência da afetividade (Moreira, Marques & Silva, 2018), consiste numa técnica que permite tocar o bebê através da parede abdominal da mãe, permitindo desta forma que o pai acarinie o feto (Sousa, 2014).

Comunicar com o feto pode constituir um fator facilitador da vinculação, uma vez que promove o reconhecimento daquele ser como integrante da família desde a

sua vida gestacional (Guedeney & Guedeney, 2004); uma vez que, “tudo o que favorece a proximidade, dando uma sensação de segurança, pertence ao comportamento da vinculação” (Guedeney & Guedeney, 2004, p.33).

As nossas emoções e sentimentos são transmitidos maioritariamente através da comunicação não verbal (Fachada, 2000).

A comunicação ajuda então o feto a familiarizar-se com o mundo exterior através do reconhecimento da voz, o que proporciona calma e segurança pois, é no útero que começam as experiências importantes e o comportamento aprendido (Brazelton, 1992).

Os fetos com 35 semanas de gestação discriminam sons e fonemas (Sá, 2019). A audição fetal é um dos sentidos mais estudados, uma vez que o ambiente intrauterino onde está o feto é rico em estimulação acústica proveniente do corpo da mãe e dos ruídos ambientais (Silva & Lopes, 2018). O pai pode dedicar ao feto uma atenção dirigida através por exemplo da conversa com o bebé e do toque no abdómen materno. Silva & Lopes (2018) mencionam os protodiálogos como uma das técnicas de comunicação intrauterina e que definem como “diálogos com o bebé” (p.164). “Os protodiálogos constituem-se como uma fonte de estímulos externos relacionados com o discurso das figuras de referência...” (Silva & Lopes, 2018, p.164); como tal, o feto percebe o discurso durante a gravidez, o que irá permitir o reconhecimento das vozes que lhe são familiares depois do nascimento e potenciar o processo de vinculação.

O tempo que o casal tem para si, bem como a sua disponibilidade emocional pode diminuir em quantidade, sem que isso signifique necessariamente diminuição da qualidade do tempo que passam juntos ao criarem laços afetivos quando se comunicam com os seus filhos.

1.3. O processo da vinculação

Bowlby (1990a), afirma que a ligação é a aptidão dos seres humanos estabelecerem fortes vínculos afetivos com outros.

A vinculação consiste num conjunto de influências biológicas e psicológicas

tanto pré-natais como pós-natais, numa procura da proximidade que abre caminho para o desenvolvimento da exploração que se iniciou ainda no espaço intra-uterino (Silva & Lopes, 2008).

A vinculação nos seres humanos é descrita em três níveis (Sá, 1997, 2004; Sousa, 2014):

- Vinculação pré-natal – consubstancia-se no momento da audição dos ruídos cardíacos fetais, nas ecografias obstétricas, nos movimentos fetais, entre outros. A comunicação através da voz e a haptonomia são facilitadoras desta vinculação;
- vinculação perinatal – enfatiza a relevância de tocar no recém-nascido, olhá-lo e ouvi-lo, relacionado com o trabalho de parto;
- vinculação pós-natal - o recém-nascido desenvolve gradualmente a sua comunicação através do choro, olhar, sorriso, expressões táteis e motoras, que são facilitadoras desta vinculação.

No estudo relativo a vinculação efetuado por Zampieri et al (2012), concluiu-se que ao longo da gravidez o conceito de ser pai vai se solidificando quando sentem os movimentos fetais, auscultam os batimentos cardíacos fetais ou visualizam a ecografia.

Bowlby (1990b) defende que a vinculação é uma relação emocional profunda e duradoura que decorre da necessidade básica de sobrevivência e liga uma pessoa a outra no tempo e no espaço. Este autor defende que os seres humanos nascem com um sistema psicobiológico que os motiva a procurar proximidade das figuras de vinculação. Refere ainda que a criança procura instintivamente estabelecer uma relação com aquele(s) com quem interage mais frequentemente, com o objetivo de ser mais forte e capaz de lidar com as ameaças, alcançando proteção e segurança.

No entanto, mais do que agente protetor e fornecedor de alimento, o adulto cuidador, com quem a criança estabelece esta relação privilegiada, representa uma fonte de conforto e base segura para a exploração do mundo e que esta primeira relação afetiva/emocional de vinculação ditará todas as relações futuras que a criança constituir (Bowlby, 1993).

Apesar da mãe ser considerada a figura principal na teoria da vinculação, recentemente o papel do pai também tem vindo a ser estudado; não obstante,

Agulhas (2020) reforça que é importante desmistificar a figura paterna, pois continua a ser vista como uma figura de vinculação secundária. Atualmente as mães estão mais envolvidas na esfera pública enquanto os pais estão mais envolvidos na esfera privada da família (Agulhas, 2020).

O relacionamento do pai-filho não começa no parto, mas começa e evolui durante a gravidez (Vreeswijk, 2014).

Já em 1997 Sá defendia que quando o bebê nasce ele tem um conjunto de competências, como por exemplo a resposta diferenciada à voz e ao rosto humano, fazendo com que ele possa reagir a voz ao virar a cabeça ou os olhos. O resultado de um estudo realizado com um pai que conversava com o seu filho durante a gravidez revela que após o nascimento, quando o RN ouviu a voz do seu pai, tentou virar-se de forma a encontrar a fonte do som e abriu mais os olhos (Rodríguez & Vélez, 2008).

O feto tem emoções, afetos, e experiências relacionais que constituem experiências precoces (Sá, 2018). Sá (1997) reforça a ideia da vinculação “como uma pulsão primária que suscitaria uma reciprocidade nos pais” (p.110).

De acordo com Seabra & Ribeiro (2008) a paternidade é vivenciada com maior envolvimento na gravidez e Brazelton (2013), refere que muitos homens, num esforço para se aproximarem do filho antes do nascimento, conversam e cantam ao bebê durante os últimos três meses de gravidez.

1.4. A pandemia por SARS-CoV-2

O SARS-CoV-2 que significa síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2; é o nome dado ao novo coronavírus que foi identificado pela primeira vez em humanos na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, no final de 2019 (SNS, 2021b; WHO, 2021c). A doença que é provocada pela infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 foi denominada de Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde no dia 11 de fevereiro de 2020 (SNS, 2021a; WHO, 2021b). A palavra Covid-19 é o resultado da junção das palavras: corona, vírus, doença e o ano do surgimento da doença, 2019 (SNS, 2021a; WHO, 2021a).

A pandemia foi declarada pela OMS no dia 11 de março de 2020 porque havia mais de 118 mil casos de infecção em 114 países e 4291 mortes (SNS, 2020). Passou então a ser chamado de pandemia por estar presente nos seis continentes do mundo (Clementino, Almeida & Silva, 2020).

Em Portugal, a pandemia terá entrado por volta do dia 20 de fevereiro de 2020, com a introdução de uma variante genética vinda da região da Lombardia - Itália e terá disseminado inicialmente de uma forma não passível de ser detetada pelas autoridades de saúde pública, tendo sido registado o primeiro caso no dia 2 de março de 2020 (DGS, 2020a).

Durante a aplicação deste estudo, de fevereiro a maio de 2021, a orientação da DGS nº 018/2020 de 30/03/2020, atualizada a 9/10/2020 (DGS, 2020b) e posteriormente a 20/04/2021 relativa ao Covid-19: gravidez e parto, refere que as grávidas têm um direito reconhecido nos serviços de saúde para ter um acompanhante durante o parto no período de pandemia; não obstante, este acompanhamento só poderá ser realizado após resultado negativo de teste para pesquisa de SARS-CoV-2. Esta orientação também refere que quando a presença do acompanhante não puder ser garantida de forma segura (incluindo a gravidez), poder-se-á serem consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhantes.

No período de implementação deste estudo no HFF, durante a gravidez os acompanhantes foram impedidos de entrar nas consultas, exames, ecografias e episódios de urgência devido os espaços serem pequenos e haver maior risco de contágio; também não eram permitidas visitas no internamento de puérperas (Anexo I). A partir do dia 9 de abril de 2021 passou a ser possível 1 visita diária de 30 minutos nesse local (Anexo II).

Os acompanhantes podiam participar do parto e pós-parto imediato após realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2 com o respetivo resultado negativo (DGS, 2020c) (Anexo III).

1.4.1. O pai e o pa(i)ndemia

A gravidez é vivida de forma diferente pelos homens (Marques, 2018).

Outrora, o homem só começava a vivenciar a paternidade mais intensamente no momento do nascimento, uma vez que era considerada a altura em que o sonho se transformava em realidade; isso está de acordo com o referenciado por Brazelton (2004) em que os homens referem que sentem uma grande euforia quando veem os seus filhos no momento do nascimento; não obstante, têm sido abertas portas para a vivência da gravidez no masculino (Marques, 2018). A autora refere que há pais que acompanham as consultas e assistem às ecografias, o que lhes permite estabelecer um vínculo afetivo profundo ainda durante a gravidez, uma vez que neste momento conseguem ver o filho a desenvolver-se no ventre materno. A relação afetiva entre a tríade mãe, pai e bebé alicerçada no acompanhamento haptomómico pré-natal, beneficia o sentimento de parentalidade e a consciência afetiva dos pais, o que ajuda na vivência da gravidez de forma positiva (Moreira, Marques & Silva, 2018)

A paternidade é o trabalho de fornecer cuidados nutritivos, preparar os filhos para viver em sociedade, formar relacionamentos, aprender e estabelecer uma base para o sucesso ao longo da vida no caminho do desenvolvimento saudável (UNICEF, 2021).

A paternidade tem passado por desafios e o ano de 2020 tem sido marcado por uma crise sanitária em todo o mundo devido ao Covid-19.

A pandemia está a colocar uma barreira primeiro dentro do casal e, posteriormente, na nova família, isto é, as mães estão a vivenciar esta pandemia com excecional resiliência e profunda compreensão do seu novo papel; no entanto, ainda não se sabe quais serão as reações dos pais e se afetará o processo de vinculação com consequências a longo prazo (Lista & Bresesti, 2020).

Ser pai durante a pandemia trouxe um turbilhão maior de emoções. Segundo Tscherning, Sizun & Kuhn (2020), as medidas de distanciamento social adotadas durante a pandemia por Covid-19 têm tido um grande impacto nos relacionamentos, com desafios peculiares naqueles que cuidam dos recém-nascidos. Os mesmos autores referem que contato próximo logo após o parto está associado a benefícios relacionados com o neuro desenvolvimento do RN. É importante aumentar a consciência dos problemas que os neonatos e suas famílias enfrentam durante a pandemia.

A pandemia por Covid-19 veio trazer mais desafios para a parentalidade (Gaspar, 2020). Neste novo contexto as ações cotidianas tiveram que ser reinventadas. As pessoas tiveram que dar mais atenção ao lavar as mãos, higienizar alimentos, serem mais comedidas e educadas ao tossir ou espirrar, evitarem lugares fechados, estarem atentas aos sinais do corpo e do ambiente; o que fez com que houvesse um policiamento individual e também coletivo (Damasceno, 2020).

A pandemia também levou à necessidade de ajustar rotinas diárias, fazendo com que pessoas tivessem sido obrigadas a permanecer nos seus domicílios, como mostra o estudo de Corbert et al (2020), em que 1/5 das grávidas ficaram em casa por necessidade, enquanto 1/3 ficaram em casa por medo de serem contaminadas.

As novas regras adotadas pela maioria das Instituições de Saúde não permitiam o acompanhamento da grávida em consultas, exames e urgências durante o período crítico da pandemia; não obstante, a Lei nº 110/2019 refere o direito da grávida em ter acompanhamento durante a gravidez, trabalho de parto e parto; o que no período anterior a pandemia já era aconselhado pela FIGO (2015).

A Ordem dos Enfermeiros também emitiu um parecer sobre a importância da presença do pai no acompanhamento da grávida mesmo durante a pandemia, uma vez que criam memórias para toda a vida (OE, 2021).

Estas diretrizes foram importantes e permitiram que o pai fosse novamente incluído no processo da gravidez; não obstante, algumas Instituições continuaram a limitar a presença do acompanhante nas consultas, exames, ecografias e internamento de puerpério, por considerarem não estarem reunidas as condições de segurança.

De forma a permitir a reflexão pelos profissionais de saúde para esta temática, participei na organização de um Webinar no dia 31/05/2021, o qual foi transmitido em direto pelo YouTube®, com o tema: “Saúde Materna e Obstetrícia: Desafios Atuais”. Uma das temáticas abordadas foi: “Pa(i)ndemia: Testemunho de um Pai”, inserido na mesa-redonda: “Os Desafios da Pandemia por Covid-19”. O pai convidado, JP, foi um dos participantes deste estudo de investigação que aceitou o desafio em partilhar a sua experiência. O JP abordou os seus sentimentos em todo o processo desde a gravidez até ao puerpério. Referiu que o seu maior sonho de vida

era ser pai e gostaria de ser um pai participativo durante todo o processo. Abordou que a parte difícil neste tempo de pandemia foi não ter podido participar de consultas, ecografias, o que o impossibilitou de ouvir o coração do embrião/feto a bater. Mencionou ter tido uma experiência positiva no parto; não obstante, um período muito difícil durante o internamento de puerpério por ter sido impedido de fazer visitas.

Conceber um filho é provavelmente o maior privilégio que um ser humano pode experimentar e talvez o maior milagre da vida. Ser pai é um desafio, e coloca à prova tudo o que somos e temos: a família enriquece, a sociedade cresce. Têm de fazer contas: subtrair supérfluos, dividir o teto, adicionar despesas e multiplicar afetos mesmo em meio a inúmeros desafios advindos da pandemia.

1.5. O Enfermeiro Obstetra no cuidar do pai grávido

A teoria orienta a prática e a investigação (Tomey & Alligood, 2004). É necessário apoiar nas teorias para fundamentar a prática, visto que estas também explicam como o óbvio se processa. Nesta investigação mobilizo os conceitos da teoria das transições preconizados por Afaf Meleis, uma vez que, com o nascimento de um filho há uma transição para a parentalidade, pois os pais experienciam mudanças que desencadeiam novos papéis e são os enfermeiros que devem ser os facilitadores nesta fase de transição exigente para os pais (Meleis, 2010).

Esta teoria consiste num suporte fundamental para os enfermeiros obstetras, pois permite auxiliar os pais a alcançarem resultados salutareos durante e após o período de mudança vivenciado.

Meleis defende que a transição é um processo e o seu significado varia de pessoa para pessoa; como tal, a transição consiste num fenómeno pessoal, e a pessoa que está a vivenciá-la necessita ter alguma consciência das mudanças que estão a acontecer. Apesar da mãe e do pai geralmente desejarem ser perfeitos, existem demandas exigentes inesperadas na paternidade (Meleis, 2010).

A teoria desenvolvimentista evidencia a transição para uma nova fase do ciclo de vida familiar, o que se torna mais complexo em termos de relacionamento quando se espera um segundo ou terceiro filho (Canavarro, 2001). A transição vivenciada

para a parentalidade não é apenas uma transição de desenvolvimento uma vez que podem ocorrer diversas transições em simultâneo, como por exemplo a transição situacional, a transição de saúde-doença e a transição organizacional; o que faz que este processo de transição seja mais complexo e que exista uma maior vulnerabilidade (Meleis, 2010).

A transição de desenvolvimento é vista na perspectiva de quem a vivencia, neste caso, o pai vivencia uma transição para a parentalidade; há uma mudança no seu ciclo vital e a paternidade é referida como exemplo desta transição de desenvolvimento por Meleis & Im (2021). A mesma consiste num processo complexo em que não basta ser progenitor ou ser designado pai, são necessários requisitos para assumir um papel familiar complexo e dinâmico (Martins, 2013). A mesma autora refere que o conceito de parentalidade demarca um processo complexo de transição para tornar-se pai.

A Transição situacional ocorre pela mudança na dinâmica familiar, tanto com o nascimento do primeiro filho, como no caso de já existirem filhos, é acrescentado um novo elemento (Santos, 2018). Requer a redefinição de papéis, há uma nova identidade com a transição vivenciada para a parentalidade, o que faz com que novas competências sejam exigidas (Meleis, 2010).

A transição de saúde-doença acontece porque as transformações ocorridas na gravidez e pós-parto são extensivas ao pai que tem receios, inseguranças e inquietações; o que faz com que vivenciem sintomas semelhantes aos experienciados pelas suas companheiras durante a gravidez; e no pós-parto, podem ter sintomas associados às alterações emocionais (DGS, 2005). Os resultados do estudo de Piccini et al (2004) comprovam que os pais também se sentem grávidos, podendo apresentar sintomas físicos, havendo possibilidade então do pai experienciar a transição de saúde-doença.

A transição organizacional surge pela alteração na dinâmica do sistema familiar, uma vez que a gravidez tem impacto no funcionamento e organização familiar (DGS, 2005). O novo bebé vai reorganizar a dinâmica familiar em geral e do pai com a mãe em particular.

A transição para a parentalidade ocorre devido a um evento significativo, o que exige então novos padrões de resposta em termos de capacidades, relações e papéis. Acontece de forma dinâmica ao longo do tempo e dura um determinado período de tempo (Meleis, 2010).

Meleis refere que as intervenções de enfermagem devem ser adequadas ao tipo de transição. Na parentalidade simultaneamente podem ocorrer várias transições, o que faz com que existam padrões complexos e múltiplos que acontecem de acordo com as experiências de cada um (Meleis, 2010).

Apoiar nesta teoria é fundamental e faz com que haja o desenvolvimento de uma identidade disciplinar, diferenciando a enfermagem de outras ciências da saúde, o que permite que cuidados de qualidade sejam prestados em tempos de transição pelo EESMO (Meleis & Im, 2021). O enfermeiro é um facilitador das mudanças experienciadas pelo pai; ou seja, é o enfermeiro que facilita as aquisições de novos papéis no processo de parentalidade (Meleis, 2018).

A promoção de uma parentalidade assertória começa no período pré-natal, mediante orientação antecipatória sobre a transição para a parentalidade (Martins, 2013).

No período transicional, os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstetrícia têm uma posição privilegiada, pelas competências que possuem na abordagem do pai e das famílias, pelo trabalho de proximidade e pela natureza dos cuidados que prestam. Desempenham um papel fundamental na promoção da adaptação à parentalidade; uma vez que promovem o ensino efetivo e comportamental de habilidades parentais, providenciam informação, identificam necessidades e potencialidades de respostas dos pais, apoiam e mobilizam os recursos necessários no acompanhamento (Martins, 2013). A Ordem dos Enfermeiros (2019) reforça a importância que o EESMO tem na promoção de momentos de aprendizagens dos pais relativamente à paternidade e a relevância de escutá-los ativamente.

A família sofre uma reconfiguração relacional, pelo que são requeridas competências no domínio social, familiar e mesmo individual, para enfrentar com sucesso esta etapa de transição, o que vai depender de fatores como a coesão familiar, rede de suporte social, grau de adaptabilidade a uma situação nova, e história de resolução de outras situações de crise; visto que o nascimento de um filho indica mudanças que poderão vir como uma crise ou serem vistas como um transitar para novas responsabilidades e uma forma diferente de estar no mundo; ou seja, este momento de transição tem um duplo sentido: de oportunidade de mudança e adaptação; e, por outro lado, um certo risco de perturbação da evolução natural (Vargas, 2004; Fiterman & Moreira, 2018).

Após o nascimento do primeiro filho surge um novo ser cuja dependência física e emocional altera quase por completo a forma como os elementos de uma família interagem entre si; há a formação de um novo sistema familiar que vai alterar os demais sistemas, nasce um novo vínculo entre as gerações que vai requerer ajustes psicológicos e sociais nos indivíduos, pois as mudanças que ocorrem são irreversíveis (Fiterman & Moreira, 2018).

Apesar das transições serem o resultado de mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambientes, se o casal conseguir vivenciar o nascimento do filho de uma forma adaptativa e funcional, e se aceitarem que os ganhos são proporcionais ou superiores ao que abdicam, então este momento de crise constituirá uma ocasião de crescimento, amadurecimento, consolidação conjugal e poderá se formar e fortificar o pilar de uma nova família (Jiménez & Hidalgo, 2016).

Neste sentido o EESMO deve envolver o pai. A OMS designou 2020 como o Ano do EESMO e da Parteira para celebrar as realizações e a importância destes profissionais em fornecer não apenas cuidados de saúde materna, mas também ao longo da vida (Ramanarayanan, 2020).

Raynor, Kemp & Anderson (2020), defendem que a evidência da contribuição das parteiras para a saúde global é mais forte do que nunca, e o ímpeto global gerado por objetivos de desenvolvimento sustentável oferece uma oportunidade única de fortalecimento da obstetrícia global até 2030.

Idealmente, o processo de assimilação da paternidade deve ser discutido com o pai antes do nascimento nas aulas de preparação para a parentalidade e consultas. É necessário reforçar a consciência do pai acerca de seus sentimentos naturais em relação ao filho esperado (Hockenberry, Wilson & Rodgers, 2019). Para os mesmos autores, concentrar-se na experiência futura de olhar, tocar e segurar o recém-nascido também pode ajudar o futuro pai a se sentir mais à vontade em aceitar seus sentimentos paternos.

