

Pré-natal masculino: Atuação do enfermeiro frente a Síndrome de La Couvade

Male prenatal: Nurse's performance against La Couvade Syndrome

DOI:10.34117/bjdv7n11-330

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 19/11/2021

Helena Paiva Valério

Graduanda do curso superior de Enfermagem pelo Instituto Taubaté de Ensino Superior
Instituto Taubaté de Ensino Superior – ITES
Av. Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália – Taubaté, São Paulo.
E-mail: helenapaivav@gmail.com

Rosana Maria Faria Vador

Mestre em Engenharia Biomédica (UNICASTELO), Enfermeira – Instituto Taubaté de Ensino Superior
Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES
Av. Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália - Taubaté, São Paulo.
E-mail: rosanavador@gmail.com

Leandra Ruzene Carlúcio

Mestre em Bioengenharia (UNIVAP), Enfermeira – Instituto Taubaté de Ensino Superior
Instituto Taubaté de Ensino Superior – ITES
Av. Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália – Taubaté, São Paulo.
E-mail: leandraruzene@gmail.com

RESUMO

As alterações emocionais negativas vêm aumentando com o passar das décadas, chegando a atingir respectivamente 4,4% e 1,6% da população mundial, sendo as mulheres da ordem de 70%, estando mais expostas no período gestacional devido a mudanças hormonais. O pré-natal é o momento oportuno para estabelecer um relacionamento de confiança com a gestante, possibilitando a identificação de fatores de risco ao binômio, como alterações patológicas ou psicológicas, ao qual atualmente, deve-se incluir o homem nesse processo. Revisão: Perante gestação há maior destaque para mudanças morfológicas, psicológicas e funcionais. Durante gestação destaca-se mudanças morfológicas, psicológicas e funcionais. Algumas futuras mães podem apresentar episódios de ansiedade e de tristeza, ao invés da típica e esperada alegria, demandando necessidade de maior avaliação, pois, as mulheres podem ser mais suscetíveis ao estresse físico e mental. Já quanto ao Couvade, os sintomas contam com a perda de apetite, náusea, vômitos, desejos, aumento de peso corporal, dores dentários, insônia, dor de cabeça, entre outros. Há indicação também para que esta condição seja definida como uma expressão somática de ansiedade, toda oriunda do processo transitório para a paternidade. Objetivos: Relacionar as condições sociodemográficas das gestantes pré-dispostas a alterações emocionais possibilitando o aparecimento das psicoses, bem como, de seus parceiros, apontando os sinais e sintomas psicossomáticos de depressão ou psicose,

discorrer sobre a atuação específica do enfermeiro na consulta de pré-natal para detecção precoce dos sinais e sintomas psicossomáticos de depressão ou psicose da gestante e seu companheiro e elaborar um protocolo de consulta de pré-natal masculino, para identificar e prevenir a síndrome de La Couvade. Método: Utilizou-se revisão integrativa da literatura, com estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Discussão: Embora a etiologia da Couvade seja desconhecida, inúmeros pesquisadores relacionam a condição com características emocionais, ansiedade, fatores hormonais e fisiológicos concomitantes, fatores sociais, idade, aspectos inconscientes, entre outros. Para tanto, um protocolo foi desenvolvido a fim de, sendo utilizado no pré-natal masculino, possa facilitar a identificação da síndrome. Conclusão: Concluindo, com o uso do protocolo de consulta (Quadro 2), se espera poder avaliar adequadamente os sinais e sintomas da Síndrome de La Couvade, para que, caso necessário, o companheiro participante do pré-natal seja encaminhado ao psicólogo da unidade, com o intuito de que seu bem estar seja restaurado o quanto antes.

Palavras-chave: Pré-Natal masculino, Síndrome de Couvade, Atuação do Enfermeiro, Psicose puerperal.

ABSTRACT

Negative emotional changes have increased over the decades, reaching respectively 4.4% and 1.6% of the world population, with women in the order of 70%, being more exposed during pregnancy due to hormonal changes. Prenatal care is the opportune moment to establish a trusting relationship with the pregnant woman, enabling the identification of risk factors for the binomial, such as pathological or psychological changes, which currently, the man must be included in this process. Review: During pregnancy there is greater emphasis on morphological, psychological and functional changes. During pregnancy, morphological, psychological and functional changes stand out. Some expectant mothers may experience episodes of anxiety and sadness, instead of the typical and expected joy, demanding the need for further evaluation, as women may be more susceptible to physical and mental stress. As for Couvade, the symptoms include loss of appetite, nausea, vomiting, cravings, increased body weight, dental pain, insomnia, headache, among others. There is also an indication for this condition to be defined as a somatic expression of anxiety, all arising from the transitional process for fatherhood. Objectives: To relate the sociodemographic conditions of pregnant women predisposed to emotional changes enabling the onset of psychoses, as well as their partners, pointing out the psychosomatic signs and symptoms of depression or psychosis, discussing the specific role of nurses in the pre-consultation for early detection of psychosomatic signs and symptoms of depression or psychosis in the pregnant woman and her partner and to develop a protocol for male prenatal consultation to identify and prevent La Couvade syndrome. Method: An integrative literature review was used, with a descriptive study, with a qualitative and quantitative approach. Discussion: Although the etiology of Couvade is unknown, numerous researchers relate the condition to emotional characteristics, anxiety, concomitant hormonal and physiological factors, social factors, age, unconscious aspects, among others. Therefore, a protocol was developed in order to facilitate the identification of the syndrome, being used in male prenatal care. Conclusion: In conclusion, using the consultation protocol (Chart 2), we hope to be able to adequately assess the signs and symptoms of La Couvade Syndrome, so that, if necessary, the partner participating in the prenatal care is referred to the unit's psychologist, with the intuition that their well-being is restored as soon as possible.

Keywords: Male prenatal care, Couvade syndrome, Nurse's role, Puerperal psychosis.

1 INTRODUÇÃO

As alterações emocionais negativas, como a depressão e síndrome do pânico vem aumentando com o passar das décadas, chegando a atingir respectivamente 4,4% e 1,6% da população mundial, sendo as mulheres da ordem de 70%. Muitos fatores corroboram para este desfecho, seja relacionado a problemas pessoais, trabalhistas ou de saúde (PRIMO et al., 2015).

A gestação promove no organismo da mulher transformações em nível bioquímico, fisiológico e anatômico, havendo a possibilidade de desequilíbrios funcionais, o que normalmente, costuma favorecer o aparecimento de algumas doenças como: Doenças Hipertensiva da gestação, Anemia, Diabetes Gestacional (DG) e a Infecção Trato Urinário (ITU) (PRIMO et al., 2015; VARELA et al., 2017).

