



UC/FPCE\_2018

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**(In)congruência nas estratégias de coping diádico e sua influência na adaptação individual e conjugal de casais durante a gravidez e pós-parto**

Madalena Sofia Fernandes Abreu  
(e-mail: madalenabreu@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas da Saúde

Sob a orientação da Professora Doutora Maria Cristina Canavarro e do Doutor Marco Daniel Pereira

Coimbra, 2018

## **(In)congruência nas estratégias de coping diádico e sua influência na adaptação individual e conjugal de casais durante a gravidez e pós-parto**

### **Resumo**

A gravidez e pós-parto são períodos que podem ser conceptualizados como um contexto de stresse diádico. Neste sentido, o *coping* diádico, bem como a congruência (similaridade) do casal no envolvimento em estratégias de *coping* diádico, assume particular importância. O presente estudo teve como objetivo comparar os membros do casal no ajustamento individual e diádico, avaliar o envolvimento em estratégias de *coping* diádico durante a gravidez e pós-parto e a associação entre a congruência no casal no *coping* diádico e a adaptação ao longo da gravidez e pós-parto. O estudo tem um desenho longitudinal, e a amostra de 138 casais foi avaliada no 2º trimestre de gravidez e 6 semanas após o parto. Os participantes frequentavam as consultas de Obstetrícia da Maternidade Daniel de Matos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. O protocolo de avaliação, preenchido pelos dois membros do casal, foi composto por questionários que avaliavam o *coping* diádico (*Dyadic Coping Inventory*), a sintomatologia ansiosa e depressiva (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), a qualidade de vida (EUROHIS-QOL-8) e o ajustamento diádico (*Revised Dyadic Adjustment Scale*). Os resultados mostraram que as mães apresentavam pior adaptação individual (sintomas de ansiedade e depressão) e melhor ajustamento diádico que os pais no período de gravidez e no pós-parto. Foi identificada uma diminuição significativa da sintomatologia ansiosa e do ajustamento diádico e um aumento da sintomatologia depressiva da gravidez para o pós-parto em ambos os sexos. No uso das estratégias de *coping* diádico, observou-se um declínio em ambos os elementos da díade da gravidez para o pós-parto, na Comunicação do stresse-self e no *Coping* diádico conjunto. Globalmente, o envolvimento em estratégias de *coping* diádico estava associado a melhor adaptação individual e relacional. Verificou-se também a importância da similaridade entre as estratégias de *coping* diádico e a adaptação individual e relacional na transição da gravidez para o pós-parto, observando-se que nos pais importa a sua própria percepção de similaridade nas estratégias de *coping* diádico e, nas mães, para além da importância da própria percepção, acresce a importância da percepção de similaridade do parceiro na sua adaptação no período pós-parto. Este estudo realça a importância do desenvolvimento de modelos de intervenção durante a gravidez, de forma a melhorar a adaptação dos casais a este período e, conseqüentemente, de promover também uma melhor adaptação ao período e pós-parto. Refere-se ainda a importância de desenvolver estratégias de *coping* diádico positivo e conjunto e reduzir estratégias de *coping* diádico negativas, bem como a importância de avaliar a similaridade no casal como forma de promover uma melhor adaptação ao pós-parto.

**Palavras-chave:** adaptação individual, ajustamento diádico, *coping* diádico, congruência (similaridade), gravidez e pós-parto.

## **(In)congruence in dyadic coping strategies and its influence in individual and marital adaptation of couples during pregnancy and postpartum**

### **Abstract**

Pregnancy and postpartum are periods that can be conceptualized as a context of dyadic stress. Therefore, both dyadic coping and couples' congruence (similarity) in the engagement in dyadic coping strategies have particular importance. The aim of this study was compare the individual and dyadic adjustment of couples, to evaluate their engagement in dyadic coping strategies during pregnancy and postpartum, as well as the association between the congruence of dyadic coping on the couple's individual and relational adjustment across pregnancy and postpartum. In this study with a longitudinal design, a sample of 138 couples was assessed during the 2nd trimester of pregnancy and 6 weeks after delivery. Participants attended the obstetrics appointments at the Daniel de Matos Maternity Hospital of the Hospital and University Center of Coimbra. The assessment protocol, which was completed by both members of the couple, included questionnaires that assessed dyadic coping (Dyadic Coping Inventory), symptoms of anxiety and depression (Hospital Anxiety and Depression Scale), quality of life (EUROHIS-QOL- 8) and dyadic adjustment (Revised Dyadic Adjustment Scale). The results of this study showed that mothers presented lower levels of individual adaptation (symptoms of anxiety and depression) and better dyadic adjustment than fathers in the period of pregnancy and at postpartum. It was identified a significant decrease in anxiety symptoms and in dyadic adjustment, as well as a significant increase in depressive symptoms from pregnancy to 6-weeks postpartum in both sexes. Regarding dyadic coping, it was observed a decline in both members of the dyad from pregnancy to postpartum in the communication of stress-self and common dyadic *coping*. Overall, all forms of dyadic coping were significantly associated with better individual and relational adaptation. It was also verified the importance of the similarity between the strategies of dyadic coping and the individual and relational adaptation from pregnancy to postpartum; it was observed that, among fathers, it was particularly important their own perceived similarity in dyadic coping strategies and, among mothers, beyond the importance of their own perception, the partner's perception of similarity was also important for mothers's adaptation during the postpartum period. This study emphasizes the relevance of developing intervention models during pregnancy, in order to improve the adaptation of the couples to this period and, consequently, a better adaptation to the postpartum period. It also underlines the importance of developing strategies of positive and common dyadic coping, reducing the engagement in negative strategies, as well as assessing the couples' similarity as a way of promoting a better adaptation to the postpartum.

**Keywords:** individual adaptation, dyadic adjustment, dyadic coping, congruence (similarity), pregnancy and postpartum.

## Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradecer à **Professora Doutora Maria Cristina Canavarro**, por todo o exemplo de trabalho árduo, eficiência e exigência que motivou este trabalho. Em especial pelo interesse genuíno no nosso percurso e desenvolvimento.

Ao **Doutor Marco Daniel Pereira**, por toda a paciência e ajuda exemplar nas minhas dúvidas e dificuldades, por cada revisão, comentário e sugestão que me fizeram sempre sentir acompanhada e a procurar dar sempre o meu melhor, agradecer é muito pouco!

À **Doutora Stephanie Alves** por todo o apoio e ajuda na realização deste projeto, um muito obrigado.

A toda a **minha família**, por sempre acreditarem em mim, mesmo quando eu duvidei, pelo apoio e carinho que foram maiores do que a distância. A nossa união vai sempre ser das coisas que mais me orgulho.

Aos meus **pais**, por toda a confiança neste meu percurso, pela serem os responsáveis por alcançar este objetivo, pelos valores que me representam e que levo para onde quer que vá. Em especial à minha **mãe**, por cada chamada diária, por ser o meu ombro para chorar quando as coisas ficaram difíceis, mesmo sem estares aqui ao meu lado. Por seres o meu maior exemplo de força e perseverança, de amor mãe. Aos meus **irmãos** pela presença e amor incondicional destes 5 anos de demoras em voltar. À minha **madrinha**, a minha segunda mãe, por toda a confiança e carinho. Agradecer-vos é tão pouco.

Aos meus meninos, porque sim, eu tenho 3 amores, que apesar da minha ausência, sempre me recebem como se eu nunca tivesse ido embora, são a minha casa, o meu lugar feliz, o abraço do **Lourenço**, o sorriso do **Gonçalo** e o colinho do **Gabriel**.

Aos meus **amigos**, que fizeram desta a minha segunda casa, cheia de alegrias, gargalhadas e memórias lindas que levo como sabem para a ilha mais bonita do mundo, onde vos aguardo. Obrigada pelo apoio, pelas palavras de consolo nas horas mais difíceis, pela amizade genuína. A todos que me acompanharam nas horas de trabalho, de incerteza que foram os mesmo que me acompanharam nas alegrias e festejos, por todos aqueles que me ouviram com amizade e carinho e que levo comigo para a vida.

Ainda agradecer a cada pessoa, a cada cantinho desta cidade que me viu crescer de uma maneira que não sabia que era possível, tiveste o meu pior e o meu melhor, a ti Coimbra.

Por fim, agradecer em especial a todos os que participaram neste estudo, disponibilizando do seu tempo e sem os quais não seria possível realizar este trabalho, o meu muito obrigada.

## **Índice**

Introdução	1
Enquadramento concetual	2
Objetivos	15
Método	16
Resultados	21
Discussão	27
Conclusões	32
Referências	35

## Introdução

O processo de *coping* diádico compreende esforços para estabilizar o parceiro de forma a reduzir o seu próprio stresse. Este processo não se caracteriza como um comportamento altruísta, dado o efeito do stresse que um dos parceiros tem no outro, o que leva a que ambos partilhem o interesse no suporte mútuo e, de igual modo, em garantir a homeostasia da relação (Bodenmann, 1995, 1997). Neste contexto, a transição para a parentalidade, na medida em que esta engloba inúmeras mudanças e reorganizações na vida do casal (Epifanio, Genna, Luca, Roccella, & Grutta, 2015), com impacto psicológico, emocional e social (Caroli & Sagone, 2014), poderá constituir-se um período de stresse diádico, em que observa um conjunto variado de emoções, que oscilam desde uma grande alegria a um grande stresse para os novos pais (Doss & Rhoades, 2017), mas sobretudo porque é uma transição partilhada pelos dois elementos do casal. No contexto da relação de casal (mais geral), os estudos existentes mostram uma forte evidência empírica de que o stresse se associa de forma negativa à qualidade e à satisfação com a relação (Bodenmann, 2008). No entanto, apesar de esta associação estar bem documentada, o estudo do *coping* diádico no período da gravidez e pós-parto é ainda escasso.

A investigação dedicada ao *coping* diádico e a diferentes indicadores de adaptação individual e relacional é um campo crescente, ainda que de forma mais frequente se registre na área das doenças crónicas, e sobretudo na associação com os indicadores de ajustamento individual (Regan et al., 2014 e Rottmann et al., 2015). Em relação à associação entre o *coping* diádico e o ajustamento diádico, apesar da existência de ampla investigação nesta área (e.g., Falconier, Jackson, Hilpert, & Bodenmann, 2015; Herzberg 2013; Levesque, Lafrontaine, Caron, Flesch, & Bjorson, 2014; Sim, Cordier, Vaz, Parsons, & Falkmer, 2017), são também escassos os estudos que se tenham focado nos períodos de gravidez e pós-parto. Neste contexto, é também importante o conceito da congruência (similaridade). No que diz respeito ao *coping* diádico, a investigação sobre a congruência tem consistido sobretudo na análise da congruência percetual e similaridade (percebida e real) e sua associação à satisfação conjugal (e.g., Acitelli, Douvan, & Veroff, 1993; Iafrate, Bertoni, Barni, & Donato, 2009; Iafrate, Bertoni, Donato, & Finkenauer, 2012; Iafrate, Bertoni, Margola, Cigoli, & Acitelli, 2012), mas menos em relação ao ajustamento individual.

A presente dissertação encontra-se organizada em 6 partes: primeiro, apresenta-se um enquadramento teórico, baseado no estado da arte atual, do contexto e conceitos centrais do presente estudo, nomeadamente, transição para a parentalidade, *coping* diádico, stresse diádico, ajustamento individual e relacional e congruência. Em seguida são apresentados os objetivos, os métodos, apresentação dos resultados seguida da discussão, que inclui uma análise integrada dos resultados, tendo em conta a literatura revista e, por fim, apresentam-se as conclusões, incluindo as limitações e contributo do estudo, assim como as implicações para a prática e investigação futura.

## I – Enquadramento concetual

### **Transição para a parentalidade: Definição e adaptação**

Biologicamente, o período de transição para a parentalidade é iniciado com a ocorrência da conceção. Do ponto de vista sociológico e psicológico, o princípio deste processo é considerado como tendo início com a tomada de decisão de conceção de um filho e perdura até ao período de alguns meses após o nascimento (Oliveira, Araújo-Pedrosa, & Canavarro, 2005).

Canavarro (2011) refere-se à transição para a parentalidade como um período de desenvolvimento que implica a necessidade de reorganização. Esta autora identifica diferentes tarefas desenvolvimentais inerentes a este período, nomeadamente: (1) aceitar a gravidez e realidade do feto; (2) reavaliar e reestruturar a relação com os pais; (3) reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro; (4) aceitar o bebé como uma pessoa separada; e (5) reavaliar e reestruturar a sua própria identidade (de forma a integrar a identidade materna). As tarefas referidas são dimensões interligadas, sendo que a adaptação a este período se traduz pela capacidade de superar essas mesmas tarefas desenvolvimentais e pela capacidade de cuidar e educar uma criança, com objetivo de se conseguir o seu desenvolvimento harmonioso e alcançar também o próprio desenvolvimento pessoal dos pais. Este período de transição envolve um processo de adaptação aos desafios das novas fases do percurso, nomeadamente a gravidez e o pós-parto, englobando também a modificação de estilos de vida. A transição para a parentalidade inclui períodos com importantes implicações para os pais, para as relações pais-filhos e para o desenvolvimento da criança (Moreno-Rosset, Arnal-Rémon, Antequera-Jurado, & Ramírez-Uclés, 2016). Neste período, Epifanio et al. (2015) descrevem uma necessidade de reorganização do funcionamento familiar, mudanças na relação do casal e papel social, alterações físicas e hormonais, adaptação a expectativas sobre a parentalidade e características do bebé.

Nos finais dos anos 50, LeMasters (1957) considerou o período de transição para a parentalidade como um momento de crise, com intensas e marcadas alterações na vida das pessoas. Ao longo do tempo, esta transição deixou de ser vista como período de crise, passando a ser encarada como um período normativo, de adaptação individual e do casal às mudanças que o nascimento de um filho implica, constituindo-se assim como um verdadeiro desafio (Moura-Ramos & Canavarro, 2007). A gravidez e o pós-parto, enquanto períodos enquadrados na transição para a parentalidade, são processos bem definidos e limitados no tempo, que compreendem um grande espectro de mudanças biológicas, psicológicas e interpessoais (Silva & Figueiredo, 2005).