A Direção-Geral da Saúde e a Ordem dos Enfermeiros incentivam intervenções com o objetivo de desenvolver a confiança e competências no casal para a vivência da gravidez, e para fortalecer capacidades interativas e precoces na relação da mãe/pai com o filho (Barradas et al, 2015; Torgal et al, 2019). Como tal, deve ser promovida a participação do pai nas aulas de preparação para o parto e

parentalidade, uma vez que os homens têm necessidades específicas na sua adaptação à paternidade e precisam de apoio em todo o processo (DGS, 2015; Cerejeira, Cardoso & Portugal, 2022). A DGS também incentiva sessões com atividades que visem a vinculação entre mãe / pai e o bebé através da comunicação intrauterina.

É importante orientar e acompanhar os parceiros que vão participar do trabalho de parto (WHO, 2018).

Tornar-se pai acontece desde a vivência da gravidez e seu acompanhamento até a participação no desenvolvimento da criança; consiste num constante desafio, por isso deve ser considerado um processo (Teixeira, 2019).

A pandemia por Covid-19 trouxe novos desafios para as famílias de todo o mundo. Damour (2020), ao responder às questões relativas à saúde mental da paternidade durante a pandemia, refere que, experimentar uma ampla gama de emoções, incluindo sentimentos desconfortáveis, é uma parte importante do ser humano. Os pais não devem se sentir envergonhados, com tristeza, raiva, frustração ou qualquer outro sentimento que às vezes pode ser doloroso, mas tentar serem agradecidos que é uma forma de proteção da saúde mental (Damour, 2020). O EESMO deve incluir o pai nas consultas e incentivá-lo a verbalizar os seus sentimentos, auxiliando-os a vivenciarem o processo da paternidade de forma positiva.

Os cursos de preparação para a parentalidade também são fundamentais, na medida em que permitem que o casal experiencie a gravidez, parto e pós-parto de forma adaptativa, funcional e gratificante. Os cuidados devem ser individualizados, adaptados às necessidades de cada casal, independentemente da literacia que possuem. Segundo o Regulamento nº 391/2019, o EESMO deve conceber, planear, coordenar, implementar e supervisionar programas de preparação para o parto e parentalidade responsável. O EESMO também deve identificar e monitorizar alterações aos processos de transição e adaptação à parentalidade, referenciando as situações que estiverem para além da sua área de atuação de acordo com o Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica de 2019.

A Direção-Geral de Saúde refere que os cursos de preparação para o parto e

parentalidade constituem um recurso fundamental para os casais, visto ser uma oportunidade para aquisição de conhecimentos que permitem uma transição positiva para a parentalidade. Os cursos também favorecem o estabelecimento de vínculos afetivos precoces, securizantes e consistentes no que concerne a aquisição do exercício parental gratificante (DGS, 2020d).

É importante incentivar a participação do pai nos cursos de preparação para o parto e parentalidade, consultas e exames durante a gravidez; como tal, o EESMO deve promover o envolvimento do pai e o exercício da paternidade cuidadora (DGS, 2020a).

O pai deve ser incentivado a ter uma participação ativa na gravidez. O EESMO deve orientar todo o processo de vinculação pai-filho e auxiliar os pais a atingirem uma identidade parental (Vieira, 2018). Segundo a mesma autora, a vinculação está presente desde cedo; como tal, é fundamental que os pais consigam identificar precocemente as diversas competências desde o feto ao RN.

O nascimento de um filho consiste numa fase de profundas alterações a nível do casal, em que a comunicação, compreensão e tolerância são palavras-chave. Os Centros de Preparação para o Parto, cada vez mais difundidos no nosso país, proporcionam neste âmbito uma boa oportunidade de aprendizagem e de orientação para os futuros pais. Embora não sejam a solução para os problemas reais, podem, no entanto, ajudar para uma maternidade e paternidade mais tranquilas, pela antecipação, preparação e aquisição de estratégias de superação de novos desafios.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos estão associados à planificação da investigação, onde são definidos os meios a serem utilizados no seu decurso (Fortin, 2009; Gonçalves, Goncalves & Marques, 2021).

Para que este trabalho fosse realizado no horizonte temporal preconizado, foi elaborado um cronograma, o qual sofreu ajustes necessários ao longo do estudo (Apêndice I).

Fiz uma revisão inicial da literatura, a qual é importante para orientar a investigação; uma vez que, ao tomar conhecimento do que foi escrito sobre o assunto, resume o estado da arte nesta matéria (Fortin, 2009; Vilelas, 2020).

É fundamental começar por fazer o mapeamento da evidência científica existente dentro da temática que se pretende estudar. Assim sendo, realizei *scoping reviews* com base nas orientações de JBI (2020).

Considero ser um tema pertinente que me motiva a identificar a influência da comunicação do pai com o feto no processo de promoção da vinculação em fase de pandemia; como tal, delineou-se a questão de investigação: “Qual a influência da comunicação do pai com o feto no processo de vinculação, em fase de pandemia?” A presença pró-ativa do pai na gravidez é fundamental e a sua participação deve ser promovida (DGS, 2015). Não obstante, os profissionais de saúde têm enfrentado mudanças nesta fase pandémica. O desafio deste estudo é contribuir para a translação do conhecimento, que visa descobrir a melhor aplicação na prática dos resultados do estudo (Polit & Beck, 2019). A produção de conhecimento efetuada no contexto onde a prática acontece é útil para solucionar problemas com que se deparam os profissionais no seu dia a dia (Baixinho, Ferreira, Marques, Presado & Cardoso, 2017).

2.1. Objetivos

Os objetivos orientam a investigação para a obtenção da informação desejada (Santos et al, 2019).

A priori, para uma maior compreensão da razão de ser desta investigação, defini alguns objetivos, uma vez que estes constituem enunciados que indicam de forma clara o que o investigador pretende fazer ao longo do estudo; ou seja, representam a meta que se pretende alcançar (Fortin, 2009; Vilelas, 2020).

Como tal, o objetivo geral consiste em:

- Compreender as experiências vividas pelo “pai” na comunicação com o feto no processo de vinculação, em fase de pandemia.

A vivência é o resultado da reflexão pessoal sobre a experiência e apesar das experiências poderem ser similares, as vivências são singulares. (Minayo & Costa, 2019).

Delineei objetivos específicos:

- Descrever a experiência vivida pelo pai no processo de comunicação com o feto na fase de pandemia
- Analisar a influência da comunicação do pai com o feto no processo de vinculação

2.2. Tipo de estudo

Tendo em consideração os objetivos traçados, o estudo classifica-se em transversal, descritivo de abordagem qualitativa. A opção pela abordagem qualitativa justifica-se porque está num contexto de descobertas; ou seja, visa a obtenção de maiores informações relativamente à influência da comunicação do pai com o feto na vinculação em fase de pandemia. Para conduzir este tipo de pesquisa, o investigador tem uma abordagem genuína e autêntica com os participantes (Streubert & Carpenter, 2013; Gonçalves, Goncalves & Marques, 2021).

O motivo essencial da escolha da metodologia qualitativa prende-se com o facto de esta valorizar a abordagem holística que é feita aos participantes da investigação, a preocupação pela sua complexidade e pela ênfase que é colocada nas experiências de vida, nos sentimentos e na essência e subjetividade humana, constituindo estes princípios básicos de atuação em enfermagem (Dias & Gama,

2019). Este tipo de abordagem baseia-se no fato de que o conhecimento da experiência humana só se consegue na íntegra se for definida pelos indivíduos, tal qual é vivida (Polit, Beck & Hungler, 2019),

O conhecimento de enfermagem gerado através do paradigma qualitativo tem alcançado credibilidade (Streubert & Carpenter, 2013); uma vez que este tipo de estudo procura compreender os fenómenos de saúde a partir de significados, perspectivas e experiências que auxiliam na compreensão da realidade; tendo a vantagem de ser flexível, pela sua amplitude de alcance, e fornecer uma riqueza de dados sobre a área específica de interesse (Dias & Gama, 2019). Outra das vantagens consiste no facto de ser motivador e permitir descobertas de vários fatores que nas fases iniciais do estudo ainda eram desconhecidas; tem ainda o benefício de permitir que as questões de pesquisa sejam abertas de forma a obter as experiências dos participantes (Creswell & Guetterman, 2019). Neste tipo de estudo são respeitados os direitos de liberdade de expressão e de opinião (Krog, 2018).

O estudo é descritivo porque descreve as experiências vividas por cada um dos pais no processo de vinculação em fase de pandemia. Transversal porque a recolha de dados incidirá num único momento no período do pós-parto, na primeira semana de puerpério.

2.3. Participantes do estudo

Raramente se tem a possibilidade de estudar a totalidade da população; como tal, analisa-se a população acessível (Fortin, 2009; Fontanella, 2021). Para identificar os pais (pai do sexo masculino) que foram estudados no processo de investigação, utilizei a terminologia participantes, uma vez que segundo Streubert & Carpenter (2013), este é o termo que melhor ilustra o estatuto dessas pessoas.

Fiz uma escolha intencional dos participantes, de forma a recrutar aqueles que possuísem maior densidade de informações úteis aos propósitos da investigação (Gonçalves, Gonçalves & Marques, 2021); como tal, nas pesquisas qualitativas os participantes costumam ser intencionais, uma vez que são selecionados tipos específicos de participantes que podem maximizar a riqueza de informações (Polit & Beck, 2021).

Os critérios de inclusão dizem respeito às características consideradas essenciais dos participantes do estudo (Fortin, 2009); ou seja, a seleção dos intervenientes no estudo deve ser congruente com os objetivos da pesquisa (Vilelas, 2020). Desta forma, como critérios de inclusão, considerei: Pai que esteve presente no parto ou no puerpério imediato para que tivesse oportunidade de comunicar com o seu recém-nascido no pós-parto imediato; parto no HFF; idade superior a 18 anos e que assinou o consentimento informado.

O número de participantes nesta pesquisa teve por base a necessidade de informação e a saturação dos dados, ou seja, até quando não foram alcançadas informações novas e houve pleonasma das informações (Polit & Beck, 2019).

2.4. Instrumento de colheita de dados

Atendendo ao tipo de estudo e os objetivos traçados, optei pela entrevista como instrumento de colheita de dados. Na entrevista, o investigador formula perguntas com o objetivo de recolher informações que interessem à investigação (Gil, 2008; Magalhães & Paul, 2021), como tal, creio ser um instrumento de pesquisa adequado que valoriza a opinião pessoal de cada um com o objetivo de obter informações.

A entrevista é uma técnica em que são formuladas perguntas aos participantes pelo investigador, com o intuito de adquirir informações minuciosas sobre opiniões, pensamentos, experiências e sentimentos (Magalhães & Paul, 2021). Os mesmos autores consideram que é uma forma de diálogo dissimétrico, em que uma das partes procura colher dados e a outra se apresenta como fonte de informação. Consiste numa técnica muito utilizada por profissionais que trabalham o problema humano (Gil, 2008; Vilelas, 2020).

A entrevista semiestruturada parte de um guião de questões; não obstante, as perguntas podem ser elaboradas e exploradas com maior detalhe, sendo possível alterar a ordem das perguntas (Gonçalves, Gonçalves & Marques, 2021). Podem também ser incluídas outras questões que se considerem relevantes para o estudo (Dias & Gama, 2019). Foi realizada a entrevista semiestruturada, orientada para a resposta, com os temas que desejava que fossem abordados, de forma a evitar que

o discurso se dispersasse para áreas que não eram de interesse para o estudo; contribuindo desta forma, para que os objetivos propostos fossem alcançados com validade. Neste tipo de entrevista, o entrevistador não deve interromper o informante, mas fomentar a sua expressão e clarificar a resposta quando necessário; por conseguinte, a ligação entre as questões foi realizada de forma articulada, para que a entrevista não tivesse um aspeto de interrogatório rígido (Dias & Gama, 2019). Este tipo de entrevista permite acompanhar pontos importantes referidos pelo entrevistado, permitindo ao entrevistador focar a entrevista nos pontos que considera relevantes para a pesquisa (Denzin & Lincoln, 2018).

Polit & Beck (2019), designam este tipo de entrevista, como sendo uma entrevista com foco, dado que o entrevistador faz uso de um guião de tópicos, contendo um conjunto de questões abrangentes, ou seja, que contemplam todas as áreas de interesse, e que estimulam a expressão por parte do entrevistado.

No início da entrevista houve um tempo de ligação ao participante, transmitindo interesse, o que considero ter sido facilitador na partilha de informação, num ambiente baseado no respeito e confiança (Streubert e Carpenter, 2013; Vilelas, 2020).

Para realizar a entrevista de uma forma organizada e sistematizada, elaborei um **guião da entrevista** (Apêndice II), que constituiu um fio condutor para a obtenção de informação.

A entrevista semiestruturada tem algumas palavras-chave, como: o propósito, as descrições e a interpretação do significado e é muito utilizada nas investigações em saúde (Dias & Gama, 2019). A elaboração das questões foi baseada no construto teórico e foi desenvolvido com base no objetivo geral e objetivos específicos. As questões são abertas, essencialmente pelo facto de se tratar de um estudo qualitativo, e como tal, o objetivo foi colher o máximo de informação possível acerca das experiências de vida dos participantes, sendo que este tipo de questão potencia e fomenta a expressão de sentimentos, emoções, experiências ou opiniões (Vilelas, 2020).

É composto por uma introdução contendo o tema do estudo e o objetivo geral de forma sintética e explícita. A entrevista foi dividida com cinco questões relativas à vivência do pai na gravidez, três questões que dizem respeito ao parto e uma

questão concernente ao pós-parto, as quais estão associadas aos objetivos específicos. No decorrer das questões também foram acrescentadas algumas observações que constituíram notas explicativas, as quais tiveram como objetivo orientar a entrevista para uma relação de autenticidade entre o entrevistador e o entrevistado (Denzin e Lincoln, 2018).

A validação do conteúdo do guião da entrevista foi feita com recurso a um profissional de saúde, que foi pai em fase de pandemia; segundo o método de juízes. Neste tipo de validação, o guião da entrevista é submetido à apreciação de um juiz, o qual verifica se as questões são compreensíveis, estão em linguagem adequada e se respondem ao estudo; desta forma, pode sugerir a evasão, acréscimo ou modificação das questões presentes no instrumento de colheita de dados (Hermida & Araújo, 2008; Silvestre, Fialho & Saragoça, 2014). Esta avaliação prévia contribuiu para que fosse possível o aperfeiçoamento do guião da entrevista; não obstante, não houve necessidade de alterar as questões do instrumento de colheita de dados, mas estou consciente que esta constituiu uma etapa primordial para que os objetivos inicialmente propostos fossem alcançados com validade.

2.5. Procedimentos de colheitas de dados

Os participantes foram selecionados em turnos previamente definidos, nos meses de fevereiro a maio de 2021. Foram convidados a participar do estudo no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (SUOG), de acordo com os critérios de inclusão. Devido às limitações impostas pela pandemia, as entrevistas foram realizadas através da plataforma Zoom® com a autorização prévia de cada um dos pais, agendadas antecipadamente com data e horário conveniente a cada um dos participantes na primeira semana de puerpério.

Para a recolha dos dados é importante utilizar um equipamento de qualidade de registo áudio e as transcrições devem ser integrais; ou seja, devem incluir, pausas, sorrisos ou sons (Gonçalves & Gonçalves, 2021). Neste estudo as gravações foram feitas no computador através da plataforma Zoom® após autorização de gravação pelo pai.

Foram realizadas 24 entrevistas, as quais posteriormente foram transcritas e

codificadas de P1 à P24 de forma a manter o anonimato de cada um dos participantes (Gonçalves & Gonçalves, 2020).

De forma a caracterizar os participantes, antes de iniciar as entrevistas foram feitas as recolhas dos seguintes dados: idade, escolaridade, nacionalidade, situação conjugal e número de filhos.

Fiz este caminho ciente de que o conhecimento das pessoas que chegam até nós jamais será tão rico enquanto não dermos a nós mesmos a oportunidade de irmos até elas.

2.6. Tratamento e análise dos dados

A análise de conteúdo é uma metodologia relevante, que permite a análise dos dados nesta etapa principal da pesquisa (Bardin, 2016).

Realizou-se a análise temática de conteúdo às respostas das perguntas da entrevista segundo Bardin. O autor refere que quando se faz a análise de entrevistas há uma grande complexidade e diversas dimensões do material verbal, o que faz com que raramente haja a possibilidade de se instituir um quadro categorial singular e homogéneo (Bardin, 2016).

Com intuito de outorgar sentido à informação recolhida, a priori foram definidas categorias e subcategorias (Quadro 1).

Quadro 1. Categorias e subcategorias relativas a comunicação do pai com o feto em fase de pandemia

Categorias	Sub-categorias
Comunicação	Tom de Voz
	Início da comunicação com o bebé
	Toque
Vinculação	Sentimento de ser pai
	Sentimento no nascimento
	Resposta do recém-nascido a voz ou ao toque
	Sentimento no puerpério
Pandemia	Sentimento na gravidez
	Interação com o recém-nascido no internamento
	EPI's na sala de partos
	Estratégias

Para otimizar as análises de conteúdo foram atribuídos indicadores, que permitiram a organização e sistematização dos conteúdos expressos no discurso dos participantes. A categorização consiste numa intervenção de classificação de acordo com critérios previamente definidos (Bardin, 2016). Segundo o mesmo autor, na análise de conteúdo a categorização permite a organização dos dados e a sua representação simplificada, sendo que: “A codificação corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados em bruto do texto (...) permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão...” (Bardin, 2016, p.133).

Posteriormente, após leituras sucessivas das respostas às perguntas da entrevista, foi necessário definir as unidades de contexto a destacar. Segundo Bardin (2016), as unidades de contexto devem responder de forma pertinente às características do material e aos objetivos da análise.

As unidades de registo correspondem a unidade de significação codificada (Bardin, 2016). Segundo o mesmo autor, a palavra é uma das unidades de registo mais utilizada e a frequência corresponde a importância de uma unidade de registo que é maior com a frequência da sua aparição

Bardin (2016) refere que a análise de conteúdo deve ser efetuada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com sua interpretação. Estas fases são explicadas por Bardin (2016) e Vosgerau, Pocrifka & Simonian (2016) da seguinte forma:

Na pré-análise, o material é organizado com o objetivo de sistematizar as ideias preliminares através de quatro etapas:

- leitura flutuante (é estabelecido o contato com o material coletado). Através desta leitura é possível criar categorias ou essas podem ser definidas a priori através do guião da entrevista (Minayo & Costa, 2019);

- escolha dos documentos (é delimitado o que vai ser analisado);

- formulação dos objetivos e

- elaboração dos indicadores.

Nesta investigação as entrevistas gravadas foram transcritas e identificadas.

Na exploração do material são delimitadas categorias, que consiste num sistema de codificação onde são identificadas as unidades de registo que dizem respeito ao segmento de conteúdo considerado como unidade base; é uma unidade de significação que visa a categorização e a frequência. São também identificadas as unidades de contexto que correspondem ao segmento da mensagem que concede significação à unidade de registo. São elementos necessários nesta fase: a codificação, a classificação e a categorização.

Na terceira fase há o tratamento dos resultados, as ilações e interpretações.

Para tratar e analisar os dados de acordo com o quadro conceptual e os métodos e técnicas preconizados é facilitador utilizar um *software* de análise de dados qualitativo (Minayo & Costa, 2019).

Os dados qualitativos devem transmitir informações concisas, coerentes e credíveis; como tal, utilizei o *software* webQDA®, que consiste numa ferramenta de apoio à análise de dados qualitativos que tem como objetivo trabalhar os dados e interpretá-los (WebQDA®, 2017). Neste *software* é possível o investigador gerar categorias, codificar e questionar os dados com o intuito de responder à questão de investigação, mantendo o controlo dos dados e da sua análise. É o investigador que introduz os dados no sistema de Fontes (Minayo & Costa, 2019). O WebQDA® não tem uma estrutura teórica, logo, pode ser organizado de acordo com as necessidades do investigador; ou seja, pode ser adaptado à estrutura básica de análise de conteúdo de Bardin (Souza, Costa & Moreira, 2011; Costa & Amado, 2019).

A utilização de um *software* de apoio também permite efetuar a pesquisa de palavras mais frequentes; o que possibilita apreçar as palavras com maior expressividade nos discursos dos participantes (Amado, 2014; Minayo & Costa, 2019).

2.7. Considerações éticas

As investigações que são realizadas com seres humanos levam a questões éticas que dizem respeito a permissões e interdições; logo, os códigos de ética constituem ferramentas de regulação entre o investigador e o participante (Fortin,

2009; Gonçalves & Gonçalves, 2021).

Com intuito de que os humanos fossem protegidos, foram elaborados alguns códigos de Ética como o Código de Nuremberg, a Declaração de Helsínquia, o Relatório de Belmont e a Declaração de Barcelona que salvaguarda a dignidade humana em situações de particular vulnerabilidade. O relatório de Belmont assenta em três princípios éticos essenciais para a realização de pesquisas: princípio da beneficência, com inclusão da isenção de dano, da isenção de exploração e com atenção à relação risco/benefício; princípio do respeito à dignidade humana, englobando os direitos à autodeterminação e consentimento informado e ainda, o princípio da justiça que afirma o direito ao tratamento justo e estabelece o direito à privacidade (Maia, 1998). Assim sendo, tal como afirma Maia (1998, p 9), “a nossa conduta deve pautar-se por princípios éticos, ou seja, devemos agir em termos inter-relacionais tendo em conta o efeito do nosso comportamento no bem-estar alheio”.