O momento da gestação na vida de uma mulher traz consigo intensas modificações fisiológicas, culturais, psicológicas e sociais, pela necessidade de adaptação ao desenvolvimento e crescimento fetal, repercutindo em seus hábitos e no cotidiano.

Segundo os dados da FEBRASGO (2021), existem basicamente 7,3 milhões de mulheres grávidas no mundo todo. Em escala mundial, a ordem é de 46 nascimentos a cada mil mulheres, sendo que o índice brasileiro já alcança números maiores do que a média latino-americana, sendo definida por volta de 65,5.

Levando-se em consideração as transformações sociais que trouxeram maior participação masculina no momento da gestação, entende-se que quando o homem quebra seus paradigmas e gera maiores oportunidades de vínculo, garante suporte para surgimento da tríade mãe-pai-filho, trazendo apoio e afeto durante o processo gestacional, levando há chances de surgimento de sentimentos como a ansiedade, até mesmo ciúmes e solidão na gestante e no pai.

Neste cenário, a equipe multidisciplinar é de extrema importância, no entanto, destaca-se o profissional de enfermagem, que além do binômio, poderá atuar nos cuidados à tríade, desde a assistência no pré-natal, que deverá ser realizada mensalmente com ações avaliativas, preventivas e educativas, até nas ações necessárias durante a fase do puerpério, seja para com o RN (Recém-Nascido), ou para com seus progenitores.

LISSARAÇA (2012), pondera que o pré-natal é o momento oportuno para estabelecer um relacionamento de confiança, a fim de possibilitar identificação de fatores de risco, alterações patológicas ou psicológicas, permitindo também, que a mulher possa

expressar medos e dúvidas, incluindo o homem no processo, visto que, pouco se fala sobre os cuidados e a participação masculina perante gestação.

Esta pesquisa mostra-se relevante, haja vista, o momento pelo qual a sociedade mundial está passando e que tem promovido mudanças no comportamento humano, gerando um maior estresse emocional e desequilibrando a saúde física e mental familiar, podendo acentuar mudanças comportamentais nos homens durante a gestação, no tocante ao extinto de proteção paterno para a mulher, o que mais tarde, poderá implicar em fenômenos patológicos a eles. O presente trabalho objetiva apontar a presença da Depressão Pós-Parto Masculina e descrever como o enfermeiro pode prevenir o aparecimento, bem como, intervir para a recuperação da saúde mental do homem.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ao longo da vida, as pessoas tem contato com relatos e histórias passadas entre gerações, elaborando ideologias quanto a gravidez, sendo um período de emoções que se contradizem, como a dicotomia encontrada na satisfação de conceber uma criança e no medo de novas responsabilidades, o que pode facilitar que mitos acabem sendo incorporados no contexto (SILVA et al., 2015).

O progresso gradativo deste processo biológico inicia-se a partir da concepção, durando em torno de 40 semanas, correspondendo a 9 meses completos, finalizando com a realização do parto, gerando mudanças fisiológicas e anatômicas. O organismo da mulher, atuando na preparação para a gestação, passa por ajustes, surgindo características gestacionais, relacionadas as transformações funcionais ou estruturais no corpo (COUTINHO et al., 2014; SILVA et al., 2016).

Ponderando ainda quanto o período gravídico, há maior destaque por VIEIRA & PARIZOTTO (2013), para mudanças morfológicas, psicológicas e funcionais. Algumas futuras mães podem apresentar episódios de ansiedade e de tristeza, ao invés da típica e esperada alegria, demandando necessidade de maior avaliação, pois, as mulheres podem ser mais suscetíveis ao estresse físico e mental.

Entre as situações que podem afetar a mulher de modo patológico, encontram-se desequilíbrios metabólicos, possibilitando a diabetes gestacional, condição que pode afetar tanto a mãe quanto o feto e a hemodiluição, assim como, a anemia gestacional, que trata-se da deficiência de ácido fólico e de ferro, devendo ser acompanhada durante pré-natal, a fim de evitar questões de hemorragia durante o parto e/ou baixo peso ao nascer (RAMOS et al., 2018).

No pré-natal atua-se na avaliação da saúde gestacional, direcionando a mulher, se necessário, a outros profissionais, para que estes possam atender e oferecer respostas a demanda da gestante. Neste cenário, é indicada a avaliação de todo o contexto, incluindo o histórico clínico. É preciso atenção aos sinais de labilidade emocional, fatores de risco que possam culminar em tristeza ou ansiedade, sintomas de depressão, ou medo. Apenas assim será possível propor as devidas estratégias de cuidado, de modo a evitar que possa ocorrer psicoses puerperais (COSTA, 2015).

Para a mulher, a gravidez promove mudança física, psicológica e fisiológica e os autores ALVEZ & BEZERRA (2020), indicam que, além de mudar toda a rotina da gestante, muda também a do marido ou a do companheiro, podendo até mesmo prover-lhe desequilíbrios emocionais ou de relacionamento. A função de ser um pai passou por novos acréscimos, visto que, a figura paterna no meio social transforma-se ao agregar a noção de que o pai precisa participar mais ativamente de sua vida afetiva e familiar. A atuação paterna aparenta ser mais participativa na presente década, sendo que as necessidades sociais passaram a colocar o pai junto ao cuidado e na criação do bebê (GONÇALVES & BOTTOLI, 2016; VIEIRA & NASCIMENTO, 2014).

Junto com as mudanças sociais que vieram para trabalhar no papel dos homens e na forma como eles acreditam dever atuar como pais, observa-se que especialmente nos centros urbanos e também contemporâneos, há números significativos para a Síndrome de Couvade (FERREIRA et al., 2014).

A Síndrome de Couvade, é definida como sendo a situação onde o pai experimenta as modificações corporais da mulher gestante, até mesmo com presença de sintomas físicos inexplicáveis, que são involuntários. A cultura contemporânea em cenário oriental garantiu a possibilidade do aparecimento de vivências físicas como a de sua parceira gestante (FERREIRA et al., 2014).

Embora de fato pareça existir uma experiência corporal masculina e a “*Couvade*” seja denominada como “síndrome”, não há presença patológica concreta. O Couvade parece mesmo questionar e legitimar um modelo adequado de gênero disseminado há séculos, tendo como sintomas a perda de apetite, náusea, vômitos, desejos, aumento de peso corporal, dores dentários, insônia, dor de cabeça, entre outros. Há indicação também para que esta condição seja definida como uma expressão somática de ansiedade, toda oriunda do processo transitório para a paternidade. Portanto, neste cenário a condição estaria ligada especialmente aos fatores emocionais, ligando-se a maneira como o

pai/homem identifica-se com a gestante ou com o feto, assim como, a ambivalência paterna (MATOS et al., 2017).

