

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO DE PSICOLOGIA DA GRAVIDEZ E PARENTALIDADE**

TESE DE MESTRADO

Estudo Comparativo da Satisfação Parental,
Depressão, Ansiedade e Stress

Susana Carla Durão Ferreira de Oliveira

ORIENTADOR: Prof. Doutora Isabel Leal

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

2009

Dissertação de Mestrado realizado sob a orientação da professora Doutora Isabel Leal e apresentado no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de mestre, na especialidade de Psicologia da Gravidez e da Parentalidade conforme a Portaria Nº 842 /2005 de 19 de Setembro para dar satisfação ao ponto “b” do Nº 2 do Art.º 5 do Decreto – Lei Nº 216 /92 de 13 de Outubro.

Agradecimentos

Dedico este trabalho aos meus filhos Maria da Paz, Zé Maria e Maria do Carmo, que fizeram de mim a mãe que sou hoje, com defeitos e virtudes, mas com muito para aprender.

Agradeço à Professora Isabel Leal que teve sempre muita disponibilidade e paciência para esta aluna que teve algumas vicissitudes de percurso. Tenho-a com grande estima e muita admiração, não só pelo seu profissionalismo como pela atenção e dedicação que tem para com os seus alunos. O meu Muito Obrigada por me ter acompanhado nesta caminhada.

O meu especial agradecimento para o meu companheiro de vida, o meu marido Domingos, que sempre me ajudou a lutar para que eu conseguisse atingir as metas que me predispunha atingir. Nos momentos de dúvida e nos instantes que me cruzava no pensamento deixar este sonho para trás, ele esteve sempre lá, atento às minhas palavras silenciosas, dando-lhes voz e contrapondo-as sempre. Incansável, deu-me a força que por vezes me faltava. Só espero estar à altura nos momentos em que ele precisa de mim.

Aos meus amigos e família.

RESUMO

Considerando a Parentalidade como multideterminada por forças que emanam da personalidade dos pais, das características individuais da criança e do contexto social, o que determina a satisfação que os pais retiram do seu papel parental?

Com este estudo queremos proporcionar uma visão complementar das interações entre Satisfação Parental e Depressão, Ansiedade e Stress e investigar o impacto da cólica infantil nos estados psicológicos dos pais.

Foi delineado um estudo exploratório comparativo, com uma amostra de conveniência composta por um grupo de 38 pais e mães de bebés entre os 0 e os 4 meses, e um grupo de 48 pais e mães de crianças até aos 5 anos. A média de idades dos inquiridos é de 34 anos ($df=4,1$ anos), sendo que os pais com idades entre os 31 e 35 anos representam metade da amostra; 77,9% ($n=67$) são casados; a licenciatura é o nível de escolaridade predominante ($n=59$, 68,6%); metade da amostra é composta por pais com um filho; a média de idades dos filhos é de 4 anos, para o grupo de pais com filhos até aos 5 anos, e para o grupo de pais com bebés até aos quatro meses, 41,2% tem entre as 5 e as 8 semanas ($n=14$), com 13-16 semanas são 23,5% ($n=8$) e os mais novos representam 29,4% ($n=16$). Para este estudo foram utilizados quatro instrumentos: um questionário de caracterização sócio-demográfica; um questionário para aferição do estado de saúde do bebé; uma escala de Satisfação Parental, a “Parental Satisfaction Scale” (Halverson, C.F. e Duke, H.P, 1991); e a escala EADS-21, “Escala de Ansiedade, Depressão e Stress” (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

Concluimos que a maioria dos pais e mães se sente muito satisfeito com o seu papel parental e que não apresentam níveis significativos de sintomatologia. Consideramos que existe correlação entre Satisfação Parental e Depressão, Ansiedade, e Stress, e entre cólica infantil e sintomas depressivos e de stress. Discutem-se limitações e implicações.

Abstract: na procura de estabelecer relações entre estados psicológicos dos pais e a sua satisfação com o papel parental nos primeiros anos de vida, recorremos ao Parental Satisfaction Scale e à escala de Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-21). Consideramos que existe uma correlação negativa entre Satisfação Parental e sintomatologia parental. A maioria dos pais da nossa amostra sente-se muito satisfeito no seu papel parental, e não se encontram valores significativos de sintomatologia. Pais de bebés com choro intenso revelam mais stress e mais sintomas depressivos.