O enfermeiro deve assegurar que os participantes recebam informação apropriada para consentirem na participação em investigação; como tal, cada um dos participantes teve o direito à autodeterminação, ou seja, usufruiu do livre-arbítrio para decidir se queria ou não participar neste estudo (Nunes, 2013; Vale, 2017). Os participantes foram informados sobre os elementos essenciais do trabalho de investigação: o que lhes seria pedido e a finalidade da informação obtida. De forma a protegê-los, o consentimento foi informado, livre e esclarecido de acordo com a norma da DGS (2015). Os participantes assinaram, voluntariamente, a declaração de aceitação de participação no estudo (Apêndice III).

Como a Enfermagem é uma profissão auto-regulada, existem princípios éticos e deontológicos a cumprir no seu exercício, onde se inclui a investigação. Estes estão definidos tanto no Código Deontológico do Enfermeiro como no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros – REPE (Nunes, 2013).

Saliento alguns princípios presentes no Código Deontológico do Enfermeiro: “respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população” (artigo 97º, nº 1, alínea a); “Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum” (artigo 100º, alínea c); “Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado” (artigo 105º, alínea b) e “Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em

situações de ensino, investigação” (artigo 106º, nº 1, alínea d).

Neste estudo foram salvaguardados o anonimato e a confidencialidade dos dados, para que a privacidade dos intervenientes não fosse invadida e desrespeitada; a beneficência para o próprio participante e para a sociedade em geral; e a fidelidade, uma vez que é necessário haver honestidade entre o investigador e o participante do estudo (Nunes, 2013; Gonçalves & Gonçalves, 2021).

O *World Medical Association* (2021) afirma que para a realização de trabalho de investigação no âmbito da saúde, deve obter-se previamente a aprovação da Comissão de Ética de forma a garantir a sua adequação científica e ética; como tal, obteve autorização da Comissão de Ética e do Conselho de Administração Hospitalar do HFF com o número de registo 009/2021, emitido no dia 22 de janeiro de 2021. O Hospital concedeu o direito para a Instituição ser identificada ao longo do estudo.

Os dados colhidos estão armazenados em ficheiros de computador pessoal, sendo eliminados após a discussão pública do relatório desta Dissertação.

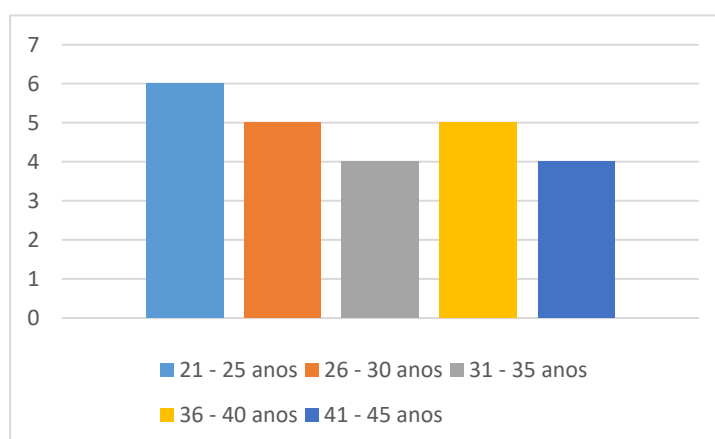
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo começo por apresentar a caracterização dos participantes e posteriormente as experiências vividas pelo “pai” no processo de comunicação com o feto, onde estão incluídas as seguintes categorias: comunicação, vinculação e pandemia. Ao longo do texto é utilizada a terminologia “pais”, a qual se refere apenas ao “pai”.

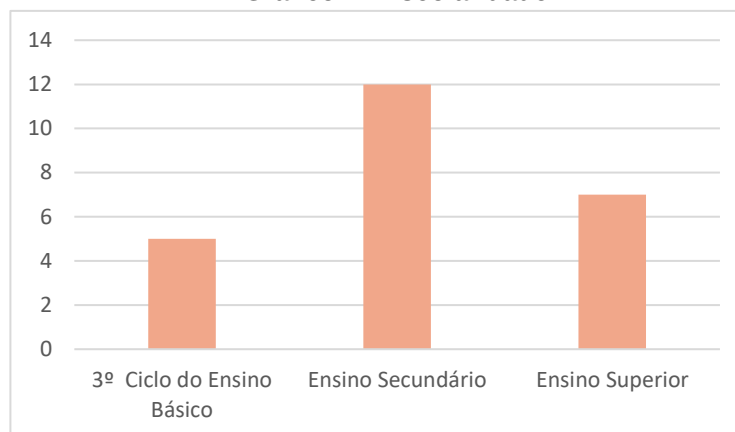
3.1. Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 24 pais; dos quais, 6 tinham idade compreendida entre 21 e 25 anos, considerados pais jovens; 5 entre os 26 e os 30 anos, 4 com idades entre 31 e 35 anos; 5 com idades compreendidas entre 36 e 40 anos e 4 pais entre os 41 e os 45 anos de idade. A idade mínima foi de 22 anos e a idade máxima foi de 44 anos. A média de idade dos pais entrevistados foi de 32 anos (Gráfico 1).

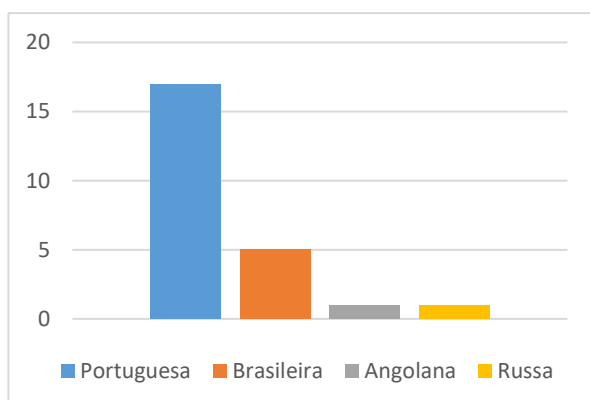
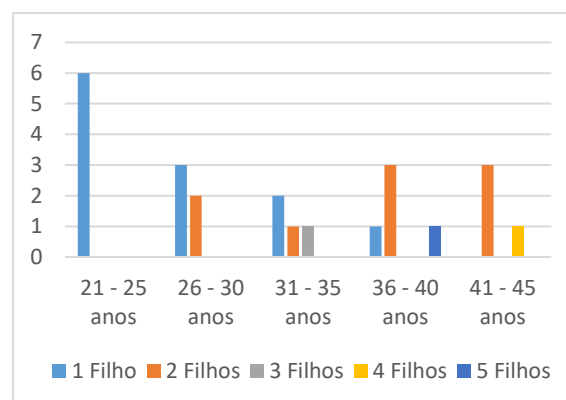
Gráfico 1 - Idade dos pais



Quanto à escolaridade, metade dos pais possuíam o ensino secundário, 7 haviam cursado o Ensino Superior e 5 pais estudaram até ao 3º Ciclo do Ensino Básico (Gráfico 2).

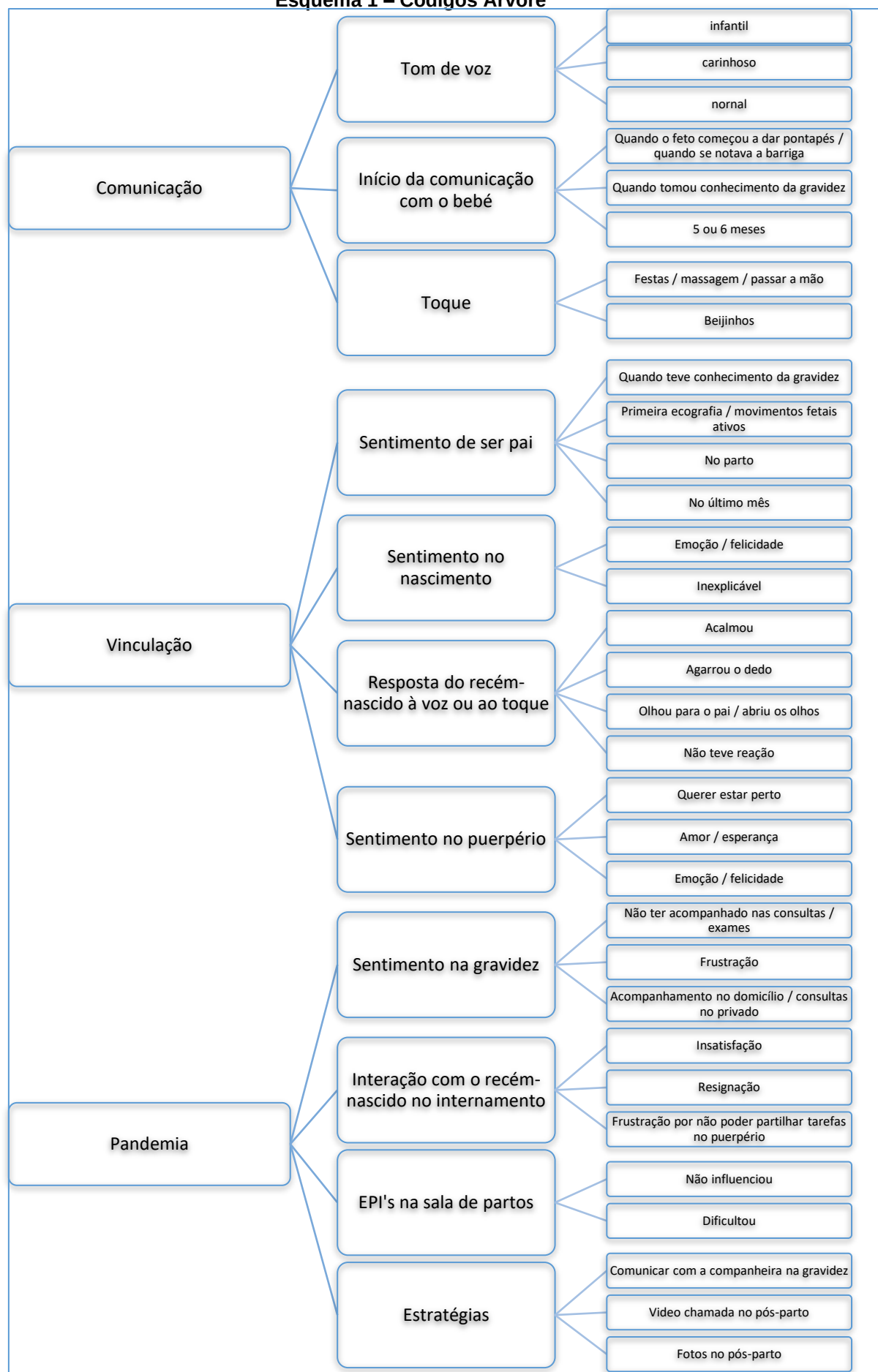
Gráfico 2 - Escolaridade

A maioria dos pais, 17, tinham nacionalidade portuguesa; não obstante, 7 pais eram estrangeiros com diferentes nacionalidades: 5 brasileiros, 1 angolano e 1 russo (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Nacionalidade**Gráfico 4 – Idade dos pais versus Número de filhos**

Todos os pais tinham uma relação próxima com a companheira, sendo prevalente os casados (13). Dos restantes pais, 3 viviam em união de facto e 8, apesar de viverem uma situação de conjugalidade não formalizada, coabitavam com as suas companheiras, o que vai de encontro ao INE (2020), em que a percentagem de nados-vivos fora do casamento com coabitação dos pais é inferior a 50%.

Quanto ao número de filhos, era o primeiro filho de metade dos pais. Na outra metade era maioritariamente (9) o segundo filho. Dos restantes 3 pais, para um era o seu terceiro filho, para outro o quarto filho e o quinto filho para outro dos participantes (Gráfico 4).

Esquema 1 – Códigos Árvore


Seguidamente apresento os resultados de cada uma das categorias nos subcapítulos, exemplificando com os relatos dos próprios pais.

3.2.1. Categoria: Comunicação

Na categoria Comunicação foram criadas três subcategorias: tom de voz, início da comunicação com o bebê e toque (Quadro 2).

Quadro 2 – Sub-categorias, Indicadores, Fontes e Referências

Sub-categorias	Indicadores	Fontes	Referências
Tom de voz	Infantil	5	5
	Carinhoso	8	10
	Normal	6	6
Início da comunicação com o bebê	Quando o feto começou a dar pontapés / quando se notava a barriga	17	18
	Quando tomou conhecimento da gravidez	3	6
	5 ou 6 meses	4	5
Toque	Festas / massagem / passar a mão	21	23
	Beijinhos	7	8

Nesta categoria as palavras mais mencionadas pelos pais foram: barriga, tom, festinhas, festas, voz, falava, falar e normal (Imagem 2).

Imagem 2 – Nuvem de palavras relativa à comunicação



Também foram citadas muitas vezes as palavras: beijinhos, pontapés, carinhoso, contato, conversar, mão e bebê. Estes resultados estão de acordo com os autores Saleh (2015) e Deriabina (2017) que afirmam que os beijos, massagens na barriga e falar perto da barriga constituem formas de comunicação do pai com o feto. Estas palavras refletem o tipo de comunicação verbal e não-verbal utilizado pelos pais na comunicação com os seus filhos, em que durante a gravidez, a barriga serviu de elo de ligação.

Os pais referiram comunicar com os seus filhos durante a gravidez quer através da voz, quer através do toque, como mencionado: “ó na barriga mesmo assim da mãe, assim ao conversar né, tocava assim” (P1).

A voz foi utilizada numa tonalidade mais carinhosa por 8 pais para comunicarem com os seus filhos durante a gravidez, como se pode observar nas expressões: “De uma maneira mais carinhosa, mais querida” (P2); “o tom, era sempre carinhoso” (P19). Os pais que referiram falar numa tonalidade “normal” foram 6, como citado: “procurava utilizar meu tom de voz normal, ah..., nem muito baixo, nem muito alto; mas o tom de voz simplesmente normal; porque acredito ser esse o tom de voz que poderá ser essencial e o ideal para, para a bebé ter contacto” (P20) e 5 mencionaram um tom de voz infantil: “a nível de tom de voz, as vezes era aquele tom de, meio infantil” (P3); “era uma voz mais, mais a bebé” (P4); “as vezes a voz ficava meio aquela voz de pai bobo, parece um pai retardado, atrasado mental a fala” (P6).

Ainda no ambiente intra-uterino os bebés reconhecem a voz dos pais e estudos comprovam ser profícuo utilizar palavras simples, entoação suave e timbre delicado (Pinheiro, 2019).

Quase a totalidade dos pais (21) interagiu com os seus filhos durante a gravidez através do toque na barriga das suas companheiras: “festas”, massagens e passar a mão na barriga. Os pais mencionaram esta interação: “era dando festinhas na barriga” (P8); “costumava tar a dar festinhas e massagens assim na barriga” (P15) e “passar a mão devagarinho ... às vezes levantava-lhe a camisola e passava assim a mão...” (P11). Alguns pais (7) referenciaram os beijinhos na barriga como uma forma de promoverem a comunicação com o feto: “dava um beijinho na barriga” (P3).

Sá & Bárcia (2004) referem a importância do pai tocar e falar com seu bebê ainda *in* útero. Os resultados vêm corroborar com os resultados do estudo dos autores Piccinini et al (2004), em que os pais através das conversas, do acariciar e beijar a barriga da mãe, buscam um contato mais próximo com o bebê ainda durante a gravidez.

Para a maioria dos pais (17), esta comunicação com os fetos teve início a partir do momento em que começaram a sentir os movimentos fetais ativos e visualizaram um maior volume abdominal nas suas companheiras, como referiu: “Quando já se via que era a barriga a mexer a gente já falava mais” (P5). Não obstante, alguns pais (4) apenas se sentiram mais confiantes na interação com o feto a partir dos 5, 6 meses de gravidez, referindo que: “talvez a partir dos 6 meses, é que, comecei a fazê-lo com mais regularidade, ah, fazia mais sentido talvez, pela altura, fazê-lo, e ... hum... prontos, comecei a ter algumas conversas, algumas brincadeiras” (P8). Uma minoria (3) começou a comunicação com os seus filhos assim que tiveram conhecimento da gravidez, como referiu: “Desde muito cedo eu sempre conversava muito com ele na barriga” (P3).

É recomendado conversar com o bebê desde muito cedo durante a gravidez (Pinheiro, 2019); não obstante, embora a partir da 8ª semana da gravidez haja atividade motora intencional, as funções sensoriais estão em pleno funcionamento a partir da 22ª semana, coincidente com a idade gestacional que são identificados os movimentos fetais; sendo então a partir desse momento a altura ideal para se iniciar a comunicação intrauterina com o propósito de promoção da vinculação (Silva & Lopes, 2008; Silva & Lopes, s.d.; Silva, 2020). A maioria dos pais deste estudo começou a comunicação com o bebê durante a gravidez neste período considerado de excelência.

3.2.2. Categoria: Vinculação

Na categoria Vinculação foram criadas quatro subcategorias: sentimento de ser pai; ou seja, quando o participante se sentiu realmente como sendo um pai; sentimento no nascimento, de forma a analisar o sentimento do pai no parto; a resposta do recém-nascido a voz ou ao toque, concernente a percepção do pai

Quadro 3 – Sub-categorias, Indicadores, Fontes e Referências

Nesta categoria as palavras que se destacaram no texto foram: felicidade, pai, alegria, feliz e olhos (Imagem 3).



Seguidamente apareceram as palavras: descrever, emoção, contente, filho e olhar. Estas palavras imbuídas nos discursos dos pais revelam a emoção de ser pai.

Dos pais entrevistados, 10 sentiram-se realmente na “pele” de pai no momento do parto, como referido: “eu me senti na pele de pai foi mesmo no dia quando lhe rebentaram as águas...” (P15); “caiu-me a ficha mesmo só, só no momento em que a vi” (P8); “Quando eu peguei ela no colo... e aí foi um baque de ... um choque de realidade” (P17) e “foi quando ele saiu da barriga (risos) no momento do parto eu o vi a sair e eu vi, esta criatura, este ser, agora é meu, é meu filho” (P3). Os resultados vêm corroborar com as conclusões do estudo de José (2018), em que os homens se sentem pais quando olham o bebé pela primeira vez.

Dos entrevistados, 9 referiram que se sentiram pais quando tiveram conhecimento da gravidez, como mencionado “Quando a minha esposa apresentou o teste positivo da farmácia, quando ela mostrou o teste, ali eu já, olha, pai novamente” (P6) e “sinceramente o processo foi desde o início que me senti na pele de pai; porque, a partir do momento que a minha esposa ficou grávida senti a responsabilidade, ah... os receios, os medos naturais, de tudo; eu acho que quando se sente isso, eu acho que isso significa que já é o papel do pai” (P20).

Este pai através das suas expressões demonstra que tem consciência das mudanças que estão a acontecer, o que é definido por Meleis como uma característica da transição (Meleis, 2010).

Uma pequena parcela, ou seja, 4 participantes referiram que o momento em que se sentiram “pai” foi na primeira ecografia ou quando sentiram os movimentos fetais ativos, como expresse: “Quando ela começou a mexer-se. Aí apercebi-me que havia ali uma vida feita por mim e pela minha mulher” (P2).

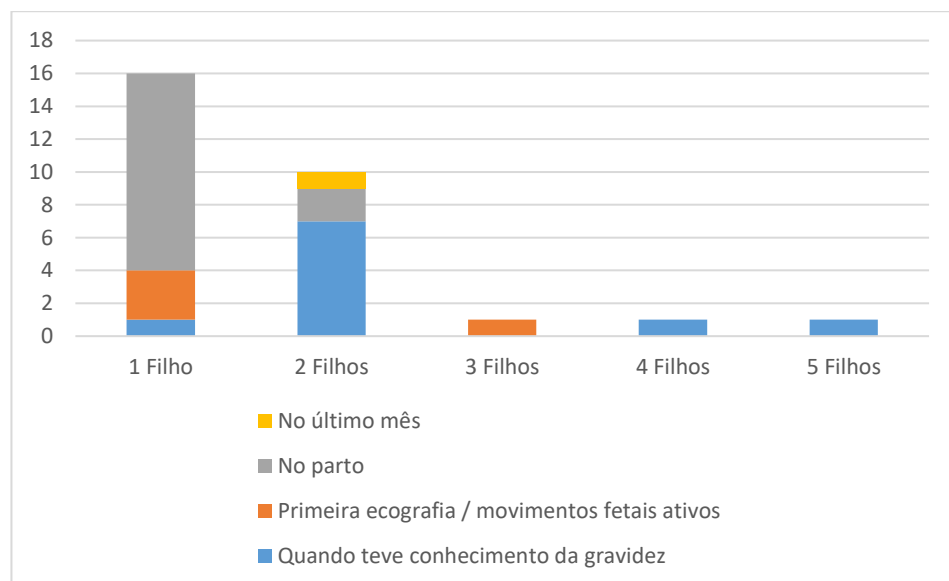
Somente um pai (P14) expressou sentir-se pai no último mês de gravidez: “Bem, eu acho, acho que foi, foi mais no último mês mesmo, até lá há sempre aquele receio que alguma coisa corra mal, ah... no último mês, quer dizer, as coisas ainda podem correr mal; mas, nós assumimos realmente e interiorizamos que vamos ser pai.”

