

Sofia Ferraz e Gomes | 42948

## Dissertação de Mestrado

**Stressores e estratégias de coping em mães de bebés entre 1 e 3 anos:  
um estudo qualitativo.**

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Doutora Joana Silva

Data: Dezembro, 2025



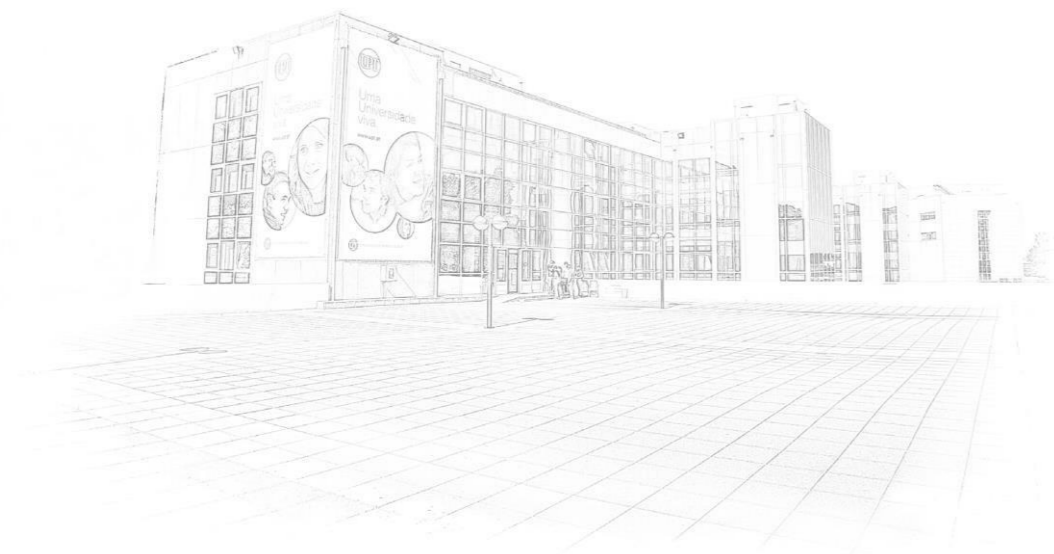
UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.

IMP.GE.72.1

Stressores e estratégias de coping em mães de bebés entre 1 e 3 anos: um estudo qualitativo.

Sofia Ferraz e Gomes







UNIVERSIDADE  
PORTUCALENSE  
DEPARTAMENTO  
PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO



---

# **Stressores e estratégias de coping em mães de bebês entre 1 e 3 anos: um estudo qualitativo.**

## **Dissertação**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde | 2024/2025  
| 2ºano Dissertação | Prof.<sup>a</sup> Doutora Joana Silva

Sofia Gomes | 42958

---





## DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Nome: Sofia Ferraz e Gomes, estudante nº42958 do curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde declaro que a Dissertação apresentada para avaliação na Unidade curricular Dissertação é da minha autoria e cumpre as normas de integridade académica.

Assim assume-se:

-Esclarecer explicitamente se partes do trabalho foram já apresentadas para avaliação de outras unidades curriculares ou provas de grau na Universidade Portucalense ou noutras instituições;

-Identificar corretamente as fontes utilizadas, de forma que possam ser consultadas e atestada a autenticidade do trabalho que apresento;

-Assumir, sob compromisso de honra, a responsabilidade da autoria integral do trabalho, não tendo contratado serviços de terceiros para a sua realização;

-Indicar a supervisão recebida para elaboração do trabalho;

-Reconhecer como fraudulentas práticas que correspondem a formas de plágio, cópia servil, omissão ou citação deficiente de fontes, percebendo que tais práticas infringem direitos de autoria e são contrárias à integridade académica;

- Submeter, quando solicitado, à consideração do(s) docente(s), relatórios que tenham sido emitidos por equipamento especializado na deteção de plágio.

Data: 08/12/2025

Assinatura.....*Sofia Gomes*.....



## **Declaração sobre o uso de IA Generativa para a realização de trabalhos académicos**

Curso/UC: Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde/Dissertação

Ano letivo: 2024/2025

Trabalho: Dissertação

### **IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDANTES**

---

Sofia Ferraz e Gomes (nº 42958).

### **DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

---

Neste trabalho utilizei sistemas de Inteligência Artificial (IA) Generativa para melhorar a linguagem e estrutura do texto.

O sistema de IA Generativa utilizado neste trabalho foi o seguinte: ChatGPT.

### **ÂMBITO DE UTILIZAÇÃO**

---

Neste trabalho, recorreu-se à IA Generativa com a finalidade de aperfeiçoar a qualidade do texto, tornando a linguagem mais simples e direta. A sua utilização permitiu enriquecer o vocabulário e garantir maior coerência entre os argumentos. Esta tecnologia ajudou na reorganização da estrutura do conteúdo, facilitando a compreensão por parte do leitor.

O uso de IA teve unicamente carácter linguístico e estrutural, preservando integralmente o conteúdo e as ideias originais apresentadas.

### **PROMPTS UTILIZADOS**

---

Os prompts mais utilizados foram: “reformula a seguinte frase”, “reestrutura o texto de forma a existir uma maior coerência entre temas”.

08/12/2025

*Sofia Gomes*

# AGRADECIMENTOS

O início da dissertação foi o maior desafio destes cinco anos de formação académica. Este percurso, exigente e por vezes angustiante foi, no entanto, suavizado pela orientação da Doutora Joana Silva, cuja disponibilidade e, principalmente, empatia foram fundamentais para a superação das dificuldades. Expresso, assim, o meu agradecimento pelo acompanhamento próximo e pelo apoio ao longo deste processo.

Aos meus pais, Manuela e António, expresso a mais profunda gratidão pelo apoio incondicional. Agradeço o vosso acompanhamento desde os meus 5 anos, quando pisei pela primeira vez o meio académico, mesmo que essa etapa não tenha começado da forma mais fácil. Desde o primeiro dia, nunca desistiram de mim e, apesar das gritarias e meias rasgadas, sempre me ajudaram a levantar, ensinando-me que, quando há amor, há esperança. Graças a vocês, hoje, após 17 anos de percurso académico, posso afirmar com orgulho e emoção que alcancei esta meta, trazendo comigo um profundo sentimento de realização e gratidão.

Ao meu irmão, Mike, que me acompanha desde sempre e que, ao longo destes 23 anos, tem sido o meu melhor amigo e confidente, deixo também um agradecimento especial. Recordo com carinho os momentos que carregavas a minha mochila cor-de-rosa nos dias mais difíceis da escola, assim como as vezes em que era eu a menina responsável que levava sempre material a pensar por dois. Obrigada por seres não apenas o meu irmão, mas também a pessoa a quem posso recorrer em situações que dificilmente confiaria a outra, e que, contigo se tornam sempre naturais e simples.

À minha família, em especial às minhas avós, Palmira, Celeste e Rosa, aos meus avôs, Ferraz e António, ao meu tio Paulo e padrinho Ricardo, agradeço pela constante presença e apoio ao longo de todo este percurso chamado vida. Sinto-me verdadeiramente uma sortuda por ter crescido rodeada de uma família unida e feliz, que transmitiu valores essenciais e que me acompanhou em cada etapa desta caminhada.

Quero também deixar uma palavra de agradecimento aos meus companheiros de quatro patas. Ao Óscar, o meu fiel amigo que brilha como uma das estrelas mais bonitas, e à Bali, a cadela mais carinhosa e mimada, cuja presença e afeto são sempre fonte de conforto e alegria.

Por fim, mas não menos importante, quero agradecer a todos os meus amigos que o basquetebol trouxe para a minha vida. Embora não vos retrate de forma individualizada, mas que saberão a relevância que tiveram neste processo. Nos momentos em que a motivação parecia faltar, bastava pequenos instantes convosco – fosse num jantar ou numa simples conversa após treinos – para me devolverem a alegria e o ânimo necessário para continuar.

A todos vocês, um sincero obrigada, eu consegui!

## RESUMO

Mães primíparas passam por uma nova experiência desafiante, onde existem múltiplas mudanças e stressores que podem impactar de forma significativa a vida destas mulheres. Assim, o presente estudo objetivou aprofundar a compreensão da experiência da maternidade explorando os desafios, as mudanças sentidas e os recursos envolvidos neste período de adaptação.

Para tal, adotou-se uma metodologia qualitativa e foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 4 mães primíparas com filhos entre 1 e 3 anos. Os resultados sugerem que a maternidade é vivida como uma experiência transformadora, acompanhada por diversas mudanças significativas principalmente na identidade enquanto mulher e mãe, mas também acompanhada pela percepção de pressões internas e externas ao longo deste percurso. Além disso, observou-se ainda que as estratégias de coping podem variar profundamente consoante os recursos disponíveis de cada mulher, destacando-se neste estudo a importância do coping diádico.

Assim, este estudo contribui para uma compreensão mais abrangente da complexidade da experiência materna, principalmente quando vivida pela primeira vez, sublinhando a importância de intervenções e apoios essenciais para o bem-estar psicológico durante a maternidade ao longo de um período prolongado e não apenas no período pós-parto.

**Palavras-chave:** Maternidade; Mães primíparas; Stressores; Estratégias de coping; Análise temática

# ABSTRACT

First-time mothers go through a challenging new experience where there are multiple changes and stressors that can significantly impact the lives of these women. Therefore, the present study aimed to deepen the understanding of the actual experience of motherhood by exploring the challenges, the changes felt, and the resources involved in this period of adaptation.

To this end, a qualitative methodology was adopted, and 4 semi-structured interviews were conducted with first-time mothers with children between 1 and 3 years of age. The results suggest that motherhood is felt as a transformative experience, accompanied by several significant changes, mainly in identity as a woman and mother, but also accompanied by the perception of internal and external pressures along this journey. In addition, it was also observed that coping strategies can vary greatly depending on the resources available to each woman, with this study highlighting the importance of dyadic coping.

Thus, this study contributes to a more comprehensive understanding of the complexity of the maternal experience, especially when lived for the first time, emphasizing the importance of interventions and support essential for the psychological well-being during motherhood over a prolonged period and not just in the postpartum period.

**Keywords:** Motherhood; First-time mothers; Stressors; Coping strategies; Thematic analysis

# Índice

Introdução.....	1
Desenvolvimento.....	3
Revisão de Literatura .....	3
Método .....	11
Participantes.....	11
Procedimentos de Recolha de Dados.....	13
Instrumentos.....	14
Procedimento de Análise de Dados.....	15
Resultados .....	15
Discussão.....	25
Conclusão.....	32
Referências.....	33
Anexos .....	51

## Índice de tabelas

**Tabela 1:** Características sociodemográficas das participantes e dos seus bebés

**Tabela 2:** Temas e Subtemas identificados na análise temática

# Introdução

A transição para a maternidade tem sido identificada como um período desafiador para muitas mulheres, envolvendo numerosos fatores de stress, desde a recuperação física até uma nova identidade (Lorén et al., 2024). Embora exista um conhecimento substancial sobre a complexidade desta fase de transição (Meleis et al., 2000), o foco deste período continua maioritariamente centrado na preparação para o parto, bem como no bem-estar físico da mãe e do bebé no período logo após o parto (Walker & Murry, 2022). Assim, muitas mulheres iniciam esta experiência sem estar totalmente preparadas para as exigências emocionais e práticas que a maternidade implica (Nolan, 1997). Neste contexto, o coping – entendido como o conjunto de esforços cognitivos, emocionais e comportamentais utilizados para lidar com situações stressantes – assume particular relevância, destacando-se as estratégias ativas e focadas no problema, geralmente mais adaptativas, e estratégias de evitamento, associadas a um pior ajustamento, inclusive no período pós-parto (Carver & Vargas, 2012; Felton & Revenson, 1984; Holahan & Moss, 1987).

Apesar destes contributos importantes, a literatura ainda apresenta lacunas significativas. A maioria dos estudos centra-se maioritariamente nos primeiros meses da maternidade, limitando a compreensão sobre como os stressores e as estratégias de coping evoluem ao longo do tempo. Esta limitação dificulta observar as mudanças progressivas que ocorream ao longo da maternidade, incluindo as diferentes adaptações necessárias em períodos mais prolongados após o parto (Simas & Scorsolini-Comin, 2013; Smith- Pierce, 1994). Além disso, observa-se uma predominância de abordagens quantitativas, o que restringe a compreensão profunda das experiências destas mulheres.

Assim, torna-se evidente a necessidade de continuar a investigar este processo exigente e único, indo além do foco tradicional no período imediato do pós-parto. É fundamental compreender como os stressores e desafios maternos evoluem ao longo dos primeiros anos de vida da criança e de que forma as mães lidam com esses stressores à medida que a maternidade evolui. Neste sentido, um estudo qualitativo revela-se particularmente importante, pois permite explorar a complexidade desta experiência, oferecendo perspetivas individuais deste percurso. Desta forma, o presente estudo assume particular relevância, ao procurar colmatar as lacunas existentes na

literatura. Face a estas necessidades, o presente estudo teve como principais objetivos: (1) Explorar a perspectiva de mães com crianças entre um e três anos acerca da transição para a maternidade, incluindo as mudanças percebidas na identidade como mulher e mãe; (2) Analisar a forma como a mulher concilia o papel de mãe com outros papéis da sua vida, identificando exigências, dificuldades e principais fontes de stress associadas; (3) Compreender as estratégias utilizadas para lidar com situações desafiantes na sua conciliação de papéis, com foco as estratégias de coping e apoio social; (4) Analisar a percepção de eficácia das estratégias de coping utilizadas e de que forma estas e o apoio social contribuem para o equilíbrio emocional, a adaptação à maternidade e bem-estar geral.

Este estudo ao adotar uma abordagem qualitativa, poderá fornecer informações importantes para futuras intervenções direcionadas ao bem-estar materno e à promoção de práticas que favoreçam uma adaptação saudável e equilibrada à maternidade. Esta metodologia permite captar, de forma aprofundada, as nuances e experiências subjetivas que não emergem facilmente noutras metodologias, realçando as especificidades maternas e reconhecendo a experiência única de cada mulher.

Esta dissertação segue uma estrutura em formato de artigo científico, iniciando com uma revisão de literatura; em seguida, encontram-se as informações relativas ao método; os resultados obtidos a partir de uma análise temática; uma discussão dos resultados obtidos; e, por fim, uma conclusão na qual consta uma breve reflexão sobre o presente estudo.