Esta síndrome identifica perfeitamente quanto a possível reação do futuro pai em resposta ao ciclo gestacional de sua companheira, apresentando sintomas emocionais e físicos, tudo junto com episódios de ansiedade, sendo, portanto, uma resposta somática ao seu contexto situacional, de modo inconsciente ou consciente.

O enfermeiro, além do cuidado no pré-natal, deve ter um olhar diferenciado ao companheiro com esta nova experiência de vida, salientando a normalidade gestacional, visando o fato de que não é apenas a mulher a trabalhar no desenvolvimento do filho. É preciso trabalhar para que ele esteja preparado a gerir seus conflitos, demarcando o papel parental, fazendo-o entender o relacionamento entre o pai e filho (SAMRSLA et al., 2019).

O pré-natal, que integra parte da atenção obstétrica, trata-se do íntegro acompanhamento gestacional, examinando a saúde do feto e da mãe, perante consultas realizadas mensalmente, ponderando quanto aos parâmetros. Neste contexto, é importante que exista ações preventivas e educativas, garantindo uma gravidez saudável, o que refletirá de maneira positiva no parto. Em caso de baixo risco, este acompanhamento ocorre nas unidades de atenção primária, como os PAMOS, as UBS ou as ESF, locais onde também deverão ocorrer exames de suporte emocional (VIELLAS et al., 2014).

As consultas possuem um número mínimo de uma no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre gestacional, números que foram estabelecidos pelo próprio MS, o que totalizará exatamente seis consultas até que a mulher atinja a 28ª semana, quinzenais quando entrar por volta 28ª a 36ª semana, até que ocorra o momento do parto. Por outro lado, as gestantes que são consideradas de alto risco, precisam de uma atenção especial e específica, exatamente por isto, elas são encaminhadas para unidade de referência (VIELLAS et al., 2014).

No caso do homem, a transição para a paternidade demanda uma sequência de reorganizações profundas, visto que, ele estará dividido entre as tarefas e prestação de cuidados para a criança, o que também deixará sua experiência pessoa relevante e mais significativa. É fato também que, os homens que ficam mais ativos na gestação acabam apresentando sintomas de ansiedade e em especial preocupações com as condições financeiras, com quesitos emocionais e apoio material, assim como devido a sua atuação no cuidado ao filho (VIELLAS et al., 2014).

Os enfermeiros atuantes na área da saúde materno-infantil e da parentalidade, precisam prover respostas aos pais, estabelecendo um laço de confiança, beneficiando e facilitando a participação ativa na gravidez e no período puerperal. Nos cuidados primários em saúde há necessidade de uma abordagem biológica, assim como, às dimensões sociais e psicológicas. A prestação de cuidados deverá ser aplicada ao casal, não apenas para a grávida de modo isolado, evitando o stress emocional e o aparecimento de doenças psicossomáticas (VIELLAS et al., 2014).

Os dados apresentados a seguir foram obtidos após análise dos artigos selecionados de acordo com a temática desenvolvida nesta pesquisa quanto as condições sociodemográficas das gestantes pré-dispostas a alterações emocionais possibilitando o aparecimento das psicoses, bem como, de seus parceiros, sinais e sintomas psicossomáticos de depressão ou psicose que possam aparecer durante a gestação na mulher e em seu companheiro e a atuação específica do enfermeiro na consulta de pré-natal para detecção precoce dos sinais e sintomas psicossomáticos de depressão ou psicose da gestante e seu companheiro.

Com relação aos autores e suas pesquisas relacionadas ao tema sugerido, pode-se elencar os dados apresentados abaixo:

Quadro 1 – Amostra dos artigos com relação a depressão da gestante e do homem. Taubaté, 2021. (n=13).

Artigo	Ano & Autor	Objetivos	Métodos	Resultados	Conclusão
1. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional.	2020 Alves TV, Bezerra MMM.	Analisar a percepção das gestantes acerca das principais mudanças que ocorrem em seu corpo durante o período gestacional	Revisão Bibliográfica.	A gravidez constitui-se um período no qual a vida da mulher irá passar por transformações fisiológicas, físicas e psicológicas.	Os achados deste trabalho permitiram a constatação da falta de literatura adequada e atualizada para o desenvolvimento de trabalhos científicos.
2. Depressão Perinatal: Das Relações Familiares ao Desenvolvimento da Criança	2015 Costa PCP.	Definir a depressão perinatal e os seus principais fatores de risco, as suas consequências em termos de relações familiares e desenvolvimento da criança, dando especial ênfase a estratégias de prevenção adequadas.	Revisão integrativa de literatura.	O rastreio universal da depressão perinatal ainda não se encontra estabelecido.	Todavia, a identificação de qualquer grávida em risco parece ser a etapa mais importante na prevenção de uma depressão perinatal.

