

# DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

## «OLHAR A MATERNIDADE»

DEPRESSÃO PÓS-PARTO, AUTO-ESTIMA MATERNA E  
INTERACÇÃO MÃE - BEBÉ

Elaborado por:

Joaquina Maria Lopes Quintas

nº 1278

Orientador: Prof. Doutor Eduardo Sá

MESTRADO DE PSICOPATOLOGIA E PSICOLOGIA CLÍNICA

LISBOA

2002



Faculdade de Psicologia  
Universidade de Lisboa

Registo: 15697

Data: / /

## ÍNDICE

	PÁG.
<b>0 - INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	5
1 - SAÚDE MENTAL, INTERACÇÃO MÃE - BEBÉ E DESENVOLVIMENTO INFANTIL .....	6
2 - AUTO-ESTIMA MATERNA .....	20
2.1. - <u>Factores influentes no âmbito da auto-estima materna</u> .....	25
3 - QUADROS PSICOPATOLÓGICOS DURANTE O PUERPÉRIO .....	31
3.1. - <u>Blues pós-parto</u> .....	31
3.2. - <u>Psicose puerperal</u> .....	34
3.3. - <u>Depressão pós-parto</u> .....	38
4 - MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE A GRAVIDEZ.....	49
5 - INTERVENÇÃO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....	52
<b>II - PROBLEMÁTICA DE ESTUDO</b> .....	60
<b>III - APRESENTAÇÃO DO ESTUDO EMPÍRICO</b> .....	64
1. - OBJECTIVOS .....	65
2. - DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS .....	66
3. - ELABORAÇÃO DE HIPÓTESES .....	67
4. - METODOLOGIA .....	69
4.1. - <u>Sujeitos</u> .....	69
4.2. - <u>Procedimento</u> .....	69
4.3. - <u>Instrumentos</u> .....	70

5 . - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	76
5.1. - <u>Caracterização das variáveis em estudo</u> .....	76
5.2. - <u>Análise de conteúdo</u> .....	82
5.3. - <u>Análise estatística dos dados</u> .....	94
5 . 3. 1. - Grupo etário .....	95
5 . 3. 2. - Habilitações literárias .....	100
5. 3. 3. - História psiquiátrica .....	106
5. 3. 4. - Gravidez desejada .....	113
5. 3. 5. - Gestação sem complicações .....	120
5. 3. 6. - Número de gestações .....	124
5. 3. 7. - Natureza do parto .....	129
5. 3. 8. - Exame pediátrico .....	135
5. 3. 9. - Ausência de internamento .....	138
5. 3. 10. - Depressão .....	144
5. 3. 11. - Auto-estima materna .....	161
6 . - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	164
7. - CONCLUSÃO .....	175
8 . - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	179

## O - INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho em regra, constitui um momento de rara beleza na vida de uma família.

No entanto este período constitui também o período de eleição para o aparecimento de perturbações psicopatológicas. De facto, os estudos efectuados revelam maioritariamente que as perturbações psicopatológicas do puerpério são, em cerca de 90% dos casos, distúrbios de natureza afectiva, na medida em que as patologias do foro psicótico, ocupam uma margem pouco significativa no âmbito das psicopatologias do puerpério.

Neste contexto a depressão ocupa um lugar de destaque, com uma incidência muito especial.

Neste trabalho pretende-se efectuar uma breve abordagem das perturbações inerentes ao puerpério, incidindo especialmente ao nível da depressão pós-parto, dada a sua elevada prevalência nesta etapa de vida. Para além deste quadro psicopatológico representar, um valor significativo face à globalidade das puérperas, constitui um fenómeno a valorizar, na medida em que se processa num momento crucial em que o bebé está particularmente sensível à influência materna. Neste contexto associa-se frequentemente uma auto-estima deficitária, eventualmente com implicações significativas a nível interactivo.

Desta forma, a auto-estima materna, a interacção mãe-bebé e subsequente desenvolvimento infantil, inscrevem-se numa temática cuja abordagem consideramos fundamental no âmbito das psicopatologias associadas ao puerpério, constituindo estes os aspectos que pretendemos abordar ao longo deste trabalho.

# I - ENQUADRAMENTO

## TEÓRICO

# 1 - SAÚDE MENTAL, INTERACÇÃO MÃE-BEBÉ E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

No âmbito da Psicologia do Desenvolvimento, a interacção mãe-bebé ocupa um lugar de destaque, tendo sido alvo de inúmeros estudos através dos quais os autores pretenderam lançar um olhar minucioso sobre esta temática, no sentido de analisar a natureza das interacções estabelecidas e avaliar a influência das mesmas em todo o processo desenvolvimental do ser humano.

**Teixeira, I. e Leal, I. (1995)** referenciam o facto de que a natureza da relação precoce mãe-bebé constitui um factor preditivo ao nível do desenvolvimento emocional e cognitivo.

Os diversos estudos efectuados a este nível e o reconhecimento da importância dos mesmos, têm por base, uma premissa fundamental; “ o reconhecimento do bebé como um ser competente”, o que conduziu, por sua vez ao olhar mais atento da conduta do bebé na interacção com a mãe, verificando-se a sua competência comunicativa e social, assim como a sua participação e o seu contributo na condução dos encontros com a mãe, assinalados também nas investigações empíricas (**Figueiredo, B. 1997**).

A valorização dos estudos efectuados no âmbito da interacção mãe-bebé está directamente associada ao facto de se ter verificado ao longo dos anos, uma evolução relativa ao modo de perceber a criança. **Mazet (1993)** referencia o facto de que a interacção mãe-bebé se estabelece a três níveis, nomeadamente, a nível emocional, comportamental e fantasmático, devendo a mesma ser considerada na sua tripla dimensão. Segundo **Figueiredo, B. (1997)**, a história recente do estudo do desenvolvimento social e emocional da criança, comporta quatro momentos cruciais.

- Os anos quarenta correspondem ao primeiro momento significativamente retratado por Arnold Gessell, em 1943, cuja investigação se debruça sobre as competências sociais da criança de forma a que, com base na aquisição sequencial das mesmas, seja possível destacar normas comportamentais representativas de cada idade.

- Nos anos cinquenta, **Bowlby, Ainsworth, Boston e Rosenbluth (1956)** procederam à realização de estudos empíricos sobre os efeitos da separação precoce mãe-bebé. Nesta época, a pretensão dos investigadores, bem como das suas interrogações estavam direccionadas para as componentes e características do ambiente precoce da criança, mais determinantes para o seu desenvolvimento social e emocional.

- A década subsequente caracterizou-se pelo aflorar do conceito de “Attachment”, ou seja, vinculação, que corresponde à primeira ligação socio-afectiva que a criança estabelece com a mãe. **John Bowlby** e **Mary Ainsworth** dedicaram um olhar atento a esta problemática, sendo fundamental o contributo ligado pelos autores retratado nas suas obras datadas respectivamente em **1958** e **1969**.

Posteriormente, os anos setenta retratam a preocupação de diversos autores face às interações mãe-bebé, que estão na origem do estabelecimento da relação de attachment, tornando a mesma possível. Neste domínio há a realçar diversas influências de importância crucial, que se prendem entre outros, com os trabalhos desenvolvidos por **Colwyn Trevarthen (1977)**, **Marshall Klaus** e **John Kennell (1976)**, **T. Brazelton (1963)**, **Daniel Stern (1971)** e posteriormente **S. Lebovici (1983)**. Relativamente a esta problemática, temos a considerar que a preocupação dos autores evoluiu no sentido de operacionalizar as dinâmicas interactivas, o que se reenvia para a construção de grelhas que possibilitem uma avaliação da interacção mãe-bebé em contextos diversos (**Banard & Kelly, 1990**). Com o intuito de colmatar algumas lacunas no domínio interactivo, procedeu-se ainda à elaboração de programas de intervenção de forma a que mediante uma tomada de consciência de dificuldades relacionais ao nível da primeira infância, seja possível actuar de forma a promover uma melhoria dos cuidados maternos dispensados ao bebé. Estas questões foram abordadas

por diversos autores, nomeadamente, **Field, Grizzle, Scafidi, Abrams & Richardson (1996)** referido por **Figueiredo (1997)**.

De facto, segundo **Mazet (1993)** referido por **Figueiredo (1997)**, o estudo da interacção mãe-bebé é actualmente caracterizada pela sua imprescindibilidade, perspectiva para a qual contribuíram inúmeros estudos realizados entre a década de setenta e noventa, que constituíram um alicerce fundamental para a elaboração de um conhecimento aprofundado das competências que estão presentes na díade mãe-bebé, bem como os processos interactivos implicados na mesma. A importância que adquire o estudo da interacção mãe-bebé, deve-se sobretudo à circunstância de que as perturbações que ocorrem a este nível, representam na maior parte dos casos, o único e primeiro indício das dificuldades e perturbações em via de se constituírem no bebé, pelo que tal estudo, possibilita a detecção de situações de risco, necessário ao estabelecimento de medidas preventivas.

Para a obtenção dos recursos de que actualmente dispomos no âmbito dos conhecimentos face à interacção mãe-bebé, em muito contribuíram dois momentos cruciais de nítida evolução no âmbito da Psicologia do Desenvolvimento, nomeadamente, o reconhecimento do carácter comunicativo e competente do bebé, evolução do foro conceptual e ainda a nível metodológico, uma inovação que permitiu lançar um olhar incisivo sobre o mundo infantil e interactivo, como seja, a utilização de gravação video-tape. Estas duas etapas evolutivas situam-se ambas nos anos setenta. Nesta década verifica-se ainda, no seio da Psicologia, uma dominância do modelo interactivo, que remete para a existência de uma influência recíproca entre o indivíduo e o meio-ambiente, face ao comportamento e desenvolvimento do ser humano. Poderemos dizer que, **Field (1990)** referido por **Figueiredo (1997)**, comunga das ideias defendidas por este modelo, referindo mesmo, que todos os mecanismos psicológicos inerentes ao ser humano, se desenvolvem em contexto de interacção, sendo na sua perspectiva, o contacto humano encarado como um elemento mediador e determinante do desenvolvimento social e emocional.

O modelo interactivo permite fundamentar que o desenvolvimento da criança não ocorre no vácuo, mas sim em estreita relação com as pessoas que a rodeiam.

Para **Stern (1980)** citado por **Figueiredo, B. (1997)**, p. 150, “ Este modelo refere assim a importância da qualidade da interacção mãe-bebé sobre o subsequente desenvolvimento da criança, dado que é nessas circunstâncias específicas que o bebé aprende quais as expectativas que deve ter, como lidar e como estar com um ser humano”.

**Meltzoff & Moore (1994)** registam o facto de que através da interacção que a mãe estabelece com o seu bebé e dos diferentes comportamentos por ela desenvolvidos, se processa a elaboração do conhecimento do bebé ao nível das pessoas, sendo a mesma decisiva em termos do comportamento que ele desenvolve em função desta aprendizagem.

Os modelos relacionais colocados em prática pela criança, correspondem às aprendizagens por ela realizadas durante a infância, sendo os mesmos condicionantes da sua acção futura a nível interpessoal.

Segundo **Bowlby (1978)** em função das suas interacções adequadas ou inadequadas com a mãe, o bebé constrói um modelo interno - caracterizado ou não por um auto-conceito positivo e pela confiança ou não na disponibilidade dos pais e do contexto social em geral - que garante ou não, uma acção adaptada com a realidade físico-social.

Efectivamente, na sequência dos mecanismos interactivos que envolvem mãe e bebé, emergem determinados modelos internos operantes, que contêm representações de si e do mundo social (**Bowlby, 1978**).

De facto, diversos estudos empíricos são reveladores de como a qualidade da interacção mãe-bebé condiciona a qualidade da vinculação que o bebé estabelece com a mãe e através desta determina o bem-estar e a maturidade da criança durante a idade pré-escolar, escolar e futuramente na idade adulta.

A noção de interacção fantasmática constitui uma noção de grande interesse teórico e clínico, sinalizado por autores associados à perspectiva psicanalítica, representando a mesma um alerta para as interacções recíprocas que ocorrem entre os mundos subjectivos da mãe e do bebé e que se estabelecem para além do que pode ser

directamente observado (**Cramer, 1987; Kreisler & Cramer, 1981; Lebovici, 1983; Soulé, 1987**). A noção referida foi introduzida por **L. Kreisler e B. Cramer (1981)** e apela para uma percepção da interacção que decorre ao nível da vida psíquica da mãe e do bebé, resultante do facto da mãe atribuir significado e interpretar o comportamento do bebé, à luz das suas próprias vivências e funcionamento psíquico. Neste contexto, face à interacção mãe-bebé que se estabelece, são determinantes as fantasias que a mãe constrói em volta de si e dos seus parentes próximos, bem como os seus medos e ideais. As fantasias e percepções da mãe interferem na sua postura face ao bebé, pelo que é necessário considerar, o modo como o bebé é investido no universo das fantasias da mãe (**Soulé, 1987**).

**Stern (1974)** sublinha o facto de que na interacção com o bebé, a mãe estabelece uma actividade mais intensa e adequada quando está positivamente envolvida com o bebé comparativamente a situações em que o bebé lhe recorda pessoas com as quais mantêm relações ambivalentes. Por vezes, a criança não é considerada na sua individualidade, mas apenas no lugar que ocupa no mundo inconsciente da mãe. Este processo representacional, iniciado durante a gravidez, período durante o qual a mãe começa a imaginar o seu bebé, criando um espaço mental, antes de o bebé ser criado no seu espaço físico, determina muito do que de facto acontece na interacção mãe-bebé.

Recentemente alguns autores procuraram avaliar a qualidade dos cuidados prestados ao bebé pelas mães com diferentes perturbações psicológicas, verificando que o estado de saúde mental da mãe afecta significativa e adversamente a interacção que se estabelece com o bebé.

Segundo **Spitz (1965)** a mãe desempenha um papel fundamental no aparecimento e desenvolvimento da consciência do bebé, classificando de vital a sua participação no processo de aprendizagem. A este nível, os sentimentos que a mãe nutre pelo seu filho, são determinantes para a conquista de um clima emocional favorável. É de realçar o facto de que no decorrer dos primeiros meses de vida, a percepção afectiva e os afectos eclodem na vivência do bebé, em detrimento quase total dos outros modos de percepção. Na infância, os afectos são valorizados mais do que em qualquer outro período, sendo possível afirmar que da atitude emocional da mãe, depende a natureza dos afectos experienciados pelo bebé e a qualidade da interacção estabelecida pela

díade. **Spitz (1965)** refere que durante o primeiro ano de vida, experiências e acções intencionais constituem provavelmente a mais decisiva influência no desenvolvimento de vários sectores da personalidade do bebé. O prazer que lhe está associado, é obtido mediante o desenvolvimento de acções que constituem fontes de liberalização das suas pulsões instintuais. Para o autor, este prazer intensifica-se sempre que é perceptível a participação da mãe neste processo interactivo. A dominância de comportamentos específicos de sucesso conduzem à aprendizagem efectiva desse mesmo comportamento, verificando-se que as acções conducentes ao fracasso se diluem pela ausência de eco ao nível da díade interactiva. A atitude maternal e carinhosa da mãe, é determinante neste processo de aprendizagem, sendo a mesma facilitadora das acções inerentes ao desenvolvimento do bebé. O maior grau de facilitação para estas acções, é propiciado, não pelas acções conscientes da mãe, mas sim pelas suas atitudes inconscientes.

**Spitz (1965)** alude à natureza da comunicação entre mãe e filho, no estágio pré-verbal, como algo extraordinariamente importante do ponto de vista teórico, terapêutico e profiláctico. Os afectos constituem um veículo de eleição ao nível da comunicação na díade mãe-bebé. Constatam-se que a psique infantil é modelada pela interacção que ocorre entre mãe e filho, a qual se processa de forma contínua, por vezes sem que a mãe detenha uma consciência plena da ocorrência da mesma. De forma consciente ou não, para cada parceiro da dupla interactiva torna-se perceptível a rede de afectos que se estabelece entre ambos. Cada um dos elementos percebe o afecto do outro, o que origina uma troca afectiva contínua. Esta experiência afectiva no primeiro ano de vida, representa um precursor inicial para o desenvolvimento dos outros sectores. As experiências de prazer e desprazer, são as duas principais experiências afectivas na primeira infância. Uma destas duas importantes experiências é a do aparecimento do pré-objecto, anunciando uma satisfação e uma reacção de sorriso que vem em seguida. A outra corresponde ao afastamento do parceiro, dando início à frustração expressa pelo choro. Essencialmente, a eficácia destas duas experiências depende o nível de satisfação ou frustração obtido, fenómeno que se repete diversas vezes ao longo do dia. Para o autor, a consequência de privar o bebé do afecto do desprazer durante o decorrer do primeiro ano de vida, é igualmente prejudicial, se comparado com a privação do afecto do prazer. Prazer e desprazer têm um papel igualmente importante na formação do sistema psíquico da personalidade.

Segundo **Stern (1980)** referido por **Figueiredo (1997)**, a qualidade dos cuidados maternos, que enquadram o grau de estimulação concedido ao bebé, subdividem-se em três níveis.

- O excesso de estimulação que conduz ao fracasso da reciprocidade interactiva, caso a mãe não tome em conta as tentativas de regulação do bebé.
- A estimulação paradoxal que conduz a uma desorganização interactiva, dado a contradição que se inscreve entre as diversas mensagens interactivas da mãe.
- A sub-estimulação, no caso em que a mãe não é capaz de exhibir os comportamentos sociais que lhe são solicitados pelo bebé e não estabelece de igual modo, uma interacção adequada.

Face às situações referidas verifica-se que os momentos de interacção não variam na grandeza e forma adequada ao estabelecimento de uma interacção harmoniosa e ao desenvolvimento de um sentido de auto-eficácia por parte do bebé. Estas formas de estimulação referidas estão em regra associadas aos distúrbios psicopatológicos no período puerperal.

Relativamente a puérperas com desordens do foro psicótico, **Sobel (1961)** atribui-lhes determinadas características, nomeadamente a existência de uma percentagem ínfima e insuficiente de expressões de afecto positivo. O mesmo sucede em relação a actividades lúdicas fundamentais à estimulação e desenvolvimento harmonioso da criança. No entanto, **Schachter, Elmer, Ragins, Wimberly & Lachin (1977)** verificaram, face a uma amostra de dezoito puérperas e respectivos bebés com menos de um ano de idade, que as mães esquizofrénicas eram mais afectuosas e respondentes para os bebés, comparativamente às mães do grupo de controlo.

Por outro lado, **Sameroff, Seifer & Zax (1982)** referido por **Figueiredo (1997)**, detectaram que no quarto mês de pós-parto se verificaram diferenças significativas na interacção da mãe psicótica com o bebé, que corresponde nomeadamente a um menor número de actividades de jogo espontâneo e um menor número de iniciativas de

contacto corporal. No entanto é curioso observar que estas características persistiam ao 12º mês de avaliação, apenas se e só se a puérpera tinha estado gravemente doente e tinha ainda ostentado um pior comportamento interactivo na avaliação anterior.

**Persson - Blennow, Naslund, McNeil, Kaij & Malmquist-Larsson (1984)**, referido por **Figueiredo (1997)**, realçam o facto de que a mãe psicótica, especialmente quando observada em situação de interacção livre, adopta uma acção menos adequada para com o bebé, sendo esta díade, palco de um empobrecido contacto social. Os autores referem ainda que ao terceiro dia do pós-parto, as mães do grupo experimental, correspondente a 51 puérperas com história prévia de psicose não orgânica, mantinham com o bebé, um clima emocional negativo, uma conduta pouco harmoniosa, em que impera um contacto pessoal deveras empobrecido ou ausente, sendo sintomático nesta relação diádica, o facto de a reciprocidade de olhares, ter uma incidência pouco significativa.

É de realçar que este grupo experimental, evidenciou aos três meses e meio e sexto mês de puerpério, menos iniciativas de contacto interpessoal e pouca sensibilidade face às necessidades manifestadas pelos seus bebés. O mesmo grupo evidenciava ao 12º mês, uma conduta interactiva pouco adequada.

Mediante os estudos efectuados, os investigadores concluíram que o facto de as mães com patologias do foro psicótico, estarem a ser filmadas, conduz a que as mesmas modifiquem a sua conduta de forma a adaptar-se às exigências e convenções sociais. No entanto estes dados não são confirmados pelos estudos efectuados em meio naturalista, em que não se verifica por parte destas mães, uma alteração no sentido de uma adequação às normas sociais. De facto, na realidade, as observações efectuadas permitem clarificar a conduta da mãe com desordens psicóticas, sendo a mesma caracterizada por uma fraca expressão afectiva e pouca sensibilidade às necessidades do bebé. Em determinados contextos, pode ocorrer uma estimulação paradoxal, na medida em que a mãe fornece mensagens contraditórias e desorganizadoras para o bebé, dado que ao conteúdo verbal e não verbal correspondem pólos opostos e discordantes.

Outro foco de atenção fundamental sobre o qual os investigadores se debruçaram, corresponde à natureza da interacção facultada pelas mães aos seus bebés, em situação de depressão puerperal. De facto, diversas investigações efectuadas a amostras

compostas por mães deprimidas, revelam que estas enunciam determinadas características, nomeadamente: um maior número de expressões faciais de afecto negativo (**Cohn, Campbell, Matias & Hopkins - 1990**), referido por **Figueiredo (1997)**, um menor número de expressões faciais de afecto positivo, vocaliza menos (**Field, 1984**), mais pausadamente, sem que se registem segundo **Bettes (1988)** inflexões tão exageradas na voz, não alterando tão intensamente o seu discurso, em função do bebé.

É de referir outros comportamentos associados a este quadro psicopatológico, tal como um menor contacto corporal com o bebé, bem como um menor tempo de contemplação face ao bebé. **Field (1984)** referido por **Figueiredo (1997)**, para além de se dedicar ao estudo das características inerentes à mãe, enuncia também algumas características observáveis nos bebés de mães deprimidas. De facto, segundo o autor, o bebé exhibe uma conduta interactiva qualitativamente diferente e à semelhança de suas mães, os bebés exibem também um menor número de expressões faciais de afecto positivo e consequentemente um maior número de expressões faciais de afecto negativo, fixam menos intensamente a mãe e a frequência de vocalizações é diminuta.

A investigação conduzida por **Murray (1988)** alude ao padrão comportamental típico da mãe com depressão pós-parto. Neste contexto, os investigadores caracterizam como distante e empobrecido, o contacto que a mãe mantém com o seu bebé. A atitude da mãe pode classificar-se como pouco expressiva e hostil, estando centrada especialmente nas suas próprias preocupações e necessidades.

Segundo **Figueiredo, Areias, Augusto, Calheiros, Figueiredo, (1992)** à interacção de uma mãe deprimida, corresponde um menor envolvimento emocional, poucas respostas contingentes, falta de sensibilidade para com o comportamento do bebé e menor estimulação em geral. Desta forma, o padrão comportamental do bebé é condicionado por estímulos demasiado simples e demasiado repetitivos, sinónimo de falta de estimulação materna, factor contrário à satisfação das necessidades do bebé, condição que seria naturalmente conseguida com uma interacção continuada até que o bebé manifeste indícios de satisfação.

O facto da estimulação oferecida pela mãe, não ser a mais adequada, compromete o desenvolvimento da criança, no que concerne à competência para a leitura dos sinais e expressões sociais relativas às trocas interpessoais. Toda esta dinâmica interactiva é fundamental ao nível da primeira infância e a questão que se coloca em diversos estudos, remete-nos para a importância das experiências que decorrem nesta etapa desenvolvimental e de qual o impacto das mesmas face ao desenvolvimento do indivíduo. Na década de sessenta, **Bowlby (1951)** refere que qualquer perturbação na relação precoce mãe-bebé, poderia ter como consequência prejuízos desenvolvimentais futuros. Esta mensagem foi posteriormente confirmada por diversos estudos, que apontam para o facto de que perturbações do foro psicológico, no puerpério imediato, acarretam alterações significativas e nefastas, ao nível da díade mãe-bebé, que se manifestam posteriormente no desenvolvimento da criança. Neste contexto, **Spitz (1965)** refere que mediante a ocorrência de depressão analítica, que se caracteriza pela ocorrência de uma privação afectiva parcial, a criança ao ser separada de sua mãe, por um período superior a 5 meses, sem que se processe uma substituição adequada do objecto materno, desenvolve uma deterioração da sua condição, de forma bastante significativa. Mais concretamente verifica-se que após três meses de separação, decorre um período de transição com uma durabilidade aproximada de dois meses, que se caracteriza por uma intensificação e consolidação dos sintomas. A reaproximação dos elementos da díade durante este período, conduz a uma eventual recuperação da criança, embora permaneça a incerteza em termos da natureza da recuperação. Segundo o autor, as marcas evidenciam-se seguramente em anos posteriores. Se a separação tem uma duração superior a cinco meses, instala-se o síndrome denominado por hospitalismo, correspondente a uma privação afectiva total. Em síntese, os estudos realizados, indicam que o quociente de desenvolvimento aumenta quando a separação não dura mais de três meses, que as separações entre 3 e 5 meses representam um período de transição e que a recuperação é inexistente quando a separação dura mais de cinco meses.

Na depressão anaclítica, a recuperação é rápida, se ocorre o retorno do objecto de amor no período de 3 a 5 meses. A nível da privação materna total, se a mesma ocorre no primeiro ano de vida, por um período superior a cinco meses, a sintomatologia conduz a uma progressiva deterioração, cuja natureza se caracteriza pelo menos parcialmente, por uma situação de irreversibilidade. A este processo alia-se uma interrupção do

desenvolvimento psicológico da criança. Às disfunções psicológicas associam-se mudanças somáticas, nomeadamente uma predisposição crescente à infecção.

**Robson e Kumar (1986)** promotores da mensagem de que crianças cujas mães tinham mergulhado num estado de depressão pós-parto, apresentavam comparativamente com mães que não manifestavam qualquer psicopatologia, níveis de desenvolvimento inferiores por volta dos três, quatro anos de vida. Mediante estudos efectuados por **Stein, Dennis, Bucher, Bond, Day & Cooper (1991)** referido por **Figueiredo (1997)**, conclui-se ainda que a qualidade da vinculação à mãe, apresentava um grau deficitário, realçando o facto de que grande número de crianças cujas mães manifestaram sintomatologia depressiva no pós-parto, apresentavam uma vinculação insegura e desorganizada, durante o segundo ano de vida.

São inúmeros os estudos, que evidenciam os efeitos nefastos face às crianças, da depressão pós-parto. Segundo **Cummings & Davies (1994)**, referido por **Figueiredo (1997)**, a depressão materna no pós-parto, conduz a que entre 25% a 50% das crianças, manifestem problemas do foro psiquiátrico, sendo esta percentagem oscilante de acordo com os estudos realizados e a idade da criança.

**Weissman, Prusoff, Gammon, Merikangas, Leckman e Kidd (1984)** referido por **Figueiredo, B. (1997)**, obtiveram valores de morbilidade psiquiátrica em crianças de mães deprimidas, na ordem de 25%, sendo este valor bastante inferior (8%) em crianças cujas mães não denotam qualquer patologia. É de realçar que neste estudo, a 13% das 107 crianças, filhas de mães deprimidas, foi atribuído o diagnóstico de depressão major, sendo o mesmo estabelecido de acordo com os critérios de DSM-III. A investigação referida surge na sequência de estudos efectuados por **Weissman, Paykel e Klerman (1972)** que registavam o facto de que embora as crianças em idade escolar, filhas de mães deprimidas, não apresentassem sintomas psicopatológicos evidentes, na adolescência era visível a presença de problemas psicológicos graves, na medida em que eles reagiam ao desinteresse e hostilidade de suas mães através de um comportamento muito perturbado.

Os autores obtiveram novas conclusões face a esta problemática, sendo que os filhos de mães deprimidas, manifestavam diversas perturbações psicológicas, de que resultaram

um elevado número de desordens, distúrbios de expressão somática, dificuldades escolares, bem com distúrbios de atenção e aprendizagem. Este quadro regista-se com uma frequência entre 15% e 42% das crianças, atingindo maior ou menor intensidade mediante a gravidade do distúrbio psiquiátrico da mãe (**Weissman, Leckman, Merikangas, Gammon & Prusoff, 1984**).

Recentemente **Goodman, Brogan, Lynch e Fielding (1993)** dedicaram-se ao estudo da relação existente entre a adversidade das circunstâncias familiares e um baixo índice no que respeita à competência social e emocional da criança. Estes autores obtiveram conclusões peculiares, uma vez que segundo eles, a depressão materna isoladamente, sem que lhe associe uma perturbação psiquiátrica do pai e a degradação do ambiente familiar, não representa para a criança, uma influência nefasta significativa em termos de desenvolvimento, na medida em que a estas crianças apenas é atribuível, uma característica comum, segundo a classificação dos professores, residindo esta no facto de estas crianças serem designadas como, menos populares.

Assim, contrariamente ao grupo caracterizado pela existência de depressão materna, no grupo em que imperavam perturbações do foro psiquiátrico por parte dos progenitores, as crianças apresentavam baixa auto-estima, menor competência de auto-controle e ainda dificuldades relacionais com os pares. Segundo os autores, a psicopatologia do pai associada à depressão materna, promove um meio envolvente comprometedor das competências a nível social e emocional.

É interessante considerar os resultados obtidos nos estudos efectuados por **Murray (1992)**. Este autor refere que o desenvolvimento da criança apenas é afectada quando a depressão materna decorre nos primeiros meses que se seguem ao parto. Efectivamente para **Murray**, não se registam quaisquer interferências no plano desenvolvimental, quando o quadro psicopatológico se instala num momento anterior ou posterior aos primeiros meses da vida da criança. Os dados referidos vão ao encontro da ideia de que existe num período sensível a seguir ao nascimento, onde o comportamento da mãe tem uma influência decisiva, face ao desenvolvimento harmonioso do seu bebé. Outro dado interessante é referido por **Wrate et al. (1985)**, que advoga que nos casos de maior gravidade, não se registam efeitos adversos ao nível do comportamento da criança. Este

aspecto está segundo o autor, associado ao facto de que nestas situações há uma imperiosa necessidade em substituir a mãe nos cuidados face à criança.

## Síntese - Interação mãe/bebé

Figueiredo, B. (1997)	Reconhecimento do bebé como um ser competente.
Mazet (1993)	A interação mãe-bebé estabelece-se a 3 níveis: a nível emocional, comportamental e fantasmático.
Gessell (1943)	Investigação sobre as competências sociais e destaque de normas comportamentais representativas de cada idade.
Bowlby, Ainsworth, Boston e Rosenbluth (1956)	Estudos empíricos sobre os efeitos da separação precoce mãe-bebé. Conceito de "Attachment" - 1ª ligação socio-afectiva que a criança estabelece com a mãe.
Field, Grizzle, Scafini, Abrams & Richardson (1996)	Elaboração de programas de intervenção face a dificuldades relacionais da 1ª infância.
Mazet (1990)	Estudo da interação mãe-bebé é actualmente caracterizada pela sua imprescindibilidade.
Field (1990)	Mecanismos psicológicos inerentes ao ser humano, desenvolvem-se em contexto de interação.
Stern (1980)	Importância da qualidade de interação mãe-bebé sobre o subsequente desenvolvimento da criança.
Bowlby, (1978)	O bebé constrói um modelo interno, em função das suas interações adequadas ou inadequadas com a mãe, que condiciona a qualidade da vinculação que o bebé estabelece com a mãe e através desta, determina o bem estar e a maturidade da criança durante a idade pré-escolar, escolar e futuramente na idade adulta.
Sptiz (1965)	- O maior grau de facilitação para as acções do bebé, é propiciado, não pelas acções conscientes da mãe, mas das suas atitudes inconscientes. - A psique infantil é modelada pela interação que ocorre entre mãe e filho. - Prazer e desprazer têm um papel igualmente importante na formação do sistema psíquico da personalidade.

Stern (1980)	<p>Grau de estimulação concedido ao bebé:</p> <p><u>excesso de estimulação</u> - fracasso da reciprocidade interactiva.</p> <p><u>estimulação paradoxal</u> - desorganização interactiva.</p> <p><u>sub-estimulação</u> - défices interactivos.</p>
Persson - Blennow, Naslund, McNeil, Kaij & Malmquist-Larsson (1984)	Mãe psicótica é palco de um empobrecido contacto social.
Murray (1988)	Mãe deprimida revela-se pouco expressiva e hostil, centrada nas suas preocupações e necessidades.
Spitz (1965)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O quociente de desenvolvimento aumenta quando a separação não dura mais de três meses.</li> <li>- As separações entre três e cinco meses representam um período de transição.</li> <li>- A recuperação é inexistente quando a separação dura mais de cinco meses.</li> </ul>
Robson e Kumar (1986)	Crianças com mães com depressão pós-parto apresentavam níveis de desenvolvimento inferiores por volta dos 3, 4 anos de vida.
Stein, Dennis, Bucher, Bond, Day & Cooper (1991)	Grau deficitário de vinculação, nomeadamente vinculação insegura e desorganizada durante o 2º ano de vida, associado a sintomatologia depressiva no pós-parto.
Cummings & Davies (1994)	A depressão materna no pós-parto, conduz a que entre 25% e 50% das crianças, manifestem problemas do foro psiquiátrico.
Goodman, Brogan, Lynch e Fielding (1993)	A depressão materna não representa uma influência nefasta significativa em termos de desenvolvimento, sendo a característica menos popular, a única que se lhe atribui. Contrariamente, se imperam perturbações do foro psiquiátrico, as crianças revelam baixa auto-estima, menor competência de auto-controle e dificuldades relacionais com os pares.
Murray (1992)	O desenvolvimento da criança apenas é afectada quando a depressão materna decorre nos primeiros meses que se seguem ao parto, o que remete para a ideia de um período sensível a seguir ao parto.

## 2 - AUTO - ESTIMA MATERNA

A maternidade representa uma etapa de vida fundamental, que de algum modo afecta a auto-estima da mulher, na medida em que tem enormes repercursões ao nível da identidade da mesma, exigindo mesmo a reorganização da sua vida (**MacGrath, 1993**). Segundo o autor a auto-estima materna, constitui um componente essencial dos cuidados maternos e relaciona-se com a auto-avaliação que a mãe faz da sua performance como mãe, da sua capacidade de prestar cuidados maternos, do desempenho do seu papel materno, resultando esta avaliação tanto de componentes afectivos como cognitivos que estão envolvidos na percepção materna e dos sentimentos resultantes.

Neste contexto foram efectuados diversos estudos, resultantes da prática clínica, que registam o facto de que a existência de um «bom self materno» constitui um factor preponderante face a um desenvolvimento adequado da criança e da maternidade.

Contrariamente, face à prevalência de um inadequado índice de auto-estima, os autores registam sintomatologia associada a défices ao nível do percurso desenvolvimental da criança, bem como factores que remetem para a privação materna.

**Rubin (1984)** referido por **MacGrath (1993)**, enfatiza o facto de que os comportamentos maternos são aprendidos e progridem num padrão de desenvolvimento articulado com o crescimento da criança. Durante o período pré-natal, verifica-se uma progressão ao nível da auto-estima materna, na medida em que a mulher vai gradualmente intensificando a sua percepção como mãe, sendo de registar que a auto-estima da mulher durante a maternidade resulta do seu amor materno pela criança e do alcance dos parâmetros de desenvolvimento.

No que concerne ao período pós-natal, constata-se que a auto-estima materna evidenciada corresponde às diferenças existentes entre o self como mãe e a visualização do self materno ideal. Desta forma, a conceptualização apontada por Rubin, enquadra-se na perspectiva segundo a qual a auto-estima resulta da discrepância dos selves, ou seja,

a auto-estima materna resulta então do confronto entre auto-estima materna no período pré-natal e a forma como a puérpera se adapta ao papel de mãe.

**Rubin (1984)**, referido por **MacGrath (1993)**, contribui para a compreensão do conceito de auto-estima materna, com o conceito de identidade materna, que designa o produto de sequências padronizadas de operações inerentes ao desempenho do papel de mãe, sendo este uma progressão de desenvolvimento cognitivo aprendido, que ocorre durante a gravidez e os seis primeiros meses. Segundo o autor, o percurso para alcançar a identidade materna desenvolve-se simultaneamente com a identificação da criança como pessoa separada, sendo de considerar ainda que, o comportamento materno da mãe se baseia na identificação que ela faz com a sua própria mãe.

Neste contexto, a perspectiva de **Mercer (1985)** referido por **MacGrath (1993)**, associa a auto-estima materna ao valor que a mulher atribui ao resultado do papel maternal alcançado, ou seja, ao grau de identidade materna por ela atingido. Mercer enfatiza o processo mediante o qual, a mãe atinge competência no papel e integra comportamentos maternos no seu conjunto de papéis, para se sentir confortável com a sua identidade como mãe.

Ao nível da conceptualização da auto-estima materna importa considerar três perspectivas fundamentais, nomeadamente:

1. - Perspectiva desenvolvimentalista.
2. - Interaccionismo simbólico.
3. - Perspectiva de auto-estima.

A perspectiva desenvolvimentalista focaliza a abordagem da auto-estima materna, mediante a evidência de dois aspectos fulcrais, para a compreensão do conceito em questão. Assim, temos que, segundo **Sameroff e Chandler (1975)** referido por **MacGrath (1993)**, a criança é uma participante activa na transacção bidireccional entre a mãe e a criança. O segundo aspecto apela para o facto de que o desenvolvimento da reciprocidade entre a mãe e a criança, tem por base a interpretação e respostas às pistas comportamentais uma das outras (**Bell, 1974** referido por **MacGrath 1993**).

Em suma, a perspectiva desenvolvimentalista defende que a auto-estima materna resulta de interações entre mãe e criança, sendo evidenciada uma modificação dos determinantes da auto-estima materna, de acordo com as alterações do desenvolvimento da criança e da mãe.

Por outro lado, temos a considerar a influência do interaccionismo simbólico, perspectiva a que se aliam três pressupostos fundamentais para a construção da auto-estima materna, nomeadamente:

1. - A acção dos seres humanos face às coisas, processa-se de acordo com o significado que estas têm para eles (**Blumer, 1969** referido por **MacGrath 1993**).
2. - O significado face ao meio envolvente (objectos/pessoas) é condicionado pelas interações sociais que daí advêm (**Blumer, 1969** referido por **MacGrath 1993**).
3. - Face à auto-estima da mãe, enquanto ser social, os significantes que compõem o seu meio envolvente, assumem um papel preponderante, sendo de realçar a este nível, a influência exercida pela criança.

Por último, ao nível da conceptualização dos determinantes da auto-estima, temos a considerar uma outra perspectiva, que refere que a auto-estima de uma mulher relativamente a ela própria como mãe, pode coexistir e ser diferente de outras avaliações de auto-estima, aludindo ainda o facto de existirem múltiplos determinantes do valor de uma mulher, relacionado com ela própria enquanto mãe (**James, 1968** referido por **MacGrath 1993**). Os pontos de referência acima assinalados englobam-se na perspectiva da auto-estima.

Segundo **Tronick et al. (1988)** a auto-estima materna é fundamental para a identidade da mulher e a sua adaptação à maternidade pode de alguma forma ocasionar alterações significativas. Desta forma, importa destacar na perspectiva de **Tronick et al.**, os factores representativos da auto-estima, nomeadamente:

### **1. - Capacidade da mãe em satisfazer as necessidades básicas do seu bebé.**

Face a investigações efectuadas, os autores constataam que mães menos pacientes com os seus filhos, manifestam em regra, uma menor confiança nas suas capacidades para satisfazer as necessidades básicas destes, sendo apontado como um factor determinante deste processo, a separação da mãe, do seu filho, no período neo-natal.

**Leifer (1977)** referido por **Tronick e Shea (1988)** valoriza a importância da crença da mãe, relativamente à sua adequação, relacionando a mesma com a competência materna para proteger e acalmar o bebé.

### **2. - Capacidade em assumir o papel de mãe.**

À maternidade e às tarefas que lhe estão associadas, alia-se em regra, um certo grau de ansiedade, todo um leque de dúvidas que influem por vezes decisivamente ao nível da auto-estima materna, sendo por vezes causadoras de interferências nefastas face à assunção do papel de mãe. De facto, os estudos indicam que o êxito no que concerne à adaptação a outra etapa de vida, é fortemente condicionado pela percepção materna no que respeita à sua capacidade de cuidar adequadamente do seu filho.

### **3. - Aceitação do bebé.**

**Brazelton (1976)** referido por **Tronick e Shea (1988)** defende que a capacidade da mãe ajustar as suas expectativas e fantasias sobre o bebé imaginário, ao bebé real, é fundamentalmente para que se processe uma adaptação positiva por parte da mesma, ao seu novo papel, com benefícios evidentes ao nível da interacção mãe-bebé. Neste contexto, **Greenberg e Hurley (1971)** referido por **Tronick e Shea (1988)**, realçam das suas investigações, o facto de que quando este processo fantasioso não ocorre, as mães apresentam baixos índices de auto-estima. Este parâmetro apresenta ainda valores significativamente baixos quando o bebé é vivenciado por parte da mãe, como um prolongamento negativo dela própria.

A aceitação do bebé rege-se neste contexto, por dois pressupostos fundamentais, ou seja, pela proximidade entre o bebé real e o bebé imaginário e pela aceitação que a mãe tem relativamente a ela própria.

#### **4. - Relação que espera ter com o seu bebé.**

As investigações levadas a cabo por **Greenberg e Hurley (1971)** referido por **Tronick e Shea (1988)**, facultam a constatação de que a auto-estima parental está correlacionada não só com a imagem mental do bebé que é desejado, mas também com a relação que os pais esperam ter com ele. Da gratificação resultante da interacção mãe-bebé sentida pela mãe como adequada resulta, segundo **Benedeck (1949)** referido por **Tronick e Shea (1988)**, a intensificação do sentimento de confiança relativamente ao desempenho do seu papel de mãe.

#### **5. - Sentimentos durante a gravidez, parto e pós-parto.**

As investigações realizadas sobre esta temática por **Dauids (1973)** referido por **Tronick e Shea (1988)**, apontam para o estabelecimento de uma correlação positiva entre o desejo de engravidar e as relações posteriores das mães com os seus filhos. Curiosamente as pesquisas de **Shashore, Leifer, Barnett e Leiderman (1973)** referido por **Tronick e Shea (1988)**, não registam qualquer relação significativa entre auto-confiança e o desejo inicial das mães terem um filho. Efectivamente a este nível não foi possível extrair uma conclusão única, dado que os estudos sobre os quais nos debruçamos, adoptam posições contrárias, sendo que nem sempre os sentimentos vividos nesta etapa, são índices preditores das relações subseqüentes das mães com os seus filhos.

#### **6. - Aceitação parental**

Este factor pode assumir uma importância preponderante ao nível da auto-estima, sendo que o mesmo se relaciona com as vivências e relações pré-existentes na infância entre mãe e filho, com o processo de identificação com a mãe e com os sentimentos de aceitação e amor parental.

## 7. - Imagem corporal e Saúde da mãe.

É também de valorizar a influência deste factor, na medida em que a imagem do corpo e a satisfação do funcionamento deste poderá influir significativamente nos níveis de auto-estima.

### **2.1. - Factores influentes no âmbito da auto-estima materna**

Face às pesquisas efectuadas, constata-se que diversos autores, **Fitzgerald, Barry e Yogman (1988)** contribuem decisivamente para o aprofundar do conhecimento sobre os factores influentes ao nível da auto-estima materna:

**CONTACTO PRECOCE - Seashore et al. (1973)** referido por **Tronick e Shea (1988)**, verificaram a existência de uma correlação positiva entre o contacto precoce das mães face aos seus filhos e os sentimentos de auto-confiança, por parte das mesmas, sendo no entanto realçado por Seashore, o facto de o défice de auto-confiança estar eventualmente associado a outros factores, nomeadamente a primiparidade das mães.

**TIPO DE PARTO** - Em relação a este factor, os vários trabalhos efectuados, não permitem extrair conclusões relativamente ao efeito directo do tipo de parto na auto-estima materna. Assim temos a considerar o testemunho dado por vários autores:

- **Field e Widmayer (1980)** referido por **Shea (1984)** apontam para a intensificação de sentimentos de depressão, ansiedade e sentimentos negativos, em mães submetidas a cesariana, comparativamente com as mães sujeitas a parto eutócico.

- **Cathers (1982)** referido por **MacGrath (1993)** constata que o determinante em situação de cesariana, ao nível da auto-estima materna, reside na interpretação que a mãe faz das razões que a conduzem a este tipo de parto e não devido ao facto de esta se ver confrontada com uma situação imprevista. De facto, **Cox e Smith (1982)** referido

por **MacGrath (1993)**, vêm reforçar esta constatação ao admitir que a percepção e o subsequente valor atribuído pela mãe à razão que conduz à cesariana, é que determinam uma maior ou menor influência ao nível da auto-estima materna.

Por outro lado, **Rubin (1967)** referido por **MacGrath (1993)** valoriza a capacidade de controlo por parte, durante o parto, como uma medida eficaz de manutenção do nível de auto-estima.

**ESTADO DE SAÚDE DA CRIANÇA** - A debilidade da condição física da criança e consequentemente do seu estado de saúde, interferem significativamente na auto-estima da mulher no período neo-natal, na medida em que compromete gravemente a capacidade da sua criança face à interacção (**Tronick e Shea, 1988**), referido por **Huntington e Simeonsson (1993)**. Diversos autores, entre os quais **Caplan, Mason, Kaplan (1965)**; **Klauss e Kennell (1976)** referido por **Shea (1984)** revelam que face à intensificação dos problemas de saúde, se verifica um avolumar de sentimentos de culpa, ansiedade e incompetência, que contribuem em grande medida para a existência de disrupção na interacção mãe/filho. A instalação desta sintomatologia, pode não se encontrar necessariamente associada a problema de saúde prolongado, dado que de acordo com **Rose, Boggs e Alderstein (1960)** referido por **MacGrath, Lester e Boukydis (1993)**, patologias de curta duração fazem eclodir sentimentos de zanga, ansiedade e depressão pós-parto, de que resulta uma baixa a nível da auto-estima. Em situação de doença congénita, verifica-se uma tendência de as mães percepcionarem o filho como uma parte má de si próprias, o que conduz a sentimentos de fracasso e de incompetência no âmbito da prestação de cuidados, com consequente evitamento de relação (**Greenberg, 1979**, referido por **MacGrath, Meyer, 1992**).

Segundo **Justo, J. (1997)**, a natureza da debilidade da criança por vezes é tão traumatizante que pode conduzir a uma ruptura no desenvolvimento da vinculação com a mãe.

**PREMATURIDADE** - Para **Klauss e Kennell (1976)** referido por **Shea (1984)**, prematuridade e baixa auto-estima materna estão associadas, na medida em que aquela é concebida como uma perda de uma parte do corpo, como um insulto à integridade do corpo. Em concordância com esta perspectiva, **MacGrath (1993)** evidencia o facto de a

baixa auto-estima materna prevalecer em mães de crianças prematuras, comparativamente a mães com crianças de termo.

Em regra, na problemática associada à prematuridade versus auto-estima é considerada a influência de dois aspectos essenciais, nomeadamente a confrontação entre o idealizado, a realidade e a impossibilidade de estabelecimento de uma relação dual mãe-bebé, de que resulta a necessidade imperiosa de intervenção constante dos técnicos de saúde. No entanto, a diferença entre os níveis de auto-estima pode não ser atribuível exclusivamente à prematuridade (**Shea, 1984** referido por **Huntington e Simeonsson 1993**), tendo sido colocado em evidência, que factores como suporte social, as complicações de saúde das crianças e experiências anteriores com crianças, influenciavam a auto-estima materna, mais do que até a prematuridade.

**COMPORTAMENTO DA CRIANÇA/INTERACÇÃO** - O comportamento da criança reflecte a sua capacidade física, bem como a sua competência social, constituindo um indicador fundamental junto da mãe. Segundo **Thoman (1975)** referido por **MacGrath, (1993)** a capacidade de comunicação por parte da criança, no sentido de transmitir à mãe as suas necessidades, influi necessariamente e de forma decisiva no sucesso interactivo entre ambas.

**Stern (1977)** referido por **MacGrath (1993)** enfatiza a necessidade de uma percepção adequada por parte da mãe, face aos estímulos emitidos pelo bebé, sendo esta uma componente que interfere no nível de auto-estima materna, na medida em que condiciona a interacção mãe-bebé. Este aspecto reforça a hipótese de que as crianças mais competentes favorecem o aumento de auto-estima materna, uma vez que facilitam a competência da mãe no desempenho dos cuidados maternos. Estudos efectuados neste domínio, defendem que a forma como a mãe percebe a criança, se interliga aos sentimentos de confiança e competência no papel materno.

A título de exemplo, **Barbard e Eyres (1979)** referido por **MacGrath (1993)** constataram que mães com sentimentos negativos, relativamente ao seu papel na família, retratavam as crianças como dotadas de características comportamentais negativas. Podemos concluir que o comportamento da criança tem influência na auto-

estima materna por constituir uma espécie de linguagem entre a mãe e a criança, fornecendo informação à mãe relativamente às necessidades da criança e ajudar a mãe a se relacionar com ela. Para além disso, importa ainda referir, que a forma como a mãe interpreta o comportamento da criança pode também alterar a auto-estima materna.

**SUPORTE SOCIAL - Cutrona e Troutmen (1986)** referido por **MacGrath (1993)** apelam para diferentes necessidades de suporte social, relativamente às exigências colocadas pela criança junto da mãe. De facto é fundamental considerar este aspecto, de forma a dotar a mãe com todo um leque de competências e recursos que lhe permitam fazer face a toda uma diversidade comportamental por parte da criança, incluindo atitudes comportamentais associadas a patologia.

## Síntese - Auto - estima materna

(MacGrath, 1993)	A maternidade representa uma etapa de vida fundamental, que de algum modo afecta a auto-estima da mulher, na medida em que tem enormes repercursões ao nível da identidade da mesma, exigindo mesmo a reorganização da sua vida. A existência de um «bom self materno» constitui um factor preponderante face a um desenvolvimento adequado da criança e da maternidade.
Rubin (1984)	A auto-estima materna resulta do confronto entre a auto-estima materna no período pré-natal e a forma como a puérpera se adapta ao papel de mãe.  O autor contribui para a compreensão do conceito de auto-estima materna, com o conceito de identidade materna, que designa o produto de sequências padronizadas de operações inerentes ao desempenho do papel de mãe, sendo este uma progressão de desenvolvimento cognitivo aprendido, que ocorre durante a gravidez e os seis primeiros meses.
Mercer (1985)	A auto-estima materna, está associada ao grau de identidade materna por ela atingido.
	De acordo com a perspectiva desenvolvimental de auto-estima materna,

Sameroff e Chandler (1975)	a criança é uma participante activa na transacção bidireccional entre a mãe e a criança.
Bell (1974)	Na mesma perspectiva, o desenvolvimento da reciprocidade entre a mãe e a criança, tem por base a interpretação e respostas às pistas comportamentais uma das outras.
Blumer (1969)	Influência do interaccionismo simbólico na construção da auto-estima: 1 - A acção dos seres humanos face às coisas, processam-se de acordo com o significado que estas têm para eles. 2 - O significado face ao meio envolvente é condicionado pelas interacções sociais que daí advêm. 3 - A influência exercida pela criança é determinante face à auto-estima da mãe.
James (1968)	A auto-estima materna pode coexistir e ser diferente de outras avaliações de auto-estima.
Tronick e Shea (1988)	A debilidade física da criança interfere significativamente na auto-estima da mulher no período neo-natal, na medida em que a capacidade da criança face à interacção está comprometida.  A auto-estima é fundamental para a identidade da mulher e os factores representativos são: 1. - Capacidade da mãe em satisfazer as necessidades básicas do seu bebé. 2. - Capacidade em assumir o papel de mãe. 3. - Aceitação do bebé. 4. - Relação que espera ter com o seu bebé. 5. - Sentimentos durante a gravidez, parto e pós-parto. 6. - Aceitação parental. 7. - Imagem corporal e saúde da mãe.
Leifer (1977)	Valoriza a importância da crença da mãe relativamente à sua adequação, relacionando a mesma com a competência materna para proteger e acalmar o bebé.
Brazelton (1976)	A capacidade da mãe ajustar as suas expectativas e fantasias sobre o bebé imaginário, ao bebé real, é fundamental para que se processe uma adaptação positiva.
Greenberg e Hurley (1971)	A auto-estima parental está correlacionada não só com a imagem mental do bebé que é desejado, mas também com a relação que os pais esperam ter com ele.
Dauids (1973)	Correlação positiva entre o desejo de engravidar e as relações

	posteriores das mães com os seus filhos.
Shashore, Leifer, Barnett e Leiderman (1973)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Curiosamente, não se regista qualquer relação significativa entre auto-confiança e o desejo inicial das mães terem um filho.</li> <li>- Ocorre um défice de auto-estima associado à primiparidade.</li> <li>- Correlação positiva entre o contacto precoce face aos seus filhos e sentimentos de auto - confiança.</li> </ul>
Field e Widmayer (1980)	Intensificação de sentimentos de depressão, ansiedade e sentimentos negativos em mães submetidas a cesariana.
Cathers (1982)	O determinante em situação de cesariana, ao nível de auto-estima materna, reside na interpretação que a mãe faz das razões que a conduzem a este tipo de parto e não devido ao facto desta se ver confrontada com uma situação imprevista.
Justo, J. (1997)	A natureza da debilidade da criança por vezes é tão traumatizante que pode conduzir a uma ruptura no desenvolvimento da vinculação com a mãe.
Klauss e Kennell (1976)	Prematuridade e baixa auto-estima estão associadas, na medida em que aquela é considerada um insulto à integridade do corpo.
Stern (1977)	Enfatiza a necessidade de uma percepção adequada por parte da mãe e reforça a hipótese de que crianças mais competentes favorecem o aumento da auto-estima materna, uma vez que facilitam a competência da mãe no desempenho dos cuidados maternos.

## **3 - QUADROS PSICOPATOLÓGICOS DURANTE O PUERPÉRIO**

Ao nascimento de uma criança podem eventualmente estar associadas determinadas perturbações psicopatológicas, sendo as mais frequentes o blues pós-parto, a psicose puerperal e a depressão pós-parto.

### **3.1. - Blues pós-parto**

Segundo **Stein (1982)** ao blues pós-parto associa-se uma sintomatologia típica que corresponde à presença de humor depressivo, em regra acompanhado por crises de choro, cefaleias, exaltação, insónia, irritabilidade, períodos de confusão, esquecimento, despersonalização e a conseqüente existência de sentimentos negativos relativamente ao bebé.

Este estado psicopatológico ocorre em regra entre o 3º e o 4º dia, relativamente ao início do período pós-natal, sendo a durabilidade do mesmo correspondente a 1 ou 2 dias.

De facto, **Yalom, Lunde, Moos e Hamburg (1968)** mediante os estudos efectuados referem-nos que os acessos de choro nos primeiros dez dias de vida do bebé, constituem uma sintomatologia típica deste período, a qual se regista com uma frequência significativa. A percentagem de puérperas com blues pós-parto, situa-se na ordem dos 50-70%, o que remete para uma prevalência considerável da perturbação referida.

Neste âmbito, **York (1990)** tendo por base uma amostra de 59 primíparas, constatou que, no que concerne à sintomatologia depressiva, esta intensificava-se entre o 1º e o 3º

dia do puerpério, sendo que entre o 3º e o 7º se processava um nivelamento da mesma e posterior diminuição a partir desta data.

**Appleby (1990)** constitui o exemplo de um dos autores que estabelecem uma relação causal entre a implementação do blues pós-parto e as distintas alterações hormonais características desta etapa do desenvolvimento. Mais especificamente, o autor atribui este estado psicopatológico a uma diminuição do nível de estrogénio. Contrariamente à ideia assinalada, embora a mesma seja englobada no âmbito das alterações hormonais, regista-se o facto de que, segundo **Gelder (1978)**, o blues pós-parto está intimamente ligado a uma quebra dos níveis de progesterona.

Uma investigação desenvolvida nesta área por **Ehlert, Patalla, Kirschbaum, Piedmont et al. (1970)** referido por **Figueiredo, B. (1997)**, debruça-se sobre uma possível relação entre os níveis salivares de cortisol segregado nos primeiros cinco dias do pós-parto e determinadas variáveis do foro psicológico, nomeadamente, dificuldades na integração do seu papel como mães, dificuldades conjugais, níveis de ansiedade elevados e estratégias de coping passivas. A título conclusivo, os autores referem que os níveis de cortisol matinais se elevam sempre que se regista o aparecimento de sintomas característicos do blues pós-parto, o mesmo não acontecendo com as puérperas que se inscrevem num puerpério sem estas alterações psicopatológicas. No entanto, outros autores há que minimizando a existência de alterações hormonais, como etiologia do aparecimento do blues pós-parto, realçam a importância de determinados factores, tais como, sintomatologia depressiva durante a gravidez, tensão pré-mestruar, ocorrência de pelo menos um episódio depressivo na sua história pessoal e presença de um parente em primeiro grau, com sintomatologia depressiva. É o caso de **O'Hara, Schechte, Lewis e Wright (1992)** referido por **Figueiredo, B. (1997)**, cuja investigação comportou uma amostra de 182 puérperas. Os valores de incidência semelhantes em diferentes países apelam, segundo **Kalid (1989)** referido por **Figueiredo, B. (1997)**, para o facto de que as variáveis culturais não são determinantes no que concerne à existência de sintomatologia típica do blues pós-parto, sendo que face a uma amostra de 202 mulheres paquistanesas, 68% denunciava sintomas de blues pós-parto. Uma ideia defendida por **O'Hara (1986)** e que assume especial relevo neste domínio, prende-se com o facto de que embora a vivência do blues pós-parto constitua uma experiência desagradável para a mulher, as investigações efectuadas levam a crer que a longo prazo,

não se verificam consequências nefastas significativas quer para a puérpera quer para o bebé. No entanto, alguns autores constataram posteriormente que se verifica uma relação directa entre a existência de blues pós-parto e a instalação subsequente de depressão pós-parto, tendo mesmo realizado investigações que apontam para o facto de que mais de metade das puérperas com um quadro de depressão pós-parto, tinham previamente desenvolvido blues pós-parto. A investigação referida foi conduzida por **Hannah, Adams, Lee, Glover e Sandler (1992)**. Esta evidência é corroborada por outros autores, nomeadamente, **Paykel, Emms e Flechter (1980)** em que 85% das puérperas com depressão pós-parto possuíam história prévia de blues pós-parto e 31% das puérperas sem sintomas depressivos, se encontravam em idêntica situação. Outra investigação fundamental desenvolvida neste domínio por **O'Hara, Hoffman, Philips e Wright (1992)** remete para o facto de que curiosamente em puérperas com blues pós-parto estão dificultadas as interacções sociais ao longo do 2º trimestre do puerpério. Desta forma e ainda que o blues pós-parto por si, não assuma uma influência decisiva nas vivências interactivas mãe-bebé subsequentes, a existência do mesmo constitui um indício fundamental e de alerta para uma possível instalação de um quadro de depressão pós-parto, sendo possível com base no mesmo, o desenvolvimento de medidas preventivas no âmbito da depressão pós-parto.