# Desenvolvimento

## Revisão de Literatura

A transição para a maternidade, tanto em mães pela primeira vez (primíparas) como em mães que já passaram por gestações anteriores (múltiparas), é universalmente reconhecida como um período significativo no desenvolvimento da mulher, onde se inicia a transição para uma nova realidade (Orchard et al., 2023). Esta transição inicia-se durante a gravidez ou até mesmo quando esta é planeada, e dura vários anos após o parto, surgindo mudanças físicas, emocionais, relacionais e psicológicas (Figueiredo et al., 2018; Hoseini et al., 2024). Estas mudanças suscitam, segundo George (1993), uma “crise normativa” em que é comum para a mulher existirem dificuldades significativas de adaptação a novos papéis e responsabilidades (Pridham & Chang, 1992). Assim sendo, apesar de a maternidade ser socialmente associada a um período de felicidade, é comum que as mães, em especial as primíparas, experienciem emoções negativas resultantes de múltiplas fontes de stress (Bryson et al., 2021; Martucci et al., 2021; Mughal et al., 2018). Embora algum nível de stress seja normativo (Deater-Deckard & Scarr, 1996), quando elevado pode comprometer a saúde mental e o bem-estar materno, podendo ir entre estados de melancolia até condições clínicas mais graves, como ansiedade, stress pós-traumático, perturbação de humor e depressão pós-parto (Meltzer-Brody et al., 2017; Mohamied, 2019; Paulson & Bazemore, 2010; Pellowski et al., 2019).

Segundo Reitman e colaboradores (2002), existe um número crescente de estudos sobre a experiência da maternidade e dos seus stressores em geral, concluindo que este tipo de stress pode ter origem numa variedade de fatores, como características das crianças, contextuais ou dos progenitores. Inicialmente, os estudos centraram-se nas consequências de situações extremas, como questões relacionadas com a saúde da criança ou dificuldades económicas, no entanto, estudos mais recentes têm dado maior atenção ao stress parental em circunstâncias normais do quotidiano (Deater-Deckard & Scarr, 1996), reconhecendo que este tipo de stress está negativamente correlacionado com a satisfação geral com a vida (Crnic & Greenberg, 1990). Embora a literatura já tenha documentado múltiplos stressores associados à transição para a maternidade, a maioria destes estudos centraliza-se nas primeiras seis semanas pós-parto, deixando pouco conhecimento sobre a continuidade desta experiência ao longo do tempo (Walker & Murry, 2022). Por outro lado, estes estudos são predominantemente quantitativos, não

permitindo compreender de forma aprofundada a natureza destes stressores e como é que estas mulheres os vivenciam e lidam com eles ao longo do tempo, nomeadamente após os primeiros meses após o parto.

Entre os principais stressores identificados, destacam-se os de ordem física e corporal, que se relacionam com as alterações fisiológicas próprias da gravidez e do pós-parto. Mudanças como o aumento do peso e dos seios, as percepções alteradas dos gostos e a fadiga, podem impactar a imagem corporal e o bem-estar físico, gerando desconforto ou desagrado sobretudo em mulheres que valorizam a aparência física como parte importante da sua identidade (Nicolson, 1999; Szejer & Stewart, 1997; Zanatta et al., 2017). A privação do sono e a fadiga são dos stressores mais referenciados como impactantes na vida destas mulheres (Affonso & Mayberry, 1990; Goyal et al., 2007; Horowitz & Damato, 1999; Kennedy et al., 2007; Pridham et al., 1986), podendo afetar negativamente as funções diurnas da mãe, dificultando a realização das tarefas domésticas e profissionais, o desempenho na amamentação, a satisfação materna e impactar a interação com o bebé ou outros familiares (Bei et al., 2010; Insana et al., 2010; Montgomery-Downs et al., 2010).

As mudanças relacionais e sociais também representam fontes significativas de stress. A maternidade implica a reconfiguração de diferentes papéis sociais e a necessidade de conciliar diferentes dimensões pode gerar sobrecarga (Belsky & Pensky, 1988; Huston & Vangelisti, 1995). Relativamente ao papel de companheira, após o nascimento do bebé é comum existir uma redução do tempo a dois e da disponibilidade emocional, uma vez que o foco das interações passa a centrar-se quase exclusivamente em torno criança (Cudmore, 1997; Sethi, 1995; Smith-Pierce, 1994). Por outro lado, a conciliação entre as responsabilidades profissionais e familiares, particularmente quando as mulheres não têm qualquer apoio da família ou de outras fontes, e têm empregos competitivos e stressantes, pode ser desafio significativo na atualidade (Bekker et al., 2000; Moreira et al. 2019, Zhou et al., 2018). Estudos demonstraram que mães trabalhadoras demonstram mais stress, avaliado através da produção de cortisol ao longo do dia, comparativamente com o seu companheiro ou com outras mulheres trabalhadoras que não sejam mães (Bekker et al., 2020; Luecken et al., 1997). Este conflito entre as responsabilidades e as exigências dos diferentes contextos é definido como uma forma de conflito entre papéis, em que as pressões dos diferentes domínios são reciprocamente incompatíveis, de modo que a participação num papel é tornada mais difícil pela participação noutra papel (Greenhaus & Beutell, 1985). Por outro lado,

a decisão sobre o regresso ao trabalho durante e ao longo da maternidade envolve múltiplos fatores, por exemplo, para muitas destas mulheres o trabalho não é apenas o seu recurso financeiro, mas também uma fonte de preservação da sua identidade pessoal (Nelson, 2003).

Importa ainda salientar que as diferenças existentes entre mães primíparas e múltíparas influenciam a experiência de stress, sendo que as primíparas manifestam maior stress, insegurança e medo do desconhecido uma vez que enfrentam esta transição sem experiências prévias (Simas & Scorsolini-Comin, 2013). Assim, o nascimento do primeiro filho configura-se como uma experiência desafiante e sensível (Zanatta et al., 2017), onde as mesmas procuram integrar o bebé na dinâmica familiar (Hung & Chen, 2014; Hunter et al., 2009).

Apesar da maioria dos estudos que pretendem compreender os desafios e dificuldades associados à maternidade em mães primíparas adotarem uma metodologia quantitativa, existem alguns estudos qualitativos sobre este tema que importa mencionar. Muitos destes estudos procuraram compreender esta experiência em faixas etárias específicas. Por exemplo, estudos que se focam em mães adolescentes mostram com base em entrevistas semiestruturadas, a dificuldade em gerir as exigências da maternidade devido ao processo intenso de transformação identitária, que exige um amadurecimento rápido, uma redefinição de prioridades e, em muitos casos, a sensação de perda de liberdade típica da juventude (Mangeli et al., 2017; Mulherin & Johnstone, 2015). Por outro lado, outros estudos procuraram compreender a experiência da maternidade numa fase mais tardia, através de entrevistas semiestruturadas, sugerindo que a chegada de um bebé é vivida por estas mulheres como um momento particularmente precioso, em que o foco e a valorização do filho são intensos (Nelson, 2004; Sabdilon, 2018).

Relativamente a amostras mais gerais, com foco em mães primíparas, mas sem especificação etária, existem alguns estudos, contudo, no primeiro ano da maternidade. Um destes estudos realizado através de entrevistas individuais às mães, 6 semanas após o parto, ilustrou como as mulheres no início da jornada estão focadas em descobrir a melhor forma de cuidar do bebé, acompanhada por sentimentos de ansiedade e insegurança (Wilkins, 2005). Na mesma linha, os resultados de Lorén e colaboradores (2024) com base em entrevistas individuais realizadas a 10 mães primíparas com filhos entre os 2 e 8 meses reportam que as mulheres enfrentam um contraste entre as

expectativas idealizadas e a realidade da maternidade, sentindo oscilações entre a perda da antiga identidade e a expectativa de construir algo, relatando saudades de serem elas mesmas, mas dificuldade em se afastar do bebê. Outro estudo com uma amostra de 33 mães, recolheu os dados através de quatro focus groups, cada um com mulheres em diferentes períodos da maternidade (do primeiro ao quarto trimestre pós-parto), e destacou a gestão de tensões entre a identidade anterior e o novo papel materno, enfatizando a importância do apoio emocional constante e dos recursos comunitários como fontes de apoio (Catalá et al., 2025). Apesar destas descobertas, o estudo não demonstrou diferenças entre os relatos das mulheres em função do trimestre em que se encontravam, reforçando assim a ideia de que os desafios e dificuldades não parecem diminuir com o tempo decorrido sobre o parto, reforçando assim a pertinência de aprofundar a experiência materna para além do primeiro ano da maternidade, como é o caso do presente estudo.

Assim, a literatura qualitativa sobre a experiência da maternidade de mães primíparas centra-se sobretudo no primeiro ano após o parto. Encontrou-se apenas um estudo focado na experiência da maternidade após o primeiro ano do bebê, incluindo uma amostra de mães (primíparas e múltiparas) com filhos menores de 5 anos, que recolheu dados através de entrevistas semiestruturadas que procuravam compreender as pressões sentidas por parte destas mulheres para serem uma boa mãe, as mudanças sentidas nos relacionamentos após ter filhos e como negociavam tarefas parentais (Williamson et al., 2022). Os resultados deste estudo sugerem que as mães enfrentam fortes pressões sociais para corresponder ao ideal de “boa mãe”, descrevendo sentimentos de culpa, autocrítica e exaustão diante das expectativas culturais sobre a maternidade, evidenciando que esta ideologia tem um impacto profundo não apenas na vivência da maternidade, mas também nas dinâmicas conjugais e na saúde emocional das mulheres. Apesar de neste estudo não se ter explorado e comparado de forma estruturada a diferença entre mães primíparas e múltiparas, nos relatos verificaram-se ligeiras diferenças, sendo que algumas mães após o primeiro filho se sentiam menos presas à ideia de maternidade perfeita e mais capazes de relativizar as expectativas externas.

Em síntese, apesar dos avanços na identificação dos principais fatores de stress na maternidade, persistem limitações relevantes na literatura. A maior parte dos estudos quantitativos destacam como stressores a sobrecarga, as preocupações e a dificuldade em conciliar os diferentes papéis sociais (Bekker et al., 2020; Luecken et al., 1997;

Walker & Murry, 2022), contudo privilegiaram apenas a fase inicial do pós-parto, o que restringe a compreensão de como os stressores evoluem ao longo do tempo. Além disso, os poucos estudos qualitativos existentes também se focam sobretudo na gravidez ou fase inicial da maternidade, não permitindo compreender de forma profunda e ideográfica a experiência da maternidade ao longo dos primeiros anos de vida da criança, particularmente em mães primíparas (Simas & Scorsolini-Comin, 2013; Smith-Pierce, 1994). Face a todas estas transições associadas à maternidade e aos desafios que podem estar associados, torna-se importante compreender que tipo de estratégias podem ser utilizadas pelas mães para os gerir de forma adaptativa.

Assim, o coping surge como um conjunto de ações que os indivíduos utilizam para lidar com experiências percebidas como stressantes (Lazarus & Folkman, 1984), envolvendo comportamentos, percepções e cognições (Sanzovo & Coelho, 2007; Skinner et al., 2003). Existem diversas formas de classificar as respostas de coping (Moos & Billings, 1982), sendo que a maioria das abordagens distingue entre estratégias que são ativas por natureza, orientadas para enfrentar o problema, e estratégias de evitamento, que procuram reduzir o stress através do afastamento da situação (Holahan & Moss, 1987). O coping ativo inclui respostas comportamentais e cognitivas orientadas para modificar o stressor ou reinterpretar o seu significado (Gonçalves, 2009), enquanto o coping de evitamento caracteriza-se pela adoção de comportamentos ou pensamentos que reduzem temporariamente o contacto com a fonte de stress (Roth & Cohen, 1986; Suls & Fletcher, 1985). De forma geral, ambas as estratégias podem ser adaptativas a curto prazo (Lazarus & Folkman, 1987), contudo ao explorar a longo prazo, o coping ativo é considerado mais adaptativo, em contraste com o coping de evitamento, que tende a ser menos funcional, podendo constituir um fator de risco, por estar frequentemente associado a consequências emocionais e comportamentais adversas (Carver & Vargas, 2012; Holahan & Moos, 1987). Além disso, o coping de evitamento tem sido associado a pior adaptação em múltiplos contextos, incluindo situações de doença grave (Felton & Revenson, 1984; Manne & Zautra, 1989), problemas de fertilidade (Stanton et al., 1991) e outras situações de stress em mulheres saudáveis (Aldwin & Revenson, 1987).

Lazarus e Folkman (1984), propuseram uma tipologia de processos através do Modelo Transacional de stress e coping, onde o indivíduo utiliza duas formas de avaliar a situação antes da utilização do coping: 1) avaliação primária; 2) avaliação secundária. A primeira, avalia o significado que a ameaça pode ter para o indivíduo e para o seu

bem-estar; a segunda, é utilizada quando a situação é percebida como negativa, e faz a avaliação dos recursos que o sujeito tem disponíveis para a enfrentar. Com base nessa avaliação, o sujeito mobiliza estratégias de coping, geralmente classificadas como focadas no problema ou focadas na emoção. O coping focado no problema envolve esforços direcionados para lidar diretamente com a fonte de stress, nomeadamente quando o indivíduo avalia que a situação é modificável (Gonçalves, 2009). Este tipo de estratégias inclui comportamentos como a criação de soluções alternativas, a comparação de custos/benefícios e a implementação de soluções (Alexander et al., 2001). Por sua vez, as estratégias focadas na emoção direcionam-se para regular estados emocionais associados ao stress (Alexander et al., 2001) e tendem a ser utilizados quando a situação é percebida como inalterável (Gonçalves, 2009). Embora as estratégias focadas na emoção possam também assumir uma natureza ativa, como esforços para regular as respostas afetivas a um stressor, estas estratégias são muitas vezes orientadas para evitar lidar com a fonte de stress (Holahan & Moos, 1987).