<p>3. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?</p>	<p>2014 Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PB, Parreira VBC, Amaral MO, Duarte JC.</p>	<p>Conhecer as mudanças nos estilos de vida provocadas pela gravidez e pelo parto em mulheres imigrantes e portuguesas.</p>	<p>Estudo de natureza qualitativa, exploratório, que recorreu à entrevista semiestruturada.</p>	<p>As principais mudanças ocorridas nos estilos de vida, provocadas pela gravidez, foram as relacionadas com a alimentação, atividade diária, exposição a perigos, sono e repouso, entre outros.</p>	<p>A principal mudança, após o parto, manifestada por estas mulheres, foi que a sua vida passou a ser gerida em função do bebé.</p>
<p>4. Participação do pai no nascimento: sentimentos revelados.</p>	<p>2014 Ferreira AD, Martendal MLN, Santos CMS, Birolo IVB, Lopes R.</p>	<p>Compreender o significado do nascimento de um filho para o pai.</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo, exploratório e de campo.</p>	<p>Os sentimentos revelados pelos pais no nascimento de seu filho dividem-se entre alegria e medo, a gestação foi vivida como emocionalmente intensa, marcada por alegria, ansiedade e conflitos.</p>	<p>Preocupações com a saúde da esposa e do bebê e sentimentos de exclusão mostraram-se presentes no momento do nascimento – por não poderem acompanhar o parto.</p>
<p>5. Paternidade: a construção do desejo paterno.</p>	<p>2016 Gonçalves LS, Bottoli C.</p>	<p>Compreender como se dá a constituição do desejo paterno.</p>	<p>Pesquisa qualitativa.</p>	<p>A relação entre pai e filho tem grandes influências no ser pai hoje, que a percepção destes homens sobre a paternidade é que ela envolve, principalmente, o cuidado, que diz respeito ao acompanhamento e a participação direta no desenvolvimento dos filhos.</p>	<p>Outro fator é a convivência com crianças que faz com que esses homens (re)pensem a questão do seu desejo de ser pai.</p>
<p>6. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos.</p>	<p>2015 Silva LS, Pessoa FB, Pessoa DTC, Cunha VCM, Cunha CRM, Fernandes KF.</p>	<p>Desvendar os mitos mais comuns da gravidez.</p>	<p>Estudo de materialismo histórico-dialético, revisão de literatura, com abordagem quantitativa e pesquisa de campo.</p>	<p>As acadêmicas e as gestantes ainda acreditam em alguns mitos surgidos pela cultura popular e há uma necessidade em obter informações corretas.</p>	<p>A orientação dos médicos não é suficiente para tirar as dúvidas das gestantes, podendo assim não ocorrer uma boa educação em saúde.</p>
<p>7. Síndrome de Couvade: a gestação</p>	<p>2019 Samrsla CA, Soares MS,</p>	<p>Compreender que o homem deve ser observado em todos os contextos</p>	<p>Revisão literária exploratória, não-</p>	<p>A palavra Couvade, do francês Couver significa chocar. A fim de estabelecer o</p>	<p>A síndrome de Couvade esclarece sobre possível reação do homem,</p>

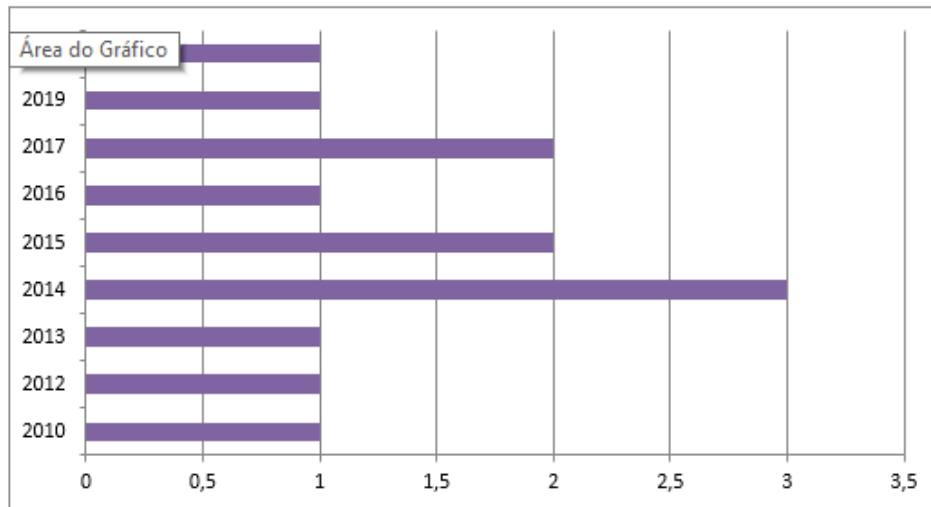
psicológica do homem.	Simon ARL, Bernick RM.	dos quais é constituído.	sistemática.	seu papel como pai e definir a legitimidade da criança, a couvade era um ritual praticado pelo pai antes e após o nascimento do bebê.	futuro pai, como resposta ao período da gestação. Sintomas adversos, físico e emocionalmente, são vivenciados, sendo especificamente marcado pela presença da ansiedade.
8. Aspectos psicossociais da construção da identidade paterna.	2014 Vieira GT, Nascimento ARA.	Aspectos psicossociais envolvidos na construção da identidade paterna.	Realizaram-se entrevistas que, posteriormente, foram submetidas à análise de conteúdo.	Em seu conjunto, os entrevistados procuram negociar, de formas variadas, os sentidos e as práticas tradicionais relacionados ao ser pai com as mais recentes expectativas sociais sobre tal função nas suas relações cotidianas.	A vivência da paternidade é perpassada por diversos aspectos. Todos os pais procuraram, a partir dos seus recursos objetivos e subjetivos, construir uma autoimagem positiva em constante negociação com os seus diversos grupos de pertença e suas respectivas expectativas.
9. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde.	2017 Varela PLR, Oliveira RR, Melo EC, Mathias TAF.	Analisar a prevalência de intercorrências na gravidez e o perfil sociodemográfico das puérperas com intercorrências segundo financiamento do parto.	Estudo transversal com entrevistas.	Puérperas que realizaram parto pelo SUS relataram maior número de intercorrências relacionadas às doenças infecciosas e as atendidas por convênios e particulares, as relacionadas a doenças crônicas.	A elevada prevalência de intercorrências indica necessidade de monitoramento e prevenção dos agravos na gestação, principalmente para gestantes com características sociodemográficas desfavoráveis.
10. Gestação paterna: uma experiência subjetiva.	2017 Matos MG, Magalhães AS, Carneiro TF, Machado RN.	O objetivo deste estudo foi investigar as experiências subjetivas dos homens durante a gestação de suas parceiras.	Revisão literária.	Os resultados apontam para a intensificação do envolvimento dos pais durante a gestação, ao mesmo tempo em que tal participação esbarra nos limites do corpo, não sendo possível para os homens elaborar as mudanças decorrentes da transição para a	A ultrassonografia apareceu como uma ferramenta importante para a construção da imagem mental do bebê, constituindo-se como possibilidade de elaboração das mudanças que ocorrem no