## Síntese - Blues pós-parto

Stein (1982)	Sintomatologia: humor depressivo, choro, cefaleias, exaltação, insónia, irritabilidade, períodos de confusão, esquecimento, despersonalização, sentimentos negativos relativamente ao bebé.
York (1990)	Sintomatologia intensifica-se entre o 1º e o 3º dia de puerpério, sendo que entre o 3º e o 7º se processa um nivelamento da mesma e posterior diminuição.
Appleby (1990)	Etiologia: relação causal entre a implementação do blues pós-parto e as distintas alterações hormonais: diminuição do nível de estrogéneo.
Gelder (1978)	Associado a uma quebra dos níveis de progesterona.
Ehlert, Patalla, Kirschbaum, Piedmont e al (1977)	Elevação dos níveis de cortisol matinais coincidente com sintomatologia inerente ao blues pós-parto, contrariamente ao sucedido em puérperas sem alterações psicopatológicas.
O'Hara, Schechte, Lewis e Wright (1997)	Etiologia associada a sintomatologia depressiva durante a gravidez, tensão pré-mestrual, ocorrência de pelo menos um episódio depressivo na

	sua história pessoal e presença de um parente em 1º grau com sintomatologia depressiva.
Kalid (1989)	Variáveis culturais não são determinantes: valores de incidência semelhantes em diferentes países.
O'Hara (1986)	Não se verificam consequências nefastas significativas quer para a puérpera, quer para o bebé.
Hannah, Adams, Lee, Glover e Sandler (1992)	Relação directa entre a existência de B.P.P. e a instalação subsequente de depressão pós-parto.
O'Hara, Hoffman, Philips e Wright (1992)	Em puérperas com depressão pós-parto estão dificultadas as interacções sociais ao longo do 2º trimestre de puerpério.

### **3.2. - Psicose puerperal**

**Hipócrates** constitui o marco mais remoto no que concerne ao estudo das psicoses, sendo no entanto, **Louis Marcé**, em **1858**, o responsável pelo aprofundar desta temática, através de um estudo exaustivo de 44 puérperas inscritas no referido quadro psicopatológico. A investigação efectuada por este autor, foi compilada num tratado denominado por “*Traité de la Folie des Femmes Enceintes, des Nouvelles Accouchées et des Nourrices*”.

De acordo com **Brockington & Cox-Roper, (1988)**, o conhecimento relativamente à doença psicótica do pós-parto não sofreu grande evolução. Em termos de incidência, pode-se considerar que a mesma é bastante reduzida, na ordem de 1 ou 2 casos em cada mil nascimentos; o mesmo não se poderá afirmar ao nível da recorrência desta patologia, dado que no puerpério subsequente, verifica-se uma reincidência da mesma numa razão de um para cinco e ao longo da vida, uma em três mulheres sofrem novo internamento por motivos psiquiátricos. Uma reflexão sobre os dados referidos remete para o facto de que uma situação inicialmente de baixo risco é reenviada para uma situação que se pode considerar de risco acrescido ou alto risco.

Curiosamente, a psicose puerperal é segundo **Shapiro & Nass (1986)**, um distúrbio que afecta alguns homens, evidenciando estes autores a presença de distúrbios psicóticos aliados temporalmente ao nascimento do bebé.

Relativamente ao início deste distúrbio psicopatológico, temos a considerar várias perspectivas similares.

**Hamilton (1982)** considera que a psicose referida tem início durante o primeiro mês de puerpério e surge em regra a partir do quarto dia, o que temporalmente coincide com o início da amamentação. A constatação deste facto conduz a que os investigadores focalizem a sua atenção nas alterações hormonais que caracterizam o período de amamentação, constituindo esta, uma das hipóteses explicativas do distúrbio referido.

Face a esta temática, **Brockington et al. (1982)**, delimitaram o período de ocorrência desta psicose até às duas ou três semanas do pós-parto, sendo este o tempo limite e exclusivo para o aparecimento dos sintomas. Confusão mental, delírio, alucinações e insónia, constituem um corpo de sintomas, que podem instalar-se conjunta e isoladamente e que justificam, segundo **Hamilton (1982)**, a existência de uma psicose puerperal.

A psicose puerperal em regra é precedida por uma ou duas noites de insónia. Relativamente à sintomatologia, há a referir o facto de que alguns autores, defendem a ideia de que as características da psicose puerperal diferem das psicoses que se manifestam noutros períodos da vida da mulher, o que conduz a que aquela seja considerada como uma identidade psicopatológica própria. Esta constatação foi cimentada por uma investigação levada a cabo por **Brockington et al. (1982)**, que procede ao estudo comparativo de dois grupos de psicóticos (puérperas - duas semanas após o parto e não puérperas), constituídos ambos por 50 sujeitos, em que 52 das 214 variáveis investigadas, apresentavam diferenças estatisticamente significativas, entre os dois grupos nomeados. Através desta investigação foi possível reafirmar as diferenças existentes entre as psicoses puerperais e as psicoses em geral, não só pelo momento em que as mesmas ocorrem, mas também pela sintomatologia que lhe estão associadas. De facto, temos que face ao grupo constituído pelas não puérperas, vigora frequentemente o isolamento social, enquanto que no grupo de puérperas se instalam em regra

sentimentos de incompetência e confusão mental, o que implica por vezes a necessidade de supervisão face às tarefas realizadas.

**Brockington** refere ainda que determinados sintomas tais como delírio, alucinações auditivas e embotamento afectivo, sintomas característicos de esquizofrenia, são menos significativos no grupo das puérperas, sendo que a este grupo estão associadas mais frequentemente sintomas tais como labilidade de humor, euforia, actividade excessiva, fuga de ideias, esquecimento e outros sintomas que caracterizam a doença maníaca.

O estado confusional é mais característico das psicoses puerperais, mensagem extraída das investigações realizadas por **Kadmas, Winokur & Growe (1980)** e **Dean & Kendell (1981)**. Assim, os estudos realizados neste domínio distinguem o sintoma “confusão mental” como sintoma de eleição da psicose puerperal.

Em termos de etiologia, supôs-se inicialmente que a psicose puerperal estava associada a aspectos orgânicos, sendo esta perspectiva defendida por diversos autores, nomeadamente **Marcé (1858)** e mais recentemente **Bearn, Fairhall, Robinson, Lightman e Checley (1990)**, resultando a mesma de alterações nos receptores centrais de estrogéneo. Face à sustentação da hipótese organicista no que respeita à etiologia da psicose puerperal **Brockington, Kelly, Hall e Deaking (1988)** evidenciam o facto de oito puérperas que apresentavam sintomas de psicose e que sofreram regressão dos mesmos antes do aparecimento do período menstrual.

Segundo **Hamilton (1982)** foi possível mediante a administração de estrogéneo e testosterona a quarenta puérperas, evitar a recorrência da psicose puerperal. Como defensores desta perspectiva, temos também **George & Sandler (1988)**, autores que aludem à importância dos factores biológicos na etiologia da psicose puerperal, na medida em que diversos estudos apontam para resultados satisfatórios, aquando da utilização de terapêuticas hormonais. A este nível é também importante referir a forma como é vivenciada a gravidez. **McNeil (1988)** tendo por base uma amostra de oitenta e oito puérperas com história prévia de psicose não-orgânica, procedeu à observação das mesmas nos primeiros seis meses após o parto, constatou que às psicoses instaladas durante as três primeiras semanas do pós-parto, se associava a vivência de uma gravidez

em que os níveis de ansiedade, tensão e excitação atingiam valores elevados, traduzindo uma maior procura de apoio psiquiátrico.

Alguns autores, tais como, **Winokur, Behar, Valkenburg & Lowry (1978)**, registam ainda a importância da respectiva história psiquiátrica familiar, uma vez que é perceptível a existência de psicose maníaco-depressiva no agregado familiar de puérperas que desenvolveram uma psicose puerperal.

## Síntese - Psicose puerperal

<b>Shapiro &amp; Nass (1986)</b>	Distúrbio que afecta alguns homens, evidenciando a presença de distúrbios psicóticos aliados temporalmente ao nascimento do bebé.
<b>Brockington &amp; Cox-Roper (1988)</b>	- Incidência reduzida na ordem de 1 ou 2 casos em cada mil nascimentos. - Reincidência numa razão de 1 para 5 no puerpério subsequente. Ao longo da vida, uma em três mulheres sofrem novo internamento por motivos psiquiátricos.
<b>Hamilton (1982)</b>	Início durante o 1º mês de puerpério e surge em regra a partir do 4º dia, período coincidente com o momento de amamentação, o que remete para alterações de índole hormonal. Sintomatologia: confusão mental, delírio, alucinações e insónia, podem instalar-se conjunta e isoladamente.
<b>Brockington et al. (1982)</b>	Tempo limite e exclusivo para a ocorrência da psicose puerperal vai até às 2 ou 3 semanas do pós-parto. Identidade psicopatológica própria, divergente de outros tipos de psicose. Sintomatologia: labilidade de humor, euforia, actividade excessiva, fuga de ideias, esquecimento e outros sintomas que caracterizam a doença maníaca.
<b>Kadmas, Winokur &amp; Growe (1980) e Dean (1981)</b>	Confusão mental: sintoma de eleição de psicose puerperal.
<b>Mercê (1858)</b>	Etiologia associada a aspectos orgânicos.
<b>Bearn, Fairhall, Robinson, Lightman e Checley (1990)</b>	Etiologia resulta de alterações nos receptores centrais de estrogéneo.

Existem diversos estudos face ao aparecimento de sintomatologia característica da depressão pós-parto, os quais apresentam entre eles um certo grau de similitude. Assim, a título de exemplo temos a considerar os estudos desenvolvidos por **Cooper et al. (1991)**; **Cox et al. (1993)** que procederam ao acompanhamento da vivência do pós-parto pelo período de um ano; segundo os autores o momento de eleição para a manifestação dos sintomas inerentes à depressão pós-parto decorre entre o primeiro e o terceiro mês do puerpério.

**O'Hara et al. (1984)** refere que em regra, o início do distúrbio psicopatológico em questão, se processava nos primeiros três meses de puerpério, mais concretamente entre a primeira e sexta semana após o parto. Contrariamente a estes resultados, **Steer, Schoel e Beck (1990)**, concluíram que, face a uma amostra de adolescentes, o período correspondente ao início dos sintomas atingia o seu cume na 28<sup>a</sup> semana de gravidez, sintomatologia esta que se mantinha constante, verificando-se uma diminuição da mesma por volta da 5<sup>a</sup> semana do puerpério, não se observando diferenças sintomáticas entre a 5<sup>a</sup> semana e o 6<sup>a</sup> mês do pós-parto. No entanto, face a uma amostra de idêntico teor, **Leadbeater e Linares (1992)**, verificaram que a ocorrência de sintomatologia depressiva se manifestava no segundo mês do puerpério e apenas se diluía a partir do 6<sup>o</sup> mês do pós-parto. Regra geral, este quadro psicopatológico é caracterizado por um início incidioso ao segundo ou terceiro mês, em que se regista uma progressão gradual da sintomatologia, mantendo-se a mesma por alguns meses, sem que atinja salvo em casos pontuais, uma duração igual ou superior a um ano.

Segundo **Dalton (1980)** a depressão puerperal apenas ocasionalmente representa uma situação de extrema gravidade merecedora de internamento, correspondendo esta particularidade a 10% dos casos. A durabilidade da depressão pós-parto apresenta algumas variações de acordo com os estudos realizados. Enquanto que para **Pitt (1968)**, tal como referido anteriormente, cerca de metade das depressões são extensíveis a todo o primeiro ano do puerpério, para **Kumar & Robson (1984)** este quadro mantém-se por alguns meses raramente atingindo uma duração igual ou superior a um ano. Neste contexto, **Watson, Elliot, Rugg e Brough (1984)** referem que em cerca de metade da amostra utilizada, a depressão mantinha-se durante cerca de três meses e nas restantes, por períodos de tempo de seis meses. Estes resultados vão ao encontro da investigação

efectuada por **Cox, Murray e Chapman (1993)**, em que maioritariamente a depressão mantinha-se entre três a seis meses, eventualmente em percentagem ainda significativa, a mesma poderia prolongar-se por mais de seis meses, no entanto, não era relevante o número de puérperas que se mantinham deprimidas por períodos de um ano ou mais.

**Campbell, Cohn, Flanagan, Popper e Meyers (1992)** referido por **Figueiredo (1997)**, efectuaram diversos momentos de avaliação ao longo de doze meses, de setenta puérperas com depressão pós-parto, tendo obtido os seguintes resultados:

- No segundo mês de puerpério verificaram que se mantinha presente a sintomatologia depressiva, por um período de tempo variável entre a 2<sup>a</sup> e 31<sup>a</sup> semanas, sendo a média obtida de 15 semanas.
- No 4<sup>o</sup> mês de puerpério cerca de 45% mantinham parâmetros adequados a uma depressão major ou minor, sendo de realçar que em 37% dos casos se verificou uma reconversão da sintomatologia já apresentada.
- Aos seis meses de puerpério, os autores observaram que apenas 24% das mulheres mantinham sintomas que as definia como clinicamente deprimidas.

A amostra referida ao ser avaliada após dois anos, registava uma percentagem correspondente a 8,6% (seis mulheres), a qual representa o índice de depressão patente nesta amostra. Perante os resultados obtidos, os investigadores reafirmam a sua perspectiva de que embora a algumas puérperas seja possível uma recuperação por volta do sexto mês de puerpério, outras há que mantêm sintomatologia depressiva para além desse marco, existindo nalguns casos um carácter de cronicidade, dado que se assiste à permanência de leves sintomas de depressão nos anos que se seguem ao parto. Este factor foi alvo de interesse por parte dos investigadores, tendo os mesmos concluído que de facto, esta cronicidade estava aliada, não a variáveis inerentes à puérpera, mas sim a aspectos do foro psico-social, nomeadamente a dificuldades relacionais com o cônjuge e com o bebé.

Uma curiosidade a que nos é permitido aceder mediante uma investigação realizada por **Fleming, Klein e Corter (1992)**, prende-se com o facto de que independentemente de

qualquer intervenção terapêutica, relativamente à patologia em questão, verifica-se em regra, uma remissão acentuada da sintomatologia entre o segundo e quinto mês do pós-parto, o que reenvia para uma “cura” algo espontânea que ocorre na maior parte dos casos, seja qual for o “entourage” psicossocial.

No que respeita à incidência, **Pitt (1968)** realizou um dos primeiros estudos empíricos nesta área, tendo por base o recurso a critérios convencionais, designadamente a presença de sintomas depressivos com ocorrência nos meses que se seguem ao parto com uma duração superior a duas semanas e constituindo uma experiência comprometedora do desempenho das suas actividades habituais. Foi utilizado para o efeito uma entrevista psiquiátrica e um questionário elaborado pelo autor. Neste estudo em que foi utilizada uma amostra de 305 mulheres que foram avaliadas a partir do terceiro trimestre da gravidez e durante o puerpério, os resultados apontam para uma incidência de 10,8% correspondente a 33 mulheres, que sofrem de depressão no segundo mês do puerpério. Segundo o autor, o resultado obtido é seis vezes superior ao verificado num grupo de não-puérperas, no mesmo período temporal. Face a esta questão, de acordo com as amostras utilizadas, os valores obtidos correspondem a uma margem que se situa entre os 10% e os 15%, sendo estes estudos realizados por diversos autores, entre os quais podemos citar **O'Hara et al. (1984)** e **Cox et al. (1982)**.

Contrariamente à investigação efectuada por **Pitt (1968)**, **Cooper, Campbell, Day, Kennerley & Bond (1988)**, concluíram que os grupos de puérperas e não puérperas, apresentavam índices de depressão pós-parto similares e uma incidência inferior (8,3%) à referida anteriormente.

**Cooper, Campbell, Day, Kennerly e Bond (1988)**, utilizando uma amostra de 500 puérperas residentes em Oxford e 300 mulheres não puérperas, residentes em Edinburgh, pretenderam avaliar uma desordem psiquiátrica identificável, recorrendo para tal ao exame do estado actual publicado em 1974, por **Wing, Cooper e Sartorius** (Present State Examination, PSE). É importante referir os momentos avaliativos relativos ao grupo das puérperas, que correspondem ao último trimestre de gravidez e posteriormente aos três, seis e doze meses de puerpério. Os grupos foram emparelhados de acordo com um conjunto de variáveis pertinentes para o estudo em questão, nomeadamente, idade, paridade e classe social. Os valores de prevalência para a

depressão são obtidos no grupo de puérperas, correspondentes aos momentos avaliativos, foram de 8,7% (3 meses), 9,1% (6 meses) e 5,2% (12 meses).

**Troutman & Cutrona (1990)** obtiveram ainda resultados idênticos face a esta temática, tendo utilizado no entanto, grupos de adolescentes puérperas e não-puérperas.

O puerpério imediato constitui para a mulher, um período de adaptação, caracterizado por períodos de algum desconforto físico e psicológico e por momentos de grande exaustão. Às inúmeras alterações hormonais e somáticas devido à gravidez, parto e lactação, associam-se outras que se prendem, com o padrão pessoal e familiar, de forma a promover boas condições de acolhimento ao bebé. De facto, face a este conjunto de alterações, é compreensível que algumas puérperas desencadêem um quadro de depressão pós-parto.

Face à sintomatologia da depressão pós-parto, também **Pitt (1968)**, deu um contributo fundamental, sendo o primeiro a estabelecer os critérios deste quadro psicopatológico, nomeadamente a ocorrência de sintomas depressivos no puerpério, com uma duração superior a duas semanas, interferindo os mesmos com o desempenho das actividades da vida quotidiana da mulher. A mulher deprimida é invadida por um sentimento de abandono, sem fé no futuro, isola-se socialmente, apresenta dificuldades de diversa ordem, que se prendem com o desempenho das suas tarefas diárias, dificuldades em dormir.

Nas puérperas em regra é de assinalar um forte sentimento de ansiedade, que se traduz por uma preocupação excessiva com a saúde e alimentação do bebé, a presença de medos hipocondríacos, queixas somáticas, irritabilidade, sentimentos de culpabilidade por não se sentir suficientemente próxima a nível afectivo do seu bebé, bem como um intenso sentimento de incapacidade no que concerne ao desempenho do seu papel maternal. Verificam-se ainda, alterações a nível do humor, que sofrem um agravamento gradativo ao longo do dia e insónia, em regra no início da noite. A ideacção suicida, o desespero e a insónia matinal, constituem um leque de sintomas que em regra primam pela sua ausência.

**Steiner (1990)** salienta o carácter único e específico da sintomatologia relativa à depressão pós-parto, considerando que existem diferenças significativas entre as perturbações psicológicas do puerpério e as perturbações e as desordens psiquiátricas que ocorrem noutras etapas de vida.

Diversos autores, nomeadamente **Nott (1982)** assinalaram o humor depressivo, a irritabilidade e a ansiedade como os elementos predominantes da depressão pós-parto. **Beck (1992)** citado por **Figueiredo (1997)**, p. 63-64, refere que “ a experiência subjectiva da mulher com depressão pós-parto, é pautada por pesadelos com ataques não-controláveis de ansiedade, culpa consumidora, pensamentos obsessivos de prejuízo, solidão, falta de fé no futuro, redução da experiência emocional e falta de interesse”.

Há que considerar que a sintomatologia depressiva, sobretudo de natureza somática, atinge valores bastante elevados, no entanto tal como referem **Augusto et al. (1996)** e **O'Hara et al. (1990)**, nem sempre esta pode ser englobada no diagnóstico de depressão pós-parto, por ausência de significância clínica. Os níveis de somatização constituem uma característica associada ao nascimento do bebé, representando os mesmos um indício de depressão pós-parto, ou seja, a elevada prevalência de sintomatologia depressiva está associada ao puerpério, quer se registre ou não a presença de depressão pós-parto ( **Augusto et al., 1996**).

Outra curiosidade inerente ao quadro psicopatológico em questão, prende-se com o facto de se registar uma intensificação do mesmo, no período de tempo correspondente ao Outono, o que remete para uma variação sazonal deste fenómeno, característica esta que se pode alargar à depressão em geral (**Ballard, Mohan e Davis, 1993** referido por **Figueiredo, 1997**). Assim temos que, segundo os autores, não se verificam diferenças significativas nos quadros depressivos que se instalam ao longo da vida, minimizando a influência do puerpério, na patologia assinalada. No entanto, verifica-se uma controvérsia, face a esta questão, dada a existência de inúmeros estudos que apontam para a existência de sintomas dissemelhantes experienciados pelas mulheres deprimidas, em fase de puerpério, relativamente a outras etapas de vida.

**Murray et al. (1995)** tenta colocar um ponto de ordem face a esta problemática, referindo que embora não se manifestem características díspares relativamente ao momento de ocorrência da depressão, diversos estudos apontam para o facto de que a depressão pós-parto, está mais relacionada com as circunstâncias bio-psico-sociais relacionadas com o nascimento do bebé, enquanto que a depressão que se instala noutras etapas de vida está mais associada a adversidades sociais de carácter permanente.

Os estudos desenvolvidos relativamente aos factores etiológicos, apontam para resultados pouco concordantes. Por outro lado, **Whiffen (1991)** referido por **Figueiredo (1997)**, mediante uma intensa revisão bibliográfica, concluiu que no âmbito da depressão pós-parto e da depressão não relacionada com o puerpério, se verifica uma influência similar dos factores predisponentes ao desenvolvimento da depressão pós-parto.

No que respeita à etiologia da depressão pós-parto, há a considerar a influência de um conjunto de diversos factores de ordem biológica, social e psicológica. Os factores biológicos identificados por diversos autores correspondem a alterações dos níveis hormonais no sangue. Para **Dalton (1980)** verifica-se uma alteração dos níveis de progesterona, enquanto que **O'Hara, Schlechte, Lewis & Varner (1991)** referido por **Figueiredo (1997)**, registam uma alteração nos níveis de estrogéneo. Outra perspectiva desenvolvida por **Cappbell & Cohn, (1991)** referido por **Figueiredo (1997)**, defende que as mulheres que experienciaram complicações médicas durante a gravidez e parto, tem um risco acrescido de desenvolver uma depressão pós-parto.

No que respeita a factores de carácter social **Cappbell & Cohn, (1991)**, referido por **Figueiredo (1997)**, apelam para a existência de dificuldades sociais graves, nomeadamente a presença de dificuldades de natureza financeira. No entanto, face a esta problemática, alguns estudos equiparam em termos de risco de depressão pós-parto, mães de classe média e alta, com mães de classe baixa (**Cox et al., 1982; Kumar, 1982**). Independentemente deste resultado a ocorrência de acontecimentos de vida adversos está directamente associada com a depressão pós-parto. De acordo com **Kumar & Robson (1984)** a adversidade pode estar associada por exemplo à morte de um parente durante a gravidez.

Ao nível psicológico, existem diversos factores que assumem um cariz preponderante no que respeita à etiologia da depressão pós-parto, entre os quais se destacam, a história psiquiátrica prévia, as dificuldades experienciadas durante a gravidez e a presença de “blues pós-parto”. Entre outros, **Cox et al. (1982)** registam nos estudos desenvolvidos que mulheres com história psiquiátrica prévia, têm um risco acrescido de desenvolver depressão pós-parto, o que corresponde a uma maior probabilidade de desenvolver uma perturbação psicológica durante o puerpério.

**Carothers e Murray (1990)** referem que a existência de história psiquiátrica prévia, corresponde à variável que melhor prediz a depressão pós-parto, relativamente a primíparas. Por seu turno, **O’Hara et al. (1992)** assinalam o facto de que a presença de pelo menos um período prévio de depressão clinicamente diagnosticável, constitui um importante factor de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto.

**Areias, Kumar, Barros e Figueiredo (1996)** constataram que a uma história prévia de depressão, se associava um maior risco face à puérpera, de desenvolver depressão pós-parto, o que é agravado pela presença de acontecimentos de vida negativos. As dificuldades experienciadas durante a gravidez, nomeadamente a ansiedade, a depressão e as dúvidas relativas ao prosseguir ou não da mesma, são perspectivadas por diversos autores, entre os quais **Kumar & Robson (1984)**, como um factor indutor de depressão pós-parto. Associadas a estas determinantes do foro psicológico, temos ainda a considerar um aspecto determinante que se prende com a presença de blues pós-parto. **Hannah, Adams, Lee, Glover e Sandler (1992)** reafirmam esta ideia, estabelecendo uma forte correlação entre o humor depressivo manifestado pela puérpera na primeira semana e a depressão pós-parto à sexta semana de puerpério.

Factores familiares, nomeadamente os associados a dificuldades relacionais são sinalizados como factores significativos face à etiologia da depressão pós-parto. **Kumar & Robson (1984)**, concluíram que de facto, a instalação deste quadro psicopatológico surgia em proporção directa com a existência de dificuldades no relacionamento com a família durante a infância, nomeadamente a ausência de um pai durante a primeira infância, por perda ou por separação e uma relação empobrecida a nível afectivo com a mãe. Os autores concluíram ainda que o relacionamento presente com a família exercia

também uma influência decisiva neste domínio. Neste contexto podemos considerar as disfunções matrimoniais, a ausência de uma relação de intimidade e de confiança mútua com o marido.

Para além das dificuldades relacionais referidas, temos também a considerar, as existentes no relacionamento com o bebé. De facto a importância do temperamento neonatal tem sido assinalada por diversos autores. **Whiffen (1988)** referido por **Figueiredo (1997)**, apelam para o facto de que as características próprias podem por si só modificar significativamente a experiência inicial de maternidade e a depressão pós-parto advir das dificuldades da mãe na gestão dessa mesma experiência.

**Cutrona & Troutman (1986)** fazem referência a um modelo explicativo para a depressão pós-parto, em que as dificuldades temperamentais do bebé são consideradas como um factor de stress e as relações interpessoais, como um recurso protector para as mães.

Este modelo contempla uma variável cognitiva mediacional denominada por “percepção de auto-eficácia no desempenho do papel de mãe”, o que significa que face a um bebé com dificuldades temperamentais, a puérpera pode iniciar um quadro de depressão pós-parto, caso não possua um suporte social adequado e lhe seja inerente uma percepção de baixa eficácia no desempenho de seu papel.

## Síntese - depressão pós-parto

Pitt (1968)	Início de D.P.P. corresponde aos primeiros meses de puerpério e manifesta-se durante todo o primeiro ano após o nascimento. A mulher deprimida é invadida por um sentimento de abandono, sem fé no futuro, isola-se socialmente e manifesta dificuldades no desempenho das suas tarefas diárias.
Kumar e Robson (1984)	20% das puérperas regista nos primeiros seis meses de puerpério, pelo menos um episódio depressivo. O 1º trimestre de puerpério representa uma incidência mais elevada da depressão pós-parto.
Cooper et al. (1991) Cox et al. (1993)	A depressão pós-parto decorre entre o 1º e o 3º mês de puerpério.

O' Hara et al. (1984)	O início do distúrbio psicopatológico processa-se nos primeiros três meses de puerpério, mais concretamente entre a 1 <sup>a</sup> e a 6 <sup>a</sup> semana após o parto.
Steer, Schoel e Beck (1990)	O período correspondente ao início dos sintomas atingia o seu cume na 28 <sup>a</sup> semana de gravidez, verificando-se uma diminuição de sintomatologia por volta da 5 <sup>a</sup> de puerpério.
Leadbeater e Linares (1992)	Sintomatologia depressiva ocorre no 2 <sup>o</sup> mês de puerpério e dilui-se a partir do 6 <sup>o</sup> mês de pós-parto.
Cox, Murray e Chapman (1993)	A depressão mantém-se por períodos entre 3 e 6 meses, não sendo relevante o número de puérperas que se mantêm deprimidas por períodos de um ano.
Campbell, Cohn, Flanagan, Popper e Meyers (1992)	Embora seja possível uma recuperação por volta do 6 <sup>o</sup> mês de puerpério, outras puérperas mantêm sintomatologia depressiva para além desse marco, existindo nalguns casos um carácter de cronicidade. Esta cronicidade alia-se não a variáveis inerentes à puérpera, mas sim a aspectos do foro psico-social, nomeadamente a dificuldades relacionais com o cônjuge e com o bebé.
Fleming, Klein e Corter (1992)	Independentemente da intervenção terapêutica, verifica-se uma remissão acentuada de sintomatologia entre o 2 <sup>o</sup> e o 5 <sup>o</sup> mês do pós-parto, o que reenvia para uma “cura” algo espontânea, seja qual for o “entourage” psicossocial.
Cooper, Campbell, Day, Kennerley & Bond (1988)	A ideacção suicida, o desespero e a insónia matinal, constituem um leque de sintomas que em regra primam pela sua ausência.
Nott (1982)	Sintomatologia: humor depressivo, irritabilidade e ansiedade.
Beck (1992)	Sintomatologia: pesadelos com ataques não controláveis de ansiedade, culpa consumidora, pensamentos obsessivos de prejuízo, solidão, falta de fé no futuro, redução de experiência emocional e falta de interesse.
Ballard, Mohan e Davis (1993)	Variação sazonal com intensificação do mesmo no Outono.
Dalton (1980)	Factores biológicos: alteração dos níveis de progesterona.
O'Hara, Schlechte, Lewis & Varner (1991)	Factores biológicos: alteração dos níveis de estrogéneo.
Cappbell & Cohn (1991)	Mulheres que experienciaram complicações médicas durante a gravidez e parto, tem risco acrescido de desenvolver depressão pós-parto. <u>Factores sociais:</u> dificuldades sociais nomeadamente a presença de dificuldades financeiras.

Cox et al. (1982), Kumar (1982)	Risco de depressão similar em mães de classe média e alta e mães de classe baixa.
Kumar & Robson (1984)	Acontecimentos de vida adversos, por exemplo, morte de um parente durante a gravidez.
Cox et al. (1982), O'Hara et al. (1992).	<u>Factores psicológicos</u> : história psiquiátrica prévia.
Hannah, Adams, Lee, Glover e Sandler (1992)	Presença de blues pós-parto. Forte correlação entre humor depressivo da 1ª semana e depressão pós-parto à 6ª semana de puerpério.
Cox et al. (1982), Kumar (1982)	<u>Factores familiares</u> : -Dificuldades relacionais com a família durante a infância, nomeadamente perda, ausência ou separação do pai e relação empobrecida a nível afectivo com a mãe. - Disfunções matrimoniais.
Cutrona & Troutman (1986)	- Dificuldades temperamentais do bebé.

## 4 - MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE A GRAVIDEZ

Para **Amílcar, Areias, Figueiredo, Calheiros, Figueiredo (1989)**, o decurso de uma gravidez constitui um momento de eleição para despelotar uma série de medidas preventivas de depressão pós-parto, na medida em que se intensificam os contactos com os profissionais de saúde.

**Whitton, Appleby & Warner (1996)** defendem a necessidade de se efectuar uma educação pré-natal, que possibilitasse uma abordagem baseada nas perturbações do puerpério, com o intuito de preparar o casal para esta etapa de vida. Esta formação pressupunha que o casal ficasse capacitado para detectar precocemente situações problemáticas inerentes ao puerpério e elucidado sobre as fontes de recurso adequadas às mesmas. Esta necessidade formativa por parte dos pais, é cimentada por **Cooper et al. (1991)**, **Green (1990)**, **O'Hara & Zekoski (1988)**, entre outros, defendendo os autores que existe um conhecimento pouco profundo, pouco direccionado para as alterações drásticas que ocorrem durante o puerpério, sendo por vezes estes factores responsáveis por alterações significativas ao nível da estrutura familiar.

Neste contexto, há a referir o contributo de **Fradique (1992)**, responsável pela implementação de um programa desenvolvimental preventivo de depressão pós-parto, constituído por sessões que englobavam a apresentação de um vídeo e dramatização de significações sintomáticas e de confronto/resolução face a determinadas temáticas, tais como, competência materna face aos cuidados ao bebé, natureza do desempenho dos cuidados maternos, percepção da relação conjugal e crise existencial. O programa em questão, dirigido a puérperas, contempla um conjunto de seis sessões, à razão de uma por semana, durante os primeiros três meses do pós-parto.

A aplicação desta técnica desenvolvida no domínio da prevenção, conduz a resultados interessantes relativo ao grupo a ela submetido, dado que comparativamente a outro grupo que não sofreu a mesma influência, se verificou diminuição significativa dos indicadores de depressão. A valorização de uma metodologia desenvolvimentalista no

âmbito da prevenção da depressão pós-parto, é coincidente e plenamente justificável com o facto de o período da maternidade corresponder a uma etapa desenvolvimental na vida da mulher, com profundas alterações pessoais e interpessoais.

Outro dos aspectos que importa considerar num contexto preventivo e sobre o qual se deve lançar um olhar atento, no âmbito formativo, prende-se com o facto de todos os profissionais de saúde que de alguma forma se relacionam com a puérpera nesta etapa tão fundamental da sua vida, se encontrarem apetrechados de competências adequadas e de instrumentos direccionados com o efeito, que permitam uma identificação pré-natal de mulheres em risco de desenvolver depressão pós-parto, ou seja, uma detecção precoce de futuros potenciais relativamente a este quadro psicopatológico.

Segundo **Justo, J. (1999)** temos assistido nas últimas décadas, à intensificação de investigações dedicadas ao estudo psicológico da maternidade. O autor refere que a existência de um conhecimento mais aprofundado nesta área, reenvia para a necessidade de valorizar e conhecer mais intensamente, o carácter saudável da maternidade, sendo fundamental neste contexto, a aplicação do modelo da psicologia do desenvolvimento. **Colman e Colman (1973)** referido por **Justo, J. (1999)** defendem que aos nove meses de gravidez deverão corresponder diversas fases, nomeadamente, a fase de integração que constitui o momento de eleição para a mulher reviver a sua infância e proceder à consolidação da personalidade feminina, a fase de diferenciação, marcada pela percepção dos primeiros movimentos fetais e pela reavaliação do relacionamento conjugal e por último, a fase da separação que culmina com a separação física e psicológica da criança.

O conhecimento aprofundado sobre as fases acima referidas, constitui um elemento fundamental dado que o mesmo, pode eventualmente permitir a prevenção de complicações futuras e contribuir de forma decisiva no delinear da intervenção adequada a cada realidade.

## Síntese - medidas preventivas durante a gravidez

<b>Amílcar, Areias, Figueiredo, Calheiros, Figueiredo (1989),</b>	O decurso de uma gravidez constitui um momento de eleição para despelotar uma série de medidas preventivas de depressão pós-parto, na medida em que se intensificam os contactos com os profissionais de saúde.
<b>Whitton, Appleby &amp; Warner (1996)</b>	Valorizam uma educação pré-natal que pressupunha que o casal ficasse capacitado para detectar precocemente situações problemáticas inerentes ao puerpério e elucidado sobre as fontes de recurso adequadas às mesmas.
<b>Fradique (1992)</b>	Responsável pela implementação de um programa desenvolvimental preventivo de depressão pós-parto: apresentação de vídeo e dramatização de significações sintomáticas e de confronto/resolução face a determinadas temáticas, tais como, competência materna face aos cuidados ao bebé, natureza do desempenho dos cuidados maternos, percepção da relação conjugal e crise existencial.
<b>Justo, J. (1999)</b>	A existência de um conhecimento mais aprofundado nesta área, reenvia para a necessidade de valorizar e conhecer mais intensamente, o carácter saudável da maternidade, sendo fundamental neste contexto, a aplicação do modelo da psicologia do desenvolvimento.

## 5 - INTERVENÇÃO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Curiosamente, diversos autores, nomeadamente **Kumar & Robson (1984)**; **Nott (1987)**; **Whitton, Appleby & Warner (1996)** relatam o facto de uma elevada percentagem de puérperas manifestarem renitência em obter ajuda técnica especializada. Estudos recentes evidenciados por **Whitton et al. (1996)** registam que a mais de metade das situações em que ocorre depressão pós-parto, não se associa ao diagnóstico da mesma, verificando-se conseqüentemente uma ausência de intervenção ao nível terapêutico. Os autores referem ainda que o recurso a profissionais especializados para o efeito, é bastante diminuto, sendo que apenas um quarto da globalidade das puérperas que manifestam um quadro depressivo, se podem enquadrar nesta categoria. As razões evidenciadas para que a procura de ajuda especializada assuma as características referidas, remetem para o facto de que as puérperas, em regra, embora reconheçam diferenças significativas no que concerne ao seu bem-estar emocional (97%), atribuem a causas exteriores, nomeadamente a condicionantes sociais, a razão dos seus males, sendo desta forma minimizada a existência de uma resposta depressiva. Os autores registam o facto de que apenas 32% das puérperas admitem estar face a um quadro de depressão pós-parto, existindo na maior parte dos casos, uma dificuldade em reconhecer a gravidade da situação.

Segundo **Pitt (1973)** a valorização por parte da sociedade de normas socio-culturais, exerce uma influência considerável na atitude face a este fenómeno, na medida em que socialmente, existe nesta fase, o receio por parte das mães, de transmitirem para o exterior os seus sentimentos e emoções, verificando-se em diversos momentos, o camuflar dos mesmos, com o intuito de evitar críticas da sociedade, a qual determina que o nascimento de um bebé, deve ser vivenciado pela puérpera com alegria.

De facto, esta visão da sociedade assume uma preponderância fundamental, na aceitação ou negação de manifestações de índole depressivo, podendo eventualmente esta visão interferir de algum modo com a necessidade de intervenção precoce em

situação de depressão, posto que a mesma impele em regra, para uma postura inibitória, por parte da puérpera, face à expressão dos seus próprios sentimentos.

Este obstáculo ao nível da identificação e diagnóstico de puérperas com depressão pós-parto, constitui uma limitação no âmbito da implementação de medidas interventivas, acentuado pelo cariz depreciativo, atribuindo à sintomatologia tipicamente depressiva, limitar as possibilidades das puérperas assumirem plenamente no nível em que se encontram no plano psico-social e uma manifesta necessidade de ajuda, que lhe permita estabelecer o equilíbrio e o bem-estar tão necessários nesta fase da vida.

No processo de intervenção importa considerar a percepção que as puérperas adoptam sob o mesmo, na medida em que, segundo **Robinson & Yong (1982)** a recusa em aceitar determinada proposta terapêutica se baseia em concepções erróneas, nomeadamente, face à intervenção da psiquiatria. Em regra, face a esta proposta verifica-se alguma renitência por parte das puérperas, referindo as mesmas que não sofrem de qualquer perturbação psiquiátrica. Para outras puérperas a preocupação face à sintomatologia apresentada acentua-se pelo facto de associar à mesma, uma ideia de cronicidade.

Neste contexto interventivo, é importante actuar sobre os pressupostos e percepções maternas, com o intuito de clarificar, desmistificar ideias preconcebidas e incentivar as puérperas a recorrerem a uma ajuda especializada. A intervenção face a este quadro psicopatológico passa por vezes por uma reconversão de sintomas mediante a actuação de tratamentos hormonais ou de outras medidas que facultem o restabelecimento do equilíbrio ao nível fisiológico. No entanto em situações de maior gravidade é necessário recorrer a uma intervenção mais especializada, em que se insere o recurso à psicoterapia. Neste contexto, verifica-se a ocorrência de diversas situações com indicação para psicoterapia, nomeadamente uma intensificação dos sintomas manifestados inicialmente, uma insuficiência no que respeita aos apoios concedidos à mãe, proveniente das mais diversas fontes, que ocorrem maioritariamente na sequência de dificuldades ou incapacidades relacionais associadas ao cônjuge, ou família em geral, ou perante a existência de patologias do foro psíquico.

De facto, todos estes aspectos, podem estar na origem de implementação e intensificação de um quadro de depressão pós-parto e desencadear fontes de desequilíbrio em todo um leque de necessidades manifestas por parte das puérperas. Os programas de intervenção desenvolvidos neste contexto, pretendem colmatar estas mesmas necessidades, desenvolvendo para tal acções direccionadas para o envolvimento da família, no apoio à puérpera e nos cuidados ao bebé, divulgação de mecanismos eficazes na redução de fadiga e conseqüente acréscimo de capacidade para enfrentar situações difíceis, para uma melhoria no que concerne à aceitação de novas responsabilidades, reflexão sobre a culpabilidade que podem advir deste quadro psicopatológico, reconstrução de interesses pessoais, ao nível das relações conjugais, familiares e ocupacionais (Albright, 1993).

Segundo Leal, I. (1992), p. 233, «Numa instituição em que o sofrimento psicológico e as alterações vivenciais acompanham quadros de sofrimento físico e alterações corporais, a função psicoterapêutica cumpre-se ou pode cumprir-se na abordagem multidisciplinar de cada situação. No entanto só o psicólogo aborda deliberadamente cada caso, cada pessoa numa perspectiva relacional e questionando o vivido psicológico».

A autora salienta o facto de que não existindo por vezes um quadro psicopatológico definido nem pedido de relação terapêutica por parte do sujeito, a psicoterapia de apoio ou aconselhamento, constitui um aspecto fundamental da intervenção e especificidade do psicólogo clínico, o que pressupõe o domínio das técnicas de entrevista, de diagnóstico e competências relacionais que permitam efectuar os reajustamentos necessários.

Whitton, Appleby & Warner (1996) fazem referência a três aspectos fundamentais que devem estar presentes num programa de intervenção delineado de acordo com uma perspectiva cognitivista, nomeadamente:

- 1) - Conceder à puérpera a oportunidade de falar livremente sobre a sua experiência pessoal no que concerne a emoções suscitadas no desempenho do seu papel de mãe, sentimentos face ao bebé, de forma a interpelar percepções negativas e inadequadas e intensificar as relações diádicas entre mãe e bebé, envolvendo-as num clima positivo,

promotor de relações pessoais e harmoniosas mais alargadas e de realizações pessoais mais intensas de ambas as partes.

2) - Promover uma gestão mais adequada de actividades diárias, pelo que passa numa primeira fase, pela descrição do quotidiano da puérpera e posteriormente pelo delinear de um espaço próprio, que contempla momentos de realização pessoal. Estas actividades negociadas com a puérpera contemplam momentos em que aquela se encontra a sós consigo própria, ou em relação a desempenhar actividades do seu agrado.

3) - Assinalar aspectos decorrentes da sua interacção com o bebé, de forma a tornar perceptível a natureza da mesma. Para além desta relação, importa considerar a interacção com o companheiro e com a família em geral, de forma a recrutar nestes meandros relacionais, um apoio mais intenso, que permita fortalecer a puérpera face às dificuldades.

**Green (1990)** assinala o facto de que a uma intervenção adequada sucede uma reconversão dos sintomas, na ordem dos 90% dos casos. No entanto, a esta perspectiva que enfatiza a acção interventiva, **Fleming, Klein e Corter (1992)** contrapõem o facto de que, independentemente da puérpera ter sido sujeita a uma intervenção terapêutica do tipo suporte social, a maior parte das mulheres apresentam uma remissão dos sintomas de forma algo espontânea entre o 2º e o 5º mês de puerpério, de que resulta uma melhoria evidente em termos de resposta às dificuldades ou desmistificação das mesmas.

Podemos considerar também outras alternativas para fazer face às necessidades de apoio por parte das puérperas, nomeadamente, o recurso ao hospital de dia, a ajuda na prestação de cuidados diários e outros serviços prestados na comunidade. Ocorrem ainda situações em que o apoio referido passa pelo internamento conjunto mãe-bebé.

**Whitton et al. (1996)** fazem alusão ao facto de em alguns países os técnicos de saúde deslocam-se ao domicílio das puérperas nos primeiros dias de puerpério, disponibilizam-se os seus serviços junto das mães de forma a ajudá-las nos cuidados maternos. Neste contexto, estes técnicos são veículos fundamentais no despiste de distúrbios associados ao puerpério. No entanto, importa referir que este privilégio, em

regra não se aplica em situações de depressão pós-parto, na medida em que este distúrbio, como já foi observado, ocorre posteriormente a estas visitas.

Outra das lacunas observadas ao nível do despiste e prevenção de distúrbios, está relacionada com a preparação dos técnicos de saúde, profissionais que estão em contacto frequentemente com a população em questão, na medida em que estes não possuem os mecanismos de resposta adequados que lhe permitam adoptar uma acção de despiste e prevenção tão importante nesta etapa de vida.

Segundo **Millis & Kornblith (1992)**, em regra, os técnicos de saúde, não estão habilitados a efectuar o diagnóstico e a intervir junto das mães com perturbações a este nível. Face ao distúrbio em questão, foram desenvolvidas investigações que evidenciam diversos contextos interventivos.

**Holden, Sagovsky e Cox (1989)** obtiveram resultados positivos mediante a utilização de oito sessões semanais de consulta não directiva e de visitas a casa, retratados numa redução e reconversão sintomática. A intervenção de apoio domiciliário semanal, desenvolvida por **Lyons-Ruth, Zoll, Connell, Grunebaum e Botein (1990)**, aponta também para benefícios relativamente à puérpera, pela redução do período depressivo e relativamente ao bebé, que se manifestam por vantagem evidente em termos de desenvolvimento psicomotor (escala de Bayley) e numa vinculação segura à mãe. Segundo os autores, esta forma de apoio, permite minimizar os efeitos de depressão pós-parto face ao desenvolvimento do bebé.

Em suma, desta forma de intervenção psicológica resulta um maior envolvimento afectivo materno, interacção verbal mãe-bebé mais intensa, de que resulta posteriormente uma maior segurança na vinculação com a mãe e a conquista de um nível mais elevado no que respeita ao desenvolvimento manifestado futuramente por estas crianças.

Mediante todas as leituras efectuadas neste domínio, destaca-se a importância fundamental concedida à intervenção de família face a este quadro de depressão puerperal. De facto, **Krauss e Redman (1987)** referem que o foco de intervenção deverá contemplar as seguintes vertentes:

- a) Aceitação e normalização das queixas.
- b) Envolvimento dos diferentes elementos da família na intervenção, particularmente o cônjuge.
- c) Valorização do pedido de ajuda.
- d) Alteração de juízos que produzem comportamentos desadaptados.
- e) Aumento do envolvimento de outros significativos.
- f) Ajuda no reassumir das responsabilidades maternas.
- g) Controlo das circunstâncias susceptíveis de provocar depressão.

**Albrigh (1993)** salienta ainda a necessidade de recorrer a psicoterapia individual, em puérperas cujos conflitos se situam a um nível mais profundo, sendo para tal determinante a história pessoal, bem como as características da personalidade da puérpera.

Em alguns países, nomeadamente Inglaterra e Alemanha, o apoio à puérpera com depressão pós-parto, pode eventualmente enquadrar-se no recurso ao internamento conjunto mãe-bebé em unidades seleccionadas para o efeito. **Lee, (1982)** refere que as indicações para esta forma de intervenção, passam pela incapacidade da puérpera em executar as tarefas específicas desta etapa de vida, nomeadamente no que respeita à dispensa de cuidados maternos, bem como actividades necessárias ao seu quotidiano. Esta situação por vezes é encarada com alguma complexidade, na medida em que o bebé não necessita de qualquer tipo de internamento. No entanto, mediante os estudos efectuados por **Brockington (1996)**, os efeitos da separação no bebé, seriam mais gravosos do que propriamente a influência da depressão manifestada pela mãe. Por outro lado, as investigações efectuadas, vão no sentido de que, nesta etapa difícil, a puérpera beneficia bastante da presença do bebé. De facto, esta medida, foi instaurada com o objectivo de favorecer a interacção mãe-bebé, permitindo que a mesma ocorra num ambiente protegido.

## Síntese - Intervenção na depressão pós - parto

Whitton, Appleby & Warner (1996)	<p>- Apenas 32% das puérperas admitem estar face a um quadro de depressão pós-parto, existindo na maior parte dos casos, uma dificuldade em reconhecer a gravidade da situação.</p> <p>- <u>Perspectiva cognitivista</u></p> <p>* Conceder à puérpera a oportunidade de falar livremente sobre a sua experiência pessoal aliada ao papel de mãe, de forma a interpelar percepções negativas e inadequadas e intensificar as relações diádicas.</p> <p>* Promover uma gestão adequada de actividades diárias.</p> <p>* Análise da interacção com o bebé, de forma a tornar perceptível a natureza da mesma.</p>
Pitt (1973)	<p>O receio das mães exteriorizarem os seus sentimentos e emoções, dado que socialmente o nascimento de um bebé deve ser vivenciado pelas puérperas com alegria, constitui um obstáculo face ao diagnóstico de puérperas com depressão pós-parto e uma limitação no âmbito da implementação de medidas preventivas.</p>
Robinson & Yong (1982)	<p>Recusa de proposta terapêutica baseada numa concepção errónea face à intervenção da psiquiatria. é fundamental intervir sobre os pressupostos e percepções maternas, com o intuito de clarificar, desmistificar ideias preconcebidas e incentivar as puérperas a recorrerem a ajuda especializada.</p>
Albright (1993)	<p>Intervenção direccionada para o envolvimento da família, no apoio à puérpera e nos cuidados ao bebé, divulgação de mecanismos eficazes na redução de fadiga e acréscimo de capacidade para enfrentar situações difíceis, melhoria no que concerne à aceitação de novas responsabilidades, reflexão sobre a culpabilidade aliada à depressão, reconstrução de interesses pessoais, ao nível das relações conjugais, familiares e ocupacionais.</p> <p>- Recurso a psicoterapia individual, em puérperas cujos conflitos se situam a um nível mais profundo.</p>
Green (1990)	<p>A uma intervenção adequada sucede uma reconversão de sintomas, na ordem dos 90% dos casos.</p>

Fleming, Klein e Corter (1992)	Independentemente da intervenção terapêutica do tipo suporte social, a maioria das puérperas apresentam uma remissão dos sintomas de forma algo espontânea entre o 2º e 5º mês de puerpério.
Millis & Kornblith (1992)	Os técnicos de saúde não se encontram em regra habilitados a efectuar o diagnóstico e intervir junto das mães com depressão pós-parto.
Holden, Sagovsky e Cox (1989)	Resultados positivos mediante a utilização de oito sessões semanais de consulta não directiva e de visitas a casa, retratados numa redução e reconversão sintomática.
Lyons, Ruth, Zoll, Connell, Grunebaun e Botein (1990)	O apoio domiciliário semanal reflecte benefícios relativamente à puérpera, pela redução do período depressivo e relativamente ao bebé, em termos de desenvolvimento psicomotor e vinculação.
Lee (1982)	Internamento conjunto mãe-bebé resulta da incapacidade da puérpera em termos de cuidados maternos e actividades do seu quotidiano.
Brockington (1996)	Apesar do bebé não necessitar de qualquer internamento, os efeitos da separação no bebé seriam mais gravosos do que propriamente a influência da depressão, manifestada pela mãe.
Leal, I. (1992)	<p>*Numa instituição a função psicoterapêutica cumpre-se ou pode cumprir-se na abordagem multidisciplinar de cada situação. No entanto só o psicólogo aborda deliberadamente cada caso, cada pessoa numa perspectiva relacional e questionando o vivido psicológico».</p> <p>*A psicoterapia de apoio ou aconselhamento, constitui um aspecto fundamental da intervenção e especificidade do psicólogo clínico.</p>

# II - PROBLEMÁTICA

DO

ESTUDO

No início da vida, cada criança é diferente de outra, já que as potencialidades que condicionam as estruturas somáticas e neurológicas, o temperamento, bem como as aptidões gerais, são distribuídas de forma diversa.

Ao mesmo tempo, uma e outra, são semelhantes, já que tem a mesma história filogenética e são providas de processos de acção e de avaliação que funcionam da mesma maneira.

O desenvolvimento da criança constitui uma auto-elaboração, pois só pode haver organização e estruturação progressiva das informações resultantes da actividade se a criança for o sujeito da acção. De facto, é na medida em que ela exprime a sua intenção, que os processos de acção e de auto-avaliação se vão actualizar e contribuir para o desenvolvimento das capacidades de ajustamento à realidade do mundo presente.

Esta auto-elaboração da criança, implica que a situação relacional, estreitamente associada ao contexto material, facilite a actividade do sujeito, a qual depende de dois sentimentos: o sentimento de estar em segurança e o de viver a sua autonomia.

A direcção tomada pela acção não é inata, ela emerge simultaneamente do próprio objecto e dos modelos que a criança tem em seu redor. É o meio ambiente, mais precisamente o mundo da comunicação, que provoca o desejo de se apropriar do modelo do outro, ao mesmo tempo que dá sentido à actividade presente. Assim, é preciso que a criança perceba os limites da sua acção e aquilo que a irá ajudar a situar-se no meio ambiente, é ainda o contexto relacional. O bebé constrói um modelo interno, em função das suas interacções adequadas ou inadequadas com a mãe, que condiciona a qualidade da vinculação.

Enfim, como a criança necessita de se reconhecer enquanto sujeito, ela também necessita de ser reconhecida enquanto pessoa. O reconhecimento pelo outro só é possível no mundo da comunicação.

De facto, no desenvolvimento da criança é sempre o adulto que procede mediante comparação e que faz julgamentos, pois ao nível da criança, se a diferença está presente,

ela é também inconsciente. Com efeito, o que a criança procura no relacionamento com outra criança é essencialmente o reconhecimento da sua pessoa e a comunicação. É a presença do outro, daquele com quem nos sentimos confiantes, que permite à criança reconhecer-se e ela não pode reconhecer-se, a não ser que o seu parceiro aceite a sua pessoa e acessoriamente as suas propostas.

A comunicação, logo a troca, é uma necessidade fundamental do ser.

Nas crianças cujas mães possam eventualmente desenvolver quadros patológicos, tais como depressão pós-parto, psicose pós-parto, todo este processo pode estar comprometido. Em regra, neste contexto a auto-estima deficitária poderá fazer perigar todo um processo interactivo crucial para um desenvolvimento harmonioso.

De facto em puérperas com depressão pós-parto estão dificultadas as interacções sociais ao longo do 2º trimestre de puerpério com implicações ao nível da auto-estima materna. A mulher deprimida é invadida por um sentimento de abandono, sem fé no futuro, isola-se socialmente e manifesta dificuldades no desempenho das suas tarefas diárias.

Face à ocorrência de psicose puerperal, instalam-se em regra sentimentos de incompetência e confusão mental, o que implica por vezes a necessidade de supervisão face às tarefas realizadas. Os estudos realizados neste domínio distinguem o sintoma «confusão mental» como o sintoma de eleição da psicose puerperal. No entanto, independentemente da instalação de psicopatologias, a maternidade representa uma etapa de vida fundamental, que de algum modo afecta a auto-estima da mulher, na medida em que tem enormes repercursões ao nível da identidade da mesma, exigindo mesmo a reorganização a sua vida.

A auto-estima materna resulta do confronto entre a auto-estima materna no período pré-natal e a forma como a puérpera se adapta ao papel de mãe. De acordo com a perspectiva desenvolvimental da auto-estima materna, a criança é uma participante activa na transacção bidireccional entre a mãe e a criança, em que o desenvolvimento de reciprocidade entre a mãe e a criança, tem por base a interpretação e respostas às pistas comportamentais uma das outras. É notório o facto de que crianças mais competentes,

favorecem o aumento de auto-estima materna, uma vez que facilitam a competência da mãe no desenvolvimento dos cuidados maternos.

A existência de um «bom self» materno constitui um factor preponderante face a um desenvolvimento adequado da criança e da maternidade. Neste contexto são determinantes aspectos interactivos, dado que o facto da estimulação oferecida pela mãe, não ser a mais adequada, compromete o desenvolvimento da criança, no que concerne à competência para a leitura dos sinais e expressões sociais relativas às trocas interpessoais. Qualquer perturbação na relação precoce mãe-bebé, poderia ter como consequência, prejuízos desenvolvimentais futuros. Em todo este processo, a auto-estima materna constitui um condicionante de elevado grau de significância, ao nível da dinâmica interactiva. Desta forma, consideramos fundamental efectuar um estudo mais aprofundado que nos permita investigar a influência de determinados factores ao nível da auto-estima materna, realizar uma breve abordagem ao nível dos processos interactivos, sendo de realçar também aspectos psicopatológicos que emergem frequentemente em situações de puerpério.

# III - APRESENTAÇÃO

DO

ESTUDO EMPÍRICO

## 1 – OBJECTIVOS

Este estudo foi desenvolvido com o objectivo de:

- Identificar aspectos relacionados com a importância concedida à interacção mãe-bebé e factores influentes face à natureza da mesma.
- Avaliar a influência de variáveis aliadas à puérperas que compõem a amostra, face aos níveis de auto-estima materna.
- Clarificar a natureza das transformações ocorridas em distintos momentos avaliativos, face à variável «depressão», ao nível dos dois grupos que constituem a amostra.
- Identificar a natureza das variações de auto-estima materna, nos distintos períodos avaliativos.
- Analisar a natureza das diferenças obtidas face à variável «auto-estima materna», relativamente aos distintos intervalos temporais.

## **2 – DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS**

Quando nos propusemos investigar as variáveis que afectam a auto - estima materna, seleccionámos uma série de variáveis que nos parecem lógicas e pertinentes para o estudo em questão, nomeadamente:

1. - Grupo etário
2. - Habilitações literárias
3. - História psiquiátrica
4. - Gravidez desejada
5. - Gestação sem complicações
6. - Número de gestações
7. - Natureza do parto
8. - Exame pediátrico
9. - Ausência de internamento
10. - Depressão

### **3 – ELABORAÇÃO DE HIPÓTESES**

**H1** – Esperamos que as puérperas com idades superiores a 20 anos apresentem um nível de auto - estima mais elevado comparativamente às puérperas com idades inferiores ou iguais a 20 anos.

**H2** - Esperamos que as puérperas detentoras de cursos superiores ou médios revelem índices de auto - estima mais elevados face às puérperas que detém habilitações literárias inferiores ou iguais ao 12º ano.

**H3** - Esperamos que às puérperas sem história psiquiátrica prévia correspondam valores de auto - estima superiores quando comparadas com as puérperas com história a este nível.

**H4** - Esperamos que o grupo de puérperas inserido na categoria «gravidez desejada» seja contemplado com valores mais elevados de auto - estima ao ser confrontado com o grupo de puérperas cuja gravidez não foi desejada.

**H5** - Esperamos que as puérperas cujo processo de gestação decorreu sem complicações médicas, adoptem uma atitude que comporta um maior índice de auto - estima do que as puérperas que registam complicações evidentes em termos de gravidez.

**H6** - Esperamos que ao grupo de múltiparas corresponda uma auto-estima mais elevada comparativamente ao grupo de primíparas.

**H7** - Esperamos que das puérperas com partos eutócicos resulte uma intensificação dos valores de auto-estima, comparativamente às puérperas com partos distócicos.

**H8** - Esperamos que nas puérperas cujas crianças evidenciam défices ao nível do exame pediátrico, se processe uma diminuição da auto-estima materna, comparativamente às puérperas cujas crianças apresentam um exame pediátrico normal.

**H9** - Esperamos que o grupo de puérperas caracterizado por uma ausência de internamento precoce de seus filhos determinem uma influência positiva ao nível da auto-estima materna, comparativamente ao grupo com história de internamento precoce.

**H10** - Esperamos que o grupo de puérperas sem depressão no segundo mês de puerpério revele índices de auto-estima superiores ao grupo de puérperas sem depressão.