A transição para a parentalidade é um período que, apesar de implicar grandes mudanças, nem todos os indivíduos interpretam e dão significado negativo às mesmas (Moura-Ramos & Canavarro, 2007). Relativamente às

referidas mudanças, implicam necessariamente perdas e ganhos que, por sua vez, estão associadas a representações ou significados que tais processos constituem para cada mulher e homem. Estas mudanças exigem ainda um conjunto de respostas (comportamentais, cognitivas e emocionais) que não integram habitualmente o repertório cognitivo dos pais e, por isso, impõe-se a necessidade de adaptações específicas (Pedrosa & Canavarro, 2005).

Para a maioria dos casais, o nascimento de uma criança é motivo de uma grande alegria e felicidade e a parentalidade inclui várias recompensas. Neste âmbito, contam-se por exemplo, recompensas a um nível emocional, através do afeto e companheirismo esperado, a presença do sentimento de necessidade biológica cumprida, importante devido à necessidade de reprodução ser crucial para a sobrevivência, assim como pela possibilidade de preservação da espécie e continuidade de uma cultura específica (Feeney, Hohaus, Noller, & Alexander, 2001; Pinto-Correia, 1999, cit in Canavarro, 2001). Também estão presentes as expectativas sociais, o sentimento de conquista e estabilidade na relação como forma de expressar o amor e afeto um pelo outro (Feeney et al., 2001). Como “custos” são usualmente citados a capacidade de se relacionar com a criança pequena, as responsabilidades acrescidas, assim como o trabalho inerente à prestação de cuidados a uma criança. De salientar também o estilo de vida que se altera com um conjunto de novas restrições, sem esquecer os subsequentes efeitos no casamento (Feeney et al., 2001). Na investigação de Liefbroer (2005), são identificadas diferenças de género em relação aos custos e recompensas esperados com o nascimento de um filho. As mulheres reportaram crenças de recompensas relativamente pequenas quando comparadas com os custos esperados, com expectativas de um forte declínio da sua autonomia e oportunidades laborais. O aumento do sentido de segurança e qualidade da relação é superior nos homens, com expectativas de menores custos e mais recompensas em ter o primeiro filho, comparativamente às mulheres. Em relação às expectativas sobre poder de compra diminuído (oportunidade de gastar dinheiro para os seus gostos pessoais), houve concordância.

A transição para a parentalidade caracteriza-se, assim, por um período que por vezes é acompanhado de desafios enquanto há uma procura de lidar de forma balanceada com as responsabilidades parentais e as relações românticas (Durtschi, Soloski, & Kimmes, 2017). Importa ainda realçar a influência dos contextos sociais, onde a família se insere durante este período de transição para a parentalidade, incluindo o contexto profissional (conflitos inerentes pela conciliação entre cuidados a prestar ao bebé e exigências profissionais) e apoio social (Pedrosa & Canavarro, 2005).

Em relação à adaptação individual, são identificadas diferenças entre homens e mulheres na adaptação à parentalidade, sendo vários os estudos que sugerem estas diferenças (e.g., Conde & Figueiredo, 2014; Figueiredo & Conde, 2011; Guedes & Canavarro, 2014; MouraRamos & Canavarro, 2007; Parfitt & Ayers, 2014). Os resultados são indicativos da presença mais



significativa de sintomatologia depressiva e ansiosa neste período entre as mulheres, apesar de serem identificadas, em alguns estudos longitudinais, algumas diferenças. Um estudo de Conde e Figueiredo (2014) centrou-se na análise de diferenças de género nos níveis de cortisol num período de 24h, em dois momentos distintos, durante a gravidez (2º ou 3º trimestre) e 3 meses pós-parto. Os resultados indicaram que as mulheres mostravam níveis mais elevados de cortisol no 2º trimestre de gravidez comparativamente aos 3 meses pós-parto. Contrariamente, os homens mostraram um aumento dos níveis de cortisol do 2º trimestre para o período de 3 meses pós-parto. Estas autoras concluíram que, devido à associação feita em estudos anteriores do cortisol como um marcador de stresse, é possível dizer que nas mulheres a presença de níveis mais elevados de stresse se encontravam associados ao período de gravidez e parto e que, de forma distinta, nos homens se verificavam mais exigências e associados níveis de stresse no período que segue o nascimento. Figueiredo e Conde (2011) consideraram que os níveis elevados de ansiedade nas mulheres comparativamente aos homens parecem ser específicos do período final da gravidez e período do nascimento, o que é congruente com as conclusões do estudo referido anteriormente. No período de alguns meses após o parto, devido a similaridades nos níveis de ansiedade apresentados, é sugerido que ambos experienciam dificuldades de adaptação aos desafios dos cuidados ao recém-nascido e em exercer o papel parental. Apesar de identificados níveis mais elevados de depressão e ansiedade nas mulheres do que nos seus parceiros durante gravidez e nascimento (toda a gravidez), os homens apresentaram maior ansiedade e depressão no período de 3 meses pós-parto neste estudo.

Moura Ramos e Canavarro (2007) também reportaram diferenças na adaptação paterna e materna (em termos de psicossintomatologia). Em todas as dimensões de sintomatologia avaliadas (e.g., sensibilidade interpessoal, depressão e ansiedade), as mães apresentaram valores superiores aos dos pais, indicativos de uma adaptação mais difícil pelas mães no período de poucos dias pós-parto. Guedes e Canavarro (2014) reforçaram a conclusão de que durante a transição para a parentalidade as mães apresentam mais ansiedade e depressão do que os pais, acreditando que o mesmo se deve ao facto das mulheres assumirem o papel da principal cuidadora e sofrerem mais mudanças, sobretudo a nível físico. Outro motivo para maiores níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva nas mulheres poderá relacionar-se com os maiores níveis de exigência sentidos, assim como com uma maior dificuldade em conciliar os cuidados à criança com as tarefas profissionais (Moura-Ramos & Canavarro, 2007; Araújo-Pedrosa & Canavarro, 2005). Num estudo longitudinal, Parfitt e Ayers (2014) verificaram que a presença de sintomatologia ansiosa é mais comum do que a depressiva em ambos os elementos. Apresentaram resultados semelhantes aos estudos anteriores, mas com maior diferença entre género no período de pós-parto (5 meses pós-parto), em que as mulheres mostraram uma maior incidência de sintomato-

logia ansiosa.

Relativamente às mudanças no funcionamento da relação de casal, a literatura refere-se ao período de transição para a parentalidade como tendo um efeito negativo no funcionamento da relação na maioria dos casais. Apesar do consenso em relação ao período de transição para a parentalidade como deteriorante do funcionamento relacional, a evidência também sugere que à medida que as crianças crescem, não se verificam diferenças significativas no funcionamento relacional, comparativamente a casais sem filhos (Doss & Rhoades, 2017). Moreno-Rosset et al. (2016) defendem que as mudanças experienciadas pelas mulheres, sejam estas físicas, hormonais ou emocionais são mais intensas durante a gravidez e que esta diferença de impacto nos dois parceiros pode contribuir para o declínio da qualidade da relação. Outros estudos (Christopher, Umemura, Mann, Jacobvitz, & Hazen, 2015; Parfitt & Ayers, 2014), apesar de identificarem um declínio na relação de casal, não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres no declínio observado na relação e suporte do parceiro no período pós-parto.

Dentro dos estudos desenvolvidos com o intuito de obter uma melhor compreensão da influência da transição para a parentalidade na qualidade da relação de casal, são exemplo alguns estudos longitudinais. De acordo com Trillingsgaard, Baucom e Heyman (2014), o nascimento de um filho é sinónimo da introdução de mudanças únicas na relação de casal. O estudo destes autores apresenta resultados indicativos de que satisfação na relação conjugal apresenta declínios moderados tanto para homens como mulheres durante um período de 3 anos após parto. Os resultados também revelaram que a presença de sintomas ansiosos e depressivos durante a gravidez, assim como duração reduzida da relação e menores níveis de comunicação construtiva, eram sinais preditivos de declínios da satisfação na relação durante os 30 meses pós-parto. Por fim, sugerem que devido ao carácter preditivo da presença de sintomatologia depressiva e ansiosa na gravidez em mudanças da satisfação relacionar três anos pós-parto, que a identificação precoce de aspetos da saúde mental individual pode assumir um carácter preventivo de posterior insatisfação na relação. Keizer e Schenk (2012), através de um estudo longitudinal, realizaram uma comparação entre casais com filhos e casais sem filhos no que diz respeito à satisfação relacional. Os resultados mostraram que os casais com filhos experienciavam declínios superiores na satisfação do casal durante os sete anos de pós-parto, mas que havia uma recuperação nos 10 anos após o nascimento.

Outros estudos longitudinais, ainda que em períodos mais curtos de tempo, nomeadamente no período de alguns meses após o nascimento do bebé, mostraram que os pais reportavam diminuição na satisfação relacional relativamente ao período da gravidez (e.g., Christopher, Umemura, Mann, Jacobvitz, & Hazen, 2015; Kohn et al., 2012; Mitrick, Heyman, & Slep, 2009; Parfitt & Ayers, 2014). Uma meta-análise de Mitrick et al. (2009) apresentou resultados que indicam que no período do pós-parto os pais

tendem a mostrar declínios pequenos a moderados no funcionamento da relação. Christopher et al. (2015) apresentaram resultados congruentes com os apresentados na meta-análise, numa análise em 3 momentos distintos, 3º trimestre da gravidez, 8 meses pós-parto e 24 meses pós-parto, que mostrou que o declínio mais significativo da qualidade conjugal observado ocorreu do primeiro para o terceiro momento.

### **Transição para a parentalidade: Contextualização como stresse diádico**

A transição para a parentalidade, caracterizada pela inclusão de um leque variado de emoções que oscilam entre grande alegria e grande stresse para os novos pais, pode ser entendida como um contexto de stresse diádico (Bodenmann, 1995; Doss & Rhoades, 2017). Neste contexto, como forma de ultrapassar a teoria individual de stresse e *coping*, baseando-se na teoria do stresse transaccional de Lazarus e Folkman (1984) e na teoria sistémica (Bartalanffy, 1969), Bodenmann (1995), apresenta uma proposta focada numa visão sistémica transaccional do processo de stresse e *coping* nos casais. A teoria de Lazarus e Folkman (1984) é a mais reconhecida e aplicada teoria do conceito do stresse e sugere que as exigências de uma situação só se tornam stressantes de acordo com as avaliações feitas sobre elas, ocorrendo quando as pessoas percebem a situação ou evento como perigoso, que ponha em risco a sua saúde ou bem-estar, e excedendo os seus recursos disponíveis. Esta conceptualização do stresse e *coping* proposta por Bodenmann, o Modelo Transaccional Sistémico (MTS), inclui a dinâmica dos dois membros de um relacionamento amoroso. Nesta nova conceptualização, inclui-se a origem do stresse experienciado individualmente por cada um dos elementos da díade, pelos dois em conjunto, os objetivos de cada parceiro da díade, assim como as estratégias de *coping* usadas em relação às avaliações feitas individualmente ou em conjunto (Bodenmann, 1995, 1997). Este modelo enfatiza a interdependência e mutualidade entre parceiros, e significa que o stresse de um dos parceiros vai sempre afetar o outro parceiro e que os recursos de um parceiro se expandem aos recursos do outro, criando novas sinergias. As situações de stresse incluem episódios comuns e diários (e.g., stresse no trabalho), assim como formas mais severas de stresse (e.g., lidar com doença crónica) (Randall & Bodenmann, 2009).

Este modelo defende ainda que a comunicação de stresse acontece de forma complexa, podendo ocorrer de imediato ou posteriormente, de forma verbal ou não verbal, assim como com um pedido de ajuda mais ou menos explícito (Falconier, Jackson, Hilpert, & Bodenmann, 2015). O stresse focado no problema normalmente é comunicado verbalmente, enquanto o focado na emoção pode ser expresso verbalmente ou não verbalmente, como por exemplo através do tom de voz, sinais ou expressões faciais. As avaliações cognitivas que comprometem a comunicação do stresse descritas por Bodenmann (2005) incluem quem é que inicialmente percebeu o stressor

(parceiro A, parceiro B ou ambos); o que causou o stressor (o parceiro, outros, ou causas externas), a responsabilidade (e.g., culpa do parceiro), e a controlabilidade (pelo parceiro A, parceiro B ou ambos). Tendo em conta o stressor em causa, e daquilo que está em jogo a nível individual ou para a díade, os dois elementos farão esforços para manter ou restaurar o estado de homeostasia como indivíduos e como casal, considerando também as outras pessoas do mundo social do casal. Um bom ajustamento é definido como retorno ao funcionamento pré-stressor ou crescimento pessoal e diádico (Bondenmann, 2005).

Nas relações íntimas, Bodenmann (1995) apresenta uma distinção entre dois tipos de stress. Em primeiro lugar, o stress individual, que surge em situações que o indivíduo é capaz de lidar sozinho, sem solicitar ajuda ao parceiro. Em segundo lugar, o stress diádico, que pode acontecer sob a forma de stress individual não resolvido ou como consequência de esforços de *coping* individual ineficazes, que podem resultar em stress diádico. Em situações em que a duração e intensidade do stress que um indivíduo experiencia são demasiado elevadas ou quando o parceiro não consegue lidar com ele (e.g., falta de recursos, uso de estratégias de *coping* ineficazes), o stress que um dos parceiros sente pode começar a afetar o outro. O stress diádico pode ainda ser uma consequência de esforços individuais de *coping* de um dos parceiros que entram em conflito com as expectativas e objetivos do outro parceiro.

O stress diádico, na sua forma original, corresponde a qualquer forma de stress emocional ou centrado no problema que envolve o casal como unidade (e.g., o nascimento de um filho, diferenças nos objetivos, dificuldades na comunicação), isto é, ambos os parceiros são afetados por um acontecimento indutor de stress. De forma a facilitar a compreensão das diferenças entre stress diádico direto e indireto, Bodenmann (1995) sugere uma distinção entre o stress que é primeiramente experienciado por um dos parceiros (parceiro A ou parceiro B), o stress que afeta diretamente um e indiretamente o outro parceiro e, por fim, o stress que afeta diretamente o casal como uma unidade. Sempre que um dos parceiros não é capaz de lidar com o stress adequadamente, de uma forma indireta, esta incapacidade de resolução da situação torna-se em algo importante para o seu parceiro. O stress diádico direto e indireto distinguem-se pelo primeiro consistir em situações em que ambos os parceiros experienciam o stress numa forma direta, sendo que o seu surgimento ocorre para ambos sobre as mesmas condições. Relativamente ao stress diádico indireto, as situações resumem-se a episódios que inicialmente surgem de forma individual, mas que passam a assumir uma dimensão diádica (e.g., um dos membros perde o trabalho e tem implicações diretas no outro; Bodenmann, 1995).