				paternidade por meio de ritualizações corporais.	psiquismo dos pais
11. Alterações Psicológicas decorrentes do período gravídico.	2013 Vieira BD, Parizotto APAV.	Este artigo teve como objetivo identificar os aspectos psicológicos decorrentes do período gravídico.	Estudo transversal com entrevistas.	Identificou-se que apenas 33,3% das gestantes da amostra planejaram a gestação e não foram encontrados dados significativos para a presença de alterações psicológicas decorrentes desta, sendo reconhecida a importância do apoio emocional durante a gestação.	A gravidez pode ser considerada um período de grandes modificações na vida da mulher, que pode ter mudanças físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais.
12. Saberes e competências do pai, com preparação para o parto, durante o trabalho de parto e parto: contributos para a prática de enfermagem.	2012 Pousa O.	Neste contexto, o objeto central deste estudo são os “Saberes e Competências do Pai com Preparação para o Parto Durante o Trabalho de Parto e Parto”.	Metodologia qualitativa, de caráter exploratório.	Os pais procuram, através das aulas de preparação para o parto, obter informação e apoio por parte dos profissionais de saúde para que os ajudem a ter uma participação mais ativa durante o trabalho de parto e parto das suas mulheres.	Este estudo revela também que os profissionais de saúde estão cada vez mais despertados para a participação do pai, facilitando e pedindo a colaboração deste em algumas tarefas.
13. Indicadores de síndrome de couvade em pais primíparos durante a gestação.	2010 Martini TAD, Piccini CA, Gonçalves TR.	O estudo investigou indicadores da síndrome de couvade em pais primíparos durante a gravidez das esposas	Metodologia qualitativa, de caráter exploratório	Os pais que conviviam com o segundo trimestre de gravidez de suas esposas relataram mais indicadores quando comparados aos demais participantes.	A presença de indicadores da síndrome de couvade entre os pais evidenciou a complexidade da transição para a paternidade e a importância de se conhecer as vivências e sentimentos do pai durante a gestação do seu filho/a.

Fonte: Autor, Taubaté – SP, 2021

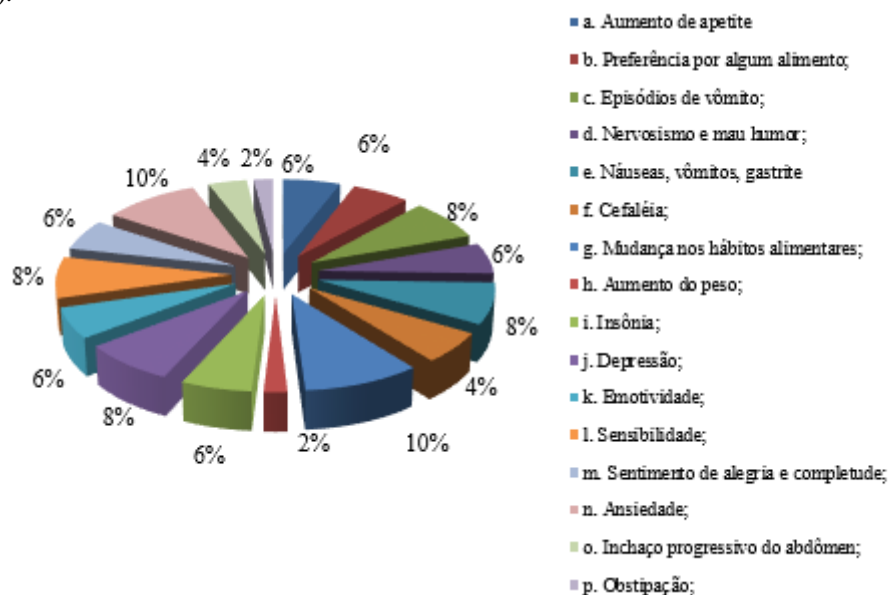
Já o gráfico abaixo, trata-se da porcentagem de artigos por ano de publicação:

Gráfico 1. Porcentagem de artigos por ano de publicação. Taubaté, SP. 2021. (n=13).



Com relação as manifestações que caracterizam a Síndrome de Couvade indicadas nos artigos selecionados, podemos destacar:

Gráfico 2. Apresentação das manifestações que caracterizam a Síndrome de Couvade. Taubaté, SP. 2021. (n=13).



Neste cenário, os enfermeiros precisam estar atentos quanto ao modo como os homens enxergam o pré-natal, considerando que a transição para paternidade não tem sido bem abordada pelas referências de enfermagem em literatura (SILVA, 2017).

O quadro abaixo pondera oferece um sistema para a sensibilização dos enfermeiros quanto a Síndrome:

Quadro 2 – Protocolo para sensibilização dos profissionais enfermeiros quanto a Síndrome de La Couvade. O autor, 2021

<p>CONSULTA DE ENFERMAGEM DE PRÉ-NATAL MASCULINO: AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES EMOCIONAIS</p>	
<p>PROTOCOLO Nº:0001 VERSÃO: 01 ELABORADO POR: HELENA CRISTINA PAIVA VALÉRIO ELABORADO EM: SETEMBRO 2021 ÚLTIMA REVISÃO: OUTUBRO 2021</p>	
<p>Introdução/Definição: A síndrome de couvade trata-se de conjunto de sintomas que podem aparecer nos homens durante a gestação da companheira, que exprimem psicologicamente a gravidez apresentando sensações semelhantes.</p>	
<p>Objetivo: Direcionar o enfermeiro na identificação da Síndrome de Couvade e prescrever intervenções preventivas para o progenitor.</p>	
<p>Intervenções:</p>	
1.	Realizar segunda consulta de pré-natal com agendamento prévio para consulta com o pai/Companheiro.
2.	Para a consulta do pai, atentar-se para sinais como (devido a Síndrome de Couvade):
a.	Aumento de apetite;
b.	Preferência por algum alimento;
c.	Episódios de vômito;
d.	Nervosismo e mau humor;
e.	Náuseas, vômitos, gastrite
f.	Cefaléia;
g.	Mudança nos hábitos alimentares, aumento ou perda de apetite;
h.	Aumento do peso;
i.	Insônia;
j.	Depressão;
k.	Emotividade;
l.	Sensibilidade;
m.	Sentimento de alegria e completude;
n.	Ansiedade;
o.	Inchaço progressivo do abdômen;
p.	Obstipação;
3.	Levantar histórico de saúde mental do pai e seus familiares.
4.	Atentar as necessidades emocionais e físicas do pai.
4.1.	Aplicar escala de avaliação DERS (<i>Difficulties in Emotion Regular Scale</i>) ou EQR (<i>Emotional Regulation Questionnaire</i>).
5.	Trabalhar abordagens efetivas, buscando beneficiar a sua saúde, bem como, a relação conjugal e a relação pai-filho.
5.1.	Considerar e promover a estratégia Pré-natal do Parceiro;
5.2.	Seguir os 05 passos recomendados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (2018): Acolhimento, testes rápidos e exames de rotina, vacinação, escuta qualificada e vínculo e esclarecer quanto aos direitos;
5.3.	Incentivar participação no pré-natal e parto;
5.4.	Atentar-se para sinais de Couvade, caso necessário e identificado durante escuta qualificada;
6.	Permitir que o portador de Couvade expresse seus sentimentos e emoções com relação a gestação, por meio da escala de avaliação DERS, com o uso do conceito da <i>DERS-Negative</i> e <i>DERS-Positive</i> .
7.	Caso os sinais de Couvade sejam confirmados, comunicar ao médico e encaminhar ao psicólogo.