ÍNDICE

Introdução	6
Enquadramento teórico	
Satisfação Parental	7
Depressão, Ansiedade e Stress	11
Método	22
Participantes.	22
Delineamento	22
Material	22
Procedimento	24
Resultados	25
Discussão	32
Referências	36
Anexos	
Anexo A: Caracterização sócio-demográfica.....	42
Anexo B: Questionário de estado de saúde do bebé.....	44
Anexo C: Escala de Satisfação Parental.....	46
Anexo D: Escala de Depressão, Ansiedade e Stress.....	49
Anexo E: Consentimento Informado.....	51

INTRODUÇÃO

Ser-se pai ou mãe é considerado uma das tarefas mais exigentes e stressantes na vida de qualquer indivíduo (Cowan & Cowan, 1992), e apesar de ser uma altura de grande satisfação e gratificação, é também acompanhada de alterações psicológicas por vezes adversas, como sejam depressão (O'Hara & Swain, 1996), ansiedade (Miller, Pallant & Negri, 2006; Stuart, Couser, Schilder, O'Hara & Gorman, 1998; Wenzel, Haugen, Jackson & Robinson, 2003) e stress (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Basham, 1983; Perren, Von Wyl, Burgin, Simoni, & Von Klitzing, 2005; Saisto, Salmena-aro, Nurmi & HalmesmÄki., 2008). Assim sendo, o que leva um pai a integrar melhor o seu papel parental? O que determina o seu bem-estar psicológico e quais os factores determinantes da satisfação parental?

O modelo apresentado por Belsky (1984) assume que a parentalidade é multideterminada e por isso, directamente influenciada por forças que emanam da individualidade de cada pai (personalidade), da individualidade de cada criança (características individuais da criança), e do contexto social mais amplo dentro do qual a relação pai-bebé se desenrola, especialmente as relações conjugais, redes sociais e ambientes ocupacionais (trabalho). O modelo assume que a história de desenvolvimento de cada pai e os seus contextos relacionais, influenciam a sua personalidade e bem-estar psicológico, que por sua vez influenciam a performance parental, e por conseguinte o desenvolvimento da criança. Maxted, Dickstein, Miller-Loncer, High, Spritz, Liu & Lester (2005) consideram que a severidade dos sintomas depressivos das mães são um melhor predictor do desenvolvimento da criança, do que o diagnóstico de distúrbios na própria criança. Mais ainda, RÄiha e colaboradores (2002) referem que mães e pais tendem a ter um humor mais depressivo na interacção com os seus bebés com choro intenso, e Maxted *et al.*, 2005 refere que 45,2% das mães que procuram tratamento para os seus bebés chorões, reportam sintomas de depressão moderados a severos (15,1%) e maior stress parental.

Queremos então com este estudo proporcionar uma visão complementar das interacções entre Satisfação Parental e Depressão, Ansiedade e Stress, e investigar também o impacto da cólica infantil nos estados psicológicos dos pais.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

SATISFAÇÃO PARENTAL

Numa perspectiva sistémica, o nascimento de um filho transforma uma relação diádica numa família. E uma família é um sistema, como tal funciona de forma organizada, conferindo-lhe uma individualidade grupal única. É vista como um conjunto de indivíduos que se desenvolvem entre si, evoluindo no tempo, no sentido de criar e reconhecer um sentimento de pertença e possibilitar o desenvolvimento de cada um dos seus membros (Bowen, 1978). A presença de um novo ser, o bebé, traz alterações á identidade da mãe, do pai e da família, que sofrem modificações ao nível dos papéis e das funções que desempenham (Ausloos, 1996; Colman e Colman, 1994; Relvas, 1996). A relação conjugal tem de ser reavaliada por integração de um terceiro elemento que transforma um casal numa família. Toda esta complexidade que caracteriza a transição para a parentalidade, terá as suas particularidades dentro de cada família.

Ser-se pai ou mãe é considerado uma das tarefas mais exigentes e stressantes na vida de qualquer indivíduo (Cowan & Cowan, 1992), e apesar de ser uma altura de grande satisfação e gratificação, é também acompanhada de alterações psicológicas por vezes adversas, como sejam depressão (O'Hara & Swain, 1996), ansiedade (Miller *et al.*, 2006; Stuart *et al.*, 1998; Wenzel *et al.*, 2003) e stress (Crnic *et al.*, 1983; Perren *et al.*, 2005; Saisto *et al.*, 2008). É interessante perceber que a investigação tem-se debruçado sobre a compreensão dos comportamentos parentais e de como os seus estilos parentais influenciam o desenvolvimento da criança, mas pouca atenção se tem dado ao entendimento do porquê que os pais educam como educam e as razões que condicionam esses mesmos estilos parentais. Sabemos que existe uma associação entre depressão pós-parto e um menor desenvolvimento psico-motor dos bebés. Nomeadamente, existe comprometimento do desenvolvimento cognitivo de bebés aos 18 meses, e ao nível do desenvolvimento emocional estas crianças exibem menos partilha afectiva, menos comportamentos interactivos, menor concentração, mais respostas negativas e menor sociabilização com estranhos, caracterizando-se também por um estilo de vinculação inseguro aos 18 meses (Murray & Cooper, 1997). Estas relações afectivas de menor qualidade na infância, estão associadas a um maior nível de conflito e problemas de comunicação entre pais e adolescentes (Overbeek, Stattin, Vermulst, Ha & Engels, 2007).

Importa então perceber quais os factores determinantes dos comportamentos parentais. O que leva um pai a integrar melhor o seu papel parental, o que determina o seu bem-estar psicológico, quais os factores determinantes da satisfação parental? Mas para além disso, perceber como eles interagem. É neste ponto que a investigação é difusa. Em termos conceptuais, os estudos realizados não são abrangentes nem coincidentes.