Randall e Bodenmann (2009) distinguem ainda o stress diádico entre interno versus externo, *major* versus *minor* e agudo versus crónico. Segundo estes autores, os stressores externos caracterizam-se por ocorrerem

fora da relação de casal, afetando-a de uma forma indireta, sobre a forma de argumentos e conflitos (e.g., stresse financeiro, stresse relacionado com relações familiares, stresse social no contexto da vizinhança). Por sua vez, os stressores internos têm origem dentro da relação de casal, incluem conflitos e resultam de diferentes atitudes, objetivos, desejos ou hábitos de um dos parceiros, o que acaba por ter uma influência negativa, perturbando o outro. Os stressores *major* definem-se como acontecimentos normativos ou não normativos (e.g., desemprego, morte de um ente querido, doença grave). Os stressores *minor*, têm cada vez mais um papel ainda mais importante na compreensão do funcionamento dos casais, incluem frustrações e irritações que ocorrem com o contacto e convívio diário, e incluem diferentes dimensões como aspetos da vida familiar ou do local de trabalho (Bodenmann, Pihet, & Kayser, 2006). Por último, os stressores crónicos e agudos distinguem-se pelo tempo de exposição ao stressor. Assim, os stressores crónicos incluem estados estáveis do meio e os seus efeitos podem perdurar no tempo. Por outro lado, os stressores agudos são temporários, limitados a um determinado período.

### **Coping diádico**

O conceito de *coping* diádico surge no início dos anos 90, com a extensão do paradigma do stresse e *coping* a casais comprometidos, famílias e comunidades. Por definição, o *coping* diádico representa um constructo multidimensional que descreve os esforços de ambos os parceiros para lidar com o stresse no contexto da relação de casal (Bodenmann, 2005; Falconier et al., 2015). De acordo com Bodenmann (2005), o *coping* diádico tem dois principais objetivos: a redução do stresse para cada parceiro e a conquista/estabelecimento de qualidade relacional.

O modelo de stresse e *coping* diádico proposto por Bodenmann inclui o processo comunicacional do stresse, que impulsiona respostas de *coping* dos dois parceiros. A avaliação do stresse de um parceiro é comunicada ao outro parceiro, que percebe, interpreta e codifica esses sinais e respostas com alguma forma de *coping* diádico (que pode envolver considerar ou ignorar a comunicação do stresse). Representa, portanto, como referido anteriormente, uma conceptualização do stresse e *coping* nos relacionamentos íntimos, considera a dinâmica de interação entre ambos os parceiros, a origem do stresse experienciado individualmente ou em conjunto, os objetivos de cada um e da díade, assim como as estratégias de coping utilizadas tanto para objetivos individuais ou conjuntos (Bodenmann, 1997). Bodenmann (1995) conclui que de forma probabilística, que os dois grandes fatores que definem a prática do *coping* diádico consistem na competência de ambos os parceiros para o pôr em prática e, de igual modo importante, a existência de motivação para o fazer.

O processo de *coping* diádico inclui esforços de um ou ambos os parceiros para enfrentar e lidar com os acontecimentos indutores de stresse,

tais como situações que afetam um dos parceiros (stresse diádico indireto) ou os dois em conjunto (stresse diádico direto). O *coping* diádico representa assim as estratégias de *coping* que têm como objetivo manter ou restabelecer o balanço estrutural, funcional, comportamental, emocional e social de todo o sistema diádico e do equilíbrio individual de cada elemento do casal (Bondenmann, 1995). É descrito como um padrão de *coping* sistemático, envolvendo ambos os parceiros numa forma simétrica, complementar ou ocasionalmente numa forma assimétrica (Bondenmann, 1995). Estes esforços envolvem os comportamentos adotados por cada um dos parceiros em termos da comunicação do stresse, a forma como oferecem apoio um ao outro e ainda como combinam esforços para lidar com o stresse (Falconier et al., 2015).

Bondenmann (1997, 2005) apresenta uma distinção de diferentes formas do *coping* diádico, podendo estas apresentar uma natureza positiva ou negativa, e ainda haver uma distinção em relação ao seu foco, seja este relativo para a regulação emocional (foco nas emoções) ou para a resolução de problemas (foco no problema). As formas positivas incluem o *coping* diádico *conjunto*, *delegado* e de *suporte*, sendo que as formas *conjunto* e de *suporte* podem ser focadas nas emoções ou focadas no problema. O *coping* diádico *conjunto* ocorre quando os parceiros são expostos a uma situação de stresse e realizam esforços de *coping* de forma a resolver juntos a situação indutora de stresse. Esta forma de *coping* corresponde a uma participação simétrica ou complementar entre ambos os intervenientes, o stressor afeta ambos os parceiros, tipicamente ao mesmo tempo. Quando os objetivos de ambos os parceiros são comuns, facilita que arranjem uma forma coordenada para lidar com as exigências externas ou internas. Quando o *coping* diádico *conjunto* é orientado para o problema, há o solucionamento de um problema prático que afeta ambos os parceiros. Por outro lado, quando é orientado para as emoções, há uma emoção negativa partilhada e uma tentativa de a regular em conjunto (Bondenmann, 1997, 2005, 2008). O *coping* diádico de *suporte*, por sua vez, consiste no suporte/ajuda que um parceiro dá ao outro quando inicialmente só um dos parceiros estava em stresse com a situação, de forma a ajudar o parceiro a encontrar um estado adaptativo. Assume-se assim que os parceiros lidam em conjunto com o stresse e adotam o *coping* diádico de forma a manter a qualidade da relação e bem-estar de ambos. No caso das estratégias de *coping* diádico de *suporte* focadas na emoção, estas incluem comportamentos do parceiro com objetivo de oferecer suporte ao parceiro para a sua regulação emocional. Se por outro lado, tiver orientação de *coping* diádico focado no problema, o stresse é reduzido com a resolução do problema concreto, através da assistência aos esforços do próprio (Bondenmann, 1997, 2008). O *coping* diádico *delegado* ocorre em situações que exigem pedidos explícitos para que o outro parceiro lide com a situação. Neste contexto, um dos parceiros toma conta de tarefas de forma a aliviar e ajudar a lidar com stresse do outro parceiro, ficando assim com a total

responsabilidade do processo de *coping* (Bodenmann 1997, 2005, 2008; Bodenmann, Randall, & Falconier, 2017).

Relativamente às formas negativas de *coping* diádico, distinguem-se o *coping* diádico *hostil*, *ambivalente* e *superficial*. O *coping* diádico *hostil* ocorre quando os sinais de stresse de um parceiro origina comentários hostis do outro, podendo ter a forma de sarcasmo, distanciamento, desinteresse, uma tentativa de minimizar a severidade do stresse do parceiro, etc. Apesar de representar uma reação suportiva ao parceiro, tem uma conotação negativa (ofensivo, insultuoso, desrespeitoso). O *coping* diádico *ambivalente* corresponde a um processo em que um dos parceiros oferece apoio ao outro ou envolve-o a ele e a si próprio num processo de *coping* diádico, mas fazendo-o de forma involuntária e sem motivação ou interesse; pode surgir ainda sob a forma de uma atitude de que tanto a sua contribuição como a do outro seriam desnecessárias. Nestes casais parece haver falta de respeito pelo outro e o pedir apoio ao outro pode ser visto como sinal de incompetência, inferioridade e como menos atrativo (Bodenmann, 1997). Estas cognições e sentimentos, apesar de não serem muitas vezes abertamente expressos ao parceiro, são observáveis em formas não-verbais. Por fim, no *coping* diádico *superficial*, o apoio é dado numa forma não totalmente honesta, dando apoio, mas sem motivação, sem real empatia ou compreensão. O apoio é oferecido sem que sofra implicações pessoais, o interesse em acalmar o parceiro surge associado a uma procura da própria estabilidade individual (Bodenmann, 1995, 1997, 2005; Bodenmann et al., 2017).

Neste contexto, é também pertinente perceber as diferenças de género no *coping* diádico. No estudo de Herzberg (2013), os resultados indicaram que são as mulheres os elementos da díade mais utilizadoras de estratégias de *coping* diádico. Este autor observou ainda que as mulheres se percebem a si próprias como comunicando mais o stresse e como utilizando mais *coping* diádico delegado, apresentando ainda uma perceção dos seus parceiros como utilizando mais *coping* diádico negativo, o que sugere incongruência nas perceções do *coping* diádico (Vedes, Nussbeck, Bodenmann, Lind, & Ferreira, 2013). A este respeito, Vedes et al. (2013) sugerem a importância de ter em conta estas diferenças entre homens e mulheres no uso de medidas de congruência e discrepância no *coping* diádico dos casais, as implicações das mesmas para a relação de casal e a integração do *coping* diádico nas intervenções de casais, como por exemplo o *Couples Coping Enhancement Training* (CCET) e o *Coping-Oriented Couple Therapy* (COCT).

### **Associação entre *coping* diádico e indicadores de adaptação individual e relacional**

A investigação sobre a relação entre o *coping* diádico e indicadores de adaptação psicológica apresenta um número considerável de estudos que incidem sobretudo na sintomatologia ansiosa e depressiva. A maioria dos resultados apresenta associações significativas entre esta sintomatologia e as

estratégias de *coping* utilizadas. Apesar destes resultados, a maioria destes estudos desenvolveram-se no âmbito de doenças crónicas (e.g., Regan et al., 2014; Rottmann et al., 2015).

Bondenmann, Charvoz, Widmer e Bradbury (2004), num estudo que analisou as diferenças entre uso de estratégias de *coping* individual e diádico em indivíduos com diferentes níveis de depressão (severa, moderada, em remissão parcial e não deprimido), mostraram que os défices de *coping* (individual e diádico) existiam especialmente nas pessoas com depressão severa, e verificaram-se sobretudo nas mulheres. As mulheres deprimidas reportaram menos comunicação do stresse ao parceiro e uso menos frequente de estratégias de *coping* diádico de *suporte* com o parceiro. Já os homens severamente deprimidos revelaram mais envolvimento em estratégias de *coping* negativo com o parceiro.

Na área do cancro, Regan et al. (2014) analisaram as relações entre *coping* diádico, ansiedade, depressão e satisfação relacional em doentes com cancro da próstata, observando associações negativas e significativas entre *coping* diádico de suporte e negativo do parceiro e os sintomas de depressão e ansiedade do próprio doente. Na área do cancro da mama, Rottmann et al. (2015) analisaram os mesmos conceitos, e sugerem que quanto mais os doentes avaliam os membros do casal como utilizadores de *coping* diádico *conjunto*, menores são os valores de sintomatologia depressiva em ambos os parceiros e maior a qualidade na relação. Os resultados de ambos os estudos mostram congruência em relação à conclusão de que não são as estratégias de *coping* diádico de *suporte* dos parceiros as mais associadas a menores níveis de ansiedade e depressão nos casais. Por outro lado, o uso de estratégias de *coping* diádico negativas mostrou-se associado a níveis mais elevados de depressão e ansiedade. Nesta linha, Rotmann et al. (2015) sugerem que melhorar a capacidade de identificar formas de *coping* diádico negativo pode ser mais benéfico para os casais do que apostar na aplicação de estratégias de *coping* de *suporte* e *conjunto*.

A investigação com foco na associação entre o *coping* diádico e o ajustamento relacional tem demonstrado correlações significativas entre estas variáveis (e.g., Falconier et al., 2015; Herzberg 2013; Levesque, Lafrontaine, Caron, Flesch, & Bjorson, 2014; Sim, Cordier, Vaz, Parsons, & Falkmer, 2017). A meta-análise de Falconier et al. (2015) mostrou uma forte correlação entre o *coping* diádico total (inclui todas as dimensões) e uma maior satisfação na relação, tanto nos homens como nas mulheres. Mais recentemente, Sim et al. (2017), apresentaram resultados consistentes com os da meta-análise, ao concluir que o *coping* diádico total tem uma maior influência na satisfação relacional comparativamente ao *coping* diádico negativo.

Os resultados da meta-análise de Falconier et al. (2015) indicaram ainda que a satisfação de um dos parceiros com a relação está largamente associada à sua própria percepção do *coping* diádico total do casal,



independentemente do género, idade, nacionalidade, nível educacional do outro parceiro e duração da relação, o que atesta a robustez e relevância da relação entre o *coping* diádico a os indicadores de satisfação conjugal. Estes autores mencionaram ainda que tanto as formas negativas como as formas positivas de *coping* diádico se mostraram significativamente correlacionadas com a satisfação na relação. Apesar disso, as formas positivas mostraram ser um preditor mais forte, sugerindo que o fortalecimento do *coping* diádico positivo pode ser mais eficaz do que tentar reduzir as formas negativas.

Numa amostra representativa de casais estáveis, o estudo de Levesque et al. (2014) mostrou a existência de uma associação entre o coping diádico e satisfação relacional, a um nível individual e diádico. Em relação à interação entre as formas de *coping* individual e diádico e os seus efeitos na satisfação relacional, Herzberg (2013) verificou que o *coping* diádico estava mais fortemente associado à satisfação relacional do que o *coping* individual.

Sim et al. (2017), num estudo sobre a satisfação na relação e o *coping* diádico em casais com filhos diagnosticados com perturbação do espectro do autismo, verificaram que o *coping* diádico positivo, de *suporte* e *conjunto*, estavam positivamente associados à satisfação relacional, enquanto o coping diádico negativo estava inversamente associado. No caso do *coping* diádico de *suporte*, só as estratégias focadas no problema e não as focadas na emoção apresentaram correlações significativas, enquanto no caso do *coping* diádico *conjunto* as correlações foram significativas em ambas as formas. Regan et al. (2014), em relação ao *coping* diádico de suporte, indicaram que a forma como os doentes percebem os esforços de *coping* diádico de suporte que o parceiro executa, tem um impacto tanto na sua própria satisfação na relação como na satisfação do parceiro. Em relação ao *coping* diádico delegado, não foram encontradas associações significativas com a satisfação relacional, sugerindo que o mesmo se poderia dever ao facto do parceiro ter de pedir para ter ajuda, o que faz com que a ação perca o seu valor positivo.

### **Congruência no *coping* diádico**

No presente estudo, sugerimos que a congruência no envolvimento em estratégias de *coping* diádico no casal seja importante para a sua adaptação individual durante a transição para a parentalidade, assim como para a sua satisfação/qualidade relacional.

