

## VÍNCULO PATERNO E CAPACIDADE DE RESILIÊNCIA EM GESTANTES

ISABELA PETRY<sup>1</sup>; CAROLINA SCAINI<sup>2</sup>, RAYSSA DA LUZ MARTINS<sup>3</sup>, VICTÓRIA  
REAL<sup>4</sup>, JÉSSICA PUCHALSKI TRETTIM<sup>5</sup>; JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS  
MOTTA<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas – isabelapetry@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Católica de Pelotas – carolrscaini@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pelotas – rayssa.enfermagem2012@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Católica de Pelotas – vick.real@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Católica de Pelotas – jessicatrettim@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Católica de Pelotas – jsantos.epi@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A partir do momento em que uma mulher obtém conhecimento que está grávida, esta revela que é capaz de exercer uma das mais importantes funções femininas, mostrando-se uma mulher em sua “plenitude” por poder formar uma família, ocorrendo então uma série de mudanças corporais, emocionais e psicológicas (COSTA, 2002; STRASSBURGER; DREHER, 2006). A palavra resiliência vem da física, onde é utilizada para definir objetos que são flexíveis, que se adaptam e que, ao mesmo tempo, são resistentes (POLETTTO & KOLLER, 2008). Já nas ciências da saúde, o termo refere-se ao fenômeno caracterizado por resultados positivos na presença de sérias ameaças ao desenvolvimento da pessoa (GAYTON, *et. al.*, 1977). A coesão familiar, a qualidade do relacionamento entre pais e filhos e o envolvimento paterno gera inúmeros efeitos na educação, nas práticas educativas envolvendo afeto, na reciprocidade e equilíbrio de poder que favorecerem o desenvolvimento cognitivo, a competência social e o bem-estar (BRONFENBRENNER, 1996; HAWLEY & DEHAAN, 1996; TAMIS-LEMONDA & CABRERA, 1999).

A interação e a acessibilidade paterna estão relacionadas com uma relação de apego segura, contribuindo para a autoestima e senso de segurança, sendo que estes aspectos são destacados na literatura como um importante fator de proteção para a resiliência (TAMIS-LEMONDA & CABRERA, 1999). Sabendo disso, o objetivo do presente trabalho é verificar a associação entre o vínculo paterno e a capacidade de resiliência em gestantes entre o primeiro e o segundo trimestre gestacional da cidade de Pelotas-RS.

### 2. METODOLOGIA

Estudo transversal aninhado a uma coorte que acompanha mulheres com até 24 semanas gestacionais, investigando saúde física, mental e dados sócio demográficos. Avaliou-se a capacidade de resiliência através da Escala de Resiliência de Wagnild & Young (1993) e validade por Pesce *et. al.* (2005). Esta é composta por 25 itens, sendo que os escores oscilam de 25 a 175 pontos, onde valores altos indicam elevada resiliência. Já o vínculo paterno é avaliado através do *Parental Bonding Instrument* (PBI), um questionário composto por 25 itens, onde encontra-se a escala de Cuidado com 12 itens e a escala de Superproteção/Controle com 13 itens. Os dados foram codificados, duplamente digitados no EPIDATA 3.1, e analisados no SPSS 22.0 através de frequência simples e relativa, média e desvio

padrão para a descrição das características da amostra e para a análise bivariada utilizou-se teste-T *Student* a fim de verificar a associação entre a qualidade do vínculo paterno e a capacidade de resiliência das gestantes.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como o estudo encontra-se em andamento, até o presente momento 560 gestantes compõem a amostra, sendo assim, temos resultados parciais. Na Tabela 1 encontram-se as características sociodemográficas e gestacionais da amostra, onde temos as médias com os respectivos desvios padrão, frequências absolutas e relativas das variáveis descritas.

Tabela 1: Características sociodemográficas e gestacionais de uma amostra de gestantes da cidade de Pelotas-RS.

Variáveis	Média ( $\pm$ dp)/ N(%)
Idade	26,9 (6,3)
Escolaridade	10,2 (3,7)
Semanas gestacionais	17,3 (11,8)
Vive com companheiro	
Não	100 (17,9)
Sim	460 (82,1)
Classe socioeconômica	
A+B	156 (27,9)
C	308 (55,0)
D+E	96 (17,1)
Trabalha fora/para fora	
Não	254 (45,4)
Sim	306 (54,6)
Gravidez planejada	
Não	322 (57,5)
Sim	238 (42,5)
Primípara	
Não	320 (57,1)
Sim	240 (42,9)
<b>Total</b>	<b>560 (100)</b>