Sabatelli e Waldron (1995) conceptualizam *satisfação parental* como sendo um termo utilizado para caracterizar as atitudes parentais em relação aos seus filhos e em relação às responsabilidades da parentalidade. Contudo, esta avaliação só pode ser medida se tivermos em conta as contrapartidas retiradas da relação, comparadas com as expectativas individuais. A avaliação feita pelo sujeito sobre as suas experiências com a parentalidade, têm de ter em conta tanto os benefícios como os prejuízos associados à parentalidade, bem como a relação com as suas expectativas. Isto sugere que benefícios e prejuízos não representam duas pontas da mesma recta, mas antes dimensões distintas da satisfação parental. Apesar de estar inerente ao papel parental alguns prejuízos pessoais, as recompensas são normalmente mais compensadoras, ou seja, elas estão simultaneamente presentes, mas uma tende a ultrapassar a outra. De outra forma não seria concebível tomar a decisão de ter filhos. Numa época em que a gravidez é planeada e a maternidade desejada, os futuros pais tendem a antecipar uma satisfação pessoal retirada do papel parental, o que não quer dizer que não contemplem as dificuldades que virão na educação dos seus filhos.

Apesar da disparidade de estudos sobre a satisfação parental, podemos tecer algumas considerações importantes. De facto, parece ser unânime em relação ao género que, as mães revelam maiores níveis de satisfação parental do que os pais, em diversos contextos e com características mais estáveis (Kurdek, 1996 e 1998; Rogers & White, 1998; Thompson & Walker, 2004), no entanto Elek, Hudson & Bouffard (2003) identificam aumento nos níveis de satisfação parental e eficácia nos cuidados do bebé, para pais de rapazes quando comparados com pais de raparigas, aos 12 meses, e Kurdek (1998) identifica maiores níveis de satisfação parental para os pais quando se reportam menos problemas ao nível do comportamento da criança, enquanto que para as mães não há relação.

Contudo, são muitas as variáveis que contribuem para a satisfação parental. Ao nível da escolaridade e do rendimento familiar os estudos apontam para uma efeito positivo para a satisfação parental, mas um efeito negativo para estruturas familiares em que existam

pais solteiros, quando há mais de uma criança e onde se criam filhos não biológicos como sejam as famílias reconstruídas; e no que concerne a idade, também os pais mais velhos revelam maiores níveis de satisfação parental (Rogers & White, 1998). Num outro estudo realizado por Pasley e Gecas (1984) foram encontradas diferenças no que concerne os níveis de satisfação parental e os ciclos de vida dos sujeitos, sendo que o ciclo descrito pelos pais como sendo o melhor era o da fase dos filhos pequenos, enquanto que o descrito como mais difícil é o dos filhos adolescentes por razões ligadas ao controlo parental, estabelecimento de limites e aumento de autonomia. As variáveis que menos impactos têm nas alterações dos níveis de satisfação, são a idade e o sexo da criança (Kurdek, 1996; Rogers & White, 1998), enquanto que a satisfação conjugal parece ser o domínio que maior impacto tem na avaliação da satisfação parental.

Estes dois conceitos estão tão interligados que é difícil estabelecer os limites entre eles. Os estudos sobre a satisfação parental centram-se muito na questão dos papéis parentais e do suporte social, uma vez que a auto-percepção da sua competência como pai depende muito de como o cônjuge o avalia e da qualidade da relação estabelecida com o parceiro. A transição para a parentalidade é acompanhada por uma diminuição geral da satisfação conjugal (Belsky, Spanier & Rovine, 1983) e apresenta essa configuração no tempo, tanto para homens como para mulheres (Elek *et al.*, 2003; Hock *et al.*, 1995; Meijer & Wittenboer, 2007; Stifer, Bono & Spinard, 2003). A satisfação conjugal é menor para casais com mais do que um filho (Rogers & White, 1998) e é ela própria influenciada por factores diversos como sejam o choro e a cólica infantil (Räihä, Lehtonen & Korvenranta, 1995; Stifer, Bono & Spinard, 2003); a insónia e a percepção de auto-eficácia dos cuidados parentais (Meijer & Wittenboer, 2007); e sintomas de mal-estar psicológico dos pais (Papp, Goeke-Morey & Cummings, 2004). Como iremos ver mais adiante, as características intrapessoais e estruturas psicológicas dos sujeitos, são de vital importância e fazem deles depender a avaliação tanto da satisfação parental como conjugal.