À luz destas perspetivas teóricas, importa compreender de que forma se aplicam à experiência da maternidade, explorando as estratégias específicas que as mães mobilizam para lidar com os desafios e transições inerentes a este período de vida. Alguns estudos apontam que as principais formas de coping incluem mobilização de recursos internos, o planeamento das rotinas, a procura de apoio e a realização de momentos individuais para preservar o bem-estar (Currie, 2009; Razurel et al., 2009). Por exemplo, o planeamento das rotinas é uma das estratégias adaptativas na maternidade, uma vez que oferece estabilidade durante momentos stressantes, sendo associadas a indicadores de stress mais baixos, beneficiando potencialmente a saúde física e mental da mulher (DeCaro & Worthman, 2011; Selman & Dilworth-Barth, 2023). Por outro lado, as estratégias de coping individuais, nomeadamente associadas ao autocuidado têm sido apontadas como relevantes na adaptação à maternidade, destacando-se a prática de exercício físico como um mecanismo adaptativo que reduz o impacto negativo do stress no bem-estar e funcionamento psicológico (Brand et al., 2019; Ludyga et al., 2020). Apesar de no decorrer da maternidade se verificar um aumento da inatividade física devido às exigências adicionais desta fase de vida e às mudanças no estilo de vida (Bellows-Riecken & Rhodes, 2007), o recomendado por profissionais de saúde é a prática de exercício físico de intensidade moderada (Marciniak et al., 2024). Em contraste, o coping de evitamento tem sido repetidamente associado a resultados negativos na saúde mental e física numa ampla gama de

contextos stressantes (Taylor & Stanton, 2007), incluindo o período pós-parto e a parentalidade (Aneja et al., 2017; Bamishigbin et al., 2017). A literatura tem destacado que uma das formas mais comuns deste tipo de estratégia é a supressão emocional, ou seja, a tendência para inibir a expressão das emoções negativas com o intuito de manter o controlo ou evitar perturbar o ambiente familiar (Cohodes et al., 2022). Alguns modelos sublinham que o recurso a este tipo de estratégias pode criar um ambiente emocionalmente menos disponível e reduzir a capacidade da mãe para responder de forma ajustada às necessidades emocionais do filho (Karnilowicz et al., 2018; Waters et al., 2020).

O apoio social tem sido igualmente associado a efeitos positivos na parentalidade, incluindo menores níveis de stress e angústia no papel materno (Barrera, 1986; Gage & Chirstensen, 1991; Levy-Shiff, 1998). Este pode ser fornecido através de relações próximas ou profissionais, destacando-se como um recurso que promove esforços adaptativos e desencoraja a utilização de estratégias de evitamento (Alshowkan, 2023; Cronkite & Moos, 1984; Holahan & Moos, 1987). Relativamente ao apoio social fornecido por profissionais, quando este é percebido como satisfatório e apropriado, verificam-se efeitos positivos no bem-estar das mães durante o período pós-parto (Tarkka & Paunonen, 1996; Terry et al., 1996). No entanto, alguns estudos sugerem que o apoio exercido por profissionais é frequentemente de caráter informativo e educacional, deixando de parte a vertente emocional (Beger & Cook, 1998; Razurel et al., 2003; Ruchala, 2000). Assim, de forma global, o apoio social revela-se não apenas essencial para um melhor ajustamento materno, como se associa a uma maior qualidade nas suas relações interpessoais, nomeadamente com a criança, o companheiro e outras figuras significativas (Taubman-Ben-Ari et al., 2009). Por exemplo, o apoio percebido por parte do companheiro, a qualidade no relacionamento, bem como o apoio oferecido pela avó materna da criança, estão associados a experiências maternas mais positivas e a uma adaptação mais saudável ao período pós-parto (Noy et al., 2014; Taubman-Ben-Ari et al., 2009; Taubman- Ben-Ari et al., 2010).

O companheiro, além de representar uma fonte essencial de apoio, também desempenha um papel ativo no processo de coping - coping diádico - caracterizado como um processo em que os parceiros enfrentam stressores de forma conjunta (Bodenmann, 1995, 2005). Este processo exige que o casal desenvolva uma avaliação conjunta dos seus impactos e selecione estratégias de coping, assumindo diferentes formas, incluindo o coping diádico comum (quando ambos os parceiros enfrentam de

forma conjunta a situação stressante), o coping de apoio (um dos parceiros oferece suporte ao outro, sendo este o principal afetado pelo evento stressor) e o coping delegado (quando um dos parceiros assume determinadas tarefas e responsabilidades para aliviar o stress do outro). Estas estratégias podem ser orientadas para as emoções ou para a resolução do problema, e são agrupadas em estratégias positivas ou negativas (Bodenmann, 2005), sendo que as negativas podem ocorrer quando, por exemplo, um parceiro oferece suporte de forma desinteressada, minimiza o stressor ou demonstra falta de empatia (Kuhn et al., 2016). A literatura mostra que o coping diádico pode ser benéfico para casais que enfrentam situações de stress, como o stress diário (Falconier et al., 2014; Merz et al., 2014), estando associado a menores sintomas depressivos (Gabriel et al., 2016).

Apesar da maioria dos estudos sobre recursos de coping na maternidade assumirem uma metodologia quantitativa, encontraram-se alguns estudos qualitativos, maioritariamente focados no apoio social como uma das estratégias de coping essencial nesta fase de vida. Um destes estudos, conduzido por Razurel e colaboradores (2009), tentou compreender os principais stressores experienciados pelas mães e o papel do apoio social na gestão destes stressores no período pós-parto. Os resultados sugerem que o cansaço físico e emocional, aliado à falta de descanso e de privacidade durante o internamento hospitalar, parece estar associado ao aumento dos níveis de stress materno. Nesse contexto, o suporte social, seja através de apoio emocional, prático ou informal, salientou-se como essencial para mitigar os efeitos desse cansaço, promovendo bem-estar e facilitando a adaptação às novas exigências maternas. Nesta linha qualitativa, Tsai e colaboradores (2013) entrevistaram mães nos primeiros três meses após o nascimento do bebé, com o intuito de descrever as experiências maternas face ao sono infantil, e relacionar as estratégias de coping associadas a este stressor, comumente encontrado na experiência de maternidade. Este estudo revelou que mais de metade das participantes consideraram o sono do bebé um evento stressante, sendo um desafio para as mães, independentemente da idade do bebé. Face a este desafio, as estratégias mais mencionadas foram a procura de apoio social e as estratégias de autoajuda, sendo que com o passar do tempo, a procura de apoio tornou-se a estratégia que as mães mais procuraram ativamente.

Em suma, a literatura tem identificado diversos stressores associados à transição para a maternidade, sugerindo que o uso predominante de estratégias adaptativas como a realização de momentos individuais e a procura de apoio estão associados a menor

stress parental, melhor ajustamento materno e relações interpessoais de maior qualidade (Taubman-Ben-Ari, 2022). No entanto, subsistem lacunas importantes na literatura. Em primeiro lugar a maioria dos estudos é de natureza quantitativa, tendo utilizado instrumentos desenvolvidos para a população geral, sem uma adaptação adequada ao contexto particular da maternidade, limita a compreensão aprofundada das especificidades desta fase (Faisal-Cury et al., 2004; Razurel et al., 2009; Terry et al., 1996; Van Bussel et al., 2009). Em segundo lugar a maioria dos estudos centra-se nas primeiras semanas ou meses após o parto, negligenciando a continuidade dessa experiência ao longo do tempo. Assim, o conhecimento sobre a forma como as mulheres experienciam os stressores específicos da maternidade, bem como sobre a evolução das estratégias de coping utilizadas após o primeiro ano da maternidade, permanece limitado (Walker & Murry, 2022), particularmente no que respeita a mães primíparas. Dessa forma, o presente estudo procura responder a estas lacunas adotando uma metodologia qualitativa que procura responder aos seguintes objetivos específicos:

- Explorar a perspetiva de mães com crianças entre um e três anos acerca da transição para a maternidade, incluindo as mudanças percebidas na identidade como mulher e mãe.
- Analisar a forma como a mulher concilia o papel de mãe com outros papéis da sua vida, identificando exigências, dificuldades e principais fontes de stress associadas.
- Compreender as estratégias utilizadas para lidar com situações desafiantes na sua conciliação de papéis, com foco as estratégias de coping e apoio social.
- Analisar a perceção de eficácia das estratégias de coping utilizadas e de que forma estas e o apoio social contribuem para o equilíbrio emocional, a adaptação à maternidade e bem-estar geral.

## **Método**

### **Participantes**

No âmbito do presente estudo empírico, participaram 4 mães primíparas com idades compreendidas entre os 28 e os 38 anos de idade ( $M = 32$ ), cujos filhos se

encontravam inscritos na instituição de apoio à infância onde foram recolhidos os dados. Embora o número de participantes seja reduzido, esta escolha é consistente com a abordagem qualitativa adotada, baseada na análise temática de Braun e Clarke (2006), em que o principal objetivo não é atingir uma saturação teórica, mas sim privilegiar a informação obtida e explorar de forma detalhada as experiências individuais das participantes.

No que diz respeito às habilitações literárias, duas das participantes concluíram o 12º ano de escolaridade, sendo que as outras duas terminaram a Licenciatura. No que se refere ao estado civil, todas as participantes se encontravam em união de facto ou eram casadas. O agregado familiar variou entre três e seis elementos. À data da entrevista, os filhos tinham idades compreendidas entre os 14 e os 36 meses, sendo que todas tiveram uma gravidez planeada e sem complicações de saúde.

Trata-se de uma amostra de conveniência, devido à facilidade de acesso à instituição e aos participantes, bem como pela pertinência do contexto na temática desta investigação. Os critérios de inclusão das participantes foram: mães primíparas, a criança ter entre 1 e 3 anos de idade, ser uma das cuidadoras principais da criança, nacionalidade portuguesa e estar disponível para participar voluntariamente no estudo e assinar o termo de consentimento informado. As características sociodemográficas da amostra encontram-se descritas na Tabela 1, sendo que a identificação das mães foi realizada através de nomes fictícios.

**Tabela 1**

*Características sociodemográficas das participantes e dos seus bebés*

Nome	Idade	Habilitações literárias	Estado civil	Agregado familiar	Idade filho/a (meses)	Gravidez	Condições de saúde
Catarina	28	12º ano	União de facto	6 elementos	18	Planeada	Sem complicações
Maria	29	12º ano	União de facto	3 elementos	14	Planeada	Sem complicações
Manuela	33	Licenciatura	Casada	3 elementos	24	Planeada	Sem complicações
Celeste	38	Licenciatura	Casada	4 elementos	36	Planeada	Sem complicações

## Procedimentos de Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos através de uma instituição de apoio à infância, com valência de creche, localizado no distrito do Porto. Esta instituição presta acompanhamento pedagógico a crianças com idades compreendidas entre os 4 meses e 3 anos. Todos os dados do estudo foram recolhidos pela autora da dissertação, garantindo um acompanhamento rigoroso da recolha de informações.

Antes do início da recolha de dados, foi solicitado um pedido formal de autorização à instituição, através de contacto via email, expondo os objetivos e metodologia do presente estudo. Após confirmação da autorização pela diretora técnica, a seleção das participantes foi realizada com o apoio da equipa técnica da instituição, de acordo com os critérios já mencionados.

Após a seleção de possíveis candidatas, com base na sua disponibilidade e interesse, as participantes foram contactadas individualmente para receberem informações detalhadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo. Foi garantido um espaço seguro para o esclarecimento de dúvidas e a assinatura do termo de consentimento informado (ver Anexo 1). Os princípios éticos da investigação foram respeitados, nomeadamente, o consentimento informado voluntário e esclarecido, o direito à desistência na participação do estudo em qualquer momento sem qualquer implicação, a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos e o uso exclusivo dos dados para fins de investigação. A recolha de dados realizou-se nos meses de maio e junho de 2025, tendo por base, o guião de entrevista semiestruturada individual. O agendamento das entrevistas teve em consideração a disponibilidade das participantes, tendo sido estas conduzidas na instituição de apoio à infância que os filhos frequentam. As entrevistas tiveram a duração média de 30 minutos, variando entre 25 e 40 minutos, e foram gravadas em áudio, com o objetivo de serem posteriormente transcritas na íntegra pela autora do estudo, removendo qualquer elemento de identificação da participante. Após a transcrição, a gravação foi apagada permanentemente.

## **Instrumentos**

O protocolo de avaliação foi composto pelos seguintes instrumentos: Guião de Avaliação de Dados Sociodemográficos; Guião de Entrevista Semiestruturada.

### **Dados Sociodemográficos**

O guião de recolha de dados sociodemográficos foi desenvolvido pela investigadora para efeitos do presente estudo, no sentido de caracterizar em termos sociodemográficos as participantes: idade, estado civil, habilitações literárias, constituição do agregado familiar, idade da criança, gravidez (planeada ou complicações associadas) e condições de saúde relevantes da mãe ou da criança, a nível físico ou mental. O questionário sociodemográfico foi aplicado no primeiro contacto com as participantes (ver Anexo 2).

### **Entrevista Semiestruturada**

Tendo em consideração o âmbito qualitativo do estudo e os objetivos do mesmo, optou-se pela realização de uma entrevista semiestruturada, cujo guião foi desenvolvido para efeitos do presente estudo, com base nos objetivos de investigação e na revisão da literatura realizada. Este método é amplamente utilizado em investigação, pois permite que os participantes expressem as suas opiniões de forma mais espontânea e natural, em comparação com entrevistas padronizadas (Flick, 2009).

De acordo com os objetivos do estudo, o guião da entrevista (ver Anexo 3) é composto por tópicos que exploram aprofundadamente a experiência da maternidade ao longo dos primeiros anos de vida da criança. O guião aborda, num primeiro momento, a vivência subjetiva da mulher enquanto mãe e mulher, investigando as mudanças ocorridas desde o nascimento da criança, a evolução da relação com a criança, bem como os aspetos mais exigentes e gratificantes dessa vivência. Em seguida, procura perceber como é que a mulher concilia o papel de mãe com os outros papéis da sua vida, abordando as exigências, dificuldades, gestão emocional e expectativas ou pressões externas. O guião contempla ainda as estratégias utilizadas para lidar com as situações em que essa gestão de papéis é desafiante, explorando dimensões como a regulação emocional, estratégias de *coping*, rede de apoio e a perceção da eficácia das mesmas. Além disso, pretende-se compreender os fatores que mais tem ajudado a adaptação à maternidade e para manter o bem-estar, incluindo práticas de autocuidado. Por fim, o guião termina com uma reflexão sobre pareceres que a entrevistada daria a

outras mães que estão a iniciar a mesma jornada e oferece espaço para que possa acrescentar qualquer aspeto que considere pertinente sobre a sua experiência pessoal.

## **Procedimento de Análise de Dados**

A aplicação de todas as entrevistas, foi áudio-gravada, mediante a autorização das participantes, de forma a permitir uma transcrição fidedigna e uma análise detalhada. Todas as entrevistas foram transcritas integralmente, a partir da gravação autorizada pelas participantes, e revistas para garantir a exatidão dos dados. A análise de dados foi conduzida com base na análise temática reflexiva, um método que permite identificar, analisar e relatar padrões nos dados, organizando-os em temas específicos e, posteriormente codificados (Braun & Clarke, 2006). O processo de análise dos dados seguiu os passos sugeridos por Braun e Clarke (2006), iniciando-se pela familiarização com os dados através da leitura das transcrições, seguindo-se a criação de códigos iniciais e a organização dos mesmos em potenciais temas significativos para o presente estudo. Após essas etapas, realizou-se a identificação/categorização dos temas e a interpretação dos resultados consoante a literatura. A autora do estudo realizou a análise temática, sendo este processo submetido a auditoria e revisão externa de um investigador sénior, responsável pela orientação do estudo.