Zampieri et al (2012) concluíram no seu estudo que a ideia de ser pai vai se sedimentando ao longo da gravidez: quando sentem os movimentos fetais,

auscultam os batimentos cardíacos fetais ou visualizam a ecografia. Há pais que têm a noção concreta de que são pai na primeira experiência direta com o filho (Fiterman & Moreira, 2018), como aconteceu com a maior parcela dos participantes deste estudo no momento do parto.

No cruzamento de dados entre o sentimento de ser pai e o número de filhos (Gráfico 5) foi curioso notar que os pais pela primeira vez se sentem realmente pais quando vêm o filho(a) na ecografia ou no parto; ou seja, quando se materializa, como referido: “Eu percebi isso, pronto, caiu, caiu mesmo a ficha, pronto, foi quando... o meti nos braços mesmo, realmente” (P12) e “quando fizemos a ecografia, ou seja, a ecografia emocional. Foi, foi ali que eu me senti, me senti pai” (P4). Já os pais a partir do segundo filho, maioritariamente sentiram-se pais desde o momento que tomaram conhecimento da gravidez, como expressou: “logo ao início quando se sabe, após o teste” (P10).

Gráfico 5 – Sentimento de ser pai *versus* Número de filhos



O sentimento expresso por 20 pais no nascimento foi maioritariamente de emoção e felicidade, tendo se expressado da seguinte forma: “acho que é o pico da felicidade como nunca ninguém tem, acho que eu cheguei, eu cheguei a esse estado digamos assim” (P20) e “fiquei com um sorriso tolo” (P15). Este sentimento vai de encontro ao estudo de Ferreira et al (2014) que concluiu que os sentimentos

revelados pela maioria dos pais no nascimento do filho foram alegria e felicidade e José (2018) que concluiu que os pais experienciam o sentimento de felicidade no momento do parto.

Alguns pais (10) referiram o momento de nascimento como algo inexplicável; evidente nos discursos: “É um momento único ali que, acho só quem tá ali mesmo e quem passa por isso para saber o que é; não tem nem como explicar o que é que a gente sente” (P5), “É indescritível, é mágico!” (P2) e “eu não consigo descrever por palavras, eu só sei que chorava que nem um desgraçado” (P11). Esta exteriorização da emoção através do choro referido por alguns pais vai de encontro ao estudo de Carvalho et al (2009), em que os pais entrevistados que estiveram presentes no nascimento do seu filho, expressaram as suas emoções nos depoimentos e foi observada a exteriorização da emoção através do choro do pai.

Quanto a resposta do recém-nascido à voz ou ao toque dos pais, 9 dos participantes referiu que o RN olhou para eles ou abriu os olhos: “ele ouviu a minha voz e virou os olhos e a cara pra, pra mim, pra onde eu estava ... então eu senti que houve realmente muita reação da parte dele à minha voz e à minha presença ali com ele” (P3); “no Hospital aconteceu uma coisa curiosa... eu me aproximei e comecei a falar com ela ... Ela parou de mamar, abriu os olhos e, e ficou prestando atenção no que eu falava; quando eu parava de falar, ela fechava os olhos e voltava a mamar e eu fiz isso aí, pra aí umas 3, 4 vezes e foi exatamente igual todas: eu começava a falar, ela parava de mamar e abria os olhos e ..., e foi uma coisa fantástica.” (P6). Este resultado vem corroborar com as conclusões do estudo de Piccinini et al (2004) que afirma que o pai quando tem a impressão de que o recém-nascido o reconhece, manifesta sentimentos de emoção e alegria.

Alguns participantes (6) referiram que os bebês acalmaram com a voz dos pais; “(...) mas quando comecei a falar com ele, parou, acalmou-se, muito atento ao ouvir, os olhos sempre abertos e calmo” (P23), enquanto outros (5) não notaram alteração alguma “o meu filho não alterou o seu comportamento quando ouviu a minha voz” (P4).

O neurologista Teles (2020), defende que o bebé quando estimulado reconhece a voz do pai ao nascimento, associando-a ao rosto, ao cheiro e ao tato. O bebé depois de nascer vira o rosto na direção das vozes que lhe são familiares, o

que poderá estar associado às conversas dos pais com o bebê durante a gravidez (Silva, 2020). Para a mesma autora este reconhecimento ajuda os pais a sentirem-se com maior capacitação no processo de parentalidade; uma vez que este vínculo estabelecido durante a gravidez é fundamental para o elo psicoafectivo que será fortificado durante o desenvolvimento.

Os sentimentos referenciados por 18 pais ao verem os seus filhos no período de internamento de puerpério, mesmo que através de fotografias ou vídeos foi essencialmente de emoção e felicidade, tal como mencionado: “muita felicidade em saber que está ali um *serzinho* tão abençoado” (P6) e a menção do sentimento como sendo “o meu coração fora do peito” (P13). Seguidamente, 11 dos participantes referiram o desejo de querer estar perto dos seus filhos, como: “agora que eu vejo as fotos dela a sensação é de querer estar, estar ali com ela no colo, de abraçar, é... enfim, proteger” (P1) e “Por vídeo chamada sinto vontade de, de tar ao pé dele e agarrar e fazer tudo o que eu não posso fazer” (P18).

A maioria dos pais, mesmo com a distância imposta pela pandemia, referiu felicidade ao ver o seu filho; uma vez que, apesar de haver o isolamento físico, não precisa haver isolamento afetivo, podendo recorrer a vídeo chamadas que também podem ser estimulantes para o RN (Cunha & Albuquerque, 2020).

3.2.3. Categoria: Pandemia

Na categoria pandemia, foram criadas quatro subcategorias: o sentimento da gravidez, onde foi analisada a vivência dos pais em fase de pandemia; EPI's na sala de partos, onde foi possível analisar se houve ou não influência desses equipamentos na comunicação com o RN; a interação com o recém-nascido no internamento, de forma a analisar o sentimento dos pais no relacionamento com os seus filhos tendo em consideração as limitações impostas pela pandemia e as estratégias adotadas pelos pais com o intuito de amenizar a ausência física do pai forçada pela pandemia (Quadro 4).

Quadro 4 – Sub-categorias, Indicadores, Fontes e Referências

Sub-categorias	Indicadores	Fontes	Referências
Sentimento na gravidez	Não ter acompanhado nas consultas / exames	20	29
	Frustração	6	9
	Acompanhamento no domicílio / consultas no privado	12	19
Interação com o RN no internamento	Insatisfação	17	29
	Resignação	4	4
	Frustração por não poder partilhar tarefas no puerpério	3	3
EPI's na sala de partos	Não influenciou	13	13
	Dificultou	4	6
Estratégias	Comunicar com a companheira na gravidez	6	7
	Vídeo chamada no pós-parto	17	20
	Fotos no pós-parto	7	8

Na nuvem de dispersão de palavras desta categoria (Imagem 4), as palavras com maior expressividade estão associadas a: acompanhar, vídeo, casa e gravidez. Seguidamente as palavras: mãe, pai, pandemia, chamada e consultas. A palavra acompanhar é referida muitas vezes pelos pais associada ao acompanhamento médico na gravidez, distante do pai e do acompanhamento próximo em casa. Devido a pandemia, o contato do pai com a mãe e o filho durante o internamento do puerpério realizou-se principalmente através de vídeo chamada.

Imagem 4 – Nuvem de palavras relativa a pandemia

A maior parte dos pais (20) refere não ter podido acompanhar as suas parceiras nos exames e consultas devido às limitações impostas pela pandemia, como referido: “É uma sensação de, não digo perda, mas de afastamento, de não a poder acompanhar” (P7); o que gerou frustração em alguns pais (6), como mencionado: “é uma coisa que pra mim é até violenta para o pai ser completamente excluído de toda a gravidez do bebé... ser impossibilitado de a acompanhar durante a gravidez e de fazer parte desses momentos, pra mim é realmente uma coisa absurda” (P3). Brazelton (1988) já referia que a exclusão é um sentimento frequente referido pelos pais; uma vez que poucos se importam com os sentimentos dos pais neste período de adaptação. Camarão (2020) refere que os pais em vários países foram impedidos de acompanhar a gravidez e o parto; o que também aconteceu em muitas Instituições em Portugal.

Por outro lado, metade dos pais consideraram positivo o tempo maior que tiveram no domicílio e que os permitiu acompanhar a gravidez de forma mais próxima: “Mas em termos de gravidez também deu, deu a oportunidade de acompanhar tudo mais de perto tando em casa, foi tudo mesmo desde o início. Uma pessoa num dia a dia normal, o pai pelo menos, né? não consegue acompanhar bem... tive uma noção diferente do que eu tinha, tipo memo da gravidez em si: enjoos e essa parte assim menos boa, né?... deu para ter uma outra noção mesmo do que é que é uma gravidez” (P10), “Eu tive lá sempre presente todos os dias todas as horas todas as noites, porque távamos sempre fechados em casa basicamente” (P23); “Vivenciei de perto (risos), é... mesmo muito de perto, como já disse, tive lá sempre e senti tudo: senti todos os maus feitios dela, ah... as hormonas ali” (P8). Alguns pais referem que tiveram a possibilidade de ir a consultas ou ecografias com suas companheiras por serem locais privados, como citado: “É assim, a I. (companheira), foi seguida sempre no privado. Pronto, e ... e eu estive sempre presente na, em quase todas as consultas. Sim, eu acompanhei quase a fase toda da gravidez” (E4).

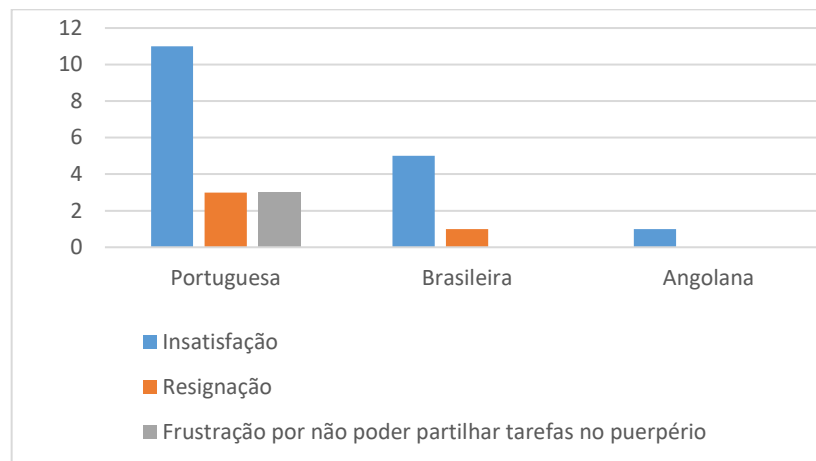
Fiterman & Moreira (2018) referem que as mulheres quando sabem que estão grávidas, devido às alterações fisiológicas e por ter o feto no seu útero, vivem intensamente a maternidade, enquanto os homens, quanto mais próximos estiverem, como foi o caso do acompanhamento no domicílio desses pais, mais intensamente vivenciarão a gravidez do filho; por outro lado, quanto mais

distantes, mais difícil o processo de consciencialização da paternidade.

No que concerne a interação com o recém-nascido no tempo de internamento de puerpério, a maioria dos pais (17) mostraram-se insatisfeitos pelo distanciamento social imposto associado a pandemia, como expressou um pai: “se não houvesse a pandemia, poderiam haver visitas, poderia haver mais comunicação, poderia haver mais presença, é... que é uma coisa que agora não existe ... foi nesse sentido que a pandemia veio prejudicar” (P9); tendo alguns pais (3) revelado frustração por não poderem partilhar as tarefas com as suas companheiras, como mencionado: “o WhatsApp®, não é uma ajuda, é uma desajuda. Quando a mãe o que precisa é que a gente esteja lá para ajudar e pra dar uma mão, o WhatsApp® ocupa-lhe a outra mão” (P14). O processo de transição caracteriza-se pela singularidade que produz diferentes significados, determinado pela percepção de cada um. Neste caso houve uma transição situacional, uma vez que houve uma mudança na dinâmica familiar, com a consequente exigência de novas competências (Meleis, 2010), tendo este pai que apoiar a sua esposa e filho através do WhatsApp®. Também houve uma transição organizacional, porque o nascimento deste filho teve impacto no funcionamento e organização familiar; uma vez que, tiveram que gerir as relações familiares a distância.

Apenas 4 pais demonstraram resignação com a situação como referido por um dos poucos pais entrevistados, que teve a possibilidade de fazer uma visita diária de 30 minutos no internamento de puerpério: “Trinta minutos é, é pouco, mas, mais uma vez há dois ou três dias atrás não havia visitas, portanto, hoje ter trinta minutos é bom, é bom” (P21). Apenas na parte final deste estudo passou a haver a possibilidade de visitas de 30 minutos diários no internamento de puerpério, antes não havia visitas.

No cruzamento da interação com o RN no internamento de puerpério e a nacionalidade dos pais (Gráfico 6), os pais brasileiros e o angolano mostraram-se insatisfeitos, como referido: “Eu estive lá ontem, eu fui levar coisas pra, pra criança e pra ela, e tive que entregar na mão de uma enfermeira porque não pude, não pude ter qualquer tipo de contato com elas” (P6); não obstante, um dos pais brasileiros que numa parte do discurso tinha expressado insatisfação, em outra parte demonstrou resignação.

Gráfico 6 – Interação com o RN no puerpério versus Nacionalidade dos pais

A maioria dos pais portugueses referem um sentimento de insatisfação: “acho que é violento, acho que é anticonstitucional essas regras” (P3); no entanto, alguns pais demonstram resignação, enquanto outros mostraram frustração por não poderem partilhar as tarefas com a companheira durante o tempo de internamento no puerpério: “mas tá a custar muito porque, pronto, ela basicamente tá a tratar dele agora sozinha, não é? E custa-me não conseguir ajudar em nada” (P15).

Os pais demonstraram que conseguiram arranjar estratégias que os auxiliasse a transpor as barreiras impostas pela pandemia. Durante a gravidez, alguns pais (6) referiram que conseguiam acompanhar o que se passava nas consultas através da comunicação com a parceira após a consulta, que transmitia todas as informações que tinha recebido ou através da visualização das imagens da ecografia após o exame, de forma a atenuar a frustração de não ter podido visualizar o embrião / feto presencialmente, como se pode observar nas expressões: “levava-a para as consultas e ficava a aguardar por ela no carro porque não podia entrar na, nas consultas, ficava a aguardar e esperava que ela quando voltasse, me contasse as novidades e me explicasse tudo” (P15), “depois claro, tinha o *briefing*, ah, depois de acontecer a visita ao médico, não é?, portanto... foi distante, mas ao mesmo tempo fui sendo informado” (P19) e “eu não pude ver nenhuma ecografia mesmo lá dentro, só via pelas fotos quando ela me trazia, eu tinha que ficar sempre cá fora a espera” (P24). Não obstante, mesmo antes da pandemia, os resultados do estudo de Ferreira et al (2014) referem que os pais que acompanharam as consultas queixaram-se de carência de atenção nesta fase de transição.

Durante a pandemia há restrições que podem ser necessárias, o que poderá ser difícil para os pais; uma vez que têm que lidar com a adversidade e reorganizar suas práticas parentais (Figueiredo, 2020).

A totalidade dos pais recorreu a vídeo chamadas ou a visualização de fotos no período em que as suas companheiras e recém-nascidos estavam internados no puerpério. Como referido pelos pais: “basicamente fazer-lhe vídeo chamadas sempre que ela consegue, pra vê-la e pra perguntar se está tudo bem, pra ver também o bebé e começo também a chamar por ele pelo telefone a ver se ele reage,” (P15); “não tem sido muito fácil a comunicação; só que ela vai tirando várias fotos” (P3).

Apesar da relação intermediada pela tecnologia, há a crítica de um pai que, não obstante o suporte, sentiu a falta do toque: “tenho falado com ela imensas vezes por vídeo chamada e por mensagens, mas não é a mesma coisa: o toque, faz falta o toque nos primeiros tempos ... para os bebés eles sentem é o toque, eles não percebem as coisas, eles percebem é o toque” (P2).

Quanto a utilização de EPI's na sala de partos, a maioria dos pais (13) considerou que não dificultou no relacionamento com os seus filhos no pós-parto imediato: “a máscara, a viseira, a bata, os sapatos, acho que nada, nada interferiu na minha conexão com ela logo inicial” (P8).

Um dos pais demonstrou um misto de sentimentos díspares: por um lado referiu que a utilização dos equipamentos não influenciou o relacionamento com o seu filho na sala de partos “Esqueci-me um bocado dos equipamentos, só queria era estar com ele” (P2), posteriormente o mesmo expressou “não pude beijá-lo”.

Poucos pais referiram que dificultou pelo facto por exemplo de não conseguirem beijar o filho por causa da máscara ou o não tocar no recém-nascido pelo receio presente na pandemia, como referido “a máscara, a própria máscara limita muito o afeto” (P7).

No Webinar de Saúde Materna e Obstetrícia realizado, em que foi abordado o tema: “Pa(i)ndemia: Testemunho de um Pai”; foi interessante verificar os comentários dos participantes do evento no *Chat* ao discurso do pai, em que este relatou os seus sentimentos: por um lado de alegria por ter se tornado pai pela

primeira vez; e por outro lado, de frustração por não ter podido acompanhar a gravidez e pós parto, tendo mencionado que se sentia “excluído de toda a gravidez do bebê” e referiu que “é sofrimento para nós pais porque queremos fazer parte de todos os momentos da vida do filho e somos muito rejeitados”. Os participantes comentaram que valorizaram a intervenção do pai, referindo a importância de poder ouvir quem está do outro lado. Um dos participantes referiu que o testemunho foi excelente, que vale a pena refletir sobre as dificuldades sentidas e encontrar estratégias para as minorar. Outro participante escreveu que o testemunho do pai foi muito importante para questionarmos as nossas práticas, a fim de fazermos as mudanças necessárias.

CONCLUSÕES

A mobilização da teoria para a prática é fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência. Esta investigação foi uma experiência muito enriquecedora porque permitiu-me aprofundar conhecimentos, refletir sobre o nascimento do pai em fase de pandemia, o seu respetivo processo de vinculação com o feto e contribuiu também para a prática baseada na evidência. Os resultados não poderão ser generalizados, porque são representativos dos “pais” em estudo no HFF; no entanto, poderá ser um alerta para esta temática, servindo também como substrato para a realização de outros trabalhos científicos.

A elaboração deste estudo constituiu, além de uma experiência inovadora, um desafio pessoal, essencialmente pela mobilização suplementar de esforços, face à acumulação de papéis. Ao trilhar este caminho senti algumas dificuldades, as quais foram sendo superadas, e o esforço no seu desempenho foi proporcional ao profundo interesse despertado. Considero este trabalho uma prática auto-formativa de grande valia.

Apesar dos estudos sobre a paternidade se encontrarem muito aquém do que já foi produzido sobre a mãe e a maternidade, há uma conscientização de que a presença do pai é fundamental no processo de vinculação.

Nesta investigação foram entrevistados 24 pais entre os 22 anos e os 44 anos de idade, com distintas nacionalidades: portuguesa, brasileira, angolana e russa.

Quanto às experiências vividas pelo “pai” no processo de comunicação com o feto na fase de pandemia, todos os pais comunicaram com os seus filhos durante a gravidez através da voz ou do toque. Para a maioria dos pais, esta comunicação teve início a partir do momento em que começaram a sentir os movimentos fetais ativos e visualizaram um maior volume abdominal nas suas companheiras. Os tons de voz utilizados pelos pais durante a gravidez foram: carinhoso, normal e infantil. Quanto aos tipos de toque utilizados pelos pais através da parede abdominal da mãe foram: festas, massagens, passar a mão e beijinhos.

A maioria dos pais de primeiro filho refere ter se sentido na “pele de pai” no momento do parto. Este resultado poderá estar associado ao fato dos pais não terem tido a oportunidade de assistir as ecografias devido às limitações impostas pela pandemia; conseqüentemente, a primeira vez que conseguiram visualizar os seus filhos foi no momento do parto. No entanto, os pais que já tinham filho, na sua maioria referiram o sentimento de ser pai quando tiveram conhecimento da gravidez. A generalidade dos pais referiu que, devido a pandemia, foram impedidos de acompanhar as suas companheiras nas consultas e exames durante a gravidez.

O sentimento expresso pelos pais no nascimento foi principalmente de emoção e felicidade.

Quanto à influência da comunicação do pai com o feto no processo de vinculação, a maioria referiu que, após o nascimento, o recém-nascido teve algum tipo de reação em resposta à sua voz ou ao toque: olhou para eles ou abriu os olhos ou acalmou ou agarrou o seu dedo; não obstante, alguns pais não notaram reação alguma.