A investigação existente sobre a congruência no *coping* diádico é, no entanto, bastante limitada e as investigações realizadas sobre esta associação consistem sobretudo na análise da congruência percetual e similaridade (percebida e real) e sua associação à satisfação conjugal (Acitelli et al., 1993; Iafate et al., 2009; Iafate, Bertoni, Donato et al., 2012; Iafate, Bertoni, Margola et al., 2012). Apesar de limitada no contexto do *coping* diádico, a investigação em outras áreas permite-nos estabelecer um racional relativo à importância da congruência e da sua associação com indicadores de adaptação individual e relacional (Arrindell & Luteijn, 2000;

Chachamovich et al., 2010; Furler, Gomez, & Grob, 2013; Gonzaga, Carter, & Buckwalter, 2010; Rammstedt & Schupp, 2008; Rammstedt, Spinath, Richter, & Schupp, 2013).

No âmbito dos traços de personalidade, Rammstedt e Schupp (2008) indicaram a presença de uma associação positiva entre a congruência nos parceiros em relação aos traços de personalidade e a satisfação conjugal, acrescentando ainda um carácter preditivo de relações duradouras. O estudo de Rammstedt et al. (2013) mostrou resultados congruentes com os referidos anteriormente, reforçando igualmente que maior congruência nos traços de personalidade era preditora de longevidade nas relações. Com resultados semelhantes, Arrindell e Luteijn (2000) acrescentaram que tendo os dois membros do casal diferenças na personalidade, o mesmo pode ser causador de conflito na relação conjugal. Gonzaga et al. (2010), num estudo que analisou a seleção de parceiro, a congruência na personalidade e os seus efeitos na satisfação conjugal, apresentaram resultados congruentes com os anteriores, indicando que a similaridade nas características psicológicas era benéfica para as relações. Furler et al. (2013), analisando a relação entre um index global de similaridade de perfil e a satisfação com a vida, encontraram uma associação positiva entre a similaridade na personalidade nos membros do casal e a satisfação com a vida.

Numa investigação com casais inférteis, Chachamovich et al. (2010) procuraram investigar a concordância nos membros das díades acerca das perceções de qualidade de vida dos parceiros e os resultados mostraram pouca concordância nas perceções da qualidade de vida do parceiro e uma tendência a subestimar a visão do outro. Estes autores sugeriram que as perceções corretas do bem-estar do outro na relação podem ser um indicador de apoio mais sensível e empático dentro da relação de casal e as perceções de incongruência entre os membros do casal, por sua vez, podem ser interpretadas como tendo maior probabilidade de envolvimento em conflitos ou num estado de funcionamento de casal deficitário.

Com objetivo de explorar a congruência das perceções sobre a relação de casal e examinar o efeito da depressão durante a gravidez na congruência do casal, durante o período pós-parto, o estudo de Gameiro, Moura-Ramos, Canavarro, Santos e Dattilio (2011) mostrou que ambos os grupos de casais (os que conceberam de forma espontânea vs. que conceberam com recurso a intervenção médica) reportaram uma diminuição na congruência conjugal em relação à satisfação com os seus casamentos do período de gravidez para o pós-parto, o que estes autores referiram ser esperado devido às exigências da transição para a parentalidade. Neste estudo, os autores observaram ainda que os casais em que os maridos estavam mais deprimidos durante o período da gravidez, tinham tendência a apresentar menores níveis de congruência em relação à satisfação relacional no período de pós-parto. Nas mulheres, a sintomatologia depressiva surgiu associada à presença de menor congruência na satisfação relacional. Face a estes resultados, os autores sugeriram que a

incapacidade dos parceiros mais deprimidos em comunicar de forma eficaz com o outro e de fazer avaliações reais dos seus casamentos poderá ter um impacto na diminuição da congruência marital do casal.

Como já referido, as investigações existentes sobre a congruência no *coping* diádico, consistem sobretudo na análise da congruência perceptual e similaridade (percebida e real) e sua associação à satisfação com a relação conjugal. Acitelli et al. (1993) foram dos primeiros autores a ter como foco da sua investigação construtos da relação de casal no estudo da similaridade percebida, através de um estudo em que analisaram estratégias de resolução de conflitos (construtivas ou destrutivas). Neste estudo, foram considerados três tipos de congruência perceptual, associadas fortemente à qualidade relacional: similaridade percebida (congruência entre as auto-perceções e as perceções sobre o parceiro), similaridade real (congruência entre as auto-perceções dos parceiros) e compreensão (quando a perceção de um parceiro sobre o outro corresponde à auto-perceção do outro). Estes autores concluíram que a similaridade percebida era um preditor positivo mais forte do que a similaridade real do bem-estar conjugal. Estes resultados são indicativos da importância para os parceiros acreditarem que são similares.

Iafrate et al. (2009) desenvolveram uma investigação com o objetivo de analisar o papel dos estilos do *coping* diádico (auto-perceções e perceções sobre o outro) e perceções interpessoais desses estilos na forma como definem o funcionamento do casal. Os resultados indicaram, relativamente à congruência perceptual, que a similaridade percebida apresentava resultados superiores aos da similaridade real, assim como que a compreensão dos homens apresentou resultados superiores quando associada a estratégias de *coping* diádico negativas do que quando estavam associados a estratégias de *coping* positivas.

Iafrate, Bertoni, Donato et al. (2012) consideram que expandir estes resultados ao *coping* diádico, tanto a similaridade percebida como a compreensão do *coping* diádico, pode ter um papel importante na qualidade relacional. Neste estudo, as autoras analisaram a influência da congruência perceptual (extensão em que os parceiros partilham perspectivas similares em relação a diferentes tópicos e experiências) na qualidade relacional, com foco na similaridade percebida (que reflete as perceções de reciprocidade no apoio que os parceiros dão e recebem na relação de casal) e compreensão (correspondência entre a perceção de um parceiro do outro parceiro e a auto-perceção que o outro tem de si). Neste estudo foi tido em conta o efeito de estereótipo, que consiste nas influências partilhadas através do meio em que as pessoas vivem, incluindo influências socioculturais, das fontes de *media*, tradições familiares e normas de amigos. Relativamente a este efeito, as autoras consideram que é algo a ser controlado e também a ser visto como uma fonte importante de congruência perceptual, na medida em que este parece facilitar as perceções de similaridade dos parceiros, em particular nos casais jovens. Estas autoras não encontraram uma relação entre similaridade

percebida e qualidade relacional e apresentaram dados que sugerem que a compreensão é mais relevante que a percepção de similaridade quando se fala de qualidade relacional, resultado verificado nos casais maduros, o que não se verificou nos casais mais novos.

Iafrate, Bertoni, Margola et al. (2012) consideraram a similaridade nas percepções entre um casal sobre a relação como uma dimensão crucial para a qualidade da relação conjugal. Estes autores incluíram o conceito de *coping* diádico à pesquisa da congruência perceptual entre casais. Os seus resultados sugeriram que a similaridade naquilo que os parceiros oferecem um ao outro e especificamente o que eles recebem de cada um em termos de *coping* diádico, pode levar a parceiros com estratégias de *coping* mais limitadas. Adicionalmente, sugeriram que a complementaridade no uso de estratégias de *coping* diádico, situação em que se apresentam diferenças individuais no casal, as mesmas mostram-se eficazes. Ou seja, colocaram a hipótese de que a complementariedade, ao invés da similaridade nas estratégias de *coping* diádico, pode ser mais funcional para o bem-estar do casal. Por outras palavras, ser demasiado similar nas estratégias de *coping* diádico pode não ser bom para o bem-estar dos casais, sugerindo como mais importante verificar se as estratégias utilizadas são eficazes ou ineficazes.

## II - Objetivos

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar a congruência nas estratégias de *coping* diádico e sua influência no ajustamento individual e conjugal de casais durante a gravidez e pós-parto. Os objetivos específicos são os seguintes:

- 1) Caracterizar a adaptação individual dos membros do casal, tendo em conta indicadores como sintomatologia depressiva e ansiosa, qualidade de vida e a adaptação relacional (ajustamento diádico).
- 2) Comparar a adaptação individual e relacional dos dois membros do casal ao longo dos períodos de gravidez e no pós-parto.
- 3) Caracterizar as estratégias de *coping* diádico e comparar os dois membros do casal ao longo do período da gravidez e no pós-parto.
- 4) Avaliar a associação entre o envolvimento em *coping* diádico e os indicadores de adaptação individual e relacional durante a gravidez e pós-parto.
- 5) Analisar a associação entre a congruência do casal nas estratégias de *coping* diádico e a adaptação individual e relacional.

Tendo em conta os objetivos do estudo e a revisão da literatura, foram definidas as seguintes hipóteses de investigação:

(In)congruência nas estratégias de coping diádico e sua influência na adaptação individual e conjugal de casais durante a gravidez e pós-parto  
Madalena Sofia Fernandes Abreu (madalenabreu@hotmail.com) 2018

- H1: Espera-se que a mulheres apresentem níveis mais baixos nos indicadores de adaptação individual na gravidez e no pós-parto comparativamente aos homens.
- H2: Espera-se que os homens apresentem um declínio na adaptação individual do período da gravidez para o do pós-parto.
- H3: Em ambos os membros do casal, espera-se que estes apresentem um declínio no ajustamento diádico do período da gravidez para o pós-parto.
- H4: Em ambos os membros do casal, espera-se uma associação negativa entre o uso de estratégias de *coping* diádico negativas e os indicadores de adaptação individual.
- H5: Espera-se uma associação positiva entre o uso de estratégias de *coping* diádico positivas e os indicadores de ajustamento diádico, em ambos os elementos do casal.
- H6: Espera-se que quanto maior a congruência no casal em relação ao *coping* diádico, maiores os níveis de adaptação individual e relacional ajustamento diádico de ambos os parceiros.

### III - Método

#### Participantes

A amostra foi constituída por 138 casais, cuja mulher se encontrava no 2º trimestre (13-26 semanas) de gravidez e frequentava as consultas de Obstetrícia do Serviço de Obstetrícia A da Maternidade Daniel de Matos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (MDM-CHUC).

Os critérios de inclusão foram os seguintes: (1) a mulher estar grávida de feto único, com idade gestacional entre 13 a 26 semanas (2º trimestre), sem que tenham sido detetadas complicações médicas no bebé ou outras complicações obstétricas graves; (2) estar numa relação conjugal (namoro, casamento ou união de facto); (3) ambos os elementos do casal ter idade igual ou superior a 18 anos; (4) capacidade de fornecer consentimento informado escrito; e (5) capacidade de escrever e ler em português.

A amostra foi composta por 138 casais, com uma idade média das mulheres de 31.96 anos e dos homens de 33.44 anos. A duração média da relação conjugal foi de 7.51 anos. Na comparação entre homens e mulheres apenas se registaram diferenças significativas nas habilitações literárias, verificando-se uma maior proporção de mulheres a frequentar ou com ensino universitário completo (67.9% nas mulheres vs. 44.5% nos homens). Nas restantes variáveis não foram encontraram diferenças significativas. As características sociodemográficas da amostra encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1. Características sociodemográficas da amostra (N = 138 casais)

	Mulheres (n = 138)		Homens (n = 138)		$\chi^2$	V de Cramer
	N	%	N	%		
<b>Estado civil</b>					0.002	.003
Casado	89	64.5	88	64.2		
União de fato	43	31.2	43	31.4		
Numa relação (não vivendo juntos)	6	4.3	6	4.4		
<b>Habilitações literárias</b>					21.80***	.28
< 9º ano (inclusive)	5	3.6	25	18.5		
10º-12º ano	39	28.5	50	37.0		
Frequenta/Completo ensino universitário	93	67.9	60	44.5		
<b>Situação profissional</b>					0.72	.05
Empregado	119	88.1	124	91.2		
Desempregado	15	11.1	11	8.1		
Estudante	1	7	1	7		
Reformado?	0	0	0	0		
<b>Área de residência</b>					0.37	0.04
Meio Rural	75	54.7	70	51.1		
Meio Urbano	62	45.3	67	48.9		
	<b>M (DP)</b>		<b>M (DP)</b>		<b>T</b>	<b>d de Cohen</b>
<b>Idade (anos)</b>	31.96 (4.75)		33.44 (5.36)		2.43	0.29
<b>Duração da relação (anos)</b>	7.51 (4.48)				0.00	-

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

Em relação às características obstétricas e relativas ao parto verifica-se que para 64.5% dos casais tratava-se do seu primeiro filho (52.9% era do sexo masculino) e que na maioria esta foi uma gravidez planeada (84.8%) e desejada (98.6%). Relativamente a complicações com a gravidez, em 28.5% dos casos foram reportadas dificuldades, mas o mesmo não aconteceu em relação ao bebé, não tendo sido reportado nenhum problema. No que diz respeito ao pós-parto, este ocorreu em média às 38.89 semanas e o peso do recém-nascido médio foi de 3232.63 gramas (cf. Quadro 2).

Quadro 2. Características obstétricas e relativas ao parto da amostra (N = 138)

	N	%
<b>Paridade</b>		
Primípara	89	64.5
Múltipara	49	35.5
<b>Gravidez planeada</b>		
Sim	117	84.8
Não	21	15.2
<b>Gravidez desejada</b>		
Sim	136	98.6
Não	2	1.4

(In)congruência nas estratégias de coping diádico e sua influência na adaptação individual e conjugal de casais durante a gravidez e pós-parto  
Madalena Sofia Fernandes Abreu (madalenabreu@hotmail.com) 2018

<b>Complicações com a gravidez</b>		
Sim	39	28.5
Não	98	71.5
<b>Problema(s) médico(s) com o bebé</b>		
Não	136	100
<b>Sexo do bebé</b>		
Feminino	65	47.1
Masculino	73	52,9
	<b><i>M</i></b>	<b><i>DP</i></b>
<b>Idade gestacional (semanas)</b>	38.83	1.72
<b>Peso (gramas)</b>	3232.63	483.89

### Procedimentos

O presente estudo foi formalmente autorizado pela Comissão de Ética e Deontologia em Psicologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, bem como pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC, EPE).

O processo de amostragem foi não probabilístico, por conveniência. A recolha de dados ocorreu entre Novembro de 2015 a Maio de 2017 na Maternidade Daniel de Matos (CHUC, EPE). O estudo foi apresentado pelos médicos-obstetras às mulheres/casais nas respetivas consultas. Este é um estudo com desenho longitudinal, com avaliação no segundo trimestre de gravidez (T0) e seis semanas pós-parto (T1).