## **Resultados**

Esta secção apresenta os resultados obtidos a partir da análise temática das entrevistas realizadas. Sempre que pertinente, são incluídas citações das participantes, selecionadas com base na sua capacidade de representar de forma clara e fiel as respostas mais recorrentes identificadas ao longo das entrevistas.

**Tabela 2**

*Temas e Subtemas identificados na análise temática*

<b>Tema</b>	<b>Definição do Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Definição do Subtema</b>
<b>O meu corpo e as minhas noites</b>	Alterações físicas e nos padrões de sono que afetam a rotina diária e a percepção de si mesma durante a maternidade	<b>O meu corpo cresceu</b>	Alterações corporais e percepção do próprio corpo
		<b>O peso das noites</b>	Alterações nos padrões de sono e o seu impacto na rotina diária
<b>Desafios na conciliação de múltiplos papéis</b>	Desafios para manter uma rotina equilibrada na maternidade, conciliando o tempo pessoal, as responsabilidades profissionais e a vida conjugal	<b>Uma nova rotina: o bebé em primeiro lugar</b>	Referências à forma como a chegada de um bebé reorganiza a vida da mãe, impondo uma rotina centrada nas necessidades do mesmo
		<b>Resta pouco tempo para mim e para nós</b>	Dificuldades em equilibrar o trabalho, vida conjugal e individual perante uma nova rotina
<b>Entre expectativas e incertezas: o olhar das mães</b>	Experiências associadas às expectativas individuais, sociais, familiares e institucionais percebidas pelas mães		
<b>Como enfrento momentos difíceis</b>	Recursos e estratégias adotadas pelas mães para lidar com emoções desconfortáveis, enfrentar desafios da maternidade e promover o seu bem-estar	<b>Apoio e organização</b>	Recursos externos e estratégias de planeamento que promovem a gestão das responsabilidades maternas
		<b>Gerir emoções</b>	Estratégias adotadas para lidar diretamente com emoções desconfortáveis

### ***O meu corpo e as minhas noites***

O primeiro tema em evidência aborda as mudanças corporais da mulher durante a maternidade, integrando tanto as transformações físicas como as alterações nos padrões de sono. Estes dois aspetos estão interligados, uma vez que em conjunto, essas mudanças impactam diretamente o bem-estar diário, influenciando a energia, o humor e a capacidade de realizar tarefas do quotidiano.

### **O meu corpo cresceu**

Todas as participantes referiram ter experienciado transformações físicas significativas durante este período, sendo o aumento de peso e as alterações corporais os aspetos mais marcantes desta fase. Estas mudanças foram descritas por vezes, com humor, demonstrando em certas ocasiões algum desconforto face à nova aparência:

- *“o nosso corpo muda completamente. Portanto, eu passei de ser uma menina*

*muito magrinha ((risos)), para uma mulher muito grande.” (Manuela).*

- *“Eu era muito magrinha, agora estou mais “cheinha”, estou mais “rechonchudinha”, como costumam dizer.” (Catarina).*

- *“claro que fiquei com a barriga mais flácida, o peito mais flácido...” (Celeste).*

As alterações da fisionomia corporal da mulher e o confronto com o corpo percebido como diferente após a maternidade emergiram como experiências emocionalmente exigentes. O choque com a nova imagem corporal foi especialmente evidente em momentos quotidianos, como o ato de se vestirem: *“eu engordei 20 quilos e depois da B. [filha da entrevistada] se acalmar aos dois meses, eu queria vestir umas calças de ganga para ir à rua, e não tinha.” (Maria).* Para esta participante, a dificuldade em se reconhecer ao espelho ou não conseguir utilizar roupa que antes usava representou um marco de desconforto e frustração: *“Então ir ao shopping e vestir um 42...não estava a conseguir, porque eu vestia a roupa da grávida, tudo muito giro quando a gente é grávida, e depois? E agora? Depois vestir um 42 foi um choque para mim... porque isto fica mal, eu não tinha barriga, eu tenho que tirar isto.” (Maria).*

Esta perceção da mudança corporal encontrou-se associada a uma diminuição da autoestima e uma avaliação negativa da própria imagem, traduzindo-se numa relação crítica e de insatisfação com o corpo: *“É assim, óbvio que no início a minha autoestima foi muito abaixo, a minha roupa passou a não me servir basicamente nenhuma.” (Catarina).*

### **O peso das noites**

Paralelamente às mudanças corporais observadas e ao seu impacto percebido, metade das participantes descreveram alterações nos hábitos e na qualidade do sono ao longo da maternidade. As participantes referiram que, principalmente nos períodos logo após o nascimento, a privação do sono é uma grande barreira (*“sono, privacidade do sono no início...muito difícil. É horrível.” (Maria)*), sendo que atualmente experienciam ainda mudanças significativas no sono, descrevendo, por exemplo, um sono mais leve e fragmentado: *“o sono...eu dormia a noite toda e agora, qualquer coisinha eu acordo constantemente. Basta às vezes só o simples facto de se mexer no berço, eu já estou de olhos abertos, já não consigo dormir mais.” (Catarina).*

Ao se privarem do descanso, as entrevistadas relataram uma exaustão/diminuição acentuada nos níveis de energia disponíveis para cuidar da criança no decorrer do dia.

*“É horrível. Não conseguir dormir e depois estar exausta para tomar conta dela.” (Maria).* Uma das entrevistadas descreveu momentos de exaustão extrema, partilhados com o companheiro: *“Às vezes havia sentimentos que vinham cá para fora...lá está, o pai da B. a chorar para um lado e eu a chorar para o outro. A B. passou o primeiro mês...chorava das nove da noite às cinco da manhã.” (Maria).*

### **Desafios ao conciliar múltiplos papéis na maternidade**

#### **Uma nova rotina: o bebé em primeiro lugar**

Assim como os hábitos noturnos, os hábitos diurnos transformaram-se para todas as entrevistadas, sendo um dos principais desafios subjacentes ao papel de mãe. Após o nascimento da criança, o foco das participantes passou a centrar-se totalmente no bebé, associado a um aumento percebido da responsabilidade e uma preocupação constante com o seu bem-estar:

- *“muita preocupação desde o início. Ser mãe é muito difícil.” (Maria).*

*“Sim, nós não pensamos só em nós, pensamos também naquele ser, a prioridade” (Celeste).*

- *“Desde o início eu fui muito apegada a ele, eu já não conseguia estar sem ele, porque lá está, acabei por estar com ele 24 sobre 24, acabei por ter ali uma ligação muito mais forte” (Catarina).*

A adoção de uma rotina com contornos repetitivos, perda de independência e autonomia que se prende com a necessidade de prestação permanente de cuidados ao bebé foi igualmente uma questão assinalada de forma expressiva pelas participantes. A Catarina menciona as qualidades rotineiras do seu quotidiano - *“Pronto, depois saio do trabalho, vou direta para casa e basicamente é a mesma rotina.”*. No entanto, o aspeto mais salientado pelas participantes foi a perda da independência, mencionada por 75% das entrevistadas, que descreveram sentir-se constantemente ligadas à criança, o que limita a sua autonomia. Como uma das mães referiu, *“Eu queria ir à rua, arejar, não é? Ir às compras, ir a um cabeleireiro, por exemplo... e não conseguir. Temos que a levar atrás.” (Maria).* A amamentação foi um dos exemplos identificado como estando associado à restrição da autonomia e liberdade individual, pela constante vigilância do tempo e a necessidade de adaptação dos planos pessoais: *“É uma privação horrível, nós*

*queremos sair de casa e estar ali a contar os minutos todos...para chegar a casa, porque está na hora do leite. Então tira-nos um bocadinho a rotina.” (Maria).*

### **Resta pouco tempo para mim e para nós**

Três das participantes sentiram que esta limitação da autonomia também se refletiu na dificuldade em equilibrar os diversos papéis sociais da mulher, incluindo o trabalho, a vida afetiva e os momentos pessoais. Uma vez que esta nova rotina centrada na criança exige atenção constante, as participantes relataram a falta de tempo para se dedicarem a atividades prazerosas, como momentos de lazer ou hobbies, surgindo como um desafio pessoal significativo: *“Falta de tempo, neste momento. Mas é um objetivo próximo, ir mais vezes. [prática regular de exercício físico]” (Manuela).* Neste âmbito, a prática desportiva foi, uma das estratégias mais mencionadas pelas participantes, apesar de duas entrevistadas referirem que a maternidade implicou uma quebra nesta prática, sobretudo devido à escassez de tempo. Esta prática, embora menos regular, continua a ser um recurso utilizado, especialmente em momentos específicos. A Maria referiu reservar tempo para essa prática, nas pausas durante o horário laboral: *“A atenção é toda para ela... nós só pensamos em nós lá no fundo, no fundo, no fundo (0.5) e lá está, o bocadinho para mim é a piscina à hora do almoço”.* A Manuela mencionou a reserva dessa prática para dias previamente definidos da semana: *“há um dia que é tipo missa, que é a quarta-feira e eu tenho que ir à piscina...tenho que ir, é o que me ajuda a aliviar. E sei que se fizesse mais não estaria tão ansiosa, porque já tive essa comprovação antes, eu fiz desporto a minha vida toda, federado, portanto preciso dele obrigatoriamente para não estar tão ansiosa.”.*

As participantes mencionaram igualmente que esta rotina centrada no cuidado do bebé também pode comprometer os momentos de qualidade com o companheiro, dificultando a manutenção da vida afetiva e da intimidade conjugal. Todas as entrevistadas referiram uma diminuição da qualidade e do tempo dedicado à relação, sendo a presença de um filho um fator que transforma profundamente a dinâmica do casal: *“Hoje em dia eu sei, e já falei com a minha médica de família, porque é muito difícil um casal se relacionar depois de ter filhos.” (Maria).*

O retorno ao trabalho e a conciliação entre a vida profissional e privada, foi o desafio mais frequentemente mencionado pelas participantes, refletindo-se em cansaço, sobrecarga e reorganização constante da rotina diária. As participantes mencionaram que as exigências profissionais eram difíceis de compatibilizar com as necessidades da

criança, sobretudo em situações de doença: *“Mas a parte profissional para mim foi muito complicada, porque o R., estes 3 anos, foi uma criança que esteve muitas vezes doente e a minha profissão, como exige que eu esteja muitas vezes fora de casa, não conseguia...”* (Manuela).

### ***Entre expectativas e incerteza: o olhar das mães***

Para além dos desafios emocionais e práticos anteriormente mencionados, 75% das participantes reportaram sentimentos de insegurança e pressão decorrentes da perceção de expectativas internas ou externas. Essas pressões refletiam-se negativamente no seu bem-estar, na adaptação psicológica e na autoconfiança enquanto mães. Adicionalmente, cada participante destacou pressões percebidas em diferentes domínios - individual, social e familiar - bem como no âmbito das orientações fornecidas por profissionais de saúde.

No domínio individual, um dos aspetos salientados por uma das entrevistadas foi a incerteza relativamente às decisões na educação do próprio filho: *“Dificuldades, acho que é mais agora só aquela parte da educação, eu acho que é a parte mais difícil. A parte de tu tentares educá-lo para ele ser uma pessoa melhor, então nunca sabes o que deves fazer, se aquilo que estás a fazer é o mais correto ou não.”* (Catarina). Outra das participantes mencionou a tendência para comparar o desenvolvimento do próprio filho com o de outras crianças: *“por muito que tentamos não comparar, comparamos sempre. E o facto de o R. não ouvir, atrasou o desenvolvimento dele a nível de linguagem. Então há aquela pressão de ele diz isto, ele ainda não faz aquilo, eles já fazem, ele ainda mama...”* (Manuela). A própria entrevistada reconheceu que a maternidade reativou sintomas de ansiedade anteriormente já presentes: *“eu sofro de ansiedade e tenho alguns ataques de pânico, que estavam bem adormecidos até há relativamente pouco tempo...”* (Manuela).

A pressão familiar sentida por uma das participantes, também emergiu como uma dimensão significativa, traduzido no medo de não corresponder às expectativas e no sentimento de ser questionada nas suas capacidades: *“Principalmente a parte familiar, porque foi aquele papel do ainda é muito cedo para ser mãe, ou ainda tinhas muito para viver, e começaste (pronto). Nesse sentido sim, senti-me mais retraída, porque levei aquilo como um desconfiar de ti, então senti, será que eles estão a desconfiar e talvez*

*sabem que eu não tenho capacidade ou, sei lá, se acham mesmo que vou ser uma boa mãe.” (Catarina).*

No âmbito das orientações fornecidas por profissionais de saúde, uma das participantes relatou ainda sentir uma pressão relativamente à amamentação, associando-a às orientações recebidas e descrevendo-a como uma experiência emocionalmente exigente: *“Era uma pressão muito grande que fazem. Primeiro porque eu tive umas aulas.... Quis estar presente nas aulas de preparação para o parto, e batem muito nisso. Porque é tirar os suplementos e...muito mãe, muito mãe. (0.5) Ok, mas há mães que não conseguem. Há crianças que não agarram o peito.” (Maria).* De forma semelhante, a pressão médica percebida na introdução alimentar foi mencionada como uma fonte de desconforto: *“a alimentação para mim foi um dos casos que os médicos aceleraram e não há que acelerar, cada criança tem o seu tempo.” (Maria).*

### **Como enfrento momentos difíceis**

A análise das entrevistas permitiu identificar estratégias e recursos adotados pelas mães para enfrentar os desafios expostos anteriormente, lidar com emoções desconfortáveis e promover o seu bem-estar. Estas foram agrupadas em dois eixos diferentes: recursos externos e estratégias de planeamento e estratégias adotadas para lidar diretamente com emoções desconfortáveis.