No período de internamento no puerpério, quase a totalidade dos pais não pôde visitar as suas companheiras com os seus filhos devido às restrições pandémicas; como tal, a totalidade dos pais recorreu a vídeo chamadas ou a visualização de fotos. A grande maioria revelou insatisfação na interação com o recém-nascido neste período.

Em suma, a pandemia limitou o processo de vinculação e o envolvimento do pai durante a gravidez e pós-parto. A revisão de literatura vem consolidar os resultados encontrados. Considero que os pontos emergidos deste trabalho poderão servir de referencial exequível na melhoria da prática dos cuidados de Enfermagem. É preciso investir na formação dos profissionais para que haja inclusão dos “pais” em todo o processo de parentalidade.

Nas várias décadas de estudo sobre a vinculação, têm vindo a ser desenvolvidas algumas ferramentas para melhor se compreender esta matéria; não obstante, constatei que a evidência científica parece escassa no que se refere ao pai como promotor da vinculação, e mais diminuta ainda, quando consideramos o contexto da pandemia por Covid-19.

Este estudo trouxe implicações para a prática. De forma a alertar os profissionais de saúde para esta temática, participei na organização de um Webinar com o tema: “Saúde Materna e Obstetrícia: Desafios Atuais”, em que na mesa-redonda “Os Desafios da Pandemia por Covid-19”, um pai abordou a temática: “Pa(i)ndemia: Testemunho de um Pai”. Este pai convidado foi um dos participantes deste estudo e compartilhou a sua experiência de ter sido pai em fase de pandemia.

O desafio permanente para os profissionais de saúde que acompanham a gravidez é a formação contínua que permite a prestação de cuidados de saúde de excelência. A constante atualização de conhecimentos baseados em evidência científica, reflete-se na melhoria da prática.

Através desta investigação, poder-se-á desenvolver estudos similares com um maior número de participantes e em parceria com diversas Instituições de Saúde. Poder-se-á também estudar a vinculação no pós-parto imediato através da recolha de imagens relativas à interação com o recém-nascido em dois grupos distintos: pais que tenham sido incentivados a comunicarem com o filho durante a gravidez, em comparação com pais que não tenham tido esta experiência.

O reconhecimento da vinculação através da comunicação do pai com o feto é de vital importância para a prática dos cuidados, uma vez que, permite que os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia capacitem os pais no uso desta ferramenta disponível e tão valiosa que é a comunicação, como um instrumento facilitador na vinculação com o recém-nascido. Esta prática baseada na evidência proporciona uma boa oportunidade de aprendizagem e de orientação para os futuros pais. Pode ser promovida através da inclusão desta temática em todos os cursos de preparação para a parentalidade, em workshops ministrados aos futuros pais e em consultas de enfermagem durante a gravidez. Neste âmbito, é possível contribuir para uma paternidade mais tranquila, pela antecipação, preparação e aquisição de estratégias para a ligação com o recém-nascido desde a sua vida fetal.

Para haver excelência na prestação de cuidados pelo EESMO, estou plenamente consciente da responsabilidade, exigência, habilidade, conhecimento, dedicação e sacrifício necessários. Porém, estou também convicta de que nenhum sacrifício é grande demais quando é feito por amor.

Comprometo-me a divulgar os resultados deste estudo na Instituição onde trabalho, na qual o mesmo foi realizado.

Procurei apresentar diretrizes que considero valiosas para um histórico profissional de êxito. A minha maior realização ao finalizar este estudo não está apenas no facto de ter chegado até aqui, uma vez que não há palavras para descrever o que vi, ouvi e senti. O conhecimento das pessoas que chegam até nós, jamais será tão rico enquanto não dermos a nós mesmos a oportunidade de ir até elas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agulhas, R. (2020, janeiro 5). *O papel do pai na vida da criança*. Life.DN. <https://life.dn.pt/o-papel-do-pai-na-vida-da-crianca/opinioao/354927/>
- Amado, J. (2014). *Manual de investigação qualitativa em investigação* (2ª ed). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: The official guide of the APA style* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Andreani, G. (2006). *Satisfação e responsabilidade: o envolvimento do pai na gravidez durante a transição para a parentalidade* [Tese de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional Da Universidade Federal de Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/89323>
- Baixinho, C. L., Ferreira, O. Marques, F. M., Presado, M. H. & M., Cardoso (2017). Transição segura: um projeto da translação do conhecimento para a prática clínica. In A. P. Costa, M. L. S. Gómez & M- V. M. Clleros. *A prática na investigação qualitativa: exemplos de estudos* (pp. 57-80). Ludomedia. <https://ludomedia.org/publicacoes/a-pratica-na-investigacao-qualitativa-exemplos-de-estudos/>
- Barradas, A., Torgal, A. L., Gaudêncio, A. P., Prates, A., Madruga, C, Clara, E. ... Varela, V. (2015). *Livro de bolso enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteiras*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/LivroBolso_EESMO.pdf
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bowlby, J. (1990a). *Apego e perda: Apego*. (2ª ed.). Martins Fontes.

- Bowlby, J. (1990b). *Psicologia e pedagogia: Formação e rompimento dos laços afetivos*. (2ª ed.). Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1993). *Apego e perda: Separação, angústia e raiva*. (2ª ed.). Martins Fontes.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Artes Médicas.
- Brazelton, T. (1992). *Tornar-se família*. Terramar.
- Brazelton, T. B. (2004). *O grande livro da criança: O desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. (7ª ed.). Presença.
- Brazelton, T. B. (2013). *O grande livro da criança* (13ª ed.). Presença.
- Camarão, T. (2020, outubro 29). *Gravidez em tempos de pandemia ou “quando o pai fica à porta”*. Acedido em 26/10/2021, Disponível em: <https://www.wort.lu/pt/sociedade/gravidez-em-tempos-de-pandemia-ou-quando-o-pai-fica-a-porta-5f9a97e5de135b9236502934>
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Quarteto.
- Cerejeira, I., Cardoso, A. Portugal, J. (2022). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/padr-es-de-qualidade-mceesmo.html>
- Clementino, M. L. M., Almeida, L. S. B. & Silva, B. C. N. (2020). *Em tempos de pandemia. Contribuição do observatório das Metrópoles: núcleo Natal*. Letra Capital.
- Collin, P. (2004). *Dictionary of medical terms* (4ª ed.). Bloomsbury Publishing.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66(2), 167–183. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x>

- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 249, 96-97. <http://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- Costa, A. P. & Amado, J. (2019). *Análise de conteúdo suportada por software*. (2ª ed.). Ludomedia.
- Cresswell, J. W. & Guetterman, T. C. (2019). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. (6ª ed.) Pearson.
- Cunha, A. C. B. & Albuquerque, K. A. (2020). *Maternidade em tempos de Covid-19: como enfrentar a pandemia quando sou mãe de um bebê menor de seis meses?* LEPIDS. <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-federal-de-pernambuco/micologia-medica/maternidade-em-tempos-de-covid-19-mae-de-um-bebe-menor-de-seis-meses/18628233>
- Damasceno, H. L. C. (2020). Memes e narrativas em tempos de pandemia da Covid-19: um estudo. *Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 6 (2), 119-135. DOI: <https://doi.org/10.46902/2020n2p119-135>.
- Damour, L. (2020). Coronavirus (COVID-19) guide for parents. UNICEF. Acedido em 5/09/2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/parenting/child-care/pandemic-family-well-being>
- Delassus, J. M. (2000). *O gênio do feto: Vida pré-natal e origem do homem*. Instituto Piaget.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2018). *The sage handbook of qualitative research* (5ª ed.). Sage.
- Deriabina, N. (2017, dezembro 21). Cinco ideias para se comunicar com o bebê antes dele nascer. *A Revista da Mulher*. Acedido em 24/10/2021. Disponível em: <https://www.arevistadamulher.com.br/faq/30606-cinco-ideias-para-se-comunicar-com-o-bebe-antes-dele-nascer>

- Dias, S. & Gama, A. (2019). *Introdução à investigação qualitativa em saúde pública*. Almedina.
- Direção-Geral da Saúde (2005). *Promoção da saúde mental na gravidez e primeira infância: Manual de orientação para profissionais de saúde*. DGS. https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/pub-saude_mental_e_gravidez_folheto_dgs_2005-pdf.aspx
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2020a). *Primeiros casos em Portugal com variante genética vinda de Itália*. Acedido em 6/12/2021. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/primeiros-casos-em-portugal-com-variante-genetica-vinda-de-italia/>
- Direção-Geral da Saúde (2020b). *Orientação nº 18/2020 de 30/03/2020, atualizada a 9/10/2020. COVID-19: Fase de mitigação: Gravidez e parto*. Acedido a 2/09/2021. Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2020/10/i026724.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2020c). *COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares*. <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/i027030.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2020d). *Cursos de preparação para o parto e parentalidade – CPPP: Cursos de recuperação pós-parto – CRPP: Equidade na transição para a maternidade e a paternidade*. DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/documento-em-audicao-publica-pdf.aspx>
- Fachada, M. O. (2000). *Psicologia das relações interpessoais* (3ª ed.). Rumo.
- Ferreira, A. D, Martendal, M. L. N., Santos, C. M. S., Birolo, I. V. B. & Lopes, R. (2014). Participação do pai no nascimento: sentimentos revelados. *Revista*

Inova Saúde 3 (2), 16-36.
<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1662/1670>

FIGO (2015). Mother–baby friendly birthing facilities. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 128 (2), 95-99. DOI: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2014.10.013>

Figueiredo, B. (2020). *Quando a vida não escolhe tempo para nascer (VIDA): Recomendações do grupo de língua portuguesa da Sociedade Marcé Internacional para a saúde mental perinatal*. The Marcé Society for Perinatal Mental Health. Acedido em 12/08/2021. Disponível em: https://www.ordemdos psicologos.pt/ficheiros/documentos/vida_06_2020.pdf

Filho, C. M. (2009). *Dicionário da comunicação* (2ª ed). Paulus.

Fiterman, H. & Moreira, L. V. C. (2018, agosto). O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho, 17 (50). Polis, <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000200047> Acedido em 6/12/2021. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-65682018000200047&script=sci_arttext&lng=p

Fontanella, B. J. B. (2021). Participantes em investigação qualitativa. In S. P. Gonçalves, J. P. Gonçalves, & C. G., Marques. *Manual de investigação qualitativa: conceção, análise e aplicações* (pp 25-40). Pactor.

Fortin, M-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

Franco, J. (2018). Fisiologia da gravidez. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista (Coord.) *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (pp. 55-57). Lidel.

Gaspar, M. F. (2020). "Parentalidade", Palavras para lá da pandemia: cem lados de uma crise. Acedido a 2/09/2021. Disponível em: <https://ces.uc.pt/publicacoes/palavras-pandemia/?lang=1&id=30172>

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas

- Gomes-Pedro, J. C. & Patrício, M. F. (1995). *Bebé XXI*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gomes, R., & Leal, L. (2007). Vinculação parental e gravidez: Versão portuguesa da forma materna e paterna da antenatal emotional attachment scale. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), 153-155.
- Gonçalves, S. P. & Goncalves, J. P. (2021). Qualidade e ética na investigação qualitativa. In S. P. Gonçalves, J. P. Goncalves, & C. G., Marques. *Manual de investigação qualitativa: conceção, análise e aplicações* (pp 41-59). Pactor.
- Gonçalves, S. P., Goncalves, J. P. & Marques, C. G. (2021). *Manual de investigação qualitativa: conceção, análise e aplicações*. Pactor.
- Guedeney, N. & Guedeney A. (2004). *Vinculação, conceitos e aplicações*. Climepsi.
- Hermida, P. M. V. & Araújo, I. E. M. (2008). Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 59(3), 314-320. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000300012>
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. & Rodgers, C. C. (2019). *Wong's nursing care of infants and children* (11^a ed). Elsevier.
- Hurrado, M. G. (2015). *Embarazo e prevención: Estimulación prenatal auditiva*. Punto Rojo Libros.
- Infopédia Dicionários Porto Editora (2003-2021). *Recém-nascido*. In Dicionário Infopédia de termos médicos. Acedido em 19/10/2020. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/recém-nascido>
- Institute, T. J. (2020). The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. JBI. Acedido em 19/10/2020. Disponível em: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Instituto Nacional de Estatística (2020). Inquérito à fecundidade 2019. INE, PORDATA. Acedido a 25/07/2021. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Nados+vivos+fora+do+casamento++com+coab>

ita%c3%a7%c3%a3o+e+sem+coabita%c3%a7%c3%a3o+dos+pais+(percentagem)+-620

Instituto Nacional de Estatística (2020). Inquérito à fecundidade 2019. INE. Acedido a 25/07/2021. Disponível em: https://www.google.pt/search?q=Inqu%C3%A9rito+%C3%A0+Fecundidade&source=hp&ei=_6P9YPmyIMKYa7WpnbqO&iflsig=AINFCbYAAAAAYP2yD_L-27I20y4T9z7wy0IQF6CMGqIU&oq=Inqu%C3%A9rito+%C3%A0+Fecundidade&qslcp=Cgdnd3Mtd2I6EAMyAggAOqUIABDNAjoGCAAQFhAeOgUIIRCgAVDtEFiFR2D4SmgBcAB4AIABlgGIAaIlkgEDNi40mAEAoAECOAEBqgEHZ3dzLXdp&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEwi5rqf94_7xAhVCzBoKHbVUB-cQ4dUDCAo&uact=5#spf=1627235337865

Jiménez, L. & Hidalgo, V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 91-100.

José, M. I. P. V. (2018). *Como nasce um pai? A transição para a parentalidade*. [Tese de Mestrado, Universidade de Évora]. Repositório Institucional da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/>

Krog, A. In Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2018). *The sage handbook of qualitative research* (5ª ed.). California: Sage.

Lei nº 110/2019 (2019). Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Assembleia da República. *Diário da República*. I Série (n.º 172 de 2019-09-09), 94-101. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/110/2019/09/09/p/dre>

Leite, E., Malpique, M. & Santos, M. R. (2001). *Trabalho de projecto 1: Aprender por projectos centrados em problemas*. Afrontamento.

Lista, G. & Bresesti, I. (2020). Fatherhood during the COVID-19 pandemic: an unexpected turnaround. *Early Human Development* 144, 105048 <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105048>

- Lobiondo-Wood, G. & Haba, J. (2018). *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice* (9ª ed.). Elsevier.
- Magalhães, J. & Paul, V. (2021). Entrevista. In Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P. & Marques, C. G. (Coord.). *Manual de investigação qualitativa: conceção, análise e aplicações*. (pp.63-85). Pactor.
- Maia, C. (1998). Etapas do processo de investigação [manuscrito não publicado], sebenta de apoio à unidade curricular de Investigação do Curso de bacharelato em enfermagem, Escola Superior de Enfermagem Dr. Lopes Dias.
- Maldonado, M. T. (2013). *Psicologia da gravidez*. Jaguatirica Digital.
- Manuila, L., Manuila, A., Lewalle, P & Nicoulin, M. (2001). Dicionário médico (2ª ed.). Climepsi.
- Marques, T. P. (2018). Aceitação e vivência da gravidez no casal. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista (Coord.) *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (pp. 69-72). Lidel
- Martins, C. A. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/9420>
- Matos, M. G., Magalhães, A. S., Fére-Carneiro, T. & Machado, R. N. (2017). Construindo o vínculo pai-bebê: A experiência dos pais, Psico-USF, Bragança Paulista, 22 (2), 261-271. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220206>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: midle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer.
- Meleis, A. I. (2018). *Theoretical Nursing: development and progress*. (6ª ed.). Wolters Kluwer.
- Meleis, A. I. & Im, E. (2021). *Situation specific theories: development, utilization, and evaluation in nursing*. Springer.

- Minayo, M. C. S. & Costa, A. P. (2019). *Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia. Pesquisa qualitativa em ação*. Ludomedia.
- Moreira, R., Marques, R. & Silva, T. (2018). Haptonomia: Outra forma de acompanhamento no pré e pós-natal. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista (Coord.) *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (pp. 175-178). Lidel.
- Mosby (2015). *Dicionário Mosby (versão de bolso) de medicina, enfermagem e outras profissões de saúde* (6ª ed.). Lusociência.
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. <http://hdl.handle.net/10400.26/4547>
- Nunes, P. A. (2009). *Experiência auditiva no meio intra-uterino*. Acedido em 20/08/2021. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0157.pdf>
- Oliveira, R. C. (2008). Adolescência, gravidez e maternidade: A percepção de si e a relação com o trabalho. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 93–102. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400010>.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Código deontológico do enfermeiro*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Pronúncia da mesa do Colégio da Especialidade de enfermagem de saúde materna e obstétrica nº16/2021*. Acedido em 2/09/2021. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22221/pron%C3%Bancia-n%C2%BA-16_2021-mceesmo.pdf
- Papalia, D., E. & Olds, S. W (2010). *Desenvolvimento humano* (7ª ed.) Artmed.
- Pastrana, M. M. (2013). *Comunicar com o bebé antes de ele nascer através da haptonomia*. Acedido em 25/01/2020. Disponível em: <https://docplayer.com.br/208586-Comunicar-com-o-bebe-antes-de-ele-nascer-atraves-da-haptonomia.html>

- Piccinini, C. A., Silva, M. R, Gonçalves, T. R. & Lopes, R. S. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Pinheiro, C. (2019, outubro 31). *A ciência por trás da voz que fazemos para falar com bebês*. Bebe abril. Acedido em 13/12/2021. Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/desenvolvimento-infantil/ciencia-explicacao-voz-fazemos-falar-bebes/>
- Polit, D. F., Beck, C. T. & Hungler, b. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (5ª Ed.). Artmed.
- Polit, D. F & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* (9ª ed.). Artmed.
- Polit, D. F, & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11ª ed.). Walters Klumer.
- Ramanarayanan, D. (2020, março 25). *Midwives needed to achieve universal health coverage by 2030*. New Security Beat. <https://www.newsecuritybeat.org/2020/03/midwives-needed-achieve-universal-health-coverage-2030/>
- Ramos, A. L. & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2020). *Enfermagem em saúde da criança e do jovem*. Lidel.
- Raynor, M. D, Kemp, J. & Anderson, M. (2020). The midwife in context. In J. E. Marshall & M. D. Raynor, *Myles textbook for midwives* (17ª ed., pp 1 - 28). Elsevier.
- Regulamento nº 391/2019 (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*. II Série (nº 85 de 03-05-2019), 13560-13565. <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Rodríguez, L. & Vélez, X. (2008). Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes. Universidad del Azuay <https://www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/estimulacion/manualestimulacion.pdf>

- Sá, E. (1997). *A maternidade e o bebê*. Fim de Século.
- Sá, E. (2000). *Psicologia dos pais e do brincar* (3ª ed.). Fim de Século.
- Sá, E. (2001). *Psicologia do feto e do bebê*. Fim de Século.
- Sá, E. (2003). *Psicologia do feto e do bebê* (3ª ed.). Fim de Século.
- Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebê*. Fim de Século.
- Sá, E. (2008). Prefácio. In M. J. Silva & N. F. Lopes (2008). *Comunicação intra uterina* (pp.9-11). Instituto de Formação em Enfermagem.
- Sá, E. (2018). Para que serve a psicanálise para os bebês? Acedido em 24/11/2021. Disponível em: <https://www.eduardosa.com/investiga%C3%A7%C3%A3o-ci%C3%A2ncia/para-que-serve-a-psican%C3%A1lise-para-os-beb%C3%AAs/>
- Sá, E. (2019, dezembro). *Quem disse que um desabafo de mãe não vale quase tanto como uma canção de embalar? Quando os bebês estão dentro da barriga*. Acedido em: 24/11/2021. Disponível em: <https://www.eduardosa.com/blog/sr-beb%C3%A9/quem-disse-que-um-desabafo-de-m%C3%A3e-n%C3%A3o-vale-quase-tanto-como-uma-can%C3%A7%C3%A3o-de-embalar/>
- Sá, E. (2020, outubro). *A gravidez do pai*. Acedido em 23/11/2021. Disponível em: <https://www.eduardosa.com/blog/sr-beb%C3%A9/a-gravidez-do-pai/>
- Saleh, N. (2015, abril 29). *O que o pai pode fazer para criar vínculo com o bebê que ainda está na barriga*. Crescer. <https://revistacrescer.globo.com/Familia/Rotina/noticia/2015/04/o-que-o-pai-pode-fazer-para-criar-vinculo-com-o-bebe-que-ainda-esta-na-barriga.html>
- Santos, L. A. B. & Lima, J. M. M. (Coord.) (2019). *Orientações metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação*. (2ª ed. revista e atualizada). Cadernos do IUM, 8. Instituto Universitário Militar. https://www.ium.pt/s/wp-content/uploads/20190821_CAD-08_Miolo_WEB-1.pdf