Os casais elegíveis foram abordados pelas investigadoras do estudo ( $N = 611$  contactados) e foi-lhes apresentado o estudo com detalhe. Dos 611 casais contactados, 551 casais aceitaram participar. Após aceitarem, ambos os parceiros assinaram um consentimento informado (uma cópia foi entregue a cada um) tendo cada participante ficado com uma cópia do mesmo, foram-lhes depois entregues dois protocolos de avaliação (um para cada membro do casal, a ser preenchido de forma individual em casa), solicitando-se o seu retorno (num envelope fechado) na próxima consulta de obstetrícia (esta podia variar entre duas a 12 semanas após a entrega). Um a dois dias antes da consulta era enviada uma mensagem de texto aos participantes a relembrar a entrega dos questionários (um total de 335 questionários foram devolvidos, percentagem de participação: 60.8% – 303 casais foram retidos no T0). Quando o contato com o parceiro masculino não era possível, o estudo foi apresentado à grávida e foi-lhe solicitado que referisse estas informações ao parceiro, apresentando o termo de consentimento informado, que incluía informações relativas ao objetivo do estudo e à salvaguarda dos dados fornecidos (confidencialidade, anonimato). Na 6<sup>a</sup> semana pós-parto (T1), os investigadores enviaram por correio novos protocolos de avaliação (um para cada membro do casal, com instruções para preencher de forma independente), com um envelope pré-pago para que os pudessem devolver por correio. Em cada momento de avaliação, os investigadores lembravam

a devolução dos questionários via SMS. Dos 303 casais que foram retidos no T0, foram enviados questionários a 290 casais, sendo que 138 casais foram retidos no T1 (taxa de participação: 47.6%).

### **Instrumentos**

O protocolo de avaliação foi composto pelos seguintes instrumentos: Ficha de dados sociodemográficos e clínicos; *Dyadic Coping Inventory* (DCI); *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS); EUROHIS-QOL-8; e a *Revised Dyadic Adjustment Scale* (RDAS).

#### **Dados sociodemográficos e clínicos**

A ficha de dados sociodemográficos e clínicos foi desenvolvida pelos investigadores, e incluiu as variáveis seguintes: sexo; idade; estado civil; habilitações literárias; situação profissional; área de residência (urbana/rural); e constituição do agregado familiar. Acrescem questões relativas à gravidez atual e história obstétrica (e.g., gravidez planeada/desejada, número de semanas de gestação; sexo do bebé; complicações durante a gravidez).

#### **Coping diádico**

O coping diádico foi avaliado através do *Dyadic Coping Inventory* (DCI; Bodenmann, 2007; Versão Portuguesa (VP): Vedes, Nussbeck, Bodenmann, Lind, & Ferreira, 2013). O DCI é composto por 37-itens, respondidos numa escala de resposta de 5 pontos, (1= muito raramente e 5= muito frequentemente). Este instrumento avalia a perceção individual do *coping* (aquilo que eu faço quando estou em stresse e o que eu faço quando o meu parceiro está em stresse), a perceção de *coping* do outro (o que o um parceiro faz quando ele está em stresse e o que ele faz quando eu estou em stresse) e a visão dos parceiros sobre como lidam como casal (o que ambos fazem quando estão em stresse em casal). O DCI é composto por sete subescalas: comunicação do stresse (pelo próprio e pelo parceiro), *coping* diádico positivo (pelo próprio e pelo parceiro), *coping* diádico negativo (pelo próprio e pelo parceiro) e *coping* diádico conjunto. A média obtida dos respetivos itens serve como a pontuação total das subescalas. Os resultados com pontuações mais altas nas escalas de *coping* diádico positivo e conjunto e pontuações mais baixas nas subescalas de *coping* diádico negativo são indicativos de um melhor *coping* diádico. No DCI, é ainda possível o cálculo de três medidas compósitas: *coping* diádico pelo próprio, *coping* diádico pelo parceiro e *coping* diádico conjunto. A versão portuguesa mostrou ter indicadores razoáveis de validade e fiabilidade ( $\alpha$  de Cronbach superior a 0.70 com exceção da subescala do *coping* diádico negativo com 0.67) (Vedes et al., 2013). No presente estudo, todos os valores de consistência interna foram superiores a .70, com exceção das dimensões Comunicação de stresse pelo próprio ( $\alpha = .62$ , para as mulheres na gravidez) e Comunicação de stresse pelo parceiro ( $\alpha = .67$ , para os homens na gravidez).



### Sintomas de ansiedade e depressão

Para avaliar a sintomatologia ansiosa e depressiva foi utilizada a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Snaith & Zigmond, 1994; VP: Pais-Ribeiro et al., 2007). A HADS é composta por 14 itens, englobando duas subescalas, uma para a avaliação da sintomatologia ansiosa (7 itens) e outra para avaliar a sintomatologia depressiva (7 itens). Cada item é respondido numa escala de 4 pontos (0-3) e as pontuações possíveis oscilam, em ambas as subescalas, entre 0-21 pontos. As pontuações entre 0 e 7 são consideradas “normal”, entre 8 e 10, “ligeiro”, entre 11 e 14 “moderado” e entre 15 e 21 “severo”. A versão portuguesa mostrou ter bons indicadores de validade e fiabilidade, a escala de ansiedade com um  $\alpha$  de Cronbach's = 0.76 e a de depressão com um  $\alpha$  de Cronbach's = 0.81 (Pais-Ribeiro et al., 2007). No presente estudo, relativamente à ansiedade, o  $\alpha$  de Cronbach variou entre .78 (homens – gravidez) e .82 (mulheres – gravidez). Relativamente à subescala depressão, o valor do  $\alpha$  de Cronbach variou entre .69 (mulheres – gravidez) e .75 (homens – gravidez).

### Qualidade de vida

A qualidade de vida foi avaliada com o EUROHIS-QOL-8 (Power, 2003; VP: Pereira, Melo, Gameiro, & Canavarro, 2011). Este instrumento consiste num índice unidimensional de autoavaliação da qualidade de vida, desenvolvido a partir dos instrumentos WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref. O EUROHIS-QOL-8 é composto por 8 itens, respondidos numa escala de resposta de cinco pontos, oscilando entre “Nada” e “Completamente” ou “Muito má” e “Muito boa” e ainda, entre “Muito insatisfeito(a)” e “Muito satisfeito(a)”. O resultado corresponde a um índice global calculado a partir do somatório dos 8 itens, sendo que valores mais elevados correspondem a uma perceção de melhor qualidade de vida. No que respeita às qualidades psicométricas da escala, a versão portuguesa mostrou ser válida e fiável ( $\alpha$  de Cronbach's = 0.83; Pereira et al., 2011). No presente estudo, o  $\alpha$  de Cronbach variou entre .73 (mulheres – gravidez) e .85 (homens – pós-parto).

### Ajustamento diádico

O ajustamento diádico foi avaliado através da *Revised Dyadic Adjustment Scale* (RDAS; Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995; VP: Pereira, Moura-Ramos, Narciso, & Canavarro, 2017). A RDAS consiste numa medida de autorresposta composta por 14 itens com o objetivo de avaliar três aspetos do ajustamento diádico: consenso, satisfação e coesão, permitindo ainda a obtenção de um resultado total. Este instrumento visa avaliar, de forma global, o nível de ajustamento conjugal de casais que estão casados ou vivem em união de facto, permitindo classificá-los quanto à existência ou não de dificuldades de ajustamento. No que diz respeito às qualidades psicométricas, nos estudos originais, o  $\alpha$  de Cronbach variou entre .81, na subescala consenso, e .85, na subescala satisfação (Busby et al.,

1995). No presente estudo, para o total da escala, o  $\alpha$  de Cronbach variou entre .83 (mulheres – gravidez) e .87 (mulheres – pós-parto).

### **Análise de dados**

Para a análise de dados foi usado o programa IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences* – version 22.0). Em primeiro lugar, foram feitas as estatísticas descritivas, incluindo as frequências, médias ( $M$ ) e desvios-padrão ( $DP$ ), usadas para a caracterização dos dados sociodemográficos, obstétricos e relativos ao parto. De forma a examinar as diferenças entre pais e mães e entre os dois períodos de tempo analisados, nas variáveis do estudo, foram realizadas análises de variância univariada (ANOVAS) e multivariadas (MANOVAS) de medidas repetidas. O estudo da associação entre as estratégias de *coping* diádico, a congruência nestas estratégias e as variáveis de ajustamento individual e relacional foi realizado através das correlações de Pearson. Resultados com nível de significação inferior a .05 ( $p < .05$ ) foram considerados estatisticamente significativos.

Foram calculados quatro índices de similaridade no *coping* diádico. Ao nível individual (i.e., para cada membro do casal), calculámos a semelhança *percebida* no *coping* diádico, usando o valor absoluto da diferença entre as pontuações individuais na escala de CD pelo próprio e CD pelo parceiro. Obtivemos assim um índice de similaridade percebida no *coping* diádico para cada membro do casal. Ao nível diádico (i.e., para cada casal), calculámos a semelhança *atual* no *coping* diádico *recebido* e *direcionado para o outro*, usando o valor absoluto da diferença entre as pontuações da mulher e do homem. Obtivemos assim dois índices diádicos: um reflete a atual semelhança no coping diádico recebido (subtraímos as pontuações do homem às pontuações da mulher na escala do CD pelo parceiro) e o outro reflete a atual semelhança no coping diádico direcionado para o outro (subtraímos as pontuações do homem às pontuações da mulher na escala do CD pelo próprio).

## **IV - Resultados**

### **Adaptação individual e relacional na gravidez e pós-parto**

Em relação à adaptação individual, foram encontradas diferenças significativas nos sintomas de ansiedade e depressão, quer na comparação entre homens e mulheres, quer na comparação entre o período de gravidez e o pós-parto. Os resultados indicaram que as mulheres apresentavam níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva do que os homens em ambos os períodos. Relativamente à sintomatologia ansiosa, foi observada uma diminuição significativa desta sintomatologia da gravidez para o pós-parto, em ambos os sexos. No que diz respeito à sintomatologia depressiva, verificou-se um aumento significativo, em ambos os sexos, da gravidez para

o pós-parto. Não foram encontradas diferenças significativas relativamente à qualidade de vida (cf. Quadro 3). Nenhum dos efeitos de interação sexo x tempo foi estatisticamente significativo.

Relativamente ao ajustamento diádico foram identificadas diferenças significativas na comparação entre homens e mulheres, bem como entre o período de gravidez e o pós-parto. Os resultados mostraram que as mulheres apresentam melhor ajustamento diádico do que os homens. Em relação ao tempo de avaliação, observou-se uma diminuição do ajustamento diádico da gravidez para o pós-parto (cf. Quadro 3). O efeito de interação sexo x tempo não foi significativo.

**Quadro 3. Comparação da adaptação individual e ajustamento diádico entre mulheres e homens durante a gravidez e pós-parto**

	Gravidez	Pós-parto	Sexo (F)	Tempo (F)	Sexo X Tempo (F)
	M (DP)	M (DP)			
Ansiedade			7.23**	4.09*	0.22
Mulher	4.79 (3.33)	4.38 (3.12)			
Homem	3.96 (3.08)	3.67 (3.03)			
Depressão			18.47***	7.90**	3.91
Mulher	2.64 (2.39)	3.42 (2.79)			
Homem	1.96 (2.44)	2.28 (2.29)			
Qualidade de vida			0.34	0.003	2.94
Mulher	73.61 (10.80)	74.63 (11.65)			
Homem	75.25 (11.58)	74.17 (12.03)			
Ajustamento diádico			5.17*	6.85*	0.15
Mulher	56.53 (6.89)	55.23 (7.97)			
Homem	55.38 (7.89)	54.31 (7.42)			

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

### Coping diádico na gravidez e pós-parto

Em relação às estratégias de *coping* diádico, foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres na Comunicação do stresse-self, *Coping* diádico negativo-self e na Comunicação do stresse-parceiro. Concretamente, as mulheres apresentaram um nível superior na Comunicação do *stresse-self* comparativamente aos homens. Na dimensão *Coping* diádico negativo-self e Comunicação do *stresse-parceiro*, os homens apresentaram níveis mais elevados do que as mulheres (cf. Quadro 4).

No que se prende com a comparação entre o período de gravidez e o pós-parto, os resultados mostraram diferenças significativas nas dimensões de Comunicação do stresse-self e *Coping* diádico conjunto. De forma específica, verificou-se na Comunicação do stresse-self uma diminuição tanto nos homens como nas mulheres da gravidez para o pós-parto. No *Coping* diádico conjunto, observou-se uma diminuição tanto nos homens como nas mulheres da gravidez para o pós-parto. Nas restantes dimensões não se observaram efeitos significativos do tempo, bem como da interação entre sexo e tempo (cf. Quadro 4).

**Quadro 4. Comparação do *coping* diádico entre mulheres e homens durante a gravidez e pós-parto**

	Gravidez	Pós-parto	Sexo (F)	Tempo (F)	Sexo X Tempo (F)
	M (DP)	M (DP)			
Comunicação de stresse – Self			66.35***	5.57*	1.82
Mulher	4.06 (0.56)	3.99 (0.66)			
Homem	3.63 (0.64)	3.48 (0.75)			
Coping diádico positivo – Self			2.97	1.56	0.24
Mulher	3.99 (0.57)	3.96 (0.60)			
Homem	3.93 (0.55)	3.88 (0.59)			
Coping diádico negativo – Self			4.13*	0.85	0.49
Mulher	1.56 (0.58)	1.58 (0.60)			
Homem	1.63 (0.63)	1.69 (0.62)			
Comunicação do stresse – Parceiro			10.83**	2.69	0.42
Mulher	3.60 (0.76)	3.54 (0.89)			
Homem	3.84 (0.58)	3.77 (0.67)			
Coping diádico positivo – Parceiro			3.13	3.63	0.17
Mulher	4.06 (0.61)	4.01 (0.75)			
Homem	4.00 (0.64)	3.92 (0.68)			
Coping diádico negativo – Parceiro			3.55	1.68	3.38
Mulher	1.84 (0.72)	1.83 (0.70)			
Homem	1.68 (0.66)	1.79 (0.68)			
Coping diádico conjunto			1.07	17.97***	0.64
Mulher	4.05 (0.75)	3.89 (0.83)			
Homem	4.03 (0.65)	3.81 (0.74)			

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

#### **Associações entre o *coping* diádico durante a gravidez e a adaptação individual e relacional nas mães no período de gravidez e pós-parto**

Globalmente, para as mães, como indica o Quadro 5, observaram-se correlações significativas entre todas as dimensões do *coping* diádico, à exceção da dimensão Comunicação do stresse-self, e a adaptação individual (sintomas de ansiedade, depressão e perceção de qualidade de vida) no período de gravidez e pós-parto.