### **Apoio e organização**

No que diz respeito aos recursos externos mobilizados para promover a gestão das responsabilidades maternas, estes passaram pelo suporte familiar e também por apoios provenientes de outras estruturas, como, por exemplo, o contexto laboral. Duas das participantes destacaram a flexibilidade no horário laboral e o regime de teletrabalho, que lhes permitiu ajustar os seus horários de acordo com as necessidades da criança: *“pedi o regime de teletrabalho, foi aceite de acordo com as minhas necessidades, por isso a questão de gestão familiar e de trabalho não houve, nem há.” (Celeste).* Dentro do suporte familiar, uma mãe referiu como fator protetor o apoio logístico da família, que contribuiu para uma gestão mais equilibrada da rotina diária: *“Quando ele está doente ou assim, para nós não faltarmos ao trabalho, eles [avós da criança] acabam por ficar com ele, o que é uma mais-valia, que acabo por não estar constantemente a faltar, tirando*

as consultas, mas sim, a rede de apoio é fundamental, eu acho.” (Catarina). Apesar desta participante destacar o apoio familiar como um fator protetor, as restantes três participantes relataram uma realidade diferente, caracterizada por uma falta de suporte familiar, excluindo o apoio proveniente do companheiro:

- *“Nós estamos sozinhos aqui, é só um ou outro. É muito raro termos os avós cá, eles não são de cá, por isso, não temos rede de apoio, somos só nós.”* (Celeste).

- *“No nosso caso não temos um apoio familiar assim tão grande, porque os meus pais ainda são novos e trabalham, os pais do A. [marido da entrevistada] já faleceram. Portanto, não temos aquele apoio dos avós ou tias que ficam com ele..., portanto, temos a escola e ele doente não pode ir para a escola, portanto, essa parte foi muito difícil para mim conciliar”* (Manuela).

O suporte do companheiro foi o recurso mais referido nas narrativas, descrito como a principal fonte de suporte e desempenhando um papel central no bem-estar das participantes, particularmente essencial em momentos de maior dificuldade: *“sem dúvida eu acho que a única ferramenta que utilizo é mesmo o apoio um do outro [companheiro].”* (Manuela). De forma mais específica, as narrativas evidenciaram que o suporte prestado pelo companheiro manifestou-se de duas formas distintas: através da divisão de responsabilidades e tarefas ou através de situações em que o companheiro assumia integralmente determinadas responsabilidades.

No contexto de apoio instrumental, as participantes referiram comportamentos de partilha e suporte do companheiro na gestão prática do dia a dia. Este tipo de suporte traduziu-se numa cooperação prática e contínua, que contribui para reduzir a sobrecarga percebida pelas participantes. Como referiram as mães:

- *“A nível de rotina, lá está, ajudamo-nos um ao outro, um dá banho, outro veste, um dá sopa, outro a fruta...a fralda é igual, às vezes andamos a competir quem é que troca mais. Nesse aspeto, é muito bom.”* (Catarina).

- *“O regresso a casa foi interessante, porque dediquei-me completamente à S. Nos dias em que o pai estava em casa, eu dedicava-me à S. e ele ia fazendo algumas questões domésticas, de parte a parte.”* (Celeste).

- *Relativamente aos sonos, (...) ela dormia, eu retirava o leite, o pai dava o leite.”* (Celeste).

Por outro lado, emergiram relatos de um apoio delegado, em que o companheiro assume integralmente determinadas responsabilidades, proporcionando à mulher momentos de autocuidado e prazer:

- *“Para mim, enquanto ainda gosto dos bombeiros, ainda vou lá e ele [companheiro da entrevistada] fica com a menina”. (Maria).*

- *“Como aconteceu ontem, por exemplo, para tomar um banho relaxada sozinha, ele ficou com o pai e eu acabei por tomar conta de mim.” (Catarina).*

Para além destes recursos, verificou-se também que algumas mães introduziram estratégias próprias de planeamento e organização, de modo a conciliar as diferentes exigências da maternidade. Uma dessas estratégias, utilizada por 50% das mães, foi o planeamento prévio da maternidade como uma forma de se prepararem, tanto emocional como logisticamente, para as mudanças associadas à chegada de um filho. Esta antecipação permitiu reduzir o impacto de algumas exigências: *“a gravidez foi planeada, eu queria uma vida mais estável a nível de horários, porque o pai da B. trabalha (...) 12 dias por mês, 12 horas. E era complicado eu ter 2 horários, porque eu fazia turno da manhã ou de tarde, e trabalhava os fins de semana. Então não dava para conciliar e concorri a um concurso público, para o qual fui chamada... já estava grávida e consegui entrar (0.5).” (Maria).* Outra participante reforça esta ideia da importância do planeamento: *“a maternidade começa quando se começa a planear na gravidez e quando se começa a planear em ter filhos.” (Celeste).*

Outra estratégia importante foi a adaptação e criação de novos hábitos e rotinas, um processo que, embora desafiante foi percecionado por duas participantes como essencial para alcançar uma nova forma de equilíbrio: *“Temos mais cuidado na questão da alimentação, horários, rotinas, por isso é tudo uma questão de adaptação. Não tem sido fácil, mas nada é, é uma descoberta, mas também não acho que seja difícil, é uma adaptação.” (Celeste).*

Esta construção de novos padrões de funcionamento e rotinas diárias parece ser influenciada pela observação de outras mães. Uma das entrevistadas mencionou que a observação de comportamentos, estratégias e atitudes de outras mulheres em contexto semelhante foi uma forma de desenvolver competências maternas: *“há coisas que acontecem de novo, que nós não fazíamos ideia e começamos também a ver o outro, outra pessoa que tenha filhos. Antes de nós termos filhos, pensamos: vamos mudar o*

*... mundo, vamos fazer. Não, calma, agora existe um ser, vamos ter calma e olhar também para o outro, como é que o outro faz, como é que nós podemos aprender com isso, e acho que me deixa mais tranquila.” (Celeste).*

### **Gerir emoções**

Relativamente às estratégias adotadas para lidar diretamente com emoções desconfortáveis, as participantes revelaram recorrer a diferentes formas de regulação emocional no contexto da maternidade. Relativamente à forma como gerem as emoções na presença dos filhos/as, verificou-se que 75% das mães procuram gerir as próprias emoções através de técnicas como suprimir ou conter manifestações emocionais consideradas negativas na presença do filho:

- *“Ou mesmo no fim de semana e tudo, eu sinto que com ele, eu acabo por desligar um bocadinho, é quase não termos, como é que posso explicar? Com ele não existem filtros, tens que te sentir bem, para ele sentir que tu estás bem, porque ele sente tudo aquilo que tu sentes. Então, como não quero que ele esteja mal, eu acabo por também desligar um bocado.” (Catarina).*

- *“tentamos sempre controlar quando a menina está acordada ou quando está por perto.” (Maria).*

- *“para o R [filho da entrevistada] eu tento não mostrar, tento abafar essas frustrações.” (Manuela).*

O contexto laboral, associado a esta dimensão, revelou-se como um espaço de “desligar” momentaneamente das preocupações, funcionando como um mecanismo de distanciamento face às dificuldades:

- *“muitas das vezes continuo a trabalhar em off para me sentir ocupada.” (Celeste).*

- *“Mas não sei, eu sou muito de levantar-me (...) vir trabalhar, por exemplo, também juntamente com outras crianças, eu acabo por desligar. O meu dia acaba por passar e depois acabo por chegar ao final do dia e já nem me lembrar o porquê de estar em baixo.” (Catarina).*

Associado ao contexto laboral, este tem um papel ambíguo, revelando-se para além de um espaço onde as mães suprimem as suas emoções, um espaço onde podem sentir reafirmação pessoal e preservação da identidade para além do papel de mãe: *“É o momento em que eu estou só comigo. Sou eu, eu penso por mim, eu faço por mim, eu estou aqui por mim. Acabo por não ter que estar a fazer por ninguém, nem depender de ninguém. E assim acabo por me focar só em mim e acabo por também pensar mais em mim.”* (Catarina).

Em alternativa, uma das participantes relatou expressar as emoções de forma adequada à situação perante a filha, encarando esta abordagem como uma forma de modelar estratégias saudáveis na gestão emocional para a sua filha: *“Eu acho, nós achamos, o importante é a S. também perceber as emoções. Como é que vai controlar isso?... Porque se eu esconder que choro, ela não sabe como é que se chora, como é que se chega àquela emoção, não é? Por isso é importante também...eu não tenho que desabar à frente dela, mas se eu estou triste, estou triste, eu vou lhe dizer, estou triste. Olha, a mãe também chora, acabou.”* (Celeste).

## Discussão

O presente estudo procurou explorar as perspetivas de quatro mães relativamente vivência da maternidade. Os resultados obtidos a partir das entrevistas individuais com as participantes revelaram quatro temas principais: (1) O meu corpo e as minhas noites; (2) Desafios na conciliação de múltiplos papéis; (3) Entre expectativas e incertezas: o olhar das mães; (4) Como enfrento momentos difíceis.

Relativamente ao primeiro tema, “O meu corpo e as minhas noites”, as participantes relataram experienciar, sobretudo numa fase inicial da maternidade, mudanças físicas e alterações nos padrões de sono, percecionadas como impactantes no seu bem-estar. O aumento de peso e a alteração da imagem corporal, contribuíram para a diminuição da autoestima das participantes devido ao desajuste entre a imagem idealizada e a realidade pós-parto. Os relatos das participantes incluíram experiências de vestir roupas maiores do que o esperado ou de não reconhecer o próprio corpo após a gravidez, sendo consistentes com a literatura que demonstra ser comum existir um período de vulnerabilidade devido à imagem corporal neste período (Clark et al., 2009). Estes resultados alinham-se com evidências empíricas que sugerem que existe uma

expectativa de que o corpo retorne rapidamente ao peso e à forma pré-gestacional e, quando tal não ocorre, tende-se a verificar um impacto negativo na autoestima e no bem-estar psicológico (Robins & Trzesniewski, 2005; Tiggeman, 2003).

Paralelamente, a má qualidade do sono, os despertares frequentes e a redução do tempo de sono, foram relatos recorrentes entre as participantes, associados a níveis reduzidos de energia e à diminuição da satisfação com a vida. A literatura tem apontado para a diminuição da qualidade global do sono como uma experiência comum, sobretudo em mulheres primíparas (Wilkerson & Uhde, 2018). Considerando que esta fase é particularmente sensível e caracterizada por elevado stress, as próprias mudanças físicas e a privação de sono podem reforçar o stress, estabelecendo uma relação bidirecional em que o sono é simultaneamente consequência do stress e potenciador do mesmo (Hung & Chen, 2014), aumentando o risco de problemas de saúde mental (Saxbe et al., 2018).

No que respeita ao segundo tema, “Desafios na conciliação de múltiplos papéis”, emergiram padrões claros relacionados com o impacto da maternidade na rotina diária das participantes, que passou a centrar-se predominantemente no bebé, promovendo uma dinâmica com contornos repetitivos e exigentes. Esta reorganização foi associada à sensação de perda de autonomia e independência, em consonância com a literatura que evidencia que a adaptação a novas dinâmicas e responsabilidades pode ser um desafio significativo e aumentar o stress (Semedo, 2019). A amamentação emergiu como um exemplo particular de limitação da autonomia e independência, devido à necessidade constante de vigiar os horários e de adaptar os planos pessoais consoante os mesmos. Alguns estudos sugerem que embora seja amplamente reconhecido que os bebés necessitam da amamentação várias vezes ao longo do dia, a maioria das mulheres apenas compreende a verdadeira intensidade e frequência dessa exigência quando a experienciam diretamente (Rapoport & Piccini, 2006).

Neste tema incluem-se igualmente relatos das participantes relativos a uma redução do tempo pessoal para atividades prazerosas e dificuldades em manter momentos de qualidade com o companheiro. Estes resultados corroboram com estudos anteriores onde a diminuição das oportunidades de autocuidado, do bem-estar individual e da satisfação conjugal é comum ao longo da maternidade (Nomaguchi & Milkie, 2020; Rapoport et al., 2006; Rapoport & Piccinini, 2006). Em particular, a literatura tem salientado a difícil conciliação do papel materno com a vida conjugal, sendo que os

casais tendem a sacrificar a sua intimidade para dedicar mais tempo aos papéis familiares e ao acompanhamento dos filhos (Diniz, 1999; Oliveira & Traesel, 2008).

Os conflitos entre as exigências maternas e laborais foram outro desafio marcado pelas participantes, resultando em sentimentos de sobrecarga e necessidade de constante reorganização. Estudos realizados anteriormente apontam que esta conciliação depende do contexto organizacional, pessoal e social em que a pessoa se integra (Oliveira et al., 2011). Por exemplo, um dos relatos no atual estudo ilustra as dificuldades em conciliar as exigências profissionais com as necessidades da criança, especialmente quando se encontra doente, e não existe flexibilidade no trabalho e falta de apoios sociais, configurando um cenário de conflito entre papéis. Este cenário encontra-se frequentemente descrito na literatura, onde regimes de trabalho inflexíveis (Gregg et al., 2007; Kenjoh, 2005; Yu, 2002) e a ausência de benefícios durante a maternidade (Baxter, 2009; Bratti et al., 2005) agravam este dilema, levando muitas mães a vivenciarem altos níveis de stress.

O terceiro tema encontrado nos resultados deste estudo, “Entre expectativas e incertezas: o olhar das mães” revela que as mulheres percecionam diferentes pressões internas e externas ao longo do seu percurso de maternidade. Embora essas pressões sejam mencionadas por todas as participantes, a forma particular e variada como são vividas, destaca o carácter idiossincrático da maternidade. Uma das participantes centrou-se na pressão decorrente da incerteza associada às decisões educativas relativas ao filho, sendo expressas dúvidas frequentes sobre a adequação das suas escolhas. Neste âmbito, segundo Wu e colaboradores (2022), as incertezas face aos resultados educacionais e o medo de insucesso surgem como fatores potenciadores de diversas emoções negativas, contribuindo para um aumento do stress parental. Outra das entrevistadas, sublinhou a pressão oriunda da comparação entre o desenvolvimento e comportamento do filho e os de outras crianças. Tal fenómeno, segundo a literatura, está frequentemente associado ao aumento da ansiedade parental, uma vez que a avaliação de diversos aspetos do desenvolvimento do filho - como a altura ou outras competências físicas e comportamentais – face a padrões percebidos como normativos pode intensificar sentimentos de inadequação e preocupação, reforçando assim o ciclo de stress (Wu et al., 2022). Uma das entrevistadas mencionou o campo das interações com profissionais de saúde, como uma fonte de pressão e stress, sobretudo quando a comunicação era vivida como pouco sensível às especificidades individuais da mãe e da criança. A amamentação foi um dos exemplos relatados, sendo descrita como uma

fonte de stress devido à falta de informação sobre as dificuldades que esta experiência implica. À luz da literatura, a narrativa em torno da amamentação como algo idealizado, necessário e obrigatório para o bem-estar do bebé pode levar a uma experiência inicial frustrante, colocando as mães num estado de vulnerabilidade emocional e autoculpabilização (Linhares, 2021). Assim, quando o percurso não decorre conforme o idealizado, muitas mulheres sentem uma pressão acrescida por não conseguirem desempenhar a amamentação de forma natural, o que reforça sentimentos de insuficiência e falha pessoal (Raies et al., 2017). Associado ainda a esta pressão sentida, de acordo com a literatura é comum observar-se a ausência de um espaço de escuta, no qual as mulheres possam receber informação ajustada às necessidades individualizadas do seu filho (Demirci et al., 2017; Doherty et al., 2019).