A Tabela 2 apresenta a associação entre o vínculo paterno e a capacidade de resiliência das gestantes. Nota-se uma maior prevalência de gestantes que receberam afeto ou cuidado paterno e superproteção paterna. Também pode-se observar uma diferença significativa ( $p=0,004$ ) entre as médias de resiliência das gestantes, sendo as que tiveram afeto e cuidado paterno apresentaram melhores médias quando comparada às que consideraram que tiveram falta de afeto ou cuidado paterno. Para Cowan e colaboradores (1996), resiliência refere-se ao processo que, embora opere na presença de fatores de risco, produz resultados positivos tão bons ou melhores do que os obtidos na ausência deles. Na visão destes autores, pessoas resilientes são aquelas que não só evitam consequências negativas associadas com o risco, mas demonstram respostas adaptadas na presença deles. Assim, podemos dizer que esta associação auxilia e prepara as gestantes para enfrentar suas adversidades. Com relação à proteção e

superproteção paterna, apesar das gestantes que se sentiram superprotegidas pelos pais apresentarem médias mais baixas de resiliência, não houve uma diferença estatisticamente significativa entre as médias ( $p=0,141$ ).

Rutter, em 1996, salienta que se o indivíduo apresentar um aumento da capacidade de resiliência em determinado momento da vida não quer dizer que este continuará apresentando ao longo de seu desenvolvimento. A reação aos eventos estressantes pode variar durante o ciclo da vida, dependendo do momento que a pessoa está vivendo, da disponibilidade dos fatores de proteção e da intensidade dos fatores de risco. A resiliência pode ser aplicada em diferentes domínios do desenvolvimento podendo ter um aumento desta capacidade em um âmbito da vida e frente a outro tipo de fator de risco apresentar uma diminuição. A resiliência está relacionada com variações individuais em resposta aos fatores de risco. Este enfatiza a noção do processo, uma vez que a capacidade para adaptação depende tanto da intensidade do risco, quanto da sua interação com outros fatores.

Tabela 2: Associação entre vínculo paterno e capacidade de resiliência de gestantes da cidade de Pelotas-RS.

Variáveis	n (%)	Capacidade de Resiliência Média ( $\pm dp$ )	p-valor
Vínculo Paterno			0,004
Afeto ou cuidado paterno	220 (56,6)	144,03 (21,3)	
Falta de afeto ou cuidado paterno	287 (43,4)	138,63 (20,1)	
			0,141
Proteção paterna	164 (32,3)	143,65 (18,9)	
Superproteção paterna	343 (67,7)	140,74 (21,6)	
<b>Total</b>	<b>560 (100)</b>	<b>141,7 (20,7)</b>	<b>---</b>

#### 4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a percepção de afeto ou cuidado paterno apresenta uma associação com a capacidade de resiliência de gestantes. Sendo assim, ressalta-se a importância de um bom vínculo paterno, capaz de favorecer a capacidade de resiliência mulheres no período gestacional. Contudo, de acordo com as ideias propostas por Walsh (1996), a resiliência é um fator relacional, que depende da interação dos problemas a serem enfrentados e de seus recursos disponíveis. Assim, esta nunca deve ser vista como uma qualidade estática, mas como um processo dinâmico que varia de acordo com a pessoa, o processo, o contexto e o tempo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRONFENBRENNER, U. A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 369-373.

COSTA, VDMC. Gravidez: um “período sublime” em crise. In: Baracho E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia**. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica, 2002. Cap. 2, p. 57-63.

COWAN, P.A.; COWAN, C.P. & SHULZ, M.S. Thinking about risk and resilience in families. In: HETHERINGTON, E. M.; & BLECHMAN, E.A. **Stress, coping, and resiliency in children and families**. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1996. Cap. 1, p. 1-38.

GAYTON, W.F.; FRIEDMAN, S. B.; TAVORMINA, J. F.; & TUCKER, F. Children with cystic fibrosis: I. Psychological test finding of patients, siblings, and parentes. **Pediatrics**, v.59 n.6, p. 888-94.

HAWLEY, D. & DEHAAN, L. Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-Span and Family Perspectives. **Family Process**, v.35 n.3, p. 261-402.

PESCE, R.P.; ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q.; SANTOS, N.C.; MALAQUIAS, J.V.; CARVALHES, R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.436-48.

POLETO, M.; & KOLLER, S.H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.25 n.3, p. 405-16.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 57. n. 3, p. 316-31.

STRASSBURGER, S.Z.; DREHER, D.Z. A fisioterapia na atenção a gestantes e familiares: relato de um grupo de extensão universitária. **Scientia Medica**, Porto Alegre. v.16, n.1, p. 23-6, 2006.

TAMIS- LEMONDA, C.S; & CABRERA N. Perspectives on father involvement: research and policy. **Social Policy Report, society for research in child development**. v.8 n. 2 p. 1-32.

TEODORO, M.L.M.; BENETTI, S.P.C; SCHWARTZ, C.B.; MÔNEGO, B.G. Propriedades psicométricas do parental bonding instrument e associação com funcionamento familiar. **Avaliação Psicológica**, v.9, n.2, p. 243-51.

WAGNILD, G.M.; YOUNG, H.M. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **Journal of Nursing Measurement**, v.1 n.2, p.165-78.

WALSH, F. The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. **Family Process**, Chicago, v.35, p. 261-81.