No período de gravidez, foram observadas correlações significativas e positivas entre o *Coping* diádico negativo-self, o *Coping* diádico negativo-parceiro e os sintomas de ansiedade e depressão e negativas com a qualidade de vida. Todas as restantes dimensões de *coping* diádico, com exceção do Comunicação do stresse-self se associaram positiva e significativamente à qualidade de vida. Globalmente, as estratégias de *coping* diádico mostraram-se negativamente associadas à sintomatologia depressiva, à exceção das dimensões de *Coping* diádico positivo-parceiro e Comunicação do stresse-self. Todas as dimensões, exceto a Comunicação do stresse-self, estavam associadas de forma significativa ao ajustamento diádico (cf. Quadro 5).

No pós-parto e relativamente à adaptação individual, observaram-se correlações significativas na maioria das dimensões do *coping* diádico, com

exceção da Comunicação do stresse-self e Coping diádico negativo-self, mas apenas com a qualidade de vida. Já em relação ao ajustamento diádico, no pós-parto, todas as formas de *coping* diádico, com exceção da Comunicação do stresse-self, se mostraram significativamente associadas a este indicador de adaptação (cf. Quadro 5).

**Quadro 5. Correlação entre o *coping* diádico durante a gravidez e a adaptação individual e relacional das mães durante a gravidez e pós-parto**

	Adaptação individual e relacional			
	Gravidez			
	ANS	DEP	QDV	AD
SCS	-.07	-.15	.13	.11
PDCS	-.13	-.27**	.35***	.59***
NDCS	.18*	.23**	-.31***	.51***
SCP	-.13	-.30***	.18*	.41***
PDCP	-.07	-.15	.24**	.62***
NDCP	.25**	.30***	-.37***	-.53***
CDC	-.21	-.29***	.37***	.65***
Pós-parto				
SCS	.07	-.05	.14	.14
PDCS	.04	-.16	.26**	.52***
NDCS	-.06	.08	-.12	-.38***
SCP	-.05	-.14	.20*	.38***
PDCP	.02	-.05	.22**	.47***
NDCP	.12	.15	-.20*	-.37***
CDC	-.06	-.10	.25**	.59***

*Legenda:* SCS: Comunicação de stresse – Self; PDCS: *Coping* diádico positivo – Self; NDCS: *Coping* diádico negativo – Self; SCP: Comunicação de stresse – Parceiro; PDCP: *Coping* diádico positivo – Parceiro; NDCP: *Coping* diádico negativo – Parceiro; CDC: *Coping* diádico conjunto; ANS: Ansiedade; DEP: Depressão; QDV: Qualidade de vida; AD: Ajustamento diádico

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

### **Associações entre o *coping* diádico durante a gravidez e a adaptação individual e relacional dos pais no período de gravidez e pós-parto**

De uma forma geral, para os pais, foi possível identificar correlações significativas entre todas as dimensões do *coping* diádico e os indicadores de adaptação individual, tanto no período de gravidez como no pós-parto (cf. Quadro 6).

Relativamente ao período de gravidez, todas as correlações com os sintomas de ansiedade e depressão foram estatisticamente significativas e na direção esperada, com exceção da correlação entre a Comunicação do stresse-parceiro e a ansiedade. De igual modo, todas as correlações entre as formas de *coping* diádico e a qualidade de vida e o ajustamento diádico durante a gravidez foram significativas (cf. Quadro 6).

No período pós-parto, as dimensões de *Coping* diádico positivo-self, *Coping* diádico positivo-parceiro e *Coping* diádico conjunto apresentaram

correlações significativas e no sentido esperado com os três indicadores de adaptação individual (negativas com os sintomas de ansiedade e depressão e positivas com a qualidade de vida). O *Coping* diádico negativo-self e o *Coping* diádico negativo-parceiro mostraram-se negativamente associados à qualidade de vida e positivamente associados aos sintomas de ansiedade. A Comunicação do stresse-parceiro mostrou-se correlacionada positivamente somente com a qualidade de vida (cf. Quadro 6).

Em relação à adaptação relacional no pós-parto, todas as formas do *coping* diádico apresentaram correlações positivas e significativas com o ajustamento diádico, com exceção das formas de coping diádico negativo, quer pelo próprio quer pelo parceiro (cf. Quadro 6).

**Quadro 6. Correlação entre o *coping* diádico durante a gravidez e a adaptação individual e relacional dos pais durante a gravidez e pós-parto**

	Adaptação individual e relacional			
	Gravidez			
	ANS	DEP	QDV	AD
SCS	-.24**	-.41***	.28**	.46***
PDCS	-.42***	-.40***	.42***	.50***
NDCS	.38***	.45***	-.41***	-.66***
SCP	-.15	-.19*	.17*	.29**
PDCP	-.31***	-.46***	.45***	.62***
NDCP	.37***	.36***	-.49***	-.57***
CDC	-.40***	-.47***	.43***	.69***
	Pós-parto			
SCS	-.16	-.27**	.25**	.48***
PDCS	-.23**	-.22**	.21*	.51***
NDCS	.32***	.16	-.29**	-.61***
SCP	-.14	-.07	.18*	.26**
PDCP	-.30***	-.23**	.33***	.53***
NDCP	.31***	.17	-.41***	-.54***
CDC	-.32***	-.30***	.42***	.68***

Comunicação de stresse – Self; PDCS: *Coping* diádico positivo – Self; NDCS: *Coping* diádico negativo – Self; SCP: Comunicação de stresse – Parceiro; PDCP: *Coping* diádico positivo – Parceiro; NDCP: *Coping* diádico negativo – Parceiro; CDC: *Coping* diádico conjunto; ANS: Ansiedade; DEP: Depressão; QDV: Qualidade de vida; AD: Ajustamento diádico

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

### **Associações entre a congruência nas estratégias de *coping* diádico durante a gravidez e a adaptação individual e relacional nas mães no período de gravidez e pós-parto**

De forma geral, nas mães, foi possível observar a existência de correlações estatisticamente significativas entre a congruência (similaridade) nas estratégias de *coping* diádico e o ajustamento diádico, de forma mais consistente durante a gravidez (cf. Quadro 7).

No período de gravidez, observaram-se correlações significativas e negativas entre todos os índices de similaridade avaliados e o ajustamento diádico, indicando que quanto maior a incongruência (menor similaridade), menor o ajustamento diádico. Em relação à adaptação individual, apenas a similaridade percebida no *coping* diádico pela própria se mostrou associada à sintomatologia depressiva e qualidade de vida. Concretamente, estas correlações indicam que maior diferença neste índice está associada a mais sintomatologia depressiva e a níveis inferiores de qualidade de vida. No pós-parto, uma menor similaridade percebida no *coping* diádico pelo parceiro mostrou-se significativamente associada a maior sintomatologia depressiva e a menor percepção de qualidade de vida e ajustamento diádico das mães. Também a similaridade percebida no *coping* diádico pela própria, de forma semelhante ao verificado na gravidez, apresentou-se correlacionada de forma significativa e positiva com a sintomatologia depressiva; por outras palavras, quanto maior a diferença neste índice, maiores os níveis de sintomatologia depressiva (cf. Quadro 7).

**Quadro 7. Correlação entre a congruência (similaridade) no *coping* diádico durante a gravidez e a adaptação individual e relacional das mães durante a gravidez e pós-parto**

	Adaptação individual e relacional			
	Gravidez			
	ANS	DEP	QDV	AD
Similaridade percebida no <i>coping</i> diádico – Mulher	.10	.19*	-.19**	-.21**
Similaridade percebida no <i>coping</i> diádico – Homem	.10	.07	-.16	-.23**
Similaridade no <i>coping</i> diádico recebido (casal)	.05	.09	-.13	-.22**
Similaridade no <i>coping</i> diádico direcionado para o outro (casal)	.08	.03	.06	-.22*
	Pós-parto			
Similaridade percebida no <i>coping</i> diádico – Mulher	.11	.18*	-.10	-.09
Similaridade percebida no <i>coping</i> diádico – Homem	.09	.21*	-.19*	-.27**
Similaridade no <i>coping</i> diádico recebido (casal)	.04	.10	-.04	-.13
Similaridade no <i>coping</i> diádico direcionado para o outro (casal)	.07	.14	-.05	-.10

ANS: Ansiedade; DEP: Depressão; QDV: Qualidade de vida; AD: Ajustamento diádico

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

### **Associações entre a congruência no *coping* diádico durante a gravidez e a adaptação individual e relacional nos pais no período de gravidez e pós-parto**

No que concerne aos pais, durante o período de gravidez e pós-parto observou-se a existência de correlações significativas entre a similaridade percebida no *coping* diádico pelo próprio e os seus indicadores de adaptação;

(In)congruência nas estratégias de *coping* diádico e sua influência na adaptação individual e conjugal de casais durante a gravidez e pós-parto  
Madalena Sofia Fernandes Abreu (madalenabreu@hotmail.com) 2018

nomeadamente, menor similaridade mostrou-se significativamente associada a mais sintomas de ansiedade e depressão, e menor perceção de qualidade de vida e ajustamento diádico. Nos dois períodos, e considerando os índices de avaliação diádica, similaridade no *coping* diádico recebido e similaridade no *coping* diádico direcionado para o outro, os resultados também mostraram associações entre maior diferença (menor similaridade) e menor ajustamento diádico (cf. Quadro 8).

**Quadro 8. Correlação entre a congruência (similaridade) no *coping* diádico durante a gravidez e a adaptação individual e relacional dos pais durante a gravidez e pós-parto**

	Adaptação individual e relacional			
	Gravidez			
	ANS	DEP	QDV	AD
Similaridade percebida no <i>coping</i> diádico – Mulher	.09	.04	-.08	-.07
Similaridade percebida no <i>coping</i> diádico – Homem	.20*	.39***	-.26**	-.27**
Similaridade no <i>coping</i> diádico recebido (casal)	.15	.08	-.08	-.19*
Similaridade no <i>coping</i> diádico direcionado para o outro (casal)	.04	.00	-.09	-.17*
	Pós-parto			
Similaridade percebida no <i>coping</i> diádico – Mulher	.06	.07	-.09	-.15
Similaridade percebida no <i>coping</i> diádico – Homem	.31***	.29**	-.32***	-.39***
Similaridade no <i>coping</i> diádico recebido (casal)	.18*	.14	-.08	-.23**
Similaridade no <i>coping</i> diádico direcionado para o outro (casal)	.02	.10	-.06	-.18*

ANS: Ansiedade; DEP: Depressão; QDV: Qualidade de vida; AD: Ajustamento diádico

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

## V – Discussão

No presente estudo, foi examinada a adaptação individual e relacional de casais no período de gravidez e pós-parto, comparando pais e mães nestes momentos da transição para a parentalidade.

Foram identificadas diferenças significativas em relação ao sexo e ao tempo, nomeadamente verificando-se que as mães apresentam níveis mais elevados de sintomatologia (depressiva e ansiosa) do que os pais nos dois períodos avaliados, resultados estes consistentes com a nossa hipótese, e concordantes com as conclusões de outros estudos (e.g., Moura Ramos & Canavarro, 2007; Guedes & Canavarro, 2014). Tal como sugerido por outros estudos (Araújo-Pedrosa & Canavarro, 2005; Moura-Ramos & Canavarro 2007), estes resultados podem dever-se ao facto das mães assumirem frequentemente o papel de cuidadora principal, o que prediz maiores níveis



de exigência, maiores dificuldades em conciliar a prestação de cuidados à criança com as tarefas profissionais, ao que se acrescem as significativas mudanças sentidas, sobretudo a nível físico.

No que respeita à qualidade de vida, apesar de não se verificarem diferenças significativas, as mães apresentam níveis inferiores aos pais no período da gravidez. O mesmo não se verifica no momento do pós-parto, em que os resultados foram muito semelhantes, mas (em média) superiores nos pais. Assim, não foi possível corroborar a hipótese colocada em relação a este indicador de adaptação. Em relação a esta variável, a ausência de diferenças pode estar relacionada com as expectativas socialmente desejáveis do período do nascimento do filho, nomeadamente a visão deste período como de maior felicidade e subsequente desejabilidade social verificada nas respostas. Como referem Feeney et al. (2001), a transição para a parentalidade inclui a presença de expectativas sociais, o sentimento de conquista e estabilidade na relação como forma de expressar o amor e afeto um pelo outro. Adicionalmente, este resultado pode estar relacionado com o instrumento de avaliação utilizado, por ser apenas um índice geral, com itens que podem não estar a refletir os aspectos mais comprometidos por esta fase, apresentando itens com foco por exemplo na satisfação consigo próprio, com as suas relações pessoais, com a sua saúde, áreas mais gerais e não abordando de forma mais detalhada aspectos específicos do período de transição para a parentalidade (Pereira et al., 2011).

Entre a gravidez e o pós-parto, quer nos pais quer nas mães, foi possível identificar uma diminuição significativa da sintomatologia ansiosa e um aumento da sintomatologia depressiva. Assim, a segunda hipótese foi parcialmente corroborada, pela verificação nos pais do esperado declínio na adaptação individual em relação aos sintomas de depressão e qualidade de vida do período de gravidez para o pós-parto. No entanto, o mesmo não se verificou na sintomatologia ansiosa. Apesar dos resultados de investigações anteriores (Conde & Figueiredo, 2014; Figueiredo & Conde, 2011), que suportaram a nossa hipótese, e que reportaram maiores níveis de ansiedade e depressão no período pós-parto, o mesmo não se verificou no nosso estudo. A divergência nos resultados poderá estar relacionada com a diferença no período avaliado no pós-parto, que no presente estudo é de 6 semanas pós-parto e nos estudos referidos foram considerados tempos maiores (3 meses). Nas mães, a identificação de um declínio dos sintomas de ansiedade do período de gravidez para o pós-parto foi também reportado em investigações anteriores, e possibilita a conclusão de que o período da gravidez, pelos receios associados à aproximação do nascimento do bebé, é o período de maior stresse para as mulheres (Conde & Figueiredo, 2014; Figueiredo & Conde, 2011).