**H11** - Esperamos que as puérperas sem depressão no quarto mês de puerpério, desenvolvam valores de auto-estima mais intensos face ao grupo de puérperas que manifestam sintomatologia depressiva.

**H12** - Esperamos que as puérperas sem depressão no primeiro ano de puerpério, revelem uma forte tendência para valores de auto-estima mais elevados ao se confrontarem com puérperas deprimidas.

## **4 - METODOLOGIA**

### **4.1. - Sujeitos**

Envolvemos neste estudo uma amostra de puérperas subdivididas em dois grupos, nomeadamente:

Grupo de Controlo – Constituído por um grupo de 25 puérperas que não manifestam indícios de depressão pós-parto.

Grupo de Experimental - Constituído por um grupo de 25 puérperas sinalizadas com sintomatologia característica de depressão pós-parto.

### **4.2. - Procedimento**

A amostra foi recolhida no Centro de Saúde de Albufeira, que abarca a sede e quatro extensões, nomeadamente, a Guia, Olhos D'Água, Paderne e Ferreiras, após ter sido contactada a Direcção da instituição referida e obtido o seu consentimento face à aplicação dos instrumentos necessários ao estudo em questão.

O momento de aplicação do instrumento correspondeu ao momento em que as puérperas aguardavam consulta de saúde infantil, tendo sido efectuado previamente um esclarecimento às puérperas, no que concerne ao objectivo do estudo e solicitado o seu consentimento face a este procedimento.

Mediante a colaboração das puérperas contactadas, procedemos à aplicação de um pequeno questionário de identificação de forma a possibilitar uma caracterização face à amostra e à colocação de questões abertas referentes à temática interacção mãe-bebé (**vide anexo I**). Posteriormente, procedeu-se a aplicação da Escala de Edinburgh para depressão pós-parto (**vide anexo II**) e Inventário de Auto-estima Materna (**vide anexo III**).

### **4.3. - Instrumentos**

#### **\* Escala de Edinburgh**

A Escala de Edinburgh para depressão pós-parto (The Edinburgh Post-natal Depression Scale, EPDS), construída por **Cox, Holden e Sagosky, (1987)**, é utilizada com o objectivo de detectar indícios de depressão pós-parto. Esta escala é composta por dez itens, comportando cada item três opções distintas.

Relativamente à avaliação da fidelidade da versão original da escala EPDS efectuada pelos autores mediante a aplicação do método da divisão em duas partes iguais, constatou-se que o índice de fidelidade corresponde a 0.88.

No que respeita à avaliação da consistência interna dos itens da versão original da escala EPDS, os autores obtiveram um coeficiente alfa de 0.87. Face à versão traduzida da escala EPDS, utilizada neste estudo, o resultado da investigação realizada por **Figueiredo, B. (1997)** relativamente à fidelidade mediante o método de divisão em duas partes e à consistência interna dos itens da escala, aponta respectivamente para 0.84 e 0.85. O estudo de fidelidade mediante a aplicação do método de teste-reteste, evidencia um coeficiente de correlação de 0.75. De facto, perante os indicadores de fidelidade mencionados podemos inferir que os mesmos podem ser considerados significativos na medida em que apresentam índices superiores a 0.70, evidenciando desta forma um registo fidedigno no que respeita à estabilidade e consistência interna relativamente aos resultados proporcionados pela escala em questão.

A investigação referida debruçou-se igualmente sobre a validade de constructo referente à versão traduzida da escala EPDS. Mediante a aplicação do método das percentagens de acerto, conclui-se que mães clinicamente deprimidas manifestam diferenças significativas face ao preenchimento do questionário que compõe a escala, comparativamente ao grupo de puérperas não deprimidas. Posteriormente a aplicação do teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas incidiu sobre o significado estatístico dessas diferenças, revelando resultados altamente significativos ( $Z = -4,3724$ ,  $p < 0,001$ ), o que permite concluir que valores obtidos na escala de Edinburgh traduzem uma boa medida do constructo que a escala se propõe avaliar, nomeadamente, a depressão pós-parto.

#### \* Inventário de Auto-estima Materna (M.S.I.)

Shea e Tronick (1988) elaboraram o inventário de Auto-estima Materna – The Maternal Self Report Inventory – com o objectivo de medir e avaliar os factores que influem objectivamente na natureza da auto-estima materna. Diversos instrumentos serviram de base para a sua elaboração tais como:

- Child Rearing Attitudes (Schafer e Bell – 1958) referido por Tronick e Shea (1988).
- O questionário «Maternal Attitudes Toward Pregnancy» - Blau et al (1963) referido por Tronick e Shea (1988).
- O Inventário de Grenberg e Hurley (1971) referido por Tronick e Shea (1988).
- The Maternal Personality Inventory (1977) referido por Tronick e Shea (1988).

Este inventário é constituído por uma série de 100 itens e engloba sete dimensões representativas de auto-estima materna, nomeadamente:

- 1 - Capacidade de cuidar do bebé.
- 2 - Capacidade e preparação geral para a função materna.

- 3 - Aceitação do bebé.
- 4 - Relação esperada com o bebé.
- 5 - Sentimentos respeitantes à gravidez, trabalho de parto e parto.
- 6 - Aceitação parental.
- 7 - Imagem corporal e saúde pós-parto.

Relativamente às dimensões enunciadas, foram atribuídos um largo número de itens; Posteriormente, os itens inscritos em cartões individuais foram analisados por cinco psicólogos e dez mães e por eles agrupados em categorias psicológicas homogéneas. Este procedimento conduziu à selecção de 100 itens e à exclusão dos itens que não obtiveram consenso na classificação por categorias. Cada dimensão comporta cerca de quinze itens. Os itens de cada uma das sete sub-escalas foram misturados aleatoriamente por todo o inventário, tendo cada sub-escala, um número igual de itens positivos e negativos de forma a evitar respostas estereotipadas.

### **Estudo da validade do M.S.I.**

A avaliação da validade concorrente do Inventário de Auto-estima Materna (M.S.I.) foi efectuada mediante a utilização da versão reduzida do «Self Report Inventory (S. R. I.) de Epstein e O' Braien, referidos por **Tronick e Shea (1988)**. Obteve-se uma correlação elevada entre os dois inventários referidos, relativamente aos dois momentos de avaliação.

No primeiro momento, a correlação foi de 0,71 ( $p < 0,001$ ) para a globalidade da escala. As correlações hierarquizaram-se de 0,44 ( $p < 0,007$ ) para a sub-escala «aceitação parental» até 0,75 ( $p < 0,001$ ) para a sub-escala «capacidade de assumir o papel de mãe», no que respeita ao total do S. R. I.

No segundo momento regista-se uma correlação para o total das escalas M.S.I. e S.R.I. de 0,76 para  $p < 0,001$ . As correlações entre as sub-escalas e o R.S.I. foram

significativas para  $p < 0,37$ , para  $p < 0,02$ , para a sub-escala «aceitação parental» até 0,70, para  $p < 0,01$ , para a sub-escala «capacidade de assumir o papel de mãe». No entanto, apesar de se verificar uma correlação significativa nos dois momentos avaliativos entre as sub-escalas que compõem o M.S.I. e o total do S.R.I., esta correlação não é suficientemente elevada para garantir que as duas escalas avaliem exactamente os mesmos aspectos. Assim, os autores procederam ao estudo da correlação entre o M.S.I. e as avaliações clínicas de auto-estima materna com o intuito de demonstrar a relação existente entre diferentes métodos que pretendem medir o mesmo constructo. O nível de correlação obtido foi de 0,33 ( $p < 0,02$ ), correlação que garante a validade do M.S.I. como medida para avaliar a auto-estima materna.

### **Validade Interna**

No que respeita à validade interna do M.S.I., **Tronick e Shea (1988)** procederam à avaliação do grau de defesa manifestado pelas respostas dos sujeitos face ao inventário, sendo considerada como defesa, uma resposta que reflecte o que é valorizado ou aceite socialmente, ao invés de diferenças individuais aliadas ao constructo. A determinação do grau de defesa/expectativa social inclui a distribuição de 10 itens de defesa do S.R.I., com itens de dois questionários, onde foi incluído igual número de itens positivos e negativos.

Os autores realizaram dois momentos de avaliação em termos de correlação existente entre o M.S.I. e os itens de defesa, constatando regra geral, num primeiro momento, valores correlacionais baixos que vão desde  $R = - 0,05$  ( $p < 1,39$ ) alusivo à sub-escala «Imagem corporal e Saúde pós-parto», até 0,57 ( $p < 0,001$ ) para a sub-escala «aceitação parental».

Assim a defesa/expectativa social não exercem uma influência significativa face à maior parte das sub-escalas do M.S.I., sendo de realçar a sub-escala correspondente à «aceitação parental» como a mais influenciável.

Num segundo momento, os valores correlacionais entre as duas medidas enunciadas, sofreram um ligeiro aumento, obtendo-se na sub-escala «Imagem corporal e Saúde pós-parto», um valor de  $R=0,18$  ( $p < 0,17$ ) até  $0,55$  ( $p < 0,001$ ) respeitante à sub-escala de «sentimentos durante a gravidez, trabalho de parto e pós-parto», sendo a imagem corporal, a sub-escala menos afectada pelo grau de defesa/respostas defensivas.

### **Validade Externa**

Ao nível da validade externa, entre as correlações do M.S.I. e outras medidas independentes, **Tronick e Shea (1988)** referem que é fundamental que a escala seja aplicada em investigações que contemplem as características específicas que estiveram na base da elaboração do inventário, o que pressupõe uma avaliação de auto-estima materna.

### **Homogeneidade de Escala**

Face à obtenção de valores correlacionais elevados, em dois momentos de avaliação, entre os resultados das sub-escalas e o resultado obtido entre as sub-escalas e a globalidade do inventário, conclui-se ser um procedimento adequado, a utilização de apenas o resultado total como medida. Assim, temos num primeiro momento, a existência de correlações significativas entre as sub-escalas e o resultado total ( $p < 0,001$ ) sendo a variação de  $R = 0,64$  /  $R = 0,60$  até  $0,89$  /  $0,92$ , respectivamente face às sub-escalas «Imagem corporal e Saúde pós-parto» e «Capacidade de assumir o papel de mãe».

### **Forma Abreviada do M.S.I.**

Devido à morosidade de aplicação do inventário mencionado devido à extensão do mesmo (100 itens), **Tronick e Shea (1988)** procederam à elaboração de uma versão abreviada do M.S.I. que contempla cinco dimensões, um total de 25 itens.

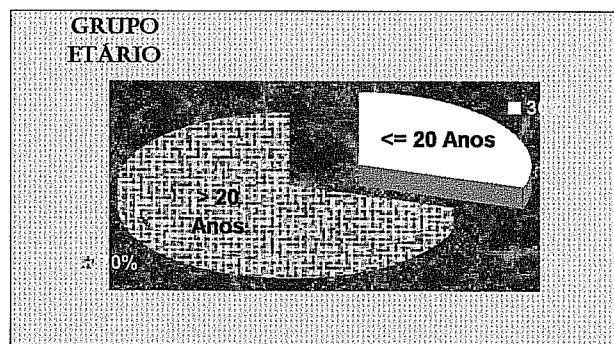
As dimensões englobadas neste instrumento são:

- 1 - Capacidade de cuidar do bebê.
- 2 - Capacidade e preparação geral para a função materna.
- 3 - Aceitação do bebê.
- 4 - Relação esperada com o bebê.
- 5 - Sentimentos respeitantes à gravidez, trabalho de parto e parto.

## 5 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

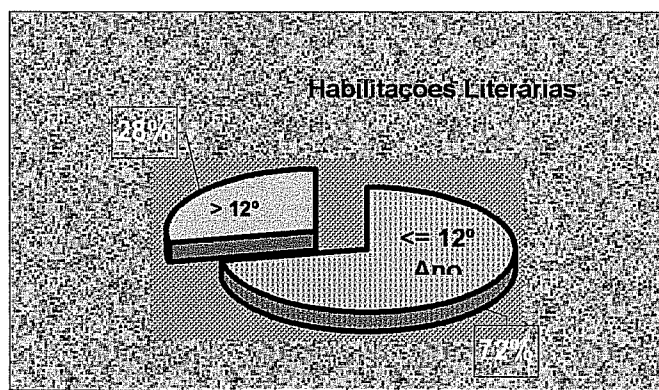
### 5.1. – Caracterização das variáveis em estudo

A caracterização geral da amostra, tendo por base dados obtidos através do questionário utilizado nesta pesquisa, contemplou diversas variáveis, nomeadamente: grupo etário, habitações literárias, história psiquiátrica, gravidez desejada, gestação sem complicações, número de gestações, natureza do parto, exame pediátrico, ausência de internamento e depressão.



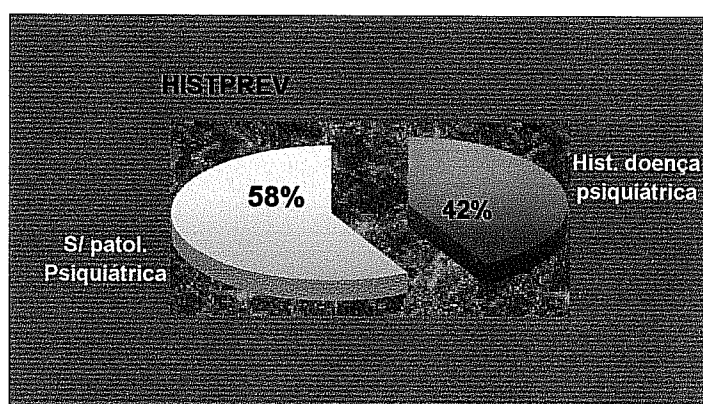
**Gráfico 1 – Grupo etário**

No que respeita à variável «Grupo etário», a amostra utilizada engloba valores entre os 17 e 35 anos. Face à análise dos dados, verifica-se que uma elevada percentagem da população inquirida (70%) apresenta idades compreendidas entre os 20 e os 35 anos, registando-se ainda o facto de que 30% das puérperas contempladas nesta pesquisa, possuem idades inferiores a 20 anos.



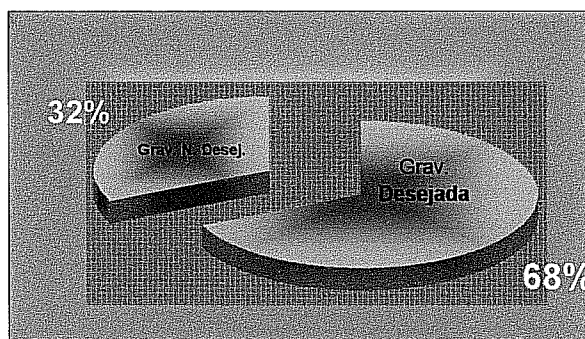
**Gráfico 2 – Habilitações literárias**

No que concerne à variável «Habilitações literárias» verifica-se alguma disparidade relativamente aos resultados apresentados, sendo de realçar o facto de que às puérperas que possuem como habilitações literárias, o 12º ano, ou habilitação inferior, correspondem valores percentuais bastante significativos, na ordem dos 72%. Os restantes valores, 28% atribuem-se às puérperas que detém cursos médios ou superiores



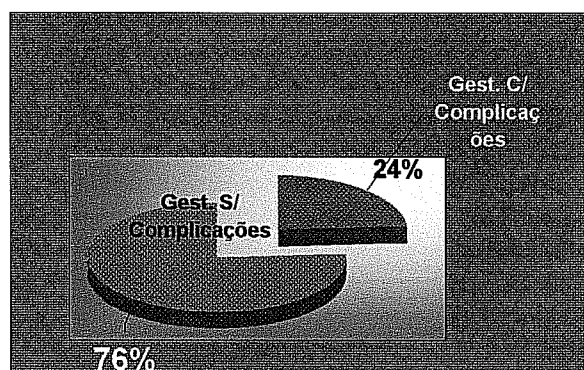
**Gráfico 3 – História psiquiátrica**

Relativamente à variável «História psiquiátrica», constata-se que a mesma apresenta valores algo similares, em que a percentagem de 42% reflecte o grupo de puérperas cuja vivência ao nível da patologia psiquiátrica ou pertencentes a famílias inseridas neste contexto, constitui uma realidade e 58% representa o grupo das puérperas sem passado a nível psiquiátrico e cuja família apresenta um registo de funcionamento saudável.



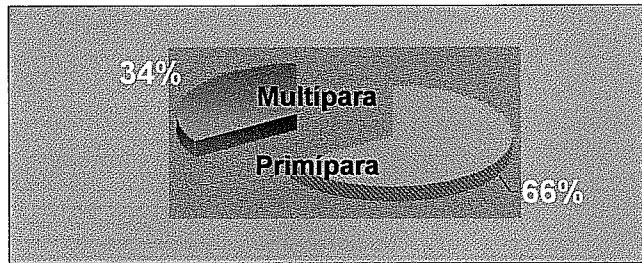
**Gráfico 4 – Gravidez desejada**

Os resultados obtidos face à variável «Gravidez desejada» apontam para uma prevalência de puérperas que opinam favoravelmente face à sua própria gravidez, sendo que 68% se enquadram na categoria «Gravidez desejada». No entanto, os valores contemplados nesta amostra, evidenciam uma percentagem ainda significativa de puérperas cuja gravidez não está associada ao desejo de ser mãe, que se situa na ordem dos 32%.



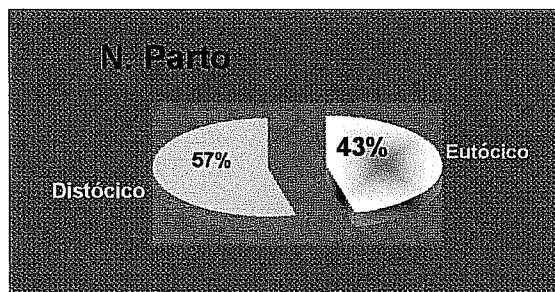
**Gráfico 5 – Gestação sem complicações**

Ao nível da variável «Gestação sem complicações» constata-se que os resultados face à mesma se caracterizam por alguma heterogeneidade, sendo notório o facto de que 24% das puérperas sinalizam a existência de complicações médicas ao longo da gravidez. No pólo oposto, temos a considerar uma percentagem de 76%, que retratam a globalidade das puérperas que ao longo do processo gestacional, não manifestaram qualquer indício de complicações médicas.



**Gráfico 6 – Número de gestações**

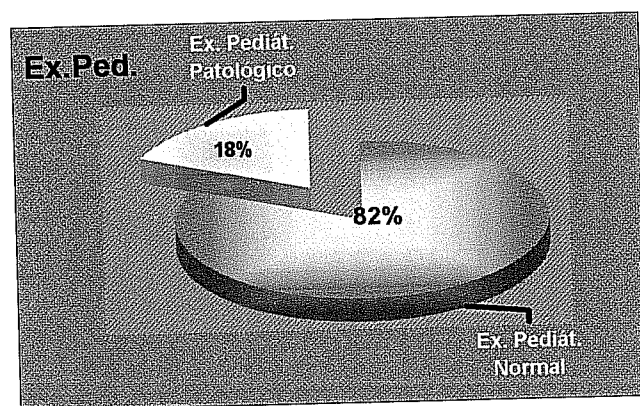
Na amostra utilizada neste estudo, as puérperas inquiridas são predominantemente primíparas (66%). À percentagem de puérperas múltiparas, o valor correspondente é da ordem dos 34%.



**Gráfico 7 – Natureza do parto**

Ao nível da variável «Natureza do parto» regista-se uma similitude em termos de valores percentuais, que se traduz em 46% e 54%, respectivamente, face a partos eutócicos e distócicos.

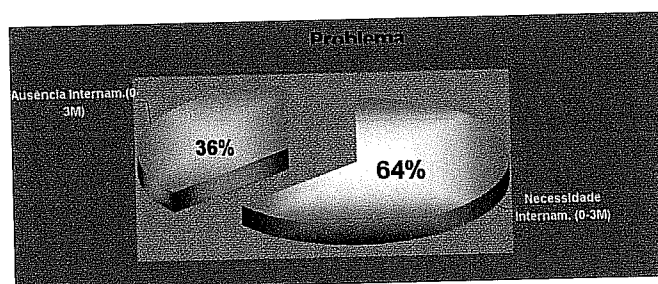
A percentagem de puérperas que foram submetidas a partos distócicos, caracteriza-se por uma ligeira superioridade percentual, face às puérperas com partos de natureza distócica.



**Gráfico 8 – Exame pediátrico.**

No que respeita à variável «Exame pediátrico», regista-se uma supremacia de crianças que no momento do nascimento não apresentam qualquer indício patológico, que se traduz por valores percentuais de 82%, indícios estes que são assinaláveis em 18% das crianças avaliadas à nascença.

**Gráfico 9 – Ausência de internamento.**



Importa realçar ainda os resultados obtidos face à variável «Ausência de internamento». Neste contexto temos a considerar percentagens de 36% e 64%, valores que correspondem respectivamente à necessidade de recorrer ao internamento do bebé, durante os primeiros três meses e à ausência de problemas de saúde que exijam uma permanência ao nível de unidades de internamento.

## 5.2. – Análise de conteúdo

Tendo por base as questões abertas presentes no questionário «Depressão pós-parto, interacção mãe-bebé e auto-estima materna», procedeu-se a uma análise de conteúdo com o intuito de obter informações relativas à importância concedida à interacção mãe-bebé, bem como uma alusão aos factores facilitadores desta mesma interacção. Nesta análise pretende-se ainda focalizar a natureza dos factores que dificultam a existência de um nível interactivo adequado em termos da díade mãe-bebé.

**Pergunta 1-Qual a importância, para si, de uma adequada interacção Mãe-Bebé ?**

**Quadro 1**

CATEGORIAS	SUB - CATE - GORIAS	QUESTIONÁRIO N°	PERCENTAGEM %
Factores Intrínsecos ao Bebé.	Promove desenvolvimento global.	11-21-25-26-28-40.	6%
	Essencial à auto-estima.	2-18-22-43.	4%
	Promove desenvolvimento psicológico.	2-9-19-22-27-30-33-37-39-44-45.	11%
	Promove a socialização.	22-29-31-33-36-39-44.	7%
	Favorece desenvolvimento físico.	27-33-36-39-44-45.	6%
			----- T = 34 %
Adequação da Resposta Materna.	Compreensão das necessidades do bebé.	14-17-19-29-33-40.	6%
	Resposta adequada às necessidades.	14-18-19-22-26-32-42.	7%
	Níveis adequados de estimulação.	34-37-41-47.	4%
			----- T = 17%

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	QUESTIONÁRIO Nº	PERCENTAGEM %
Dinâmica Interactiva	Promotora de carinho.	5-8-14-17-26-32-38-43-48.	9%
	Fonte de amor.	5-14-17-25-26-31-35-38-41-48-49.	11%
	Faculta desenvolvimento do respeito mútuo.	3-14-49.	3%
	Gerador de felicidade recíproca.	9-19-25-28-31-34-37-39-41.	9%
	Promove o conhecimento mútuo.	14-17-22-30-42-47-49.	7%
			----- <b>T = 39 %</b>
Fundamental	Não fundamenta.	1-3-6-10-13-50.	6%
Não Respondeu		4-7-16-24-48.	5%
Desajustado face ao Conteúdo		12-15-23-46.	4%

Relativamente à questão que remete para a importância de uma adequada interacção mãe-bebé, foram identificadas distintas categorias com os respectivos valores percentuais, nomeadamente:

- Factores Intrínsecos ao Bebé – 34%.
- Adequação da Resposta Materna – 17%.
- Dinâmica Interactiva – 39%.

Neste contexto importa ainda referenciar as categorias «**Fundamental**», «**Desajustado face ao Conteúdo**» e «**Não Respondeu**», a que correspondem valores percentuais de 6%, 4% e 5%, respectivamente.

Relativamente às sub-categorias identificadas e registadas no quadro 1, verifica-se que os resultados apontam para algum nível de heterogeneidade. Em termos dos «Factores Intrínsecos ao Bebê» destacam-se as sub-categorias alusivas a uma intensificação do desenvolvimento psicológico (11%) e social (7%), face à influência de uma adequada interacção mãe-bebé.

Exemplo de respostas alusivas às sub-categorias acima indicadas:

- «**Desenvolvimento psicológico**» - Questionário nº 19 : « ... É fundamental a existência de uma adequada interacção mãe-bebé para que se verifique uma optimização ao nível do desenvolvimento psicológico ...»
- «**Desenvolvimento social**» - Questionário nº 22 : «Regra geral de uma adequada interacção mãe-bebé, decorrem inúmeros benefícios no que concerne ao desenvolvimento social, ...».

A «Adequação da Resposta Materna», apresenta valores similares face às sub-categorias mais evidenciadas, sendo de 7% o valor percentual associado à sub-categoria «Resposta adequada às necessidades» e de 6% a percentagem atribuída à «Compreensão das necessidades do bebé».

Exemplo de respostas enquadradas nas sub-categorias acima referenciadas:

- «**Resposta adequada às necessidades**» - Questionário nº 26 : «Face à sintonia da díade mãe-bebé, a mãe possui uma sensibilidade mais apurada, que permite visualizar mais facilmente as necessidades do bebé e ripostar adequadamente face às mesmas».

É de realçar que a resposta contemplada no questionário acima referido, engloba também elementos de resposta que a permitem classificar igualmente na sub-categoria «Compreensão das necessidades do bebé».

- «**Compreensão das necessidades do bebé**» - Questionário nº 29 « ... A compreensão das necessidades do bebé, só será possível se a mãe adoptar uma atitude de empatia e vigilância no seu relacionamento com o bebé ...».

A categoria «**Adequação da Resposta Materna**» pretende englobar todas as respostas que de alguma forma pressupõem um nível relacional que permite prescrutar as mais ínfimas necessidades manifestadas pelo bebé, sendo estas secundadas por um feed-back materno, que permita colmatar essas mesmas necessidades.

Ao nível da categoria «**Dinâmica Interactiva**» o destaque vai para o facto de a população inquirida, valorizar a interacção mãe-bebé essencialmente como uma relação cujo sentimento predominante é o amor, o que é visível pelo facto de à sub-categoria «**Fonte de amor**» se associar o valor percentual mais elevado, que corresponde a 11%. Em termos percentuais, sucedem-se de forma equidistante, as sub-categorias «**Promotora de carinho**» e «**Gerador de felicidade recíproca**», ambas com uma percentagem de 9%.

Exemplo de respostas referentes à sub-categoria «**Fonte de Amor**»:

Questionário nº 5 - « ... Amor e toda a atenção do mundo, porque ele precisa de mim».

Exemplo de respostas que focalizam a sub-categoria «**Promotora de carinho**»:

Questionário nº48 - «É muito importante haver muito carinho pelo seu filho, desde o momento da gravidez».

Exemplo de respostas alusivas à sub-categoria «**Gerador de felicidade recíproca**»:

Questionário nº 9 - « ... Um bom relacionamento entre ambos ajuda bastante no desenvolvimento da criança. Ela e a mãe crescem bastante felizes».

**Pergunta 2 - Quais os factores que dificultam a existência de uma adequada interacção mãe-bebé?**

## QUADRO 2

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	QUESTIONÁRIO Nº	PERCENTAGEM %
Factores Intrínsecos ao Bebê.	Choro intenso do bebê.	10 - 24 - 27 - 32 - 42.	4,1%
	Doença mental.	30 - 38.	1,7%
	Apatia.	21 - 27.	1,7%
			----- T = 7,5 %
Défices Interactivos.	Falta de amor.	27 - 41.	1,7%
	Falta de carinho.	48.	0,8%
	Défices de estimulação.	25 - 31 - 43.	2,5%
Factores Familiares.	Ambiente familiar conflituoso.	17 - 19 - 23 - 25 - 33 - 48.	5%
	Separação do casal.	25 - 29 - 34 - 35 - 39 - 43.	5%
	Falecimento do cônjuge.	30 - 39.	1,7%
	Discordância familiar face ao enlace.	23 - 26 - 31 - 36 - 42.	4,1%
	Directrizes educacionais opostas.	19 - 26 - 33 - 38 - 39 - 42.	5%
			----- T = 5,0

CATEGORIAS	SUB -CATEGORIAS	QUESTIONÁRIO Nº	PERCENTAGEM %
Factores Maternos	Sentimento de inferioridade a nível cognitivo.	27.	0,8%
	Deficiente percepção das necessidades do bebé.	5 - 22 - 24 - 40 - 41.	4,1%
	Adaptação deficitária à nova situação.	14 - 22.	1,7%
	Descontrolo emocional.	22 - 25 - 31 - 39 - 49.	4,1%
	Depressão pós-parto.	17 - 18 - 22 - 28 - 29 - 35 - 40 - 44 - 49.	7,4%
	Desinteresse da mãe face ao bebé.	18 - 19 - 47 - 50.	3,3%
	Toxicodependência.	19 - 30 - 47.	2,5%
	Gravidez não desejada.	18 - 19 - 29 - 48.	3,3
	Discrepância entre o bebé real e imaginário.	18 - 19 - 26 - 28 - 44. 2 - 21 - 26 - 37 - 44.	4,1% ----- T = 31,3

CATEGORIAS	SUB -CATEGORIAS	QUESTIONÁRIO Nº	PERCENTAGEM %
Factores Profissionais.	Recurso precoce a amas.	2 - 21 - 26 - 37 - 44.	4,1%
	Recurso a jardim de infância.	8 - 11 - 14 - 32.	3,3%
	Regresso ao trabalho.	14 - 17 - 19 - 28 - 34 - 42 - 49.	5,7%
	Excesso de carga horária laboral.	29 - 34 - 41 - 43 - 46 - 48.	5% ----- T = 18,1%

Factores Legislativos.	Licença de parto insuficiente.	3 - 6 - 14 - 15 - 21 - 22 - 32 37 - 41.	7,4%
Factores Económicos.	Insuficiência económica.	2 - 13 - 18 - 21 - 23 - 24 - 43 - 46.	6,6%
	Desemprego.	13 - 24.	1,7%
			----- <b>T = 8,3%</b>
Ausência de Factores.		1 - 12.	1,7%
Não Respondeu.		4 - 7 - 16.	2,5%

No que concerne à questão que aflora a natureza dos factores que dificultam a interacção mãe-bebé, obtivemos diversas categorias tal como foi representado no quadro 2. A categoria mais evidenciada faz referência aos «**Factores Maternos**», a que se atribui uma percentagem de 31,3%. De entre as sub-categorias contempladas, regista-se uma maior incidência face à existência de um quadro de «Depressão pós-parto».

«**Depressão pós-parto**» - Questionário nº 44 - «A mãe sente-se muito triste e angustiada o que dificulta a relação mãe-bebé».

Sob denominação de «**Factores Familiares**» sucede a segunda categoria mais referenciada, com uma percentagem de 20,8%. Verifica-se no seio desta categoria, uma similitude percentual relativamente às sub-categorias «Ambiente familiar conflituoso», «Separação do casal» e «Directrizes educacionais opostas», que apontam para uma percentagem de 5%, correspondendo este ao valor mais elevado no âmbito da categoria acima referida.

Exemplo de respostas enquadradas nas sub-categorias acima referenciadas:

«**Ambiente familiar conflituoso**» - Questionário nº 17 - «As guerras existentes entre as famílias influenciam a harmonia materna, logo a relação com o seu bebé».

«**Separação do casal**» - Questionário nº 35 - «... O acréscimo de responsabilidade por parte da mãe, em consequência da separação do casal e a angústia que frequentemente se lhe associa».

«**Directrizes educacionais opostas**» - Questionário nº 38 - «A divergência face à educação dos filhos é geradora de conflitos, o que influe necessariamente na interacção mãe-bebé».

Em seguida temos a considerar a categoria «**Factores Profissionais**», que condensa 18,1% das respostas relativas aos factores que dificultam a interacção mãe-bebé. O «**Regresso ao trabalho**» representa a sub-categoria que obtem um maior índice percentual - 5,7% - a que se sucede a sub-categoria «**Excesso de carga horária**» com 5%.

Exemplo de respostas alusivas às sub-categorias acima referenciadas:

«**Regresso ao trabalho**» - Questionário nº 19 - «O maior factor são necessariamente as próprias exigências quotidianas, como o regresso ao trabalho».

«**Excesso de carga horária**» - Questionário nº 46 - «A sobrecarga horária a nível profissional, deixa a mãe extenuada, com pouca vontade de brincar com o bebé».

É de realçar ainda o facto de a sub-categoria «**Licença de Parto Insuficiente**» enquadrada na categoria «**Factores Legislativos**», ser representativa de 7,4% das respostas obtidas face a esta questão. Apenas uma percentagem ínfima, na ordem dos 2,5% não manifesta qualquer opinião relativamente aos factores que contribuem para a existência de um défice relacional e interactivo ao nível da díade mãe-bebé.

Exemplo de respostas englobadas na sub-categoria acima referenciada:

«**Licença de Parto Insuficiente**» - Questionário nº - 15 - «... acho que devíamos ao menos, ter em vez de 4 meses, 1 ano para cuidarmos dos nossos bebês».

**Pergunta 3 – Quais os factores facilitadores de uma adequada interacção mãe-bebé?**

### Quadro 3

CATEGORIAS	SUB - CATEGORIAS	QUESTIONÁRIO Nº	PERCENTAGEM %
Factores Profissionais.	Tolerância da entidade profissional.	11 - 28.	1,7%
Factores Legislativos.	Incentivo face à amamentação.	15 - 19 - 28 - 50.	3,4%
	Existência de licença de parto.	15 - 25 - 41.	2,5
			----- T = 5,9%
Factores Económicos.	Estabilidade económica.	18 - 23 - 27 - 31 - 45.	4,2%
Factores Familiares.	Inter-ajuda da família.	3 - 12 - 17 - 22 - 23 - 31 - 42 - 50.	6,7%
	Compreensão familiar.	14 - 21 - 22 - 23 - 28 - 36 - 40 - 48.	6,7%
	Compreensão e apoio do cônjuge.	18 - 19 - 24 - 27 - 31 - 37 - 40 - 43 - 46 - 48.	8,5%
			----- T = 21,9
Factores Maternos.	Dedicação exclusiva ao bebé.	2 - 17 - 25 - 33 - 37 44 - 49.	5,9%

	Gravidez desejada.	19 - 24 - 33 - 35 - 43 - 45 - 47.	5,9%
	Aptência natural maternal.	8 - 29.	1,7%
	Motivação materna face ao bebé.	8 - 33.	1,7%
	Auto-estima materna.	9 - 17 - 22 - 25 - 30 - 32 - 38 - 39 - 42.	7,6%.
	Nutrição materna adequada.	14.	0,8%
	Preparação materna adequada.	14 - 19 - 24 - 26 - 30 - 32 - 36 - 41.	6,7%
			----- <b>T = 30,3</b>
Factores Intrínsecos ao Bebé.	Bebé saudável.	10 - 18 - 19 - 21 - 26 - 29 - 30 - 34 - 44 - 48.	8,5%
	Alimentação adequada do bebé.	9.	0,8%
			----- <b>T = 9,3%</b>
Factores Emocionais e Interactivos.	Amor.	1 - 3 - 9 - 19 - 21 - 33 - 48.	5,9%
	Carinho.	1 - 21 - 44 - 48.	3,4%
	Diálogo.	1 - 9.	1,7%
	Tranquilidade.	3 - 21 - 39 - 49.	3,4%
	Amamentação.	3 - 6 - 27 - 39 - 44.	4,2%
	Estabilidade Emocional.	22 - 26 - 28 - 33 - 34 - 35 - 38 - 42 - 48.	7,6%
			----- <b>T = 26,2%</b>
Desajustado face ao Conteúdo		5.	0,8%
Não Respondeu		4 - 7 - 13 - 16.	3,4%

Da análise global efectuada às respostas alusivas aos factores facilitadores da interacção mãe-bebé, são evidenciadas algumas categorias, nomeadamente:

- «Factores maternos» - 30,3%.
- «Factores emocionais e interactivos» 26,2%.
- «Factores familiares» - 21,9%.

Ao nível da categoria que retrata um índice percentual mais elevado, «**Factores Maternos**», a sub-categoria «Auto-estima materna» corresponde ao factor mais valorizado pelas puérperas e que mais contribui para a existência de uma adequada interacção mãe-bebé (7,6 %). Esta categoria é imediatamente secundada pelo factor «Preparação materna adequada», sub-categoria que atinge um valor percentual de 6,7%.

«**Auto-estima materna**» - Questionário nº 22 - «Se a mãe tem estima por si própria, interage mais eficazmente com o seu bebé».

«**Preparação materna adequada**» - Questionário nº 19 - «... a segurança que a mulher sente no seu papel de mãe».

Importa realçar também que ao nível da categoria «**Factores Emocionais e Interactivos**» prevalece a sub-categoria denominada por «Estabilidade emocional», como um factor fundamental e decisivo, face à interacção mãe-bebé, sendo o mesmo sinalizado por 7,6% das puérperas inquiridas.

«**Estabilidade emocional**» - Questionário nº 48 - «Quando há amor e paz entre o casal, a mãe sente-se mais feliz para brincar com o seu bebé».

Face aos «**Factores emocionais e interactivos**», o «amor» corresponde ao sentimento mais evidenciado pelas puérperas, como facilitador de todo o processo interactivo; o valor percentual obtido pela sub-categoria acima referida, corresponde a 5,9%. Os «**Factores Familiares**» correspondem também a uma categoria amplamente valorizada, em que a «compreensão e apoio do cônjuge» emerge com um valor percentual de 8,5%, o que significa que para uma percentagem algo significativa, o factor referenciado influi positivamente na qualidade relacional estabelecida na díade mãe-bebé.

«**Compreensão e apoio do cônjuge**» - Questionário nº 37 - «...o ajuda do marido é fundamental».

### **5.3. - Análise estatística dos dados**

Mediante a análise estatística efectuada pretendemos aprofundar o conhecimento relativo à influência das diversas variáveis previamente enunciadas, em interacção com o nível de auto-estima materna. Um dos teste que elegemos nesta análise, corresponde ao teste de Mann - Whitney.

O teste de Mann - Whitney constitui uma poderosa prova não paramétrica que permite comprovar se dois grupos independentes podem ser considerados provenientes da mesma população. Ao aplicar esta prova é fundamental que se respeite a sua única exigência, ou seja, os dados pertençam pelo menos ao nível ordinal.

Ao considerarmos amostras de duas populações, população A e população B, a hipótese nula é que A e B tenham a mesma distribuição. A hipótese alternativa, H1 contra a qual comprovamos H0 é que A é estocasticamente maior do que B, uma hipótese unilateral. O facto de se tratar de hipóteses unilaterais, pressupõe a divisão dos valores de «p» por dois.

A análise dos resultados, no que concerne à rejeição ou aceitação de H0 processou-se através da identificação e comparação do p com o nível de significância adoptado. Neste contexto em termos de diferenças muito significativas adoptam-se os valores de  $p \leq 0,01$ . As diferenças significativas contemplam valores de  $p \leq 0,05$  e as diferenças pouco significativas, valores de  $p \leq 0,1$ .

A regra de decisão consistiu em rejeitar H0 sempre que o valor de «p» associado ao teste de Mann - Whitney era inferior ao nível de significância.

Ao longo deste estudo pretendemos avaliar qual a influência das variáveis focalizadas anteriormente, face à auto-estima materna.

### 5.3.1. – Grupo etário

No âmbito da variável «Grupo etário» procedemos à aplicação do teste estatístico de Mann - Whitney (**vide anexo IV**), tendo constatado mediante a análise dos scores, uma precariedade em termos de diferenças muito significativas face a um nível de significância  $\leq 0,01$ , sendo possível concluir que as puérperas com idades superiores a 20 anos revelam uma maior tendência em classificar a experiência de parto como muito excitante.

#### Grupo etário - diferenças muito significativas

Ítems	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	P (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 13 = Item 63 – Achei a experiência de parto muito excitante».	3º	0,019	0,0095	Grupo 2

Contrariamente a este resultado, regista-se a ocorrência de diferenças significativas em diversos itens do inventário de auto-estima materna, nomeadamente:

#### Grupo etário - diferenças significativas

Ítems	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 1 - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até hoje».	1º	0,048	0,024	Grupo 2
Item 2 - «Penso que serei uma boa mãe».	1º	0,048	0,024	Grupo 2
Item 3 - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,033	0,0165	Grupo 2
Item 5 - «Estar à espera do meu (minha) filho(a) deu-me mais prazer do que de facto tê-lo (a)».	1º	0,040	0,020	Grupo 2

<b>Item 7</b> - «Achei a experiência de parto assustadora e muito desagradável».	1º	0,070	0,035	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 9</b> - «Tenho confiança que serei capaz de lidar com os problemas normais que possam surgir com o(a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,033	0,015	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 22</b> - «Acho que serei «boa» a tratar do (a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,077	0,0385	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 4 = Item 29</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	2º	0,041	0,0205	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 6 = Item 31</b> - «Tenho reais dúvidas sobre se o meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	2º	0,067	0,0335	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 13 = Item 38</b> - «Achei a experiência de parto muito excitante».	2º	0,079	0,0395	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 1 = Item 51</b> - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	3º	0,087	0,0435	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 12 = Item 62</b> - «Espero não me importar de ficar em casa a tratar do (a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,039	0,0195	<b>Grupo 2</b>

Relativamente aos itens do segundo e terceiro momento avaliativo, para além dos itens numerados no inventário de auto-estima materna, de 1 a 25, colocámos junto dos mesmos, a denominação correspondente em termos estatísticos.

No que respeita ao **item 1** ( $p = 0,024$ ), salienta-se a supremacia do grupo 2 (Mean Rank = 28,207), constituído por puérperas com uma faixa etária superior a 20 anos, comparativamente com o grupo 1 (Mean Rank = 19,50), em que as idades sinalizadas são inferiores ou iguais a 20 anos. Os resultados obtidos remetem para o facto de que as puérperas do segundo grupo ao evidenciarem scores mais elevados, denotam uma maior tendência para considerar a experiência de parto como uma das mais desagradáveis que tiveram até ao presente.

Ao **item 2** ( $p = 0,024$ ), são também imputáveis diferenças significativas. A análise dos scores permitiu concluir que o pensamento inerente ao grupo 2, quando comparado

com o grupo oposto, vai no sentido de considerarem que serão boas mães, registando-se uma tendência idêntica ao nível do **item 3** ( $p = 0,0165$ ) face ao grupo sinalizado anteriormente. De facto, as puérperas que integram a faixa etária superior a 20 anos, apresentam scores superiores, (Mean Rank = 28,07), o que reenvia para a convicção de que as mesmas terão uma relação próxima e boa com o seu filho.

A superioridade em termos de scores mantêm-se ao nível do **item 5**, ( $p = 0,020$ ), o que significa que o grupo de puérperas com idade superior a 20 anos, está visivelmente de acordo com a afirmação que defende que estar à espera do seu filho, lhe deu mais prazer do que de facto tê-lo.

Os scores atribuíveis ao **item 7** ( $p = 0,035$ ), evidenciam uma posição algo desconfortável por parte do grupo 2 (Mean Rank = 27,79) face à experiência vivenciada a nível do parto. Efectivamente a amostra de puérperas com maior faixa etária, denomina a experiência de parto como assustadora e muito desagradável, sendo de realçar as diferenças significativas obtidas pelo grupo 1, em termos de scores (Mean Rank = 20,17).

À semelhança dos itens anteriores, ao **item 9**, estão associadas diferenças significativas ( $p = 0,015$ ) e os scores que lhe estão associados direccionam os resultados obtidos no sentido de que as puérperas com faixa etária superior a 20 anos (Mean Rank = 28,14) possuem uma maior confiança de que serão capazes de lidar com os problemas normais que possam surgir com o seu filho. A confiança manifestada anteriormente pelo grupo 2, persiste no último item do segundo mês de puerpério. Efectivamente, os resultados inerentes ao grupo 2 (Mean Rank = 27,70) superam em larga medida os obtidos pelo grupo 1 (Mean Rank = 20,37), o que nos possibilita constatar que nas puérperas detentoras de cursos superiores ou médios, se reflecte uma convicção plena no que concerne aos cuidados a dispensar a seus filhos (**item 22**).

A transposição para o segundo momento avaliativo, aponta para directrizes algo distintas face aos itens anteriores, dado que a observação dos scores face ao **item 4**,

( $p = 0,0205$ ), faz sobressair sentimentos de insegurança no grupo de puérperas com idades superiores a 20 anos (Mean Rank = 28,14 ) no que respeita à capacidade das mesmas para ensinar coisas novas ao seu filho.

Ao nível do **item 6** ( $p = 0,0335$ ), processa-se uma inversão direccional face ao grupo mais evidenciado em termos de scores, sendo atribuíveis ao grupo 1 (Mean Rank = 30,93), caracterizado por uma faixa etária inferior ou igual a 20 anos, a existência de reais dúvidas sobre se os seus filhos se vão desenvolver normalmente. O resultado é nitidamente superior ao registado no grupo de puérperas com mais de 20 anos (Mean Rank = 23,17).

O **item 13** ( $p = 0,0395$ ), mais uma vez evidenciado nesta análise, associa ao grupo de puérperas com idades superiores a 20 anos, à vivência de uma experiência de parto sentida como excitante. Os scores obtidos nos grupos 1 e 2 em função da faixa etária, traduz-se por 20,53 e 27,63, respectivamente. A experiência de parto constitui um alvo importante de análise, sendo possível através do **item 1** ( $p = 0,0435$ ), apurar que no contexto de diferenças significativas, as puérperas com mais de 20 anos ( Mean Rank = 27,66), consideraram esta experiência ao nível do terceiro momento avaliativo, como a mais desagradável que tiveram até ao presente. Face a esta temática, constata-se ao longo desta análise, a prevalência de testemunhos contraditórios por parte das puérperas.

As diferenças significativas identificadas no **item 12** ( $p = 0,0195$ ) permitem constatar que no grupo de puérperas com idades superiores a 20 anos ( Mean Rank = 28,09,) está associada uma expectativa de não se importarem de ficar em casa a tratar do seu filho.

Mediante o prosseguimento da análise efectuada ao nível da variável «Grupo etário», foram contemplados os itens 4, 11, 23, 1, 18, 19 e 17, no seio das diferenças consideradas pouco significativas, para um nível de significância  $\leq a 0,1$ :

### Grupo etário - diferenças pouco significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	P (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 4</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	1º	0,159	0,0795	Grupo 2
<b>Item 11</b> - «Preocupo-me pensando se o ( a ) meu (minha) filho (a) gostará de mim».	1º	0,123	0,0615	Grupo 2
<b>Item 23</b> - «Sei o suficiente para ser capaz de ensinar ao (à) meu (minha) filho (a) muitas coisas que terá que aprender».	1º	0,181	0,0905	Grupo 2
<b>Item 1 = Item 26</b> - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	2º	0,188	0,094	Grupo 2
<b>Item 18 = Item 43</b> - «Acho que toda a experiência de parto foi uma das melhores em toda a minha vida».	2º	0,141	0,0705	Grupo 1
<b>Item 19 = Item 44</b> - «Tenho medo de ser esquisita e desajeitada a tratar do meu (minha) filho (a)».	2º	0,123	0,0615	Grupo 2
<b>Item 17= Item 67</b> - «É me difícil saber o que o meu filho quer».	3º	0,194	0,097	Grupo 2

Através do **item 4** ( $p = 0,0795$ ), as puérperas do grupo 2, cuja faixa etária é superior a 20 anos, revelam possuir pouca confiança no que concerne à capacidade de ensinar coisas novas aos seus filhos. O facto do grupo 2 se evidenciar comparativamente ao grupo 1, deve-se à superioridade dos scores que lhe são inerentes. Exceptuando o item 18, alusivo ao segundo momento de avaliação, esta superioridade mantêm-se em todos os itens a que correspondem diferenças pouco significativas. Ainda no primeiro momento de avaliação foram identificados os **itens 11** ( $p = 0,0615$ ) e **23** ( $p = 0,0905$ ). Neste contexto destaca-se no grupo 2 uma preocupação baseada numa incerteza face aos sentimentos de afecto que os seus filhos poderão eventualmente desenvolver em relação às suas mães (**item 11**). Contrariamente aos itens acima assinalados, o **item 23** evidencia uma postura de confiança, em que as puérperas consideram saber o suficiente para suprir as necessidades de aprendizagem relativamente aos seus filhos. Em termos

de experiência pós-parto, os grupos 1 e 2 denunciam vivências diametralmente opostas traduzidas respectivamente pelos **itens 18** ( $p = 0,0705$ ) e **1** ( $p = 0,094$ ). Mais especificamente diremos que ao grupo 1 se associa uma vivência positiva do parto, enquanto que o grupo 2 considera esta experiência como a mais desagradável que teve até ao momento. Nos restantes itens imperam sentimentos de insegurança por parte do grupo 2, nomeadamente o receio por parte das puérperas de serem esquisitas e desajeitadas a tratar de seus filhos (**item 19**) e a dificuldade de percepcionar eventuais necessidades de seus filhos (**item 17**).

### 5.3.2. – Habilitações literárias.

As diferenças muito significativas obtidas face ao inventário de auto-estima materna, mediante a aplicação do teste de Mann - Whitney no que concerne à variável «**Habilitações literárias**», situam-se no segundo e terceiro momento de avaliação e correspondem aos **itens 12** ( $p = 0,0025$ ), **18** ( $p = 0,001$ ) e **13** ( $p = 0,0095$ ) (**vide anexo V**).

#### Habilitações literárias - diferenças muito significativas

Itens	Momento avaliativo	P (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 12 = Item 37</b> - «Espero não me importar de ficar em casa a tratar do (a) meu (minha) filho (a)».	2º	0,005	0,0025	Grupo 2
<b>Item 18 = Item 43</b> - «Acho que toda a experiência de parto foi uma das melhores em toda a minha vida».	2º	0,000	0,000	Grupo 1
<b>Item 13 = Item 63</b> - «Achei a experiência de parto muito excitante».	3º	0,019	0,0095	Grupo 2

Os scores que caracterizam a análise do **item 12**, comportam resultados mais elevados ao nível do grupo 2 (Mean Rank = 29,50), sendo este composto pelas puérperas cuja habilitação literária corresponde a cursos superiores ou médios. Neste contexto,

podemos concluir que ao grupo referido se associa a expectativa de as puérperas não se importarem de ficar em casa a tratar dos seus filhos.

Face ao **item 18**, a experiência de parto considerada como uma das melhores em toda a sua vida, constitui uma realidade sinalizada pelo grupo 1 (Mean Rank = 26,56), constituído por puérperas cujas habilitações literárias são inferiores ou iguais ao 12º ano de escolaridade. Os itens acima assinalados correspondem a uma avaliação efectuada no quarto mês de puerpério. Outro dado importante a assimilar, ao nível do primeiro ano de puerpério, está associado à experiência de parto, que é valorizada pelo grupo 2 (Mean Rank = 32,57), sendo a mesma considerada uma experiência muito excitante. O grupo de puérperas com habilitações literárias inferiores ou iguais ao 12º ano de escolaridade, regista face ao **item 13**, valores significativamente inferiores (Mean Rank = 22,75).

A par das diferenças registadas anteriormente, o teste de Mann - Whitney permitiu identificar diferenças significativas ao nível dos seguintes itens:

### Habilitações literárias - diferenças significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 - Tailed)	p (1 - Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 16</b> - «Preocupo-me quando penso que não saberei o que fazer se o ( a ) meu (minha) filho (a) ficar gravemente doente».	1º	0,047	0,0235	Grupo 2
<b>Item 19</b> - «Tenho medo de ser esquisita e desajeitada a tratar do meu (minha) filho (a)».	1º	0,043	0,0215	Grupo 2
<b>Item 22</b> - «Acho que serei boa a tratar do meu (minha) filho (a)».	1º	0,087	0,0435	Grupo 2
<b>Item 23</b> - «Sei o suficiente para ser capaz de ensinar ao (à) meu (minha) filho (a) muitas coisas que terá que aprender».	1º	0,048	0,024	Grupo 2
<b>Item 5 = Item 30</b> - «Estar à espera do meu (minha) filho (a) deu-me mais prazer do que de facto tê-lo (a)».	2º	0,069	0,0345	Grupo 2
<b>Item 11 = Item 36</b> - «Preocupo-me				

pensando se o (a) meu (minha) filho (a) gostará de mim».	2º	0,070	0,035	Grupo 2
<b>Item 19 = Item 44</b> - «Tenho medo de ser esquisita e desajeitada a tratar do meu (minha) filho (a)».	2º	0,083	0,0415	Grupo 2
<b>Item 2 = Item 52</b> - «Penso que serei uma boa mãe».	3º	0,057	0,0285	Grupo 2
<b>Item 12 = Item 62</b> - «Espero não me importar de ficar em casa a tratar do (a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,036	0,018	Grupo 2
<b>Item 18 = Item 68</b> - «Acho que toda a experiência de parto foi uma das melhores em toda a minha vida».	3º	0,043	0,0215	Grupo 1
<b>Item 20 = Item 70</b> - «Tenho confiança em que serei capaz de ensinar novas coisas ao meu (minha) filho (a)».	3º	0,085	0,0425	Grupo 2
<b>Item 21 = Item 71</b> - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	3º	0,059	0,0295	Grupo 1

De acordo com os scores inerentes ao **item 16** ( $p = 0,0235$ ) constata-se que as puérperas pertencentes ao grupo 2, detentoras de habilitações superiores ao 12º ano ( Mean Rank = 31,79) registam uma preocupação mais intensa face ao grupo 1 ( Mean Rank = 23,06), quando pensam que não saberão o que fazer se os seus filhos ficarem gravemente doentes.

Face ao **item 19** ( $p = 0,0215$ ) regista-se idêntica preocupação por parte do grupo 2, cujos resultados superam os obtidos no grupo 1, o que se traduz pelo facto de as mães pertencentes aquele grupo terem receio de se sentirem esquisitas e desajeitadas a tratar dos seus filhos. As diferenças obtidas no **item 22**, podem ser classificadas como significativas ( $p = 0,0435$ ). De acordo com os scores inerentes a este item, constata-se que as puérperas que compõem o grupo 2 (Mean Rank = 30,71), se definem como boas mães a tratar dos seus filhos. Esta conclusão foi obtida ao nível do primeiro momento de avaliação.

Ao procedermos à análise dos scores médios relativos ao **item 23** ( $p = 0,024$ ) constata-se que as puérperas detentoras de cursos superiores ou médios (Mean Rank = 31,71), revelam valores mais elevados relativamente às puérperas com habilitações literárias inferiores ou iguais ao 12º ano de escolaridade (Mean Rank = 23,08). Neste contexto, realça-se o facto de que as puérperas que compõem o grupo 2, referirem saber o suficiente para serem capazes de ensinar a seus filhos, muitas coisas que eles terão que aprender.

No segundo momento avaliativo face à afirmação contida no **item 5** «Estar à espera do meu (minha) filho (a) deu-me mais prazer do que de facto tê-lo (a)», destaca-se a prevalência do grupo 2 (Mean Rank = 30,96), comparativamente aos resultados obtidos no grupo 1 (Mean Rank = 23,38).

A preocupação manifestada pelas puérperas com cursos superiores ou médios de se efectivamente os seus filhos gostarão delas é evidenciada mediante a análise efectuada aos scores associados ao **item 11** ( $p = 0,0235$ ), os quais correspondem a 23,19 e 31,43, verificando-se uma superioridade evidente do grupo 2. O mesmo sucede face ao **item 19**, em que a análise dos scores reenviam para uma superioridade face ao grupo 2, ou seja, face ao grupo de puérperas detentoras de cursos superiores ou médios (Mean Rank = 30,93). A análise permite referenciar o facto de que as puérperas em questão, receiam ser esquisitas e desajeitadas a tratar dos seus filhos. A confrontação entre os resultados obtidos nos scores relativamente ao **item 2** ( $p = 0,0285$ ) faz emergir por parte do grupo de puérperas com cursos superiores ou médios (Mean Rank = 31,00), o pensamento de que serão boas mães, comparativamente ao grupo cujas habilitações literárias são inferiores ou iguais ao 12º ano (Mean Rank = 23,36). Esta superioridade mantém-se ao nível do **item 12** ( $p = 0,018$ ), face ao grupo 2 (Mean Rank = 31,93), comparativamente ao grupo 1 (Mean Rank = 23,00). Face aos valores obtidos pelo grupo 2, podemos concluir que existe por parte das puérperas com cursos superiores ou médios, a expectativa de não se importarem de ficar em casa a tratar dos seus filhos. A análise face ao **item 18**, ( $p = 0,0215$ ) contempla também informações fundamentais sobre a experiência de parto inerente ao grupo detentor de habilitações literárias inferiores ou iguais ao 12º ano de escolaridade. De facto, o grupo 1 (Mean Rank = 27,88) apresenta

resultados significativamente superiores comparativamente ao grupo 2 (Mean Rank = 19,39), o que permite concluir que aquele grupo considera a experiência de parto como uma das melhores em toda a sua vida. A confiança das puérperas do grupo 2 (Mean Rank = 30,29) de que serão capazes de ensinar coisas novas aos seus filhos, constitui uma questão fulcral presente no **item 20** ( $p = 0,0425$ ). Efectivamente, o grupo 1 manifesta scores inferiores (Mean Rank = 23,64), o que impõem comparativamente ao grupo referido, uma diminuição de confiança ao nível do ensino de actividades. A informação patente no **item 21** ( $p = 0,059$ ), realça a confiança que as puérperas sentem relativamente ao facto de os seus filhos serem fortes e saudáveis. Neste domínio, a observação dos scores, permite inferir que as puérperas do grupo 1, que se caracterizam por níveis académicos inferiores ou iguais ao 12º ano ( Mean Rank = 27,61), detém maiores níveis de confiança face a um desenvolvimento adequado dos seus filhos, comparativamente ao grupo de puérperas com cursos superiores ou médios ( Mean Rank = 20,07).