A rede social e suporte emocional percebido por cada um dos pais interferem também na sua percepção dos papéis parentais. O Modelo de Equação Estrutural de Bouchard e colaboradores (2007), equaciona que a percepção do pai quanto à confiança do parceiro na sua competência parental, está associada aos seus próprios sentimentos de competência parental e motivação, que por sua vez terão influência ao nível do envolvimento e satisfação quanto à sua performance no papel parental. Num estudo de

Crnic *et al.* (1983) ficou evidente que o suporte do cônjuge e amigos predizem significativamente as atitudes maternas em relação à parentalidade. Mães com maior suporte social e menos stress revelam mais prazer nas suas crianças e nos seus papéis parentais. O suporte social tem um papel moderador em relação ao stress, sendo que nesse estudo, mesmo mães com níveis altos de stress mas com maior suporte social, atingiram maiores níveis de satisfação, do que as mães com níveis elevados de stress mas pouco suporte. Isto afecta também o desenvolvimento dos bebés, uma vez que quanto maior o stress materno, menos positivas são as respostas do bebé (Kivijärvi *et. al.*, 2004). Mães stressadas têm menos afectos positivos em relação aos seus bebés e têm menos capacidade de responder às pistas da criança. Consequentemente as crianças são menos responsivas e mais ambíguas nas pistas que dão, tornando ainda mais difícil a tarefa das mães. Uma relação mãe-bebé com estas dificuldades pode aumentar o grau de stress experienciado pela mãe, perpetuando assim o crescendo de stress e provavelmente originando mais dificuldades relacionais, devido ao efeito cumulativo do stress por um período alongado no tempo. Estes estudos vêm confirmar a noção de que uma relação conjugal satisfatória propicia um maior suporte para uma parentalidade mais competente. O suporte social parece ser uma variável ecológica muito importante com influência ao nível das atitudes parentais, na interacção mãe-bebé e no desenvolvimento infantil. Mas talvez uma visão sistémica do conceito de satisfação parental possa contribuir para a sua compreensão.

Belsky (1984) protagonizou um modelo de Parentalidade onde existem três factores determinantes na construção da parentalidade: a personalidade e bem-estar psicológico dos pais; o temperamento da criança; e as fontes de suporte e de stress. O autor considera que a parentalidade é multideterminada, e que estes factores não têm a mesma influência neste complexo processo. Não há influências directas, mas antes relações dinâmicas entre os diferentes factores que se potenciam ou minimizam. Sabemos que experiências de vida positivas potenciam uma personalidade madura e saudável, que por sua vez será capaz de providenciar cuidados parentais sensitivos, que fomentam um melhor desenvolvimento da criança (Crnic *et al.*, 1983). Belsky também partiu deste pressuposto, tendo baseado o seu enquadramento nos estudos sobre abuso infantil e parentalidades disfuncionais. De facto a investigação sobre a psicopatologia e comportamentos menos normativos, trouxeram conhecimentos que tornaram possível compreender melhor os processos sobre os quais se baseiam os comportamentos mais “normativos” e saudáveis.

O modelo presume que a parentalidade é directamente influenciada por forças que emanam da individualidade de cada pai (personalidade), da individualidade de cada criança (características individuais da criança), e do contexto social mais amplo dentro do qual a relação pai-bebé se desenrola, especialmente as relações conjugais, redes sociais e ambientes ocupacionais (trabalho). Mais ainda, o modelo assume que a história de desenvolvimento de cada pai, as relações conjugais, as redes sociais e o trabalho, influenciam a personalidade e bem-estar psicológico dos pais, que por sua vez influenciam a performance parental, e daí o desenvolvimento da criança. Conclui-se então que a parentalidade é multideterminada: no que respeita a sua influência na parentalidade, as características dos pais, da criança e o contexto social não são igualmente influentes na promoção ou despromoção das capacidades parentais; e a história de desenvolvimento e personalidade dos pais modelam indirectamente a parentalidade, por influenciarem em primeiro lugar o contexto mais amplo no qual as relações pai-bebé se desenrolam.

É esse aspecto multidimensional das competências parentais que confere uma característica protectora contra a integridade do sistema parental, uma vez que este não é abalado na sua integridade se apenas uma das suas fontes de suporte estiver enfraquecida. Belsky vai mais longe e teoriza que se dois dos três determinantes da parentalidade estiverem em risco, é proposto que a competência parental estará mais protegida enquanto os recursos e competências pessoais forem capazes de promover um envolvimento sensitivo, e menos protegida se apenas a dimensão das características da criança preencherem a sua função, e mais nenhuma.

Será então de toda a importância enquadrar melhor cada uma destas dimensões e perceber em que medida elas próprias são afectadas por variáveis comuns.

O foco da investigação sobre o impacto da personalidade e estados psicológicos dos pais sobre o estilo parental, tem sido incidente nos estudos sobre a depressão, a ansiedade e stress, quer durante a gravidez como na transição para a parentalidade, e são estes que vamos analisar.