No decorrer dos temas anteriores, mais centrados nas exigências experienciadas pelas mães ao longo da maternidade, o último tema encontrado no presente estudo, “Como enfrento momentos difíceis”, centra-se na compreensão das estratégias e recursos utilizados pelas participantes para lidar com os desafios e dificuldades mencionados. Os resultados apontam para a utilização de estratégias de coping focadas no problema, como foi o caso específico do planeamento de rotinas e da procura de soluções práticas através de solicitação de apoio social. Estas estratégias foram percebidas pelas participantes como úteis na gestão dos desafios, o que é consistente com a literatura que aponta para as estratégias centradas no coping ativo enquanto recursos importantes que permitem às mães resolver problemas, planear soluções ou procurar apoio (Gonzalez & Depaula, 2023). O planeamento de rotinas, uma estratégia mencionada pelas entrevistadas, está associado a estabilidade, previsibilidade e consistência, algo que estudos prévios revelam ser importante e útil durante períodos de stress e transições (Fiese & Everhart, 2008; Wolin & Bennett, 1984). Neste tema verifica-se ainda que estas mães, na sua maioria, recebem suporte social essencialmente por parte do companheiro. A literatura reforça a importância deste tipo específico de apoio, associando-o de forma consistente a efeitos positivos na parentalidade, como menores níveis de stress e angústia no papel materno (Desson & Braz, 2000; Gage & Christensen, 1991; Levy-Shiff et al., 1998). O suporte fornecido através do companheiro demonstrou ser essencialmente através de apoio instrumental, compreendido como apoio na divisão de responsabilidades no contexto doméstico e na partilha dos cuidados à criança. Este resultado vai de encontro com literatura prévia, que associa a utilização de estratégias de coping diádicas - pautadas pela colaboração entre os membros do casal - à redução do stress percebido pelas mães (Falconier et al., 2014;

Merz et al., 2014). A literatura destaca que o companheiro constitui um dos membros mais importantes da rede social da mulher, oferecendo um apoio essencial que reduz significativamente a pressão materna e contribui para manter um equilíbrio entre as diversas exigências maternas (Dessen & Braz, 2000; Parfit & Ayers, 2014; Séjourné et al., 2012). Além disso, o recurso ao coping diádico no decorrer da maternidade tem sido descrito como um amortecedor essencial do stress relacional (Falconier & Kuhn, 2019), uma vez que a divisão de tarefas e responsabilidades na gestão das exigências familiares favorecem uma maior coesão e comunicação entre o casal, contribuindo para o fortalecimento da satisfação conjugal (Falconier et al., 2012; Randall et al., 2015). Aliado a esta estratégia, o suporte proveniente do local de trabalho emergiu para duas participantes como uma estratégia promotora de bem-estar e equilíbrio no desempenho de diferentes papéis. As participantes que contavam com uma maior flexibilidade de horários ou a possibilidade de teletrabalho, referiram um maior equilíbrio entre as exigências profissionais e pessoais, associado a uma diminuição dos níveis de stress. A investigação sobre este domínio tem demonstrado que as experiências profissionais têm um impacto considerável na qualidade na vida da mulher, sendo que condições de trabalho específicas, incluindo a sobrecarga, longas horas de trabalho e horários inflexíveis, têm sido associadas a níveis mais elevados de stress parental e piores condições de saúde mental (Crouter & Bumpus, 2001; Perry-Jenkins et al., 2016; Vieira et al., 2012). Por exemplo, ser capaz de administrar o horário de trabalho permite que as mães estejam presentes quando necessário – por exemplo, em caso de doença – uma situação que foi mencionada como difícil de gerir para uma das entrevistadas (Moreira et al., 2019; Riedmannetal., 2006). Ainda associado ao suporte social, a literatura revela que o apoio e disponibilidade dos avós para cuidar da criança se revela importante (De Deus & Dias, 2016). No entanto, no presente estudo verificou-se uma ausência deste tipo de apoio em várias participantes, pelo facto de os avós serem jovens e ainda estarem inseridos no mercado de trabalho, ou devido ao distanciamento geográfico, dificultando a sua inclusão no cuidado dos netos. A maioria das mães que relatou a ausência deste apoio, simultaneamente mencionou recorrer a estratégias de coping de evitamento. Assim, pode hipotetizar-se que, em consonância com o que tem sido sugerido pela literatura, a falta de suporte social esteja relacionada com a utilização de estratégias menos adaptativas, como o evitamento.

Nesse contexto, a estratégia mais utilizada para as entrevistadas lidarem com as próprias emoções, decorrentes do stress proveniente da experiência da maternidade, foram as estratégias de coping de evitamento, incluindo estratégias de distração e de

evitamento. Algumas das participantes mencionaram direcionar o foco e atenção para tarefas profissionais, ressaltando o facto de assim, conseguirem afastar-se temporariamente da sobrecarga emocional, funcionando como uma forma de escapatória diante do stress. Este comportamento é reconhecido na literatura como uma forma das mães evitarem lidar diretamente com o problema, normalmente dirigindo-se para outra atividade alternativa, como ler, trabalhar ou ver televisão, desligando-se assim do foco stressor (Schmidt et al., 2007). De forma complementar, observou-se também ao longo dos resultados uma tendência para as mães minimizarem e suprimirem as emoções dolorosas na presença dos filhos, de modo a não demonstrar sofrimento e proteger as crianças de experienciar essas emoções. Segundo o modelo de processo de regulação emocional de Gross (1998), esta estratégia de supressão pode aumentar o sofrimento psicológico ao interferir no processamento emocional natural e potencialmente agravar as respostas ao stress (Koval et al., 2014). Em suma, ambas as estratégias refletem formas de coping de evitamento, caracterizadas pela tentativa de reduzir momentaneamente a tensão sem enfrentar diretamente as fontes de stress. Apesar de proporcionarem alívio imediato, podem gerar um desgaste emocional a longo prazo e aumentar os riscos para o bem-estar psicológico. No entanto, duas das mães apontaram o contexto profissional como um espaço em que podem “sentir-se mais elas próprias” e entrar em contacto com a sua identidade individual, enquanto mulher e independente do papel de mãe. Este resultado encontra-se em consonância com a literatura, que sugere que o trabalho é uma estratégia muitas vezes utilizada no período pós-parto, podendo constituir uma fonte de distração, mas também um contexto de descanso e de promoção de sentimentos positivos de controlo e domínio pessoal (Darwin et al., 2017).

Em conclusão, os resultados obtidos no presente estudo acrescentam conhecimento à literatura prévia indicando que as mulheres associam a experiência de maternidade a múltiplos stressores e desafios, mesmo após o primeiro ano de vida. Embora o período do pós-parto imediato seja crítico, a experiência de stress das mães não se limita a este período, continuando a existir desafios significativos e diversificados ao longo do tempo. Os dados do presente estudo revelam ainda que em termos de coping ativo as mães recorrem predominantemente a estratégias de coping focadas no problema, como o planeamento de rotinas e procura de apoios, para gerir as exigências diárias. Contudo, a supressão de emoções dolorosas verifica-se de forma predominante nas participantes, especialmente quando o suporte social além do companheiro é limitado. Embora estas estratégias de coping proporcionem alívio momentâneo, podem

representar um risco para a adaptação psicológica, reforçando assim a importância de redes de apoio, uma vez que estas ajudam a amortecer a carga emocional e influenciam a escolha de estratégias de regulação emocional, incluindo a forma como as emoções negativas são geridas ou suprimidas (Brandão et al., 2024). Para além disso, face aos desafios inerentes ao longo dos relatos, parece existir a necessidade de intervenções centradas no treino de competências mais ativas e adaptativas de regulação emocional. No caso dos relatos face às pressões sentidas, o treino da mente compassiva, centrada no desenvolvimento de auto-compassão pode permitir lidar de forma mais eficaz com estes desafios, não só reduzindo a autocritica e insegurança, mas também ao fortalecer a capacidade de autonomia emocional diante as exigências (Sirois et al., 2018).

Apesar dos contributos deste estudo, algumas limitações devem ser consideradas. Em primeiro lugar, o tamanho reduzido da amostra limita a generalização de resultados que poderão não representar totalmente a diversidade de dificuldades e estratégias utilizadas por esta população. Além disso, todas as mulheres da presente amostra se encontravam numa situação familiar estável com marido ou companheiro, o que limita as inferências que se podem fazer através dos dados, por exemplo em casos de monoparentalidade. Assim, sublinha-se a importância de, em investigações futuras, se expandir a amostra e integrar mulheres com diferentes configurações familiares e contextos de vida, mantendo a abordagem metodológica do presente estudo. Uma amostra mais alargada, aliada a uma metodologia que valoriza a singularidade das experiências, permitirá captar de forma mais profunda as diversas necessidades e desafios vividos pelas mulheres no contexto da maternidade.

Apesar das limitações, este estudo também evidencia diversas potencialidades. Entre elas destaca-se a utilização de uma metodologia com natureza ideográfica, particularmente adequada ao tema em análise. Esta abordagem permite explorar em profundidade as especificidades associadas à experiência materna, reconhecendo que cada mulher vivencia este processo de forma única e singular. Além disso, o estudo reforça a necessidade de intervenções ou apoios que permitam às mulheres desenvolverem estratégias alternativas e mais eficazes para lidar com o sofrimento e dificuldades que poderão advir da experiência de maternidade.

## Conclusão

Este estudo teve como objetivo compreender a experiência materna em mães de bebês a partir do primeiro ano de vida e até aos 3 anos, procurando identificar diferentes stressores experienciados nesta fase e as respetivas estratégias de coping utilizadas. Os resultados corroboram com a literatura, evidenciando a vivência de múltiplos eventos stressantes ao longo da maternidade, contribuindo para a diminuição do bem-estar materno. Os resultados indicaram também repercussões das pressões internas e externas percebidas ao longo da maternidade que, ainda universais, assumem contornos muito particulares de cada percurso individual, reforçando o carácter idiossincrático da vivência materna.

Deste modo, ao longo deste estudo verificou-se que a maternidade se revela um processo complexo, marcado não apenas por profundas mudanças emocionais, relacionais e práticas, mas também por múltiplas pressões externas e internas que influenciam o dia a dia destas mulheres. Estas sobreposições de diversas camadas de stress poderão contribuir para a vulnerabilidade no funcionamento psicológico destas mulheres, tornando evidente a necessidade de organizar e oferecer às mesmas recursos e estratégias que as ajudem a lidar de forma mais adaptativa com os stressores e promover o seu bem-estar não só imediatamente após o pós-parto, mas ao longo de um percurso mais alargado do desenvolvimento da criança.

Por essas razões, as estratégias de coping utilizadas face aos diversos stressores ao longo da maternidade foram uma componente de estudo. As estratégias identificadas revelaram um panorama multifacetado, no qual o coping ativo e o suporte social parecem desempenhar papéis protetores essenciais, enquanto o evitamento surge como resposta frequentemente utilizada, em particular quando não existe uma rede social de apoio, como os avós. A coexistência destas estratégias demonstra que a adaptação materna é um processo dinâmico e contínuo, influenciado pelas exigências internas, condições externas e pela disponibilidade de recursos pessoais e contextuais. Assim, torna-se evidente a necessidade de promover redes de apoio robustas, condições laborais mais flexíveis e intervenções psicológicas que reforcem competências de coping adaptativas, contribuindo para o fortalecimento do bem-estar materno ao longo de todo o percurso da maternidade.

## Referências

Affonso, D. D., & Mayberry, L. J. (1990). Common stressors reported by a group of childbearing American women. *Health Care for Women International*, 11(3), 331–345. <https://doi.org/10.1080/07399339009515902>

Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 337–348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.2.337>

Alexander, R., Feeney, J., Hohaus, L., & Noller, P. (2001). Attachment style and coping resources as predictors of coping strategies in the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 8(2), 137–152. <https://doi.org/10.1111/j.14756811.2001.tb00032.x>

Alshowkan, A., Shdaifat, E., Alnass, F. A., Alqahtani, F. M., AlOtaibi, N. G., & AlSaleh, N.S. (2023). Coping strategies in postpartum women: exploring the influence of demographic and maternity factors. *BMC Women S Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02751-z>

Aneja, J., Chavan, B. S., Huria, A., Goel, P., Kohli, N., & Chhabra, P. (2017). Perceived stress and its psychological correlates in pregnant women: an Indian study. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(3), 268–279. <https://doi.org/10.1080/17542863.2017.1364284>

Bamishigbin, O. N., Dunkel Schetter, C., Guardino, C. M., Stanton, A. L., Schafer, P., Shalowitz, M., ... Health, D. (2017). Risk, resilience, and depressive symptoms in low-income African American fathers. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 23, 70–80. <https://doi.org/10.1037/cdp0000088>.

Sirois, F. M., Bögels, S., & Emerson, L. (2018). Self-compassion improves parental well-being in response to challenging parenting events. *The Journal of Psychology*, 153(3), 327–341. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1523123>

Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413–445. <https://doi.org/10.1007/bf00922627>

Baxter, J. (2009). Mothers' timing of return to work by leave use and pre-birth job characteristics. *Journal of Family Studies*, 15(2), 153–166. <https://doi.org/10.5172/jfs.15.2.153>

Beger, D., & Cook, C. a. L. (1998). Postpartum Teaching Priorities: The viewpoints of nurses and mothers. *JOGN Nursing*, 27(2), 161–168. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02606.x>

Bei, B., Milgrom, J., Ericksen, J., & Trinder, J. (2010). Subjective Perception of Sleep, but not its Objective Quality, is Associated with Immediate Postpartum Mood Disturbances in Healthy Women. *SLEEP*, 33(4), 531–538. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.4.531>

Bekker, M. H. J., de Jong, P. F., Zijlstra, F. R. H., & van Landeghem, B. A. J. (2000). Combining care and work: Health and stress effects in male and female academics. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7(1), 28–43.