O teste de Mann - Whitney permitiu identificar a existência de diferenças pouco significativas de acordo com o nível de significância  $\leq 0,1$ , sendo estas traduzidas pelos seguintes itens:

### Habilitações literárias - diferenças pouco significativas

Itens	Momento avaliativo	P (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 3</b> - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,129	0,0645	Grupo 2
<b>Item 4</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	1º	0,138	0,069	Grupo 2
<b>Item 15</b> - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo o que uma mãe tem de fazer».	1º	0,112	0,056	Grupo 2
<b>Item 1 = Item 26</b> - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	2º	0,186	0,093	Grupo 2

<b>Item 4 = Item 29</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	2º	0,140	0,07	Grupo 2
<b>Item 6 = Item 31</b> - «Tenho reais dúvidas sobre se o meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	2º	0,119	0,0595	Grupo 1
<b>Item 21 = Item 46</b> - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	2º	0,147	0,0735	Grupo 2
<b>Item 25 = Item 50</b> - «Estou confiante que o (a) meu (minha) filho (a) vai gostar de mim».	2º	0,132	0,066	Grupo 2
<b>Item 1 = Item 51</b> - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	3º	0,148	0,074	Grupo 2
<b>Item 11 = Item 61</b> - «Preocupo-me pensando se o (a) meu (minha) filho (a) gostará de mim».	3º	0,173	0,0865	Grupo 2
<b>Item 16 = Item 66</b> - «Preocupo-me quando penso que não saberei o que fazer se o (a) meu (minha) filho (a) ficar gravemente doente».	3º	0,107	0,0535	Grupo 2

Em termos dos itens representativos de diferenças pouco significativas, constata-se que apenas no item 6, o grupo 1 supera o grupo 2, sendo nos restantes evidente a superioridade do grupo 2. Desta forma, é inerente às puérperas que possuem cursos superiores ou médios, avaliadas no segundo mês de puerpério, a convicção de que terão uma relação próxima e boa com os seus filhos (**item 3**), sentimentos de insegurança ao nível da capacidade de ensinar coisas novas aos seus filhos (**item 4**), sentimentos depressivos ao pensarem em todas as tarefas inerentes ao papel de mãe (**item 15**). No segundo momento de avaliação, as puérperas manifestam um desagrado intenso face à experiência pós-parto (**item 1**) e reafirmam as dúvidas referidas anteriormente, face à capacidade de ensinar coisas novas aos seus filhos (**item 4**). Mediante o **item 6**, é visível o receio das puérperas que compõem o grupo 1, no que concerne ao nível de desenvolvimento de seus filhos, pelo facto deste poder eventualmente não se processar de forma adequada. O **item 21** é relevante em termos de confiança manifestada pelas puérperas do grupo 2, de que os seus filhos serão fortes e saudáveis. Ainda no âmbito

do segundo momento avaliativo, o **item 25** permite evidenciar a confiança das puérperas no facto dos seus filhos gostarem delas.

O terceiro momento avaliativo, contempla os **itens 1, 11 e 16** em que é visível o desagrado face à experiência de parto (**item 1**), a preocupação das puérperas do grupo 2 ao interrogarem-se se os seus filhos gostarão delas (**item 11**), contrariamente ao sucedido no momento anterior, preocupação esta extensível a eventuais dificuldades de intervenção das puérperas ao defrontarem-se com situações de doença grave (**item 16**).

### 5.3.3. – História psiquiátrica.

Face à variável «História psiquiátrica», o teste de Mann - Whitney (vide anexo VI) permitiu identificar diferenças muito significativas de acordo com o nível de significância  $\leq 0,01$  sendo estas traduzidas pelos seguintes itens:

#### História psiquiátrica - diferenças muito significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 2</b> - «Penso que serei uma boa mãe».	1º	<b>0,008</b>	<b>0,004</b>	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 13</b> - «Achei a experiência de parto muito excitante».	1º	<b>0,011</b>	<b>0,0055</b>	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 24 - Item 49</b> - «Estou preocupada por não saber se serei capaz de dar ao (à) meu (minha) filho (a) tudo o que ele(a) emocionalmente precisa».	2º	<b>0,006</b>	<b>0,003</b>	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 25 - Item 50</b> - «Estou confiante que o (a) meu (minha) filho (a) vai gostar de mim».	2º	<b>0,020</b>	<b>0,01</b>	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 11 = Item 61</b> - «Preocupo-me pensando se o ( a ) meu (minha) filho (a) gostará de mim».	3º	<b>0,009</b>	<b>0,0045</b>	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 25 = Item 75</b> - «Estou confiante que o (a) meu (minha) filho (a) vai gostar de mim».	3º	<b>0,014</b>	<b>0,007</b>	<b>Grupo 1</b>

A análise dos scores nos dois grupos de puérperas com e sem história prévia de doença psiquiátrica, no que respeita ao **item 2** ( $p = 0,004$ ), permite concluir que o grupo de puérperas sem história psiquiátrica, (Mean Rank = 29,76 ) assume uma maior tendência para pensar que será uma boa mãe. Os resultados obtidos no grupo de puérperas com história psiquiátrica regista um valor significativamente inferior (Mean Rank = 19,62).

A informação contida no **item 13** ( $p = 0,0055$ ), refere que o grupo de puérperas desprovidas de qualquer patologia psiquiátrica, consideram a experiência de parto muito excitante (Mean Rank = 29,81 ), como é possível observar através da análise dos scores.

Relativamente ao **item 24** ( $p = 0,003$ ), correspondente ao segundo momento avaliativo, verifica-se igualmente uma predominância do grupo sem história psiquiátrica, (Mean Rank = 29,93) face ao grupo com história psiquiátrica (Mean Rank = 19,38). Conclui-se que as puérperas pertencentes ao primeiro grupo enunciado, manifestam uma maior preocupação por não saberem se serão capazes de dar ao seu filho tudo o que ele emocionalmente precisa.

O **item 25** ( $p = 0,01$ ) regista uma superioridade numérica em termos dos scores associado ao grupo não portador de história psiquiátrica, sendo de 29,12 o valor atribuídos ao item referido, permitindo concluir que as puérperas em questão possuem uma maior confiança no facto de os filhos gostarem delas.

No que respeita ao **item 11** ( $p = 0,0045$ ), a ocorrência de scores mais elevados associa-se ao grupo de puérperas com história prévia de doença psiquiátrica, (Mean Rank = 31,14). Efectivamente, face aos resultados apresentados, está patente por parte do grupo referido, uma preocupação que reflecte a intranquilidade da mãe ao pensar se o seu filho gostará dela.

A mensagem presente no **item 25** ( $p = 0,007$ ) é reforçada no terceiro momento de avaliação relativamente ao grupo sem patologia, mantendo este grupo, uma supremacia numérica em termos de Mann-Whitney ( Mean Rank = 29,24 ), pelo que a confiança das

puérperas no facto de os filhos gostarem delas, constitui uma realidade após um ano de puerpério.

Na sequência do teste estatístico realizado, comprova-se a existência de diferenças significativas em diversos itens que compõem o inventário de auto-estima materna, nomeadamente:

### História psiquiátrica - diferenças significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	P (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 1 - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	1º	0,040	0,02	Grupo 1
Item 7 - «Achei a experiência de parto assustadora e muito desagradável».	1º	0,046	0,023	Grupo 1
Item 12 - «Espero não me importar de ficar em casa a tratar do (a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,036	0,018	Grupo 2
Item 18 - «Acho que toda a experiência de parto foi uma das melhores em toda a sua vida».	1º	0,051	0,0255	Grupo 1
Item 25 - «Estou confiante que o (a) meu (minha) filho (a) vai gostar de mim».	1º	0,087	0,0435	Grupo 1
Item 1 = Item 26 - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	2º	0,071	0,0355	Grupo 1
Item 11 = Item 36 - «Preocupo-me pensando se o ( a ) meu (minha) filho (a) gostará de mim».	2º	0,076	0,038	Grupo 2
Item 16 = Item 41 - «Preocupo-me quando penso que não saberei o que fazer se o (a) meu (minha) filho (a) ficar gravemente doente».	2º	0,081	0,0405	Grupo 1
Item 18 = Item 43 - «Acho que toda a experiência de parto foi uma das melhores em	2º	0,095	0,0475	Grupo 1

toda a sua vida».				
<b>Item 20 = Item 45</b> - «Tenho confiança em que serei capaz de ensinar novas coisas ao meu (minha) filho (a)».	2º	0,077	0,0385	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 21 = Item 46</b> - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	2º	0,023	0,0115	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 1 = Item 51</b> - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	3º	0,052	0,026	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 7 = Item 57</b> - «Achei a experiência de parto assustadora e muito desagradável».	3º	0,091	0,0455	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 21 = Item 71</b> - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	3º	0,095	0,0475	<b>Grupo 1</b>

Ao **item 1** ( $p = 0,020$ ), são imputáveis diferenças significativas para um nível de significância  $\leq 0,05$ . A análise dos scores permite concluir que as puérperas despojadas de qualquer história psiquiátrica (Mean Rank = 28,97 ) manifestam uma maior tendência para considerar a experiência de parto como uma das mais desagradáveis até ao momento presente de suas vidas.

Posteriormente, esta postura é reforçada através do **item 7** ( $p = 0,023$ ). Efectivamente, o grupo referenciado (Mean Rank = 28,78 ) considera a experiência de parto assustadora e muito desagradável, comparativamente ao grupo sinalizado com patologia psiquiátrica (Mean Rank = 20,98 ).

O **item 12** ( $p = 0,018$ ), está associado a uma outra realidade em que as puérperas manifestam se efectivamente se importam ou não de permanecer em casa, a tratar dos seus bebés. Neste contexto, a observação dos scores reenviam para o facto das puérperas com história psiquiátrica ( Mean Rank = 30,36 ), registarem uma supremacia de grupo, que se traduz na expectativa destas não se importarem de ficar em casa a tratar do seu filho.

Verifica-se a ocorrência de diferenças significativas nos **itens 18** ( $p = 0,0255$ ) e **25** ( $p = 0,0435$ ). As conclusões a extrair em função dos scores obtidos relativamente aos dois itens referidos, apontam no sentido de que o grupo de puérperas sem história prévia de patologia psiquiátrica, consideram que toda a experiência de parto foi uma das melhores da sua vida ( Mean Rank = 28,78 ). Por outro lado, regista-se o facto de que este mesmo grupo, com resultados manifestamente superiores ( Mean Rank = 28,19 ), se consagrar confiante pelo facto de as puérperas que o integram se revelarem confiantes de que os seus filhos vão gostar delas.

Curiosamente, no topo do segundo momento avaliativo, detectam-se diferenças significativas ao nível do **item 1** ( $p = 0,0355$ ), o que permite reforçar a mensagem anteriormente referenciada. Ao grupo de puérperas sem patologia correspondem valores nitidamente superiores (Mean Rank = 28,53), quando comparados com o grupo oposto (Mean Rank = 21,31), o que reenvia para o facto de aquele grupo classificar a experiência de parto como uma das mais desagradáveis que teve até ao presente.

No decurso desta análise estatística, contrariando resultados obtidos anteriormente, evidencia-se por parte do grupo com história prévia de patologia psiquiátrica uma preocupação que vai no sentido das puérperas se questionarem se efectivamente os seus filhos gostarão delas. De facto, os scores obtidos neste grupo (Mean Rank = 29,38), superam os atribuídos ao grupo relativamente ao qual não foi detectada qualquer patologia do foro psiquiátrico (Mean Rank = 22,69). O item que possibilita esta análise estatística, corresponde ao **item 11** ( $p = 0,038$ ), do inventário de auto-estima materna.

O **item 16** ( $p = 0,0405$ ) traduz, num segundo momento avaliativo, a existência de diferenças significativas. A comparação entre os scores, 28,41 e 21,48 entre o grupo de puérperas sem e com história prévia de doença psiquiátrica, permite eleger o primeiro grupo como aquele que apresenta valores mais elevados. Face à análise estatística efectuada, constata-se que à ausência de doença psiquiátrica, se associa por parte das mães, uma preocupação pelo facto destas pensarem que não saberão o que fazer se o seu filho ficar gravemente doente.

No **item 18** ( $p = 0,0475$ ) a análise dos scores faz sobressair os resultados obtidos pelo grupo de puérperas sem história prévia de doença psiquiátrica (Mean Rank = 28,26), face aos scores obtidos com patologia (Mean Rank = 21,69), pelo que podemos concluir que o primeiro grupo enunciado, se refere à experiência de parto, como uma das melhores em toda a sua vida.

O **item 20** ( $p = 0,0385$ ) traduz tal como os anteriores, a existência de diferenças significativas, obtidas num segundo momento de avaliação. A análise estatística efectuada neste contexto, remete para o facto de que as puérperas com indícios de história psiquiátrica (Mean Rank = 29,43), mantêm-se confiantes de que serão capazes de ensinar novas coisas aos seus filhos. O **item 21** ( $p = 0,0115$ ) também sinalizado no âmbito das diferenças significativas permite realçar a confiança das puérperas sem patologia psiquiátrica (Mean Rank = 29,24), de que efectivamente os seus filhos serão fortes e saudáveis.

O terceiro momento de avaliação caracteriza-se pela existência de diferenças significativas, ao nível dos **itens 1** ( $p = 0,026$ ), **7** ( $p = 0,0455$ ) e **21** ( $p = 0,0475$ ).

À semelhança da tendência obtida no segundo momento avaliativo, regista-se por parte do grupo sem qualquer indício de patologia psiquiátrica (Mean Rank = 28,64), uma opinião desfavorável face à experiência de parto, sendo a mesma apontada como uma das mais desagradáveis até ao momento presente (**item 1**). É de realçar ainda o facto de que o mesmo grupo, apresenta relativamente ao **item 7**, valores mais elevados (Mean Rank = 28,29), o que reforça a visão de experiência de parto como assustadora e muito desagradável.

A confiança por parte do grupo sem história prévia de doença psiquiátrica de que o filho será forte e saudável, é traduzida pela análise do teste de Mann-Whitney e retratado através do **item 21**. Efectivamente os scores alusivos ao grupo referenciado (Mean Rank = 28,05), são notoriamente superiores aos obtidos no grupo com características opostas (Mean Rank = 21,98).

## História psiquiátrica - diferenças pouco significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 3</b> - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,148	0,074	Grupo 1
<b>Item 15</b> - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo o que uma mãe tem de fazer».	1º	0,126	0,063	Grupo 1
<b>Item 17</b> - «É-me difícil saber o que o meu filho quer».	1º	0,113	0,0565	Grupo 2
<b>Item 21</b> - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	1º	0,146	0,073	Grupo 1
<b>Item 22</b> - «Acho que serei boa a tratar do meu (minha) filho (a)».	1º	0,173	0,0865	Grupo 1
<b>Item 2 = Item 27</b> - «Penso que serei uma boa mãe».	2º	0,110	0,055	Grupo 1
<b>Item 3 = Item 28</b> - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)».	2º	0,101	0,0505	Grupo 1
<b>Item 5 = Item 30</b> - «Estar à espera do meu (minha) filho (a) deu-me mais prazer do que de facto tê-lo (a)».	2º	0,110	0,055	Grupo 2

As diferenças pouco significativas obtidas face à variável «História psiquiátrica» caracterizam-se por uma prevalência de scores superiores no grupo 1, grupo que engloba puérperas sem quaisquer indícios de história psiquiátrica, comparativamente aos scores obtidos no grupo 2. O grupo de puérperas com história psiquiátrica apresenta scores mais elevados nos itens 17 e 5, que retratam respectivamente a avaliação efectuada no segundo e quarto mês de puerpério. No primeiro momento avaliativo, puérperas sem história prévia psiquiátrica, estão convictas de que terão uma relação próxima e boa com os seus filhos (**item 3**), sem que no entanto seja possível evitar a existência de sentimentos depressivos ao pensarem em todas as tarefas inerentes ao papel de mãe (**item 15**). O grupo com história psiquiátrica alerta para a existência de

dificuldades perceptivas face às necesssidades manifestadas pelos seus filhos (**item 17**). Mediante a análise dos itens 21 e 22, transparece no grupo 1, a existência de uma expectativa positiva quer em relação a um desenvolvimento adequado dos seus filhos, dado que as puérperas consideram que os mesmos serão fortes e saudáveis (**item 21**), quer em relação à competência materna que atribuem a si próprias, na medida em que supostamente irão desenvolver cuidados adequados face aos seus filhos (**item 22**). A expectativa que nos é transmitida pelo grupo 1, é extensível ao quarto mês de puerpério, dado que nele as puérperas emitem a mensagem de que serão boas mães (**item 2**) e a sua relação com os seus filhos irá assumir um carácter de proximidade e adequação (**item 3**). Esta análise culmina com o **item 5**, em que prevalece o grupo 2, sendo de realçar o facto do mesmo valorizar essencialmente o tempo de gestação, dado que efectivamente as puérperas sentiram mais prazer nesse período de espera do bebé, do que de facto tê-lo. É de sinalizar ainda que o terceiro momento de avaliação prima pela ausência de diferenças pouco significativas.

### 5.3.4. – Gravidez desejada

Relativamente à variável «**Gravidez desejada**», a aplicação do teste de Mann - Whitney (**vide anexo VII**) permitiu identificar diferenças muito significativas face aos scores obtidos no âmbito do inventário de auto-estima materna, nomeadamente:

#### Gravidez desejada - diferenças muito significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 2 - «Penso que serei uma boa mãe».	1º	0,013	0,0065	Grupo 2
Item 3 - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,005	0,0025	Grupo 2
Item 15 - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo o que uma mãe tem de fazer».	1º	0,014	0,007	Grupo 2

<b>Item 20</b> - «Tenho confiança em que serei capaz de ensinar novas coisas ao meu (minha) filho (a)».	1º	0,009	0,0045	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 24</b> - «Estou preocupada por não saber se serei capaz de dar ao (à) meu (minha) filho (a) tudo o que ele(a) emocionalmente precisa».	1º	0,016	0,008	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 25</b> - «Estou confiante que o (a) meu (minha) filho (a) vai gostar de mim».	1º	0,003	0,0015	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 3 = Item 53</b> - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,015	0,0075	<b>Grupo 2</b>

Todos os itens sinalizados se reportam fundamentalmente a uma avaliação efectuada no 2º mês de puerpério, exceptuando o item referido em último lugar, cuja avaliação foi efectuada no 1º ano de puerpério. Constata-se que H0 é rejeitada a favor de H1, ou seja, os dois grupos independentes não foram extraídos da mesma população.

Relativamente ao primeiro item referido, **item 2** ( $p = 0,0065$ ), conclui-se que nas puérperas cuja gravidez foi desejada, (Mean Rank = 28,74) foi notória uma maior convicção de que serão boas mães, comparativamente com as puérperas pertencentes ao grupo 1 (Mean Rank = 18,63).

A análise dos scores dos dois grupos de puérperas, no que respeita ao **item 3**, permite concluir que o grupo cuja gravidez foi desejada, apresenta valores mais elevados (Mean Rank = 29,06), relativamente ao grupo que assume uma postura contrária (Mean Rank = 17,94), o que significa que aquele grupo, tem maior tendência em acreditar que terá uma relação próxima e boa com o seu filho.

Face ao item referido em segundo lugar, **item 15** ( $p = 0,007$ ), a interpretação que lhe está associada foi feita com base nos scores obtidos relativamente aos dois grupos enunciados. A afirmação contida no item 15, «sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo que uma mãe tem de fazer» é adequada essencialmente ao grupo 2, puérperas cuja gravidez foi desejada, dado que a estas corresponde uma superioridade numérica

ao nível do teste Mann – Whitney (Mean Rank = 28,72), assumindo face ao grupo 1, uma diferença muito significativa (Mean Rank = 18,66).

No **item 20** ( $p = 0,0045$ ) os scores mais elevados estão associados ao grupo 2, correspondente a puérperas cuja gravidez é desejada (Mean Rank = 28,93). Verifica-se neste grupo, uma maior tendência para as puérperas confiarem que serão capazes de ensinar coisas novas aos seus filhos.

Há ainda a considerar, num primeiro momento de avaliação, a existência de diferenças significativas ao nível do **item 24** ( $p = 0,008$ ). A análise dos scores reenvia para o facto de as puérperas incluídas na categoria gravidez desejada (Mean Rank = 28,76), adoptarem uma maior tendência para se preocuparem por não saberem se serão capazes de dar aos seus filhos tudo o que eles emocionalmente precisam.

O **item 25** ( $p = 0,0015$ ) permite evidenciar uma maior confiança por parte das puérperas pertencentes ao grupo 2, relativamente ao facto de os seus filhos gostarem delas (Mean Rank = 29,24), a qual é significativamente superior à obtida pelas puérperas cuja gravidez não foi desejada (Mean Rank = 17,56).

Por último, no contexto de diferenças muito significativas, no que respeita ao terceiro momento de avaliação, constata-se que após o primeiro ano de puerpério, a tendência vai no sentido das puérperas pertencentes à categoria gravidez desejada (Mean Rank = 28,35), adoptarem uma atitude de concordância face à convicção de que terão uma relação próxima e boa com o seu filho, sendo esta a informação presente no **item 3** ( $p = 0,015$ ).

Face às diferenças significativas podemos enunciar uma imensidão de itens, nomeadamente:

## Gravidez desejada - diferenças significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 4</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	1º	0,076	0,038	Grupo 2
<b>Item 18</b> - «Acho que toda a experiência de parto, foi uma das melhores em toda a minha vida».	1º	0,059	0,0295	Grupo 2
<b>Item 22</b> - «Acho que serei boa a tratar do meu (minha) filho (a)».	1º	0,028	0,014	Grupo 2
<b>Item 10 = Item 60</b> - «Estou preocupada pensando que posso ter dificuldades em perceber as necessidades do (a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,035	0,0175	Grupo 1
<b>Item 12 = Item 62</b> - «Espero não me importar de ficar em casa a tratar do (a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,046	0,023	Grupo 2
<b>Item 24 = Item 74</b> - «Estou preocupada por não saber se serei capaz de dar ao (à) meu (minha) filho (a) tudo o que ele(a) emocionalmente precisa»	3º	0,028	0,014	Grupo 2

Em termos de diferenças significativas, obtidas ao nível da variável «Gravidez desejada» temos a considerar os **itens 4** ( $p = 0,038$ ), **18** ( $p = 0,0295$ ) e **22** ( $p = 0,014$ ) associados a diferenças registadas no segundo mês de puerpério.

A tradução estatística referente ao **item 4**, vai no sentido de que o grupo 2 (Mean Rank = 27,84), pelo facto de lhe estarem associados scores mais elevados relativamente ao grupo 1 (Mean Rank = 20,53), manifesta uma menor confiança na sua capacidade de ensinar coisas novas ao seu filho.

Mediante a análise do **item 18**, é possível alvitrar por parte do grupo de puérperas cuja gravidez desejada constitui uma realidade, um registo no sentido de que as mesmas

consideraram que a experiência de parto, foi uma das melhores em toda a sua vida. Os scores correspondentes aos grupos 1 e 2, são respectivamente 20,06 e 28,06.

Sucedeu-se o **item 22** ( $p = 0,014$ ) em termos de análise estatística que regista uma vez mais a supremacia do grupo 2, em termos dos scores. Neste contexto diremos que o grupo de puérperas cuja gravidez foi desejada, consideram-se «boas» a tratar do seu filho, o que reenvia para aspectos de competência materna face aos seus filhos.

É ainda digno de registo o facto de relativamente ao segundo momento avaliativo, ou seja, quarto mês de puerpério, não se verificar a ocorrência de diferenças significativas face aos itens que compõem o Inventário de auto-estima materna.

O **item 10** ( $p = 0,0175$ ) face ao qual se identificaram diferenças significativas, traduz a preocupação das mães pelo facto de pensarem que poderão ter dificuldades em perceber as necessidades do seu filho. A análise dos scores obtidos mediante a aplicação do teste de Mann - Whitney, evidencia diferenças significativas em termos dos resultados, sendo que o valor mais elevado se associa ao grupo de puérperas que se insere na categoria gravidez não desejada (Mean Rank = 31,38), sendo aliás este o grupo que manifesta uma maior preocupação pelo facto das necessidades do seu filho resultarem mais dificilmente perceptíveis.

Os restantes itens aliados a diferenças significativas face à variável «Gravidez desejada», **item 12** ( $p = 0,023$ ) e **item 24** ( $p = 0,014$ ), revelam resultados em termos de prova estatística que concedem a primazia ao grupo 2.

A análise do item 12, remete para o facto de que puérperas cuja gravidez foi desejada (Mean Rank = 28,12), adoptam uma expectativa positiva, esperando não se importarem de ficar em casa a tratar do seu filho.

O item 24 correspondente ao terceiro período avaliativo, revela um reforço face à preocupação sentida no segundo mês de puerpério pelas mães pertencentes à categoria gravidez desejada (Mean Rank = 28,35), pelo facto de eventualmente poderem existir

défices por parte das mães no que respeita à satisfação das necessidades emocionais do seu filho.

Diversos itens foram identificados em termos de diferenças pouco significativas, obtidas ao nível da variável «Gravidez desejada». Neste contexto, temos a considerar os seguintes itens:

### Gravidez desejada - diferenças pouco significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 23 - «Sei o suficiente para ser capaz de ensinar ao (à) meu (minha) filho (a) muitas coisas que terá que aprender».	1º	0,200	0,1	Grupo 2
Item 1 = Item 26 - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	2º	0,196	0,098	Grupo 2
Item 3 = Item 28 - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a) ».	2º	0,194	0,097	Grupo 2
Item 10 = Item 35 - «Estou preocupada pensando que posso ter dificuldades em perceber as necessidades do (a) meu (minha) filho (a)».	2º	0,190	0,095	Grupo 1
Item 15 = Item 40 - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo o que uma mãe tem de fazer».	2º	0,169	0,0845	Grupo 2
Item 4 = Item 54 - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	3º	0,151	0,0755	Grupo 2
Item 5 = Item 55 - «Estar à espera do meu (minha) filho (a) deu-me mais prazer do que de facto tê-lo (a)».	3º	0,137	0,0685	Grupo 2
Item 21 = Item 71 - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	3º	0,189	0,0945	Grupo 1
Item 25 = Item 75 - «Estou confiante que o (a) meu (minha) filho (a) vai gostar de mim».	3º	0,112	0,056	Grupo 2

No contexto das diferenças identificadas como pouco significativas, dos diversos itens seleccionados, apenas o item 10 e o item 21, possuem scores mais elevados no grupo 1, grupo composto por puérperas cuja gravidez não é desejada. No seio das diferenças referidas, o segundo mês de puerpério contempla unicamente o **item 23**, em que as puérperas pertencentes ao grupo 2, consideram saber o suficiente para ensinar a seus filhos muitas coisas que eles terão que aprender. O grupo em questão sinaliza no quarto mês de puerpério, o facto de a experiência de parto, consistir numa das mais desagradáveis que tiveram até ao momento (**item 1**), valorizando no entanto o facto de existir da sua parte uma grande proximidade e adequação relacional (**item 3**) relativamente aos seus filhos. Os scores alusivos ao **item 10** tal como foi referido anteriormente, são mais elevados no grupo 1, o que permite concluir que as puérperas cuja gravidez não foi desejada, denunciam uma preocupação direccionada para eventuais dificuldades perceptivas face às necessidades dos seus filhos. No **item 15**, o grupo 2 retoma a liderança dos resultados. É assinalável a emergência de sentimentos depressivos por parte das puérperas cuja gravidez se insere na categoria «Gravidez desejada», face à imensidão de tarefas que uma mãe tem a seu cargo.

No topo do primeiro ano de puerpério, é notório a existência de um défice de confiança das puérperas cuja gravidez é desejada, no que concerne à capacidade para ensinar coisas novas aos seus filhos (**item 4**). O grupo em evidência refere que estar à espera de seu filho, lhe deu mais prazer do que de facto tê-lo (**item 5**). O segundo item que contempla uma superioridade do grupo 1 em termos de scores, **item 21**, reflecte a confiança das puérperas que se enquadram na categoria «Gravidez não desejada» no facto dos seus filhos serem fortes e saudáveis.

O término das diferenças pouco significativas é representada pelo **item 25**, revelador de sentimentos de confiança patente no grupo 2, que aponta no sentido das puérperas se congratularem com a ideia de que os seus filhos vão gostar delas.

### 5.3.5. – Gestação sem complicações.

A escassez de itens associados à existência de diferenç as muito significativas relativamente à variável «Gestação sem complicações» (vide anexo VIII), está patente nos itens 21 ( $p = 0,0055$ ) e 3 ( $p = 0,007$ )  nicos representantes das diferenç as referidas:

#### Gestação sem complicações - diferenç as muito significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 21 - «Tenho confianç�a em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	1�	0,011	0,0055	Grupo 2
Item 3 = Item 53 - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)».	3�	0,014	0,007	Grupo 2

Em termos estatísticos e dada a superioridade dos scores atribuídos ao grupo 2 (Mean Rank = 28,26), grupo cuja gestação decorreu sem quaisquer complicações,   possível inferir sobre o elevado nível de confianç a apresentado pelas puérperas que o compõem, relativamente ao facto de que os seus filhos serão fortes e saudáveis (item 21). Face ao item 3, o destaque vai para as puérperas que não evidenciam complicação ao longo da gravidez (Mean Rank = 27,87), o que se traduz numa convicção bastante acentuada de que a relação com os seus filhos manifesta índices de proximidade e adequação bastante intensos. Face aos restantes itens, aplica-se a regra de decisão que vai no sentido de aceitar  $H_0$ , ou seja, os dois grupos independentes foram extraídos da mesma população.

Ao prosseguirmos a análise dos resultados estatísticos obtidos no teste de Mann-Whitney relativamente à variável «Gestação sem complicações», detectamos a existência de diferenç as significativas:

## Gestação sem complicações - diferenças significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 6</b> - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	1º	0,011	0,0055	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 12</b> - «Espero não me importar de ficar em casa a tratar do (a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,036	0,018	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 18</b> - «Acho que toda a experiência de parto foi uma das melhores em toda a minha vida».	1º	0,056	0,028	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 25</b> - «Estou confiante que o ( a ) meu (minha) filho (a) vai gostar de mim».	1º	0,085	0,0425	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 2 = item 27</b> - «Penso que serei uma boa mãe».	2º	0,071	0,0355	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 21 = Item 46</b> - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	2º	0,060	0,03	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 4 = Item 54</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	3º	0,096	0,048	<b>Grupo 2</b>

A comparação entre os scores inerentes ao **item 6** reflecte diferenças significativas entre os dois grupos, registando-se uma prevalência em termos de superioridade de resultados face ao grupo 2 (Mean Rank = 28,00), ao ser confrontado com o grupo 1 (Mean Rank = 17,58). Neste contexto, é possível tecer considerações no sentido de que ao grupo que não regista complicações evidentes em termos de gravidez, se associam reais dúvidas sobre se os seus filhos se irão desenvolver normalmente. No grupo 1 está presente a expectativa das puérperas não se importarem de ficar em casa a tratar dos seus filhos **item 12**. Esta conclusão advém do facto de aos scores alusivos ao grupo detentor de complicações no processo gestacional (Mean Rank = 32,88), corresponderem valores mais elevados quando comparados com o grupo 2 (Mean Rank = 23,17).

O **item 18**, reflecte a superioridade dos scores obtidos mediante a aplicação do teste de Mann-Whitney relativamente ao grupo 2 (Mean Rank = 27,62). Estes resultados permitem visualizar a opinião das puérperas que não apresentam qualquer complicação no processo gestacional, relativamente à experiência pós-parto, sendo considerada por elas como uma das melhores em toda a sua vida.

Relativamente ao **item 25**, que tal como o anterior resulta da análise efectuada no primeiro momento avaliativo, constata-se que o grupo 1 (Mean Rank = 19,83), apresenta resultados inferiores ao do grupo 2 (Mean Rank = 27,29). Os valores obtidos permitem realçar a relação de confiança existente no grupo com processo gestacional normal, que sustenta a afirmação sinalizada pelas puérperas, de que estão confiantes de que os seus filhos vão gostar deles. O segundo momento avaliativo comporta a existência de diferenças significativas que colocam em evidência os **itens 2 e 21**. Neste contexto, o pensamento de que serão boas mães e a confiança de que os seus filhos serão fortes e saudáveis, representam respectivamente a informação contida nos itens acima referenciados, bem como a opinião sinalizada pelo grupo 2, ou seja, pelas puérperas cuja gravidez decorre sem incidentes patológicos.

A sintonia entre os itens apresentados e a eleição do grupo referido, deve-se ao facto das puérperas do grupo 2, atingirem scores mais elevados. A sucessão de itens representativos de diferenças significativas ao nível da variável «Gestação sem complicações», culmina com a referência ao **item 4**; constata-se face à superioridade dos scores do grupo 2 (Mean Rank = 27,07) relativamente aos apresentados pelo grupo 1 (Mean Rank = 54,29), que puérperas cuja gravidez decorreu sem complicações, manifestam índices de insegurança significativos no que respeita à sua capacidade para ensinar coisas novas aos seus filhos.

No contexto de variável «**Gestação sem complicações**» as diferenças pouco significativas estão associadas aos seguintes itens:

## Gestação sem complicações - diferenças pouco significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 14</b> - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».	1º	0,157	0,0785	Grupo 2
<b>Item 5 = item 30</b> - «Estar à espera do meu (minha) filho (a) deu-me mais prazer do que de facto tê-lo (a)».	2º	0,125	0,0625	Grupo 2
<b>Item 14 = item 39</b> - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».	2º	0,162	0,081	Grupo 2
<b>Item 15 = item 40</b> - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo o que uma mãe tem de fazer».	2º	0,124	0,062	Grupo 2
<b>Item 16 = item 41</b> - «Preocupo-me quando penso que não saberei o que fazer se o (a) meu (minha) filho (a) ficar gravemente doente».	2º	0,197	0,0985	Grupo 2
<b>Item 7 = Item 57</b> - «Achei a experiência de parto assustadora e muito desagradável».	3º	0,141	0,0705	Grupo 1
<b>Item 23 = Item 73</b> - «Sei o suficiente para ser capaz de ensinar ao (à) meu (minha) filho (a) muitas coisas que terá que aprender».	3º	0,181	0,0905	Grupo 1

A superioridade dos scores no grupo 1, está associada aos itens identificados no primeiro ano de puerpério (**itens 7 e 23**). Nos restantes itens, os resultados obtidos no grupo 2 superam de forma significativa os valores atribuídos ao grupo 1.

Ao nível do grupo 2 é visível por parte das puérperas sem complicações gestacionais e avaliadas no segundo mês de puerpério, uma preocupação centrada em aspectos relacionados com o desenvolvimento, pela incerteza deste se processar de forma adequada (**item 14**). O mesmo grupo, avaliado no quarto mês de puerpério revela que estar à espera do seu filho, lhe deu mais prazer do que de facto tê-lo (**item 5**) e concentra a sua preocupação no processo de desenvolvimento de seus filhos (**item 14**) à

semelhança do momento avaliativo anterior, sendo esta agravada por uma hipotética incapacidade de actuação em situações de doença grave (**item 16**). Este leque de preocupações decorre em concomitância com a instalação de sentimentos depressivos resultantes da imensidão de actividades que advém do facto de ser mãe (**item 15**).

A mensagem associada ao grupo 1, ao longo do terceiro momento avaliativo, incide sobre a experiência deste grupo ao nível do parto, sendo a mesma considerada assustadora e muito desagradável (**item 7**). Outro aspecto a valorizar prende-se com o facto deste grupo se considerar apto e suficientemente capacitado para fazer face às necessidades de aprendizagem de seus filhos (**item 23**).

### 5.3.6. – Número de gestações.

Relativamente à variável «Número de gestações», a aplicação do teste de Mann - Whitney (**vide anexo IX**) permitiu identificar diferenças muito significativas face aos scores obtidos pelos dois grupos de puérperas ao nível do inventário de auto-estima materna, nomeadamente no que respeita ao **item 9** ( $p = 0,0015$ ), **23** ( $p = 0,01$ ) e **4** ( $p = 0,0085$ ).

#### Número de gestações - diferenças muito significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 9</b> - «Tenho confiança que serei capaz de lidar com os problemas normais que possam surgir com o(a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,003	0,0015	Grupo 1
<b>Item 23</b> - «Sei o suficiente para ser capaz de ensinar ao (à) meu (minha) filho (a) muitas coisas que terá que aprender».	1º	0,02	0,01	Grupo 1
<b>Item 4 = item 29</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	2º	0,017	0,0085	Grupo 1

Face aos dados referidos, H0 é rejeitada a favor de H1, ou seja, os dois grupos independentes não foram extraídos da mesma população. Neste contexto é possível inferir que relativamente ao **item 9**, os scores mais elevados (Mean Rank = 33,29), correspondem ao grupo de múltiparas. Verifica-se neste grupo que as puérperas denotam uma maior confiança em lidar com os problemas normais que possam surgir com os seus filhos. A tendência manifestada pela superioridade dos scores ao nível do grupo de múltiparas mantêm-se nos restantes itens que englobam o conjunto das diferenças sinalizadas. Face ao **item 23**, é assinalável o facto de que as múltiparas (Mean Rank = 31,85), referem saber o suficiente para ser capaz de ensinar ao seu filho, muitas coisas que terá que aprender. Relativamente ao **item 4**, no quarto mês de puerpério, procedemos igualmente à comparação face ao nível de significância adoptado ( $\alpha \leq 0,01$ ) e consequente rejeição da hipótese nula. A análise dos scores dos dois grupos de puérperas permite concluir que as múltiparas (Mean Rank = 31,91), registam menor confiança na capacidade de ensinar coisas novas aos seus filhos.

Ao nível do inventário de auto-estima materna e no âmbito da variável «Número de gestações», foram identificadas diferenças significativas em diversos itens, nomeadamente:

#### Número de gestações - diferenças significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 4</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	1º	0,030	0,015	Grupo 1
<b>Item 5</b> - «Estar à espera do meu (minha) filho (a) deu-me mais prazer do que de facto tê-lo (a)».	1º	0,028	0,014	Grupo 1
<b>Item 10 = item 35</b> - «Estou preocupada pensando que posso ter dificuldades em perceber as necessidades do (a) meu (minha) filho (a)».	2º	0,048	0,024	Grupo 1
<b>Item 11 = item 36</b> - «Preocupo-me				

pensando se o (a) meu (minha) filho (a) gostará de mim».	2º	0,100	0,05	Grupo 1
Item 14 = item 39 - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».	2º	0,075	0,0375	Grupo 2
Item 8 = item 58 - «Preocupo-me muitas vezes pensando que posso ser esquecida e fazer com que alguma coisa de má aconteça à minha criança ».	3º	0,042	0,021	Grupo 1

No que concerne ao primeiro momento de avaliação, correspondente ao segundo mês de puerpério, foram detectadas diferenças significativas ao nível do **item 4**, verificando-se desta forma, uma rejeição de H0 a favor de H1. Neste contexto, diremos que devido ao facto de scores mais elevados se registarem no grupo de múltiparas (Mean Rank = 31,29), não se evidencia no mesmo, muita confiança na capacidade para ensinar coisas novas ao seu filho. Ao item referido em segundo lugar - **item 5** - no contexto das diferenças identificadas como significativas, associa-se o facto de o grupo de múltiparas (Mean Rank = 31,68), realçar que estar à espera do seu filho, lhe deu mais prazer do que de facto tê-lo.

No quarto mês de puerpério, comprova-se ainda a existência de diferenças significativas no **item 10**. Mediante os valores obtidos no grupo de múltiparas (Mean Rank = 30,68), verifica-se que os mesmos superam os resultados alusivos às primíparas contempladas na amostra em questão, pelo que se conclui que existe por parte das múltiparas uma maior preocupação pelo facto de pensarem que poderão ter dificuldades em perceber as necessidades dos seus filhos.

A análise dos scores, no que concerne ao **item 11** «Preocupo-me pensando se o (a) meu (minha) filho (a) gostará de mim», reenvia para valores superiores ao nível do grupo de múltiparas (Mean Rank = 29,76) comparativamente ao grupo representado pelas primíparas (Mean Rank = 23,30). Mediante a análise estatística desta variável e tendo por base a informação veiculada no item 11, verifica-se uma preocupação das puérperas múltiparas face ao pensamento que conduz à interrogação se de facto os seus filhos

gostarão de si. Também se destaca a informação inerente ao **item 14**, segundo momento avaliativo «Preocupo-me quando penso se o (a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente». A análise dos scores revela uma maior incidência relativamente ao grupo de primíparas (Mean Rank = 27,89) face aos resultados obtidos no grupo de múltiparas (Mean Rank = 20,85). Desta forma, conclui-se que o grupo de primíparas denota uma maior preocupação quando pensa se o seu filho se desenvolverá normalmente.

Ao nível do **item 8** os scores são mais elevados no grupo de múltiparas (Mean Rank = 30,71), comparativamente ao grupo de primíparas (Mean Rank = 22,82). Desta forma, às múltiparas associa-se uma preocupação constante pelo facto de pensarem que podem ser esquecidas e fazer com que alguma coisa de má aconteça à sua criança.

No contexto da variável «Número de gestações», as diferenças pouco significativas ( $p \leq 0,10$ ) estão associadas aos seguintes itens:

#### Número de gestações - diferenças pouco significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item - 1 - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	1º	0,148	0,074	Grupo 1
Item 10 - «Estou preocupada pensando que posso ter dificuldades em perceber as necessidades do (a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,103	0,0515	Grupo 1
Item 14 - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».	1º	0,121	0,0605	Grupo 2
Item 15 - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo o que uma mãe tem de fazer».	1º	0,166	0,083	Grupo 1
Item 21 - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	1º	0,188	0,094	Grupo 2
Item 22 - «Acho que serei boa a tratar do				

meu (minha) filho (a)».	1º	0,190	0,095	Grupo 1
Item 6 = item 31 - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	2º	0,123	0,0615	Grupo 2
Item 13 = item 38 - «Achei a experiência de parto muito excitante».	2º	0,183	0,0915	Grupo 1
Item 12 = item 62 - «Espero não me importar de ficar em casa a tratar do (a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,114	0,057	Grupo 1
Item 13 = item 63 - «Achei a experiência de parto muito excitante».	3º	0,138	0,069	Grupo 1

Relativamente à variável «Número de gestações» no âmbito das diferenças identificadas como pouco significativas, constata-se a ocorrência de resultados superiores essencialmente no grupo 1, ou seja, no grupo de puérperas múltiplas. As excepções incidem sobre os itens 14 e 21 alusivos ao primeiro momento avaliativo e item 6 inserido no segundo momento avaliativo em que os scores mais elevados correspondem ao grupo 2.

Ao nível do segundo ano de puerpério, as puérperas que integram o grupo de múltiplas denunciam o facto da experiência de parto resultar numa das experiências mais desagradáveis que sofreram até ao momento (item 8). Este grupo faz também uma alusão a uma preocupação baseada em dificuldades do foro perceptivo, em termos das necessidades manifestadas pelos seus filhos (item 10). A preocupação registada no grupo de primíparas é direccionada para a aspectos que se prendem com o desenvolvimento de seus filhos, em que emerge a interrogação se de facto eles se irão desenvolver normalmente (item 14). Ainda no primeiro momento de avaliação destacam-se os itens 15 e 22 associados ao grupo de múltiplas, mediante as quais é possível concluir que embora a imensidão de tarefas inerentes ao papel de mãe, despelotem nas puérperas sentimentos depressivos (item 15), o grupo de puérperas em foco considera-se capacitado a dispensar cuidados adequados a seus filhos (item 22).

Curiosamente no mesmo período avaliativo, o grupo de primíparas que anteriormente se revela preocupado com o desenvolvimento de seus filhos, manifesta através do item 21, a sua plena confiança de que os seus filhos serão fortes e saudáveis. Em termos do segundo momento avaliativo, a questão do desenvolvimento assume também uma importância primordial, em que predomina por parte do grupo de primíparas, a existência de reais dúvidas sobre se os seus filhos se vão desenvolver normalmente (**item 6**). Em simultâneo, o grupo composto por múltiparas, classifica como muito excitante a vivência da experiência de parto (**item 13**), classificação que o grupo mantém no momento em que se processa o terceiro momento avaliativo (**item 13**). De realçar também é o facto do grupo de múltiparas considerar a sua eventual disponibilidade para ficar em casa a tratar de seus filhos (**item 12**).

### 5.3.7. – Natureza do parto

No que respeita à variável «**Natureza do Parto**» o teste de Mann-Whitney denuncia a existência de diferenças muito significativas (**vide anexo X**), face aos **itens 12, 10 e 14**.

#### Natureza do parto - diferenças muito significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 12 - «Espero não me importar de ficar em casa a tratar do (a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,015	0,0075	Grupo 2
Item 10 = item 35 - «Estou preocupada pensando que posso ter dificuldades em perceber as necessidades do (a) meu (minha) filho (a)».	2º	0,020	0,01	Grupo 1
Item 14 = item 39 - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».	2º	0,005	0,0025	Grupo 1

A expectativa presente no **item 12** relativamente ao facto das puérperas não se importarem de ficar em casa a tratar dos seus filhos, constitui uma atitude correspondente às puérperas cujos partos se inserem na categoria «distócico». Esta conclusão é formulada com base na análise dos scores obtidos face à variável «Natureza do parto» que evidencia a existência de resultados mais elevados ao nível do grupo 2 (Mean Rank = 29,93) relativamente aos obtidos no grupo 1 (Mean Rank = 20,30).

O conteúdo alusivo ao **item 10** reflecte uma preocupação face a hipotéticas dificuldades perceptivas por parte das puérperas em torno das necessidades dos seus filhos. No entanto o grupo em destaque ao nível do quarto mês de puerpério, contrariamente ao período anterior, situado no segundo mês de puerpério, caracteriza-se na sua composição, por puérperas com partos de natureza eutócica.

A informação contida no **item 14** «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente» é adequada ao grupo 1, grupo que reflecte todo o conjunto de puérperas cuja natureza do parto se insere na categoria denominada por eutócica. É possível extrair esta conclusão face aos resultados obtidos no teste de Mann-Whitney, que comprovam a superioridade do grupo 1 (Mean Rank = 31,20) comparativamente aos resultados obtidos pelo grupo 2 (Mean Rank = 20,65).

Em termos de diferenças significativas são inúmeros os itens que apontam neste sentido, nomeadamente:

#### Natureza do parto - diferenças significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 16</b> - «Preocupo-me quando penso que não saberei o que fazer se o ( a ) meu (minha) filho (a) ficar gravemente doente».	1º	0,081	0,0405	Grupo 2
<b>Item 17</b> - «É me difícil saber o que o ( a ) meu (minha) filho (a) quer».	1	0,026	0,013	Grupo 2

<b>Item 6 = item 31</b> - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	2º	0,055	0,0275	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 24 = item 49</b> - «Estou preocupada por não saber se serei capaz de dar ao (à) meu (minha) filho (a) tudo o que ele(a) emocionalmente precisa».	2º	0,025	0,0125	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 25= item 50</b> - «Estou confiante que o (a) meu (minha) filho (a) vai gostar de mim».	2º	0,046	0,023	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 6 = item 56</b> - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	3º	0,057	0,0285	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 9 = item 59</b> - «Tenho confiança que serei capaz de lidar com os problemas normais que possam surgir com o(a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,047	0,0235	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 21 = item 71</b> - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	3º	0,089	0,0445	<b>Grupo 1</b>

O **item 16** ( $p = 0,0405$ ) sinónimo de diferenças significativas, retrata a preocupação evidenciada pelo grupo 2, puérperas com partos de natureza distócica, no que concerne ao pensamento de uma hipotética incapacidade de intervenção das puérperas ao defrontarem-se com situações de doença grave por parte dos seus filhos. A conclusão obtida face ao grupo referido advém do facto deste apresentar ao nível dos scores resultantes da aplicação do teste de Mann-Whitney, valores mais elevados (Mean Rank = 28,67) comparativamente aos registados no grupo 1 (Mean Rank = 21, 78).

O **item 17** faz prevalecer a dúvida relativamente à identificação por parte das puérperas do grupo 2, das necessidades manifestadas pelos seus filhos. Os scores dos grupos 1 e 2 são 20,93 e 29,39, respectivamente, registando-se entre ambos uma diferença significativa favorável ao grupo 2.

Ainda no âmbito da identificação de diferenças significativas, temos a considerar os **itens 6**, alusivo ao quarto mês de puerpério e **6** relativo ao primeiro ano de puerpério. A similitude dos itens em termos de scores, constitui uma característica presente nos resultados obtidos, sendo o grupo 1 que prevalece em ambos os momentos avaliativos.

É de realçar o facto de ao grupo 1, se associarem resultados de 29,54 e 29,28 correspondentes ao segundo e terceiro momentos avaliativos. Temos a considerar ainda os resultados obtidos ao nível do grupo 2, nomeadamente, 22,06 e 22,28, obtidos respectivamente no segundo e terceiro momentos avaliativos. Desta forma, podemos concluir que as dúvidas manifestadas pelas puérperas do grupo 1 sobre se os seus filhos se vão desenvolver normalmente, ao nível do segundo momento de avaliação, persistem no terceiro momentos de avaliação, não se registando qualquer evolução no grupo em termos de atenuar as dúvidas pré-existentes, entre o quarto mês e o primeiro ano de puerpério.

Ao prosseguirmos a análise dos resultados obtidos no teste de Mann-Whitney, em contexto de diferenças significativas, surge por parte do grupo 1, puérperas com partos eutócicos, a dúvida face a uma dádiva materna adequada que permita suplantar necessidades emocionais de seus filhos. Efectivamente, no que respeita ao **item 24**, regista-se por parte das puérperas em questão (Mean Rank = 30,13) uma diferença significativa face ao grupo 2 (Mean Rank = 21,56).

O **item 25** salienta a existência de diferenças significativas num contexto avaliativo que se situa no quarto mês de puerpério e reflecte uma primazia de resultados ao nível do grupo 1 (Mean Rank = 29,46), constituindo este o grupo em que as puérperas tiveram um parto eutócico. Mediante a análise dos scores conclui-se que as mesmas revelam um elevado índice de confiança, de que os seus filhos vão gostar delas.

Posteriormente após um ano de puerpério, o destaque no contexto das diferenças significativas vai para o **item 9**, do inventário de auto-estima materna, o qual contempla um voto de confiança por parte das puérperas que as habilita a lidar com os problemas normais que possam surgir com os seus filhos. Esta postura, tal como podemos observar ao nível dos scores reflecte a atitude do grupo 1 (Mean Rank = 28,81), denunciada por

uma manifesta superioridade de resultados em puérperas cujos partos se processaram de forma eutócica. Esta tendência do grupo 1 é extensível ao **item 21** (Mean Rank = 28,80). Efectivamente o grupo 2 (Mean Rank = 22,69) apresenta valores significativamente inferiores, pelo que se pode concluir que puérperas com partos de natureza eutócica, confiam plenamente na ocorrência de um desenvolvimento normal de seus filhos, de forma que os mesmos se possam considerar fortes e saudáveis.

Em seguida temos a considerar as diferenças pouco significativas obtidas no âmbito da variável «Natureza do parto» face a proposições que compõem o inventário de auto-estima materna. Os itens correspondentes às distintas fases de avaliação, são:

### Natureza do parto - diferenças pouco significativas

<b>Itens</b>	<b>Momento avaliativo</b>	<b>p (2 – Tailed)</b>	<b>p (1 – Tailed)</b>	<b>Grupo em destaque</b>
<b>Item 2 - «Penso que serei uma boa mãe».</b>	1º	0,166	0,083	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 6 - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».</b>	1º	0,133	0,0665	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 13 = item 38 - «Achei a experiência de parto muito excitante».</b>	2º	0,124	0,062	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 21 = item 46 - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».</b>	2º	0,130	0,065	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 15= item 65 - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo o que uma mãe tem de fazer».</b>	3º	0,142	0,071	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 16 = item 66 - «Preocupo-me quando penso que não saberei o que fazer se o ( a) meu (minha) filho (a) ficar gravemente doente».</b>	3º	0,173	0,0865	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 17 = item 67 - «É me difícil saber o que o ( a) meu (minha) filho (a) quer».</b>	3º	0,153	0,0765	<b>Grupo 2</b>

Numa análise geral face às diferenças pouco significativas referentes à variável «Natureza do parto», constata-se que todos os momentos avaliativos contém itens representativos dessas mesmas diferenças, registando uma dominância de puérperas com partos passíveis de serem integrados na categoria «eutócica» ao nível do primeiro e segundo momentos avaliativos e uma inversão de resultados no terceiro momento, que se traduz por uma superioridade das puérperas cujos partos se processaram de forma distócica.

Os itens 2 e 6 representativos da avaliação efectuada no segundo mês de puerpério, permitem-nos concluir que existe por parte do grupo 1, uma valorização do papel maternal (**item 2**) e em concomitância, um receio acrescido que incide sobre questões desenvolvimentais de seus filhos, no sentido de se interrogarem se o desenvolvimento se irá concretizar de forma adequada (**item 6**).

No quarto mês de puerpério, o receio acima referido é minimizado, baseando-se a mensagem transmitida pelo grupo em questão, num voto de confiança face ao desenvolvimento de seus filhos (**item 21**). De realçar também o facto deste grupo descrever como excitante toda a experiência vivenciada no parto (**item 13**).

O primeiro ano de puerpério é caracterizado por uma visão algo nebulosa por parte das puérperas com parto de características distócicas, na medida em que são detectáveis sentimentos depressivos face a inúmeras tarefas que se conjugam com o papel de mãe (**item 15**), sentimentos que são secundados por uma atitude preocupante face a hipotéticas dificuldades de intervir em relação a situações de doença grave por parte dos filhos (**item 16**). Ao quadro referenciado aliam-se ainda dificuldades de índole perceptivo, que poderão eventualmente reflectir-se no grau de satisfação das necessidades dos seus filhos (**item 17**).

### 5.3.8. – Exame pediátrico.

A análise estatística dos dados efectuados através do teste de Mann-Whitney (vide anexo XI) permitiu identificar diferenças muito significativas ao nível da variável «Exame pediátrico», que se traduzem através do **item 6** ( $p = 0,0045$ ), do **item 6** ( $p = 0,001$ ) e do **item 3** ( $p = 0,01$ ), que correspondem ao primeiro, segundo e terceiro momentos de avaliação, respectivamente:

#### Exame pediátrico - diferenças muito significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 6</b> - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	1º	0,009	0,0045	Grupo 2
<b>Item 6 = item 31</b> - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	2º	0,002	0,001	Grupo 2
<b>Item 3 = item 53</b> - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,02	0,01	Grupo 2

Verifica-se de facto uma curiosidade ao nível do item 6, coincidente com uma sobreposição do referido item em termos de diferenças muito significativas, em dois momentos de avaliação distintos.

Em termos de análise dos scores (vide anexo XII) ao nível do 2º e 4º mês de puerpério, constata-se que relativamente ao **item 6**, o grupo de puérperas cujas crianças não evidenciam défices ao nível do exame pediátrico efectuado à nascença, detêm uma tendência mais acentuada para desenvolver reais dúvidas sobre se o seu filho se irá desenvolver normalmente.

Também digno de registo é a informação contida na análise dos scores face ao **item 3** ( $p = 0,01$ ), em que as mães de crianças com exame normal à nascença (Mean Rank = 27,35 ) tem comparativamente ao grupo 1 (Mean Rank = 17,06 ) a certeza de que terão uma relação próxima e boa com os seus filhos.

### Exame pediátrico - diferenças significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 12</b> - «Espero não me importar de ficar em casa a tratar do (a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,065	0,0325	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 14</b> - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».	1º	0,028	0,014	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 21</b> - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	1º	0,028	0,014	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 14 = item 39</b> - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».	2º	0,023	0,0115	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 21 = item 46</b> - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	2º	0,080	0,040	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 10 = item 60</b> - «Estou preocupada pensando que posso ter dificuldades em perceber as necessidades do (a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,090	0,045	<b>Grupo 2</b>

No que concerne a diferenças significativas obtidas para um nível de significância  $\leq 0,05$ , relativamente à variável «Exame pediátrico» verifica-se tal como anteriormente, uma sobreposição em termos de itens face à avaliação efectuada no 2º e 4º mês de puerpério.

Neste contexto, temos a referir o **item 14** ( $p = 0,014$ ), alusivo ao 2º mês de puerpério e o **item 14** ( $p = 0,0115$ ), correspondente ao 4º mês de puerpério.

À similitude face ao conteúdo dos itens 14 e 6, este último afluído no âmbito das diferenças muito significativas, sucede-se uma interpretação algo similar respeitante ao grupo 2. Efectivamente é notória a preocupação das puérperas cujas crianças não apresentam défices desenvolvimentais à nascença, face ao pensamento de se o seu filho se desenvolverá normalmente.

Os scores inerentes ao item 14, relativos ao 2º mês de puerpério, são de 16,44 para o grupo de puérperas cujas crianças não apresentam um exame pediátrico normal à nascença – grupo 1 – e de 27,49 para o grupo de puérperas cujas crianças se apresentavam dentro da normalidade em termos de exame pediátrico.

Relativamente ao 4º mês de puerpério, os scores atribuídos ao item 14, são de 16,39 – grupo 1 – e de 27,50 – grupo 2.

Temos ainda a considerar, relativamente ao primeiro momento avaliativo, a existência de diferenças significativas ao nível do **item 21** ( $p = 0,028$ ). Face à análise dos scores relativamente ao grupo 1 e 2, que reenvia para valores de 16,50 e 27,48, respectivamente, podemos concluir que o grupo 2, correspondente às puérperas cujas crianças detém um exame pediátrico normal à nascença, manifesta um maior índice de confiança relativamente ao facto de os seus filhos serem fortes e saudáveis.

A análise dos scores face ao **item 10** permitiu identificar a existência de resultados superiores no grupo 2 (Mean Rank = 25,87) comparativamente aos evidenciados no grupo 1 (Mean Rank = 23,83), valores que se repercutem pela existência naquele grupo de uma preocupação face a uma hipotética dificuldade por parte das mães com crianças saudáveis à nascença, relativamente à percepção das necessidades dos seus filhos.

#### Exame pediátrico - diferenças pouco significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	P (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 13 - «Achei a experiência de parto muito excitante».	1º	0,176	0,088	Grupo 2

<b>Item 9 = Item 34 - «Tenho confiança que serei capaz de lidar com os problemas normais que possam surgir com o(a) meu (minha) filho (a)».</b>	2º	0,114	0,057	<b>Grupo 2</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-------	-------	----------------

Curiosamente e ao contrário das restantes variáveis, na variável «Exame pediátrico», apenas dois itens são representativos de diferenças pouco significativas, nomeadamente o item 13 e 9 integrados respectivamente no primeiro e segundo momentos avaliativos. No terceiro momento avaliativo não existem quaisquer diferenças significativas. Em ambos os itens enunciados, prevalece a superioridade do grupo 2, ou seja, do grupo que engloba puérperas cujos bebés detêm à nascença um exame pediátrico normal. O grupo em questão considera a experiência de parto muito excitante (**item 13**) assinalando ainda a sua confiança e capacidade de resolução face aos problemas normais de seus filhos (**Item 9**).

### 5.3.9. – Ausência de Internamento.

No âmbito da variável «Ausência de internamento» correspondente aos primeiros três meses, a aplicação do teste de Mann-Whitney (vide anexo XII) permitiu evidenciar diferenças muito significativas, em todos os momentos avaliativos, nomeadamente:

#### Ausência de internamento - diferenças muito significativas

<b>Ítems</b>	<b>Momento avaliativo</b>	<b>p (2 – Tailed)</b>	<b>p (1 – Tailed)</b>	<b>Grupo em destaque</b>
<b>Item 6 - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».</b>	1º	0,000	< 0,001	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 14 - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».</b>	1º	0,004	0,002	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 21 - «Tenho confiança em que o (a)</b>	1º	0,007	0,0035	<b>Grupo 2</b>

meu (minha) filho (a) será forte e saudável».				
<b>Item 5 = Item 30</b> - «Estar à espera do meu (minha) filho (a) deu-me mais prazer do que de facto tê-lo (a)».	2º	0,015	0,0075	Grupo 2
<b>Item 6 = Item 31</b> - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	2º	0,001	0,0005	Grupo 2
<b>Item 16 = Item 66</b> - «Preocupo-me quando penso que não saberei o que fazer se o ( a ) meu (minha) filho (a) ficar gravemente doente».	3º	0,017	0,0085	Grupo 1

Face aos itens referenciados, constata-se que  $H_0$  é rejeitada a favor de  $H_1$ , ou seja, os dois grupos independentes não foram extraídos da mesma população. O enquadramento do **item 6** na categoria de diferenças muito significativas promove o aparecimento de reais dúvidas junto das puérperas sobre se realmente os seus filhos se vão desenvolver normalmente. Face à análise estatística efectuada foi possível associar ao grupo 2 (Mean Rank = 30,80), grupo que contempla as puérperas cujas crianças não foram submetidas a internamento, a existência de dúvidas face a um desenvolvimento adequado de suas crianças.