- Santos, M.A.F. (2018). O processo de metamorfose da mulher acima dos trinta e cinco anos em mãe: uma teoria específica da situação. [Tese de Doutoramento da Universidade de Lisboa] Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/35038>
- Seabra, A., Jesus, G. & Ribeiro, S. (2008). A vinculação paterna: um olhar sobre a história e o papel do enfermeiro nos dias de hoje. *Revista Sinais Vitais*, 77, 29-32.
- Silva, M. J. & Lopes, N. F. (2008). *Comunicação intra uterina*. Instituto de Formação em Enfermagem.
- Silva, M. J. E. & Lopes, N. F. P. (2018). Comunicação intrauterina. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista (Coord.) *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (pp. 163-166). Lidel.
- Silva, M. J. (2020, agosto 6). Comunicação intra-uterina: como comunicar com o bebé? Mamãs sem dúvidas. https://mamassemduvidas.pt/o-bebe/saude-cuidados-bebe/comunicacao-intra-uterina-como-comunicar-com-o-bebe/?gclid=EAIaIQobChMI_eypsJvf9AIV2AUGAB2m2wSaEAMYASAAEgK7oPD_BwE
- Silva, M. J. & Lopes, N. F. (s.d.). Conversas coim a minha barriga. Acedido 14/12/2021. Disponível em: file:///C:/Users/queil/Downloads/silo.tips_conversas-com-a-minha-barriga.pdf
- Silva, N. F. F. (2014). Teoria da vinculação. [Tese de mestrado da Universidade do Porto]. Repositório Institucional da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/73037>
- Sousa, S. (2014). *Estilos de comunicação pais-bebé*. Climepsi.
- Souza, F. N., Costa, A. P. & Moreira, A. (2011). Análise de dados qualitativos suportada pelo Software webQDA. In *Atas da VII Conferência Internacional de TIC na Educação: Perspetivas de Inovação (CHALLENGES2011)*, pp. 49-56, Braga, 12 e 13 de maio. Acedido em 8/10/2020. Disponível em: http://cidtff.web.ua.pt/producao/francisle_souza/artigoChallenges2011.pdf

- Silvestre, M. J., Fialho, I. & Saragoça, J. (2014). Da palavra à construção de conhecimento científico: um olhar reflexivo e meta-avaliativo sobre o guião de entrevista. *Comun. & Inf., Goiânia, GO*, 17 (2), 119-138. Acedido em 20/10/2021. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62463804.pdf>
- SNS (2020). *Organização Mundial da Saúde declarou hoje a doença como pandemia*. Acedido em 6/12/2021. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/03/11/covid-19-pandemia/>
- SNS (2021a). *Porque foi dado o nome de COVID-19?* Acedido em 6/12/2021. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-3>
- SNS (2021b). *Qual é a diferença entre Covid-19 e Sars-Cov 2?* Acedido em 6/12/2021. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-3>
- Stefanell, M. C. (2015). *Comunicação com o paciente: Teoria e ensino*. Acedido em 23/08/2021. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5560558/mod_resource/content/1/Conc Comunicacao_STEFANELLI.pdf
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem. Avançando o imperativo humanista* (5ª ed.). Lusodidacta.
- Tarouca, A. & Pires, P. (2018). Definições sobre as responsabilidades parentais. *InfoCEDI*, 75. <https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/2020/07/infocedi75.pdf>
- Teixeira, A. I. B. (2019). *Relatório de estágio de natureza profissional: Transição para a paternidade: contributos da intervenção do enfermeiro especialista*. [Tese de mestrado, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório institucional do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2135>
- Teles, L. (2020). O impacto da voz paterna para o bebê. *Criogênesis*. <https://criogenesis.com.br/2019/05/20/o-impacto-da-voz-paterna-para-o-bebe/>
- Thomas, C. L. (2000). *Dicionário médico enciclopédico Taber* (17ª ed.). Manole.

- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de enfermagem* (5ª ed.). Lusodidacta.
- Torgal, A. L., Sales, C., Dias, I., Tavares, M., Odilon, N., Souto, P., ... Cardoso, V. Ordem dos Enfermeiros (2019). *Programas de preparação para o parto, adaptação à parentalidade e ao pós-parto*. Ordem dos Enfermeiros.
- Tscherning, C., Sizun, J. & Kuhn, P. (2020) Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica*, 109(10), 1937-1943. <https://doi.org/10.1111/apa.15455>.
- UNICEF (2021). *Support for parenting*. Acedido em 5/09/2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/support-parenting>
- Vale, M. C. J. P. (2017). *Ética da investigação*. Acedido a 25/11/2021. Disponível em: <https://www.ceic.pt/documents/20727/57508/%C3%89tica+da+Investiga%C3%A7%C3%A3o/6b0bba31-029c-4d9a-b7ad-0e8a6dc2eebb>
- Vargas, P. (2004). *Ciclo vital familiar*. Acedido a 4/09/2021. Disponível em: https://residenciaumf48.weebly.com/uploads/1/3/3/4/13348619/ciclo_de_vida_familiar.pdf
- Vieira, V. I. L. (2018). *Vivências da vinculação pai-filho*. Acedido em 28/11/2021. http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2147/1/Vanda_Vieira.pdf
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. (3ª ed.). Edições Sílabo.
- Vizcaino, P. (2015, novembro 28) La estimulación intra-uterina. Acedido em: 20/08/2021. Disponível em: <https://fdocuments.ec/document/la-estimulacion-intrauterina.html>
- Vosgerau, D. S. R., Pocrifka, D. H. & Simonian, M. (2016) Etapas da análise de conteúdo complementadas por ciclos de codificação: possibilidades a partir do uso de software de análise qualitativa de dados. In A. P. Costa, P. A. Castro, S. O. Sá, J. L. Carvalho, F. N. Souza & D. N. Souza (Eds.) *Atas de Investigação*

Qualitativa na Educação. (V. 1, pp. 789–798).
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/671>

Vreeswijk, C. M. J. M., Maas, A. J. B. M., Rijk, C. H. A. M., & van Bakel, H. J. A. (2014). Fathers' experiences during pregnancy: Paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(2), 129–137. <https://doi.org/10.1037/a0033070>.

World Health Organization (2018). *WHO Recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>

WHO (2021a). *Origin of SARS-CoV-2*. Acedido em 6/12/20221. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf

WHO (2021b). *Nomear a doença coronavírus (COVID-19) e o vírus que a causa*. Acedido em 6/12/20221. Disponível em:
[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

WHO (2021c). *WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2:China Part*. Acedido em 6/12/20221. Disponível em: file:///C:/Users/queil/Downloads/Final-joint-report_origins-studies-6-April-201.pdf

World Medical Association (2021). *Medical ethics manual: Manual for physicians about the role of ethics in medicine*. World Medical Association.
<https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual/>

Zampieri, M. F. M., Guesser, J. C., Buendgens, B. B., Junckes, J. M. & Rodrigues, I. G. (2012). O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 14 (3), 483-493.
<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12244/13370>

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren K., Sullivan, E. & Vanderpoel, S. (2010). Glossário revisado da

Terminologia das Técnicas de Reprodução Assistida (TRA), 2009†, Comitê Internacional para Monitorização da Tecnologia Reprodutiva Assistida (ICMART) e Organização Mundial da Saúde (OMS). World Health Organization. Acedido em 19/10/2020. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_p_or.pdf

ANEXOS

ANEXO I

Covid-19 – Informação visitas

COVID-19

INFORMAÇÃO VISITAS

Restrição do acesso às instalações do HFF Visitas e Acompanhantes

No âmbito do atual momento da pandemia pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), e de acordo com as recomendações da DGS, o HFF mantém uma política restritiva no acesso às suas instalações, com o objetivo de garantir a segurança de doentes e profissionais de saúde. Neste sentido informa-se:

VISITAS

Mantêm-se na generalidade suspensas, à exceção de situações de doentes em fase terminal ou com deficiência cognitiva significativa. Estas situações de exceção deverão ser articuladas com os responsáveis de cada serviço, quanto ao número e duração das visitas.

Nestas situações, a visita deve higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e utilizar o EPI adequado, de acordo com orientação dos profissionais de saúde.

ACOMPANHANTES

É autorizado 1 acompanhante nas seguintes situações:

- a. Crianças: pai ou mãe (ou equivalente legal);
- b. Grávidas no momento do parto: progenitor;

Para que possa ser autorizada a presença do acompanhante, devem verificar-se cumulativamente as seguintes situações:

- 1) ausência de qualquer sintoma sugestivo de COVID-19;
- 2) ausência de contacto com doentes com infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 14 dias;
- 3) teste para COVID-19 negativo, realizado nas 48h precedentes;
- 4) utilização do EPI adequado, de acordo com a orientação dos profissionais de saúde.

21/09/2020

ANEXO II.

Visitas no serviço de obstetrícia - internamento de
grávidas e puérperas não Covid-19

Serviço de Obstetrícia

Visitas no Serviço de Obstetrícia- Internamento de Grávidas e Puérperas Não COVID-19

Palavras-Chave: Visitas, serviço, COVID-19

1. OBJETIVOS

- 1.1.** Estabelecer as orientações para as visitas às grávidas e puérperas internadas no serviço de Obstetrícia

2. ÂMBITO

- 2.1.** Todos os profissionais do serviço de Obstetrícia.

3. TERMOS E SIGLAS

HFF Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE.

4. PONTOS IMPORTANTES

- 4.1.** A adequada reorganização dos circuitos dos doentes nos serviços e a implementação efectiva das medidas de prevenção e controlo de infeção, permitem a realização de visitas aos doentes internados em serviços não covid-19;
- 4.2.** Não devem deslocar-se ao serviço nos casos de terem sintomas sugestivos de COVID-19, (Tosse, febre, falta de ar) e/ou tenham tido contato com exposição de alto risco e/ou se aguarda resultado de teste.
- 4.3.** Informar o serviço sempre que nas 48 horas seguintes à visita desenvolvam sintomas sugestivos de COVID-19 ou apresentem um resultado positivo
- 4.4.** Critérios para a organização e realização de visitas:
- 4.4.1.** Uma (1) pessoa (convivente significativo) que terá que ser sempre a mesma a visitá-la durante o internamento, por um período de 30 minutos
- 4.4.2.** Uma visita para cada enfermaria de 3 camas e 2 visitas para as enfermarias de 4 e 6 camas, assegurando o distanciamento social preconizado
- 4.4.3.** Será permitido visitar a grávida/puérpera apenas num período de visita, ou no período da hora de almoço ou à tarde
- 4.4.4.** Durante a realização das visitas às grávidas/puérperas internadas devem ser respeitadas as seguintes recomendações, nomeadamente:
- 4.4.5.** Utilização correta de máscara cirúrgica
- 4.4.6.** Utilização de bata cirúrgica
- 4.4.7.** Higienização das mãos
- 4.4.8.** Etiqueta Respiratória
- 4.4.9.** Distanciamento físico entre cada visitante, grávidas, puérperas e profissionais de saúde
- 4.4.10.** Não devem interagir com outros visitantes
- 4.4.11.** Não devem utilizar as instalações sanitárias das grávidas/puérperas
- 4.4.12.** Utilização preferencial das escadas
- 4.4.13.** Em caso de utilização de elevador, a lotação máxima é de 4 pessoas
- 4.5.** Na 1ª visita é disponibilizada informação necessária aos visitantes de modo a serem cumpridas as presentes orientações
- 4.6.** Mediante a situação epidemiológica local ou regional, pode ser determinado em articulação com a autoridade local de saúde, a aplicação de medidas restritivas de visitas ou a suspensão temporária
- 4.7.** As visitas, no âmbito deste procedimento, são permitidas a partir de **19 de abril de 2021**.

5. SEQUÊNCIA LÓGICA

- 5.1.** Compete ao serviço:
- 5.1.1. Criar as condições necessárias para a realização e controlo das visitas
 - 5.1.2. Acolher o visitante e fornecer as indicações necessárias para a visita
 - 5.1.3. Informar o visitante das regras necessárias a serem cumpridas
 - 5.1.4. Disponibilizar solução antisséptica de base alcoólica para a higienização das mãos à entrada e saída do serviço
 - 5.1.5. Assegurar que o visitante é portador da máscara cirúrgica e a sua substituição sempre que necessário
 - 5.1.6. Disponibilizar bata descartável
 - 5.1.7. Providenciar a higienização adequada dos espaços onde decorreram as visitas
 - 5.1.8. Garantir o cumprimento do distanciamento adequado entre grávidas/puérperas e visitantes
- 5.2.** As Assistentes Operacionais validam o nome da visita, junto das grávidas/puérperas e registam em impresso próprio
- 5.2.1. A Assistente Administrativa envia diariamente no período da manhã a lista com os nomes das visitas para a Administrativa do átrio principal
 - 5.2.2. A Administrativa do átrio principal providencia que o visitante definido só efetua uma visita diária, ou no período da hora de almoço ou à tarde
- 5.3.** Calendário de visitas diárias:

HORÁRIO VISITAS INTERNAMENTO OBSTETRÍCIA

HORÁRIO	12:00-12:30	12:30-13:00	13:00-13:30
	OU 18:00-18:30	OU 18:30-19:00	OU 19:00-19:30
CAMA	1	2	3
CAMA	4	5	6
CAMA	7	8	9
CAMA	10	11	12
CAMA	13	14	15
CAMA	18	17	16
CAMA	19	20	21
CAMA	22		
CAMA	23	24	25
CAMA	26	27	28
CAMA	29	30	
CAMA	31	32	

6. INDICADORES

Não aplicável.

7. REFERÊNCIAS E DOCUMENTOS RELACIONADOS

- a) DGS Orientação nº038/2020 COVID-19:Acompanhamento e Visitas nas Unidades Hospitalares
- b) DI.0391/T.GCL- PPCIRA- Visita aos Utentes Internados, serviço Não COVID-19
- c) DA.0568/T.CA- Regulamento de Acompanhantes, Visitas e outros acessos
- d) PR.1757/T.GCL – PPCIRA – Visitas aos Doentes internados em Serviços e Unidades Não Covid - 19

8. ASSINATURAS

8.1. Aprovação

X

Antonieta Mendes da Silva
Enf. Chefe Serviço de Obstetrícia

X

Ana Cristina Costa
Diretora Serviço de Obstetrícia

X

Helena Ribeiro da Silva
Enf. Adjunta DE

8.2. Elaboração

X

Hilário Fortes
Enfermeira Especialista

ANEXO III

Acompanhamento da grávida na sala de partos em
período de pandemia a Covid-19

Acompanhamento da Grávida na Sala de Partos em período de pandemia a COVID-19

Palavra Chave: Acompanhante, grávida; trabalho de parto; parto

1. OBJETIVOS

- 1.1. Assegurar o acompanhamento da grávida durante o trabalho de parto e parto em período de pandemia a COVID-19;
- 1.2. Uniformizar a atuação da equipa multidisciplinar.

2. ÂMBITO

- 2.1. Equipa multidisciplinar do SUOG.

3. TERMOS E SIGLAS

AAM	Auxiliar de Ação Médica
SUOG	Urgência Obstétrica e Ginecológica
TP	Trabalho de Parto

4. PONTOS IMPORTANTES

- 4.1. A implementação efetiva de medidas de prevenção e controlo de infeção permitem o acompanhamento da grávida durante o trabalho de parto e parto;
- 4.2. A grávida internada no SUOG poderá a seu pedido, ser acompanhada durante o TP e parto pelo seu companheiro ou pessoa significativa de acordo com a sua vontade expressa de forma a cooperar no desenvolvimento do TP e parto;
- 4.3. Critérios para efetivação do acompanhamento:
 - 4.3.1. A utente manifesta o seu desejo de acompanhamento;
 - 4.3.2. A pessoa significativa acompanha a grávida na área não covid desde que:
 - a) Não apresente sintomas sugestivos de Covid 19 (tosse, febre, falta de ar)
 - b) Tenha rastreio SARS-CoV-2 (pesquisa de PCR ou antígeno) negativo;
 - c) Não esteja em período de vigilância por exposição de alto risco.
 - 4.3.3. Durante o acompanhamento devem ser respeitadas as seguintes medidas:
 - a) Higienização das mãos
 - b) Utilização correta de máscara cirúrgica
 - c) Utilização de bata descartável, touca e cobertura de pés
 - d) Distanciamento físico dos profissionais de saúde.
 - 4.3.4. O acompanhamento poderá ser autorizado pelos profissionais clínicos em situações excecionais tais como Interrupção médica da gravidez, feto morto entre outros;
- 4.4. Na unidade de internamento não é permitida ao acompanhante a ingestão de alimentos, bebidas alcoólicas e/ou fumar;
- 4.5. O acompanhante apenas deverá utilizar câmara ou máquina fotográfica se tiver autorização do profissional de saúde responsável pela utente no sentido de assegurar a privacidade/intimidade da grávida, os princípios éticos e profissionais da equipa de saúde e Instituição;
- 4.6. Em caso de nascimento por cesariana a decisão de acompanhamento é da responsabilidade do obstetra e/ou anestesiológista responsável pela grávida;

- 4.7.** O acompanhamento pode não se realizar:
- a) Em situações clínicas da parturiente ou procedimentos que inviabilizem a sua presença (Lei 15/2014 de 21 de março, artigo 14º - nº 2);
 - b) Quando o acompanhante apresente alterações de ordem física e/ou psíquica, agindo de forma a interferir na atuação da equipa de saúde;
 - c) Se desaconselhado e expressamente determinado pelo obstetra (Lei 15/2014 de 21 de março, artigo 17º);
 - d) Em situações de indisciplina do acompanhante ou parturiente (Lei 15/2014 de 21 de março, artigo 15º - nº 3);
 - e) Se a grávida não o desejar.
- 4.8.** O acompanhamento em área Covid é permitida à pessoa significativa, desde que não coabitante com a grávida positiva a SARS-CoV-2 de acordo com o ponto 4.3.2

5. SEQUÊNCIA LÓGICA

- 5.1.** Em situação de internamento, a grávida é questionada acerca da sua vontade relativamente ao acompanhamento durante o trabalho de parto e parto;
- 5.2.** Em caso afirmativo o médico de urgência solícita, na altura do internamento, rastreio SARS-CoV-2 (pesquisa de PCR ou antígeno) para o acompanhante, sendo aberta, pela administrativa, uma consulta familiar (se não tiver um teste com tempo inferior a 72h);
- 5.3.** A decisão médica de solicitar PCR ou antígeno depende do estadió do trabalho de parto;
- 5.4.** Quando reunidas as condições para a entrada do acompanhante na Sala de partos é orientado/instruído pelo enfermeiro responsável pela grávida relativamente a:
- 5.4.1.** Desinfecção das mãos;
 - 5.4.2.** Equipamento de proteção;
 - 5.4.3.** Distanciamento social;
 - 5.4.4.** Etiqueta respiratória;
 - 5.4.5.** Permanência na unidade da grávida (não sendo permitida a entrada em qualquer outro espaço do serviço);
 - 5.4.6.** Tocar à campainha da sala de dilatação sempre que necessário;
 - 5.4.7.** Circulação realizada sempre com um elemento da equipa de saúde;
 - 5.4.8.** O acompanhante não deve interferir no desempenho dos profissionais de saúde e/ou no desenrolar do TP;
 - 5.4.9.** Durante o parto, o acompanhante deve permanecer junto da cabeceira da grávida, proporcionando-lhe apoio;
- 5.5.** Caso o acompanhante não tenha participado no parto será facultada a sua entrada no pós-parto imediato, o mais breve possível.

6. INDICADORES

Não aplicável.

7. REFERÊNCIAS E DOCUMENTOS RELACIONADOS

- a) DGS Orientação nº038/2020 COVID-19: Acompanhamento e Visitas nas Unidades Hospitalares
- b) DA.0568/T.CA- Regulamento de Acompanhantes, Visitas e outros acessos
- c) Lei 15/2014 de 21 de março

8. ASSINATURAS

8.1. Aprovação

X

Helena Ribeiro da Silva
Adjunta Direção Enfermagem

X

Helena Loureiro
Adjunta Direção Clínica

8.2. Elaboração

X

Marília Lourido
Enf Chefe SUOG

X

Teresa Matos
Coordenadora SUOG

X

Alexandra Mesquita
Enf Especialista SMO

APÊNDICES

APÊNDICE I

Cronograma

APÊNDICE II

Guião da entrevista

GUIÃO DA ENTREVISTA

Informação aos Participantes

Queila Santos Pereira Guedes, enfermeira especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia, a exercer funções no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. e a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontra-se a desenvolver uma Dissertação de Mestrado com o tema: “ O nascimento de um Pai em Fase de Pandemia”, sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena de Carvalho Valente Presado, com os seguinte objectivo geral:

- Compreender as experiências vividas pelo “pai” na comunicação com o feto no processo de vinculação, em fase de pandemia.

Os objetivos específicos são:

- Descrever a experiência vivida pelo pai no processo de comunicação com o feto na fase de pandemia
- Analisar a influência da comunicação do pai com o feto no processo de vinculação

Pelo que solicito a sua participação.

Cada um dos participantes tem o direito de decidir se quer ou não participar do estudo e tem o direito de recusar a qualquer momento a sua participação, sem que isso tenha repercussões no seu atendimento. Neste estudo também serão salvaguardados o anonimato e a confidencialidade dos dados, para que a privacidade dos intervenientes não seja invadida e desrespeitada.

Será efetuada uma entrevista que será gravada com autorização prévia se assim, concordar. Será marcada com data hora e local previamente definidos.