Bellows-Riecken, K. H., & Rhodes, R. E. (2007). A birth of inactivity? A review of physical activity and parenthood. *Preventive Medicine*, 46(2), 99–110. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.08.003>

Belsky, J., & Pensky, E. (1988). Marital change across the transition to parenthood. *Marriage & Family Review*, 12(3–4), 133–156. [https://doi.org/10.1300/j002v12n03\\_08](https://doi.org/10.1300/j002v12n03_08)

Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Zurich Open Repository and Archive (University of Zurich)*, 54(1), 34–49. <https://www.zora.uzh.ch/63646>

Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 33–49). <https://doi.org/10.1037/11031-002>

Brand, S., Gerber, M., Colledge, F., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., & Ludyga, S. (2019). Acute exercise and emotion recognition in young adolescents. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 41*(3), 129–136. <https://doi.org/10.1123/jsep.2018-0160>

Brandão, T., Ribeiro, A. C., Griff, M. I., Babore, A., & Diniz, E. (2024). Social support and Postpartum depressive symptoms in Portuguese women: The Mediating role of emotion regulation Difficulties. *Journal of Clinical Medicine, 13*(23), 7150. <https://doi.org/10.3390/jcm13237150>

Bratti, M., Del Bono, E., & Vuri, D. (2005). New Mothers' labour force participation in Italy: The role of job characteristics. *Labour, 19*(1), 79–121. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9914.2005.00324.x>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bryson, H., Perlen, S., Price, A., Mensah, F., Gold, L., Dakin, P., & Goldfeld, S. (2021). Patterns of maternal depression, anxiety, and stress symptoms from pregnancy to 5 years postpartum in an Australian cohort experiencing adversity. *Archives of Women's Mental Health, 24*(6), 987–997. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01145-0>

Carver, C. S., & Vargas, S. (2012). Stress, coping, and health. Oxford University Press eBooks, 163-188. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0008>

Catalá, P., Peñacoba, C., Écija, C., Gutiérrez, L., & Meireles, L. G. V. (2025). Psychological needs in Spanish pregnant women during the transition to motherhood: a qualitative study. *Societies, 15*(3), 50. <https://doi.org/10.3390/soc15030050>

Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2009). The Relationship between Depression and Body Dissatisfaction across Pregnancy and Postpartum. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 27-35. <https://doi.org/10.1177/1359105308097940>

Cohodes, E. M., McCauley, S., Preece, D. A., Gross, J. J., & Gee, D. G. (2022). Parents' emotion suppression exacerbates the effect of COVID-19 stress on youth internalizing symptomatology. *Emotion*, 23(6), 1808–1813. <https://doi.org/10.1037/emo0001174>

Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor Parenting Stresses with Young Children. *Child Development*, 61(5), 1628–1637. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02889.x>

Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1984). The role of Predisposing and Moderating factors in the Stress-Illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(4), 372. <https://doi.org/10.2307/2136377>

Crouter, A. C., & Bumpus, M. F. (2001). Linking parents' work stress to children's and adolescents' psychological adjustment. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 156–159. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00138>

Cudmore, L. G. (1997). *The transition to motherhood: A phenomenological study of women's experiences as first-time mothers*. <https://doi.org/10.20381/ruor-16580>

Currie, J. (2009). Managing Motherhood: Strategies used by new mothers to maintain perceptions of wellness. *Health Care for Women International*, 30(7), 653–668. <https://doi.org/10.1080/07399330902928873>

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>

De Deus, M. D., & Dias, A. C. G. (2016). Avós Cuidadores e Suas Funções: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Pensando Famílias*, 20(1), 112-125. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v20n2/v20n2a05.pdf>

Deater-Deckard, K., & Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 10(1), 45–59. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.1.45>

DeCaro, J. A., & Worthman, C. M. (2011). Changing family routines at kindergarten entry predict biomarkers of parental stress. *International Journal of Behavioral Development*, 35(5), 441–448. <https://doi.org/10.1177/0165025411406853>

Demirci, J., Caplan, E., Murray, N., & Cohen, S. (2017). “I just want to do everything right.” Primiparous women’s accounts of ear astfeeding via an App-Based diary. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(2), 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.09.010>

Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia Teoria E Pesquisa*, 16(3), 221–231. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722000000300005>

Doherty, T., Horwood, C., Haskins, L., Magasana, V., Goga, A., Feucht, U., Sanders, D., Tylleskar, T., Kauchali, S., Dhansay, M. A., Rollins, N., Kroon, M., & Engebretsen, I. M. S. (2019). Breastfeeding advice for reality: Women’s perspectives on primary care support in South Africa. *Maternal and Child Nutrition*, 16(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12877>

Faisal-Cury, A., Tedesco, J. J. A., Kahhale, S., Menezes, P. R., & Zugaib, M. (2004). Postpartum depression: in relation to life events and patterns of coping. *Archives of Women S Mental Health*, 7(2), 123–131. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0038-0>

Falconier, M. K., & Kuhn, R. (2019). Dyadic Coping in Couples: A conceptual integration and a review of the Empirical literature. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00571>

Falconier, M. K., Nussbeck, F., & Bodenmann, G. (2012). Dyadic coping in Latino couples: validity of the Spanish version of the Dyadic Coping Inventory. *Anxiety Stress & Coping*, 26(4), 447–466. <https://doi.org/10.1080/10615806.2012.699045>

Falconier, M. K., Nussbeck, F., Bodenmann, G., Schneider, H., & Bradbury, T. (2014). Stress from daily hassles in couples: its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and Physical and Psychological Well-Being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(2), 221–235. <https://doi.org/10.1111/jmft.12073>

Felton, B. J., & Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(3), 343–353. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.52.3.343>

Fiese, B., & Everhart, R. (2008). Routines. In *Elsevier eBooks* (pp. 34–41). <https://doi.org/10.1016/b978-012370877-9.00135-3>

Figueiredo, B., Canário, C., Tendais, I., Pinto, T. M., Kenny, D. A., & Field, T. (2018). Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 238, 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.064>

Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research* (4th ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.

Gabriel, B., Untas, A., Lavner, J. A., Koleck, M., & Luminet, O. (2016). Gender typical patterns and the link between alexithymia, dyadic coping and psychological symptoms. *Personality and Individual Differences*, 96, 266–271. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.029>

Gage, M. G., & Christensen, D. H. (1991). Parental role socialization and the transition to parenthood. *Family Relations*, 40(3), 332. <https://doi.org/10.2307/585020>

George, L. K. (1993). Sociological perspectives on life transitions. *Annual Review of Sociology*, 19(1), 353–373. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.19.1.353>

Gonçalves, C. (2009). Estratégias de coping de mães e pais de bebês prematuros hospitalizados (Dissertação de Mestrado). ISPA.

Gonzalez, M. N., & Depaula, P. D. (2023b). Parenting stress and coping strategies in mothers with children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento*, 15(1), 84–92. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v15.n1.33294>

Goyal, D., Gay, C. L., & Lee, K. A. (2007). Patterns of sleep disruption and depressive symptoms in new mothers. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(2), 123–129. <https://doi.org/10.1097/01.jpn.0000270629.58746.96>

Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985b). Sources of Conflict between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76. <https://doi.org/10.2307/258214>

Gregg, P., Gutiérrez-domènech, M., & Waldfogel, J. (2007). The Employment of Married Mothers in Great Britain, 1974–2000. *Economica*, 74(296), 842–864. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0335.2006.00574.x>

Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946–955. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.5.946>

Horowitz, J. A., & Damato, E. G. (1999). Mothers' perceptions of postpartum stress and satisfaction. *JOGN Nursing*, 28(6), 595–605. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1999.tb02168.x>

Hoseini, A. S. S., Maleki, M., Mardani, A., & Abbasi, S. (2024). Developing the concept of maternal in teenage mothers: a hybrid model. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1246882>

Hung, H., & Chen, C. (2014). Sleep quality in postpartum women. *Journal of Nursing Research*, 22(1), 20–27. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000015>

Hunter, L. P., Rychnovsky, J. D., & Yount, S. M. (2009). A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period. *JOGN Nursing*, 38(1), 60–68. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00309.x>

Huston, T., & Vangelisti, A. (1995). How parenthood affects marriage. In *SAGE Publications* (pp. 147–176). Inc. eBooks. <https://doi.org/10.4135/9781483326368.n5>

Karnilowicz, H. R., Waters, S. F., & Mendes, W. B. (2018). Not in front of the kids: Effects of parental suppression on socialization behaviors during cooperative parent–child interactions. *Emotion*, 19(7), 1183–1191. <https://doi.org/10.1037/emo0000527>

Kenjoh, E. (2005). New mothers' employment and public policy in the UK, Germany, the Netherlands, Sweden, and Japan. *Labour*, 19(1), 5–49. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9914.2005.00322.x>

Kennedy, H. P., Gardiner, A., Gay, C., & Lee, K. A. (2007). Negotiating sleep. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(2), 114–122. <https://doi.org/10.1097/01.jpn.0000270628.51122.1d>

Koval, P., Butler, E. A., Hollenstein, T., Lanteigne, D., & Kuppens, P. (2014). Emotion regulation and the temporal dynamics of emotions: Effects of cognitive reappraisal and expressive suppression on emotional inertia. *Cognition & Emotion*, 29(5), 831–851. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.948388>

Kuhn, R., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2016). Dyadic coping in Swiss couples. In M. K. Falconier, A. K. Randall, & G. Bodenmann (Ed.), *Couples coping with stress: A cross-cultural perspective* (pp. 86–104). Routledge/Taylor & Francis Group.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141–169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *New York, NY: Springer*.

Lee, K. A., Baker, F. C., Newton, K. M., & Ancoli-Israel, S. (2008). The influence of reproductive status and age on women's sleep. *Journal of Women S Health*, 17(7), 1209–1214. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0562>

Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., & Har-Even, D. (1998). Cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of parenting and infant development. *Developmental Psychology*, 34(6), 1417–1427. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.6.1417>

Linhares, G. J. (2021). *Mães ideais ou mulheres possíveis: Um estudo qualitativo sobre amamentação e estereótipos de gênero*. <http://hdl.handle.net/10400.12/8432>

Lorén, H., Weineland, S., & Rembeck, G. (2024). Facing a new life-The healthy transition to motherhood: What individual and environmental factors are needed? A phenomenological-hermeneutic study. *Midwifery*, 130. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103917>

Ludyga, S., Schilling, R., Colledge, F., Brand, S., Pühse, U., & Gerber, M. (2020). Association between cardiorespiratory fitness and social cognition in healthy adults. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 30(9), 1722–1728. <https://doi.org/10.1111/sms.13730>

Luecken, L. J., Suarez, E. C., Kuhn, C. M., Barefoot, J. C., Blumenthal, J. A., Siegler, I. C., & Williams, R. B. (1997). Stress in employed women. *Psychosomatic Medicine*, 59(4), 352–359. <https://doi.org/10.1097/00006842-199707000-00003>

Mangeli, M., Rayyani, M., Cheraghi, M. A., & Tirgari, B. (2017). Exploring the challenges of adolescent mothers from their life experiences in the transition to motherhood: a qualitative study. *PubMed*, 11(3), 165–173. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30018654>

Manne, S. L., & Zautra, A. J. (1989). Spouse criticism and support: Their association with coping and psychological adjustment among women with rheumatoid arthritis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(4), 608–617. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.4.608>

Marciniak, W., Laskowski, R., & Wit-Wesołowska, M. (2024). Examination of the effects of physical activity on perceived stress during pregnancy. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 38(2), 24–37. <https://doi.org/10.62858/apphwszb0z8k>

Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 238, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.013>

Martucci, M., Aceti, F., Giacchetti, N., & Sogos, C. (2021). The mother-baby bond: a systematic review about perinatal depression and child developmental disorders. *Rivista di psichiatria*, 56(5), 223–236. <https://doi.org/10.1708/3681.36670>

Meltzer-Brody, S., Maegbaek, M. L., Medland, S. E., Miller, W. C., Sullivan, P., & Munk-Olsen, T. (2017). Obstetrical, pregnancy and socioeconomic predictors for new-onset severe postpartum psychiatric disorders in primiparous women. *Psychological Medicine*, 47(8), 1427–1441. <https://doi.org/10.1017/s0033291716003020>

Merz, C. A., Meuwly, N., Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2014). Engaging in dyadic coping: Buffering the impact of everyday stress on prospective relationship

satisfaction. *Family Science*, 5(1), 30–37.  
<https://doi.org/10.1080/19424620.2014.927385>

Mohamied, F. (2019). Postpartum psychosis and management: a case study. *British Journal of Midwifery*, 27(2), 77–84. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.2.77>

Montgomery-Downs, H. E., Clawges, H. M., & Santy, E. E. (2010). Infant feeding methods and maternal sleep and daytime functioning. *PEDIATRICS*, 126(6), e1562–e1568. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1269>

Moos, R. H., & Billings, A. G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and processes. Goldberger and S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 212-230). NY: Free Press.