Fonte: A autora, 2021 – Taubaté, SP

Neste cenário, os enfermeiros precisam estar atentos quanto ao modo como os homens enxergam o pré-natal, considerando que a transição para paternidade não tem sido bem abordada pelas referências de enfermagem em literatura (SILVA, 2017).

Nos últimos anos, o Brasil tem sido reconhecido por garantir a importância do acompanhamento de pré-natal consciente e abrangente, havendo a orientação para que sejam consideradas não apenas questões biológicas, como demais aspectos relevantes que possam relacionar-se com a saúde da mãe ou do feto. Acima de tudo, o enfermeiro possui como ferramenta de adesão a construção de vínculos, devendo inclusive incentivar a participação do pai (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2019).

No pré-natal, o enfermeiro deverá atuar perante o acolhimento da gestante, utilizando-se da escuta qualificada, facilitando e favorecendo vínculos, a fim de permitir que a futura mãe possa expressar dúvidas e preocupações. A assistência perante o pré-natal precisa organizar-se de modo a atender a demanda das gestantes, em especial referente a utilização dos conhecimentos técnicos e científicos que possam existir e recursos disponíveis mais adequados para cada caso. É assegurado pelo menos 6 consultas pré-natais (BRASIL, 2013).

Segundo LISSARAÇA (2012) e BRASIL (2013), a sequência do exame disponibiliza-se no quadro abaixo:

Quadro 3 – Atribuições da enfermeira no pré-natal.

1.	Garantir diálogo e acolhimento adequado;
2.	Realizar entrevista;
3.	Calcular IG;
4.	Calcular DDP;
5.	Cadastrar gestante no SIS;
6.	Realizar exame físico: a. Aferir a Pressão Arterial; b. Peso e estatura; c. Avaliar estado Nutricional; d. Avaliar pele e mucosas; e. Palpar tireóide; f. Exame das mamas; g. Mensuração da altura uterina; h. Palpação obstétrica; i. Ausculta dos Batimentos Cardíofetais; j. Avaliação de movimento fetal; k. Exame citopatológico; l. Verificação de edema;
7.	Solicitar exames laboratoriais;
8.	Solicitar USG;
9.	Atualizar vacinação;
10.	Atuar na prescrição de fármacos e suplementos;
11.	Preencher o cartão da gestante;
12.	Registrar anotações no prontuário da gestante;
13.	Promover ações educativas.

Fonte: LISSARAÇA, 2012; BRASIL, 2013.

A gestação afeta também o pai e não apenas a mãe, visto que ambos estão em um momento repleto de simbolismo e responsabilidade. Neste cenário, o pai focará especificamente em duas premissas: a do apoio a gestante e suas necessidades e em seu próprio trabalho, na construção do papel do pai.

O enfermeiro atuará na promoção do desenvolvimento da confiança do homem, para que este sinta-se capaz na realização de tarefas, provendo sua autoconfiança situacional. Em uma perspectiva mais inclusiva, POUSA (2012) e TEIXEIRA (2018), apontam para a necessidade de construção da tríade (pai-mãe-bebê), ao invés do binômio, obviamente, não se esquecendo da importância deste, na fortificação de laços afetivos de pai para filho, a facilitação de transição do cliente para seu papel de pai.

Segundo o indicado por BRASIL (2016), o pré-natal masculino integrado está dentro de um grande movimento brasileiro, alcançando também escalas internacionais que procuram o envolvimento do homem de modo integral durante os cuidados relacionados a gestação, assim como no parto, educação dos filhos e demais cuidados.

Embora havendo poucos relatos, visto que não há muitas preocupações com a saúde e com a participação do homem neste contexto, a literatura tende a apontar para estudos onde os pais definidos como “pai-expectante” acabam por passar por sintomas semelhantes ao de gravidez, denominado de Síndrome de Couvade, apresentando alterações gastrointestinais, musculares e dermatológicas, não excluindo questões emocionais. Especialistas explicam que o homem também pode apresentar a Depressão Tardia, definida esta como Depressão Pós-Parto, sendo que a taxa dos que apresentam é semelhante ao número das mulheres, mas o diagnóstico é dificultado, em especial pelo fato que não são os pais que geram os bebês, o que não sugere modificações hormonais ou psicológicas (REDAÇÃO, 2018).

TEIXEIRA (2018), aponta o benefício da educação em saúde na transição e adaptação do homem para com as mudanças. Por meio desta ação, as transformações tornam-se mais esclarecidas e consistentes. Assim, haverá aquisição das habilidades e dos conhecimentos que são indispensáveis para transformação de atitudes, havendo informações e aplicando-as em estratégias que preparem as convicções e as crenças do pai.

A política que promove o pré-natal masculino é qualificada, além de humanizada, garantindo ao pai a conscientização quanto ao seu papel e quanto a adesão de ações do sistema de saúde. No entanto, antes de qualquer coisa, o enfermeiro precisa conhecer e

saber ponderar quanto a presença do pai no pré-natal e suas implicações, o motivo pelo qual esta situação precisa ser estimulada (MENDES & SANTOS, 2019).

Quanto aos cuidados psicológicos relacionados a La Couvade, BATISTA & NORONHA (2018) indicam que a regulação das emoções é um processo dinâmico e ligado de modo intrínseco aos esforços de controle consciente de comportamento, sentimento e emoção para que o objetivo seja alcançado. GASPAR et al. (2015) indicam duas propriedades para autorregulação, sendo a primeira um sistema dinâmico e motivacional de estabelecimento, promovendo e implementando objetivos, análise de progressos e revisão de metas. Já a segunda, refere-se ao controle de resposta emocional.

THARP et al. (2012), acreditam que o controle emocional é um aspecto protetivo para clientes com problemas de impulsividade, enquanto AMORIM NETO et al. (2012), relatam que o controle das emoções serve de tratamento para clientes com transtorno de personalidade, ou então, para usuários psicoativos.

Quanto ao que se trata do modo como o profissional de enfermagem pode avaliar as alterações emocionais, BATISTA & NORONHA (2018), acreditam que a estratégia que regula o emocional é necessária e essencial, visto que diminuem chances do surgimento de comportamento problemático, ajudando no desenvolvimento harmonioso e saudável de cliente em contexto amoroso, de amizade, familiar e no trabalho.