Em relação ao ajustamento diádico, observou-se, como hipotetizado, um declínio do ajustamento diádico do período da gravidez para o pós-parto em ambos os membros do casal, e em linha com estudos prévios (e.g.,

Christopher et al., 2015; Kohn et al., 2012; Mitrick et al., 2009; Parfitt & Ayers, 2014). Adicionalmente, as mães apresentam melhores níveis do que os pais neste indicador. A literatura da área da transição para a parentalidade tem sugerido um efeito negativo no funcionamento da relação na maioria dos casais, e os resultados identificados suportam o declínio da satisfação relacional em estudos transversais e longitudinais, do período de gravidez para o pós-parto. Na maioria dos estudos não foram verificadas diferenças entre mães e pais no declínio observado, ocorrendo em ambos os membros da díade (Christopher et al., 2015; Kohn et al., 2012; Mitrick et al., 2009; Parfitt & Ayers, 2014; Trillingsgaard et al., 2014; Keizer & Schenk, 2012).

No que concerne às estratégias de *coping* diádico, observou-se um declínio em ambos os elementos da díade do período de gravidez para o pós-parto nas dimensões de Comunicação do stresse pelo próprio e no *Coping* diádico conjunto. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Bodenmann et al. (2004), realizado com uma amostra de mulheres deprimidas, em que as mulheres reportaram menos comunicação do stresse ao parceiro e usavam menos frequentemente estratégias de *coping* diádico de *suporte* com o parceiro. A diminuição do *coping* diádico conjunto poderá estar relacionada com o facto de no período do pós-parto, as exigências e vivências deste período serem distintas entre os membros do casal. Como refere Hung (2004), mais do que stresse na adaptação ao pós-parto, acresce o stresse com os acontecimentos de vida subjacentes, apoio social, trabalho, entre outros. Observam-se assim diferentes stressores para as mães e para os pais, o que por sua vez poderá refletir uma diminuição da participação simétrica ou complementar de ambos os membros do casal para colmatar os stressores sentidos, sendo estas as características do *coping* diádico conjunto (Bodenmann, 1997, 2008).

Relativamente às diferenças no *coping* diádico entre mães e pais, os resultados observados passaram concretamente por uma maior comunicação do stresse por parte das mães e, contrariamente, com níveis superiores nos pais de *Coping* diádico negativo pelo próprio e na Comunicação do stresse pelo parceiro. Como indicado por Vedes et al. (2013), e em linha com os nossos resultados, as mulheres reportaram níveis superiores de comunicação do stresse comparativamente aos homens. Contudo, importa realçar que os homens apresentaram níveis elevados na Comunicação do stresse pelo parceiro, reportando que a mulher comunica mais stresse. Este resultado poderá traduzir-se em visões similares entre homens e mulheres, no que respeita a esta dimensão. Tal facto poderá associar-se a características do período de transição para a parentalidade, nomeadamente o facto deste se constituir uma fase de inúmeros desafios e responsabilidades, partilhadas entre o casal, que procura balancear as responsabilidades parentais e a relação romântica (Durtschi et al., 2017). Em relação aos resultados relativos ao *Coping* diádico negativo pelo próprio, são concordantes com o estudo de Vedes et al. (2013), ao referir que as mulheres identificam os seus parceiros

como sendo mais utilizadores de *coping* diádico negativo.

Como esperado, durante a gravidez e pós-parto, verificaram-se várias correlações significativas entre o envolvimento em estratégias de *coping* diádico e os indicadores de adaptação individual e relacional. As correlações observadas, de uma forma geral, ocorrem de forma mais consistente com o ajustamento diádico no período de gravidez e pós-parto e, relativamente à adaptação individual, observaram-se mais correlações significativas nos pais do que nas mães, em ambos os períodos.

De forma congruente com os estudos prévios e com a nossa hipótese, no presente estudo verificou-se também que o uso de estratégias de *Coping* diádico negativo (self e parceiro) estão associadas a níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva e níveis inferiores de qualidade de vida no período de gravidez, tanto nas mães como nos pais. No período pós-parto, o número de correlações observadas é inferior e permite-nos apenas sugerir que nas mães maiores níveis de *coping* diádico negativo pelo parceiro é preditor de pior qualidade de vida e que a mesma dimensão (self e parceiro) está associada a pior ajustamento diádico no período pós-parto. Nos pais, foi possível verificar que níveis elevados desta dimensão (self e parceiro) estão associados a uma pior qualidade de vida e ajustamento diádico e a mais sintomatologia ansiosa, no período pós-parto. Assim, a nossa hipótese foi corroborada parcialmente. Neste âmbito, os estudos existentes foram realizados maioritariamente no contexto de doenças crónicas (e.g., Regan et al., 2014; Rootmann et al., 2015). Apesar disso, as conclusões obtidas nestes estudos vão de encontro aos resultados obtidos no nosso estudo, verificando-se uma associação entre o *coping* diádico negativo e níveis mais elevados de sintomas de depressão e ansiedade. Os estudos referidos sugerem ainda a importância de intervir no sentido de diminuir o uso destas estratégias por parte dos casais (Rootmann et al., 2015).

Em ambos os membros da díade, o maior uso de estratégias de *coping* diádico positivas estão associadas a melhores níveis de ajustamento diádico em ambos os períodos avaliados, confirmando assim a hipótese formulada. Em relação à adaptação individual, na gravidez, em ambos os membros do casal se verificaram correlações significativas com uma melhor adaptação individual (menor sintomatologia ansiosa e depressiva e melhor qualidade de vida). De forma distinta, o período pós-parto apresenta algumas diferenças. Nos pais, os resultados obtidos permitem-nos sugerir que o *coping* diádico na gravidez pode ser preditivo de uma melhor adaptação no período pós-parto, em relação a todas as variáveis de adaptação avaliadas. Nas mães, as correlações verificadas permitem-nos também sugerir um carácter preditivo das estratégias de *coping* diádico positivas nas mulheres na gravidez com uma melhor adaptação no período pós-parto. A meta-análise de Falconier et al. (2015) defende que tanto as formas negativas como as formas positivas de *Coping* diádico mostram correlações significativas com a satisfação com a relação conjugal, mas que são as formas positivas os preditores mais fortes,

sugerindo que o fortalecimento do *coping* diádico positivo pode ser mais eficaz do que tentar reduzir as formas negativas. Os resultados obtidos no presente estudo vão de encontro ao esperado e são consistentes com a literatura (Regan et al., 2014; Sim et al., 2017).

Adicionalmente, importa realçar que o *coping* diádico conjunto, nos pais, apresenta os mesmos resultados significativos do que as estratégias de *coping* positivas e, globalmente, são as estratégias que apresentam as correlações mais fortes. Estes resultados são congruentes com investigações anteriores (Bondenmann & Cina, 2005; Sim et al., 2017; Vedes et al., 2013), que sugerem que quando as díades, ao lidar em conjunto como uma unidade com as situações de stresse, o sentimento de bem-estar comum torna-se mais forte.

Em relação ao último objetivo, que consistiu na análise da associação entre a congruência no casal nas estratégias de *coping* diádico e a adaptação individual e relacional, foi possível verificar correlações significativas entre todos os quatro índices de similaridade e todos os indicadores de adaptação individual e relacional. Todos os índices no período da gravidez, à exceção da similaridade percebida no *coping* diádico pelo próprio, para as mães, e da similaridade percebida no *coping* diádico pelo parceiro, para os pais, mostraram-se significativamente associados a melhor ajustamento diádico durante a gravidez. No pós-parto, os resultados dos pais mantiveram-se, mas nas mães verificou-se apenas correlação significativa com a similaridade percebida no *coping* diádico (próprio e parceiro). Apesar das investigações sobre a congruência nas estratégias do *coping* diádico serem limitadas, os primeiros estudos identificados (Acitelli et al., 1993; Iafra et al., 2009) concluíram que a similaridade percebida era um preditor positivo mais forte que a similaridade real do bem-estar conjugal. E, adicionalmente, sugerem uma grande influência da similaridade percebida no bem-estar conjugal.

Os resultados obtidos no presente estudo permitem-nos ainda verificar que, nos pais, menores diferenças nos índices de similaridade percebida no *coping* diádico pelo próprio, similaridade no *coping* diádico recebido (casal) e similaridade no *coping* diádico direcionado para o outro (casal) no período da gravidez permitem prever um melhor ajustamento relacional no período pós-parto. Nas mulheres, sugere-se o mesmo carácter preditivo, mas só em relação à similaridade percebida no *coping* diádico (próprio e parceiro). Em relação aos resultados anteriores, é possível distinguir que nos pais, para um melhor ajustamento diádico, importa a sua própria percepção de similaridade no *coping* diádico e a similaridade no *coping* diádico recebido e direcionado para o outro (casal), enquanto nas mães importa tanto a sua própria percepção de similaridade com a do seu parceiro. Estes resultados permitem sugerir que o apoio do parceiro terá influência positiva no seu ajustamento diádico, assim como o sentimento de similaridade e proximidade com os parceiros. De facto, como demonstrado no estudo de Póo et al. (2008), que procurou investigar fatores de risco para a depressão pós-parto, os tipos de família,

interação familiar e interação com o parceiro, apresentam repercussões na felicidade da mulher, o que realça a importância do parceiro neste período.

Relativamente à associação entre a congruência no *coping* diádico e a adaptação individual, os resultados mostraram que, para as mães, no período de gravidez, maiores diferenças na similaridade percebida no *coping* diádico pelo próprio estão associadas a maior presença de sintomatologia depressiva e menor qualidade de vida. No período pós-parto, o mesmo índice encontra-se novamente associado a níveis superiores de sintomatologia depressiva. Também no pós-parto, maiores diferenças na similaridade percebida no *coping* diádico pelo parceiro estavam correlacionados com níveis superiores de sintomatologia depressiva e inferiores de qualidade de vida. Nos pais, verificou-se um impacto mais forte do que nas mulheres no ajustamento individual em ambos os períodos. Apesar de apresentar correlações apenas no índice de Similaridade percebida no *coping* diádico pelo próprio, os resultados mostram que, tanto no período da gravidez como no pós-parto, maiores diferenças neste índice estão associadas a uma maior presença de sintomatologia ansiosa e depressiva e menor qualidade de vida. Também no pós-parto, maiores diferenças na similaridade no *coping* diádico recebido (casal) se associaram a mais sintomatologia ansiosa. De forma semelhante ao referido sobre o ajustamento diádico, no ajustamento individual dos pais importa a sua própria percepção de similaridade no *coping* diádico, enquanto que nas mães importa tanto a sua própria percepção de similaridade com a do seu parceiro. Estes resultados sugerem novamente uma influência positiva do apoio do parceiro, sentimento de similaridade e proximidade com o parceiro no ajustamento individual das mães.

Os resultados das investigações anteriores, com realce na similaridade percebida como um bom indicador de ajustamento diádico (Acitelli et al., 1993; Iafrate, 2009) são consistentes com os que encontramos no presente estudo em relação à adaptação individual. De igual forma, como concluído por Acitelli et al. (1993), estes resultados são indicativos da importância para os parceiros de acreditarem que são similares. Em linha com alguns resultados identificados, mesmo que de forma parcial, verificou-se em alguns índices de similaridade a hipótese colocada, e de forma concordante, com um estudo debruçado nos traços personalísticos, no que se verificou uma associação positiva entre a similaridade na personalidade nos membros do casal e a satisfação com a vida (Furler et al., 2013).

## VI – Conclusões

No presente estudo, foi examinado o papel da (in)congruência nas estratégias do *coping* diádico nos membros do casal, bem como a sua influência na adaptação individual e relacional no período da gravidez e pós-parto. Os resultados obtidos mostram que, de forma geral, nas mulheres, a

menor similaridade percebida no *coping* diádico pelo parceiro está associada a piores resultados na adaptação individual e relacional. Nos homens, é a menor similaridade percebida no *coping* diádico pelo próprio que se associa a pior adaptação individual e relacional no pós-parto. Os resultados obtidos permitem sugerir que a presença de similaridade nas percepções de utilização de estratégias de *coping* diádico pelos dois membros do casal em situações stressantes é benéfica para o casal, e neste caso específico, para uma melhor adaptação ao período pós-parto.

Algumas limitações do presente estudo deverão ser mencionadas. Em primeiro lugar, a representatividade da amostra poderá ser questionada, uma vez que esta foi recolhida apenas numa maternidade na zona centro do Portugal, e assim generalizações devem ser feitas com precaução. Segundo, o facto de os questionários serem entregues aos casais e apesar das indicações de que deveriam ser preenchidos de forma independente, não nos garante o cumprimento desta indicação, o que poderá enviesar os resultados obtidos. Por último, os instrumentos de avaliação utilizados são todos de auto-resposta, podendo ser suscetíveis a desejabilidade social. De igual modo, em alguns indicadores de adaptação individual (e.g., qualidade de vida), o uso de um índice geral pode não ter permitido capturar toda a informação que este conceito alberga, tendo em conta as especificidades do período de transição para a parentalidade.

Apesar das limitações identificadas, o presente estudo apresenta pontos fortes, em especial o desenho longitudinal, que permite estabelecer relações causais entre as variáveis e possibilita uma melhor compreensão das implicações que a similaridade e as estratégias de *coping* podem ter na adaptação individual e relacional do período de gravidez para o pós-parto. Um outro aspeto relevante consiste no importante contributo para a literatura existente sobre o *coping* diádico e, em particular, a congruência no *coping* diádico, que é uma área com limitada investigação. Ainda, apesar da existência de investigação da congruência no *coping* diádico com foco na satisfação relacional (Acitelli et al., 1993; Iafate et al., 2009 Iafate, Bertoni, Margola et al., 2012; Iafate, Bertoni, Donato et al., 2012), não é do nosso conhecimento investigação anterior que tivesse examinado esta associação durante a gravidez e pós-parto.