Moos, R. H., & Moos, B. S. (1984). The process of recovery from alcoholism: III. Comparing functioning in families of alcoholics and matched control families. *Journal of Studies on Alcohol*, 45(2), 111–118. <https://doi.org/10.15288/jsa.1984.45.111>

Moreira, H., Fonseca, A., Caiado, B., & Canavarro, M. C. (2019). Work-Family Conflict and Mindful Parenting: The Mediating Role of Parental Psychopathology Symptoms and Parenting Stress in a Sample of Portuguese Employed Parents. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00635>

Mughal, M. K., Giallo, R., Arnold, P., Benzies, K., Kehler, H., Bright, K., & Kingston, D. (2018). Trajectories of maternal stress and anxiety from pregnancy to three years and child development at 3 years of age: Findings from the All Our Families (AOF) pregnancy cohort. *Journal of Affective Disorders*, 234, 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.095>

Mulherin, K., & Johnstone, M. (2015). Qualitative accounts of teenage and emerging adult women adjusting to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(4), 388–401. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1042963>

Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *JOGN Nursing*, 32(4), 465–477. <https://doi.org/10.1177/0884217503255199>

Nelson, A. M. (2004). A qualitative study of older first-time mothering in the first year. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(6), 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2004.04.004>

Nicolson, P. (1999). Loss, happiness and postpartum depression: The ultimate paradox. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 40(2), 162–178. <https://doi.org/10.1037/h0086834>

Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198–223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>

Noy, A., Taubman-Ben-Ari, O., & Kuint, J. (2014). Well-Being and personal growth in mothers of Full-Term and Pre-Term singletons and twins. *Stress and Health*, 31(5), 365–372. <https://doi.org/10.1002/smi.2560>

Oliveira, C. R., & Traesel, E. S. (2008). Mulher, trabalho e vida familiar: a conciliação de diferentes papéis na atualidade. *Disciplinarum Scientia* 9(1), 149–163. <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/download/943/886>

Oliveira, S. C., De Faria, E. R., Sarriera, J. C., Piccinini, C. A., & Trentini, C. M. (2011). Maternidade e trabalho: Uma revisão da literatura. *Revista Interamericana De Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 45(2), 271–280. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28422741018.pdf>

Orchard, E. R., Rutherford, H. J., Holmes, A. J., & Jamadar, S. D. (2023). Matrescence: lifetime impact of motherhood on cognition and the brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 27(3), 302–316. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.12.002>

Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression. *JAMA*, 303(19), 1961. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>

Pellowski, J. A., Bengtson, A. M., Barnett, W., DiClemente, K., Koen, N., Zar, H. J., & Stein, D. J. (2019). Perinatal depression among mothers in a South African birth cohort study: Trajectories from pregnancy to 18 months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 259, 279–287. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.052>

Perry-Jenkins, M., Smith, J. Z., Wadsworth, L. P., & Halpern, H. P. (2016). Workplace policies and mental health among working-class, new parents. *Community Work & Family*, 20(2), 226–249. <https://doi.org/10.1080/13668803.2016.1252721>

Pridham, K. F., & Chang, A. S. (1992). Transition to being the mother of a new infant in the first 3 months: maternal problem solving and self-appraisals. *Journal of Advanced Nursing*, 17(2), 204–216. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01875.x>

Pridham, K. F., Egan, K. B., Chang, A. S., & Hansen, M. F. (1986). Life with a New Baby: Stressors, Supports, and Maternal Experience. *Public Health Nursing*, 3(4), 225–239. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1986.tb00494.x>

Raies, C. L., Doren, F. M., & Martínez, M. S. R. (2017). Yo quiero amamantar a mi hijo: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Revista Chilena De Pediatría*, 88(5), 622–628. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000500008>

Randall, A. K., Hilpert, P., Jimenez-Arista, L. E., Walsh, K. J., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping in the U.S.: Psychometric properties and validity for use of the English version of the Dyadic coping inventory. *Current Psychology*, 35(4), 570–582. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9323-0>

Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2004). A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena. *Estudos De Psicologia (Natal)*, 9(3), 497–503. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2004000300012>

Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Journal of Human Growth and Development*, 16(1), 85. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19783>

Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, 16(2), 215–225. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712011000200010>

Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2009). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237–242. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.06.005>

Razurel, C., Heliot, C., Perier, J., & Andreoli, N. (2003). [Health education of mothers during the postpartum period in the maternity services of Geneva]. *PubMed*, 75, 38–45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14725169>

Reitman, D., Currier, R. O., & Stickle, T. R. (2002). A Critical Evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a head start population. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31(3), 384–392. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3103\\_10](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3103_10)

Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-Esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158–162. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x>

Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813–819. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.41.7.813>

Ruchala, P. L. (2000). Teaching New Mothers: Priorities of Nurses Postpartum women. *JOGN Nursing*, 29(3), 265–273. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2000.tb02048.x>

Sabdilon, A. V. (2018). Transitions of Motherhood among First Time Late Mothers: A Qualitative Investigation. *Asian Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(1), 96–104. <https://asianjournal.org/index.php/ajms/article/download/18/13>

Sanzovo, C. É., & Coelho, M. E. C. (2007). Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 24(2), 227–238. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2007000200009>

Saxbe, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2018). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist*, 73(9), 1190–1200. <https://doi.org/10.1037/amp0000376>

Schmidt, C., Dell'Aglio, D. D., & Bosa, C. A. (2007). Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia Reflexão E Crítica*, 20(1), 124–131. <https://doi.org/10.1590/s0102-79722007000100016>

Séjourné, N., Vaslot, V., Beaumé, M., Goutaudier, N., & Chabrol, H. (2012). The impact of paternity leave and paternal involvement in child care on maternal postpartum depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 135–144. <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.693155>

Selman, S. B., & Dilworth-Bart, J. E. (2023). Routines and child development: A systematic review. *Journal of Family Theory & Review*, 16(2), 272–328. <https://doi.org/10.1111/jftr.12549>

Sethi, S. (1995). The dialectic in becoming a mother: experiencing a postpartum phenomenon. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(4), 235–244. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00420.x>

Simas, F. B., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Revista Psicologia: Teoria E Prática*, 15(1), 19–34.

Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>

Smith-Pierce, S. (1994). Juggling: A heuristic study of first-time midlife mothers.

Stanton, A. L., Tennen, H., Affleck, G., & Mendola, R. (1991). Cognitive appraisal and adjustment to infertility. *Women & Health, 17*(3), 1–15. [https://doi.org/10.1300/j013v17n03\\_01](https://doi.org/10.1300/j013v17n03_01)

Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology, 4*(3), 249–288. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.249>

Tarkka, M., & Paunonen, M. (1996). Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. *Journal of Advanced Nursing, 23*(1), 70–75. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb03137.x>

Taubman–Ben-Ari, O. (2022). Mothers' Personal Growth in View of their Perception of the Infant and Perceived Support. *Journal of Child and Family Studies, 31*(11), 2976–2985. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02438-3>

Taubman–Ben-Ari, O., Findler, L., & Kuint, J. (2010). Personal growth in the wake of stress: The case of mothers of preterm twins. *The Journal of Psychology, 144*(2), 185–204. <https://doi.org/10.1080/00223980903472268>

Taubman-Ben-Ari, O., Shlomo, S. B., Sivan, E., & Dolizki, M. (2009). The Transition to Motherhood—A time for growth. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*(8), 943–970. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.8.943>

Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*(1), 377–401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>

Terry, D. J., Mayocchi, L., & Hynes, G. J. (1996). Depressive symptomatology in new mothers: A stress and coping perspective. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(2), 220–231. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.105.2.220>

Tiggemann, M. (2003). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*, 1(1), 29–41. [https://doi.org/10.1016/s1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00002-0)

Tsai, S., Hu, W., Lee, Y., & Wu, C. (2013). Infant sleep problems: A qualitative analysis of first-time mothers' coping experience. *Midwifery*, 30(6), 750–755. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.005>

Van Bussel, J. C. H., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009). Depressive symptomatology in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal antenatal orientations. *Archives of Women S Mental Health*, 12(3), 155–166. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0061-x>

Vieira, J. M., Ávila, M., & Matos, P. M. (2012). Attachment and Parenting: The mediating role of Work-Family balance in Portuguese parents of preschool children. *Family Relations*, 61(1), 31–50. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00680.x>

Walker, L. O., & Murry, N. (2022). Maternal Stressors and Coping Strategies During the Extended Postpartum Period: A Retrospective Analysis with Contemporary Implications. *Women S Health Reports*, 3(1), 104–114. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0134>

Waters, S. F., Karnilowicz, H. R., West, T. V., & Mendes, W. B. (2020). Keep it to yourself? Parent emotion suppression influences physiological linkage and interaction behavior. *Journal of Family Psychology*, 34(7), 784–793. <https://doi.org/10.1037/fam0000664>

Wilkerson, A. K., & Uhde, T. W. (2018). Perinatal sleep problems. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(3), 483–494. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.003>

Wilkins, C. (2005). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22(2), 169–180. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.07.001>

Williamson, T., Wagstaff, D. L., Goodwin, J., & Smith, N. (2022). Mothering Ideology: a qualitative exploration of mothers' perceptions of navigating motherhood pressures and partner relationships. *Sex Roles*, 88(1–2), 101–117. <https://doi.org/10.1007/s11199-022-01345-7>

Wolin, S. J., & Bennett, L. A. (1984). Family rituals. *Family Process*, 23(3), 401–420. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1984.00401.x>

Wu, K., Wang, F., Wang, W., & Li, Y. (2022). Parents' Education Anxiety and Children's Academic Burnout: The Role of Parental Burnout and Family Function. *Frontiers in Psychology*, 12, 764824. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.764824>

Yu, W. (2002). Jobs for mothers: married women's labor force reentry and Part-Time, temporary employment in Japan. *Sociological Forum*, 17(3), 493–523. <https://doi.org/10.1023/a:1019635208595>

Zanatta, E., Pereira, C. R. R., & Alves, A. P. (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Revista Pesquisas E Práticas Psicossociais*, 12(3), 1–16

Zhou, S., Da, S., Guo, H., & Zhang, X. (2018). Work–Family Conflict and Mental Health among female employees: a sequential mediation model via negative affect and perceived stress. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00544>

# ANEXOS



### Consentimento Informado

Exma. Sra.,

A escola que o seu educando frequenta está a colaborar no projeto “Stressores, estratégias de coping e o impacto dos mesmos em mães de bebés entre os 0 e 3 anos: estudo qualitativo”, no âmbito do projeto de Dissertação de Sofia Gomes, estudante finalista do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Portucalense Infante D. Henrique (UPT), sob orientação da Prof. Doutora Joana Silva, professora do Departamento de Psicologia e Educação. O principal objetivo deste estudo é explorar os desafios vivenciados na transição para a maternidade, assim como as estratégias utilizadas e os tipos de apoio percebidos como fundamentais neste processo.

A sua participação neste estudo implica a realização de uma entrevista individual, com duração aproximada de 30 minutos, que será conduzida em formato presencial na instituição que o(a) seu(sua) filho(a) frequenta. A entrevista será áudio gravada, com o objetivo exclusivo de permitir uma transcrição fidedigna e uma análise aprofundada dos dados recolhidos.

A transcrição da entrevista será realizada manualmente pela autora do estudo e cuidadosamente revista, de modo a garantir a exatidão das informações fornecidas. Durante este processo, todos os elementos que possam permitir a sua identificação serão removidos, assegurando o anonimato. Após a conclusão da transcrição e validação dos dados, a gravação áudio será eliminada imediatamente de forma permanente.

Os dados recolhidos não serão partilhados com entidades/pessoas que não pertençam à equipa de investigação e apenas serão divulgados em contexto de académico e científico, sem nunca revelar/divulgar a identidade de qualquer participante. A participante é completamente voluntária e a decisão de não participar, total ou parcialmente, não trará qualquer prejuízo ao participante. Poderá desistir a qualquer momento. Com base na informação apresentada, vimos por este meio pedir a sua colaboração neste estudo. Se pretender mais informações poderá contactar a investigadora: Sofia Gomes, email: [sofia.e.f.gomes@gmail.com](mailto:sofia.e.f.gomes@gmail.com) .

Declaro que tenho 18 anos ou mais, que tomei conhecimento dos objetivos do presente estudo e que compreendi os procedimentos associados à minha participação. Declaro

também que tive oportunidade de ler na totalidade o consentimento informado, que o considero claro e aceito participar livremente neste estudo.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da investigadora: Sofia Gomes

Assinatura da responsável do estudo: J. M. Ribeiro de Silva

## **Anexo 2.**

### **Guião de Avaliação de Dados Sociodemográficos**

Bom dia/Boa tarde, antes de começar agradeço sinceramente a sua participação. Para começar, gostaria de lhe pedir alguns dados sobre si e a sua criança.

1. Idade mãe.
2. Estado civil (casada/união de facto, separada/divorciada; viúva).
3. Habilitações literárias mãe (ensino básico, ensino secundário, tem alguma licenciatura, mestrado, doutoramento).
4. Agregado familiar.
5. Idade filho/a.
6. Gravidez (planeada? Alguma complicação associada?).
7. Condições de saúde relevantes, (a nível físico ou mental) da mãe ou do bebé.

## Anexo 3.

### Guião de Entrevista

Esta é uma entrevista semi-estruturada. As questões sugeridas deverão ser apresentadas de forma aberta, permitindo ao participante explorar a sua perspetiva sobre o tópico apresentado. Para cada questão existem pontos de elaboração, que o entrevistador poderá utilizar para promover uma exploração mais profunda ou detalhada sobre um tópico de interesse ou objetivo de investigação. O entrevistador poderá igualmente, sempre que possível e adequado, pedir exemplos ou ilustrações concretas das afirmações da participante\*.

Antes de começar, agradeço sinceramente a sua participação. Esta entrevista tem como objetivo compreender melhor como é vivida a maternidade nos primeiros anos de vida da criança, incluindo os aspetos mais recompensadores e mais desafiantes. Não existem respostas corretas ou erradas, o que valorizamos é a sua experiência e perceção pessoal. Relembro que tudo o que partilhar será tratado de forma confidencial e sem julgamento. Pode interromper a qualquer momento se sentir desconforto, sem qualquer prejuízo.

1. Gostaria de começar por lhe pedir que partilhasse um pouco de como tem sido, para si, a experiência de ser mãe ao longo destes primeiros anos de vida do seu filho/a.
  - a) Explorar as mudanças associadas à própria mulher entrevistada enquanto mulher e mãe desde o nascimento até agora.
  - b) Explorar como a relação com o seu filho tem evoluído.
  - c) Que aspetos desta experiência considera mais recompensadores/exigentes.
  
2. No quotidiano, como concilia o papel de mãe com os outros papéis da sua vida? (mencionar alguns já referidos pela participante: ex. mãe, mulher, profissional).
  - a) Exigências dos vários papéis que assume.
  - b) Dificuldades em conciliar papéis.
  - c) Gestão emocional
  - d) Expectativas ou pressões (família, sociedade, redes sociais)
  - e) Exemplo de um dia quotidiano

\*Todas as anotações realizadas a negrito e a itálico consistem em notas para o investigador que visam apoiar a realização da entrevista

3. Como é que lida com as situações em que essa gestão de papéis (mencionar algumas situações específicas, caso a participante já tenha mencionado) é mais difícil/desafiante?
  - a) Regulação emocional: reconhece Vs evitamento das emoções
  - b) Foco no problema Vs emoção
  - c) Tenta lidar sozinha Vs pede ajuda (perceber o apoio social)
  - d) Apoio/colaboração do parceiro/parceira
  - e) Estratégias de auto-eficácia
  - f) Eficácia percebida das estratégias
  
4. Olhando para esta fase que tem vivido, o que é que mais a tem ajudado a adaptar-se à maternidade e manter o seu bem-estar?
  - a) Práticas de auto-cuidado: “recarregar baterias” existem? São regulares? Se não, o que a impede?
  
5. O que diria a uma mãe que está a iniciar esta jornada.
  
6. Há algo mais que gostaria de acrescentar, relativamente à sua experiência de maternidade nestes primeiros anos do seu filho/a?

Muito obrigada pelo seu tempo e pela sua partilha. A sua participação significa muito para nós e será muito importante para o avanço da nossa investigação e até para o desenvolvimento futuro de intervenções que consigam dar uma resposta mais adequada às necessidades psicológicas e emocionais de mulheres nesta nova fase de vida.

\*Todas as anotações realizadas a negrito e a itálico consistem em notas para o investigador que visam apoiar a realização da entrevista



UNIVERSIDADE  
PORTUCALENSE

[upt.pt](http://upt.pt)