DEPRESSÃO, ANSIEDADE E STRESS

O'Hara e Swain (1996) através de um estudo de meta-análise referem uma incidência de 13% para a depressão pós-parto, e em Portugal os estudos apontam para uma prevalência entre 9,5% a 17,6% para os níveis de depressão durante a gravidez, e 9,4% a 18,5% para

a depressão pós-parto (Figueiredo, Pacheco & Costa, 2007; Gorman, *et. al*, 2004). No que concerne os níveis de ansiedade, eles são na ordem dos 27,9% às oito semanas pós parto (Wenzel, Haugen, Jackson & Robinson, 2003), podendo atingir os 30,7% (Britton, 2008), o que torna este distúrbio mais comum do que a depressão pós-parto. Miller *et al.* (2006) demonstram que apenas 7% dos sintomas de ansiedade surgem a par com a depressão, sendo que ansiedade e stress atingem os 13% isoladamente ou combinados com depressão, mas mais importante ainda, que 29% das mulheres obtiveram pelo menos uma classificação de depressão, ansiedade e stress a índices significativos. Os autores sugerem que se deva utilizar medidas de investigação mais vastas, uma vez que analisar apenas a depressão pós-parto pode induzir em erro. As mulheres sentem-se consideravelmente afectadas ao nível da ansiedade, stress e sintomas depressivos no período do pós-parto, o que em combinação tem mais peso e tem uma maior influência no seu bem-estar psicológico e conseqüentemente no seu papel parental.

Os números são impressionantes e não podem passar despercebidos aos profissionais de saúde que lidam diariamente e directamente com estas mulheres. Contudo, os sintomas depressivos são muitas vezes acompanhados de sintomas ansiosos e de stress, que são encarados por alguns profissionais como sinais comuns desta fase de vida das famílias. A gravidez é uma fase conturbada, imbuída de muitas mudanças quer ao nível físico como psicológico, e muito frequentemente descrita como causadora de um certo nível de stress esperado numa altura de mudança. A proximidade do parto aumenta esta ansiedade e logo a seguir, mãe e pai são mergulhados numa nova realidade, a do nascimento do novo bebé, que está inevitavelmente associada a constrangimentos ligados à transição para a parentalidade. Como vimos anteriormente, a satisfação conjugal diminui quando se adiciona um novo bebé à relação e isto necessariamente leva a uma adaptação e reajustamentos inter e intrapessoais que podem vir acompanhados de stress e ansiedade.

Por esta e outras razões, por vezes os sintomas depressivos passam despercebidos quer para a família quer para os profissionais de saúde, o que aumenta os riscos quer para mãe, quer para o bebé, no sentido em que isso terá impacto nas relações afectivas e interactivas entre mãe e bebé, com conseqüentes riscos no seu desenvolvimento. Estes sintomas depressivos surgem tão cedo como na gravidez, principalmente no último trimestre, e perpetuam-se no pós-parto (Figueiredo *et al.*, 2007; Gorman *et al*, 2004). Cerca de metade das mulheres deprimidas durante a gravidez manifestam depressão pós-parto, e este efeito moderador chega aos 24,9%. A idade da mulher é também um factor

determinante, visto que as adolescentes têm mais sintomas depressivos do que mulheres adultas, antes e depois da gravidez (25,9%) e mulheres solteiras manifestam também mais sintomas depressivos durante a gravidez (Figueiredo *et al.*, 2007).

A investigação demonstra que os preditores mais fortes da depressão pós-parto são: historial clínico de psicopatologia, distúrbios psicológicos durante a gravidez, o tipo de relação conjugal, fraco suporte social e acontecimentos de vida stressantes (O'Hara & Swain, 1996; Soliday, McCluskey-Fawcett & O'Brian, 1999). Windle & Dumenci (1997) confirmam que stress parental, baixo nível de satisfação conjugal e percepção de fraca coesão familiar, são preditores de sintomas depressivos, tanto para homens como para mulheres. Embora as mães reportem mais sintomas depressivos do que os pais (Perren *et al.* 2005; Wilkie & Ames, 1986), alguns estudos chegam a encontrar 25,5% dos pais com sintomas de depressão (Soliday *et al.*, 1999), com baixa auto-estima (Maxted *et al.*, 2005) e com tendência à manutenção dos sintomas após um ano, se tiveram história de psicopatologia associada (Perren *et al.* 2005).

Se tivermos em consideração as implicações destes desequilíbrios, percebemos que há efectivamente uma relação entre depressão e as interacções mãe-bebé. Maxted *et al.* (2005) consideram que a severidade dos sintomas depressivos são um melhor predictor do desenvolvimento da criança do que o diagnóstico de distúrbios na criança e que por isso, os pediatras deveriam estar mais atentos às manifestações do pais, de modo a poder direccioná-los correctamente para acompanhamento ou tratamento. No seu estudo de famílias com bebés com choro excessivo, Rãiha *et. al* (2002) referiram que mães e pais tendem a ter um humor mais depressivo na interacção com os seus bebés. Embora a severidade da depressão não esteja relacionada com os sintomas de cólica, na presença de um bebé com choro intenso e de mães com sintomas depressivos mais intensos, então todos os outros aspectos da criança, dos pais e do funcionamento familiar serão afectados (Maxted *et al.*, 2005). Mães deprimidas não classificam necessariamente os seus bebés como problemáticos, mas reportam dificuldade na gestão dos cuidados parentais, pouca auto-estima na sua competência como pais (Stiffer *et al.*, 2003) e descrevem um funcionamento familiar menos saudável. Se é verdade que não podemos estabelecer um efeito de causalidade entre mães deprimidas e cólica infantil, também não podemos descurar o facto de que 45,2% das mães que procuram tratamento para os seus bebés chorões, reportam sintomas de depressão moderados a severos (15,1%) e maior stress parental (Maxted *et al.*, 2005).