Além disto, é uma habilidade que diminui ou previne estado de ansiedade ou estados depressivos, assim como, comportamento de agressividade. Isto aplica-se no caso da síndrome de La Couvade, visto que, segundo MARTINI, PICCINI E GONÇALVES (2010), embora a etiologia da Couvade seja desconhecida, inúmeros pesquisadores relacionam a condição com características emocionais, ansiedade, fatores hormonais e fisiológicos concomitantes, fatores sociais, idade, aspectos inconscientes, entre outros.

Esta autorregulação das emoções é um componente essencial para a inteligência emocional, visto que, trata-se de habilidades que indivíduos tem para nomear, identificar e agir em relação aos próprios sentimento e sensações. O enfermeiro poderá garantir avaliação destas condições por meio da *Difficulties in Emotion Regular Scale*, assim como a *Emotional Regulation Questionnaire*, respectivamente a DERS por Gratz e Roemer de 2004 e a ERQ, por Gross e John, de 2003 (BATISTA & NORONHA, 2018)

Quanto ao que se trata da DERS, esta é uma escala de avaliação que se atenta para as dificuldades para regular as próprias emoções, ou seja, avaliação da desregulação das emoções. Os quatro fatores são os seguintes: capacidade para capacidade de tomar consciência e compreender as emoções, aceitar as próprias emoções, controle dos

comportamentos impulsivos de modo a se guiar para que determinados objetivos sejam alcançados e acesso a estratégias de autorregulação emocional percebidas como efetivas. A ausência de qualquer uma destas pode apontar para regulação emocional comprometida (BATISTA & NORONHA, 2018).

No quadro abaixo encontra-se a disposição a definição do DERS (BATISTA & NORONHA, 2018):

Quadro 4 – Instrumento DERS usado na avaliação da regulação emocional.

Instrumentos Encontrados para Avaliar a Regulação das Emoções

Instrumentos	Nomenclatura das dimensões/fatores (n° de itens)	Definição das dimensões/fatores (α)	Forma de Resposta
DERS-Brasil	Falta de estratégias de regulação emocional (9)	Crença de que há pouco a ser feito para regular as próprias emoções eficazmente ao vivenciar emoções negativas. (0,88)	Escala Likert de 5 pontos (1="quase nunca" e 5="quase sempre"). Respondente considera a afirmativa "Quando estou triste..." para indicar o que melhor lhe descreve.
	Consciência emocional (5)	Reflete a tendência a atender e reconhecer as próprias emoções. (0,68)	
	Dificuldade em controle de impulso (5)	Capacidade de controlar comportamentos quando experimenta emoções negativas. (0,82)	

Fonte: BATISTA & NORONHA, 2018

Na ERQ, existem basicamente dois fatores que implicam em emoções consideradas negativas e positivas, as quais podem ter influências no controle emocional de maneira que os pensamentos possam modificarem-se perante uma situação vivenciada, implicando na reavaliação emocional e controle das emoções na qual o cliente não expressa emoção alguma, a supressão. O quadro abaixo disponibiliza a definição do EQR:

Quadro 5 – Instrumento EQR usado na avaliação da regulação emocional (BATISTA & NORONHA, 2018):

ERQ-Brasil	Supressão emocional (4)	Não expressão de algumas emoções para ter o controle emocional. (0,69)	Escala Likert de 7 pontos (1="Discordo totalmente" e 7="Concordo plenamente").
	Reavaliação emocional (6)	Modificar os pensamentos diante da situação vivenciada para controlar as emoções. (0,75)	

Fonte: BATISTA & NORONHA, 2018

Demais modelos puderam ser desenvolvidos a partir do DERS, dois instrumentos a seguir: *DERS-Negative* e *DERS-Positive*, controle positivo e negativo de emoção. Desta maneira, caso o resultado aponte para um *DERS-Negative*, é preciso ponderar e investigar quanto a inserção do pai no ciclo gravídico-puerperal, no intuito de legitimar o lugar do pai como cuidador e pensar nas contribuições desse lugar possível para o desenvolvimento psíquico infantil.

Destaca-se a importância de um olhar diferenciado ao homem nessa nova fase da sua vida, e não apenas a esposa que gera e carrega em seu ventre o filho. Evidencia-se a importância de se conhecer e trabalhar o papel de pai durante a gestação do seu filho/a.

Nesse contexto, identifica-se que a adaptação de um instrumento minucioso para a consulta de enfermagem no pré-natal na AB contribui com o aumento da qualidade (MATOS et al., 2017).

Considerando que a síndrome de La Couvade não é identificada necessariamente como uma doença, não há tratamento específico direcionado, podendo ocorrer dos casos persistirem até que ocorra o parto. Caso os sintomas tornem-se intensos e frequentes, fugindo do controle, é indicado aconselhar procura de terapeuta. Para o enfermeiro, indica encaminhamento para o psicólogo da unidade.

3 CONCLUSÃO

Concluindo, os alguns autores citam que existem mudanças no tamanho e na posição do coração, assim como, na frequência e no débito cardíaco, entre outros. Esta diferença fisiológica poderá corroborar com as psicológicas, refletindo no emocional, especialmente na autoestima da mulher. Além disto, as pesquisas apontam que os fatores de risco da gestação podem ser os seguintes: idade materna menor que 18 e maior que 35 anos; escolaridade baixa; consumo de drogas; excessiva perda ou ganho de peso; aborto; anemia de caráter severo; hipertensão arterial; relacionamento instável com a família e/ou conflituosa, e, por fim, condições ambientais desfavoráveis.

Para as questões emocionais, especialmente durante o último trimestre gestacional, as chances de transtornos psíquicos são maiores, como a depressão ou a ansiedade, ligadas a preocupação e ao temor da chegada do filho, que precisará ser criado e educado. Como fator de risco aponta inicialmente para primiparidade, outros transtornos psicóticos, antecedente familiar ou pessoal positivo para transtornos psiquiátricos, complicações obstétricas.

Além de mudar toda a rotina da gestante, muda também a do companheiro, podendo até mesmo prover-lhe desequilíbrios emocionais ou de relacionamento oriundo de inúmeras transformações de sociedades industriais, a função de ser um pai passou por novos acréscimos, visto que, a figura paterna no meio social transforma-se ao agregar a noção de que o pai precisa participar mais ativamente de sua vida afetiva e familiar.

Durante gestação destaca-se mudanças morfológicas, psicológicas e funcionais. Algumas futuras mães podem apresentar episódios de ansiedade e de tristeza, ao invés da típica e esperada alegria, demandando necessidade de maior avaliação, pois, as mulheres podem ser mais suscetíveis ao estresse físico e mental.