INSTRUÇÃO	INDICADORES
Como é que vivenciou a gravidez em fase de pandemia?	- receio - tristeza por não poder conviver com outros casais grávidos - distanciamento da minha companheira - barreira na relação do casal
Como foram as suas conversas com o bebé durante a gravidez?	- tom de voz - ambiente - quando foi o início - quanto tempo - a frequência: • várias vezes por dia • uma vez por dia • semanalmente • mensalmente
Alguém incentivou, estimulou as conversas com o bebé?	- familiar - profissional de saúde - amigo - workshops na gravidez - redes sociais - livros / artigos
Fez alguma coisa para fazer carinho no bebé ainda dentro da barriga?	- toque - massagem - “festinhas”
Quando é que começou a sentir-se como pai?	- antes da gravidez - durante a gravidez - no parto
Como foi a primeira vez que viu o seu bebé depois de nascer?	- proximidade - alegria - responsabilidade - afeto - ligação
Como foi a comunicação com o seu bebé na sala de partos?	- distante - separada por uma máscara - emocionante
Qual foi a reação do bebé quando ouviu a sua voz no pós-parto?	- sorriu - abriu os olhos - parou de chorar - virou o rosto - colocou a mão em mim
Como tem sido o relacionamento com o bebé agora durante o internamento no puerpério?	- de longe - através de vídeo-chamada

APÊNDICE III

Consentimento informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia”

(nome completo do participante) _____

aceito participar do estudo de investigação com o objetivo de “compreender as experiências vividas pelo “pai” na comunicação com o feto no processo de vinculação, em fase de pandemia”, compreendi as explicações que me foram fornecidas relativas ao estudo e é de minha livre vontade participar.

Foi-me dada a oportunidade de colocar questões; tendo sido esclarecidas todas as minhas dúvidas.

Tenho o direito de recusar a qualquer momento a participação no estudo, sem que isso tenha repercussões no meu atendimento.

Foi-me garantido a preservação do anonimato e a confidencialidade dos dados.

Aceito participar no estudo e assino o consentimento de forma livre e esclarecida.

Data: ____/____/ 2021.

Assinatura do participante

Queila Santos Pereira Guedes

APÊNDICE IV

Quadro com unidades de contexto

CATEGORIA: Comunicação	
Subcategoria: Tom de Voz	
Indicadores	Unidades de Contexto
Infantil	- “a nível de tom de voz, as vezes era aquele tom de, meio infantil” (P3) - “era uma voz mais, mais a bebé” (P4) - “as vezes a voz ficava meio aquela voz de pai bobo, parece um pai retardado, atrasado mental a fala” (P6) - “Era de brincadeira assim, como se tivesse a brincar com ele, a meter-me com ele” (P10) - “falava memo assim como se me metesse na pele dele e tivesse, era assim como se metesse da pele dele e falava como um bebezinho tamem” (P11) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 5
Carinhoso	- “De uma maneira mais carinhosa, mais querida” (P2) - “Era um tom carinhoso, era com brincadeira” (P8) - “um tom mais carinhoso” (P8) - “a falar baixinho e de uma forma carinhosa também” (P9) - “era muito ternurento” (P11) - “eu falava assim como a voz desse rapazinho, de 6 anos fala, assim, meio ternurento assim, querido” (P11) - “falava com ele; mas era só num tom muito calmo, a dizer: “olá Francisquinho! É pra dormir, vamos dormir”” (P14) - “Falava assim mais baixinho, porque pronto, não é? É aquela coisa, tinha medo de falar um bocadinho mais alto e incomodar o bebé ou fazer alguma coisa” (P15) - “aquelas palavras de amor e carinho” (P18) - “o tom, era sempre carinhoso” (P19) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 10
Normal	- “eu falava normal assim” (P1) - “falava normal, eu não sou muito de fazer vozes mais queridinhas, só assim, falava normal com ele, como tou a falar agora a si, num tom mais suave” (P12) - “ficava conversando normal, baixinho” (P13)- - “procurava utilizar meu tom de voz normal, ah..., nem muito baixo, nem muito alto; mas o tom de voz simplesmente normal; porque acredito ser esse o tom de voz que poderá ser essencial e o ideal para, para a bebé ter contato” (P20) - “era normal” (P21) - “sempre voz normal” (P22) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 6 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 21
Subcategoria: Início da comunicação com o bebé	
Quando o feto começou	- “a partir do 4º ou 5º mês” (P1) - “quando ele começou a dar os primeiros pontapés, eu senti os primeiros

a pontapés quando notava barriga	dar / se a pontapés comecei a falar muito mais” (P2 - “foi quando acho que ele já dava pontapés ... Sim, acho que aos 6 ou 5 meses, por volta disso” (P4) - “Quando já se via que era a abarriga a mexer a gente já falava mais” (P5) - “quando ela deu os primeiros chutes” (P6) - “quando minha esposa sentiu ela pela primeira vez, a partir daí já, já começamos a falar com ela constantemente, todos os dias” (P6) - “As festas começaram quando a barriga já se notava” (P7) - “a partir pra aí do terceiro mês, do terceiro, quarto mês, sim, assim que eu me lembre foi quando se começou a notar mais a barriga, foi quando eu comecei a falar, com ele” (P9) - “três meses, pr’aí, quando uma pessoa começa depois a ver a barriguinha” (P10) - “quando a barriga já começou a crescer, já ouve o primeiro pontapé, lá pó seis, sete meses acho eu” (P12) - “oi nos 4, 5 meses, a partir dos 4, 5 meses, mais ou menos, começamos a conversar; porque até lá é aquela coisa, estamos ali meio atordoados e depois não se nota muito a barriga ainda, então a partir daí é que se começa a notar mais a barriga, começamos a perceber mais, a ter a noção que, que tá ali um filho” (P15) - “A partir dos 6, 7 meses, quando se começa já a sentir mais ele a mexer” (P16) - “quando ela já tava com uns 6 meses, porque daí já começava a sentir ela mais ou menos” (P17) - “já mais para o final, do termo, já se mexia bastante e portanto, estimulava mais o contato com a barriga não é; e como se via e dava pontapés e isso notava-se; ah, promovia também mais contato de falar” (P19) - “assim que houve uma saliência na barriga houve esse, esse contato” (P20) - “quando ela começou a dar pontapés na barriguinha” (P22) - “4 meses, p’aí, 3, 4 meses, por aí” (P23) - “começamos a ter um pouco mais de conversa quando a barriga começou a ter mais formato” (P24)
• Quando tomou conhecimento da gravidez	SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 18 - “Desde muito cedo eu sempre conversava muito com ele na barriga” (P3) - “desde praticamente que eu soube que ele estava lá dentro” (P3) - “a partir das 5 semanas então eu comecei logo a conversar com ele” (P3) - “isso aí, isso foi logo desde o início, desde o início eu, quando a T. (companheira), ela me disse, eu pronto, comecei a dizer, “oh meu filhinho” (P11) - “desde o princípio da gravidez” (P18) - “Mal ela fez o teste, acho que era três semanas, três, quatro semanas” (P18) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 6
• 5 ou 6 meses	- “talvez a partir dos 6 meses, é que, comecei a fazê-lo com mais regularidade, ah, fazia mais sentido talvez, pela altura, fazê-lo, e ... hum... prontos, comecei a ter algumas conversas, algumas brincadeiras” (P8) - “foi mais, já quase no final assim, a uns 5 ou 6 meses” (P13)

	- “que a barriga tá maior” (P13) - “a partir da... da morfológica, mais ou menos, sim, foi depois dessa altura” (P14) - “mais pra o fim, último trimestre” (P21) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 5 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 29
Subcategoria: Toque	
- Festas / Massagem / Passar a mão	- “ó na barriga mesmo assim da mãe, assim ao conversar né, tocava assim” (P1) - “Festas na barriga” (P2) - “festinhas, muitas festinhas” (P3) - “passava a mão pela barriga e conversava com ele” (P4) - “umas festinhas na barriga” (P5) - “Eu estava constantemente a fazer carinho na barriga” (P6) - “era dando festinhas na barriga” (P8) - “era basicamente era festas” (P9) - “fazia muitas festas” (P10) - “passar a mão devagarinho” (P11) - “as vezes levantava-lhe a camisola e passava assim a mão, dava-lhe um beijinho” (P11) - “massajar a barriga” (P12) - “Só alisando mesmo, né? A gente alisava” (P13) - “Festinhas na barriga” (P14) - “costumava tar a dar festinhas e massagens assim na barriga” (P15) - “passava a mão” (P17) - “ia se passando a mão” (P18) - “Passa-se a mão na barriga” (P18) - “festinhas na barriga” (P19) - “fazer umas festas” (P20) - “festas” (P21) - “muitas festinhas, muitas massagens digamos assim na barriga” (P23) - “eu sou do género mais de fazer festas” (P24) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 23
- Beijinhos	- “beijinhos” (P2) - “dava um beijinho na barriga” (P3) - “era beijinhos” (P8) - “e beijinhos também” (P9) - “as vezes levantava-lhe a camisola e passava assim a mão, dava-lhe um beijinho” (P11) - “dava beijinho” (P17) - “dando uns beijinhos” (P18) - “dá-se aqueles beijinhos” (P18) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 8 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 31

CATEGORIA: Vinculação	
Subcategoria: Sentimento de ser pai	
Indicadores	Unidades de Contexto
- Quando teve conhecimento da gravidez	- “Quando a minha esposa apresentou o teste positivo da farmácia, quando ela mostrou o teste, ali eu já, olha, pai novamente” (P6) - “Desde que soubemos que ela estava grávida” (P7) - “isso é logo ao início, isso é logo ao início, mal se sabe” (P10) - “logo ao início quando se sabe, após o teste” (P10) - “a partir do momento que ela disse que tava grávida” (P16) - “Desde o momento que se sabe que, que sabe que a companheira está grávida, desde o primeiro momento, desde o princípio” (P18) - “Foi desde o início” (P19) - “sinceramente o processo foi desde o início que me senti na pele de pai; porque, a partir do momento que a minha esposa ficou grávida senti a responsabilidade, ah... os receios, os medos naturais, de tudo; eu acho que quando se sente isso, eu acho que isso significa que já é o papel do pai” (P20) - “desde o início” (P21) - “partir do momento em que soubemos que tava grávida” (P23) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 10
- Primeira ecografia / movimentos fetais ativos	- “Caiu a “ficha” na primeira ecografia, que estava confirmado a gravidez, me senti na pele de pai” (P1) - “Quando ela começou a mexer-se. Aí apercebi-me que havia ali uma vida feita por mim e pela minha mulher” (P2) - “quando fizemos a ecografia, ou seja, a ecografia emocional. Foi, foi ali que eu me senti , me senti pai” (P4) - “isso foi quando foi a primeira ecografia, ah... aí foi mais, vá, mais real” (P9) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 4
- No parto	- “foi quando ele saiu da barriga (risos) no momento do parto eu o vi a sair e eu vi, esta criatura, este ser, agora é meu, é meu filho” (P3) - “Até ali tudo muito filme, muito aquela coisa porque não via o bebé, mas quando comecei a ver, aí fez toda a diferença” (P3) - “Eu acho que foi mesmo a hora que ele saiu ali” (P5) - “quando vi minha filha” (P8) - “caiu-me a ficha mesmo só, só no momento em que a vi” (P8) - “Olhe, sinceramente, foi mesmo só no parto” (P11) - “foi só no parto foi, só no parto é que eu meti memo na minha cabeça, porra, é agora, é agora” (P11) - “Eu percebi isso, pronto, caiu, caiu mesmo a ficha, pronto, foi quando... o meti nos braços mesmo, realmente” (P12) - “Realmente foi quando ela nasceu, que eu vi ela” (P13) - “eu me senti na pele de pai foi mesmo no dia quando lhe rebentaram as águas” (P15) - “conforme arrebentaram as águas, começou aquele nervo de, de arrebentou e agora meu Deus, que vou fazer? É meu filho tá ali agora” (P15) - “Quando eu peguei ela no colo... e aí foi um baque de ... um choque de realidade” (P17) - “quando ela ligou-me e pronto, e disse-me a filha já tá nascida, eu fiquei feliz” (P22) - “foi quando eu vi a minha filha a sair” (P24) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 14

- No último mês	- “Bem, eu acho, acho que foi, foi mais no último mês mesmo, até lá há sempre aquele receio que alguma coisa corra mal, ah... no último mês, quer dizer, as coisas ainda podem correr mal; mas, nós assumimos realmente e interiorizamos que vamos ser pai.” (P14) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 1 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 29
Subcategoria: Sentimento no nascimento	
- Emoção / Felicidade	- “Fiquei muito feliz” (P1) - “uma felicidade descomunal” (P2) - “muita alegria de o ver” (P3) - “senti o coração a mil, é senti uma felicidade enorme” (P4) - “é uma emoção muito forte” (P5) - “é uma felicidade” (P6) - “uma felicidade enorme” (P6) - “uma felicidade imensa” (P6) - “Senti-me contente, uma alegria grande” (P7) - “fiquei contente” (P8) - “uma felicidade enorme” (P9) - “ver aquela coisa tão pequenina, tão perfeitinha, foi felicidade, essencialmente, foi felicidade e amor que senti” (P9) - “É aquela emoção de pai” (P10) - “foi uma alegria imensa, porque é algo que é nosso mesmo” (P12) - “fiquei com um sorriso tolo” (P15) - “percebi que aquele era o meu filho e tava super contente,” (P15) - “uma alegria enorme” (P16) - “Pra mim foi uma alegria” (P17) - “Foi uma bênção que Deus me deu, e eu fiquei muito feliz” (P17) - “senti-me abençoado, é uma bênção, como se costuma dizer, é uma bênção de Deus! Tá a ver? Senti-me abençoado” (P18) - “A primeira vez foi, claro muito emotiva” (P19) - “foi uma emoção muito grande” (P19) - “uma alegria imensa” (P20) - “acho que é o pico da felicidade como nunca ninguém tem, acho que eu cheguei, eu cheguei a esse estado digamos assim” (P20) - “sensação de alívio e de felicidade” (P21) - “Tava feliz. Até chorava quase ... saia lágrimas” (P22) - “Apaixonei-me outra vez” (P23) - “Fiquei muito feliz” (P24) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 28
- Inexplicável	- “É indescritível, é mágico!” (P2) - “um sentimento que eu não consigo descrever” (P4) - “É um momento único ali que, acho só quem tá ali mesmo e quem passa por isso para saber o que é; não tem nem como explicar o que é que a gente sente” (P5) - “olha não sei descrever” - “não consigo por no papel por palavras, não consigo” (P6) - “Há quem consiga descrever bem, eu não (risos). São coisas que não dá.... Há muita coisa para dizer, mas... que descreva mesmo o que é, não...” (P10) - “eu não consigo descrever por palavras, eu só sei que chorava que nem um desgraçado” (P11) - “não consigo descrever, não consigo” (P11) - “não sei dizer, como explicar assim, mas é uma sensação boa, algo que Deus, eu acredito muito em Deus; então, algo sobrenatural mesmo, uma

	ligação que a gente tem ali naquele momento, que aquilo é pra vida toda” (P13) - “foi mágico! Eu não... costumo dizer que não acredito em magia; mas realmente, se ela existe, ah... é naquele momento que se vê” (P14) - “é um momento que ... só quem passa por ele sabe e o sente, tá a perceber? Sem palavras pa descrever. Especial.” (P18) - “sinceramente não há muitas palavras” (P20) - “não há assim uma descrição, uma descrição que possa dizer” (P20) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 13 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 41
Subcategoria: Resposta do recém-nascido a voz ou ao toque	
- Acalmou	- “No momento ela parou de chorar” (P1) - “No momento ela parou de chorar, que eu cheguei bem perto dela, comecei a conversar como eu conversava quando ela ainda estava...” (P1) - “falei: é o papai, é o papai que está aqui, comecei a conversar e daí num certo momento ela parou de chorar” (P1) - “Ele estava a chorar, quando ouviu minha voz acalmou um bocado” (P2) - “sentia-a muito calma” (P7) - “acalmou-se” (P8) - “a estávamos a tocar e a acariciar, ela acalmou-se mesmo” (P8) - “parece que acalmou, quando nos ouviu parece que acalmou, pelo choro abrandou” (P19) - “mas quando comecei a falar com ele, parou, acalmou-se, muito atento ao ouvir, os olhos sempre abertos e calmo” (P23) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 9
- Agarrou o dedo	- “agarrou o meu dedo logo” (P4) - “agarrou no meu dedo” (P12) - “Ela começava a apertar a minha mão, mexer muito, deu até uma risada” (P17) - “coloquei o meu dedo entre a mão dela, e ela agarrou-me logo o dedo e de certa forma, todo o tempo em que estive com ela, tirando a parte em que tive a tirar fotografias, tive sempre com o dedo, ela a agarrar-me o dedo com força” (P20) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 4
- Olhou para o pai / Abriu os olhos	- “ele ouviu a minha voz e virou os olhos e a cara pra, pra mim, pra onde eu estava ou para onde ele estava a ouvir aquela voz; então eu senti que houve realmente muita reação da parte dele à minha voz e à minha presença ali com ele” (P2) - “ele seguia a minha cara com o olhar” (P3) - “no Hospital aconteceu uma coisa curiosa, que foi, ela já estava mamando e eu me aproximei e comecei a falar com ela: “oi Clariiiiisse, seja muito bem-vinda, é o papai” ... Ela parou de mamar, abriu os olhos e, e ficou prestando atenção no que eu falava; quando eu parava de falar, ela fechava os olhos e voltava a mamar e eu fiz isso aí, pra aí umas 3, 4 vezes e foi exatamente igual todas: eu começava a falar, ela parava de mamar e abria os olhos e ..., e foi uma coisa fantástica” (P6) - “sempre que eu falava, por acaso eu reparei que, parecia que ele abria mais os olhos” (P9) - “reparei que ele reparou em mim” (P11) - “quando eu falo ele levanta a cabeça e fica assim a olhar de um lado pro outro” (P11) - “parava de mamar e depois ficava a olhar enquanto eu tava a falar” (P11)

	- “quando eu falei ela começou a abria o olho assim, abria e fechava, abria e fechava” (P13) - “uma vez ou outra que reagiu, que abriu assim os olhos, olhou pra mim” (P15) - “Ficou com os olhos arregalados assim a olhar pra mim” (P18) - “falei lá com ela, ela olhou pra mim, até quando pai começou a mexer nela, ela não, não deixou perder o olhar para pai” (P22) - “Foi muita atenta, eu por acaso já reparei nestes dois dias sempre que alguém fala com ela, ela olha pa pessoa assim atenta; ou seja, parece que assim que já conhece mais ou menos as vozes das pessoas que ela ouvia sempre falar em casa” (P24) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 12
- Não teve reação	- “não alterou o seu comportamento quando ouviu a minha voz” (P4) - “não notei diferença, quanto a ele não” (P5) - “Não, por acaso ela tava ferradinha” (P10) - “ele mexia-se, abria os olhos, fechava os olhos, esticava os braços, mas quer dizer, acho, não consigo ligar isso ao que eu lhe disse, era mais: ele estar num ambiente novo” (P14) - “ele tava tipo a dormir... Já sabe que eles não têm grande, grande reação” (P16) - “Ah, tava um bocadinho irrequieta e ela continuou assim” (P21) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 6 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 31
Subcategoria: Sentimento no puerpério	
- Querer estar perto	- “agora que eu vejo as fotos dela a sensação é de querer estar, estar ali com ela no colo, de abraçar, é... enfim, proteger” (P1) - “Estou ansioso que venham para casa” (P4) - “o que foi chato, foi só a gente não poder estar lá junto” (P5) - “É vontade estar sempre ali ao pé” (P5) - “Ansiedade porque eu quero pegar ela no colo” (P6) - “Pena de não ‘tar lá e pronto um desejo, e um desejo de estar” (P7) - “e sinto vontade de tar mais perto dele, mas não posso” (P9) - “sinto ansiedade de querer estar e não conseguir” (P9) - “o sentimento era de que, que, queria realmente, era estar lá; ah, claro que ficava contente de o ver, mas, como é óbvio, tinha, tinha saudades de estar com eles” (P14) - “é o nosso filho e nós queremos é vê-lo e estar com ele” (P15) - “esperar que ele venha pra casa rapidamente” (P16) - “pra mim tá sendo muito aflito, né, porque eu quero ela teja logo aqui e ela tá bem longe, depois que eu vi pela primeira vez, que o amor aumentou, tá me matando pouco a pouco porque eu queria ela aqui” (P17) - “Por vídeo chamada sinto vontade de, de tar ao pé dele e agarrar e fazer tudo o que eu não posso fazer” (P18) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 13
- Amor / Esperança	- “Um amor imenso” (P2) - “amor” (P9) - “de esperança” (P19) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 3
- Emoção / Felicidade	- “muita emoção” (P3) - “dentro das possibilidades tem sido emocionante quando nós, quando

	eu consigo receber uma foto ou um vídeo dele.” (P3) - “sinto-me emocionado” (P4) - “Muito emocionante” (P5) - “muita emoção” (P6) - “muita felicidade em saber que está ali um serzinho tão abençoado” (P6) - “Sinto orgulho, sinto felicidade” (P8) - “é um misto de emoções boas mesmo” (P8) - “Felicidade acima de tudo” (P9) - “alegria de pai, orgulho, orgulho que é bonita. É linda” (P10) - “Eu sinto felicidade” (P11) - “Sinto uma felicidade enorme” (P12) - “o meu coração fora do peito” (P13) - “ficava contente de o ver” (P14) - “fico super feliz, super feliz porque é o meu filho” (P15) - “enorme alegria” (P16) - “muita alegria, muito, muito, muito, muita alegria” (P17) - “alegria, a felicidade, é aquela felicidade extrema” (P20) - “sensação bastante agradável e feliz” (P21) - “Sinto feliz” (P22) - “sinto-me feliz” (P24) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 21 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 37
--	---