O item que se sucede, **item 14** manifesta um conteúdo similar ao presente no item referido anteriormente. Também similar é a tendência manifestada no âmbito do grupo 2, sendo os scores evidenciados pelo mesmo, superiores (Mean Rank = 29,72) comparativamente aos retratados pelo grupo 1, associados a puérperas cujas crianças sofreram um processo de internamento nos primeiros três meses (Mean Rank = 18,00). A superioridade dos resultados do grupo 2, permite realçar a preocupação das puérperas nele integradas, ao pensarem se os seus filhos se desenvolverão normalmente.

A análise dos scores relativos ao **item 21** faculta uma visão contrária, face às apresentadas anteriormente pelas puérperas que compõem o grupo 2 (Mean Rank = 29,38). Esta visão assenta no facto das puérperas serem depositárias de um sentimento de confiança de que o seu filho será forte e saudável.

O segundo momento avaliativo é pródigo na inexistência de diferenças muito significativas, exceptuando as identificadas ao nível dos **itens 5 e 6**. A este nível e à semelhança do ocorrido no primeiro momento avaliativo, o destaque em termos de scores vai para o grupo 2 (Mean Rank = 28,94 e 30,39) com resultados nitidamente superiores face ao grupo 1 (Mean Rank = 30,39 e 16,81). As puérperas em questão referem que estar à espera de seus filhos lhes deu mais prazer do que de facto tê-los, acrescentando ainda a existência de uma nítida preocupação, no que concerne ao desenvolvimento adequado e normal de seus filhos, o que permite concluir e reforçar a este nível a existência de reais dúvidas pré-existentes em anterior avaliação.

Relativamente ao **item 16**, o destaque vai para o grupo 1 (Mean Rank = 31,72), cujos resultados contrastam com os obtidos no grupo 2 (Mean Rank = 22,00), sendo evidente a existência de uma diferença favorável ao grupo 1. No terceiro momento avaliativo as puérperas cujas crianças sofreram um processo de internamento antes dos três meses de idade, denunciam sentimentos de preocupação ao pensarem que não saberão o que fazer se os seus filhos ficarem gravemente doentes.

Ao nos defrontarmos com os resultados obtidos face à aplicação do teste de Mann-Whitney e da variável «Ausência de internamento» relativo aos primeiros três meses, os itens em destaque no contexto de diferenças significativas são os seguintes:

#### **Ausência de internamento - diferenças significativas**

<b>Itens</b>	<b>Momento avaliativo</b>	<b>p (2 – Tailed)</b>	<b>p (1 – Tailed)</b>	<b>Grupo em destaque</b>
<b>Item 9</b> - «Tenho confiança que serei capaz de lidar com os problemas normais que possam surgir com o(a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,091	0,0455	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 24</b> - «Estou preocupada por não saber se serei capaz de dar ao (ã) meu (minha) filho (a) tudo o que ele(a) emocionalmente precisa».	1º	0,089	0,0445	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 4 = Item 29</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	1º	0,090	0,045	<b>Grupo 1</b>

<b>Item 14= Item 39</b> - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».	2º	0,028	0,014	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 15 = Item 40</b> - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo que uma mãe tem de fazer».	2º	0,072	0,036	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 6 = Item 56</b> - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	3º	0,030	0,015	<b>Grupo 2</b>

O conteúdo inerente ao **item 9**, reflecte um sentimento de confiança por parte das puérperas, no sentido das mesmas se sentirem capacitadas a lidar com os problemas normais que possam surgir com os seus filhos. Neste caso específico, o sentimento de confiança referido reflecte a atitude adoptada pelo grupo 1 (Mean Rank = 29,78), que engloba as puérperas cujas crianças passaram pela experiência de internamento nos primeiros três meses de vida. 23,09 corresponde aos valores registados ao nível do grupo 2.

O **item 24** retrata a preocupação existente ao nível das puérperas do grupo 2 (Mean Rank = 28,03), em que persiste a dúvida se de facto as puérperas serão capazes de satisfazer as necessidades emocionais dos seus filhos. Efectivamente os resultados obtidos no teste de Mann-Whitney face à variável em questão, registam face ao item 24, valores nitidamente inferiores no que respeita ao grupo 1 (Mean Rank = 21,00). Após a análise efectuada num contexto avaliativo correspondente ao segundo mês de puerpério, sucedem-se os **itens 4, 14 e 15**, aos quais são atribuíveis diferenças significativas ao nível do quarto mês de puerpério.

A supremacia evidenciada ao nível do grupo 1 composto por puérperas cujos filhos são detentores de experiência de internamento durante os primeiros três meses de vida, **item 4**, permite concluir que as puérperas com as características referenciadas não manifestam muita confiança na capacidade de ensinar coisas novas aos seus filhos.

As puérperas cujas crianças se podem considerar saudáveis e sem qualquer justificativo em termos de internamento nos primeiros três meses, referem a existência de uma nítida

preocupação, no que concerne ao desenvolvimento adequado e normal de seus filhos. 28,59 representa os resultados obtidos em termos de scores, pelo grupo 2, ao nível do item 14. Tal como se pode verificar, o grupo 1 regista um resultado inferior, que corresponde a 20,00.

Face ao item 15, mediante a superioridade dos resultados obtidos pelo grupo 2, podemos referenciar a existência de todo um sentimento de depressão inerente ao grupo 2, quando as puérperas se confrontam com tudo o que uma mãe tem que fazer.

A análise dos resultados obtidos e a consequente identificação de diferenças significativas ao nível do item 6, correspondente ao primeiro ano de puerpério, permite seleccionar o grupo 2 (Mean Rank = 28,48), como aquele que comporta resultados mais elevados quando comparados com o grupo 1 (Mean Rank = 20,19). Desta forma, as dúvidas das puérperas face ao desenvolvimento normal dos seus filhos, processam-se ao nível das puérperas cujos filhos não foram sujeitos a internamento.

Em termos de diferenças pouco significativas, para um nível de significância  $\leq 0,1$ , destacam-se os seguintes itens:

#### Ausência de internamento - diferenças pouco significativas

Ítems	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 8 - «Preocupo-me muitas vezes pensando que posso ser esquecida e fazer com que alguma coisa de má aconteça à minha criança».	1º	0,193	0,0965	Grupo 1
Item 1 = Item 26 - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	2º	0,183	0,0915	Grupo 2
Item 2 = Item 27 - «Penso que serei uma boa mãe».	2º	0,188	0,094	Grupo 2
Item 12 = Item 37 - «Espero não me importar de ficar em casa a tratar do (a) meu				

(minha) filho (a)».	2º	0,106	0,053	Grupo 2
<b>Item 25 = Item 50</b> - «Estou confiante que o (a) meu (minha) filho (a) vai gostar de mim».	2º	0,137	0,0685	Grupo 2
<b>Item 4 = Item 54</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	3º	0,91	0,0955	Grupo 2
<b>Item 9 = Item 59</b> - «Tenho confiança que serei capaz de lidar com os problemas normais que possam surgir com o(a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,120	0,06	Grupo 1

Ao considerarmos o **item 8**, constata-se que o grupo de puérperas com história de internamento precoce relativamente aos seus bebés, apresenta um score mais elevado (Mean Rank = 28,92), comparativamente ao grupo 2, em que não se processa o internamento referido (Mean Rank = 23,58). Neste contexto, nas puérperas inseridas no grupo 1, é notória uma preocupação pelo facto de poderem ser esquecidas e fazer com que alguma coisa de má aconteça à criança.

No quarto mês de puerpério, o grupo 2 assume a liderança dos resultados comparativamente ao grupo 1, contemplando entre outros os itens 1 e 2. Face a estes resultados, conclui-se que apesar das puérperas cujos bebés não sofreram qualquer processo de internamento, nos primeiros três meses de vida, vivenciaram a experiência de parto como algo extremamente desagradável (**item 1**), as puérperas desenvolvem uma expectativa adequada face ao papel da mãe e aos cuidados a dispensar aos seus filhos (**item 2**).

Ao prosseguirmos a análise ao longo do segundo momento avaliativo, o destaque vai para os **itens 12 e 25**. Os itens em questão permitem afirmar que as puérperas que não recorreram ao internamento precoce de seus filhos, adoptam a expectativa de não se importarem de ficar em casa com os seus filhos (**item 12**) e manifestam-se confiantes de que os seus filhos vão gostar delas (**item 25**).

O terceiro momento avaliativo abrange os **itens 4 e 9** em que se manifesta uma superioridade dos scores alusivos aos grupos 2 e 1, respectivamente. A transmissão de

conhecimentos novos a seus filhos, constituem uma actividade, face à qual puérperas cujos filhos não recorreram ao internamento nos primeiros três meses, insinuam possuir uma confiança deficitária (item 4). Por outro, a experiência das puérperas cujos filhos sofreram um processo de internamento nos primeiros três meses de vida, aponta no sentido destas se revelarem confiantes de que serão capazes de lidar com os problemas normais que possam surgir com os seus filhos (item 9).

### 5.3.10. – Depressão

No que concerne à variável «**Depressão**», (vide anexo XIII) temos a considerar dois aspectos fundamentais. Em primeiro lugar, o carácter oscilatório do número de sujeitos com depressão pós-parto, nos distintos momentos avaliativos. Neste contexto, o número de sujeitos relativo ao primeiro momento de avaliação, é inicialmente de 25. Posteriormente, no segundo momento de avaliação, o número de puérperas com depressão sofre um ligeiro aumento, sendo este o número correspondente a 27 puérperas. O terceiro momento avaliativo contempla apenas quatro puérperas com depressão, sendo evidente a regressão obtida a este nível, no que concerne à percentagem obtida em termos de puérperas com depressão pós-parto. Em segundo lugar, face ao primeiro momento avaliativo, é notória uma grande incidência de diferenças muito significativas, ao nível da variável em questão, tal como se pode observar mediante a aplicação do teste de Mann-Whitney. Mais especificamente diremos que as diferenças muito significativas, se reportam aos seguintes itens:

#### Depressão 2 meses - diferenças muito significativas

Ítems	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 1 - «Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora».	1º	0,006	0,003	Grupo 1
Item 2 - «Penso que serei uma boa mãe».	1º	0,000	0,000	Grupo 1

<b>Item 3</b> - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)»	1º	0,000	0,000	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 7</b> - «Achei a experiência de parto assustadora e muito desagradável».	1º	0,002	0,001	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 9</b> - «Tenho confiança que serei capaz de lidar com os problemas normais que possam surgir com o(a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,004	0,002	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 10</b> - «Estou preocupada pensando que posso ter dificuldades em perceber as necessidades do (a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,000	0,001	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 11</b> - «Preocupo-me pensando se o ( a ) meu (minha) filho (a) gostará de mim».	1º	0,013	0,0065	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 13</b> - «Achei a experiência de parto muito excitante».	1º	0,015	0,0075	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 15</b> - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo que uma mãe tem de fazer».	1º	0,000	0,001	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 16</b> - «Preocupo-me quando penso que não saberei o que fazer se o ( a ) meu (minha) filho (a) ficar gravemente doente».	1º	0,000	0,001	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 18</b> - «Acho que toda a experiência de parto foi uma das melhores em toda a minha vida».	1º	0,020	0,01	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 20</b> - «Tenho confiança em que serei capaz de ensinar novas coisas ao meu (minha) filho (a)».	1º	0,020	0,01	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 22</b> - «Acho que serei boa a tratar do meu (minha) filho (a)».	1º	0,012	0,006	<b>Grupo 1</b>

Relativamente ao **item 1**, verifica-se que o sentimento de desagrado de que se reveste a experiência de parto, é atribuível ao grupo de puérperas que não manifestam índices de depressão (Mean Rank = 30,94). O score obtido pelo grupo 2, que engloba as puérperas com depressão pós-parto, evidencia valores significativamente inferiores ao nível da prova estatística utilizada (Mean Rank = 20,06). A diferença significativa em termos de scores, mantêm-se face ao **item 2**. A visualização do teste de Mann-Whitney relativamente ao item referido, sugere uma interpretação similar, em que o grupo 1

(Mean Rank = 32,78) apresenta valores superiores face ao grupo 2 (Mean Rank = 18,22). A análise dos resultados permite inferir que as puérperas daquele grupo atribuem a si, uma adequada concepção face ao papel de mãe, o que se traduz por uma expectativa de sucesso a este nível.

A supremacia do grupo sem sinais evidentes de depressão mantêm-se face ao terceiro item do Inventário de auto-estima materna. A postura do grupo 1, vai no sentido das puérperas manifestarem a sua plena convicção de que terão uma relação próxima e boa com os seus filhos (**item 3**). Os valores alusivos aos grupos 1 e 2, são respectivamente de 32,06 e 18,94. Em seguida, as considerações que podemos tecer sobre o **item 7**, prendem-se com a experiência de parto e neste contexto verifica-se de igual forma, a existência de valores elevados associados ao grupo de puérperas sem depressão pós-parto, (Mean Rank = 31,36) comparativamente ao grupo 2 (Mean Rank = 19,64). De facto, a visualização dos scores permite efectuar uma análise em que as puérperas que constituem o grupo 1, classificam a experiência de parto como assustadora e muito desagradável.

O **item 9** reflecte um voto de confiança das puérperas sem depressão pós-parto, (Mean Rank = 30,92), no que respeita à forma de lidar com problemas que possam surgir com os seus filhos. Efectivamente, relativamente a esta temática, o grupo de puérperas com patologia depressiva obtêm face à análise estatística, valores consideravelmente inferiores (Mean Rank = 20,08).

Na mesma linha de interpretação, o **item 10** em que o grupo 1 (Mean Rank = 32,74) supera claramente o grupo 2 (Mean Rank = 18,26), permite concluir que puérperas sem sintomatologia depressiva manifestam a sua preocupação pelo facto de pensarem que podem ter dificuldades em perceber as necessidades dos seus filhos. Em termos do **item 11**, ao qual são atribuídas diferenças significativas, é notória a preocupação por parte das puérperas do grupo 1 (Mean Rank = 30,16) face ao sentimento que os seus filhos nutrem por elas no sentido de se interrogarem se gostarão efectivamente de suas mães. O grupo oposto regista valores de scores médios na ordem dos 20,84. Neste domínio o **item 13**, representa também a existência de diferenças muito significativas ao nível da variável «Depressão» e inclui informação pertinente face à percepção adoptada pelas

puérperas em termos de experiência vivenciada no parto, sendo esta caracterizada pelo grupo de puérperas não depressivas como algo experienciado de forma excitante. Ainda no âmbito das diferenças identificadas como muito significativas, ao nível da variável depressão, realça-se a ocorrência das mesmas nos **itens 15 e 16**. Em comum temos a considerar o facto de ambos apontarem para valores significativamente superiores no que concerne ao grupo de puérperas sem depressão comparativamente ao grupo 2 constituído por puérperas com sintomatologia depressiva. Curiosamente o grupo que não revela quaisquer indícios depressivos, ao ser confrontado com o inventário de auto-estima materna, assinala um registo de depressão eminente por parte das puérperas quando pensam em tudo o que uma mãe tem que fazer. A superioridade em termos de scores, obtida pelo grupo sem patologia depressiva (Mean Rank = 32,72), face ao item 16, permite canalizar para aquele grupo, a informação contida no mesmo, referente à preocupação das puérperas face a uma hipotética incapacidade funcional que se prende com uma situação de doença grave contraída pelos seus filhos.

A temática sustentada pelo **item 18** reenvia, tal como no item anterior, para a experiência de parto. O enquadramento desta experiência como uma das melhores de suas vidas, é assumido pelas puérperas pertencentes ao grupo 1, tal como podemos observar mediante a análise dos scores inerentes ao item em questão. De facto, a supremacia dos resultados é atribuída ao grupo 1 (Mean Rank = 30,10) comparativamente aos valores associados ao grupo 2 (Mean Rank = 20,90).

À semelhança dos itens anteriores, no **item 20**, registam-se valores mais elevados ao nível do grupo 1 (Mean Rank = 29,92), o que nos possibilita afirmar que as puérperas sem registo depressivo se caracterizam por uma maior confiança face à capacidade de ensinar coisas novas aos seus filhos.

Por último e ainda no contexto das diferenças significativas, temos a considerar o **item 22** sugestivo de um papel parental adequado, em que as puérperas sem depressão detêm a convicção de que estarão capacitadas a tratar de seus filhos.

Finalizada a análise relativa a diferenças muito significativas, sucede-se o enunciado das mesmas face à existência de diferenças significativas. Neste contexto, os itens representativos das diferenças acima referidas, são os seguintes:

### Depressão 2 meses - diferenças significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 4</b> - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».	1º	0,026	0,013	Grupo 1
<b>Item 5</b> - «Estar à espera do meu (minha) filho (a) deu-me mais prazer do que de facto tê-lo (a)».	1º	0,043	0,0215	Grupo 1
<b>Item 6</b> - «Tenho reais dúvidas sobre se o(a) meu (minha) filho (a) se vai desenvolver normalmente».	1º	0,039	0,0195	Grupo 1
<b>Item 17</b> - «É me difícil saber o que o meu filho quer».	1º	0,092	0,037	Grupo 1
<b>Item 19</b> - «Tenho medo de ser esquisita e desajeitada a tratar do(a) meu (minha) filho (a)».	1º	0,092	0,046	Grupo 1
<b>Item 23</b> - «Sei o suficiente para ser capaz de ensinar ao (à) meu (minha) filho (a) muitas coisas que terá que aprender».	1º	0,053	0,0265	Grupo 1

Todos os itens apresentados correspondem a uma avaliação efectuada ao nível do primeiro momento avaliativo, o que em termos de puerpério se situa no segundo mês.

Um dado relevante e comum a todos os itens da existência de diferenças significativas, reside no facto dos scores associados ao grupo 1, ou seja, ao grupo de puérperas sem depressão pós-parto registarem uma superioridade numérica evidente quando comparada aos valores obtidos mediante tratamento estatístico face ao grupo 2. Desta forma, os itens 4, 5 e 6, reflectem alguma insegurança por parte das puérperas do grupo 1, sendo a mesma retratada no **item 4**, pela manifestação de uma confiança deficitária

em termos da capacidade das puérperas ensinarem coisas novas aos seus filhos. As puérperas enquadradas neste grupo revelam ainda que estar à espera do seu filho, lhe deu mais prazer do que de facto tê-lo, tal como sugere a análise efectuada ao **item 5** do inventário de auto-estima materna. No que respeita ao **item 6** verificamos que o mesmo incide sobre a existência de reais dúvidas por parte das puérperas sem sintomatologia depressiva face à ocorrência de um desenvolvimento normal de seus filhos. Esta conclusão associada ao grupo 1, deve-se ao facto dos scores alusivos a este grupo (Mean Rank = 29,54), registarem valores superiores aos auferidos pelo grupo 2 (Mean Rank = 21,46).

Ao nos reportarmos ao **item 17**, tendo por base o teste estatístico Mann-Whitney, detectam-se as diferenças significativas notórias entre os grupos 1 e 2, que se traduzem respectivamente pelos valores 28,88 e 22,12. A superioridade de resultados evidenciada pelo grupo 1, permite concluir que o grupo de puérperas sem depressão revelam alguma dificuldade no que concerne à percepção das necessidades dos seus filhos. Nesta análise sucede-se o **item 19**, que apresenta valores similares em termos de scores, nomeadamente 28,72 e 22,28, alusivos respectivamente ao grupo 1 e 2. O teste de Mann-Whitney regista o receio das puérperas sem depressão face aos cuidados a dispensar ao bebé, classificando-se a si próprias como possíveis detentoras de um procedimento esquisito e desajeitado. Por último, no âmbito das diferenças detectadas como significativas, ao nível da variável «depressão – 2 meses», regista-se a influência do **item 23**, em que está patente, por parte das puérperas pertencentes ao grupo 1, puérperas sem depressão, a valorização do seu saber, de tal forma que se sentem confiantes e capacitadas a ensinar aos seus filhos, muitas coisas que eles terão que aprender.

As diferenças pouco significativas foram identificadas em menor número e estão representadas pelos seguintes itens:

## Depressão 2 meses - diferenças pouco significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 14</b> - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».	1º	0,126	0,063	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 24</b> - « Estou preocupada por não saber se serei capaz de dar ao (à) meu (minha) filho (a) tudo o que ele(a) emocionalmente precisa».	1º	0,197	0,0985	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 25</b> - «Estou confiante que o ( a ) meu (minha) filho (a) vai gostar de mim».	1º	0,173	0,0865	<b>Grupo 1</b>

O 2º mês de puerpério contempla ao itens 14, 24 e 25 que salientam a existência de diferenças pouco significativas, face à variável «Depressão - 2 meses». Em todos os itens é visível a superioridade do grupo 1, ou seja, do grupo em que não é visível qualquer sintomatologia depressiva. Neste contexto, aliam-se ao grupo 1, preocupações que se prendem com aspectos do foro desenvolvimental (**item 14**). A preocupação das puérperas é visível também face a aspectos do foro emocional, em que elas manifestam uma incerteza em termos da sua capacidade de satisfazer adequadamente, as necessidades emocionais de seus filhos (**item 24**). Contrariamente aos itens acima referidos, o item 25, traduz uma postura de confiança por parte das puérperas sem depressão, que nele manifestam plenamente o facto de os seus filhos gostarem delas.

Face ao segundo momento avaliativo, correspondente ao quarto mês de puerpério em que se pretende avaliar a influência da auto-estima materna, face à variável depressão, registam-se diferenças muito significativas apenas nos **itens 2** ( $p = 0,0005$ ) e **22** ( $p = 0,003$ ).

## Depressão - 4 Meses - diferenças muito significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 2 = Item 27</b> - «Penso que serei uma	2º	0,001	0,0005	<b>Grupo 1</b>

boa mãe».				
<b>Item 22 = Item 47 - «Acho que serei boa a tratar do meu (minha) filho (a)».</b>	2º	0,006	0,003	<b>Grupo 1</b>

O conteúdo inerente aos itens acima referidos contemplam informações algo similares, sendo que no **item 2**, as puérperas denunciam o pensamento de que serão boas mães e no que respeita ao **item 22**, consideram que serão «boas» a tratar dos seus filhos. Também em comum, temos o facto dos scores mais elevados em ambos os itens, se associarem ao grupo que não manifesta qualquer indicio depressivo, pelo que se conclui que o conteúdo informativo atrás referido, traduz a postura adoptada pelas puérperas do grupo 1.

Em termos da existência de diferenças significativas, verifica-se que as mesmas se reflectem através dos seguintes itens:

#### Depressão – 4 Meses - diferenças significativas

<b>Itens</b>	<b>Momento avaliativo</b>	<b>p (2 – Tailed)</b>	<b>p (1 – Tailed)</b>	<b>Grupo em destaque</b>
<b>Item 4 = Item 29 - «Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu (minha) filho (a)».</b>	2º	0,067	0,0335	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 9 = Item 34 - «Tenho confiança que serei capaz de lidar com os problemas normais que possam surgir com o(a) meu (minha) filho (a)».</b>	2º	0,050	0,025	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 14 = Item 39 - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».</b>	2º	0,087	0,042	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 16 = Item 41 - «Preocupo-me quando penso que não saberei o que fazer se o ( a ) meu (minha) filho (a) ficar gravemente doente».</b>	2º	0,082	0,041	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 19 = Item 44 - «Tenho medo de ser</b>				

esquisita e desajeitada a tratar do(a) meu (minha) filho (a)».	2º	0,034	0,017	Grupo 1
<b>Item 21 = Item 46</b> - «Tenho confiança em que o (a) meu (minha) filho (a) será forte e saudável».	2º	0,056	0,028	Grupo 1
<b>Item 24 = Item 49</b> - «Estou preocupada por não saber se serei capaz de dar ao (à) meu (minha) filho (a) tudo o que ele(a) emocionalmente precisa».	2º	0,087	0,0435	Grupo 1

Relativamente ao **item 4**, os scores evidenciados pelo grupo 1 e 2, são respectivamente 29,33 e 22,24, o que significa que as puérperas que compõem o grupo 1, manifestam um nível de confiança deficitário, no que concerne à capacidade de ensinarem coisas novas aos seus filhos.

Tendo em conta os scores correspondentes ao grupo ao grupo 1 e 2, nomeadamente 29,46 e 22,13, relativos ao **item 9** verifica-se que aquele grupo regista valores mais elevados e conseqüentemente as puérperas sem depressão, evidenciam uma maior confiança em termos da sua capacidade de lidar com problemas normais que possam surgir com os seus filhos.

Ao nível do **item 14** é visível uma preocupação das puérperas face à dúvida se os seus filhos se desenvolverão normalmente. Este sentimento de insegurança está presente no grupo 1, tal como se pode concluir pela obtenção de resultados mais elevados ao nível dos scores obtidos no teste de Mann-Whitney, comparativamente aos valores obtidos no grupo 2.

O **item 16** denuncia uma preocupação existente por parte das puérperas sem sintomatologia depressiva relativamente a uma possível necessidade de intervir face a situações de doença grave por parte de seus filhos, colocando as mães a hipótese de não saberem como actuar. Esta conclusão foi extraída com base nos scores provenientes da aplicação do teste estatístico de Mann-Whitney que apontam para uma superioridade de

valores associados ao grupo 1 (Mean Rank = 29,20) comparativamente ao grupo 2 (Mean Rank = 22,35).

Mediante a observação dos scores alusivos ao **item 19**, a confiança anteriormente focalizada dilui-se um pouco, sendo que as puérperas sem sintomatologia depressiva manifestam o receio de serem esquisitas e desajeitadas a tratar de seus filhos.

Ao prosseguirmos a análise estatística em curso, verifica-se que a mesma nos reenvia para a detecção de diferenças pouco significativas, ao nível do **item 21** sendo que os valores obtidos nos grupos 1 e 2 são respectivamente 29,50 e 22,09. Neste contexto sai reforçada a confiança presente nas puérperas que compõem o grupo 1, no sentido de acreditarem que os seus filhos serão fortes e saudáveis. No que respeita ao **item 24**, a superioridade do grupo 1 em termos de scores mantém-se (Mean Rank = 29,02), o que possibilita afirmar que as puérperas sem indícios depressivos registam alguma preocupação e insegurança por temerem a existência de défices em termos da supressão das necessidades emocionais de seus filhos.

A obtenção de diferenças pouco significativas face à variável «depressão 4 meses», ao nível do segundo momento avaliativo, é representada pelos seguintes itens do inventário de auto-estima materna:

#### Depressão – 4 Meses - diferenças pouco significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 3 = Item 28</b> - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)».	2º	0,105	0,0525	Grupo 1
<b>Item 15 = Item 40</b> - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo que uma mãe tem de fazer».	2º	0,123	0,0615	Grupo 1

Face aos itens anteriormente catalogados e incluídos no leque de diferenças pouco significativas, temos em primeiro lugar o **item 3**, cujo conteúdo informativo realça a existência de uma proximidade e adequação relacional das puérperas sem depressão, relativamente aos seus filhos. Esta conclusão é baseada na obtenção de um score mais elevado no grupo 1 (Mean Rank = 28,80), comparativamente ao obtido no grupo 2 (Mean Rank = 22,69).

Sucedese o **item 15**, no contexto das diferenças pouco significativas, em que paradoxalmente, o grupo de puérperas sem depressão, referem sempre sentir-se bastante deprimidas quando pensam em tudo o que uma mãe tem que fazer. Os scores correspondentes ao grupo 1 e 2 são 28,80 e 22,69, respectivamente.

O último período avaliativo a que foram submetidos os grupos em questão, situa-se no primeiro ano de puerpério e o item distinguido mediante a aplicação do teste estatístico Mann-Whitney no que respeita à identificação de diferenças muito significativas, é o seguinte:

#### Depressão – 1 Ano - diferenças muito significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 15= Item 65 - «Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo que uma mãe tem de fazer».	3º	0,012	0,006	Grupo 1

Constata-se que face à avaliação efectuada no primeiro ano de puerpério, a existência de diferenças muito significativas relativamente à variável depressão, quando confrontada com o inventário de auto-estima materna, é bastante diminuta. Neste contexto, no seio das diferenças muito significativas, o único destaque vai exclusivamente para o **item 15**, em que curiosamente, o grupo de puérperas sem depressão manifestam através da eleição do item referido, sentimentos que contemplam

um registo depressivo ao se confrontarem com a imensidão de tarefas inerentes à função materna.

### Depressão – 1 Ano - diferenças significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
<b>Item 3 = Item 53</b> - «Tenho a certeza de que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,045	0,0225	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 8 = Item 58</b> - «Preocupo-me muitas vezes pensando que posso ser esquecida e fazer com que alguma coisa de má aconteça à minha criança».	3º	0,032	0,016	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 13 = Item 63</b> - «Achei a experiência de parto muito excitante»	3º	0,050	0,025	<b>Grupo 2</b>
<b>Item 18 = Item 68</b> - «Achei a experiência de parto muito excitante».	3º	0,031	0,0155	<b>Grupo 1</b>
<b>Item 19 = Item 69</b> - «Tenho medo de ser esquisita e desajeitada a tratar do(a) meu (minha) filho (a)».	3º	0,069	0,0345	<b>Grupo 1</b>

Verifica-se claramente uma predominância de ocorrência de diferenças significativas ao nível da variável referenciada, sendo no entanto de realçar uma particularidade, face à amostra de puérperas que compõem o nosso estudo, nomeadamente a heterogeneidade de puérperas sem depressão e com depressão que compõem o grupo 1 e 2, respectivamente. Mais concretamente realçamos o facto de o primeiro grupo ser composto por 46 puérperas sem depressão e o grupo 2, contem apenas 4 puérperas com depressão no primeiro ano de puerpério. Este contexto amostral, pressupõe uma análise cautelosa devido à reduzida dimensão da amostra.

Face aos itens anteriormente catalogados e incluídos no leque de diferenças significativas, temos em primeiro lugar o **item 3**, cujo conteúdo informativo realça a

existência de uma proximidade e adequação relacional das puérperas sem depressão, relativamente aos seus filhos. Esta conclusão é baseada na obtenção de um score mais elevado no grupo 1 (Mean Rank = 26,51), comparativamente ao obtido no grupo 2 (Mean Rank = 13,88).

Ao nível do **item 8**, regista-se uma preocupação eminente do grupo 1, que se traduz pelo receio resultante do pensamento manifestado pelas puérperas sem depressão, de que poderão ter inadvertidamente, actos de esquecimento e daí resultarem consequências nefastas para os seus filhos. A confirmação desta problemática focaliza-se na observação dos scores obtidos no inventário de auto-estima materna face à variável depressão, relativamente ao item 8. De facto, a supremacia dos scores ao nível do grupo 1 (Mean Rank = 26,66), é evidente o ser confrontada com os scores do grupo 2 (Mean Rank = 12,13). Em termos dos **item 13**, regista-se uma inversão nos resultados, sendo a superioridade dos mesmos concedida ao grupo 2. Desta forma, para o grupo de puérperas com sintomatologia depressiva, a experiência de parto é catalogada como algo bastante excitante.

O **item 18**, representa o último item referenciado em termos de diferenças significativas e reflecte a postura adoptada pelo grupo 1, face à experiência pós-parto, sendo a mesma sinalizada como uma das melhores em suas vidas. Os scores relativos ao grupo 1 (Mean Rank = 26,70) e grupo 2 (Mean Rank = 11,75), denotam entre si diferenças percentuais bastante significativas. No seio das diferenças significativas, face ao **item 19**, os scores relativos ao grupo 1 (Mean Rank = 26,45) superam os obtidos no grupo 2 (Mean Rank = 14,63), pelo que podemos concluir que naquele grupo, ao qual não se associam quaisquer índices de depressividade, as puérperas receiam ser esquisitas e desajeitadas a tratar dos seus filhos.

### Depressão – 1 Ano - diferenças pouco significativas

Itens	Momento avaliativo	p (2 – Tailed)	p (1 – Tailed)	Grupo em destaque
Item 5 = Item 55 - «Estar à espera do meu (minha) filho (a) deu-me mais prazer do que de	3º	0,161	0,0805	Grupo 1

facto tê-lo (a).				
Item 14 = Item 64 - «Preocupo-me quando penso se o(a) meu (minha) filho (a) se desenvolverá normalmente».	3°	0,169	0,0845	Grupo 1

O 1º ano de puerpério caracteriza-se pela existência de diferenças pouco significativas, sendo que a prova estatística utilizada permite evidenciar os itens 5 e 14. Ambos os itens denunciam scores mais elevados no grupo 1 e as conclusões que são possíveis de obter através da análise dos mesmos, reenviam para o facto das puérperas sentirem maior prazer durante o tempo gestacional, do que propriamente no momento do nascimento de seus filhos (**item 5**). O desenvolvimento normal de seus filhos, constitui também uma fonte de preocupação neste momento avaliativo (**item 14**).

## Depressão – Análise comparativa (2ºMês/4º Mês)

O teste McNemar é utilizado quando trabalhamos com duas amostras emparelhadas, para avaliarmos se um dado grupo mostra comportamentos diferentes em tempos diferentes ou no mesmo tempo em relação a duas situações diferentes. Cada indivíduo é avaliado ou inquirido em dois momentos temporais separados por um determinado acontecimento e essa avaliação dos indivíduos é feita utilizando uma variável dicotómica.

Mediante a aplicação do teste de McNemar, foi possível efectuar, num primeiro momento, um paralelismo entre as transformações ocorridas em termos da variável depressão, relativamente às puérperas do grupo 1 e 2, sendo possível uma clarificação em termos da quantificação destas mesmas transformações. Neste contexto, face à aplicação do teste referido entre o segundo e o quarto mês de puerpério, constata-se que relativamente ao primeiro grupo, mais propriamente, ao grupo que não denuncia qualquer registo do foro depressivo, das 25 puérperas avaliadas no segundo mês de

puerpério, 17 mantiveram-se sem depressão e os restantes oito elementos apresentam sintomatologia depressiva.

Em termos do grupo 2, grupo composto por puérperas com depressão, constata-se que as transformações vão no sentido de que, das 25 puérperas identificadas no segundo mês de puerpério, 19 mantiveram-se deprimidas no quarto mês de puerpério, sendo que apenas 6 progrediram para um quadro de não depressão. Esta análise vai ao encontro dos resultados obtidos no teste de McNemar em que o valor obtido é de 0,791, sendo este resultado sinónimo da inexistência de diferenças significativas. Efectivamente, o grau de mobilidade em termos da variável depressão, não evidencia, no seu conjunto, alterações de cariz significativo, dado que o segundo momento avaliativo correspondente ao quarto mês de puerpério, mantêm valores algo similares à amostra inicial, caracterizando-se nomeadamente pela presença de 23 e 27 puérperas pertencentes respectivamente ao primeiro e segundo grupo.

		Depressão 4 meses		Total
		Sem depressão	Com depressão	
Depressão 2 meses	Sem depressão	17	8	25
	Com depressão	6	19	25
Total		23	27	50

#### Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. ( 2-sided )
McNemar Test		,791 <sup>a</sup>
N of Valid Cases	50	

<sup>a</sup>. Binomial distribution used

## Depressão – Análise comparativa (2ºMês/1º Ano)

No período que decorreu entre o 2º mês de puerpério e o 1º ano de puerpério, é notória a existência de diferenças significativas entre os dois grupos ( $p < 0,001$ ). De facto, face a um número inicial de 25 puérperas com depressão e 25 puérperas sem depressão, constata-se que no momento em que perfaz um ano de puerpério, o total de puérperas sem depressão é significativamente superior ao número estabelecido inicialmente e ocorre concomitantemente um decréscimo das puérperas com depressão. Mais especificamente diremos que 46 e 4 representam respectivamente o número de puérperas que compõem os grupos sem depressão e com depressão, correspondente ao período de avaliação que se situa no primeiro ano de puerpério.

Importa ainda clarificar a natureza das transformações ocorridas no período que medeia o 2º mês e o 1º ano de puerpério. Neste contexto diremos que às 25 puérperas com depressão seleccionadas para integrarem a amostra com dois meses de puerpério, apenas 3 mantêm um registo depressivo, o que significa que aos restantes 22 elementos que compõem a amostra, foi possível ultrapassar a depressão que os caracterizava. Ao nível do grupo sem sintomatologia depressiva, composto igualmente por 25 puérperas, o grupo mantêm-se quase inalterável, sendo que apenas um elemento representa a excepção, ou seja, no primeiro ano de puerpério, 24 puérperas caracterizam-se pela inexistência de um quadro depressivo e apenas uma é reveladora de indícios referentes à patologia em questão.

		Depressão 1 ano		Total
		Sem Depressão	Com depressão	
Depressão	Sem depressão	24	1	25
2 meses	Com depressão	22	3	25
Total		46	4	50

## Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. ( 2-sided )
McNemar Test		,000 <sup>a</sup>
N of Valid Cases	50	

<sup>a</sup>. Binomial distribution used

## Depressão – Análise comparativa (4ºMês/1 Ano)

Entre o 2º e o 1º ano de puerpério, situa-se um período avaliativo intermédio correspondente ao 4º mês de puerpério, em que o grupo sem depressão é composto por 23 elementos e o grupo com depressão possui 27 elementos. Tal como nos permite concluir o teste estatístico McNemar, das 23 puérperas que aos quatro meses, não manifestavam indícios patológicos, decorridos um período temporal de meses, 22 mantinham-se sem depressão, concluindo-se que apenas uma evidenciou neste período, componentes característicos de um quadro depressivo. Ao nível das puérperas com depressão, constata-se também a existência de uma regressão mínima dos elementos do grupo. Neste contexto, das 27 puérperas inicialmente contabilizadas no 4º mês de puerpério, apenas 3 mantêm sintomatologia depressiva. Em termos globais, das 50 puérperas avaliadas, 46 inscrevem-se na categoria sem depressão. Os resultados apontam para que efectivamente ao último período referenciado se associe a existência de diferenças muito significativas entre os dois grupos enunciados ( $p < 0,001$ ).

		Depressão 1 A		Total
		Sem depressão	Com depressão	
Depressão	Sem depressão	22	1	23
4 meses	Com depressão	24	3	27
Total		46	4	50

## Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. ( 2-sided )
McNemar Test		,000 <sup>a</sup>
N of Valid Cases	50	

<sup>a</sup>. Binomial distribution used

### 5. 3. 11. - Auto-estima materna

O **Teste de Friedman** permite comparar  $K = 3$  amostras emparelhadas quanto a uma escala pelo menos ordinal.

	Mean Rank
AEST 2M	1,90
AEST 4M	1,40
AEST 1 A	2,70

N	50
Chi-Square	43,434
Df	2
Asymp. Sig.	0,000

a. Friedman Test

A auto-estima materna constitui uma das variáveis em foco neste estudo face à qual, a aplicação do teste de Friedman facultava uma identificação de diferenças muito significativas no que concerne aos distintos períodos de observação focalizados ( $p < 0,001$ ). A análise do teste em questão reenvia para a existência de movimentos oscilatórios em que se verifica um decréscimo na auto-estima evidenciada pelos scores médios correspondentes à avaliação efectuada aos dois meses de puerpério (Mean Rank = 1,90) e a avaliação que teve lugar no quarto mês de puerpério (Mean Rank = 1,40).

No período que se sucede e que culmina no primeiro ano de puerpério, regista-se um movimento inverso, que denuncia uma clara elevação nos scores alusivos ao terceiro momento de avaliação (Mean Rank = 2,70).

Entre os dois extremos avaliativos, nomeadamente ao nível do segundo mês e primeiro ano de puerpério, é de sinalizar ainda o facto de neste momento decorrer um aumento significativo dos scores que lhes estão associados.

O **Teste de Wilcoxon** usa a informação sobre o valor da diferença entre os membros de um par. Constitui um teste que compara dois grupos emparelhados quanto a uma variável pelo menos ordinal, pelo que se pode considerar adequado no presente estudo.

		N	Mean Rank	Sum of Rank
AEST 4M				
AEST 2M	Negative Ranks	32 a	29,03	929,00
	Positive Ranks	16 b	15,44	247,00
	Ties	2 c		
	Total	50		
AEST 1A				
AEST 2M	Negative Ranks	12 d	24,38	292,50
	Positive Ranks	38 e	25,86	982,50
	Ties	0 f		
	Total	50		
AEST 1A				
AEST 4M	Negative Ranks	3 g	19,50	58,50
	Positive Ranks	47 h	25,88	1216,50
	Ties	0 i		
	Total	50		

O teste de Wilcoxon clarifica a existência de diferenças muito significativas, no que concerne à variável auto-estima materna, face à comparação efectuada nos seguintes intervalos temporais:

- I) Auto-estima materna - 4 Meses / Auto-estima materna - 2 Meses –  $p = 0,000$ .
- II) Auto-estima materna – 1º Ano / Auto-estima materna - 2 Meses –  $p = 0,001$ .
- III) Auto-estima materna – 1º Ano / Auto-estima materna - 4 Meses –  $p = 0,000$ .

Ao nível do primeiro intervalo temporal referenciado que compreende as variações existentes em termos de auto-estima materna entre o 2º e o 4º mês de puerpério, constata-se que os resultados obtidos no teste de Wilcoxon registam uma superioridade evidente dos scores associados à auto-estima inerente ao segundo mês de puerpério comparativamente aos scores correspondentes à auto-estima materna ao nível quarto do mês de puerpério (AEST 4 M < AEST 2 M).

A análise efectuada através do teste de Wilcoxon, prossegue com o confronto entre os valores de auto-estima no 1º ano de puerpério (Mean Rank = 24,38) e os valores de auto-estima materna relativos ao 2º mês de puerpério (Mean Rank = 25,86). Tal como se pode constatar pelos scores acima referidos, após o primeiro ano de puerpério, os valores de auto-estima materna superam os evidenciados numa fase inicial de puerpério (AEST 1 A > AEST 2 M).

Face à variável auto-estima materna temos ainda a considerar um terceiro intervalo temporal face ao qual é possível confrontar dois momentos diferentes, nomeadamente primeiro ano de puerpério e quarto mês de puerpério, a que correspondem respectivamente os scores 19,50 e 25,88.

A conclusão a extrair face a estes resultados reenvia para a supremacia dos valores associados ao primeiro ano de puerpério, quando os mesmos são comparados aos valores obtidos no quarto mês de puerpério, o que significa que no primeiro ano de puerpério, a auto-estima materna é mais elevada (AEST 1 A > AEST 4 M).

## 6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise de conteúdo efectuada com o intuito de obter informações relativas à **importância concedida à interacção mãe-bebé**, focaliza essencialmente aspectos que se situam nas categorias «Dinâmica Interactiva» e «Factores Intrínsecos ao bebé». Relativamente à primeira categoria enunciada, os valores percentuais mais elevados apontam para a **interacção como fonte de amor, promotora de carinho e geradora de felicidade recíproca**. A segunda categoria corresponde a uma valorização da interacção como um **elemento promotor do desenvolvimento psicológico e social**.

Ao nível dos **factores que dificultam a interacção mãe-bebé**, o destaque vai para as categorias «Factores Maternos» e «Factores Profissionais», em que as sub-categorias mais evidenciadas correspondem respectivamente à sinalização da **depressão pós-parto** e a aspectos do foro profissional, tais como o **regresso ao trabalho**.

Relativamente aos **factores que facilitam a interacção mãe-bebé**, verifica-se igualmente uma preponderância dos factores maternos, com destaque para a sub-categoria **auto-estima materna** e a valorização dos factores emocionais, em que a sub-categoria contemplada remete para aspectos que se prendem com a **estabilidade emocional**.

Na globalidade, em termos da influência do «**Grupo etário**» na variável auto-estima, verifica-se que o grupo 2, **puérperas com idades superiores a 20 anos**, evidencia no 2º mês uma **expectativa positiva em termos de competência materna e interacção mãe-bebé**, constituindo no entanto a **experiência de parto**, a mais **desagradável** até ao momento. A **valorização do processo gestacional** está também eminente, na medida em que este lhes concede mais prazer do que propriamente o obtido no processo de parto e pós-parto, aspectos que remetem para a confirmação da hipótese delineada neste momento avaliativo. No 4º mês de **puerpério** regista-se uma tendência bastante acentuada das puérperas de **ambos os grupos, 2 e 1, manifestarem sentimentos de insegurança**, o que influe necessariamente na **capacidade de transmissão de**

**conhecimentos e no questionar do desenvolvimento de seus filhos, respectivamente.**

A análise no segundo momento avaliativo remete para a infirmação da hipótese. O **1º ano de puerpério** reafirma o contexto desagradável em que se processou a experiência de parto, não deixando no entanto de focalizar aspectos algo contraditórios em que o parto é vivenciado como excitante e regista alguma tendência para **momentos de insegurança no grupo 2, nos cuidados a dispensar ao bebé e na percepção das suas necessidades**. Verifica-se, que exceptuando as dúvidas inerentes ao grupo 1, no 4º mês de puerpério, face à existência de um adequado desenvolvimento de seus filhos, todos os sentimentos de insegurança são na generalidade atribuíveis ao grupo 2, puérperas com idades superiores a 20 anos, o que não nos permite confirmar a nossa hipótese.

Ao longo da análise efectuada à variável «**Habilitações literárias**» verifica-se uma **predominância de atitudes aliadas ao grupo 2**, ou seja, grupo de puérperas detentoras de cursos superiores ou médios. Ao nível do **2º mês de puerpério**, regista-se a ocorrência de sentimentos contraditórios, pois se por um lado as puérperas se consideram **habilitadas a desempenhar adequadamente o seu papel materno**, no que concerne aos cuidados a dispensar e à transmissão de conhecimentos, **evidenciam-se paradoxalmente sentimentos de ansiedade**, face a questões que se prendem **com cuidados a dispensar a seus filhos e face a uma expectativa de defrontar situações de doença grave**. No que respeita ao **4º mês de puerpério**, a experiência de parto é visionada como uma experiência gratificante por parte das puérperas com habilitações literárias inferiores ao 12º ano, contrariamente à postura evidenciada pelo grupo 2, em que o processo gestacional é caracterizado por uma experiência compensatória, em detrimento da experiência de parto. Face ao momento avaliativo referido, constata-se que os **sentimentos que os filhos nutrem pelas puérperas, constituem uma fonte de preocupação e a insegurança das puérperas no que respeita à capacidade de cuidar do bebé**, insere-se numa realidade evidenciada pelo grupo com cursos superiores ou médios. Em suma, embora se registem sentimentos de ansiedade por parte das puérperas com cursos superiores ou médios, ao nível do 2º e 4º mês de puerpério, face a questões que se prendem com cuidados a dispensar a seus filhos e face a uma expectativa de defrontar situações de doença grave, os sentimentos respeitantes ao parto permitem a valorização desta experiência, constituindo o **1º ano de puerpério**, o momento em que as **puérperas se consideram seguras de si próprias, face à capacidade de ensinar e**

**face ao desenvolvimento adequado dos seus filhos.** Os aspectos evidenciados vão no sentido de confirmação da hipótese ao nível do 3º momento avaliativo, contrariamente aos momentos 1 e 2.

Na variável «**História psiquiátrica**», no **2º mês de puerpério**, relativamente ao grupo 1, a temática mais focalizada corresponde à forma como é vivenciada a experiência pós-parto. Curiosamente, no grupo de **puérperas sem história psiquiátrica**, não é possível obter nenhuma conclusão definitiva face à experiência referenciada, na medida em que a mesma é alvo de sentimentos contraditórios, dado que é notório uma franca tendência para as puérperas a catalogarem como muito excitante e a melhor em toda a sua vida e em simultâneo ser referenciada como a mais desagradável em toda a sua vida. Neste momento avaliativo está em destaque uma forte tendência das puérperas se intitularem **competentes no desempenho da função materna e confiantes face aos sentimentos que os seus filhos nutrem por elas.**

É de realçar ainda, que embora as puérperas manifestem alguma tendência a desenvolverem sentimentos depressivos face à imensidão de tarefas maternas e dificuldades perceptivas face às necessidades de seus filhos, predomina a existência de uma proximidade relacional em que mais uma vez se destaca a **confiança das puérperas no seu desempenho materno, confiança** extensível a um **desenvolvimento adequado de seus filhos.**

No **4º mês de puerpério**, a **experiência de parto mantêm-se como um alvo de sentimentos contraditórios, à semelhança do ocorrido ao momento anterior**, prevalecendo neste contexto, uma postura desagradável relativamente à mesma. A este nível avaliativo, as puérperas do grupo 1 evidenciam uma **atitude de confiança que se traduz por um ensino adequado aos seus filhos e revelam-se seguras pelo facto de os seus filhos serem fortes e saudáveis.** As **preocupações** registadas pelo grupo sem história psiquiátrica, **repartem-se por aspectos do foro emocional**, que englobam as **incertezas** das puérperas do grupo 1, **no que respeita à sua competência** e capacidade de resposta a este nível e também a **eventuais dificuldades de intervenção em contexto de doença grave de seus filhos.** É de realçar ainda o facto das puérperas emitirem uma mensagem de que serão **boas mães** e inculcaram um **carácter de**

**proximidade e adequação, aos aspectos relacionais ao nível da díade.** Neste contexto, verifica-se que os aspectos referenciados remetem para a confirmação da hipótese de que os sentimentos de auto-estima se intensificam no grupo de puérperas sem patologia psiquiátrica ao nível do 1º e 2º momento avaliativo. No topo do **3º momento avaliativo**, sobressai tal como no momento anterior, uma **visão pouco abonatória face à experiência de parto**, a existência de **dúvidas face à natureza dos afectos** emerge relativamente ao grupo sem história psiquiátrica e simultaneamente a **confiança no desenvolvimento adequado de seus filhos**. No 3º momento avaliativo, as escassas informações obtidas, não nos permitem concluir acerca da veracidade da hipótese delineada.

Ao nível da variável «**Gravidez desejada**», embora se registe por parte das puérperas do **grupo 2**, preocupações direccionadas para a capacidade de satisfação emocional de seus filhos, alguma contradição face ao ensino de actividades novas, embora prevaleça uma atitude de confiança e um sentimento depressivo no **1º momento avaliativo**, face à imensidão de tarefas a desempenhar, **a maioria dos itens apontam para a existência de uma capacidade e preparação geral para a função materna, em que se enquadra a convicção de que serão boas mães e uma proximidade relacional bastante intensa.** Constata-se que as puérperas do grupo 2, com gravidez desejada, revelam índices de auto-estima mais elevados, pelo que se conclui que os resultados obtidos ao nível do 2º mês de puerpério vão no sentido de confirmar a hipótese colocada face à variável em questão.

Face ao **2º momento avaliativo**, a ligeira tendência manifestada pelas puérperas inseridas na categoria gravidez desejada de adoptarem face aos seus filhos, uma atitude relacional próxima e adequada, é superada pela existência de **sentimentos depressivos face à imensidão de tarefas inerentes à função materna, de desagrado face à experiência de parto.**

Neste contexto é possível referir que associados ao grupo 2, são visíveis índices de baixa auto-estima, o que nos conduz à infirmação da hipótese ao nível do 4º mês de puerpério.

Ao nível do **3º momento avaliativo**, assiste-se a uma **valorização extremamente significativa da competência das puérperas face aos aspectos relacionais**, sendo no entanto de realçar também a ocorrência num plano oposto, de **preocupações** que traduzem insegurança por parte das puérperas **face à percepção de necessidades da esfera emocional**. Neste contexto, evidencia-se a superioridade do grupo 2, em termos da auto-estima materna e a consequente confirmação da hipótese.

Relativamente à variável «**Gestação sem complicações**», verifica-se que o grupo de **puérperas, que não evidencia complicações ao longo da gravidez**, demonstra atitudes e **expectativas positivas face à interação mãe-bebé, e capacidade de cuidar do bebé**, enunciando ainda uma **forte tendência no que concerne à confiança face a um desenvolvimento adequado de seus filhos**. É de realçar o facto de em simultâneo as puérperas em questão referirem ao nível do **1º momento de avaliação**, algumas dúvidas, embora com menor significado, face à ocorrência de um desenvolvimento adequado de seus filhos. O **desenvolvimento** constitui uma questão fulcral abordada também no **2º momento avaliativo**, momento em que as puérperas reafirmam a sua **plena confiança neste contexto**. Apesar dos aspectos positivos realçados anteriormente, verifica-se uma tendência para as puérperas do grupo 2, denunciarem uma **confiança deficitária referente à capacidade de ensinar coisas novas aos seus filhos**. A análise estatística efectuada, reenvia para valores de auto-estima mais elevados no grupo 2, que vão ao encontro da hipótese formulada inicialmente.

Face à variável em questão, da análise dos índices de auto-estima materna, associados ao **3º momento avaliativo**, decorre a intensificação dos mesmos face ao grupo de puérperas sem complicações. Neste contexto, a **mensagem emitida pelas puérperas incide sobre aspectos relacionais, assumindo a interação um carácter de proximidade e adequação**. Embora com menor significado, no grupo 2, é notória alguma insegurança face à capacidade de transmissão de novos conhecimentos a seus filhos. Em termos globais, os resultados apontam para a confirmação da hipótese dado que às puérperas cuja gestação decorreu sem complicações, são inerentes índices de auto-estima materna mais elevados.

Relativamente à variável «**Número de gestações**», no **1º momento avaliativo**, embora as puérperas registem uma forte tendência em revelar-se confiantes no ensino de coisas novas aos seus filhos, esta transmissão de conhecimentos encontra-se no mesmo momento comprometida, verificando-se neste contexto, a adopção de uma postura naturalmente oposta. A considerar face à variável número de gestações temos ainda o facto das puérperas múltiparas transmitirem uma forte tendência para confiarem no seu **elevado grau de competência no que respeita ao confronto e resolução de problemas normais aliados à maternidade**. Assiste-se ainda neste grupo à **valorização do processo gestacional**. Os valores registados neste momento avaliativo são favoráveis à confirmação da hipótese que aponta para o facto das múltiparas se associarem a valores mais elevados de auto-estima. A análise dos itens aliados ao **4º mês de puerpério**, sugerem algumas **preocupações** por parte das puérperas inseridas na categoria «múltiparas» que se prendem **com a capacidade de disponibilizar conhecimentos novos e adequados ao estágio de desenvolvimento, com a capacidade de percepção das suas necessidades**, verificando-se também uma **ligeira tendência de ocorrência de dúvidas no que respeita ao desenvolvimento de seus filhos**. Neste contexto é possível afirmar que os dados obtidos são contrários, à hipótese elaborada.

Face ao **3º momento avaliativo** deparamo-nos com uma quase total inexistência de diferenças entre os grupos, registando-se exclusivamente por parte das puérperas inseridas na categoria «múltiparas», uma preocupação que contempla **sentimentos de insegurança em aspectos que se prendem com a competência materna em cuidar do seu bebé**. Desta forma, a infirmação da hipótese colocada é uma realidade, dado que não se registam no grupo de múltiparas, uma superioridade visível ao nível dos valores de auto-estima.

No **2º mês de puerpério**, ao nível da variável «**Natureza do parto**» está presente por parte do grupo cujo parto se insere na categoria «**distócica**», uma forte tendência que aponta para a expectativa dos elementos do grupo referenciado revelarem uma **eventual disponibilidade para permanecerem em casa a cuidar do seu bebé**. É notória também a existência de uma atitude preocupante face a hipotéticas **dificuldades de intervir em relação a situações de doença grave por parte dos seus filhos**. Ao

quadro referenciado aliam-se ainda dificuldades de índole perceptivo. Os resultados obtidos, reenviam para a infirmação da hipótese delineada, dado que às puérperas com partos de natureza «eutócica», não correspondem valores mais elevados de auto-estima materna, o que se pode comprovar pelo facto de **não se registarem quaisquer diferenças ao nível dos grupos, quando procedemos à análise dos resultados associados ao grupo 1 representativo da categoria partos eutócicos**. Nas restantes avaliações correspondentes ao 2º e 3º momentos avaliativos, as puérperas com partos de natureza eutócica revelam sentimentos algo contraditórios, nomeadamente ao nível do desenvolvimento de seus filhos. Embora no 1º ano de puerpério, se desenhe, uma referência à confiança das puérperas de que os seus filhos serão fortes e saudáveis, prevalece face a esta temática em ambos os momentos avaliativos, uma forte tendência para a existência de uma **preocupação que incide sobre a dúvida deste mesmo desenvolvimento se processar de forma adequada**. As **dúvidas** inerentes a este grupo são **extensíveis** à capacidade das puérperas obterem uma percepção exacta das necessidades dos seus filhos, nomeadamente no que respeita à **identificação das necessidades emocionais** dos mesmos. Apesar de todo este quadro associado ao **4º mês de puerpério**, é salvaguardada a **confiança** das puérperas no facto dos seus filhos **estabelecerem com eles uma relação de afecto positivo**. Os aspectos acima assinalados remetem para a infirmação da hipótese pelo facto de se associarem às puérperas com natureza de parto eutócica, valores inferiores de auto-estima materna.

Ao nível do **3º momento avaliativo**, os **dados** já referenciados como **contraditórios** no que concerne a aspectos **associados ao desenvolvimento**, consideram-se não conclusivos face à hipótese formulada.

Curiosamente na variável «**Exame pediátrico**» ocorre, ao nível do **1º e 2º momentos avaliativos**, uma sobreposição de **conteúdos algo contraditórios**, dado que em simultâneo, as **puérperas** do grupo 2, **com exame pediátrico normal** à nascença, **revelam um sentimento de confiança de que seus filhos serão fortes e saudáveis e uma preocupação intensa face ao desenvolvimento** dos mesmos, referindo mesmo a existência de reais dúvidas face à existência de um desenvolvimento normal. Constatase no entanto a existência de uma **maior predominância dos itens que retratam as dúvidas referenciadas ao nível do desenvolvimento**. Desta forma podemos concluir

que ao grupo de puérperas cujas crianças apresentam um exame normal à nascença, não se associa um nível de auto-estima mais elevado, o que remete consequentemente, para a infirmação da hipótese no 2º e 4º mês de puerpério.

Relativamente ao **1º ano de puerpério**, a informação mais significativa processa-se no sentido das **puérperas integradas no grupo 2**, adoptarem índices de auto-estima mais elevados, traduzidos na **convicção de estabelecerem com os seus bebés, uma relação próxima e adequada**. Assim, no 3º momento, manifestam-se alguns indícios no sentido da confirmação da hipótese.