O stress parental tem no entanto vários componentes moderadores, como sejam o temperamento da criança, a presença de depressão nos pais, a baixa auto-estima, presença de ansiedade generalizada e durante a gravidez, fraco suporte social e pouca confiança na competência dos cuidados com a criança (Saisto *et al.*, 2008). Regressamos novamente a uma visão sistémica do problema, porque o nascimento de um filho traz necessariamente mudanças que obrigam a um ajustamento intrapsíquico e interpessoal que resultará numa reorganização qualitativa tanto ao nível da vida interior como do comportamento externo (Cowan & Cowan, 1992). Os novos pais encaram este acontecimento de vida como crítico, mas nem todos vivenciam esta transição como uma crise. No entanto as alterações das rotinas diárias e actividades em função do bebé podem causar stress, e a gestão do stress depende de competências individuais e sociais (Mouton & Tuma, 1988; Relvas, 1996). Podemos considerar a saúde mental dos pais como competência individual que facilita a gestão dos acontecimentos de vida stressantes, e assim sendo, a presença de psicopatologia pode ser vista como um factor de risco.

A sintomatologia depressiva faz-se então acompanhar de níveis elevados de stress (Mouton & Tuma, 1988; Perren *et al.*, 2005) e como vimos anteriormente, mães deprimidas têm uma baixa auto-percepção das suas competências parentais, o que faz com que sintam que lhes é exigido mais do que aquilo que elas são capazes de fazer. É este confronto entre as expectativas nos papéis parentais e as exigências dos mesmos, que traz frequentemente sentimentos de incapacidade e ansiedade, que por sua vez fazem aumentar os níveis de stress (Sabatelli & Waldron, 1995). Mães e pais com psicopatologia durante a gravidez atingem um pico de stress às doze semanas pós-parto e mantêm-se assim até um ano (Perren *et al.*, 2005), bem como pais de bebés com cólica que revelam níveis elevados de stress (Perren *et al.*, 2005; Stifer *et al.*, 2003). Quanto maior o stress da mãe, mais problemas de comportamento exhibe a criança, o que por sua vez leva a que a sua percepção de eficácia nos cuidados parentais diminua, tornando-a menos responsiva, com menor capacidade de interpretar os sinais do seu bebé e com sentimentos menos positivos em relação ao seu filho (Crnic *et al.*, 1983). Também Crnic & Greenberg (1990) demonstram que os pequenos aborrecimentos do dia-a-dia na educação das crianças, têm um efeito cumulativo de stress, com impacto no funcionamento da mãe, da criança e da família. Assim, não é a criança que está em risco directamente por causa do stress, mas antes o sistema familiar. O stress materno pode ser o resultado cumulativo dos constrangimentos decorrentes da educação de uma criança

durante um período de tempo, e os maus comportamentos das crianças, o resultado de uma relação mãe-criança mais problemática, facilitada por esses aborrecimentos do dia-a-dia. Os autores concluem que estes constrangimentos parentais estão relacionados com menor satisfação parental e pior funcionamento familiar. No entanto este efeito é mitigado pelo suporte social.

A investigação demonstra que o suporte emocional do cônjuge e a rede social servem de preditores para níveis de stress mais baixos (Belsky, 1984; Bouchard, Lee, Asgary & Pelletier, 2007; Crnic *et al.*, 1983; Leventhal-Belfer, Cowan & Cowan, 1992). Como vimos anteriormente, casais com maiores níveis de satisfação conjugal sente-se mais satisfeitos com o seu papel parental e como tal, têm uma melhor percepção da sua auto-eficácia nos cuidados parentais. O suporte social pode então ser entendido em três vertentes: como suporte emocional, como suporte instrumental e como mediador de expectativas sociais (Belsky, 1984). O suporte emocional pode ser definido como amor e aceitação interpessoal que o sujeito recebe dos outros, quer seja sob a forma de afirmações explícitas ou actos de carinho e consideração. Já o suporte instrumental surge sob a forma de ajuda nas rotinas diárias ou como conselhos e fornecimento de informação. As expectativas sociais são mediadas sobre o que é considerado comportamentos apropriados ou não. Contudo, expectativas e aconselhamento podem não servir como facilitadores da parentalidade se não tiverem uma característica consistente ou se forem muito desviadas das orientações do próprio sujeito.

Os efeitos do suporte social podem ser directos ou indirectos. Serão directos se, por exemplo, considerarmos que o reconhecimento das capacidades do sujeito nos cuidados parentais ou o elogio sobre o bom comportamento do seu filho, servirem de suporte emocional no que respeita à competência parental, mas se considerarmos as demonstrações de amor e carinho do marido à sua esposa, assumimos que esses sentimentos positivos embora não directamente direccionados à parentalidade, afectam indirectamente a prestação de cuidados como forma indirecta de suporte emocional. Podemos reformular dizendo que o suporte emocional recebido pelos pais na sua relação conjugal, tem uma influência indirecta na parentalidade tal como Belsky propõe, por influenciar mais directamente o bem-estar psicológico do sujeito, que por sua vez tem impacto na sua competência no exercício do papel parental.