CATEGORIA: Pandemia	
Subcategoria: Sentimento na gravidez	
Indicadores	Unidades de Contexto
- Não ter acompanhado nas consultas / exames	- “não acompanhei nada” (P1) - “Nada, porque em todas as ecografias que ela ia fazer eu não podia estar presente, não podia entrar, tinha que ficar lá fora” (P1) - “Não é fácil uma pessoa não conseguir ver as ecos, as consultas ... não é nada fácil” (P2) - “nós vivemos juntos, nós dormimos juntos, nós sempre estivemos juntos o tempo todo e durante toda a gravidez eu não podia a acompanhar em nenhuma consulta, não podia assistir a nenhuma ecografia” (P3) - “da gente não poder estar a acompanhar ecografias e tudo” (P5) - “eu não consegui ir a nenhuma consulta, a nenhum exame, nada” (P6) - “eu não consegui acompanhar nada” (P6) - “não consegui participar em nenhuma consulta” (P7) - “um acompanhamento mais ao longe, não tão próximo como na primeira gravidez” (P7) - “acompanhava até a porta do consultório ou da Clínica, não podia entrar, como aconteceu no Hospital também. Tem sempre aquelas limitações impostas” (P7) - “É uma sensação de, não digo perda, mas, de afastamento, de não a poder acompanhar” (P7) - “por normas, ah... prontos, pela pandemia não pude assistir, ah... não pude estar lá, como em consultas, como ecografias no Hospital, não pude estar lá porque era impedido mesmo de estar” (P8)

	- “não me deixaram assistir a nenhuma consulta, não me deixaram assistir a nenhuma ecografia” (P8) - “sempre que íamos a um Hospital público, ah... por e simplesmente não consegui acompanhar; porque não era permitida a entrada” (P9) - “como pai tá limitado, não se pode entrar e essas coisas assim” (P10) - “isso é um fato da pandemia que também, que também sempre me chateou, é não poder tar ao lado dela nas consultas, ter sempre que ficar cá fora a espera, isso sempre foi chato pra mim” (P11) - “é um bocado mal em todos os aspetos, porque, por exemplo, haviam consultas, a mãe vai e o pai não vai; o pai vai, mas fica a porta, não pode entrar, tudo isso, acho que se torna um bocado desagradável” (P12) - “foi toda impossível, eu não podia ir às ecografias, que eu fui a todas na, no meu primeiro filho, ah, este só consegui ir a uma e... foi mais isso, acho que não acompanhei a M. (esposa) tantas vezes como acompanhei da primeira vez; aí sim, a pandemia teve, teve um impacto” (P14) - “pra mim foi mais chato, não pra ela, quer dizer pra ela por um lado também foi, foi o fato de devido ao covid, não poder acompanhar as consultas, não, não ver, não, não não ver o barulho das ecografias, dos corações e coisas assim; isso a mim custou-me mais; porque, é aquela coisa, nós homens já fazemos” (P15) - “levava-a para as consultas e ficava a aguardar por ele no carro porque não podia entrar na, nas consultas, ficava a aguardar e esperava que ela quando voltasse, me contasse as novidades e me explicasse tudo” (P15) - “isto agora com a pandemia, a gente já sabe que não pode acompanhar” (P16) - “já não deixavam tipo acompanhá-la, mesmo Hospital, só ela é que podia entrar, já não podia entrar; nesses aspeto já foi muito mal” (P18) - “foi difícil no aspeto de não poder estar presente nas alturas de ecografias, CTG’s, visitas ao obstetra” (P19) - “obviamente que há sempre a frustração, acima de tudo por não podermos acompanhar as consultas, também por não, não haver a facilidade nem oportunidades em termos de preparação pré parto, ah, talvez na ginástica pa grávidas por exemplo, onde o pai poder ir com a mãe fazer esse tipo de, de atividades” (P20) - “posso dizer que me senti excluído, que não é esse o sentimento, mas fiquei um pouco frustrado e triste por não poder tar a acompanhar a minha esposa e também por não ter acesso a esse número de atividades que se fazem, ah, portanto, numa situação, digamos que normal” (P20) - “Acompanhar a gravidez é tudo pelo o que a K.(companheira), pelo o que a K. contava, não é? Porque, ah, não dava pra entrar no Hospital para assistir as consultas ou pra acompanhar” (P21) - “não fui lá com ela porque na altura de pandemia não deixaram entrar as duas pessoas... por exemplo, no médico de família tem que ser uma pessoa, por isso... ela foi sozinha, pronto, foi sozinha sim” (P22) - “eu não pude ver nenhuma ecografia memo lá dentro, só via pelas fotos quando ela me trazia, eu tinha que ficar sempre cá fora a espera” (P24) - “eu não nunca podia entrar pa acompanhar, eu ia sempre com ela até a porta e depois ficava dentro do carro a espera” (P24) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 29
- Frustração	- “é uma coisa que pra mim é até violenta para o pai ser completamente excluído de toda a gravidez do bebé” (P3) - “ser impossibilitado de a acompanhar durante a gravidez e de fazer parte desses momentos, pra mim é realmente uma coisa absurda!” (P3) - “nunca se quer me deram a oportunidade ou ponderaram deixar assistir, foi sempre logo um não assim” (P8) - “o pai acaba por ser posto um bocado a parte nas coisas, acaba por não, não; por exemplo: não, não tá sempre presente, a mãe entra e o pai fica

- Acompanhamento no domicílio / Consultas no privado	cá fora e tudo o mais, isso torna um bocado, pronto, é posto um bocado a parte, em tudo” (P12) - “a mim custou-me mais; porque, é aquela coisa, nós homens já fazemos pouco durante a gravidez” (P15) - “o era a coisa mais especial qua nós acabamos por fazer junto com as nossas mulheres e não podermos fazer, é chato, é chato, sentimos que não estamos cá a fazer nada basicamente; porque elas é que carregam o bebé, elas é que fazem tudo” (P15) - “custou um pouco, ... senti um bocadinho distanciado” (P19) - “obviamente que há sempre a frustração, acima de tudo por não podermos acompanhar as consultas, também por não, não haver a facilidade nem oportunidades em termos de preparação pré parto, ah, talvez na ginástica pa grávidas por exemplo, onde o pai poder ir com a mãe fazer esse tipo de, de atividades” (P20) - “posso dizer que me senti excluído, que não é esse o sentimento, mas fiquei um pouco frustrado e triste por não poder tar a acompanhar a minha esposa e também por não ter acesso a esse número de atividades que se fazem, ah, portanto, numa situação, digamos que normal” (P20) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 9 - “eu acompanhava só quando ela chegava em casa mesmo” (P1) - “É assim, a Inês (companheira), foi seguida sempre no privado. Pronto, e ... e eu estive sempre presente na, em quase todas as consultas. Sim, eu acompanhei quase a fase toda da gravidez.” (P4) - “Foi mesmo basicamente em casa, de enjoos e vômitos e vontade de comer isso ou aquilo, né? Aqui foi basicamente isso.” (P5) - “eu estive em casa e o contato foi, foi total, eu acompanhei a gravidez da minha esposa do início ao fim; todas as, todos os desconfortos que ela passou, a dificuldade para dormir, enjoos, eu acompanhei tudo, 100% o tempo todo.” (P6) - “Em casa manteve-se igual, como a primeira vez. Foi um acompanhamento próximo.” (P7) - “pude acompanhar mais a gravidez de perto, porque eu trabalho por turnos e se calhar e com os turnos não poderia estar tantas vez ou... teria que tar a descansar de dia e trabalhar a noite, não poderia acompanhar tanto certas fases más e boas com ela, pude estar mais com ela” (P8) - “consegui estar o último mês todo da gravidez com ela, apoiar, ajudar; inclusive estava com ela quando as águas arrebentaram, senti as águas a arrebentarem, porque estava agarrado a ela para ir dormir, ah... senti mesmo, foi uma sensação estranha..., mas senti e tava cá, e posso dizer que tive cá quando as águas arrebentaram, posso dizer que tive cá e assisti o parto, que cortei o cordão umbilical; se calhar noutros tempos, ou estava a trabalhar ou... poderia ter sido diferente e poderia não tar tão presente” (P8) - “vivenciei de perto (risos), é... mesmo muito de perto, como já disse, tive lá sempre e senti tudo: senti todos os maus feitiços dela, ah... as hormonas ali” (P8) - “por acaso foi uma coisa positiva. Ah... porque, como eu estou em teletrabalho, eu estava sempre em casa e minha esposa como estava de baixa, também estava sempre em casa, então isso permitiu que estávamos 24 horas por dia juntos. Ah... havia muito mais entreaajuda e, e mais atenção ao bebé.” (P9) - “as ecografias consegui acompanhar, ah... quando foram fora do Sistema Nacional de Saúde” (P9) - “Mas em termos de gravidez também deu, deu a oportunidade de acompanhar tudo mais de perto, tando em casa, foi tudo mesmo desde o início. Uma pessoa num dia a dia normal, o pai pelo menos, né? não consegue acompanhar bem” (P10)
---	---

	- “Uma pessoa acompanha mais, tipo em casa, no dia a dia” (P10) - “tive uma noção diferente do que eu tinha, tipo memo da gravidez em si: enijos e essa parte assim menos boa, né?... deu para ter uma outra noção mesmo do que é que é uma gravidez” (P10) - “simplesmente passamos mais tempo juntos, mais tempo de família, mais tempo de qualidade se calhar, entre a nossa família nuclear: eu, ela e o meu filho, quero dizer, o primeiro filho” (P14) - “acompanhei-a sempre porque ela tava em casa e eui venho sempre almoçar a casa e depois a noite venho dormir a casa, porque também não saio” (P16) - “Eu tava sempre do lado dela” (P17) - “Eu tive lá sempre presente todos os dias todas as horas todas as noites, porque távamos sempre fechados em casa basicamente.” (P23) - “Consultas, ah, tive sempre presente” (P23) - “na CUF” (P23) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 19 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 57
Subcategoria: Interação com o recém-nascido no internamento	
- Insatisfação	- “ainda não consegui nem tocar ela ainda assim, e mesmo pegar no colo” (P1) - “deixa-me triste por não poder acompanhar o meu filho nas primeiras horas de vida” (P2) - “tenho falado com ela imensas vezes por vídeo chamada e por mensagens, mas não é a mesma coisa: o toque, faz falta o toque nos primeiros tempos ... para os bebés eles sentem é o toque, eles não percebem as coisas, eles percebem é o toque” (P2) - “não consigo entender porque que não há possibilidade do bebé ser visitado lá no Hospital” (P3) - “acho que é violento, acho que é anticonstitucional essas regras” (P3) - “infelizmente é a única forma de ter contato com ele” (P3) - “estávamos a falar através de videochamada... tem sido assim... infelizmente são as circunstâncias” (P4) - “Uma parte complicada também foi essa da gente não poder visitá-los” (P5) - “portanto o que foi chato, foi só a gente não poder estar lá junto” (P5) - “Eu estive lá ontem, eu fui levar coisas pra, pra criança e pra ela, e tive que entregar na mão de uma enfermeira porque não pude, não pude ter qualquer tipo de contato com elas” (P6) - “custou-me” (P7) - “Tem sido virtual (risos) não posso... é mais uma coisa que a pandemia me esta a impedir” (P8) - “não tenho podido vê-las pessoalmente” (P8) - “não posso sentir, não posso estar lá” (P8) - “se não houvesse a pandemia, poderiam haver visitas, poderia haver mais comunicação, poderia haver mais presença, é... que é uma coisa que agora não existe; agora, peca por escasso, porque não há, foi, foi nesse sentido que a pandemia veio prejudicar” (P9) - “eu só o vi uma vez ao longe, praí 5 metros, porque não podia entrar na enfermaria e ele não podia se aproximar da porta de saída” (P9) - “Não poder participar naquelas primeiras horas, naqueles, primeiro um dia, dois, três dias, não vou poder tar ali ao lado dela e com o Mateus, tar ali com o meu filho e senti-lo e ele tar, pronto, dói um bocado” (P11) - “fico assim um bocado triste, né? Por não poder tar lé, isso é que me deixa triste, de o ver, e ver pouco, não posso tar lá; é chato, é muito chato uma pessoa não poder tar lá” (P11) - “o relacionamento é: ela faz vídeo chamadas, eu vejo, chamo o nome dele, mas, pronto, não, não posso; não pode ser mais que isso, enquanto

	ele não sair do internamento e vier pra casa não vai ser mais que isso.” (P12) - “Se a gente não tivesse na pandemia, aí eu já tinha tido o contato com ela e podia estar perto” (P13) - “agora só tive lá no parto e depois tive de sair, e só voltei a tar com ela e com ele quando eles tiveram alta” (P14) - “acho que o bebê ver-me pelo telemóvel, ouvir minha voz destorcida e o barulho, não é a mesma coisa do que tar comigo, como é óbvio” (P14) - “a única coisa que eu acho que custa é após ele, elas mudarem de quarto, não é, de serem transferidas, aí é que custa mais um bocadinho porque neste caso tou três dias sem, só a vê-los por chamadas, não posso visitar, não posso nada” (P15) - “a mim tá sendo muito aflito, né, porque eu quero ela teja logo aqui e ela tá bem longe, depois que eu vi pela primeira vez, que o amor aumentou, tá me matando pouco a pouco porque eu queria ela aqui” (P17) - “o que alterou foi as visitas, que não se pode ir visitar a companheira,” (P18) - “a posteriori, ah... a questão das visitas, também influencia muito” (P20) - “nós sentimos tristes em não poder acompanhar este momento, porque, acredito que este momento essencial pra o pai também estar com a mãe; al como a mãe é importante ter o contato com a filha, também o pai” (P20) - “a palavra é tristeza e pena em relação ao pouco tempo que temos em contato” (P20) - “a tristeza de não poder estar presente” (P20) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 29
- Resignação	- “Eu alí não entrei lá, nem fui lá por acaso... a mãe tava-me a mandar só vídeos e fotos; ontem por acaso a minha mãe é que foi levar os sacos e hoje quando eu fui ela já teve alta e viemos” (P10) - “eu não posso vê ela. Fui no Hospital hoje, mas vi de longe, também acho que, sei lá, uns 5 metros de distância deles, né? Por enquanto só pela internet mesmo” (P13) - “Agora é tudo por vídeo chamada” (P16) - “Trinta minutos é, é pouco, mas, mais uma vez há dois ou três dias atrás não havia visitas, , portanto, hoje ter trinta minutos é bom, é bom” (P21) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 4
- Frustração por não poder partilhar tarefas no puerpério	- “e para ela também estar lá sozinha, ela, ela tá assim meio (risos) meio aflita em alguns momentos, queria descansar um pouquinho mais e não consegue porque não há ninguém que possa pegar no bebê um pouquinho para ficar a cuidar dele se for preciso” (P3) - “o WhatsApp, não é uma ajuda, é uma desajuda. Quando a mãe o que precisa é que a gente esteja lá para ajudar e pra dar uma mão, o WhatsApp ocupa-lhe a outra mão” (P14) - “mas tá a custar muito porque, pronto, ela basicamente tá a tratar dele agora sozinha, não é? E custa-me não conseguir ajudar em nada” (P15) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 3 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 36
Subcategoria: EPI's na sala de partos	
- Não influenciou	- “quando ela estava em cima da mãe, senti maior proximidade e pude conversar com ela” (P1) - “Esqueci-me um bocado dos equipamentos, só queria era estar com ele”

	(P2) - não interferiu” (P6) - “a máscara, a viseira, a bata, os sapatos, acho que nada, nada interferiu na minha conexão com ela logo inicial” (P8) - “Na comunicação não” (P9) - “Não, a mim não. Pessoalmente não” (P10) - “como já tive outro filho, acho que... essa parte inicial foi igual” (P14) - “por segurança minha e por opção, não quis pegá-lo ao colo; ah... mas, mas acho que não, tamos aquele bocadinho depois dele nascer já é bastante bom” (P15) - “Eu penso que não, porque a gente tem que compreender que em tempos de pandemia, as pessoas que estão a trabalhar têm que fazer o melhor pra eles, pas utente e pas pessoas que vão acompanhar” (P16) - “pra mim não mudou nada não, eu fiquei do lado da minha esposa dando apoio, era isso que ela queria” (P17) - “Eu não digo na sala de parto; na sala de parto não, não alterou assim grande coisa” (P18) - “Na sala de partos não houve diferença também, porque também estive presente da primeira vez e não notei diferenças agora pra esse segundo parto” (P19) - “sinceramente acho que não” (P21) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 13
- Dificultou	- “não pude beijá-lo” (P2) - “a máscara, a própria máscara limita muito o afeto” (P7) - “no meu caso não poder dar um beijinho” (P7) - “também tive medo de poder contagiar, né? Pronto, eu sabia que não tinha porque tinha feito o teste, mas tantos meses a ouvir a mesma coisa, né? Quer dizer, não se pode aproximar e não sei o que, também afeta um pouco, sim... senti-me um pouco constrangido sim, naquele sentido de dar afeto, uma barreira” (P7) - “Ah, obviamente que sim, acredito que sim. Até pelo tempo que temos, ah, disponível para tar ali em contato com o bebé., porque o primeiro impacto é sempre observar tudo, não é? e talvez não consigamos ter, pronto o tempo necessário que o pai deva pra ter o contato” (P20) - “agora como neste momento não posso tocar o bebé, porque pronto, ah tem sempre que andar com máscara e tudo ... como dizer? alterou coisas que pronto, agora nesta fase temos que andar com máscara” (P22) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 6 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 19
Subcategoria: Estratégias	
- Comunicar com a companheira na gravidez	- “falar o máximo com ela sobre o que se passava nas consultas” (P2) - “Ela levava, trazia pa casa e eu via” (P11) - “levava-a para as consultas e ficava a aguardar por ele no carro porque não podia entrar na, nas consultas, ficava a aguardar e esperava que ela quando voltasse, me contasse as novidades e me explicasse tudo” (P15) - “via as ecografias, sim, depois” (P15) - “depois claro, tinha o briefing, ah, depois de acontecer a visita ao médico, não é?, portanto... foi distante, mas ao mesmo tempo fui sendo informado” (P19) - “ai tinha que ser só por por conversa com a K (companheira)” (P21) - “eu não pude ver nenhuma ecografia memo lá dentro, só via pelas fotos quando ela me trazia, eu tinha que ficar sempre cá fora a espera” (P24) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 7

- Vídeo chamada no pós-parto	- “tenho falado com ela imensas vezes por vídeo chamada e por mensagens, mas não é a mesma coisa: o toque, faz falta o toque nos primeiros tempos ... para os bebés eles sentem é o toque, eles não percebem as coisas, eles percebem é o toque” (P2) - “talvez daqui a pouco ela vai fazer uma vídeo chamada só para eu poder vê-lo” (P3) - “estávamos a falar através de videochamada” (P4) - “Conversamos por videochamada” (P4) - “É, aí já foi só... vídeos” (P5) - “ela tá com o telemóvel, nós fazemos vídeo conferência e eu através do telemóvel eu vejo a criança” (P6) - “Foi através das tecnologias, através de vídeo chamada” (P7) - “fazemos vídeo chamadas e posso, olha, falar um bocadinho e vê-la” (P8) - “eu faço vídeo chamada” (P11) - “As vezes meto em, em vídeo” (P11) - “ela faz vídeo chamadas” (P12) - “via WhatsApp” (P13) - “usamos o WhatsApp várias vezes” (P14) - “basicamente fazer-lhe vídeo chamadas sempre que ela consegue, pra vê-la e pra perguntar se está tudo bem, pra ver também o bebé e começo também a chamar por ele pelo telefone a ver se ele reage,” (P15) - “tem sido por vídeo chamada” (P16) - “ligo pelo whatsapp por videochamada” (P17) - “Tem que se fazer vídeo chamadas” (P18) - “temos falado por vídeo chamada, tenho ligado pra ele e pa minha companheira” (P18) - “o relacionamento é por vídeo chamada” (P20) - “fico a fazer vídeo chamada com ela e vamos falando” (P24) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 20
- Fotos no pós-parto	- “agora que eu vejo as fotos dela” (P1) - “uma foto ou outra e era isso que ela me enviava para eu ver” (P3) - “não tem sido muito fácil a comunicação; só que ela vai tirando várias fotos” (P3) - “a minha mulher me manda fotos” (P8) - “a mãe manda fotos só... é a única forma” (P9) - “a mãe tava-me a mandar só vídeos e fotos” (P10) - “ela me manda foto” (P17) - “só... por fotografia” (P19) SUB-TOTAL DE REFERÊNCIAS: 8 TOTAL DE REFERÊNCIAS: 35