Ao nível da variável «**Ausência de internamento**», no **2º mês de puerpério**, as **preocupações** aliadas ao grupo 2, puérperas cujos filhos não foram submetidos a processos de internamento, estão **centralizadas em questões que se prendem com a satisfação das necessidades emocionais dos seus filhos e com o desenvolvimento adequado dos mesmos**. Curiosamente, face a este último ponto, a mensagem emitida pelas puérperas pode considerar-se diametralmente oposta, dado que **em simultâneo denunciam uma forte tendência no facto do desenvolvimento de seus filhos se processar de forma adequada**. A grande preocupação que se associa à variável referida, ao nível do grupo 2, traduz-se através das **dúvidas manifestadas em termos de desenvolvimento**, dúvidas estas que são **extensíveis a todos os momentos avaliativos**. Desta forma, a confiança manifestada pelas puérperas de que os seus filhos serão fortes e saudáveis, fica um pouco diluída neste contexto. O **confronto com situações de doença grave**, constitui também por parte do grupo referido, um foco de insegurança, sinalizado no **3º momento avaliativo**, que se intensifica pela **manifestação de sentimentos depressivos**, face às tarefas que lhe são inerentes, registadas no **2º momento de avaliação**. Pelo exposto, conclui-se que relativamente à variável referida, não se confirma face à globalidade das avaliações realizadas, a hipótese de que puérperas cujos filhos não foram submetidos a internamento precoce, detinham maiores níveis de auto-estima.

Face à variável «**Depressão – 2 meses**», constata-se que embora as puérperas pertencentes ao grupo sem depressão, revelem paradoxalmente a existência de sentimentos depressivos face à imensidão de tarefas inerentes à função materna,

focalizem preocupações centradas em aspectos aliados ao grau de afectividade que os seus filhos nutrem por eles, eventuais dificuldades perceptivas face às necessidades dos seus filhos e evidenciem uma dicotomia de sentimentos face à experiência pós - parto, foram detectados no **2º mês de puerpério**, itens significativos sinónimos de uma **franca tendência para uma expectativa relacional positiva e fortes indícios de competência materna por parte das puérperas**. Outros aspectos que assumem alguma relevância em que se manifesta uma tendência para a ocorrência dos mesmos, prende-se com a existência de dúvidas por parte das puérperas face à eminência de incertezas no plano do desenvolvimento, ao nível perceptivo relativamente à sinalização das necessidades de seus filhos e ainda num âmbito mais alargado de competência materna em que figura um défice de confiança na capacidade de cuidar do seu filho. Em contradição, temos a considerar aspectos relacionados com a transmissão de conhecimentos, dado que no mesmo momento são enunciadas duas realidades distintas e opostas, nomeadamente, a confiança deficitária em ensinar coisas novas e a confiança das puérperas em ensinar de acordo com as necessidades detectadas em seus filhos. Neste contexto, confirma-se a hipótese delineada, no sentido de as puérperas sem depressão evidenciarem valores mais elevados de auto-estima, dado o alto nível de significância atribuído aos índices de competência materna.

Na variável «**Depressão – 4 meses**» são notórias algumas **fragilidades em termos da interacção mãe-bebé** conducentes a dúvidas ao nível da satisfação de eventuais necessidades emocionais. Em evidencia temos ainda as preocupações manifestadas face a dificuldades de intervenção em situações de doença grave e ao nível do desenvolvimento. Ao longo da análise, verifica-se que estes aspectos são **atenuados** por uma **forte tendência das puérperas se intitularem boas mães, convictas da sua capacidade e competência materna**, o que permite confirmar a hipótese delineada, no sentido de que ao grupo de puérperas sem depressão, se associam valores mais elevados de auto-estima materna.

Em termos da variável «**Depressão – 1 Ano**» apesar do ênfase colocado no facto das puérperas revelarem uma **forte tendência para sentimentos depressivos, ao se confrontarem com a imensidão de tarefas inerentes ao desempenho materno, a valorização do contexto relacional** ao nível da interacção mãe-bebé, constitui uma

realidade em que se evidenciam também aspectos associados a uma vivência gratificante da experiência pós-parto. Na variável em questão é notório ainda alguma **insegurança no que respeita aos cuidados maternos a dispensar ao bebé**. Embora com menor significado, o desenvolvimento normal de seus filhos, constitui uma fonte de preocupação neste momento avaliativo verificando-se uma ligeira tendência para a valorização do processo gestacional devido ao facto deste lhes conceder maior prazer se confrontado com o nascimento de seus filhos. Conclui-se que **apesar dos aspectos relacionais se situarem num clima envolvente e positivo, predominam nesta análise itens representativos de baixo nível de auto-estima materna**, pelo que não é possível a confirmação da hipótese delineada anteriormente, ressalvando no entanto o facto, da ocorrência de debilidades relativamente à análise efectuada, tal como referido anteriormente, devido ao número reduzido de elementos com depressão pós-parto.

Mediante a aplicação do teste McNemar, verifica-se que **das 25 puérperas sem registo do foro depressivo avaliadas no segundo mês de puerpério, decorridos 2 meses, 17 mantiveram-se sem depressão e os restantes oito elementos apresentam sintomatologia depressiva**.

Em termos do grupo 2, grupo composto por **puérperas com depressão**, constata-se que as transformações vão no sentido de que, **das 25 puérperas identificadas no segundo mês de puerpério, 19 mantiveram-se deprimidas no quarto mês de puerpério, sendo que apenas 6 progrediram para um quadro de não depressão** verificando-se que o grau de mobilidade em termos da variável depressão, **não evidencia**, no seu conjunto, **alterações de cariz significativo**, caracterizando-se pela presença de 23 e 27 puérperas pertencentes respectivamente ao primeiro e segundo grupo.

No período que decorreu **entre o 2º mês de puerpério e o 1º ano de puerpério**, é **notória a existência de diferenças significativas** entre os dois grupos verificando-se que a **um número inicial de 25 puérperas com depressão e 25 puérperas sem depressão, correspondem no 1º ano de puerpério, 4 e 46 puérperas, respectivamente**.

Face à natureza das transformações ocorridas no período que medeia o 4º mês e o 1º ano de puerpério conclui-se que das 27 puérperas com depressão contabilizadas, apenas 3 mantêm um registo depressivo, o que significa que aos restantes 22 elementos que compõem a amostra, foi possível ultrapassar a depressão que os caracterizava. O grupo sem depressão mantêm-se quase inalterável, dado que dos 23 elementos, apenas 1 manifesta indícios depressivos na avaliação efectuada no 1º ano de puerpério. Através do teste estatístico McNemar constata-se que das 23 puérperas que aos quatro meses, não manifestavam indícios patológicos, 22 mantinham-se sem depressão, no 1º ano de puerpério. Os resultados apontam para a **existência de diferenças muito significativas** entre os dois grupos enunciados.

A aplicação do teste de Friedman permite evidenciar a **natureza da auto-estima materna**, verificando-se um **decréscimo** da mesma, no período em que decorre a 1ª e 2ª avaliação e o **movimento inverso**, entre a 2ª e 3ª avaliação, em que é notória uma clara elevação face aos scores alusivos ao 1º ano de puerpério.

Os resultados obtidos no teste de Wilcoxon registam uma **superioridade** evidente dos scores associados à **auto-estima inerente ao segundo mês de puerpério comparativamente** aos scores correspondentes à **auto-estima materna ao nível do quarto mês de puerpério**. Após o primeiro ano de puerpério, os valores de auto-estima materna superam os evidenciados numa fase inicial de puerpério. A análise ao terceiro intervalo temporal reenvia para a **supremacia** dos valores associados ao primeiro ano de puerpério, quando os mesmos são **comparados aos valores obtidos no quarto mês de puerpério**.

## 7 - CONCLUSÃO

A **interacção mãe-bebé** é fundamental na medida em que se revela uma **fonte de amor e carinho, geradora de felicidade recíproca**, constituindo a mesma um **elemento promotor do desenvolvimento psicológico e social**. A **depressão pós-parto**, bem como o **regresso ao trabalho**, constituem factores decisivos cuja **influência é negativa face à interacção mãe-bebé**. No pólo oposto, a **auto-estima materna** e a **estabilidade emocional**, revelam-se como **factores de eleição face à adequação da interacção**.

Relativamente à **hipótese H1**, que associa um nível de auto-estima mais elevado, a puérperas cuja idade é superior a 20 anos, os resultados obtidos remetem para a **confirmação da hipótese** ao nível do **primeiro momento avaliativo**, em que **prevalecem aspectos associados à competência materna e adequação da interacção estabelecida entre a díade mãe-bebé**. Contrariamente, nos restantes momentos avaliativos, **4º mês e 1º ano de puerpério**, em que imperam **sentimentos de insegurança** atribuíveis ao grupo 2, verifica-se a **inexistência de uma associação** entre um elevado nível de auto-estima e idades superiores a 20 anos, o que conduz à **infirmiação da hipótese** previamente delineada.

Face à **hipótese H2**, em que puérperas com cursos superiores ou médios, possuem índices de auto-estima mais elevados, constata-se que a análise efectuada vai no sentido da **confirmação da hipótese** ao nível do **3º momento avaliativo**, em que sobressaiem aspectos associados a **momentos interactivos adequados e de competência materna**, ou seja, conclui-se que puérperas avaliadas no 1º ano de puerpério que possuem cursos superiores ou médios, apresentam níveis de auto-estima mais elevados, comparativamente às puérperas cujas habilitações literárias são inferiores ou iguais ao 12º ano. Contrariamente ao exposto, a conclusão obtida face ao **2º e 4º mês de puerpério**, reenvia para a **infirmiação da hipótese**, em que efectivamente não se associam índices de auto-estima mais elevados às puérperas com cursos superiores ou

médios, sendo notório a este nível, a existência de **sentimentos de insegurança associados à função materna**.

Relativamente à **hipótese H3**, que aponta para a existência de uma associação entre valores superiores de auto-estima materna e ausência de história psiquiátrica, conclui-se que os resultados obtidos permitem **confirmar a hipótese delineada ao nível do 2º e 4º mês de puerpério**, sendo visível a este nível, a ocorrência de **aspectos reveladores de competência materna e de confiança face à natureza dos afectos, bem como a intensificação de sentimentos de auto-estima**. No 1º ano de puerpério, a existência de **sentimentos contraditórios face ao parto e de dúvidas face à natureza dos afectos**, embora se registre uma confiança relativamente a aspectos desenvolvimentais, evidenciam uma postura contrária à hipótese delineada, ou seja, são **conducentes à infirmação da hipótese**.

Em termos da variável «Gravidez desejada» associada à **hipótese H4** constata-se que ocorre uma maior tendência por parte das puérperas cuja gravidez é desejada, para evidenciarem níveis de auto-estima mais elevados face ao **2º mês e 1º ano de puerpério**, momentos avaliativos em que se processa a **confirmação da hipótese previamente delineada**, correspondentes a uma **evidencia de capacidade e preparação geral para a função materna e valorização dos aspectos relacionais**. Contrariamente ao nível do **4º mês de puerpério**, os resultados apontam para uma prevalência de índices de baixa auto-estima, em que se acentua a existência de **sentimentos depressivos** associados ao grupo de puérperas cuja gravidez é desejada, com a consequente **infirmação da hipótese**.

No âmbito da variável «Gestação sem complicações» cuja **hipótese (H5)** foi delineada no sentido de que as puérperas cujo processo de gestação decorreu sem complicações, adoptarem uma atitude que contempla índices de auto-estima mais elevados, é possível constatar a veracidade da hipótese, sendo que a **confirmação da mesma é extensível à globalidade das avaliações efectuadas**. Efectivamente, o registo efectuado pelas puérperas focaliza essencialmente a **valorização dos aspectos interactivos, associados a níveis de desenvolvimento adequados, índices preditivos de auto-estima elevada**.

A **hipótese H6** que incide sobre a variável número de gestações refere que ao grupo múltiparas corresponde uma auto-estima mais elevada. Os resultados obtidos permitem a **confirmação** da mesma ao nível do **2º mês de puerpério**, em que se salienta por parte do grupo em questão, o **elevado nível de competência face ao confronto e resolução de aspectos relacionados com a maternidade e transmissão de conhecimentos a seus filhos**. No entanto, a postura evidenciada no **2º e 3º momentos avaliativos**, é comum e contrária à apresentada anteriormente e **caracteriza-se pela infirmação da hipótese**. Efectivamente, no **4º mês e 1º ano de puerpério**, são colocadas em evidência por parte das múltiparas, determinados aspectos que remetem para baixos índices de auto-estima materna, nomeadamente, **sentimentos de insegurança relativamente à prestação de cuidados maternos, a eventuais dificuldades perceptivas e face à natureza dos afectos**.

A análise global dos resultados obtidos face à **hipótese H7**, face à qual, puérperas com partos eutócicos evidenciam valores de auto-estima mais elevados, comparativamente a puérperas com partos distócicos, permite concluir que relativamente à totalidade das avaliações efectuadas, se verifica a infirmação da hipótese. De facto, em termos do **1º momento avaliativo**, verifica-se uma **ausência de diferenças ao nível dos grupos**. O **2º momento avaliativo** é fértil por parte das puérperas com partos eutócicos, em preocupações direccionadas para eventuais **dificuldades perceptivas, nomeadamente ao nível de hipotéticas necessidades emocionais**. Ao nível do **3º momento** regista-se a ocorrência de **mensagens contraditórias no que concerne ao desenvolvimento**. Efectivamente **não obtemos nestes dados, índices de auto-estima elevada, que permitam a confirmação da hipótese delineada**.

Face à variável exame pediátrico, foi formulada a **hipótese H8**, que associa níveis diminutos de auto-estima, a puérperas cujas crianças evidenciarem défices ao nível do exame pediátrico. Os resultados apurados nesta investigação, embora retratem ao nível do **1º e 2º momentos avaliativos**, resultados algo **contraditórios em termos de desenvolvimento**, verifica-se que os mesmos evidenciam com um nível de significância bastante elevado, todo um leque de preocupações a este nível. Desta forma e **contrariamente à hipótese em questão**, registam-se valores de auto-estima inferiores ao nível das puérperas com exame pediátrico normal. No **3º momento avaliativo** temos

em destaque, a **intensificação de aspectos relacionais** associados ao grupo de puérperas com exame pediátrico normal, o que ilustra uma associação entre o grupo referido e a elevação dos índices de auto-estima e consequente **confirmação da hipótese**.

No âmbito da variável «Ausência de internamento» foi delineada a **hipótese H9**, face à qual, puérperas cujos filhos não sofreram qualquer processo de internamento precoce, manifestavam valores de auto-estima mais elevados. Constata-se no entanto, face à análise dos resultados, que o factor «Ausência de internamento» não é determinante face à natureza da auto-estima, dado que é neste grupo que imperam **em todos os momentos avaliativos**, uma postura coincidente com níveis de auto-estima deficitária, o que nos remete para a **infirmiação da hipótese**.

Ao nível das hipóteses **H10, H11 e H12** que incidem sobre a variável depressão, é veiculada a mensagem de que ao grupo de puérperas sem depressão se associam índices de auto-estima mais elevados, facto extensível a todos os momentos avaliativos. Face aos resultados obtidos, verifica-se a **confirmação das hipóteses H10 e H11**, correspondentes respectivamente ao 2º e 4º mês de puerpério, dado que as avaliações efectuadas permitem evidenciar itens significativos, sinónimos de uma franca tendência para uma **expectativa relacional positiva e fortes indícios de competência materna**. No entanto, a **infirmiação da hipótese H12**, alusiva ao 1º ano de puerpério, constitui uma realidade, dado que predominam nesta análise itens representativos de baixa auto-estima materna, nomeadamente, o elevado nível de **depressividade face à perspectiva de desempenho de tarefas maternas**.

## § - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- \* Appleby, L. (1990). The etiology of postpartum psychosis: why are there no answers? Journal of Reproductive & Infant Psychology, 8(2): 109-118.
- \* Augusto, A., Kumar, R., Calheiros, J.M., Matos, E., & Figueiredo, E. (1996). Post-natal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. Psychological Medicine, 26: 135-141.
- \* Bearn, Fairhall, Robinson, Lightman e Checley (1990). Changes in proposed new neuroendocrine marker of oestrogen receptor function in postpartum women. Psychological Medicine, 20 (4): 779-783.
- \* Bettis, B.A. (1988). Maternal Depression and Motherese: Temporal and Intonational Features. Child development, 59: 1089-1096.
- \* Bowlby, Ainsworth, Boston e Rosenbluth (1956). The effects of mother-infant separation: a follow-up study. British Journal of Medical Psychology, 29: 211-247.
- \* Bowlby (1978). Attachement et perte: L'Attachement. Paris: PUF.
- \* Brockington, I.F. & Cox-Roper, (1988). The nosology of puerperal mental illness. In I.F. Brockington & R. Kumar (eds.), Motherhood and Mental Illness: causes and consequences (II). London: Wright.
- \* Brockington, I.F.; Winokur, G & Dean, C.(1982). Puerperal Psychoses. In I.F. Brockington & R. Kumar (eds.), Motherhood and Mental Illness. (I). London: Academic Press.
- \* Brockington, Kelly, Hall e Deaking (1988). Pre-menstrual relapse of puerperal psychosis. Journal of Affective Disorders, 14: 287-292.

- \* Carothers e Murray (1990). Estimating Psychiatric morbidity by logistic regression; Application to postnatal depression in community sample. Psychological Medicine, 20: 695-702.
- \* Cooper, Campbell, Day, Kennerly e Bond (1988). Non-psychotic psychiatric disorder after childbirth: a prospective study of prevalence, incidence, course and nature. British Journal of Psychiatry, 152: 799-806.
- \* Cox, J.L.; Connor, Y. & Kendell, R.E. (1982). Prospective study of psychiatric disorders of childbirth. British Journal of Psychiatry, 150: 111-117.
- \* Cox, Murray e Chapman (1993). A controlled study of the onset, duration, and prevalence of postnatal depression, British Journal of Psychiatry, 163: 27-31.
- \* Cutrona & Troutman (1986). Social support, Infant temperament, and parenting self efficacy; A mediational model of postpartum depression. Child Development, 57: 1507-1518.
- \* Dalton, K. (1980). Depression after Childbirth. Oxford University Press.
- Dean, C. & Kendell, R.E. (1981). The symptomatology of puerperal illnesses. British Journal of Psychiatry, 139: 128-133.
- \* Figueiredo, B. (1997). Depressão Pós-Parto, Interação Mãe-Bebé e Desenvolvimento Infantil. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.
- \* Fleming, Klein e Corter (1992). The effects of a social support group on depression, maternal attitudes and behavior in new mothers. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 33: 685-698.
- \* Gelder, M. (1978). Hormones and postpartum depression. In M.J. Sandler (Ed.), Mental Illness In Pregnancy and the Puerperium. London: Oxford University Press.

- \* George & Sandler (1988), Endocrine and biochemical studies in puerperal mental disorders. In I.F. Brockington & R. Kumar (eds.), Motherhood and Mental Illness: causes and consequences ( II). London: Wright.
- \* Goodman, Brogan, Lynch e Fielding (1993). Social and emotional competence in children of depressed mothers. Child Development, 64: 516-531.
- \* Hamilton, J.A. (1982). The identity of Postpartum psychosis. In I.F. Brockington & R. Kumar (eds.), Motherhood and Mental Illness (I). London: Academic Press.
- \* Hannah, Adams, Lee, Glover e Sandler (1992). Abnormal platelet 5-hydroxytryptamine uptake and imipramine binding in postnatal dysphoria. Journal of Psychiatric Research, 26 (1): 69-75.
- \* Justo, J. (1994). Implicações Teóricas da Investigação Psicológica acerca das doenças oncológicas. Análise Psicológica. 2-3 (XII): 323-331.
- \* Justo, J. (1997). Os bebés prematuros, as mães deles e os psicólogos de quem eles precisam. Psicologia: Teoria, Investigação e prática, (2): 307-332.
- \* Justo, J. (1999). Evolução psicológica ao longo da gravidez e puerpério: Um estudo transversal. Revista Portuguesa de Psicossomática. 1 (1): 115-129.
- \* Justo, J. (2000). Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebés adolescentes: causas, consequências, intervenção preventiva e não só. Revista Portuguesa de Psicossomática: 2 (2): 97 -147.
- \* Leadbeater e Linares (1992). Depressive symptoms in black and Puerto Rican adolescent mothers in the first 3 years postpartum. Development and Psychopathology, 4: 451-468.
- \* Leal, I. P. (1992). Psicologia da Maternidade: Alguns Aspectos da Teoria e Prática de Intervenção. Análise Psicológica, 2 (X): 229-234.

- \* Leal, I. P.; Teixeira, I. (1995). Expectativas e atitudes de mães primíparas com filhos prematuros. Análise Psicológica, 1-2 (XIII): 191-193.
- \* Leal, I. P.; Ribeiro, J.L.P. (1997). Avaliação e Psicodiagnóstico em Psicologia da Saúde. Teoria, Investigação e prática, (2) : 357-370.
- \* Kadrmas, Winokur & Grove (1980). Postpartum mania. Brittish Journal of Psychiatry, 135: 551-554.
- \* Kumar, R. & Robson, K.M. (1984). A prospective study of neurotic disorders in childbearing women. British Journal of Psychiatry, 114: 36-47.
- \* Marcé, L.V. (1858). Traité de la Folie des Femmes Enceintes, des Nouvelles Accouchées et des Nourrices. Paris: Bailliére.
- \* McNeil (1988). A prospective study of postpartum psychoses in a high-risk group: 4. Relationship to life situation and experience of pregnancy. Acta Psychiatrica Scandinavica, 77: 645-653.
- \* Murray (1988). Effects of postnatal depression in infant development: direct studies of early mother-infant interactions. In Brockington & R. Kumar (eds.), Motherhood and Mental Illness: Causes and consequences (II). London: Wright.
- \* Murray (1982). The impact of of postnatal depression in infant development. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 33, 3: 543-561.
- \* Murray, L., Cox, J.L., Chapman, G., & Jones, P. (1995). Childbirth: Life events or start of a long-term difficulty? British Journal of Psychiatry, 166: 595-600.
- \* Nott, P.N. (1982). Psychiatric illness following childbirth in Southampton: a case register study. Psychological Medicine, 12: 557-561.
- \* O'Hara (1986). Social support, life events, and depression during Pregnancy and the Puerperium. Archives of General Psychiatry . 43: 569-573.

- \* O'Hara, M.W., Hoffman, J. G., Philips, L., Wright, E.J. (1992). Adjustment in childbearing women: The Postpartum Adjustment Questionnaire. Psychological Assessment, 4 (2): 160-169.
- \* Paykel, Emms e Flechter (1980). Life events and social support in puerperal depression: prevalence, course and predictive factors. British Journal of Psychiatry, 136: 339-346.
- \* Pitt (1968). Atypical depression following childbirth, British Journal of Psychiatry, 114: 1325-1335.
- \* Schachter, Elmer, Ragins, Wimberly & Lachin (1977). Assessment of mother-infant interaction: Schizophrenic parents: Preliminary observations on early development. American Journal of Psychiatry, 118: 512-517.
- \* Shapiro & Nass (1986). Postpartum psychosis in the male, Psychopathology, 19: 138-142.
- \*Spitz, R. A. (1991). O primeiro ano de vida. S. Paulo: Martins Fontes.
- \* Steer, Schoel e Beck (1990). Revised Beck Inventory scores of inner-city adolescents: Pre-and postpartum. Psychological Reports, 66: 315-320.
- \* Stein, G. (1982). The Maternity Blues. In I.F. Brockington & R. Kumar (eds.), Motherhood and mental illness (I). London: Academic Press.
- \* Steiner (1990). effects of mother's simulated withdrawal and depressed affect on mother-toddler interactions. Child Development, 66: 1519-1528.
- \* Sobel, D.E. (1961). Children of schizophrenic parents: Preliminary observations on early development. American Journal of Psychiatry, 118: 512-517.

- \* Troutman & Cutrona (1990). Nonpsychotic postpartum depression among adolescent mothers. Journal of Abnormal Psychology, 99, (1): 69-78.
- \* Watson, Elliot, Rugg e Brough (1984). Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. British Journal of Psychiatry, 144: 453-462.
- \* Weissman, Paykel e Klerman (1972). The depressed woman as a mother. Social Psychiatry, 7: 98-108.
- \* Weissman, Leckman, Merikangas, Gammon & Prusoff, (1984). Psychopathology in the children (6-18) of depressed and normal parents. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 23: 78-84.
- \* Winokur, Behar, Valkenburg & Lowry (1978). Is a familial definition of depression both feasible and valid? Journal of Nervous and Mental Disease, 166: 764-768.
- \* Wrate, R.M., Rooney, A.C., Thomas, P.F., & Cox, J.L. (1985), postnatal depression and child development: A 3-year follow-up study. British Journal of Psychiatry, 146: 622-627.
- \* Yalom, Lunde, Moos e Hamburg (1968). Postpartum blues syndrome. Archives of General Psychiatry, 18: 16-27.
- \* York, R. (1990). Pattern of postpartum blues. Journal of Reproductive & Infant Psychology, 8(2): 67-73.

# ... ANEXO I ...

## QUESTIONÁRIO

# QUESTIONÁRIO

## PARTE I

### CARACTERÍSTICAS PESSOAIS.

#### 1) IDADE

- Menos de 17 anos .....
- De 17 a 20 anos .....
- De 21 a 25 anos .....
- De 26 a 35 anos .....

#### 2) HABILITAÇÕES LITERÁRIAS.

- Inferior a 9º Ano de Escolaridade .....
- Do 9º Ano ao 12ºano de Escolaridade .....
- Curso Médio .....
- Curso Superior .....

#### 3) HISTÓRIA PRÉVIA DE DOENÇA PSIQUIÁTRICA NA MULHER OU NA SUA FAMÍLIA.

- Sim .....
- Não .....

#### 4) GRAVIDEZ DESEJADA.

- Sim .....
- Não .....

#### 5) GESTACÃO SIMPLES (NÃO GEMELAR) SEM COMPLICAÇÕES MÉDICAS.

- Sim .....
- Não .....

6) NÚMERO DE GESTACÕES.

- Primípara (1º filho) .....
- Multípara (2º filho ou mais) .....

7) NATUREZA DO PARTO.

- Eutócico .....
- Cesariana .....
- Outro (forceps, ... ) .....

8) EXAME PEDIÁTRICO NORMAL À NASCENÇA.

- Sim .....
- Não .....

9) AUSÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE QUE ENVOLVAM O INTERNAMENTO DO BÉBÊ DURANTE OS PRIMEIROS TRÊS MESES.

- Sim .....
- Não .....

## PARTE II

1) Qual a importância, para si, de uma adequada interacção Mãe/Bébé?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) Quais os factores que dificultam a existência de uma adequada interacção Mãe/Bébé?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) 3) Quais os factores facilitadores de uma adequada interacção Mãe/Bébé?

• .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**... ANEXO II ...**

**ESCALA DE EDINBURGH**

## ESCALA DE EDINBURGH PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO (EPDS)

Dado que teve recentemente um bebé, gostaríamos de saber como se tem sentido. Por favor, sublinhe a resposta que melhor indica o modo como se tem sentido, nestes últimos sete dias e não apenas hoje.

Veja o exemplo seguinte:

Senti-me feliz.

Sim, sempre.

Sim, quase sempre.

Não, poucas vezes.

Não, nunca.

Isto quereria dizer: "Senti-me feliz, quase sempre durante os últimos sete dias".

Por favor complete do mesmo modo as questões seguintes.

Desde há sete dias:

1. – Tenho sido capaz de me rir e de ver o lado divertido das coisas.

Tanto como dantes.

Menos do que antes.

Muito menos do que antes.

Nunca.

- 2.- Tenho tido esperança no futuro.

Tanto como sempre.

Bastante menos do que costumava ter.

Muito menos do que costumava ter.

Quase nenhuma.

3. – Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.

Sim, a maioria das vezes.

Sim, algumas vezes.

Raramente.

Nunca.

4. - Tenho estado nervosa ou preocupada sem motivo.

Não, nunca.

Quase nunca.

Sim, por vezes.

Sim, muitas vezes.

5. - Tenho-me sentido com medo ou muito assustada sem grande motivo.

Sim, muitas vezes.

Sim, por vezes.

Não, raramente.

Não, nunca.

6. - Tenho sentido que são coisas demais para mim.

Sim, a maior parte das vezes não tenho conseguido resolvê-las.

Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como dantes.

Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente.

Não, resolvo-as tão bem como dantes.

7. - Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.

Sim, quase sempre.

Sim, por vezes.

Raramente.

Não, nunca.

8. - Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.

Sim, quase sempre.

Sim, muitas vezes.

Raramente.

Não, nunca.

9. - Tenho-me sentido tão infeliz que choro.

Sim, quase sempre.

Sim, muitas vezes.

Só às vezes.

Não, nunca.

10. - Tive ideia de fazer mal a mim mesma.

Sim, muitas vezes.

Por vezes.

Muito raramente.

Nunca.

**... ANEXO III ...**

**INVENTÁRIO DE AUTO-ESTIMA MATERNA**

## INVENTÁRIO DE AUTO-ESTIMA MATERNA

	Discordo Completamente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Completamente
1. Achei a experiência de parto uma das mais desagradáveis que tive até agora.					
2. Penso que serei uma boa mãe.					
3. Tenho a certeza que terei uma relação próxima e boa com o(a) meu(minha) filho(a)					
4. Não tenho muita confiança na minha capacidade para ensinar coisas novas ao (à) meu(minha) filho(a).					
5. Estar à espera do meu filho(a) deu-me mais prazer do que de facto tê-lo(a).					
6. Tenho reais dúvidas sobre se o meu(minha) filho(a) se vai desenvolver normalmente.					
7. Achei a experiência de parto assustadora e muito desagradável.					
8. Preocupo-me muitas vezes pensando que posso ser esquecida e fazer com que alguma coisa de má aconteça à minha criança.					
9. Tenho confiança que serei capaz de lidar com os problemas normais que possam surgir com o(a) meu(minha) filho(a).					
10. Estou preocupada pensando que posso Ter dificuldades em perceber as necessidades do(a) meu(minha) filho(a).					
11. Preocupo-me pensando se o(a) meu(minha) filho(a) gostará de mim.					
12. Espero não me importar de ficar em casa a tratar do(a) meu(minha) filho(a).					
13. Achei a experiência de parto muito excitante.					
14. Preocupo-me quando penso se o(a) meu(minha) filho(a) se desenvolverá normalmente.					
15. Sinto-me mesmo deprimida quando penso em tudo que uma mãe tem de fazer.					
16. Preocupo-me quando penso que não saberei o que fazer se o(a) meu(minha) filho(a) ficar gravemente doente.					

17. É me difícil saber o que o(a) meu(minha) filho(a) quer.					
18. Acho que toda a experiência de parto foi uma das melhores em toda a minha vida.					
19. Tenho medo de ser esquisita e desajeitada a tratar do(a) meu(minha) filho(a).					
20. Tenho confiança em que serei capaz de ensinar novas coisas ao(à) meu(minha) filho(a).					
21. Tenho confiança em que o(a) meu(minha) filho(a) será forte e saudável.					
22. Acho que serei "boa" a tratar do(a) meu(minha) filho(a).					
23. Sei o suficiente para ser capaz de ensinar ao(à) meu(minha) filho(a) muitas coisas que Terá que aprender.					
24. Estou preocupada por não saber se serei capaz de dar ao(à) meu(minha) filho(a) tudo o que ele(a) emocionalmente precisa.					
25. Estou confiante que o(a) meu(minha) filho(a) vai gostar de mim.					

Nome do Bebê:

# ... ANEXO IV ...

**GRUPO ETÁRIO**

# NPar Tests

## Mann-Whitney Test

### Ranks

	GETARIO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	1,00	15	19,50	292,50
	2,00	35	28,07	982,50
	Total	50		
ITEM 2	1,00	15	19,77	296,50
	2,00	35	27,96	978,50
	Total	50		
ITEM 3	1,00	15	19,50	292,50
	2,00	35	28,07	982,50
	Total	50		
ITEM 4	1,00	15	21,37	320,50
	2,00	35	27,27	954,50
	Total	50		
ITEM 5	1,00	15	19,17	287,50
	2,00	35	28,21	987,50
	Total	50		
ITEM 6	1,00	15	25,27	379,00
	2,00	35	25,60	896,00
	Total	50		
ITEM 7	1,00	15	20,17	302,50
	2,00	35	27,79	972,50
	Total	50		
ITEM 8	1,00	15	21,93	329,00
	2,00	35	27,03	946,00
	Total	50		
ITEM 9	1,00	15	19,33	290,00
	2,00	35	28,14	985,00
	Total	50		
ITEM 10	1,00	15	21,80	327,00
	2,00	35	27,09	948,00
	Total	50		
ITEM 11	1,00	15	21,07	316,00
	2,00	35	27,40	959,00
	Total	50		
ITEM 12	1,00	15	25,27	379,00
	2,00	35	25,60	896,00
	Total	50		
ITEM 13	1,00	15	25,63	384,50
	2,00	35	25,44	890,50
	Total	50		
ITEM 14	1,00	15	27,83	417,50
	2,00	35	24,50	857,50
	Total	50		
ITEM 15	1,00	15	21,83	327,50
	2,00	35	27,07	947,50
	Total	50		
ITEM 16	1,00	15	24,37	365,50
	2,00	35	25,99	909,50
	Total	50		

### Ranks

	GETARIO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 17	1,00	15	26,33	395,00
	2,00	35	25,14	880,00
	Total	50		
ITEM 18	1,00	15	23,67	355,00
	2,00	35	26,29	920,00
	Total	50		
ITEM 19	1,00	15	22,37	335,50
	2,00	35	26,84	939,50
	Total	50		
ITEM 20	1,00	15	23,20	348,00
	2,00	35	26,49	927,00
	Total	50		
ITEM 21	1,00	15	26,93	404,00
	2,00	35	24,89	871,00
	Total	50		
ITEM 22	1,00	15	20,37	305,50
	2,00	35	27,70	969,50
	Total	50		
ITEM 23	1,00	15	21,50	322,50
	2,00	35	27,21	952,50
	Total	50		
ITEM 24	1,00	15	22,53	338,00
	2,00	35	26,77	937,00
	Total	50		
ITEM 25	1,00	15	26,40	396,00
	2,00	35	25,11	879,00
	Total	50		
ITEM26	1,00	15	21,53	323,00
	2,00	35	27,20	952,00
	Total	50		
ITEM27	1,00	15	24,47	367,00
	2,00	35	25,94	908,00
	Total	50		
ITEM28	1,00	15	24,23	363,50
	2,00	35	26,04	911,50
	Total	50		
ITEM29	1,00	15	19,47	292,00
	2,00	35	28,09	983,00
	Total	50		
ITEM30	1,00	15	27,60	414,00
	2,00	35	24,60	861,00
	Total	50		
ITEM31	1,00	15	30,93	464,00
	2,00	35	23,17	811,00
	Total	50		
ITEM32	1,00	15	22,20	333,00
	2,00	35	26,91	942,00
	Total	50		
ITEM33	1,00	15	29,17	437,50
	2,00	35	23,93	837,50
	Total	50		

### Ranks

	GETARIO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM34	1,00	15	23,30	349,50
	2,00	35	26,44	925,50
	Total	50		
ITEM35	1,00	15	23,57	353,50
	2,00	35	26,33	921,50
	Total	50		
ITEM36	1,00	15	22,40	336,00
	2,00	35	26,83	939,00
	Total	50		
ITEM37	1,00	15	26,77	401,50
	2,00	35	24,96	873,50
	Total	50		
ITEM38	1,00	15	20,53	308,00
	2,00	35	27,63	967,00
	Total	50		
ITEM39	1,00	15	26,60	399,00
	2,00	35	25,03	876,00
	Total	50		
ITEM40	1,00	15	29,23	438,50
	2,00	35	23,90	836,50
	Total	50		
ITEM41	1,00	15	24,37	365,50
	2,00	35	25,99	909,50
	Total	50		
ITEM42	1,00	15	24,03	360,50
	2,00	35	26,13	914,50
	Total	50		
ITEM43	1,00	15	29,87	448,00
	2,00	35	23,63	827,00
	Total	50		
ITEM44	1,00	15	20,90	313,50
	2,00	35	27,47	961,50
	Total	50		
ITEM45	1,00	15	24,67	370,00
	2,00	35	25,86	905,00
	Total	50		
ITEM46	1,00	15	25,47	382,00
	2,00	35	25,51	893,00
	Total	50		
ITEM47	1,00	15	27,50	412,50
	2,00	35	24,64	862,50
	Total	50		
ITEM48	1,00	15	26,67	400,00
	2,00	35	25,00	875,00
	Total	50		
ITEM49	1,00	15	23,93	359,00
	2,00	35	26,17	916,00
	Total	50		
ITEM50	1,00	15	26,73	401,00
	2,00	35	24,97	874,00
	Total	50		

### Ranks

	GETARIO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM51	1,00	15	20,47	307,00
	2,00	35	27,66	968,00
	Total	50		
ITEM52	1,00	15	24,10	361,50
	2,00	35	26,10	913,50
	Total	50		
ITEM53	1,00	15	22,80	342,00
	2,00	35	26,66	933,00
	Total	50		
ITEM54	1,00	15	23,87	358,00
	2,00	35	26,20	917,00
	Total	50		
ITEM55	1,00	15	22,57	338,50
	2,00	35	26,76	936,50
	Total	50		
ITEM56	1,00	15	25,40	381,00
	2,00	35	25,54	894,00
	Total	50		
ITEM57	1,00	15	23,23	348,50
	2,00	35	26,47	926,50
	Total	50		
ITEM58	1,00	15	25,57	383,50
	2,00	35	25,47	891,50
	Total	50		
ITEM59	1,00	15	22,70	340,50
	2,00	35	26,70	934,50
	Total	50		
ITEM60	1,00	15	25,37	380,50
	2,00	35	25,56	894,50
	Total	50		
ITEM61	1,00	15	25,13	377,00
	2,00	35	25,66	898,00
	Total	50		
ITEM62	1,00	15	19,47	292,00
	2,00	35	28,09	983,00
	Total	50		
ITEM63	1,00	15	18,77	281,50
	2,00	35	28,39	993,50
	Total	50		
ITEM64	1,00	15	25,97	389,50
	2,00	35	25,30	885,50
	Total	50		
ITEM65	1,00	15	22,53	338,00
	2,00	35	26,77	937,00
	Total	50		
ITEM66	1,00	15	22,03	330,50
	2,00	35	26,99	944,50
	Total	50		
ITEM67	1,00	15	21,80	327,00
	2,00	35	27,09	948,00
	Total	50		

Ranks

	GETARIO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM68	1,00	15	24,90	373,50
	2,00	35	25,76	901,50
	Total	50		
EM69	1,00	15	22,43	336,50
	2,00	35	26,81	938,50
	Total	50		
EM70	1,00	15	24,33	365,00
	2,00	35	26,00	910,00
	Total	50		
EM71	1,00	15	26,50	397,50
	2,00	35	25,07	877,50
	Total	50		
EM72	1,00	15	25,33	380,00
	2,00	35	25,57	895,00
	Total	50		
EM73	1,00	15	25,90	388,50
	2,00	35	25,33	886,50
	Total	50		
EM74	1,00	15	22,97	344,50
	2,00	35	26,59	930,50
	Total	50		
EM75	1,00	15	27,00	405,00
	2,00	35	24,86	870,00
	Total	50		

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	172,500	176,500	172,500	200,500	167,500	259,000
Wilcoxon W	292,500	296,500	292,500	320,500	287,500	379,000
Z	-1,979	-1,978	-2,126	-1,409	-2,059	-,078
Asymp. Sig. (2-tailed)	,048	,048	,033	,159	,040	,938

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	182,500	209,000	170,000	207,000	196,000	259,000
Wilcoxon W	302,500	329,000	290,000	327,000	316,000	379,000
Z	-1,809	-1,186	-2,128	-1,255	-1,542	-,077
Asymp. Sig. (2-tailed)	,070	,236	,033	,209	,123	,938

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	260,500	227,500	207,500	245,500	250,000	235,000
Wilcoxon W	890,500	857,500	327,500	365,500	880,000	355,000
Z	-,044	-,790	-1,250	-,377	-,288	-,608
Asymp. Sig. (2-tailed)	,965	,430	,211	,706	,773	,544

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	215,500	228,000	241,000	185,500	202,500	218,000
Wilcoxon W	335,500	348,000	871,000	305,500	322,500	338,000
Z	-1,072	-,790	-,488	-1,768	-1,338	-,980
Asymp. Sig. (2-tailed)	,284	,429	,626	,077	,181	,327

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	249,000	203,000	247,000	243,500	172,000	231,000
Wilcoxon W	879,000	323,000	367,000	363,500	292,000	861,000
Z	-,319	-1,317	-,362	-,441	-2,046	-,733
Asymp. Sig. (2-tailed)	,750	,188	,717	,659	,041	,464

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	181,000	213,000	207,500	229,500	233,500	216,000
Wilcoxon W	811,000	333,000	837,500	349,500	353,500	336,000
Z	-1,830	-1,116	-1,221	-,773	-,673	-1,091
Asymp. Sig. (2-tailed)	,067	,264	,222	,440	,501	,275

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	243,500	188,000	246,000	206,500	245,500	240,500
Wilcoxon W	873,500	308,000	876,000	836,500	365,500	360,500
Z	-,447	-1,754	-,384	-1,236	-,379	-,524
Asymp. Sig. (2-tailed)	,655	,079	,701	,216	,705	,600

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	197,000	193,500	250,000	262,000	232,500	245,000
Wilcoxon W	827,000	313,500	370,000	382,000	862,500	875,000
Z	-1,472	-1,543	-,289	-,011	-,678	-,418
Asymp. Sig. (2-tailed)	,141	,123	,773	,991	,498	,676

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	239,000	244,000	187,000	241,500	222,000	238,000
Wilcoxon W	359,000	874,000	307,000	361,500	342,000	358,000
Z	-,539	-,440	-1,712	-,508	-1,035	-,639
Asymp. Sig. (2-tailed)	,590	,660	,087	,611	,300	,523

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	218,500	261,000	228,500	261,500	220,500	260,500
Wilcoxon W	338,500	381,000	348,500	891,500	340,500	380,500
Z	-1,074	-,036	-,765	-,024	-1,013	-,046
Asymp. Sig. (2-tailed)	,283	,972	,444	,981	,311	,964

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	257,000	172,000	161,500	255,500	218,000	210,500
Wilcoxon W	377,000	292,000	281,500	885,500	338,000	330,500
Z	-,131	-2,067	-2,348	-,163	-1,046	-1,158
Asymp. Sig. (2-tailed)	,896	,039	,019	,871	,296	,247

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	207,000	253,500	216,500	245,000	247,500	260,000
Wilcoxon W	327,000	373,500	336,500	365,000	877,500	380,000
Z	-1,298	-,209	-1,140	-,441	-,365	-,061
Asymp. Sig. (2-tailed)	,194	,834	,254	,660	,715	,951

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	256,500	224,500	240,000
Wilcoxon W	886,500	344,500	870,000
Z	-,156	-,877	-,552
Asymp. Sig. (2-tailed)	,876	,380	,581

a. Grouping Variable: GETARIO

**... ANEXO V ...**

**HABILITAÇÕES LITERÁRIAS**

r Tests

n-Whitney Test

Ranks

	HAB LIT	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM 1	,00	36	24,31	875,00
	1,00	14	28,57	400,00
	Total	50		
EM 2	,00	36	24,43	879,50
	1,00	14	28,25	395,50
	Total	50		
EM 3	,00	36	23,75	855,00
	1,00	14	30,00	420,00
	Total	50		
EM 4	,00	36	23,72	854,00
	1,00	14	30,07	421,00
	Total	50		
EM 5	,00	36	23,94	862,00
	1,00	14	29,50	413,00
	Total	50		
EM 6	,00	36	26,65	959,50
	1,00	14	22,54	315,50
	Total	50		
EM 7	,00	36	25,58	921,00
	1,00	14	25,29	354,00
	Total	50		
EM 8	,00	36	25,42	915,00
	1,00	14	25,71	360,00
	Total	50		
EM 9	,00	36	25,03	901,00
	1,00	14	26,71	374,00
	Total	50		
EM 10	,00	36	25,61	922,00
	1,00	14	25,21	353,00
	Total	50		
EM 11	,00	36	24,85	894,50
	1,00	14	27,18	380,50
	Total	50		
EM 12	,00	36	23,94	862,00
	1,00	14	29,50	413,00
	Total	50		
EM 13	,00	36	26,28	946,00
	1,00	14	23,50	329,00
	Total	50		
EM 14	,00	36	26,01	936,50
	1,00	14	24,18	338,50
	Total	50		
EM 15	,00	36	23,60	849,50
	1,00	14	30,39	425,50
	Total	50		
EM 16	,00	36	23,06	830,00
	1,00	14	31,79	445,00
	Total	50		

### Ranks

	HAB LIT	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM 17	,00	36	24,03	865,00
	1,00	14	29,29	410,00
	Total	50		
EM 18	,00	36	26,56	956,00
	1,00	14	22,79	319,00
	Total	50		
EM 19	,00	36	23,08	831,00
	1,00	14	31,71	444,00
	Total	50		
EM 20	,00	36	25,03	901,00
	1,00	14	26,71	374,00
	Total	50		
EM 21	,00	36	26,56	956,00
	1,00	14	22,79	319,00
	Total	50		
EM 22	,00	36	23,47	845,00
	1,00	14	30,71	430,00
	Total	50		
EM 23	,00	36	23,08	831,00
	1,00	14	31,71	444,00
	Total	50		
EM 24	,00	36	24,64	887,00
	1,00	14	27,71	388,00
	Total	50		
EM 25	,00	36	26,75	963,00
	1,00	14	22,29	312,00
	Total	50		
EM26	,00	36	23,88	859,50
	1,00	14	29,68	415,50
	Total	50		
EM27	,00	36	24,14	869,00
	1,00	14	29,00	406,00
	Total	50		
EM28	,00	36	24,97	899,00
	1,00	14	26,86	376,00
	Total	50		
EM29	,00	36	23,72	854,00
	1,00	14	30,07	421,00
	Total	50		
EM30	,00	36	23,38	841,50
	1,00	14	30,96	433,50
	Total	50		
EM31	,00	36	27,39	986,00
	1,00	14	20,64	289,00
	Total	50		
EM32	,00	36	26,22	944,00
	1,00	14	23,64	331,00
	Total	50		
EM33	,00	36	24,36	877,00
	1,00	14	28,43	398,00
	Total	50		

Ranks

	HAB LIT	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM34	,00	36	24,81	893,00
	1,00	14	27,29	382,00
	Total	50		
EM35	,00	36	25,17	906,00
	1,00	14	26,36	369,00
	Total	50		
EM36	,00	36	23,19	835,00
	1,00	14	31,43	440,00
	Total	50		
EM37	,00	36	22,24	800,50
	1,00	14	33,89	474,50
	Total	50		
EM38	,00	36	25,39	914,00
	1,00	14	25,79	361,00
	Total	50		
EM39	,00	36	25,69	925,00
	1,00	14	25,00	350,00
	Total	50		
EM40	,00	36	24,72	890,00
	1,00	14	27,50	385,00
	Total	50		
EM41	,00	36	24,51	882,50
	1,00	14	28,04	392,50
	Total	50		
EM42	,00	36	25,71	925,50
	1,00	14	24,96	349,50
	Total	50		
EM43	,00	36	30,22	1088,00
	1,00	14	13,36	187,00
	Total	50		
EM44	,00	36	23,39	842,00
	1,00	14	30,93	433,00
	Total	50		
EM45	,00	36	24,74	890,50
	1,00	14	27,46	384,50
	Total	50		
EM46	,00	36	23,75	855,00
	1,00	14	30,00	420,00
	Total	50		
EM47	,00	36	26,47	953,00
	1,00	14	23,00	322,00
	Total	50		
EM48	,00	36	26,64	959,00
	1,00	14	22,57	316,00
	Total	50		
EM49	,00	36	25,81	929,00
	1,00	14	24,71	346,00
	Total	50		
EM50	,00	36	23,78	856,00
	1,00	14	29,93	419,00
	Total	50		

### Ranks

	HAB LIT	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM51	,00	36	23,76	855,50
	1,00	14	29,96	419,50
	Total	50		
EM52	,00	36	23,36	841,00
	1,00	14	31,00	434,00
	Total	50		
EM53	,00	36	26,67	960,00
	1,00	14	22,50	315,00
	Total	50		
EM54	,00	36	25,31	911,00
	1,00	14	26,00	364,00
	Total	50		
EM55	,00	36	24,94	898,00
	1,00	14	26,93	377,00
	Total	50		
EM56	,00	36	25,28	910,00
	1,00	14	26,07	365,00
	Total	50		
EM57	,00	36	25,10	903,50
	1,00	14	26,54	371,50
	Total	50		
EM58	,00	36	25,85	930,50
	1,00	14	24,61	344,50
	Total	50		
EM59	,00	36	25,14	905,00
	1,00	14	26,43	370,00
	Total	50		
EM60	,00	36	25,04	901,50
	1,00	14	26,68	373,50
	Total	50		
EM61	,00	36	23,94	862,00
	1,00	14	29,50	413,00
	Total	50		
EM62	,00	36	23,00	828,00
	1,00	14	31,93	447,00
	Total	50		
EM63	,00	36	22,75	819,00
	1,00	14	32,57	456,00
	Total	50		
EM64	,00	36	25,17	906,00
	1,00	14	26,36	369,00
	Total	50		
EM65	,00	36	24,04	865,50
	1,00	14	29,25	409,50
	Total	50		
EM66	,00	36	23,53	847,00
	1,00	14	30,57	428,00
	Total	50		
EM67	,00	36	24,46	880,50
	1,00	14	28,18	394,50
	Total	50		

**Ranks**

	HAB LIT	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM68	,00	36	27,88	1003,50
	1,00	14	19,39	271,50
	Total	50		
EM69	,00	36	24,33	876,00
	1,00	14	28,50	399,00
	Total	50		
EM70	,00	36	23,64	851,00
	1,00	14	30,29	424,00
	Total	50		
EM71	,00	36	27,61	994,00
	1,00	14	20,07	281,00
	Total	50		
EM72	,00	36	25,19	907,00
	1,00	14	26,29	368,00
	Total	50		
EM73	,00	36	24,50	882,00
	1,00	14	28,07	393,00
	Total	50		
EM74	,00	36	24,58	885,00
	1,00	14	27,86	390,00
	Total	50		
EM75	,00	36	25,19	907,00
	1,00	14	26,29	368,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	209,000	213,500	189,000	188,000	196,000	210,500
Wilcoxon W	875,000	879,500	855,000	854,000	862,000	315,500
Asymp. Sig. (2-tailed)	,965	,904	,1519	,1485	,1239	,942
	,334	,366	,129	,138	,215	,346

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	249,000	249,000	235,000	248,000	228,500	196,000
Wilcoxon W	354,000	915,000	901,000	353,000	894,500	862,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,069	,068	,399	,092	,556	,1263
	,945	,946	,690	,926	,578	,206

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	224,000	233,500	183,500	164,000	199,000	214,000
Wilcoxon W	329,000	338,500	849,500	830,000	865,000	319,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,624	,426	,1589	,1991	,1247	,857
	,533	,670	,112	,047	,212	,392

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	165,000	235,000	214,000	179,000	165,000	221,000
Wilcoxon W	831,000	901,000	319,000	845,000	831,000	887,000
	-2,026	-,397	-,880	-1,710	-1,980	-,697
Asymp. Sig. (2-tailed)	,043	,691	,379	,087	,048	,486

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	207,000	193,500	203,000	233,000	188,000	175,500
Wilcoxon W	312,000	859,500	869,000	899,000	854,000	841,500
	-1,084	-1,321	-1,170	-,450	-1,477	-1,816
Asymp. Sig. (2-tailed)	,278	,186	,242	,653	,140	,069

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	184,000	226,000	211,000	227,000	240,000	169,000
Wilcoxon W	289,000	331,000	877,000	893,000	906,000	835,000
	-1,558	-,598	-,929	-,598	-,284	-1,987
Asymp. Sig. (2-tailed)	,119	,550	,353	,550	,776	,047

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	134,500	248,000	245,000	224,000	216,500	244,500
Wilcoxon W	800,500	914,000	350,000	890,000	882,500	349,500
	-2,819	-,096	-,166	-,631	-,807	-,182
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005	,923	,868	,528	,420	,855

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	82,000	176,000	224,500	189,000	217,000	211,000
Wilcoxon W	187,000	842,000	890,500	855,000	322,000	316,000
	-3,901	-1,734	-,648	-1,452	-,807	-,999
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,083	,517	,147	,419	,318

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	241,000	190,000	189,500	175,000	210,000	245,000
Wilcoxon W	346,000	856,000	855,500	841,000	315,000	911,000
	-,258	-1,506	-1,446	-1,903	-1,096	-,186
Asymp. Sig. (2-tailed)	,797	,132	,148	,057	,273	,852

**... ANEXO VI ...**

**HISTÓRIA PSIQUIÁTRICA**

Ranks

	HISTPREV	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 13	,00	29	29,81	864,50
	1,00	21	19,55	410,50
	Total	50		
ITEM 14	,00	29	24,69	716,00
	1,00	21	26,62	559,00
	Total	50		
ITEM 15	,00	29	28,00	812,00
	1,00	21	22,05	463,00
	Total	50		
ITEM 16	,00	29	27,48	797,00
	1,00	21	22,76	478,00
	Total	50		
ITEM 17	,00	29	22,95	665,50
	1,00	21	29,02	609,50
	Total	50		
ITEM 18	,00	29	28,78	834,50
	1,00	21	20,98	440,50
	Total	50		
ITEM 19	,00	29	26,16	758,50
	1,00	21	24,60	516,50
	Total	50		
ITEM 20	,00	29	26,31	763,00
	1,00	21	24,38	512,00
	Total	50		
ITEM 21	,00	29	27,88	808,50
	1,00	21	22,21	466,50
	Total	50		
ITEM 22	,00	29	27,71	803,50
	1,00	21	22,45	471,50
	Total	50		
ITEM 23	,00	29	25,55	741,00
	1,00	21	25,43	534,00
	Total	50		
ITEM 24	,00	29	26,43	766,50
	1,00	21	24,21	508,50
	Total	50		
ITEM 25	,00	29	28,19	817,50
	1,00	21	21,79	457,50
	Total	50		
ITEM26	,00	29	28,53	827,50
	1,00	21	21,31	447,50
	Total	50		
ITEM27	,00	29	28,03	813,00
	1,00	21	22,00	462,00
	Total	50		
ITEM28	,00	29	28,12	815,50
	1,00	21	21,88	459,50
	Total	50		
ITEM29	,00	29	23,66	686,00
	1,00	21	28,05	589,00
	Total	50		

### Ranks

	HISTPREV	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM30	,00	29	22,95	665,50
	1,00	21	29,02	609,50
	Total	50		
ITEM31	,00	29	27,17	788,00
	1,00	21	23,19	487,00
	Total	50		
ITEM32	,00	29	27,29	791,50
	1,00	21	23,02	483,50
	Total	50		
ITEM33	,00	29	26,00	754,00
	1,00	21	24,81	521,00
	Total	50		
ITEM34	,00	29	25,98	753,50
	1,00	21	24,83	521,50
	Total	50		
ITEM35	,00	29	26,38	765,00
	1,00	21	24,29	510,00
	Total	50		
ITEM36	,00	29	22,69	658,00
	1,00	21	29,38	617,00
	Total	50		
ITEM37	,00	29	24,55	712,00
	1,00	21	26,81	563,00
	Total	50		
ITEM38	,00	29	24,55	712,00
	1,00	21	26,81	563,00
	Total	50		
ITEM39	,00	29	27,52	798,00
	1,00	21	22,71	477,00
	Total	50		
ITEM40	,00	29	26,45	767,00
	1,00	21	24,19	508,00
	Total	50		
ITEM41	,00	29	28,41	824,00
	1,00	21	21,48	451,00
	Total	50		
ITEM42	,00	29	26,19	759,50
	1,00	21	24,55	515,50
	Total	50		
ITEM43	,00	29	28,26	819,50
	1,00	21	21,69	455,50
	Total	50		
ITEM44	,00	29	27,36	793,50
	1,00	21	22,93	481,50
	Total	50		
ITEM45	,00	29	22,66	657,00
	1,00	21	29,43	618,00
	Total	50		
ITEM46	,00	29	29,24	848,00
	1,00	21	20,33	427,00
	Total	50		

## Ranks

HISTPREV	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM47	29	26,19	759,50
,00	21	24,55	515,50
1,00	50		
Total			
ITEM48	29	26,47	767,50
,00	21	24,17	507,50
1,00	50		
Total			
ITEM49	29	29,93	868,00
,00	21	19,38	407,00
1,00	50		
Total			
ITEM50	29	29,12	844,50
,00	21	20,50	430,50
1,00	50		
Total			
ITEM51	29	28,69	832,00
,00	21	21,10	443,00
1,00	50		
Total			
ITEM52	29	25,74	746,50
,00	21	25,17	528,50
1,00	50		
Total			
ITEM53	29	24,60	713,50
,00	21	26,74	561,50
1,00	50		
Total			
ITEM54	29	26,95	781,50
,00	21	23,50	493,50
1,00	50		
Total			
ITEM55	29	24,86	721,00
,00	21	26,38	554,00
1,00	50		
Total			
ITEM56	29	25,26	732,50
,00	21	25,83	542,50
1,00	50		
Total			
ITEM57	29	28,29	820,50
,00	21	21,64	454,50
1,00	50		
Total			
ITEM58	29	25,10	728,00
,00	21	26,05	547,00
1,00	50		
Total			
ITEM59	29	25,31	734,00
,00	21	25,76	541,00
1,00	50		
Total			
ITEM60	29	24,66	715,00
,00	21	26,67	560,00
1,00	50		
Total			
ITEM61	29	21,41	621,00
,00	21	31,14	654,00
1,00	50		
Total			
ITEM62	29	24,38	707,00
,00	21	27,05	568,00
1,00	50		
Total			
ITEM63	29	25,47	738,50
,00	21	25,55	536,50
1,00	50		
Total			

Ranks

	HISTPREV	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM64	,00	29		
	1,00	21	24,17	701,00
	Total	50	27,33	574,00
ITEM65	,00	29	26,55	770,00
	1,00	21	24,05	505,00
	Total	50		
ITEM66	,00	29	27,09	785,50
	1,00	21	23,31	489,50
	Total	50		
ITEM67	,00	29	24,40	707,50
	1,00	21	27,02	567,50
	Total	50		
ITEM68	,00	29	26,67	773,50
	1,00	21	23,88	501,50
	Total	50		
ITEM69	,00	29	25,36	735,50
	1,00	21	25,69	539,50
	Total	50		
ITEM70	,00	29	24,62	714,00
	1,00	21	26,71	561,00
	Total	50		
ITEM71	,00	29	28,05	813,50
	1,00	21	21,98	461,50
	Total	50		
ITEM72	,00	29	25,79	748,00
	1,00	21	25,10	527,00
	Total	50		
ITEM73	,00	29	23,83	691,00
	1,00	21	27,81	584,00
	Total	50		
ITEM74	,00	29	24,74	717,50
	1,00	21	26,55	557,50
	Total	50		
ITEM75	,00	29	29,24	848,00
	1,00	21	20,33	427,00
	Total	50		