A rede social terá um efeito indirecto, no sentido em que serve de apoio e suporte, tanto emocional como instrumental. O casal sente-se mais apoiado e mais seguro, quanto maior

for a sua rede de contactos com familiares, amigos e vizinhos. Contudo, esta relação só é vantajosa se o apoio desejado for semelhante ao apoio recebido. Cochran & Brassard (1979) formulam a hipótese de que o suporte recebido das redes sociais pode aumentar a auto-estima do sujeito, e como consequência, aumentar a paciência e sensibilidade dos sujeitos no exercício do seu papel parental, o que mais tarde foi consubstanciado por Leventhal-Belfer *et al.* (1992). Crnic *et al.* (1983) demonstram que mães com maior suporte social tendem a revelar menos stress e mais satisfação com o papel parental, confirmando assim o seu efeito moderador quer no bem-estar psicológico do sujeito, e portanto indirectamente nas suas competências parentais.

Outro aspecto do suporte social que tem implicação indirecta na parentalidade é o trabalho/emprego. Em estudos comparativos entre mães que trabalham e mães que ficam em casa a cuidar dos filhos, é saliente a relação entre satisfação com o trabalho e uma parentalidade positiva (Hock, 1978). Mães que trabalham e estão orientadas para as carreiras profissionais, manifestam-se satisfeitas com o seu papel parental e não valorizam a saída de casa como fonte de stress para as crianças. Elas tendem a conceptualizar que não são as únicas prestadoras de cuidados da criança e que estas ficam bem entregues aos cuidados de outros familiares ou profissionais. As mães que ficam em casa para cuidar dos filhos, mas que até são orientadas para a carreira, tendem a sentir que a saída de casa seria fonte de angústia para a criança e que a revelação dessa angústia é sentida como uma afronta às suas competências parentais.

Os cuidados prestados às crianças e a forma como lidamos com elas, dependem em larga escala, da personalidade dos pais e o seu bem-estar psicológico, bem como da auto-percepção da eficácia nos cuidados parentais e competências parentais, estas últimas não só determinadas pelas características dos pais, como também pela influência indirecta do suporte social e pelos contextos em que se desenrolam todo o leque de relações interpessoais entre pais e filhos. Por isso se torna pertinente perceber a influência das características da criança em todo este processo.

No estudo da depressão pós-parto e suas consequências para o bebé, é abundante a investigação sobre a cólica infantil. No entanto a definição de cólica infantil não tem sido consensual no que respeita a sua conceptualização para fins de investigação. Das primeiras definições da literatura e aquela que é mais frequentemente utilizada é a de Wessel (1954), que define cólica como um choro incessante, inconsolável e inexplicável, em bebés considerados saudáveis, baseado na regra dos 3: choro e estado de confusão por

3h por dia ou mais, em 3 dias da semana, nas últimas 3 semanas (considerado nos primeiros três meses de vida do bebê). A etiologia da cólica infantil não é amplamente compreendida, sendo que alguns estudos apontam para causas orgânicas enquanto outros reclamam uma origem psicossocial. De qualquer forma este é um distúrbio que não pode ser descurado uma vez que a sua prevalência oscila entre os 24% (Papousek & VonHofacker, 1998), 26% (Miller, Barr & Eaton, 1993) e 40% (The Joanna Briggs Institute *et al.*, 2008). Os sintomas vão desde o choro excessivo e picos de gritos, aos estados de confusão que se caracterizam pela irritabilidade e confusão paroxismal, cara rosada, pernas erguidas e costas arqueadas, fechamento dos punhos, gases, abdómen rígido e dificuldade em acalmar. Estes sintomas podem surgir a qualquer hora do dia, mas tipicamente aumentam no fim da tarde e início da noite, com início por volta das 6 a 8 semanas. Tem uma remissão natural a partir do terceiro mês, mas responde a tratamentos tão diferenciados como sejam a dieta não alergénica a mães que amamentam, a introdução de leite em pó não alergénico, as soluções sacarosas, a redução de estímulos e as intervenções que melhorem a responsividade dos pais (vide The Joanna Briggs Institute *et al.*, 2008). Algumas destas intervenções são discutíveis, conforme se considerar a sua etiologia. Barr *et al.* (1989) referem, por exemplo, que o choro não é previsível pelo tipo de aleitamento, seja ele peito ou biberon.