O presente estudo tem também importantes implicações para a prática clínica. Apesar das diferenças observadas entre pais e mães na adaptação à gravidez e pós-parto, os declínios observados de um período para o outro ocorreram em ambos os membros, com maiores níveis de sintomatologia depressiva e pior ajustamento diádico. Neste sentido, torna-se importante desenvolver intervenções preventivas para promover uma melhor adaptação individual e relacional, que se estenda a ambos os elementos do casal, em consonância a natureza diádica da transição para a parentalidade e da sua conceptualização como um stressor diádico. As relações observadas entre as estratégias de *coping* diádico e os indicadores de adaptação individual e

relacional reforçam a necessidade e utilidade das intervenções focadas no *coping* diádico, em especial na diminuição das estratégias de *coping* diádico negativas e desenvolvimento de estratégias de *coping* diádico positivas e das estratégias de *coping* diádico comum. Os resultados relativos à congruência (similaridade) no *coping* diádico são sugestivos de que é importante que a intervenção considere a similaridade nas estratégias de *coping* diádico, e da consciencialização nos casais sobre a sua similaridade no uso de estratégias de *coping* diádico, pelos resultados positivos que a mesma pode ter para numa melhor adaptação ao pós-parto. Neste contexto, o *The Couples Coping Enhancement Training* (CCET) (Bondenmann 1997; Bondenmann et al. 2008) direcionado para a promoção de satisfação relacional e *coping* diádico e individual, e o *Coping Oriented Couple Therapy* (COCT) (Bondenmann & Shantinath 2004; Lau, Tao, Randall, & Bondenmann, 2016) são dois modelos de intervenção que poderiam ser bastante úteis no período de transição para a parentalidade, que à luz da literatura e dos resultados descritos, é um período que beneficiaria de apoio nas adaptações específicas do casal a esta fase e à reorganização do funcionamento familiar (Epifanio et al., 2015). O modelo COCT apresenta como propósito central facilitar a compreensão das reações de stresse, quer as individuais quer as conjuntas, direcionando a intervenção para aprendizagens de formas mais eficazes de lidar com stressores diários, perspetivando assim um melhor funcionamento da relação e um melhor bem-estar. Apesar da investigação de Bondenmann et al., (2008) não ter revelado diferenças entre a terapia cognitivo-comportamental, terapia interpessoal e COCT, mostrando recuperações similares (e positivas) nas três intervenções em doentes depressivos, os casais que receberam COCT foram os que reportaram melhor capacidade de expressão emocional, o que por sua vez se associou a menor probabilidade de envolvimento em stresse relacional. Estas intervenções parecem representar boas formas de oferecer suporte no período de transição para a parentalidade, que ao colmatar os défices nas estratégias de *coping* diádico no período da gravidez, poderão ter um papel crucial nas descritas dificuldades e adaptações que o período do pós-parto implica.

Algumas sugestões para investigações futuras são pertinentes. Em primeiro lugar, a inclusão do índice de *coping* diádico total nas dimensões de *coping* diádico avaliadas, pois como é referido na meta-análise de Falconier et al. (2015) e na investigação de Sim et al. (2017) esta dimensão apresentou uma forte correlação entre o *coping* diádico total (inclui todas as dimensões) e uma maior satisfação na relação, tanto nos homens como nas mulheres. Ainda, a consideração do efeito de esteriótipo, que consiste nas influências partilhadas através do meio em que as pessoas vivem, efeito com resultados identificados por Iafrate, Bertoni, Donato et al. (2012) como algo a ser controlado, por ser uma fonte importante de congruência perceptual, e na medida em que este efeito parece facilitar as perceções de similaridade dos parceiros.

## Referências

- Acitelli, K. L., Douvan, E., & Veroff, J. (1993). Perceptions of conflict in the first year of marriage: How important are similarity and understanding? *Journal of Social and Personal Relationships*, *10*, 5-19. doi: /10.1177/0265407593101001
- Arrindell, W. A., & Luteijn, F. (2000). Similarity between intimate partners for personality traits as related to individual levels of satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, *28*, 629-637. doi:10.1016/S0191-8869(99)00125-7
- Bodenmann, G. (1995). A systematic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology*, *54*, 34-49.
- Bodenmann, G. (1997). Dyadic coping - a systematic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology*, *47*, 137-140.
- Bodenmann, G. (2005) Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with the stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-50). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bodenmann, G. (2008). Dyadic coping and the significance of this concept for prevention and therapy. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, *16*, 108-111.
- Bodenmann, G., Charvoz, L., Widmer, K., & Bradbury, T. N. (2004). Differences in individual and dyadic coping among low and high depressed, partially remitted, and nondepressed persons. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*, 75-85. doi:10.1023/B:JOBA.0000013655.45146.47
- Bodenmann, G., & Cina, A. (2005). Stress and coping among stable/satisfied, stable/distressed and separated/divorced Swiss couples. *Journal of Divorce and Remarriage*, *44*, 71-89. doi.org/10.1300/J087v44n01\_04
- Bondenmann, G., & Shantinath, S. (2004). The Couples Coping Enhancement Training (CCET): A new approach to prevent marital distress based upon stress ad coping, *53*(5), 477-484. Doi:10.1111/j.0197-6664.2004.00056.x
- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, *20*, 485-493. doi:10.1037/0893-3200.20.3.485



- Bodenmann, G., Plancherel, B., Beach, S. R. H., Widmer, K., Gabriel, B., Meuwly, N., Charvoz, L., Hautzinger, M., Schramm, E. (2008). Effects of coping-oriented couples therapy on depression: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(6), 944–954. doi: 10.1037/a0013467.
- Bodenmann, G., & Randall, A. (2012). Common factors in the enhancement of dyadic coping. *Behavioral Therapy, 43*, 88-98. doi:10.1016/j.beth.2011.04.003
- Bondenmann, G., Randal, K. A., & Falconier, K. M. (2017). Coping in couples: The systemic transactional model (STM). In M. K. Falconier, A. K. Randall, & G. Bondenmann, (Eds), *Couples coping with stress: A cross-cultural perspective* (pp. 5-22). New York, NY: Routledge. doi:10.10007/978-3-319-15877-8\_761-1
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Canavarro, M. C., & Araújo-Pedrosa, A. (2005) Transição para a parentalidade: Compreensão segundo diferentes perspetivas teóricas. In I. Leal (Coord.) *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 225-255). Lisboa: Fim de Século.
- Caroli, M. E., & Sagone, E. (2014). The experience of pre and postpartum in relation to support, stress, and parenthood representation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 116*, 697-702. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.282
- Chachamovich, J. R., Chachamovich, E., Ezer, H., Fleck, M. P., Knauth, D. R., & Passos, E. P. (2010). Agreement on perceptions of quality of life in couples dealing with infertility. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 39*, 557-565. doi:10.1111/j.1552-6909.2010.01168.x
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2014). 24-h urinary free cortisol from id-pregnancy to 3-months postpartum: Gender and parity differences and effects. *Psychoneuroendocrinology, 50*, 264-273. doi:10.1016/j.psyneuen.2014.08.013
- Christopher, C., Umemura, T., Mann, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital quality over the transition to parenthood as a predictor of coparenting. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 3636-3651. doi:10.1007/s10826-0172-0
- Doss, B. D., & Rhoades, G. K. (2017). The transition to parenthood: Impact on couples' romantic relationships. *Current Opinion in Psychology, 13*, 25-28. doi:10.1016/j.copsy.2016.04.003
- Durtschi, J. A., Soloski, K. L., & Kimmes, J. (2017). The dyadic effects of supportive coparenting and parental stress on relationship quality

- across the transition to parenthood. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43, 308-321. doi:10.1111/jmft.12194
- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M., & La Grutta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric Reports*, 7, 38-44. doi:10.4081/pr.2015.5872
- Falconier, M.K., Jackson, J. B., Hilpert, O., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 42, 28-46. doi:10.1016/j.cpr.2015.07.002
- Feeney, J. (2001). *Becoming parents: Exploring the bonds between mothers, fathers, and their infants*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Figueiredo, B. (1997). *Depressão pós-parto, interação mãe-bebé e desenvolvimento infantil*. (Tese de Doutorado não publicada). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.
- Figueiredo, B., & Conde, A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 14, 247-255. doi:10.1007/s00737-011-0217-3
- Furler, K., Gomez, V., & Grob, A. (2013). Personality similarity and life satisfaction in couples. *Journal of Research in Personality*, 47, 369-375. doi:10.1016/j.jrp.2013.03.002
- Gameiro, S., Nazaré, B., Fonseca, A., Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2011). Changes in marital congruence and quality of life across the transition to parenthood in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive technologies. *Fertility and Sterility*, 96, 1457-1462. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.09.003
- Gonzaga, G. C., Carter, S., & Galen Buckwalter, J. (2010). Assortative mating, convergence, and satisfaction in married couples. *Personal Relationships*, 17, 634-644. doi:10.1111/j.1475-6811.2010.01309.x
- Guedes, M., & Canavarro, M. C. (2014). Psychosocial adjustment of couples to first-time parenthood at advanced maternal age: An exploratory longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32, 425-440. doi:10.1080/02646838.2014.962015
- Herzberg, P. Y. (2013). Coping in relationships: The interplay between individual and dyadic coping and their effects on relationship satisfaction. *Anxiety, Stress & Coping*, 26, 136-153. doi:10.1080/10615806.2012.655726
- Hung, C. H. (2004). Predictors of postpartum women's health status. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(4), 345-351. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04062.x

- Iafrate, R., Bertoni, A., Barni, D., & Donato, S. (2009). Couple perceptual congruence and dyadic coping. *Psicologia Sociale, 1*, 95-114. doi:10.1482/29212
- Iafrate, R., Bertoni, A., Donato, S., & Finkenauer, C. (2012). Perceived similarity and understanding in dyadic coping among young and mature couples. *Personal Relationships, 19*, 401-419. doi:10.1111/j.1475-6811.2011.01369.x
- Iafrate, R., Bertoni, A., Margola, D., Cigoli, V., & Acitelli, L. K. (2012). The link between perceptual congruence and couple relationship satisfaction in dyadic coping. *European Psychologist, 17*, 73-82. doi:10.1027/1016-9040/a000069
- Keizer, R., & Schenk, N. (2012). Becoming a parent and relationship satisfaction: A longitudinal dyadic perspective. *Journal of Marriage and Family, 74*, 759-773. doi:10.1111/J.1741-3737-2012-00991-x
- Kohn, J. L., Rholes, S. W., Simpson, J. A., Martin, A. M., Tran, S., & Wilson, C. L. (2012). Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: The role of adult attachment orientations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*, 1506-1522. doi:10.1177/0146167212454548
- Lau, K. K., Tao, C., Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2016). Coping-Oriented Couple Therapy. In J. Lebow et al. (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp.1-6). doi:10.1007/978-3-319-15877-8\_705-1
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- LeMasters, E. E. (1957). Parenthood as crisis. *Marriage and Family Living, 19*, 352-355.
- Levesque, C., Lafontaine, M. F., Caron, A., Flesch, J. L., & Bjornson, S. (2014). Dyadic empathy, dyadic coping, and relationship satisfaction: A dyadic model. *Europe's Journal of Psychology, 10*, 118-134. doi:10.5964/ejop.v10i1.697
- Liefbroer, A. C. (2005). The impact of perceived costs and rewards of childbearing on entry into parenthood: Evidence from a panel study. *European Journal of Population/Revue Européenne de Démographie, 21*, 367-391.
- Mckenzie, S. K., & Carter, K. (2012). Does transition into parenthood lead to changes in mental health? Findings from three waves of a population based panel study. *Epidemiology & Community Health, 67*, 39-45. doi:10.1136/jech-2012-201765
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-

- analysis. *Journal of Family Psychology*, 23, 848–852. doi:10.1037/a0017004
- Moreno-Rosset, C., Arnal-Remón, B., Antequera-Jurado, R., & Ramírez-Uclés, I. (2016). Anxiety and psychological wellbeing in couples in transition to parenthood. *Clínica y Salud*, 27, 29-35. doi:10.1016/j.clysa.2016.01.004
- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reatividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 25, 399-413.
- Oliveira, C., Araújo-Pedrosa, A., & Canavarro, M. C. (2005) Gravidez, parentalidade e mudança: Stress e adaptação nos processos de adaptação à transição para a parentalidade. In A. Pinto, & A. Silva, (Coords.), *Stress e bem-estar* (pp.59-84). Lisboa: Climepsi Editores.
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35, 263-274. doi:10.1002/imgj.21443
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology Health & Medicine*, 12, 225-237. doi:10.1080/13548500500524088
- Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. (2011). Estudos psicométricos da versão em Português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8. *Laboratório de Psicologia*, 9, 109-123. doi:10.144177lp.627
- Póo, F. A. M., Espejo, S. C., Godoy P. C., Gualda, C. M., Hernández, O. T., & Pérez, H. C. (2008). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. *Revista Médica de Chile*, 136(1), 44-52. doi:org/10.4067/S0034-98872008000100006
- Rammstedt, B., & Schupp, J. (2008). Only the congruent survive - Personality similarities in couples. *Personality and Individual Differences*, 45, 533-535. doi:10.1016/j.paid.2008.06.007
- Rammstedt, B., Spinath, F. M., Richter, D., & Schupp, J. (2013). Partnership longevity and personality congruence in couples. *Personality and Individual Differences*, 54, 832-835. doi:10.1016/j.paid.2012.12.007
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 29, 105-115. doi:10.1016/j.cpr.2008.10.004
- Regan, T. W., Lambert, S. D., Kelly, B., McElduff, P., Girgis, A., Kayser, K., & Turner, J. (2014). Cross-sectional relationships between dyadic

- coping and anxiety, depression, and relationship satisfaction for patients with prostate cancer and their spouses. *Patient Education and Counseling*, 96, 120-127. doi:10.1016/j.pec.2014.04.010
- Rottmann, N., Hansen, D. G., Larsen, P. V., Nicolaisen, A., Flyger, H., Johansen, C., & Hagedoorn, M. (2015). Dyadic coping within couples dealing with breast cancer: A longitudinal, population-based study. *Health Psychology*, 34, 486-495. doi:10.1037/hea0000218
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42, 243-252. doi:10.1080/00207590701396641
- Sim, A., Cordier, R., Vaz, S., Parsons, R., & Falkmer, T. (2017). Relationship satisfaction and dyadic coping in couples with a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 3562-3573. doi:10.1007/s10803-017-3275-1
- Silva, A. I., & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*, 25, 253-264.
- Trillingsgaard, T., Baucom, K. J., & Heyman, R. E. (2014). Predictors of change in relationship satisfaction during the transition to parenthood. *Family Relations*, 63, 667-679. doi:10.1111/fare.12089
- Vedes, A., Hilpert, P., Nussbeck, F. W., Randall, A. K., Bondenman, G., & Lind, W. R. (2016). Love styles, coping, and relationship satisfaction: A dyadic approach. *Personal Relationships*, 23, 84-97. doi:10.1111/pere.12112
- Vedes, A., Nussbeck, F. W., Bodenmann, G., Lind, W., & Ferreira, A. (2013). Psychometric properties and validity of the Dyadic Coping Inventory in Portuguese. *Swiss Journal of Psychology*, 72, 149-157. doi:10.1024/1421-0185/a000108