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	204,000	181,000	238,500	266,500	278,500	299,500
Wilcoxon W	435,000	412,000	469,500	701,500	713,500	530,500
Z	-2,052	-2,637	-1,448	-,802	-,523	-,103
Asymp. Sig. (2-tailed)	,040	,008	,148	,423	,601	,918

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	209,500	244,500	293,000	298,000	279,500	202,500
Wilcoxon W	440,500	679,500	524,000	733,000	510,500	637,500
Z	-1,995	-1,235	-.246	-.137	-.538	-2,093
Asymp. Sig. (2-tailed)	,046	,217	,806	,891	,590	,036

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	179,500	281,000	232,000	247,000	230,500	209,500
Wilcoxon W	410,500	716,000	463,000	478,000	665,500	440,500
Z	-2,534	-.492	-1,530	-1,183	-1,584	-1,949
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011	,623	,126	,237	,113	,051

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	285,500	281,000	235,500	240,500	303,000	277,500
Wilcoxon W	516,500	512,000	466,500	471,500	534,000	508,500
Z	-.402	-.500	-1,454	-1,364	-.031	-.552
Asymp. Sig. (2-tailed)	,687	,617	,146	,173	,975	,581

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	226,500	216,500	231,000	228,500	251,000	230,500
Wilcoxon W	457,500	447,500	462,000	459,500	686,000	665,500
Z	-1,709	-1,808	-1,596	-1,638	-1,123	-1,598
Asymp. Sig. (2-tailed)	,087	,071	,110	,101	,261	,110

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	256,000	252,500	290,000	290,500	279,000	223,000
Wilcoxon W	487,000	483,500	521,000	521,500	510,000	658,000
Z	-1,011	-1,088	-.299	-.304	-.550	-1,775
Asymp. Sig. (2-tailed)	,312	,276	,765	,761	,583	,076

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	277,000	277,000	246,000	277,000	220,000	284,500
Wilcoxon W	712,000	712,000	477,000	508,000	451,000	515,500
Z	-.600	-.601	-1,265	-.564	-1,748	-.442
Asymp. Sig. (2-tailed)	,548	,548	,206	,573	,081	,658

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	224,500	250,500	222,000	196,000	284,500	276,500
Wilcoxon W	455,500	481,500	657,000	427,000	515,500	507,500
Z	-1,670	-1,121	-1,769	-2,275	-,420	-,621
Asymp. Sig. (2-tailed)	,095	,262	,077	,023	,675	,535

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	176,000	199,500	212,000	297,500	278,500	262,500
Wilcoxon W	407,000	430,500	443,000	528,500	713,500	493,500
Z	-2,738	-2,321	-1,947	-,157	-,617	-1,017
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006	,020	,052	,875	,537	,309

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	286,000	297,500	223,500	293,000	299,000	280,000
Wilcoxon W	721,000	732,500	454,500	728,000	734,000	715,000
Z	-,419	-,155	-1,692	-,254	-,123	-,518
Asymp. Sig. (2-tailed)	,675	,877	,091	,800	,902	,604

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	186,000	272,000	303,500	266,000	274,000	258,500
Wilcoxon W	621,000	707,000	738,500	701,000	505,000	489,500
Z	-2,624	-,689	-,022	-,831	-,666	-,951
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009	,491	,983	,406	,506	,342

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	272,500	270,500	300,500	279,000	230,500	296,000
Wilcoxon W	707,500	501,500	735,500	714,000	461,500	527,000
Z	-,695	-,733	-,092	-,596	-1,672	-,194
Asymp. Sig. (2-tailed)	,487	,464	,927	,551	,095	,847

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	256,000	282,500	196,000
Wilcoxon W	691,000	717,500	427,000
Z	-1,170	-,471	-2,470
Asymp. Sig. (2-tailed)	,242	,637	,014

Grouping Variable: HISTPREV

# ... ANEXO VII...

**GRAVIDEZ DESEJADA**

# NPar Tests

## Mann-Whitney Test

### Ranks

	GRAV DES	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	,00	16	23,41	374,50
	1,00	34	26,49	900,50
	Total	50		
ITEM 2	,00	16	18,63	298,00
	1,00	34	28,74	977,00
	Total	50		
ITEM 3	,00	16	17,94	287,00
	1,00	34	29,06	988,00
	Total	50		
ITEM 4	,00	16	20,53	328,50
	1,00	34	27,84	946,50
	Total	50		
ITEM 5	,00	16	23,50	376,00
	1,00	34	26,44	899,00
	Total	50		
ITEM 6	,00	16	24,13	386,00
	1,00	34	26,15	889,00
	Total	50		
ITEM 7	,00	16	22,31	357,00
	1,00	34	27,00	918,00
	Total	50		
ITEM 8	,00	16	24,78	396,50
	1,00	34	25,84	878,50
	Total	50		
ITEM 9	,00	16	22,06	353,00
	1,00	34	27,12	922,00
	Total	50		
ITEM 10	,00	16	22,97	367,50
	1,00	34	26,69	907,50
	Total	50		
ITEM 11	,00	16	23,13	370,00
	1,00	34	26,62	905,00
	Total	50		
ITEM 12	,00	16	25,19	403,00
	1,00	34	25,65	872,00
	Total	50		
ITEM 13	,00	16	22,53	360,50
	1,00	34	26,90	914,50
	Total	50		
ITEM 14	,00	16	22,91	366,50
	1,00	34	26,72	908,50
	Total	50		
ITEM 15	,00	16	18,66	298,50
	1,00	34	28,72	976,50
	Total	50		
ITEM 16	,00	16	23,09	369,50
	1,00	34	26,63	905,50
	Total	50		

## Ranks

	GRAV DES	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 17	,00	16	24,84	397,50
	1,00	34	25,81	877,50
	Total	50		
ITEM 18	,00	16	20,06	321,00
	1,00	34	28,06	954,00
	Total	50		
ITEM 19	,00	16	22,47	359,50
	1,00	34	26,93	915,50
	Total	50		
ITEM 20	,00	16	18,22	291,50
	1,00	34	28,93	983,50
	Total	50		
ITEM 21	,00	16	22,09	353,50
	1,00	34	27,10	921,50
	Total	50		
ITEM 22	,00	16	19,41	310,50
	1,00	34	28,37	964,50
	Total	50		
ITEM 23	,00	16	21,84	349,50
	1,00	34	27,22	925,50
	Total	50		
ITEM 24	,00	16	18,56	297,00
	1,00	34	28,76	978,00
	Total	50		
ITEM 25	,00	16	17,56	281,00
	1,00	34	29,24	994,00
	Total	50		
ITEM26	,00	16	21,78	348,50
	1,00	34	27,25	926,50
	Total	50		
ITEM27	,00	16	22,44	359,00
	1,00	34	26,94	916,00
	Total	50		
ITEM28	,00	16	21,94	351,00
	1,00	34	27,18	924,00
	Total	50		
ITEM29	,00	16	23,28	372,50
	1,00	34	26,54	902,50
	Total	50		
ITEM30	,00	16	23,94	383,00
	1,00	34	26,24	892,00
	Total	50		
ITEM31	,00	16	28,31	453,00
	1,00	34	24,18	822,00
	Total	50		
ITEM32	,00	16	22,53	360,50
	1,00	34	26,90	914,50
	Total	50		
ITEM33	,00	16	26,03	416,50
	1,00	34	25,25	858,50
	Total	50		

Ranks

	GRAV DES	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM34	,00	16	26,63	426,00
	1,00	34	24,97	849,00
	Total	50		
ITEM35	,00	16	29,09	465,50
	1,00	34	23,81	809,50
	Total	50		
ITEM36	,00	16	22,63	362,00
	1,00	34	26,85	913,00
	Total	50		
ITEM37	,00	16	27,88	446,00
	1,00	34	24,38	829,00
	Total	50		
ITEM38	,00	16	24,22	387,50
	1,00	34	26,10	887,50
	Total	50		
ITEM39	,00	16	24,34	389,50
	1,00	34	26,04	885,50
	Total	50		
ITEM40	,00	16	21,53	344,50
	1,00	34	27,37	930,50
	Total	50		
ITEM41	,00	16	25,53	408,50
	1,00	34	25,49	866,50
	Total	50		
ITEM42	,00	16	22,97	367,50
	1,00	34	26,69	907,50
	Total	50		
ITEM43	,00	16	28,38	454,00
	1,00	34	24,15	821,00
	Total	50		
ITEM44	,00	16	23,81	381,00
	1,00	34	26,29	894,00
	Total	50		
ITEM45	,00	16	24,09	385,50
	1,00	34	26,16	889,50
	Total	50		
ITEM46	,00	16	24,69	395,00
	1,00	34	25,88	880,00
	Total	50		
ITEM47	,00	16	27,16	434,50
	1,00	34	24,72	840,50
	Total	50		
ITEM48	,00	16	27,38	438,00
	1,00	34	24,62	837,00
	Total	50		
ITEM49	,00	16	22,50	360,00
	1,00	34	26,91	915,00
	Total	50		
ITEM50	,00	16	22,91	366,50
	1,00	34	26,72	908,50
	Total	50		

### Ranks

	GRAV DES	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM51	,00	16	22,19	355,00
	1,00	34	27,06	920,00
	Total	50		
ITEM52	,00	16	23,44	375,00
	1,00	34	26,47	900,00
	Total	50		
ITEM53	,00	16	19,44	311,00
	1,00	34	28,35	964,00
	Total	50		
ITEM54	,00	16	22,00	352,00
	1,00	34	27,15	923,00
	Total	50		
ITEM55	,00	16	21,63	346,00
	1,00	34	27,32	929,00
	Total	50		
ITEM56	,00	16	28,38	454,00
	1,00	34	24,15	821,00
	Total	50		
ITEM57	,00	16	23,78	380,50
	1,00	34	26,31	894,50
	Total	50		
ITEM58	,00	16	26,41	422,50
	1,00	34	25,07	852,50
	Total	50		
ITEM59	,00	16	26,31	421,00
	1,00	34	25,12	854,00
	Total	50		
ITEM60	,00	16	31,38	502,00
	1,00	34	22,74	773,00
	Total	50		
ITEM61	,00	16	28,47	455,50
	1,00	34	24,10	819,50
	Total	50		
ITEM62	,00	16	19,94	319,00
	1,00	34	28,12	956,00
	Total	50		
ITEM63	,00	16	23,91	382,50
	1,00	34	26,25	892,50
	Total	50		
ITEM64	,00	16	27,28	436,50
	1,00	34	24,66	838,50
	Total	50		
ITEM65	,00	16	22,25	356,00
	1,00	34	27,03	919,00
	Total	50		
ITEM66	,00	16	22,94	367,00
	1,00	34	26,71	908,00
	Total	50		
ITEM67	,00	16	22,59	361,50
	1,00	34	26,87	913,50
	Total	50		

Ranks

	GRAV DES	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM68	,00	16	26,63	426,00
	1,00	34	24,97	849,00
	Total	50		
ITEM69	,00	16	27,84	445,50
	1,00	34	24,40	829,50
	Total	50		
ITEM70	,00	16	26,94	431,00
	1,00	34	24,82	844,00
	Total	50		
ITEM71	,00	16	28,94	463,00
	1,00	34	23,88	812,00
	Total	50		
ITEM72	,00	16	22,94	367,00
	1,00	34	26,71	908,00
	Total	50		
ITEM73	,00	16	25,50	408,00
	1,00	34	25,50	867,00
	Total	50		
ITEM74	,00	16	19,44	311,00
	1,00	34	28,35	964,00
	Total	50		
ITEM75	,00	16	21,38	342,00
	1,00	34	27,44	933,00
	Total	50		

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	238,500	162,000	151,000	192,500	240,000	250,000
Wilcoxon W	374,500	298,000	287,000	328,500	376,000	386,000
Z	-,724	-2,485	-2,808	-1,775	-,681	-,481
Asymp. Sig. (2-tailed)	,469	,013	,005	,076	,496	,631

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	221,000	260,500	217,000	231,500	234,000	267,000
Wilcoxon W	357,000	396,500	353,000	367,500	370,000	403,000
Z	-1,133	-,250	-1,243	-,900	-,865	-,109
Asymp. Sig. (2-tailed)	,257	,802	,214	,368	,387	,914

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	224,500	230,500	162,500	233,500	261,500	185,000
Wilcoxon W	360,500	366,500	298,500	369,500	397,500	321,000
Z	-1,019	-,920	-2,445	-,838	-,238	-1,888
Asymp. Sig. (2-tailed)	,308	,358	,014	,402	,812	,059

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	223,500	155,500	217,500	174,500	213,500	161,000
Wilcoxon W	359,500	291,500	353,500	310,500	349,500	297,000
Z	-1,087	-2,621	-1,215	-2,199	-1,281	-2,401
Asymp. Sig. (2-tailed)	,277	,009	,224	,028	,200	,016

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	145,000	212,500	223,000	215,000	236,500	247,000
Wilcoxon W	281,000	348,500	359,000	351,000	372,500	383,000
Z	-2,945	-1,294	-1,126	-1,300	-,788	-,571
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003	,196	,260	,194	,430	,568

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	227,000	224,500	263,500	254,000	214,500	226,000
Wilcoxon W	822,000	360,500	858,500	849,000	809,500	362,000
Z	-,993	-1,052	-,185	-,414	-1,311	-1,060
Asymp. Sig. (2-tailed)	,321	,293	,853	,679	,190	,289

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	234,000	251,500	253,500	208,500	271,500	231,500
Wilcoxon W	829,000	387,500	389,500	344,500	866,500	367,500
Z	-,878	-,474	-,423	-1,377	-,011	-,948
Asymp. Sig. (2-tailed)	,380	,635	,672	,169	,991	,343

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	226,000	245,000	249,500	259,000	245,500	242,000
Wilcoxon W	821,000	381,000	385,500	395,000	840,500	837,000
Z	-1,016	-,593	-,510	-,288	-,588	-,704
Asymp. Sig. (2-tailed)	,310	,553	,610	,773	,556	,482

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	224,000	230,500	219,000	239,000	175,000	216,000
Wilcoxon W	360,000	366,500	355,000	375,000	311,000	352,000
Z	-1,082	-,970	-1,180	-,785	-2,436	-1,435
Asymp. Sig. (2-tailed)	,279	,332	,238	,433	,015	,151

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	210,000	226,000	244,500	257,500	259,000	178,000
Wilcoxon W	346,000	821,000	380,500	852,500	854,000	773,000
Z	-1,487	-1,076	-,608	-,339	-,308	-2,103
Asymp. Sig. (2-tailed)	,137	,282	,543	,735	,758	,035

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	224,500	183,000	246,500	243,500	220,000	231,000
Wilcoxon W	819,500	319,000	382,500	838,500	356,000	367,000
Z	-1,113	-1,997	-,582	-,651	-1,201	-,897
Asymp. Sig. (2-tailed)	,266	,046	,560	,515	,230	,370

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	225,500	254,000	234,500	249,000	217,000	231,000
Wilcoxon W	361,500	849,000	829,500	844,000	812,000	367,000
Z	-1,068	-,411	-,913	-,569	-1,315	-,988
Asymp. Sig. (2-tailed)	,285	,681	,361	,569	,189	,323

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	272,000	175,000	206,000
Wilcoxon W	867,000	311,000	342,000
Z	-,000	-2,199	-1,590
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000	,028	,112

Grouping Variable: GRAV\_DES

# ... ANEXO VIII ...

## GESTAÇÃO SEM COMPLICAÇÕES

# Par Tests

## Mann-Whitney Test

### Ranks

	GEST SIM	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	,00	12	23,29	279,50
	1,00	38	26,20	995,50
	Total	50		
ITEM 2	,00	12	24,04	288,50
	1,00	38	25,96	986,50
	Total	50		
ITEM 3	,00	12	22,83	274,00
	1,00	38	26,34	1001,00
	Total	50		
ITEM 4	,00	12	25,00	300,00
	1,00	38	25,66	975,00
	Total	50		
ITEM 5	,00	12	28,25	339,00
	1,00	38	24,63	936,00
	Total	50		
ITEM 6	,00	12	17,58	211,00
	1,00	38	28,00	1064,00
	Total	50		
ITEM 7	,00	12	22,50	270,00
	1,00	38	26,45	1005,00
	Total	50		
ITEM 8	,00	12	24,71	296,50
	1,00	38	25,75	978,50
	Total	50		
ITEM 9	,00	12	23,58	283,00
	1,00	38	26,11	992,00
	Total	50		
ITEM 10	,00	12	25,96	311,50
	1,00	38	25,36	963,50
	Total	50		
ITEM 11	,00	12	27,50	330,00
	1,00	38	24,87	945,00
	Total	50		
ITEM 12	,00	12	32,88	394,50
	1,00	38	23,17	880,50
	Total	50		
ITEM 13	,00	12	21,71	260,50
	1,00	38	26,70	1014,50
	Total	50		
ITEM 14	,00	12	20,63	247,50
	1,00	38	27,04	1027,50
	Total	50		
ITEM 15	,00	12	21,75	261,00
	1,00	38	26,68	1014,00
	Total	50		
ITEM 16	,00	12	26,13	313,50
	1,00	38	25,30	961,50
	Total	50		

### Ranks

	GEST SIM	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 17	,00	12	25,21	302,50
	1,00	38	25,59	972,50
	Total	50		
ITEM 18	,00	12	18,79	225,50
	1,00	38	27,62	1049,50
	Total	50		
ITEM 19	,00	12	24,50	294,00
	1,00	38	25,82	981,00
	Total	50		
ITEM 20	,00	12	21,75	261,00
	1,00	38	26,68	1014,00
	Total	50		
ITEM 21	,00	12	16,75	201,00
	1,00	38	28,26	1074,00
	Total	50		
ITEM 22	,00	12	22,50	270,00
	1,00	38	26,45	1005,00
	Total	50		
ITEM 23	,00	12	23,63	283,50
	1,00	38	26,09	991,50
	Total	50		
ITEM 24	,00	12	21,17	254,00
	1,00	38	26,87	1021,00
	Total	50		
ITEM 25	,00	12	19,83	238,00
	1,00	38	27,29	1037,00
	Total	50		
ITEM 26	,00	12	24,58	295,00
	1,00	38	25,79	980,00
	Total	50		
ITEM 27	,00	12	19,50	234,00
	1,00	38	27,39	1041,00
	Total	50		
ITEM 28	,00	12	23,92	287,00
	1,00	38	26,00	988,00
	Total	50		
ITEM 29	,00	12	24,42	293,00
	1,00	38	25,84	982,00
	Total	50		
ITEM 30	,00	12	20,38	244,50
	1,00	38	27,12	1030,50
	Total	50		
ITEM 31	,00	12	23,04	276,50
	1,00	38	26,28	998,50
	Total	50		
ITEM 32	,00	12	28,17	338,00
	1,00	38	24,66	937,00
	Total	50		
ITEM 33	,00	12	24,54	294,50
	1,00	38	25,80	980,50
	Total	50		

Ranks

	GEST SIM	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM34	,00	12	25,13	301,50
	1,00	38	25,62	973,50
	Total	50		
ITEM35	,00	12	20,75	249,00
	1,00	38	27,00	1026,00
	Total	50		
ITEM36	,00	12	22,67	272,00
	1,00	38	26,39	1003,00
	Total	50		
ITEM37	,00	12	22,75	273,00
	1,00	38	26,37	1002,00
	Total	50		
ITEM38	,00	12	25,50	306,00
	1,00	38	25,50	969,00
	Total	50		
ITEM39	,00	12	20,83	250,00
	1,00	38	26,97	1025,00
	Total	50		
ITEM40	,00	12	20,08	241,00
	1,00	38	27,21	1034,00
	Total	50		
ITEM41	,00	12	21,00	252,00
	1,00	38	26,92	1023,00
	Total	50		
ITEM42	,00	12	21,67	260,00
	1,00	38	26,71	1015,00
	Total	50		
ITEM43	,00	12	26,17	314,00
	1,00	38	25,29	961,00
	Total	50		
ITEM44	,00	12	22,08	265,00
	1,00	38	26,58	1010,00
	Total	50		
ITEM45	,00	12	23,00	276,00
	1,00	38	26,29	999,00
	Total	50		
ITEM46	,00	12	19,04	228,50
	1,00	38	27,54	1046,50
	Total	50		
ITEM47	,00	12	29,79	357,50
	1,00	38	24,14	917,50
	Total	50		
ITEM48	,00	12	29,08	349,00
	1,00	38	24,37	926,00
	Total	50		
ITEM49	,00	12	22,63	271,50
	1,00	38	26,41	1003,50
	Total	50		
ITEM50	,00	12	23,71	284,50
	1,00	38	26,07	990,50
	Total	50		

### Ranks

	GEST SIM	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM51	,00	12	25,21	302,50
	1,00	38	25,59	972,50
	Total	50		
ITEM52	,00	12	23,71	284,50
	1,00	38	26,07	990,50
	Total	50		
ITEM53	,00	12	18,00	216,00
	1,00	38	27,87	1059,00
	Total	50		
ITEM54	,00	12	20,54	246,50
	1,00	38	27,07	1028,50
	Total	50		
ITEM55	,00	12	24,83	298,00
	1,00	38	25,71	977,00
	Total	50		
ITEM56	,00	12	24,67	296,00
	1,00	38	25,76	979,00
	Total	50		
ITEM57	,00	12	30,58	367,00
	1,00	38	23,89	908,00
	Total	50		
ITEM58	,00	12	25,29	303,50
	1,00	38	25,57	971,50
	Total	50		
ITEM59	,00	12	29,25	351,00
	1,00	38	24,32	924,00
	Total	50		
ITEM60	,00	12	23,38	280,50
	1,00	38	26,17	994,50
	Total	50		
ITEM61	,00	12	21,83	262,00
	1,00	38	26,66	1013,00
	Total	50		
ITEM62	,00	12	23,67	284,00
	1,00	38	26,08	991,00
	Total	50		
ITEM63	,00	12	23,21	278,50
	1,00	38	26,22	996,50
	Total	50		
ITEM64	,00	12	25,67	308,00
	1,00	38	25,45	967,00
	Total	50		
ITEM65	,00	12	24,33	292,00
	1,00	38	25,87	983,00
	Total	50		
ITEM66	,00	12	24,42	293,00
	1,00	38	25,84	982,00
	Total	50		
ITEM67	,00	12	26,54	318,50
	1,00	38	25,17	956,50
	Total	50		

Ranks

	GEST SIM	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM68	,00	12	22,71	272,50
	1,00	38	26,38	1002,50
	Total	50		
EM69	,00	12	25,29	303,50
	1,00	38	25,57	971,50
	Total	50		
EM70	,00	12	22,25	267,00
	1,00	38	26,53	1008,00
	Total	50		
EM71	,00	12	24,71	296,50
	1,00	38	25,75	978,50
	Total	50		
EM72	,00	12	26,58	319,00
	1,00	38	25,16	956,00
	Total	50		
EM73	,00	12	29,50	354,00
	1,00	38	24,24	921,00
	Total	50		
ITEM74	,00	12	25,50	306,00
	1,00	38	25,50	969,00
	Total	50		
ITEM75	,00	12	22,42	269,00
	1,00	38	26,47	1006,00
	Total	50		

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	201,500	210,500	196,000	222,000	195,000	133,000
Wilcoxon W	279,500	288,500	274,000	300,000	936,000	211,000
Z	-,625	-,432	-,811	-,146	-,767	-,268
Asymp. Sig. (2-tailed)	,532	,666	,417	,884	,443	,023

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	192,000	218,500	205,000	222,500	204,000	139,500
Wilcoxon W	270,000	296,500	283,000	963,500	945,000	880,500
Z	-,873	-,226	-,568	-,133	-,597	-,2099
Asymp. Sig. (2-tailed)	,382	,821	,570	,894	,550	,036

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	182,500	169,500	183,000	220,500	224,500	147,500
Wilcoxon W	260,500	247,500	261,000	961,500	302,500	225,500
Z	-1,066	-1,416	-1,098	-,178	-,087	-1,908
Asymp. Sig. (2-tailed)	,286	,157	,272	,858	,931	,056

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	216,000	183,000	123,000	192,000	205,500	176,000
Wilcoxon W	294,000	261,000	201,000	270,000	283,500	254,000
Z	-,294	-,106	-,257	-,887	-,538	-,1229
Asymp. Sig. (2-tailed)	,769	,269	,011	,375	,590	,219

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	160,000	217,000	156,000	209,000	215,000	166,500
Wilcoxon W	238,000	295,000	234,000	287,000	293,000	244,500
Z	-,1722	-,261	-,1807	-,473	-,315	-,1535
Asymp. Sig. (2-tailed)	,085	,794	,071	,636	,752	,125

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	198,500	196,000	216,500	223,500	171,000	194,000
Wilcoxon W	276,500	937,000	294,500	301,500	249,000	272,000
Z	-,711	-,774	-,274	-,113	-,1420	-,856
Asymp. Sig. (2-tailed)	,477	,439	,784	,910	,156	,392

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	195,000	228,000	172,000	163,000	174,000	182,000
Wilcoxon W	273,000	969,000	250,000	241,000	252,000	260,000
Z	-,832	,000	-,1400	-,1539	-,1291	-,1176
Asymp. Sig. (2-tailed)	,405	1,000	,162	,124	,197	,240

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	220,000	187,000	198,000	150,500	176,500	185,000
Wilcoxon W	961,000	265,000	276,000	228,500	917,500	926,000
Z	-,193	-,983	-,743	-,1878	-,1249	-,1102
Asymp. Sig. (2-tailed)	,847	,325	,457	,060	,212	,271

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	193,500	206,500	224,500	206,500	138,000	168,500
Wilcoxon W	271,500	284,500	302,500	284,500	216,000	246,500
Z	-,850	-,549	-,085	-,558	-,2469	-,1665
Asymp. Sig. (2-tailed)	,396	,583	,932	,577	,014	,096

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	220,000	218,000	167,000	225,500	183,000	202,500
Wilcoxon W	298,000	296,000	908,000	303,500	924,000	280,500
Z	-,210	-,256	-,473	-,064	-,165	-,623
Asymp. Sig. (2-tailed)	,834	,798	,141	,949	,244	,533

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	184,000	206,000	200,500	226,000	214,000	215,000
Wilcoxon W	262,000	284,000	278,500	967,000	292,000	293,000
Z	-,126	-,539	-,686	-,050	-,353	-,311
Asymp. Sig. (2-tailed)	,260	,590	,493	,960	,724	,756

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	215,500	194,500	225,500	189,000	218,500	215,000
Wilcoxon W	956,500	272,500	303,500	267,000	296,500	956,000
Z	-,314	-,835	-,066	-,1054	-,248	-,342
Asymp. Sig. (2-tailed)	,754	,404	,947	,292	,804	,732

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	180,000	228,000	191,000
Wilcoxon W	921,000	969,000	269,000
Z	-,338	,000	-,973
Asymp. Sig. (2-tailed)	,181	1,000	,330

a. Grouping Variable: GEST\_SIM

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	N GEST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	,00	17	29,50	501,50
	1,00	33	23,44	773,50
	Total	50		
ITEM 2	,00	17	27,50	467,50
	1,00	33	24,47	807,50
	Total	50		
ITEM 3	,00	17	26,32	447,50
	1,00	33	25,08	827,50
	Total	50		

... ANEXO I X...

NÚMERO DE GESTAÇÃO

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	220,000	218,000	167,000	225,500	183,000	202,500
Wilcoxon W	298,000	296,000	908,000	303,500	924,000	280,500
Z	-,210	-,256	-1,473	-,064	-1,165	-,623
Asymp. Sig. (2-tailed)	,834	,798	,141	,949	,244	,533

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	184,000	206,000	200,500	226,000	214,000	215,000
Wilcoxon W	262,000	284,000	278,500	967,000	292,000	293,000
Z	-1,126	-,539	-,686	-,050	-,353	-,311
Asymp. Sig. (2-tailed)	,260	,590	,493	,960	,724	,756

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	215,500	194,500	225,500	189,000	218,500	215,000
Wilcoxon W	956,500	272,500	303,500	267,000	296,500	956,000
Z	-,314	-,835	-,066	-1,054	-,248	-,342
Asymp. Sig. (2-tailed)	,754	,404	,947	,292	,804	,732

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	180,000	228,000	191,000
Wilcoxon W	921,000	969,000	269,000
Z	-1,338	,000	-,973
Asymp. Sig. (2-tailed)	,181	1,000	,330

a. Grouping Variable: GEST\_SIM

## NPar Tests

### Mann-Whitney Test

Ranks

	N GEST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	,00	17	29,50	501,50
	1,00	33	23,44	773,50
	Total	50		
ITEM 2	,00	17	27,50	467,50
	1,00	33	24,47	807,50
	Total	50		
ITEM 3	,00	17	26,32	447,50
	1,00	33	25,08	827,50
	Total	50		

Ranks

	N	GEST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 4		,00	17	31,29	532,00
		1,00	33	22,52	743,00
		Total	50		
ITEM 5		,00	17	31,68	538,50
		1,00	33	22,32	736,50
		Total	50		
ITEM 6		,00	17	22,47	382,00
		1,00	33	27,06	893,00
		Total	50		
ITEM 7		,00	17	28,21	479,50
		1,00	33	24,11	795,50
		Total	50		
ITEM 8		,00	17	27,38	465,50
		1,00	33	24,53	809,50
		Total	50		
ITEM 9		,00	17	33,29	566,00
		1,00	33	21,48	709,00
		Total	50		
ITEM 10		,00	17	29,88	508,00
		1,00	33	23,24	767,00
		Total	50		
ITEM 11		,00	17	28,65	487,00
		1,00	33	23,88	788,00
		Total	50		
ITEM 12		,00	17	28,03	476,50
		1,00	33	24,20	798,50
		Total	50		
ITEM 13		,00	17	25,91	440,50
		1,00	33	25,29	834,50
		Total	50		
ITEM 14		,00	17	21,32	362,50
		1,00	33	27,65	912,50
		Total	50		
ITEM 15		,00	17	29,21	496,50
		1,00	33	23,59	778,50
		Total	50		
ITEM 16		,00	17	28,38	482,50
		1,00	33	24,02	792,50
		Total	50		
ITEM 17		,00	17	26,03	442,50
		1,00	33	25,23	832,50
		Total	50		
ITEM 18		,00	17	27,24	463,00
		1,00	33	24,61	812,00
		Total	50		
ITEM 19		,00	17	27,03	459,50
		1,00	33	24,71	815,50
		Total	50		
ITEM 20		,00	17	26,21	445,50
		1,00	33	25,14	829,50
		Total	50		

Ranks

	N_GEST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 21	,00	17	21,97	373,50
	1,00	33	27,32	901,50
	Total	50		
ITEM 22	,00	17	28,97	492,50
	1,00	33	23,71	782,50
	Total	50		
ITEM 23	,00	17	31,85	541,50
	1,00	33	22,23	733,50
	Total	50		
ITEM 24	,00	17	26,26	446,50
	1,00	33	25,11	828,50
	Total	50		
ITEM 25	,00	17	23,88	406,00
	1,00	33	26,33	869,00
	Total	50		
ITEM 26	,00	17	26,76	455,00
	1,00	33	24,85	820,00
	Total	50		
ITEM 27	,00	17	25,29	430,00
	1,00	33	25,61	845,00
	Total	50		
ITEM 28	,00	17	24,38	414,50
	1,00	33	26,08	860,50
	Total	50		
ITEM 29	,00	17	31,91	542,50
	1,00	33	22,20	732,50
	Total	50		
ITEM 30	,00	17	25,56	434,50
	1,00	33	25,47	840,50
	Total	50		
ITEM 31	,00	17	21,32	362,50
	1,00	33	27,65	912,50
	Total	50		
ITEM 32	,00	17	28,79	489,50
	1,00	33	23,80	785,50
	Total	50		
ITEM 33	,00	17	26,18	445,00
	1,00	33	25,15	830,00
	Total	50		
ITEM 34	,00	17	25,94	441,00
	1,00	33	25,27	834,00
	Total	50		
ITEM 35	,00	17	30,68	521,50
	1,00	33	22,83	753,50
	Total	50		
ITEM 36	,00	17	29,76	506,00
	1,00	33	23,30	769,00
	Total	50		
ITEM 37	,00	17	24,74	420,50
	1,00	33	25,89	854,50
	Total	50		

Ranks

	N GEST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TEM38	,00	17	28,94	492,00
	1,00	33	23,73	783,00
	Total	50		
TEM39	,00	17	20,85	354,50
	1,00	33	27,89	920,50
	Total	50		
TEM40	,00	17	22,74	386,50
	1,00	33	26,92	888,50
	Total	50		
TEM41	,00	17	27,12	461,00
	1,00	33	24,67	814,00
	Total	50		
TEM42	,00	17	26,68	453,50
	1,00	33	24,89	821,50
	Total	50		
TEM43	,00	17	22,35	380,00
	1,00	33	27,12	895,00
	Total	50		
TEM44	,00	17	26,59	452,00
	1,00	33	24,94	823,00
	Total	50		
TEM45	,00	17	24,18	411,00
	1,00	33	26,18	864,00
	Total	50		
TEM46	,00	17	23,29	396,00
	1,00	33	26,64	879,00
	Total	50		
TEM47	,00	17	27,06	460,00
	1,00	33	24,70	815,00
	Total	50		
TEM48	,00	17	25,53	434,00
	1,00	33	25,48	841,00
	Total	50		
TEM49	,00	17	28,32	481,50
	1,00	33	24,05	793,50
	Total	50		
TEM50	,00	17	26,47	450,00
	1,00	33	25,00	825,00
	Total	50		
TEM51	,00	17	28,53	485,00
	1,00	33	23,94	790,00
	Total	50		
TEM52	,00	17	27,91	474,50
	1,00	33	24,26	800,50
	Total	50		
TEM53	,00	17	26,44	449,50
	1,00	33	25,02	825,50
	Total	50		
TEM54	,00	17	25,71	437,00
	1,00	33	25,39	838,00
	Total	50		

## Ranks

	N_GEST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM55	,00	17	28,12	478,00
	1,00	33	24,15	797,00
	Total	50		
ITEM56	,00	17	24,00	408,00
	1,00	33	26,27	867,00
	Total	50		
ITEM57	,00	17	28,56	485,50
	1,00	33	23,92	789,50
	Total	50		
ITEM58	,00	17	30,71	522,00
	1,00	33	22,82	753,00
	Total	50		
ITEM59	,00	17	27,18	462,00
	1,00	33	24,64	813,00
	Total	50		
ITEM60	,00	17	24,38	414,50
	1,00	33	26,08	860,50
	Total	50		
ITEM61	,00	17	25,26	429,50
	1,00	33	25,62	845,50
	Total	50		
ITEM62	,00	17	29,71	505,00
	1,00	33	23,33	770,00
	Total	50		
ITEM63	,00	17	29,38	499,50
	1,00	33	23,50	775,50
	Total	50		
ITEM64	,00	17	22,47	382,00
	1,00	33	27,06	893,00
	Total	50		
ITEM65	,00	17	24,97	424,50
	1,00	33	25,77	850,50
	Total	50		
ITEM66	,00	17	27,21	462,50
	1,00	33	24,62	812,50
	Total	50		
ITEM67	,00	17	24,97	424,50
	1,00	33	25,77	850,50
	Total	50		
ITEM68	,00	17	27,06	460,00
	1,00	33	24,70	815,00
	Total	50		
ITEM69	,00	17	26,26	446,50
	1,00	33	25,11	828,50
	Total	50		
ITEM70	,00	17	24,82	422,00
	1,00	33	25,85	853,00
	Total	50		
ITEM71	,00	17	22,97	390,50
	1,00	33	26,80	884,50
	Total	50		

**Ranks**

	N_GEST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM72	,00	17	25,24	429,00
	1,00	33	25,64	846,00
	Total	50		
ITEM73	,00	17	25,53	434,00
	1,00	33	25,48	841,00
	Total	50		
ITEM74	,00	17	24,97	424,50
	1,00	33	25,77	850,50
	Total	50		
ITEM75	,00	17	25,24	429,00
	1,00	33	25,64	846,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	212,500	246,500	266,500	182,000	175,500	229,000
Wilcoxon W	773,500	807,500	827,500	743,000	736,500	382,000
Z	-1,447	-,756	-,320	-2,166	-2,201	-1,108
Asymp. Sig. (2-tailed)	,148	,449	,749	,030	,028	,268

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	234,500	248,500	148,000	206,000	227,000	237,500
Wilcoxon W	795,500	809,500	709,000	767,000	788,000	798,500
Z	-1,006	-,686	-2,948	-1,630	-1,200	-,920
Asymp. Sig. (2-tailed)	,314	,492	,003	,103	,230	,358

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	273,500	209,500	217,500	231,500	271,500	251,000
Wilcoxon W	834,500	362,500	778,500	792,500	832,500	812,000
Z	-,148	-1,549	-1,385	-1,051	-,201	-,630
Asymp. Sig. (2-tailed)	,882	,121	,166	,293	,841	,528

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	254,500	268,500	220,500	221,500	172,500	267,500
Wilcoxon W	815,500	829,500	373,500	782,500	733,500	828,500
Z	-,574	-,266	-1,317	-1,310	-2,329	-,277
Asymp. Sig. (2-tailed)	,566	,790	,188	,190	,020	,782

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	253,000	259,000	277,000	261,500	171,500	279,500
Wilcoxon W	406,000	820,000	430,000	414,500	732,500	840,500
Z	-,628	-,460	-,079	-,427	-2,384	-,023
Asymp. Sig. (2-tailed)	,530	,645	,937	,670	,017	,982

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	209,500	224,500	269,000	273,000	192,500	208,000
Wilcoxon W	362,500	785,500	830,000	834,000	753,500	769,000
Z	-1,542	-1,221	-,247	-,170	-1,976	-1,645
Asymp. Sig. (2-tailed)	,123	,222	,805	,865	,048	,100

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	267,500	222,000	201,500	233,500	253,000	260,500
Wilcoxon W	420,500	783,000	354,500	386,500	814,000	821,500
Z	-,296	-1,333	-1,780	-1,004	-,593	-,461
Asymp. Sig. (2-tailed)	,767	,183	,075	,316	,553	,645

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	227,000	262,000	258,000	243,000	254,000	280,000
Wilcoxon W	380,000	823,000	411,000	396,000	815,000	841,000
Z	-1,163	-,400	-,503	-,819	-,579	-,012
Asymp. Sig. (2-tailed)	,245	,689	,615	,413	,562	,991

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	232,500	264,000	229,000	239,500	264,500	277,000
Wilcoxon W	793,500	825,000	790,000	800,500	825,500	838,000
Z	-1,066	-,380	-1,129	-,960	-,396	-,088
Asymp. Sig. (2-tailed)	,287	,704	,259	,337	,692	,930

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	236,000	255,000	228,500	192,000	252,000	261,500
Wilcoxon W	797,000	408,000	789,500	753,000	813,000	414,500
Z	-1,051	-,588	-1,132	-2,036	-,665	-,419
Asymp. Sig. (2-tailed)	,293	,557	,258	,042	,506	,675

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	276,500	209,000	214,500	229,000	271,500	251,500
Wilcoxon W	429,500	770,000	775,500	382,000	424,500	812,500
Z	-,092	-1,580	-1,484	-1,158	-,205	-,625
Asymp. Sig. (2-tailed)	,926	,114	,138	,247	,838	,532

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	271,500	254,000	267,500	269,000	237,500	276,000
Wilcoxon W	424,500	815,000	828,500	422,000	390,500	429,000
Z	-,204	-,595	-,312	-,280	-1,012	-,107
Asymp. Sig. (2-tailed)	,839	,552	,755	,779	,311	,915

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	280,000	271,500	276,000
Wilcoxon W	841,000	424,500	429,000
Z	-,013	-,201	-,107
Asymp. Sig. (2-tailed)	,990	,841	,915

a. Grouping Variable: N\_GEST

Par Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	N PARTO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	1,00	23	28,09	646,00
	2,00	27	23,30	629,00
	Total	50		
ITEM 2	1,00	23	28,35	652,00
	2,00	27	23,07	623,00
	Total	50		
ITEM 3	1,00	23	26,37	606,50
	2,00	27	24,76	668,50
	Total	50		
ITEM 4	1,00	23	26,17	602,00
	2,00	27	24,93	673,00
	Total	50		
ITEM 5	1,00	23	24,85	571,50
	2,00	27	26,06	703,50
	Total	50		
ITEM 6	1,00	23	28,70	660,00
	2,00	27	22,78	615,00
	Total	50		

# ... ANEXO X ...

## NATUREZA DO PARTO

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	276,500	209,000	214,500	229,000	271,500	251,500
Wilcoxon W	429,500	770,000	775,500	382,000	424,500	812,500
Z	-,092	-1,580	-1,484	-1,158	-,205	-,625
Asymp. Sig. (2-tailed)	,926	,114	,138	,247	,838	,532

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	271,500	254,000	267,500	269,000	237,500	276,000
Wilcoxon W	424,500	815,000	828,500	422,000	390,500	429,000
Z	-,204	-,595	-,312	-,280	-1,012	-,107
Asymp. Sig. (2-tailed)	,839	,552	,755	,779	,311	,915

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	280,000	271,500	276,000
Wilcoxon W	841,000	424,500	429,000
Z	-,013	-,201	-,107
Asymp. Sig. (2-tailed)	,990	,841	,915

a. Grouping Variable: N\_GEST

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	N PARTO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	1,00	23	28,09	646,00
	2,00	27	23,30	629,00
	Total	50		
ITEM 2	1,00	23	28,35	652,00
	2,00	27	23,07	623,00
	Total	50		
ITEM 3	1,00	23	26,37	606,50
	2,00	27	24,76	668,50
	Total	50		
ITEM 4	1,00	23	26,17	602,00
	2,00	27	24,93	673,00
	Total	50		
ITEM 5	1,00	23	24,85	571,50
	2,00	27	26,06	703,50
	Total	50		
ITEM 6	1,00	23	28,70	660,00
	2,00	27	22,78	615,00
	Total	50		

Ranks

	N PARTO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 7	1,00	23	27,54	633,50
	2,00	27	23,76	641,50
	Total	50		
ITEM 8	1,00	23	23,89	549,50
	2,00	27	26,87	725,50
	Total	50		
ITEM 9	1,00	23	24,09	554,00
	2,00	27	26,70	721,00
	Total	50		
ITEM 10	1,00	23	23,91	550,00
	2,00	27	26,85	725,00
	Total	50		
ITEM 11	1,00	23	24,63	566,50
	2,00	27	26,24	708,50
	Total	50		
ITEM 12	1,00	23	20,30	467,00
	2,00	27	29,93	808,00
	Total	50		
ITEM 13	1,00	23	26,37	606,50
	2,00	27	24,76	668,50
	Total	50		
ITEM 14	1,00	23	24,52	564,00
	2,00	27	26,33	711,00
	Total	50		
ITEM 15	1,00	23	25,98	597,50
	2,00	27	25,09	677,50
	Total	50		
ITEM 16	1,00	23	21,78	501,00
	2,00	27	28,67	774,00
	Total	50		
ITEM 17	1,00	23	20,93	481,50
	2,00	27	29,39	793,50
	Total	50		
ITEM 18	1,00	23	26,98	620,50
	2,00	27	24,24	654,50
	Total	50		
ITEM 19	1,00	23	27,24	626,50
	2,00	27	24,02	648,50
	Total	50		
ITEM 20	1,00	23	24,93	573,50
	2,00	27	25,98	701,50
	Total	50		
ITEM 21	1,00	23	26,87	618,00
	2,00	27	24,33	657,00
	Total	50		
ITEM 22	1,00	23	26,85	617,50
	2,00	27	24,35	657,50
	Total	50		
ITEM 23	1,00	23	24,46	562,50
	2,00	27	26,39	712,50
	Total	50		

Ranks

	N PARTO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 24	1,00	23	26,15	601,50
	2,00	27	24,94	673,50
	Total	50		
ITEM 25	1,00	23	25,20	579,50
	2,00	27	25,76	695,50
	Total	50		
ITEM26	1,00	23	27,37	629,50
	2,00	27	23,91	645,50
	Total	50		
ITEM27	1,00	23	27,57	634,00
	2,00	27	23,74	641,00
	Total	50		
ITEM28	1,00	23	26,33	605,50
	2,00	27	24,80	669,50
	Total	50		
ITEM29	1,00	23	27,04	622,00
	2,00	27	24,19	653,00
	Total	50		
ITEM30	1,00	23	24,39	561,00
	2,00	27	26,44	714,00
	Total	50		
ITEM31	1,00	23	29,54	679,50
	2,00	27	22,06	595,50
	Total	50		
ITEM32	1,00	23	27,35	629,00
	2,00	27	23,93	646,00
	Total	50		
ITEM33	1,00	23	25,52	587,00
	2,00	27	25,48	688,00
	Total	50		
ITEM34	1,00	23	25,83	594,00
	2,00	27	25,22	681,00
	Total	50		
ITEM35	1,00	23	30,24	695,50
	2,00	27	21,46	579,50
	Total	50		
ITEM36	1,00	23	23,70	545,00
	2,00	27	27,04	730,00
	Total	50		
ITEM37	1,00	23	24,04	553,00
	2,00	27	26,74	722,00
	Total	50		
ITEM38	1,00	23	28,59	657,50
	2,00	27	22,87	617,50
	Total	50		
ITEM39	1,00	23	31,20	717,50
	2,00	27	20,65	557,50
	Total	50		
ITEM40	1,00	23	26,22	603,00
	2,00	27	24,89	672,00
	Total	50		

Ranks

	N PARTO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM41	1,00	23	27,11	623,50
	2,00	27	24,13	651,50
	Total	50		
ITEM42	1,00	23	23,96	551,00
	2,00	27	26,81	724,00
	Total	50		
ITEM43	1,00	23	27,11	623,50
	2,00	27	24,13	651,50
	Total	50		
ITEM44	1,00	23	25,74	592,00
	2,00	27	25,30	683,00
	Total	50		
ITEM45	1,00	23	23,33	536,50
	2,00	27	27,35	738,50
	Total	50		
ITEM46	1,00	23	28,67	659,50
	2,00	27	22,80	615,50
	Total	50		
ITEM47	1,00	23	26,20	602,50
	2,00	27	24,91	672,50
	Total	50		
ITEM48	1,00	23	27,52	633,00
	2,00	27	23,78	642,00
	Total	50		
ITEM49	1,00	23	30,13	693,00
	2,00	27	21,56	582,00
	Total	50		
ITEM50	1,00	23	29,46	677,50
	2,00	27	22,13	597,50
	Total	50		
ITEM51	1,00	23	27,33	628,50
	2,00	27	23,94	646,50
	Total	50		
ITEM52	1,00	23	23,61	543,00
	2,00	27	27,11	732,00
	Total	50		
ITEM53	1,00	23	27,00	621,00
	2,00	27	24,22	654,00
	Total	50		
ITEM54	1,00	23	27,02	621,50
	2,00	27	24,20	653,50
	Total	50		
ITEM55	1,00	23	25,83	594,00
	2,00	27	25,22	681,00
	Total	50		
ITEM56	1,00	23	29,28	673,50
	2,00	27	22,28	601,50
	Total	50		
ITEM57	1,00	23	26,26	604,00
	2,00	27	24,85	671,00
	Total	50		

Ranks

	N PARTO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TEM58	1,00	23	23,96	551,00
	2,00	27	26,81	724,00
	Total	50		
TEM59	1,00	23	21,61	497,00
	2,00	27	28,81	778,00
	Total	50		
TEM60	1,00	23	24,87	572,00
	2,00	27	26,04	703,00
	Total	50		
TEM61	1,00	23	23,74	546,00
	2,00	27	27,00	729,00
	Total	50		
TEM62	1,00	23	25,04	576,00
	2,00	27	25,89	699,00
	Total	50		
TEM63	1,00	23	26,83	617,00
	2,00	27	24,37	658,00
	Total	50		
TEM64	1,00	23	23,87	549,00
	2,00	27	26,89	726,00
	Total	50		
TEM65	1,00	23	22,54	518,50
	2,00	27	28,02	756,50
	Total	50		
TEM66	1,00	23	22,61	520,00
	2,00	27	27,96	755,00
	Total	50		
TEM67	1,00	23	22,61	520,00
	2,00	27	27,96	755,00
	Total	50		
TEM68	1,00	23	27,00	621,00
	2,00	27	24,22	654,00
	Total	50		
TEM69	1,00	23	26,98	620,50
	2,00	27	24,24	654,50
	Total	50		
TEM70	1,00	23	23,61	543,00
	2,00	27	27,11	732,00
	Total	50		
TEM71	1,00	23	28,80	662,50
	2,00	27	22,69	612,50
	Total	50		
TEM72	1,00	23	26,13	601,00
	2,00	27	24,96	674,00
	Total	50		

**Ranks**

	N PARTO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM73	1,00	23	24,72	568,50
	2,00	27	26,17	706,50
	Total	50		
EM74	1,00	23	27,07	622,50
	2,00	27	24,17	652,50
	Total	50		
EM75	1,00	23	25,04	576,00
	2,00	27	25,89	699,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	251,000	245,000	290,500	295,000	295,500	237,000
Wilcoxon W	629,000	623,000	668,500	673,000	571,500	615,000
Z	-1,203	-1,385	-,434	-,324	-,299	-1,504
Asymp. Sig. (2-tailed)	,229	,166	,664	,746	,765	,133

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	263,500	273,500	278,000	274,000	290,500	191,000
Wilcoxon W	641,500	549,500	554,000	550,000	566,500	467,000
Z	-,977	-,754	-,687	-,759	-,426	-2,429
Asymp. Sig. (2-tailed)	,328	,451	,492	,448	,670	,015

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	290,500	288,000	299,500	225,000	205,500	276,500
Wilcoxon W	668,500	564,000	677,500	501,000	481,500	654,500
Z	-,402	-,467	-,230	-1,742	-2,226	-,691
Asymp. Sig. (2-tailed)	,688	,641	,818	,081	,026	,490

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	270,500	297,500	279,000	279,500	286,500	295,500
Wilcoxon W	648,500	573,500	657,000	657,500	562,500	673,500
Z	-,839	-,274	-,657	-,654	-,492	-,304
Asymp. Sig. (2-tailed)	,401	,784	,511	,513	,623	,761

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	303,500	267,500	263,000	291,500	275,000	285,000
Wilcoxon W	579,500	645,500	641,000	669,500	653,000	561,000
	-,152	-,875	-1,021	-,405	-,738	-,545
Asymp. Sig. (2-tailed)	,879	,382	,307	,685	,461	,585

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	217,500	268,000	310,000	303,000	201,500	269,000
Wilcoxon W	595,500	646,000	688,000	681,000	579,500	545,000
	-1,920	-,881	-,010	-,162	-2,326	-,895
Asymp. Sig. (2-tailed)	,055	,378	,992	,872	,020	,371

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	277,000	239,500	179,500	294,000	273,500	275,000
Wilcoxon W	553,000	617,500	557,500	672,000	651,500	551,000
	-,724	-1,537	-2,806	-,335	-,758	-,778
Asymp. Sig. (2-tailed)	,469	,124	,005	,738	,449	,437

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	273,500	305,000	260,500	237,500	294,500	264,000
Wilcoxon W	651,500	683,000	536,500	615,500	672,500	642,000
	-,765	-,113	-1,062	-1,516	-,333	-1,021
Asymp. Sig. (2-tailed)	,444	,910	,288	,130	,740	,307

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	204,000	219,500	268,500	267,000	276,000	275,500
Wilcoxon W	582,000	597,500	646,500	543,000	654,000	653,500
	-2,247	-1,992	-,875	-,968	-,811	-,839
Asymp. Sig. (2-tailed)	,025	,046	,381	,333	,417	,401

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	303,000	223,500	293,000	275,000	221,000	296,000
Wilcoxon W	681,000	601,500	671,000	551,000	497,000	572,000
	-,168	-1,905	-,362	-,776	-1,986	-,304
Asymp. Sig. (2-tailed)	,866	,057	,717	,438	,047	,761

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	270,000	300,000	280,000	273,000	242,500	244,000
Wilcoxon W	546,000	576,000	658,000	549,000	518,500	520,000
Z	-,888	-,220	-,652	-,802	-1,470	-1,362
Asymp. Sig. (2-tailed)	,374	,825	,514	,423	,142	,173

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	244,000	276,000	276,500	267,000	234,500	296,000
Wilcoxon W	520,000	654,000	654,500	543,000	612,500	674,000
Z	-1,430	-,736	-,775	-1,007	-1,701	-,327
Asymp. Sig. (2-tailed)	,153	,461	,438	,314	,089	,744

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	292,500	274,500	300,000
Wilcoxon W	568,500	652,500	576,000
Z	-,430	-,764	-,237
Asymp. Sig. (2-tailed)	,667	,445	,813

a. Grouping Variable: N\_PARTO

Bar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	EX PED	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	,00	9	22,94	206,50
	1,00	41	26,06	1068,50
	Total	50		
ITEM 2	,00	9	21,94	197,50
	1,00	41	26,28	1077,50
	Total	50		
ITEM 3	,00	9	20,50	184,50
	1,00	41	26,60	1090,50
	Total	50		
ITEM 4	,00	9	25,89	233,00
	1,00	41	25,41	1042,00
	Total	50		
ITEM 5	,00	9	26,61	239,50
	1,00	41	25,26	1035,50
	Total	50		
ITEM 6	,00	9	14,61	131,50
	1,00	41	27,89	1143,50
	Total	50		

**... ANEXO XI ...**

**EXAME PEDIÁTRICO**

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	270,000	300,000	280,000	273,000	242,500	244,000
Wilcoxon W	546,000	576,000	658,000	549,000	518,500	520,000
Z	-,888	-,220	-,652	-,802	-1,470	-1,362
Asymp. Sig. (2-tailed)	,374	,825	,514	,423	,142	,173

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	244,000	276,000	276,500	267,000	234,500	296,000
Wilcoxon W	520,000	654,000	654,500	543,000	612,500	674,000
Z	-1,430	-,736	-,775	-1,007	-1,701	-,327
Asymp. Sig. (2-tailed)	,153	,461	,438	,314	,089	,744

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	292,500	274,500	300,000
Wilcoxon W	568,500	652,500	576,000
Z	-,430	-,764	-,237
Asymp. Sig. (2-tailed)	,667	,445	,813

a. Grouping Variable: N\_PARTO

## NPar Tests

### Mann-Whitney Test

Ranks

	EX PED	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	,00	9	22,94	206,50
	1,00	41	26,06	1068,50
	Total	50		
ITEM 2	,00	9	21,94	197,50
	1,00	41	26,28	1077,50
	Total	50		
ITEM 3	,00	9	20,50	184,50
	1,00	41	26,60	1090,50
	Total	50		
ITEM 4	,00	9	25,89	233,00
	1,00	41	25,41	1042,00
	Total	50		
ITEM 5	,00	9	26,61	239,50
	1,00	41	25,26	1035,50
	Total	50		
ITEM 6	,00	9	14,61	131,50
	1,00	41	27,89	1143,50
	Total	50		

Ranks

	EX PED	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM 7	,00	9	23,78	214,00
	1,00	41	25,88	1061,00
	Total	50		
EM 8	,00	9	23,33	210,00
	1,00	41	25,98	1065,00
	Total	50		
EM 9	,00	9	26,67	240,00
	1,00	41	25,24	1035,00
	Total	50		
EM 10	,00	9	23,83	214,50
	1,00	41	25,87	1060,50
	Total	50		
EM 11	,00	9	24,83	223,50
	1,00	41	25,65	1051,50
	Total	50		
EM 12	,00	9	33,28	299,50
	1,00	41	23,79	975,50
	Total	50		
EM 13	,00	9	19,72	177,50
	1,00	41	26,77	1097,50
	Total	50		
EM 14	,00	9	16,44	148,00
	1,00	41	27,49	1127,00
	Total	50		
EM 15	,00	9	23,94	215,50
	1,00	41	25,84	1059,50
	Total	50		
EM 16	,00	9	23,67	213,00
	1,00	41	25,90	1062,00
	Total	50		
EM 17	,00	9	26,00	234,00
	1,00	41	25,39	1041,00
	Total	50		
EM 18	,00	9	22,44	202,00
	1,00	41	26,17	1073,00
	Total	50		
EM 19	,00	9	23,72	213,50
	1,00	41	25,89	1061,50
	Total	50		
EM 20	,00	9	23,89	215,00
	1,00	41	25,85	1060,00
	Total	50		
EM 21	,00	9	16,50	148,50
	1,00	41	27,48	1126,50
	Total	50		
EM 22	,00	9	22,33	201,00
	1,00	41	26,20	1074,00
	Total	50		
EM 23	,00	9	25,17	226,50
	1,00	41	25,57	1048,50
	Total	50		

Ranks

	EX PED	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM 24	,00	9	23,39	210,50
	1,00	41	25,96	1064,50
	Total	50		
EM 25	,00	9	22,78	205,00
	1,00	41	26,10	1070,00
	Total	50		
EM26	,00	9	20,83	187,50
	1,00	41	26,52	1087,50
	Total	50		
EM27	,00	9	23,56	212,00
	1,00	41	25,93	1063,00
	Total	50		
EM28	,00	9	21,28	191,50
	1,00	41	26,43	1083,50
	Total	50		
EM29	,00	9	27,06	243,50
	1,00	41	25,16	1031,50
	Total	50		
EM30	,00	9	24,28	218,50
	1,00	41	25,77	1056,50
	Total	50		
EM31	,00	9	12,94	116,50
	1,00	41	28,26	1158,50
	Total	50		
EM32	,00	9	28,00	252,00
	1,00	41	24,95	1023,00
	Total	50		
EM33	,00	9	24,28	218,50
	1,00	41	25,77	1056,50
	Total	50		
EM34	,00	9	19,22	173,00
	1,00	41	26,88	1102,00
	Total	50		
EM35	,00	9	21,89	197,00
	1,00	41	26,29	1078,00
	Total	50		
EM36	,00	9	25,00	225,00
	1,00	41	25,61	1050,00
	Total	50		
EM37	,00	9	26,50	238,50
	1,00	41	25,28	1036,50
	Total	50		
EM38	,00	9	24,22	218,00
	1,00	41	25,78	1057,00
	Total	50		
EM39	,00	9	16,39	147,50
	1,00	41	27,50	1127,50
	Total	50		
EM40	,00	9	21,11	190,00
	1,00	41	26,46	1085,00
	Total	50		

Ranks

	EX PED	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM41	,00	9	24,78	223,00
	1,00	41	25,66	1052,00
	Total	50		
EM42	,00	9	24,67	222,00
	1,00	41	25,68	1053,00
	Total	50		
EM43	,00	9	24,56	221,00
	1,00	41	25,71	1054,00
	Total	50		
EM44	,00	9	21,67	195,00
	1,00	41	26,34	1080,00
	Total	50		
EM45	,00	9	25,50	229,50
	1,00	41	25,50	1045,50
	Total	50		
EM46	,00	9	18,28	164,50
	1,00	41	27,09	1110,50
	Total	50		
EM47	,00	9	23,17	208,50
	1,00	41	26,01	1066,50
	Total	50		
EM48	,00	9	28,67	258,00
	1,00	41	24,80	1017,00
	Total	50		
EM49	,00	9	25,83	232,50
	1,00	41	25,43	1042,50
	Total	50		
EM50	,00	9	26,00	234,00
	1,00	41	25,39	1041,00
	Total	50		
EM51	,00	9	22,33	201,00
	1,00	41	26,20	1074,00
	Total	50		
EM52	,00	9	27,11	244,00
	1,00	41	25,15	1031,00
	Total	50		
EM53	,00	9	17,06	153,50
	1,00	41	27,35	1121,50
	Total	50		
EM54	,00	9	21,22	191,00
	1,00	41	26,44	1084,00
	Total	50		
EM55	,00	9	24,72	222,50
	1,00	41	25,67	1052,50
	Total	50		
EM56	,00	9	20,67	186,00
	1,00	41	26,56	1089,00
	Total	50		
EM57	,00	9	24,56	221,00
	1,00	41	25,71	1054,00
	Total	50		