O Couvade parece mesmo legitimar um modelo adequado de gênero disseminado há séculos, tendo como sintomas a perda de apetite, náusea, vômitos, desejos, aumento de peso corporal, dores dentários, insônia, dor de cabeça, entre outros. Há indicação também para que esta condição seja definida como uma expressão somática de ansiedade, toda oriunda do processo transitório para a paternidade.

O enfermeiro, além do cuidado no pré-natal, deve ter um olhar diferenciado ao companheiro com esta nova experiência de vida, salientando a normalidade gestacional, visando o fato de que não é apenas a mulher a trabalhar no desenvolvimento do filho. É preciso trabalhar para que ele esteja preparado a gerir seus conflitos, demarcando o papel parental, fazendo-o entender o relacionamento entre o pai e filho

Atuando no pré-natal para clientes consideradas de baixo risco, tem como missão a garantia de uma evolução segura da gestação, prevenindo morbidades que possam afetar a saúde do binômio, auxiliando a mãe com seus temores e dúvidas quanto a qualquer parte do ciclo, possibilitando evitar surgimento de complicações durante período gestacional ou no puerpério.

Os enfermeiros precisam prover respostas aos pais, estabelecendo um laço de confiança, beneficiando e facilitando a participação ativa na gravidez e no período puerperal. Levando em consideração a dificuldade na identificação da síndrome durante o pré-natal, este trabalho buscou elaborar um protocolo de consulta, o qual utilizando-se de uma escuta qualificada, aplica escala de avaliação DERS (*Difficulties in Emotion Regular Scale*) ou EQR (*Emotional Regulation Questionnaire*), a fim de identificar sinais e sintomas. Caso necessário, este homem será encaminhado para o psicólogo da unidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, com o uso do protocolo de consulta (Quadro 2), se espera poder avaliar adequadamente os sinais e sintomas da Síndrome de La Couvade, para que, caso necessário, o companheiro participante do pré-natal seja encaminhado ao psicólogo da unidade, com o intuito de que seu bem estar seja restaurado o quanto antes.

REFERÊNCIAS

Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2020. V.14, N. 49 p. 114-126.

Amorim Neto RC, True M. The development and treatment of impulsivity. *Revista de Psicologia*, 2011, 42(1), 134-141.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2019 Nov 14]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 2016. 55 p.

Batista HHV, Noronha APP. Instrumentos de Autorregulação Emocional: Uma Revisão de Literatura. *Avaliação Psicológica*, 2018, 17(3), pp. 389-398.

Costa PCP. Depressão Perinatal: Das Relações Familiares ao Desenvolvimento da Criança [tese de mestrado]. Estratégias de Prevenção. FMUC: Faculdade de Medicina; 2015.

Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PB, Parreira VBC, Amaral MO, Duarte JC. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, (2014) 48(2), 17-24.

Ferreira AD, Martendal MLN, Santos CMS, Birolo IVB, Lopes R. Participação do pai no nascimento: sentimentos revelados. *Revista Inova Saúde*, 2014, vol. 3, nº2, 16-36.

Gaspar T, Tomé GQ, Simões C, Matos MG. Estratégias de auto-regulação em pré-adolescentes e adolescentes: Versão portuguesa do TESQ-E. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2015, 28(4), 649-658. doi: 10.1590/1678-7153.201528402

Gonçalves LS, Bottoli C. Paternidade: a construção do desejo paterno. *Barbarói*, 2016. nº.48, 185-204.

Lissaraça PT. As atribuições da enfermeira na assistência pré-natal à gestante de baixo risco. Campo Grande: Universidade Federal De Mato Grosso Do Sul; 2012.

Martini TAD, Piccini CA, Gonçalves TR. Indicadores de síndrome de couvade em pais primíparos durante a gestação. 2010. *Aletheia* 31, p.121-136.

Mendes SC, Santos KCB. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. *ENCICLOPÉDIA BIOSFERA*, Centro Científico Conhecer – 2019. v.16 n.29; p. 2120.

Matos MG, Magalhães AS, Carneiro TF, Machado RN. Gestação paterna: uma experiência subjetiva. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, 2017, n.49, p., jan./jun.

Primo CC, Trevizani CC, Tedesso JC, Leite FMC, Almeida MVS, Lima EFA. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem na Assistência Pré-Natal. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, 2015.v.6, n.1/5.

Pousa O. Saberes e competências do pai, com preparação para o parto, durante o trabalho de parto e parto: contributos para a prática de enfermagem [Dissertação]. Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2012.

Ramos ASMB, Rocha FCG, Muniz FFS, Nunes SFL. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção Primária. *Jornal Manag Prim Health Care*, 2018; 9:e 3.

Redação. Homens também sofrem de depressão pós-parto [online]. In: *Veja.Abril – Saúde*. 10 ago 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/acredite-homens-tambem-sofrem-de-depressao-pos-parto/>

Samrsla CA, Soares MS, Simon ARL, Bernick RM. Síndrome de Couvade: a gestação psicológica do homem. XXVII Seminário de Iniciação Científica – Salão do Conhecimento. Inijuí. 21 a 24 de outubro de 2019.

Secretaria Do Estado De Saúde Do Governo Do Estado De Goiás. Pré-natal [online]. In: Portal Expresso da Secretaria Do Estado De Saúde Do Governo. 2019. Disponível em:<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>

Silva LS, Pessoa FB, Pessoa DTC, Cunha VCM, Cunha CRM, Fernandes KF. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, 2015, v. 8, n° 1, p (1-16).

Silva F, Brito R, Carvalho J, Lopes T. Uso da acupressão para minimizar desconfortos na gestação. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, (2016) 37(2).

Teixeira AIB. Relatório de Estágio de Natureza Profissional: Transição para a Paternidade: contributos da intervenção do Enfermeiro Especialista. Viana do Castelo: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2018.

Tharp AA, Schumacher, JA, McLeish AC, Samper RE, Coffey SF. Relative importance of emotional dysregulation, hostility, and impulsiveness in predicting intimate partner violence perpetrated by men in alcohol treatment. *Psychology of Women Quarterly*, 2012. 37(1), 51-60. doi: 10.1177/0361684312461138

Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV, Bastos MH, Leal MC. Assistência pré-natal no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2014. Sup: S1-S15

Vieira GT, Nascimento ARA. Aspectos psicossociais da construção da identidade paterna. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 2014. vol. 16, nº1, 57-68.

Vieira BD, Parizotto APAV. Alterações Psicológicas decorrentes do período gravídico. *Unoesc & Ciência - ACBS*, 2013, v. 4, n. 1, p. 79-90.

Varela PLR, Oliveira RR, Melo EC, Mathias TAF. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017. 25:e2949.