Ranks

	EX PED	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM58	,00	9	28,56	257,00
	1,00	41	24,83	1018,00
	Total	50		
EM59	,00	9	22,72	204,50
	1,00	41	26,11	1070,50
	Total	50		
EM60	,00	9	18,56	167,00
	1,00	41	27,02	1108,00
	Total	50		
EM61	,00	9	25,67	231,00
	1,00	41	25,46	1044,00
	Total	50		
EM62	,00	9	24,33	219,00
	1,00	41	25,76	1056,00
	Total	50		
EM63	,00	9	24,39	219,50
	1,00	41	25,74	1055,50
	Total	50		
EM64	,00	9	20,67	186,00
	1,00	41	26,56	1089,00
	Total	50		
EM65	,00	9	19,61	176,50
	1,00	41	26,79	1098,50
	Total	50		
EM66	,00	9	24,61	221,50
	1,00	41	25,70	1053,50
	Total	50		
EM67	,00	9	25,28	227,50
	1,00	41	25,55	1047,50
	Total	50		
EM68	,00	9	26,33	237,00
	1,00	41	25,32	1038,00
	Total	50		
EM69	,00	9	23,50	211,50
	1,00	41	25,94	1063,50
	Total	50		
EM70	,00	9	27,11	244,00
	1,00	41	25,15	1031,00
	Total	50		
EM71	,00	9	23,94	215,50
	1,00	41	25,84	1059,50
	Total	50		
EM72	,00	9	25,89	233,00
	1,00	41	25,41	1042,00
	Total	50		

**Ranks**

	EX PED	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM73	,00	9	25,56	230,00
	1,00	41	25,49	1045,00
	Total	50		
EM74	,00	9	22,06	198,50
	1,00	41	26,26	1076,50
	Total	50		
EM75	,00	9	23,11	208,00
	1,00	41	26,02	1067,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	161,500	152,500	139,500	181,000	174,500	86,500
Silcoxon W	206,500	197,500	184,500	1042,000	1035,500	131,500
Z	-,603	-,878	-,1268	-,095	-,259	-,2601
Asymp. Sig. (2-tailed)	,546	,380	,205	,924	,796	,009
Exact Sig. [2*(1-tailed g.)]	,568 <sup>a</sup>	,426 <sup>a</sup>	,261 <sup>a</sup>	,941 <sup>a</sup>	,804 <sup>a</sup>	,012 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	169,000	165,000	174,000	169,500	178,500	114,500
Silcoxon W	214,000	210,000	1035,000	214,500	223,500	975,500
Z	-,418	-,516	-,288	-,405	-,166	-,1846
Asymp. Sig. (2-tailed)	,676	,606	,773	,686	,868	,065
Exact Sig. [2*(1-tailed g.)]	,710 <sup>a</sup>	,637 <sup>a</sup>	,804 <sup>a</sup>	,710 <sup>a</sup>	,882 <sup>a</sup>	,077 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	132,500	103,000	170,500	168,000	180,000	157,000
Silcoxon W	177,500	148,000	215,500	213,000	1041,000	202,000
Z	-,1354	-,2193	-,380	-,436	-,124	-,725
Asymp. Sig. (2-tailed)	,176	,028	,704	,663	,901	,469
Exact Sig. [2*(1-tailed g.)]	,193 <sup>a</sup>	,039 <sup>a</sup>	,728 <sup>a</sup>	,691 <sup>a</sup>	,921 <sup>a</sup>	,502 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	168,500	170,000	103,500	156,000	181,500	165,500
Milcoxon W	213,500	215,000	148,500	201,000	226,500	210,500
	-,435	-,396	-,2193	-,780	-,080	-,499
Asymp. Sig. (2-tailed)	,663	,692	,028	,435	,936	,618
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,691 <sup>a</sup>	,728 <sup>a</sup>	,039 <sup>a</sup>	,486 <sup>a</sup>	,941 <sup>a</sup>	,637 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM 25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	160,000	142,500	167,000	146,500	170,500	173,500
Milcoxon W	205,000	187,500	212,000	191,500	1031,500	218,500
	-,690	-,1,109	-,488	-,1,052	-,378	-,305
Asymp. Sig. (2-tailed)	,490	,268	,625	,293	,706	,760
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,551 <sup>a</sup>	,294 <sup>a</sup>	,673 <sup>a</sup>	,343 <sup>a</sup>	,728 <sup>a</sup>	,785 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	71,500	162,000	173,500	128,000	152,000	180,000
Milcoxon W	116,500	1023,000	218,500	173,000	197,000	225,000
	-3,026	-,605	-,291	-,1,579	-,900	-,126
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,545	,771	,114	,368	,900
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,003 <sup>a</sup>	,585 <sup>a</sup>	,785 <sup>a</sup>	,160 <sup>a</sup>	,426 <sup>a</sup>	,921 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	175,500	173,000	102,500	145,000	178,000	177,000
Milcoxon W	1036,500	218,000	147,500	190,000	223,000	222,000
	-,252	-,323	-,2,278	-,1,040	-,173	-,213
Asymp. Sig. (2-tailed)	,801	,747	,023	,298	,863	,831
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,823 <sup>a</sup>	,785 <sup>a</sup>	,037 <sup>a</sup>	,331 <sup>a</sup>	,882 <sup>a</sup>	,862 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	176,000	150,000	184,500	119,500	163,500	156,000
Wilcoxon W	221,000	195,000	1045,500	164,500	208,500	1017,000
Z	-,228	-,920	,000	-1,751	-,566	-,812
Asymp. Sig. (2-tailed)	,820	,358	1,000	,080	,571	,417
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,843 <sup>a</sup>	,397 <sup>a</sup>	1,000 <sup>a</sup>	,101 <sup>a</sup>	,602 <sup>a</sup>	,486 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	181,500	180,000	156,000	170,000	108,500	146,000
Wilcoxon W	1042,500	1041,000	201,000	1031,000	153,500	191,000
Z	-,082	-,128	-,771	-,419	-2,318	-1,198
Asymp. Sig. (2-tailed)	,935	,898	,441	,675	,020	,231
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,941 <sup>a</sup>	,921 <sup>a</sup>	,486 <sup>a</sup>	,728 <sup>a</sup>	,054 <sup>a</sup>	,343 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	177,500	141,000	176,000	157,000	159,500	122,000
Wilcoxon W	222,500	186,000	221,000	1018,000	204,500	167,000
Z	-,204	-1,236	-,228	-,780	-,720	-1,698
Asymp. Sig. (2-tailed)	,838	,217	,820	,435	,472	,090
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,862 <sup>a</sup>	,283 <sup>a</sup>	,843 <sup>a</sup>	,502 <sup>a</sup>	,534 <sup>a</sup>	,119 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	183,000	174,000	174,500	141,000	131,500	176,500
Wilcoxon W	1044,000	219,000	219,500	186,000	176,500	221,500
Z	-,043	-,286	-,277	-1,206	-1,486	-,212
Asymp. Sig. (2-tailed)	,966	,775	,782	,228	,137	,832
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,980 <sup>a</sup>	,804 <sup>a</sup>	,804 <sup>a</sup>	,283 <sup>a</sup>	,184 <sup>a</sup>	,843 <sup>a</sup>

Test Statistics<sup>b</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	182,500	177,000	166,500	170,000	170,500	181,000
Wilcoxon W	227,500	1038,000	211,500	1031,000	215,500	1042,000
Z	-,056	-,208	-,532	-,435	-,406	-,102
Asymp. Sig. (2-tailed)	,956	,835	,595	,663	,684	,918
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,960 <sup>a</sup>	,862 <sup>a</sup>	,655 <sup>a</sup>	,728 <sup>a</sup>	,728 <sup>a</sup>	,941 <sup>a</sup>

Test Statistics<sup>b</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	184,000	153,500	163,000
Wilcoxon W	1045,000	198,500	208,000
Z	-,015	-,853	-,629
Asymp. Sig. (2-tailed)	,988	,393	,529
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 <sup>a</sup>	,440 <sup>a</sup>	,602 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: EX\_PED

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	PROBLEMA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	,00	18	24,72	445,00
	1,00	32	25,94	830,00
	Total	50		
ITEM 2	,00	18	24,47	440,50
	1,00	32	26,08	834,50
	Total	50		
ITEM 3	,00	18	24,56	442,00
	1,00	32	26,03	833,00
	Total	50		
ITEM 4	,00	18	26,81	482,50
	1,00	32	24,77	792,50
	Total	50		
ITEM 5	,00	18	25,61	461,00
	1,00	32	25,44	814,00
	Total	50		
ITEM 6	,00	18	16,08	289,50
	1,00	32	30,80	985,50
	Total	50		
ITEM 7	,00	18	25,61	461,00
	1,00	32	25,44	814,00
	Total	50		
ITEM 8	,00	18	28,92	520,50
	1,00	32	23,58	754,50
	Total	50		

**... ANEXO XII ...**

**AUSÊNCIA DE INTERNAMENTO**

Test Statistics<sup>b</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	182,500	177,000	166,500	170,000	170,500	181,000
Milcoxon W	227,500	1038,000	211,500	1031,000	215,500	1042,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,056	,208	,532	,435	,406	,102
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,960 <sup>a</sup>	,862 <sup>a</sup>	,655 <sup>a</sup>	,728 <sup>a</sup>	,728 <sup>a</sup>	,941 <sup>a</sup>

Test Statistics<sup>b</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	184,000	153,500	163,000
Milcoxon W	1045,000	198,500	208,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,988	,853	,629
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 <sup>a</sup>	,440 <sup>a</sup>	,602 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: EX\_PED

Rank Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	PROBLEMA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	,00	18	24,72	445,00
	1,00	32	25,94	830,00
	Total	50		
ITEM 2	,00	18	24,47	440,50
	1,00	32	26,08	834,50
	Total	50		
ITEM 3	,00	18	24,56	442,00
	1,00	32	26,03	833,00
	Total	50		
ITEM 4	,00	18	26,81	482,50
	1,00	32	24,77	792,50
	Total	50		
ITEM 5	,00	18	25,61	461,00
	1,00	32	25,44	814,00
	Total	50		
ITEM 6	,00	18	16,08	289,50
	1,00	32	30,80	985,50
	Total	50		
ITEM 7	,00	18	25,61	461,00
	1,00	32	25,44	814,00
	Total	50		
ITEM 8	,00	18	28,92	520,50
	1,00	32	23,58	754,50
	Total	50		

Ranks

	PROBLEMA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM 9	,00	18	29,78	536,00
	1,00	32	23,09	739,00
	Total	50		
EM 10	,00	18	26,61	479,00
	1,00	32	24,88	796,00
	Total	50		
EM 11	,00	18	24,11	434,00
	1,00	32	26,28	841,00
	Total	50		
EM 12	,00	18	28,31	509,50
	1,00	32	23,92	765,50
	Total	50		
EM 13	,00	18	24,39	439,00
	1,00	32	26,13	836,00
	Total	50		
EM 14	,00	18	18,00	324,00
	1,00	32	29,72	951,00
	Total	50		
EM 15	,00	18	26,47	476,50
	1,00	32	24,95	798,50
	Total	50		
EM 16	,00	18	24,58	442,50
	1,00	32	26,02	832,50
	Total	50		
EM 17	,00	18	23,44	422,00
	1,00	32	26,66	853,00
	Total	50		
EM 18	,00	18	22,83	411,00
	1,00	32	27,00	864,00
	Total	50		
EM 19	,00	18	23,47	422,50
	1,00	32	26,64	852,50
	Total	50		
EM 20	,00	18	23,89	430,00
	1,00	32	26,41	845,00
	Total	50		
EM 21	,00	18	18,61	335,00
	1,00	32	29,38	940,00
	Total	50		
EM 22	,00	18	23,08	415,50
	1,00	32	26,86	859,50
	Total	50		
EM 23	,00	18	25,67	462,00
	1,00	32	25,41	813,00
	Total	50		
EM 24	,00	18	21,00	378,00
	1,00	32	28,03	897,00
	Total	50		
EM 25	,00	18	24,83	447,00
	1,00	32	25,88	828,00
	Total	50		

Ranks

	PROBLEMA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM26	,00	18	22,00	396,00
	1,00	32	27,47	879,00
	Total	50		
EM27	,00	18	22,22	400,00
	1,00	32	27,34	875,00
	Total	50		
EM28	,00	18	25,50	459,00
	1,00	32	25,50	816,00
	Total	50		
EM29	,00	18	29,86	537,50
	1,00	32	23,05	737,50
	Total	50		
EM30	,00	18	19,39	349,00
	1,00	32	28,94	926,00
	Total	50		
EM31	,00	18	16,81	302,50
	1,00	32	30,39	972,50
	Total	50		
EM32	,00	18	28,06	505,00
	1,00	32	24,06	770,00
	Total	50		
EM33	,00	18	24,94	449,00
	1,00	32	25,81	826,00
	Total	50		
EM34	,00	18	27,53	495,50
	1,00	32	24,36	779,50
	Total	50		
EM35	,00	18	26,08	469,50
	1,00	32	25,17	805,50
	Total	50		
EM36	,00	18	24,78	446,00
	1,00	32	25,91	829,00
	Total	50		
EM37	,00	18	21,50	387,00
	1,00	32	27,75	888,00
	Total	50		
EM38	,00	18	25,78	464,00
	1,00	32	25,34	811,00
	Total	50		
EM39	,00	18	20,00	360,00
	1,00	32	28,59	915,00
	Total	50		
EM40	,00	18	20,75	373,50
	1,00	32	28,17	901,50
	Total	50		
EM41	,00	18	25,78	464,00
	1,00	32	25,34	811,00
	Total	50		
EM42	,00	18	26,97	485,50
	1,00	32	24,67	789,50
	Total	50		

Ranks

	PROBLEMA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM43	,00	18	24,47	440,50
	1,00	32	26,08	834,50
	Total	50		
EM44	,00	18	25,08	451,50
	1,00	32	25,73	823,50
	Total	50		
EM45	,00	18	23,28	419,00
	1,00	32	26,75	856,00
	Total	50		
EM46	,00	18	22,72	409,00
	1,00	32	27,06	866,00
	Total	50		
EM47	,00	18	25,97	467,50
	1,00	32	25,23	807,50
	Total	50		
EM48	,00	18	26,22	472,00
	1,00	32	25,09	803,00
	Total	50		
EM49	,00	18	27,47	494,50
	1,00	32	24,39	780,50
	Total	50		
EM50	,00	18	21,86	393,50
	1,00	32	27,55	881,50
	Total	50		
EM51	,00	18	23,14	416,50
	1,00	32	26,83	858,50
	Total	50		
EM52	,00	18	24,39	439,00
	1,00	32	26,13	836,00
	Total	50		
EM53	,00	18	22,86	411,50
	1,00	32	26,98	863,50
	Total	50		
EM54	,00	18	22,58	406,50
	1,00	32	27,14	868,50
	Total	50		
EM55	,00	18	25,53	459,50
	1,00	32	25,48	815,50
	Total	50		
EM56	,00	18	20,19	363,50
	1,00	32	28,48	911,50
	Total	50		
EM57	,00	18	25,92	466,50
	1,00	32	25,27	808,50
	Total	50		
EM58	,00	18	25,94	467,00
	1,00	32	25,25	808,00
	Total	50		
EM59	,00	18	29,25	526,50
	1,00	32	23,39	748,50
	Total	50		

### Ranks

	PROBLEMA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM60	,00	18	23,22	418,00
	1,00	32	26,78	857,00
	Total	50		
EM61	,00	18	26,94	485,00
	1,00	32	24,69	790,00
	Total	50		
EM62	,00	18	27,17	489,00
	1,00	32	24,56	786,00
	Total	50		
EM63	,00	18	26,17	471,00
	1,00	32	25,13	804,00
	Total	50		
EM64	,00	18	24,28	437,00
	1,00	32	26,19	838,00
	Total	50		
EM65	,00	18	24,58	442,50
	1,00	32	26,02	832,50
	Total	50		
EM66	,00	18	31,72	571,00
	1,00	32	22,00	704,00
	Total	50		
EM67	,00	18	23,75	427,50
	1,00	32	26,48	847,50
	Total	50		
EM68	,00	18	22,56	406,00
	1,00	32	27,16	869,00
	Total	50		
EM69	,00	18	25,42	457,50
	1,00	32	25,55	817,50
	Total	50		
EM70	,00	18	25,72	463,00
	1,00	32	25,38	812,00
	Total	50		
EM71	,00	18	22,53	405,50
	1,00	32	27,17	869,50
	Total	50		
EM72	,00	18	25,89	466,00
	1,00	32	25,28	809,00
	Total	50		
EM73	,00	18	22,83	411,00
	1,00	32	27,00	864,00
	Total	50		
EM74	,00	18	27,67	498,00
	1,00	32	24,28	777,00
	Total	50		
EM75	,00	18	23,11	416,00
	1,00	32	26,84	859,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	274,000	269,500	271,000	264,500	286,000	118,500
Milcoxon W	445,000	440,500	442,000	792,500	814,000	289,500
	-,294	-,406	-,383	-,510	-,041	-3,600
ymp. Sig. (2-tailed)	,769	,685	,701	,610	,967	,000

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	286,000	226,500	211,000	268,000	263,000	237,500
Milcoxon W	814,000	754,500	739,000	796,000	434,000	765,500
	-,043	-1,302	-1,691	-,432	-,553	-1,066
ymp. Sig. (2-tailed)	,966	,193	,091	,666	,580	,287

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	268,000	153,000	270,500	271,500	251,000	240,000
Milcoxon W	439,000	324,000	798,500	442,500	422,000	411,000
	-,417	-2,907	-,380	-,349	-,815	-1,012
ymp. Sig. (2-tailed)	,677	,004	,704	,727	,415	,311

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	251,500	259,000	164,000	244,500	285,000	207,000
Milcoxon W	422,500	430,000	335,000	415,500	813,000	378,000
	-,795	-,634	-2,687	-,953	-,064	-1,703
ymp. Sig. (2-tailed)	,427	,526	,007	,340	,949	,089

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 25	ITEM 26	ITEM 27	ITEM 28	ITEM 29	ITEM 30
Mann-Whitney U	276,000	225,000	229,000	288,000	209,500	178,000
Milcoxon W	447,000	396,000	400,000	816,000	737,500	349,000
	-,270	-1,331	-1,317	,000	-1,694	-2,443
ymp. Sig. (2-tailed)	,787	,183	,188	1,000	,090	,015

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM 31	ITEM 32	ITEM 33	ITEM 34	ITEM 35	ITEM 36
Mann-Whitney U	131,500	242,000	278,000	251,500	277,500	275,000
Milcoxon W	302,500	770,000	449,000	779,500	805,500	446,000
	-3,355	-,990	-,212	-,816	-,233	-,291
ymp. Sig. (2-tailed)	,001	,322	,832	,414	,816	,771

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	216,000	283,000	189,000	202,500	283,000	261,500
Wilcoxon W	387,000	811,000	360,000	373,500	811,000	789,500
Z	-1,616	-,112	-2,202	-1,802	-,106	-,603
Asymp. Sig. (2-tailed)	,106	,911	,028	,072	,915	,547

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	269,500	280,500	248,000	238,000	279,500	275,000
Wilcoxon W	440,500	451,500	419,000	409,000	807,500	803,000
Z	-,397	-,160	-,882	-1,078	-,183	-,296
Asymp. Sig. (2-tailed)	,691	,873	,378	,281	,854	,767

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	252,500	222,500	245,500	268,000	240,500	235,500
Wilcoxon W	780,500	393,500	416,500	439,000	411,500	406,500
Z	-,778	-1,489	-,920	-,462	-1,159	-1,307
Asymp. Sig. (2-tailed)	,437	,137	,358	,644	,246	,191

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	287,500	192,500	280,500	280,000	220,500	247,000
Wilcoxon W	815,500	363,500	808,500	808,000	748,500	418,000
Z	-,012	-2,172	-,161	-,182	-1,555	-,892
Asymp. Sig. (2-tailed)	,991	,030	,872	,856	,120	,373

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	262,000	258,000	276,000	266,000	271,500	176,000
Wilcoxon W	790,000	786,000	804,000	437,000	442,500	704,000
Z	-,592	-,654	-,266	-,488	-,370	-2,381
Asymp. Sig. (2-tailed)	,554	,513	,790	,625	,711	,017

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	256,500	235,000	286,500	284,000	234,500	281,000
Wilcoxon W	427,500	406,000	457,500	812,000	405,500	809,000
Z	-,703	-1,175	-,035	-,096	-1,243	-,164
Asymp. Sig. (2-tailed)	,482	,240	,972	,923	,214	,870

# ... ANEXO XIII ...

## DEPRESSÃO

# NPar Tests

## Mann-Whitney Test

### Ranks

	DEP 2M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 1	1,00	25	30,94	773,50
	2,00	25	20,06	501,50
	Total	50		
ITEM 2	1,00	25	32,78	819,50
	2,00	25	18,22	455,50
	Total	50		
ITEM 3	1,00	25	32,06	801,50
	2,00	25	18,94	473,50
	Total	50		
ITEM 4	1,00	25	29,76	744,00
	2,00	25	21,24	531,00
	Total	50		
ITEM 5	1,00	25	29,58	739,50
	2,00	25	21,42	535,50
	Total	50		
ITEM 6	1,00	25	29,54	738,50
	2,00	25	21,46	536,50
	Total	50		
ITEM 7	1,00	25	31,36	784,00
	2,00	25	19,64	491,00
	Total	50		
ITEM 8	1,00	25	27,28	682,00
	2,00	25	23,72	593,00
	Total	50		
ITEM 9	1,00	25	30,92	773,00
	2,00	25	20,08	502,00
	Total	50		
ITEM 10	1,00	25	32,74	818,50
	2,00	25	18,26	456,50
	Total	50		
ITEM 11	1,00	25	30,16	754,00
	2,00	25	20,84	521,00
	Total	50		
ITEM 12	1,00	25	24,72	618,00
	2,00	25	26,28	657,00
	Total	50		
ITEM 13	1,00	25	30,38	759,50
	2,00	25	20,62	515,50
	Total	50		
ITEM 14	1,00	25	28,46	711,50
	2,00	25	22,54	563,50
	Total	50		
ITEM 15	1,00	25	32,22	805,50
	2,00	25	18,78	469,50
	Total	50		
ITEM 16	1,00	25	32,72	818,00
	2,00	25	18,28	457,00
	Total	50		

## Ranks

	DEP 2M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 17	1,00	25	28,88	722,00
	2,00	25	22,12	553,00
	Total	50		
ITEM 18	1,00	25	30,10	752,50
	2,00	25	20,90	522,50
	Total	50		
ITEM 19	1,00	25	28,72	718,00
	2,00	25	22,28	557,00
	Total	50		
ITEM 20	1,00	25	29,92	748,00
	2,00	25	21,08	527,00
	Total	50		
ITEM 21	1,00	25	27,32	683,00
	2,00	25	23,68	592,00
	Total	50		
ITEM 22	1,00	25	30,26	756,50
	2,00	25	20,74	518,50
	Total	50		
ITEM 23	1,00	25	29,28	732,00
	2,00	25	21,72	543,00
	Total	50		
ITEM 24	1,00	25	28,06	701,50
	2,00	25	22,94	573,50
	Total	50		
ITEM 25	1,00	25	28,02	700,50
	2,00	25	22,98	574,50
	Total	50		
ITEM26	1,00	25	29,06	726,50
	2,00	25	21,94	548,50
	Total	50		
ITEM27	1,00	25	29,12	728,00
	2,00	25	21,88	547,00
	Total	50		
ITEM28	1,00	25	27,02	675,50
	2,00	25	23,98	599,50
	Total	50		
ITEM29	1,00	25	30,16	754,00
	2,00	25	20,84	521,00
	Total	50		
ITEM30	1,00	25	26,40	660,00
	2,00	25	24,60	615,00
	Total	50		
ITEM31	1,00	25	27,06	676,50
	2,00	25	23,94	598,50
	Total	50		
ITEM32	1,00	25	28,56	714,00
	2,00	25	22,44	561,00
	Total	50		
ITEM33	1,00	25	26,36	659,00
	2,00	25	24,64	616,00
	Total	50		

## Ranks

	DEP 2M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM34	1,00	25	26,22	655,50
	2,00	25	24,78	619,50
	Total	50		
ITEM35	1,00	25	25,58	639,50
	2,00	25	25,42	635,50
	Total	50		
ITEM36	1,00	25	29,12	728,00
	2,00	25	21,88	547,00
	Total	50		
ITEM37	1,00	25	23,04	576,00
	2,00	25	27,96	699,00
	Total	50		
ITEM38	1,00	25	27,08	677,00
	2,00	25	23,92	598,00
	Total	50		
ITEM39	1,00	25	26,42	660,50
	2,00	25	24,58	614,50
	Total	50		
ITEM40	1,00	25	25,70	642,50
	2,00	25	25,30	632,50
	Total	50		
ITEM41	1,00	25	28,46	711,50
	2,00	25	22,54	563,50
	Total	50		
ITEM42	1,00	25	28,88	722,00
	2,00	25	22,12	553,00
	Total	50		
ITEM43	1,00	25	25,52	638,00
	2,00	25	25,48	637,00
	Total	50		
ITEM44	1,00	25	28,24	706,00
	2,00	25	22,76	569,00
	Total	50		
ITEM45	1,00	25	25,70	642,50
	2,00	25	25,30	632,50
	Total	50		
ITEM46	1,00	25	27,94	698,50
	2,00	25	23,06	576,50
	Total	50		
ITEM47	1,00	25	26,00	650,00
	2,00	25	25,00	625,00
	Total	50		
ITEM48	1,00	25	24,08	602,00
	2,00	25	26,92	673,00
	Total	50		
ITEM49	1,00	25	28,48	712,00
	2,00	25	22,52	563,00
	Total	50		
ITEM50	1,00	25	26,32	658,00
	2,00	25	24,68	617,00
	Total	50		

## Ranks

	DEP 2M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM51	1,00	25	31,26	781,50
	2,00	25	19,74	493,50
	Total	50		
ITEM52	1,00	25	29,18	729,50
	2,00	25	21,82	545,50
	Total	50		
ITEM53	1,00	25	27,28	682,00
	2,00	25	23,72	593,00
	Total	50		
ITEM54	1,00	25	29,28	732,00
	2,00	25	21,72	543,00
	Total	50		
ITEM55	1,00	25	28,48	712,00
	2,00	25	22,52	563,00
	Total	50		
ITEM56	1,00	25	25,80	645,00
	2,00	25	25,20	630,00
	Total	50		
ITEM57	1,00	25	30,78	769,50
	2,00	25	20,22	505,50
	Total	50		
ITEM58	1,00	25	28,12	703,00
	2,00	25	22,88	572,00
	Total	50		
ITEM59	1,00	25	25,62	640,50
	2,00	25	25,38	634,50
	Total	50		
ITEM60	1,00	25	25,40	635,00
	2,00	25	25,60	640,00
	Total	50		
ITEM61	1,00	25	25,62	640,50
	2,00	25	25,38	634,50
	Total	50		
ITEM62	1,00	25	27,80	695,00
	2,00	25	23,20	580,00
	Total	50		
ITEM63	1,00	25	27,96	699,00
	2,00	25	23,04	576,00
	Total	50		
ITEM64	1,00	25	27,56	689,00
	2,00	25	23,44	586,00
	Total	50		
ITEM65	1,00	25	30,04	751,00
	2,00	25	20,96	524,00
	Total	50		
ITEM66	1,00	25	30,58	764,50
	2,00	25	20,42	510,50
	Total	50		
ITEM67	1,00	25	31,12	778,00
	2,00	25	19,88	497,00
	Total	50		

Ranks

	DEP_2M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM68	1,00	25	26,76	669,00
	2,00	25	24,24	606,00
	Total	50		
EM69	1,00	25	26,68	667,00
	2,00	25	24,32	608,00
	Total	50		
EM70	1,00	25	25,00	625,00
	2,00	25	26,00	650,00
	Total	50		
EM71	1,00	25	24,98	624,50
	2,00	25	26,02	650,50
	Total	50		
EM72	1,00	25	26,00	650,00
	2,00	25	25,00	625,00
	Total	50		
EM73	1,00	25	25,48	637,00
	2,00	25	25,52	638,00
	Total	50		
EM74	1,00	25	28,42	710,50
	2,00	25	22,58	564,50
	Total	50		
EM75	1,00	25	28,00	700,00
	2,00	25	23,00	575,00
	Total	50		

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	176,500	130,500	148,500	206,000	210,500	211,500
Wilcoxon W	501,500	455,500	473,500	531,000	535,500	536,500
Z	-2,741	-3,836	-3,551	-2,219	-2,026	-2,060
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006	,000	,000	,026	,043	,039

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	166,000	268,000	177,000	131,500	196,000	293,000
Wilcoxon W	491,000	593,000	502,000	456,500	521,000	618,000
Z	-3,036	-,904	-2,857	-3,752	-2,475	-,395
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,366	,004	,000	,013	,693

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	190,500	238,500	144,500	132,000	228,000	197,500
Wilcoxon W	515,500	563,500	469,500	457,000	553,000	522,500
Z	-2,442	-1,530	-3,500	-3,667	-1,786	-2,328
Asymp. Sig. (2-tailed)	,015	,126	,000	,000	,074	,020

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	232,000	202,000	267,000	193,500	218,000	248,500
Wilcoxon W	557,000	527,000	592,000	518,500	543,000	573,500
Z	-1,683	-2,319	-.947	-2,504	-1,931	-1,292
Asymp. Sig. (2-tailed)	,092	,020	,344	,012	,053	,197

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	249,500	223,500	222,000	274,500	196,000	290,000
Wilcoxon W	574,500	548,500	547,000	599,500	521,000	615,000
Z	-1,363	-1,805	-1,940	-.808	-2,414	-.480
Asymp. Sig. (2-tailed)	,173	,071	,052	,419	,016	,631

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	273,500	236,000	291,000	294,500	310,500	222,000
Wilcoxon W	598,500	561,000	616,000	619,500	635,500	547,000
Z	-.803	-1,581	-.438	-.386	-.043	-1,945
Asymp. Sig. (2-tailed)	,422	,114	,662	,699	,966	,052

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	251,000	273,000	289,500	307,500	238,500	228,000
Wilcoxon W	576,000	598,000	614,500	632,500	563,500	553,000
Z	-1,325	-.852	-.491	-.101	-1,511	-1,845
Asymp. Sig. (2-tailed)	,185	,394	,623	,919	,131	,065

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	312,000	244,000	307,500	251,500	300,000	277,000
Wilcoxon W	637,000	569,000	632,500	576,500	625,000	602,000
Z	-.010	-1,404	-.106	-1,262	-.259	-.777
Asymp. Sig. (2-tailed)	,992	,160	,916	,207	,796	,437

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	238,000	292,000	168,500	220,500	268,000	218,000
Wilcoxon W	563,000	617,000	493,500	545,500	593,000	543,000
Z	-1,567	-.447	-2,992	-2,041	-1,043	-2,259
Asymp. Sig. (2-tailed)	,117	,655	,003	,041	,297	,024

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	238,000	305,000	180,500	247,000	309,500	310,000
Wilcoxon W	563,000	630,000	505,500	572,000	634,500	635,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,1667	,164	,2723	,1428	,066	,052
	,096	,870	,006	,153	,947	,958

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	309,500	255,000	251,000	261,000	199,000	185,500
Wilcoxon W	634,500	580,000	576,000	586,000	524,000	510,500
Asymp. Sig. (2-tailed)	,066	,1204	,1310	,1098	,2445	,2592
	,948	,229	,190	,272	,014	,010

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	172,000	281,000	283,000	300,000	299,500	300,000
Wilcoxon W	497,000	606,000	608,000	625,000	624,500	625,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,3012	,670	,670	,288	,290	,281
	,003	,503	,503	,773	,772	,779

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	312,000	239,500	250,000
Wilcoxon W	637,000	564,500	575,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,012	,1544	,1405
	,990	,123	,160

Grouping Variable: DEP\_2M

r Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	DEP_4M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
M 1	1,00	23	28,43	654,00
	2,00	27	23,00	621,00
	Total	50		
M 2	1,00	23	28,11	646,50
	2,00	27	23,28	628,50
	Total	50		
M 3	1,00	23	25,50	586,50
	2,00	27	25,50	688,50
	Total	50		

## Ranks

	DEP 4M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 4	1,00	23	27,80	639,50
	2,00	27	23,54	635,50
	Total	50		
ITEM 5	1,00	23	25,72	591,50
	2,00	27	25,31	683,50
	Total	50		
ITEM 6	1,00	23	26,61	612,00
	2,00	27	24,56	663,00
	Total	50		
ITEM 7	1,00	23	28,89	664,50
	2,00	27	22,61	610,50
	Total	50		
ITEM 8	1,00	23	28,24	649,50
	2,00	27	23,17	625,50
	Total	50		
ITEM 9	1,00	23	26,87	618,00
	2,00	27	24,33	657,00
	Total	50		
ITEM 10	1,00	23	27,52	633,00
	2,00	27	23,78	642,00
	Total	50		
ITEM 11	1,00	23	26,63	612,50
	2,00	27	24,54	662,50
	Total	50		
ITEM 12	1,00	23	23,24	534,50
	2,00	27	27,43	740,50
	Total	50		
ITEM 13	1,00	23	31,17	717,00
	2,00	27	20,67	558,00
	Total	50		
ITEM 14	1,00	23	28,39	653,00
	2,00	27	23,04	622,00
	Total	50		
ITEM 15	1,00	23	26,80	616,50
	2,00	27	24,39	658,50
	Total	50		
ITEM 16	1,00	23	28,28	650,50
	2,00	27	23,13	624,50
	Total	50		
ITEM 17	1,00	23	23,83	548,00
	2,00	27	26,93	727,00
	Total	50		
ITEM 18	1,00	23	31,96	735,00
	2,00	27	20,00	540,00
	Total	50		
ITEM 19	1,00	23	25,91	596,00
	2,00	27	25,15	679,00
	Total	50		
ITEM 20	1,00	23	26,50	609,50
	2,00	27	24,65	665,50
	Total	50		

Ranks

	DEP 4M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 21	1,00	23	29,04	668,00
	2,00	27	22,48	607,00
	Total	50		
ITEM 22	1,00	23	27,72	637,50
	2,00	27	23,61	637,50
	Total	50		
ITEM 23	1,00	23	25,24	580,50
	2,00	27	25,72	694,50
	Total	50		
ITEM 24	1,00	23	23,33	536,50
	2,00	27	27,35	738,50
	Total	50		
ITEM 25	1,00	23	29,26	673,00
	2,00	27	22,30	602,00
	Total	50		
ITEM26	1,00	23	27,91	642,00
	2,00	27	23,44	633,00
	Total	50		
ITEM27	1,00	23	32,52	748,00
	2,00	27	19,52	527,00
	Total	50		
ITEM28	1,00	23	28,80	662,50
	2,00	27	22,69	612,50
	Total	50		
ITEM29	1,00	23	29,33	674,50
	2,00	27	22,24	600,50
	Total	50		
ITEM30	1,00	23	25,98	597,50
	2,00	27	25,09	677,50
	Total	50		
ITEM31	1,00	23	24,93	573,50
	2,00	27	25,98	701,50
	Total	50		
ITEM32	1,00	23	26,74	615,00
	2,00	27	24,44	660,00
	Total	50		
ITEM33	1,00	23	27,24	626,50
	2,00	27	24,02	648,50
	Total	50		
ITEM34	1,00	23	29,46	677,50
	2,00	27	22,13	597,50
	Total	50		
ITEM35	1,00	23	26,46	608,50
	2,00	27	24,69	666,50
	Total	50		
ITEM36	1,00	23	24,61	566,00
	2,00	27	26,26	709,00
	Total	50		
ITEM37	1,00	23	25,02	575,50
	2,00	27	25,91	699,50
	Total	50		

## Ranks

	DEP 4M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM38	1,00	23	26,72	614,50
	2,00	27	24,46	660,50
	Total	50		
ITEM39	1,00	23	28,98	666,50
	2,00	27	22,54	608,50
	Total	50		
ITEM40	1,00	23	28,80	662,50
	2,00	27	22,69	612,50
	Total	50		
ITEM41	1,00	23	29,20	671,50
	2,00	27	22,35	603,50
	Total	50		
ITEM42	1,00	23	27,00	621,00
	2,00	27	24,22	654,00
	Total	50		
ITEM43	1,00	23	26,72	614,50
	2,00	27	24,46	660,50
	Total	50		
ITEM44	1,00	23	29,98	689,50
	2,00	27	21,69	585,50
	Total	50		
ITEM45	1,00	23	27,24	626,50
	2,00	27	24,02	648,50
	Total	50		
ITEM46	1,00	23	29,50	678,50
	2,00	27	22,09	596,50
	Total	50		
ITEM47	1,00	23	31,22	718,00
	2,00	27	20,63	557,00
	Total	50		
ITEM48	1,00	23	24,87	572,00
	2,00	27	26,04	703,00
	Total	50		
ITEM49	1,00	23	29,02	667,50
	2,00	27	22,50	607,50
	Total	50		
ITEM50	1,00	23	27,54	633,50
	2,00	27	23,76	641,50
	Total	50		
ITEM51	1,00	23	28,52	656,00
	2,00	27	22,93	619,00
	Total	50		
ITEM52	1,00	23	26,28	604,50
	2,00	27	24,83	670,50
	Total	50		
ITEM53	1,00	23	30,87	710,00
	2,00	27	20,93	565,00
	Total	50		
ITEM54	1,00	23	28,39	653,00
	2,00	27	23,04	622,00
	Total	50		

## Ranks

	DEP 4M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM55	1,00	23	30,33	697,50
	2,00	27	21,39	577,50
	Total	50		
ITEM56	1,00	23	23,59	542,50
	2,00	27	27,13	732,50
	Total	50		
ITEM57	1,00	23	28,35	652,00
	2,00	27	23,07	623,00
	Total	50		
ITEM58	1,00	23	26,15	601,50
	2,00	27	24,94	673,50
	Total	50		
ITEM59	1,00	23	25,30	582,00
	2,00	27	25,67	693,00
	Total	50		
ITEM60	1,00	23	25,26	581,00
	2,00	27	25,70	694,00
	Total	50		
ITEM61	1,00	23	23,65	544,00
	2,00	27	27,07	731,00
	Total	50		
ITEM62	1,00	23	28,09	646,00
	2,00	27	23,30	629,00
	Total	50		
ITEM63	1,00	23	27,63	635,50
	2,00	27	23,69	639,50
	Total	50		
ITEM64	1,00	23	24,37	560,50
	2,00	27	26,46	714,50
	Total	50		
ITEM65	1,00	23	30,11	692,50
	2,00	27	21,57	582,50
	Total	50		
ITEM66	1,00	23	27,72	637,50
	2,00	27	23,61	637,50
	Total	50		
ITEM67	1,00	23	26,96	620,00
	2,00	27	24,26	655,00
	Total	50		
ITEM68	1,00	23	26,28	604,50
	2,00	27	24,83	670,50
	Total	50		
ITEM69	1,00	23	24,85	571,50
	2,00	27	26,06	703,50
	Total	50		
ITEM70	1,00	23	26,87	618,00
	2,00	27	24,33	657,00
	Total	50		
ITEM71	1,00	23	25,13	578,00
	2,00	27	25,81	697,00
	Total	50		

Ranks

	DEP 4M	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM72	1,00	23	27,22	626,00
	2,00	27	24,04	649,00
	Total	50		
ITEM73	1,00	23	22,87	526,00
	2,00	27	27,74	749,00
	Total	50		
ITEM74	1,00	23	26,41	607,50
	2,00	27	24,72	667,50
	Total	50		
ITEM75	1,00	23	26,13	601,00
	2,00	27	24,96	674,00
	Total	50		

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	243,000	250,500	310,500	257,500	305,500	285,000
Wilcoxon W	621,000	628,500	688,500	635,500	683,500	663,000
Z	-1,365	-1,269	,000	-1,108	-,100	-,522
Asymp. Sig. (2-tailed)	,172	,205	1,000	,268	,921	,602

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	232,500	247,500	279,000	264,000	284,500	258,500
Wilcoxon W	610,500	625,500	657,000	642,000	662,500	534,500
Z	-1,622	-1,284	-,666	-,967	-,554	-1,057
Asymp. Sig. (2-tailed)	,105	,199	,505	,333	,579	,291

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	180,000	244,000	280,500	246,500	272,000	162,000
Wilcoxon W	558,000	622,000	658,500	624,500	548,000	540,000
Z	-2,620	-1,379	-,627	-1,304	-,816	-3,016
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009	,168	,531	,192	,414	,003

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	301,000	287,500	229,000	259,500	304,500	260,500
Wilcoxon W	679,000	665,500	607,000	637,500	580,500	536,500
Z	-,199	-,484	-1,701	-1,076	-,123	-1,012
Asymp. Sig. (2-tailed)	,842	,628	,089	,282	,902	,311

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM 25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	224,000	255,000	149,000	234,500	222,500	299,500
Wilcoxon W	602,000	633,000	527,000	612,500	600,500	677,500
Asymp. Sig. (2-tailed)	,1877	,1129	,3473	,1622	,1829	,235
	,061	,259	,001	,105	,067	,814

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	297,500	282,000	270,500	219,500	288,500	290,000
Wilcoxon W	573,500	660,000	648,500	597,500	666,500	566,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,268	,591	,817	,1960	,470	,442
	,788	,555	,414	,050	,639	,658

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	299,500	282,500	230,500	234,500	225,500	276,000
Wilcoxon W	575,500	660,500	608,500	612,500	603,500	654,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,238	,606	,1713	,1542	,1741	,756
	,812	,544	,087	,123	,082	,450

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	282,500	207,500	270,500	218,500	179,000	296,000
Wilcoxon W	660,500	585,500	648,500	596,500	557,000	572,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,579	,2117	,849	,1910	,2733	,318
	,563	,034	,396	,056	,006	,750

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	229,500	263,500	241,000	292,500	187,000	244,000
Wilcoxon W	607,500	641,500	619,000	670,500	565,000	622,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,1709	,1029	,1449	,401	,2903	,1595
	,087	,304	,147	,689	,004	,111

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	199,500	266,500	245,000	295,500	306,000	305,000
Wilcoxon W	577,500	542,500	623,000	673,500	582,000	581,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,2492	,964	,1355	,328	,100	,115
	,013	,335	,175	,743	,920	,908

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	268,000	251,000	261,500	284,500	204,500	259,500
Wilcoxon W	544,000	629,000	639,500	560,500	582,500	637,500
Z	-,932	-1,249	-1,047	-,556	-2,291	-1,044
Asymp. Sig. (2-tailed)	,351	,211	,295	,578	,022	,296

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	277,000	292,500	295,500	279,000	302,000	271,000
Wilcoxon W	655,000	670,500	571,500	657,000	578,000	649,000
Z	-,720	-,384	-,342	-,729	-,190	-,890
Asymp. Sig. (2-tailed)	,471	,701	,732	,466	,849	,373

Test Statistics<sup>a</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	250,000	289,500	296,000
Wilcoxon W	526,000	667,500	674,000
Z	-1,445	-,446	-,327
Asymp. Sig. (2-tailed)	,148	,656	,744

a. Grouping Variable: DEP\_4M

Rank Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	DEP_1A	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM 1	1,00	46	25,91	1192,00
	2,00	4	20,75	83,00
	Total	50		
EM 2	1,00	46	25,40	1168,50
	2,00	4	26,63	106,50
	Total	50		
EM 3	1,00	46	25,22	1160,00
	2,00	4	28,75	115,00
	Total	50		
EM 4	1,00	46	25,36	1166,50
	2,00	4	27,13	108,50
	Total	50		
EM 5	1,00	46	25,33	1165,00
	2,00	4	27,50	110,00
	Total	50		
EM 6	1,00	46	25,87	1190,00
	2,00	4	21,25	85,00
	Total	50		

## Ranks

	DEP 1A	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 7	1,00	46	25,93	1193,00
	2,00	4	20,50	82,00
	Total	50		
ITEM 8	1,00	46	26,18	1204,50
	2,00	4	17,63	70,50
	Total	50		
ITEM 9	1,00	46	25,39	1168,00
	2,00	4	26,75	107,00
	Total	50		
ITEM 10	1,00	46	25,92	1192,50
	2,00	4	20,63	82,50
	Total	50		
ITEM 11	1,00	46	25,55	1175,50
	2,00	4	24,88	99,50
	Total	50		
ITEM 12	1,00	46	25,07	1153,00
	2,00	4	30,50	122,00
	Total	50		
ITEM 13	1,00	46	25,20	1159,00
	2,00	4	29,00	116,00
	Total	50		
ITEM 14	1,00	46	26,02	1197,00
	2,00	4	19,50	78,00
	Total	50		
ITEM 15	1,00	46	25,09	1154,00
	2,00	4	30,25	121,00
	Total	50		
ITEM 16	1,00	46	25,65	1180,00
	2,00	4	23,75	95,00
	Total	50		
ITEM 17	1,00	46	25,53	1174,50
	2,00	4	25,13	100,50
	Total	50		
ITEM 18	1,00	46	26,52	1220,00
	2,00	4	13,75	55,00
	Total	50		
ITEM 19	1,00	46	25,50	1173,00
	2,00	4	25,50	102,00
	Total	50		
ITEM 20	1,00	46	25,38	1167,50
	2,00	4	26,88	107,50
	Total	50		
ITEM 21	1,00	46	25,70	1182,00
	2,00	4	23,25	93,00
	Total	50		
ITEM 22	1,00	46	25,07	1153,00
	2,00	4	30,50	122,00
	Total	50		
ITEM 23	1,00	46	25,21	1159,50
	2,00	4	28,88	115,50
	Total	50		

## Ranks

	DEP 1A	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM 24	1,00	46	25,09	1154,00
	2,00	4	30,25	121,00
	Total	50		
ITEM 25	1,00	46	25,98	1195,00
	2,00	4	20,00	80,00
	Total	50		
ITEM26	1,00	46	25,42	1169,50
	2,00	4	26,38	105,50
	Total	50		
ITEM27	1,00	46	25,28	1163,00
	2,00	4	28,00	112,00
	Total	50		
ITEM28	1,00	46	25,50	1173,00
	2,00	4	25,50	102,00
	Total	50		
ITEM29	1,00	46	25,32	1164,50
	2,00	4	27,63	110,50
	Total	50		
ITEM30	1,00	46	25,18	1158,50
	2,00	4	29,13	116,50
	Total	50		
ITEM31	1,00	46	25,38	1167,50
	2,00	4	26,88	107,50
	Total	50		
ITEM32	1,00	46	26,03	1197,50
	2,00	4	19,38	77,50
	Total	50		
ITEM33	1,00	46	24,98	1149,00
	2,00	4	31,50	126,00
	Total	50		
ITEM34	1,00	46	25,52	1174,00
	2,00	4	25,25	101,00
	Total	50		
ITEM35	1,00	46	24,52	1128,00
	2,00	4	36,75	147,00
	Total	50		
ITEM36	1,00	46	25,35	1166,00
	2,00	4	27,25	109,00
	Total	50		
ITEM37	1,00	46	24,45	1124,50
	2,00	4	37,63	150,50
	Total	50		
ITEM38	1,00	46	24,77	1139,50
	2,00	4	33,88	135,50
	Total	50		
ITEM39	1,00	46	24,99	1149,50
	2,00	4	31,38	125,50
	Total	50		
ITEM40	1,00	46	26,08	1199,50
	2,00	4	18,88	75,50
	Total	50		

## Ranks

	DEP 1A	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ITEM41	1,00	46	25,76	1185,00
	2,00	4	22,50	90,00
	Total	50		
ITEM42	1,00	46	24,66	1134,50
	2,00	4	35,13	140,50
	Total	50		
ITEM43	1,00	46	26,99	1241,50
	2,00	4	8,38	33,50
	Total	50		
ITEM44	1,00	46	25,83	1188,00
	2,00	4	21,75	87,00
	Total	50		
ITEM45	1,00	46	25,77	1185,50
	2,00	4	22,38	89,50
	Total	50		
ITEM46	1,00	46	25,30	1164,00
	2,00	4	27,75	111,00
	Total	50		
ITEM47	1,00	46	26,43	1216,00
	2,00	4	14,75	59,00
	Total	50		
ITEM48	1,00	46	25,78	1186,00
	2,00	4	22,25	89,00
	Total	50		
ITEM49	1,00	46	24,98	1149,00
	2,00	4	31,50	126,00
	Total	50		
ITEM50	1,00	46	25,46	1171,00
	2,00	4	26,00	104,00
	Total	50		
ITEM51	1,00	46	25,79	1186,50
	2,00	4	22,13	88,50
	Total	50		
ITEM52	1,00	46	25,22	1160,00
	2,00	4	28,75	115,00
	Total	50		
ITEM53	1,00	46	26,51	1219,50
	2,00	4	13,88	55,50
	Total	50		
ITEM54	1,00	46	25,58	1176,50
	2,00	4	24,63	98,50
	Total	50		
ITEM55	1,00	46	26,24	1207,00
	2,00	4	17,00	68,00
	Total	50		
ITEM56	1,00	46	25,12	1155,50
	2,00	4	29,88	119,50
	Total	50		
ITEM57	1,00	46	25,33	1165,00
	2,00	4	27,50	110,00
	Total	50		

Ranks

	DEP 1A	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM58	1,00	46	26,66	1226,50
	2,00	4	12,13	48,50
	Total	50		
EM59	1,00	46	25,17	1158,00
	2,00	4	29,25	117,00
	Total	50		
EM60	1,00	46	25,47	1171,50
	2,00	4	25,88	103,50
	Total	50		
EM61	1,00	46	25,15	1157,00
	2,00	4	29,50	118,00
	Total	50		
EM62	1,00	46	25,09	1154,00
	2,00	4	30,25	121,00
	Total	50		
EM63	1,00	46	24,41	1123,00
	2,00	4	38,00	152,00
	Total	50		
EM64	1,00	46	26,26	1208,00
	2,00	4	16,75	67,00
	Total	50		
EM65	1,00	46	26,87	1236,00
	2,00	4	9,75	39,00
	Total	50		
EM66	1,00	46	26,20	1205,00
	2,00	4	17,50	70,00
	Total	50		
EM67	1,00	46	25,47	1171,50
	2,00	4	25,88	103,50
	Total	50		
EM68	1,00	46	26,70	1228,00
	2,00	4	11,75	47,00
	Total	50		
EM69	1,00	46	26,45	1216,50
	2,00	4	14,63	58,50
	Total	50		
EM70	1,00	46	25,24	1161,00
	2,00	4	28,50	114,00
	Total	50		
EM71	1,00	46	25,87	1190,00
	2,00	4	21,25	85,00
	Total	50		
EM72	1,00	46	26,13	1202,00
	2,00	4	18,25	73,00
	Total	50		

**Ranks**

	DEP_1A	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EM73	1,00	46	25,88	1190,50
	2,00	4	21,13	84,50
	Total	50		
EM74	1,00	46	25,98	1195,00
	2,00	4	20,00	80,00
	Total	50		
EM75	1,00	46	26,13	1202,00
	2,00	4	18,25	73,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
Mann-Whitney U	73,000	87,500	79,000	85,500	84,000	75,000
Milcoxon W	83,000	1168,500	1160,000	1166,500	1165,000	85,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,706	,175	,519	,250	,293	,639
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,523 <sup>a</sup>	,877 <sup>a</sup>	,666 <sup>a</sup>	,823 <sup>a</sup>	,796 <sup>a</sup>	,569 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12
Mann-Whitney U	72,000	60,500	87,000	72,500	89,500	72,000
Milcoxon W	82,000	70,500	1168,000	82,500	99,500	1153,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,764	,180	,194	,745	,098	,747
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,500 <sup>a</sup>	,272 <sup>a</sup>	,877 <sup>a</sup>	,500 <sup>a</sup>	,931 <sup>a</sup>	,500 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
Mann-Whitney U	78,000	68,000	73,000	85,000	90,500	45,000
Milcoxon W	1159,000	78,000	1154,000	95,000	100,500	55,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,516	,914	,730	,262	,058	,1754
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,641 <sup>a</sup>	,416 <sup>a</sup>	,523 <sup>a</sup>	,823 <sup>a</sup>	,959 <sup>a</sup>	,097 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24
Mann-Whitney U	92,000	86,500	83,000	72,000	78,500	73,000
Wilcoxon W	102,000	1167,500	93,000	1153,000	1159,500	1154,000
Z	,000	-,213	-,345	-,776	-,508	-,707
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000	,832	,730	,438	,611	,480
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 <sup>a</sup>	,850 <sup>a</sup>	,769 <sup>a</sup>	,500 <sup>a</sup>	,641 <sup>a</sup>	,523 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM 25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30
Mann-Whitney U	70,000	88,500	82,000	92,000	83,500	77,500
Wilcoxon W	80,000	1169,500	1163,000	102,000	1164,500	1158,500
Z	-,877	-,131	-,395	,000	-,325	-,570
Asymp. Sig. (2-tailed)	,380	,896	,693	1,000	,745	,569
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,457 <sup>a</sup>	,904 <sup>a</sup>	,743 <sup>a</sup>	1,000 <sup>a</sup>	,769 <sup>a</sup>	,617 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35	ITEM36
Mann-Whitney U	86,500	67,500	68,000	91,000	47,000	85,000
Wilcoxon W	1167,500	77,500	1149,000	101,000	1128,000	1166,000
Z	-,209	-,933	-,900	-,040	-1,764	-,277
Asymp. Sig. (2-tailed)	,835	,351	,368	,968	,078	,782
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,850 <sup>a</sup>	,396 <sup>a</sup>	,416 <sup>a</sup>	,986 <sup>a</sup>	,114 <sup>a</sup>	,823 <sup>a</sup>

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	ITEM37	ITEM38	ITEM39	ITEM40	ITEM41	ITEM42
Mann-Whitney U	43,500	58,500	68,500	65,500	80,000	53,500
Wilcoxon W	1124,500	1139,500	1149,500	75,500	90,000	1134,500
Z	-1,926	-1,332	-,925	-,988	-,452	-1,549
Asymp. Sig. (2-tailed)	,054	,183	,355	,323	,652	,121
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,083 <sup>a</sup>	,241 <sup>a</sup>	,416 <sup>a</sup>	,357 <sup>a</sup>	,692 <sup>a</sup>	,175 <sup>a</sup>

Test Statistics<sup>b</sup>

	ITEM43	ITEM44	ITEM45	ITEM46	ITEM47	ITEM48
Mann-Whitney U	23,500	77,000	79,500	83,000	49,000	79,000
Wilcoxon W	33,500	87,000	89,500	1164,000	59,000	89,000
Z	-2,601	-,566	-,488	-,343	-1,642	-,524
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009	,571	,626	,731	,101	,600
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,010 <sup>a</sup>	,617 <sup>a</sup>	,666 <sup>a</sup>	,769 <sup>a</sup>	,132 <sup>a</sup>	,666 <sup>a</sup>

Test Statistics<sup>b</sup>

	ITEM49	ITEM50	ITEM51	ITEM52	ITEM53	ITEM54
Mann-Whitney U	68,000	90,000	78,500	79,000	45,500	88,500
Wilcoxon W	1149,000	1171,000	88,500	1160,000	55,500	98,500
Z	-,930	-,080	-,517	-,532	-2,008	-,154
Asymp. Sig. (2-tailed)	,352	,936	,605	,595	,045	,877
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,416 <sup>a</sup>	,959 <sup>a</sup>	,641 <sup>a</sup>	,666 <sup>a</sup>	,097 <sup>a</sup>	,904 <sup>a</sup>

Test Statistics<sup>b</sup>

	ITEM55	ITEM56	ITEM57	ITEM58	ITEM59	ITEM60
Mann-Whitney U	58,000	74,500	84,000	38,500	77,000	90,500
Wilcoxon W	68,000	1155,500	1165,000	48,500	1158,000	1171,500
Z	-1,402	-,704	-,304	-2,150	-,611	-,058
Asymp. Sig. (2-tailed)	,161	,481	,761	,032	,541	,954
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,241 <sup>a</sup>	,546 <sup>a</sup>	,796 <sup>a</sup>	,054 <sup>a</sup>	,617 <sup>a</sup>	,959 <sup>a</sup>

Test Statistics<sup>b</sup>

	ITEM61	ITEM62	ITEM63	ITEM64	ITEM65	ITEM66
Mann-Whitney U	76,000	73,000	42,000	57,000	29,000	60,000
Wilcoxon W	1157,000	1154,000	1123,000	67,000	39,000	70,000
Z	-,645	-,733	-1,963	-1,375	-2,502	-1,204
Asymp. Sig. (2-tailed)	,519	,464	,050	,169	,012	,229
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,593 <sup>a</sup>	,523 <sup>a</sup>	,076 <sup>a</sup>	,227 <sup>a</sup>	,021 <sup>a</sup>	,272 <sup>a</sup>

Test Statistics<sup>b</sup>

	ITEM67	ITEM68	ITEM69	ITEM70	ITEM71	ITEM72
Mann-Whitney U	90,500	37,000	48,500	80,000	75,000	63,000
Wilcoxon W	1171,500	47,000	58,500	1161,000	85,000	73,000
Z	-,059	-,2157	-,1821	-,510	-,699	-,1201
Asymp. Sig. (2-tailed)	,953	,031	,069	,610	,485	,230
Exact Sig. [2*(1-tailed prob.)]	,959 <sup>a</sup>	,049 <sup>a</sup>	,123 <sup>a</sup>	,692 <sup>a</sup>	,569 <sup>a</sup>	,321 <sup>a</sup>

Test Statistics<sup>b</sup>

	ITEM73	ITEM74	ITEM75
Mann-Whitney U	74,500	70,000	63,000
Wilcoxon W	84,500	80,000	73,000
Z	-,768	-,858	-,1201
Asymp. Sig. (2-tailed)	,442	,391	,230
Exact Sig. [2*(1-tailed prob.)]	,546 <sup>a</sup>	,457 <sup>a</sup>	,321 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: DEP\_1A

Frequencies - <=20 anos

ITEM 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	4	26,7	26,7	26,7
2,00	1	6,7	6,7	33,3
3,00	3	20,0	20,0	53,3
4,00	5	33,3	33,3	86,7
5,00	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Frequencies - >20 anos

ITEM 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	1	2,9	2,9	2,9
2,00	8	22,9	22,9	25,7
3,00	1	2,9	2,9	28,6
4,00	12	34,3	34,3	62,9
5,00	13	37,1	37,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	