Alguns autores promovem ainda diferenças ao nível do choro e estado de confusão. Stiffer *et al.* (2003) fazem esta separação, referindo que os bebés com cólica choram mais tempo e com mais frequência comparando com bebés “normais”, mas que não há diferenças entre ambos para a duração dos estados de confusão. Já Barr *et al.* (1989) dizem que 65% dos bebés referenciados com cólica infantil, não encaixam na descrição de Wessel, mas que se caracterizam pelo choro e não pelo estado de confusão. É difícil obter consensos na investigação, uma vez que a operacionalização das variáveis é muito diversa e os métodos muito espartilhados. Mas mais importante do que compreender a fundo as características da cólica infantil, está a necessidade de perceber as suas implicações com o funcionamento familiar, impactos interpessoais e consequências desenvolvimentais.

A investigação aponta para uma correlação entre o humor da mãe e o choro do bebê. Humor desajustado durante a gravidez, principalmente os níveis de ansiedade, aumentam o risco de ter um bebê com cólica (Canivet *et al.*, 2005), e no pós-parto está associado a períodos longo de choro do bebê e picos de choro mais frequente (Miller *et al.*, 1993). As

mães de bebés com cólica aumentam os seus níveis de angústia durante as primeiras seis semanas, em comparação com mães de bebés ditos “normais” (Miller *et al.*, 1993; Papousek & VonHofcker, 1998; Stiffer *et al.*, 2003); reportam stress mais elevado (Perren *et al.*, 2005); maior ansiedade nos pais (Wilkie & Ames, 1986); níveis mais baixos de auto-estima parental (Johnston & Mash, 1989); e o choro afecta a satisfação conjugal para as mães (Meijer & Wittenboer, 2007), contudo afecta mais os pais que associam o choro e a ansiedade com sentimentos de incompetência em relação a eles próprios e às esposas. Assim, os problemas emocionais e de comportamento das crianças parecem estar relacionado com níveis elevados de sintomatologia nos pais (Papp *et al.*, 2004).

Pelo lado dos bebés, podemos dizer que bebés de mães deprimidas demonstram um temperamento mais difícil (Maxted *et al.*, 2005), que bebés com cólica são menos competentes a interagir com os seus pais (Belsky *et al.*, 1983) e que crianças aos dois anos descritas como difíceis, são mais propensas a ter interacções conflituosas com as suas mães, dando respostas mais negativas e são mais resistentes nas tentativas de controlo das mães (Lee & Bates, 1985). No outro oposto, sabemos que bebés de mães mais sensitivas choram menos e que afectos positivos e a felicidade do bebé estão positivamente relacionados com mães mais sensitivas (Kivijarvi, Räihä, Virtanen, Lertola & Piha, 2004).

Miller *et al.* (1993) constata que bebés com mães que revelam alterações do humor no pós-parto, choram mais do que bebés de mães deprimidas e que mães primíparas com bebés chorões são propensas a sentirem-se desesperadas, deprimidas ou ansiosas. Contudo, estas conclusões não parecem ir ao encontro do estudo de uma amostra clínica levada a cabo por Papousek & VonHofacker (1998) em que se demonstra que o choro excessivo está associado a níveis mais elevados de ansiedade pré-natal, stress pré-natal e problemas psicossomáticos durante a gravidez, conflitos conjugais no pós-parto e psicopatologia materna. Há aqui uma contradição entre maior vulnerabilidade dos bebés a desequilíbrios sentidos nas mães no pós-parto e a pré-existência de factores precipitantes do choro. Existem de facto algumas divergências quanto aos factores precipitantes e consequentes da cólica infantil. Rautava e colaboradores (2002), num estudo longitudinal, descrevem alterações ao nível do aumento dos distúrbios do sono, birras, problemas de interacção e efeitos negativos a longo termo no funcionamento familiar para famílias com bebés com cólica, enquanto que Canivet *et al.* (2000), numa revisão de

literatura, refere que apenas se detectam alterações ao nível do temperamento da criança, no sentido que expressam mais emoções negativas.

Räiha *et al.* (2002) complementa o estudo da cólica infantil no que concerne os pais homens. Ao que parece, os pais com bebé com cólica expressam menos sentimentos positivos em relação aos seus filhos do que pais com bebés “saudáveis”, mais humor ansioso e menos entusiasmo com a vida. A interacção pai-bebé é caracterizada por um tom de voz menos expressivo, menos expressão dos afectos, mais humor negativo e menos contacto visual ou outro tipo de comunicação. Também Wilkie & Ames (1986) referem que os homens sofrem mais com o choro do bebé e que este está correlacionado com maior ansiedade nos pais do que nas mães.

A estrutura familiar das famílias com bebés com cólica, parece diferir das outras. É comum encontrar fraca coligação entre pais e falta de proximidade, dificuldades de comunicação ou comunicação insuficiente, são menos receptivos a conselhos familiares e mais contidos na expressão de afectos (Räihä *et al.*, 1995; 2002). A investigação sobre amostras clínicas e representativas da comunidade, sugerem que o choro persistente nos primeiros três meses é uma condição potencialmente benigna, associada a processos adaptativos e maturacionais normais. No entanto a síndrome da cólica infantil envolve uma miscelânea de contextos que vão desde bebés com comportamentos difíceis ou vulnerabilidades do Sistema Nervoso Central por um lado, a famílias com funcionamento comprometido, por outro.

Dado o impacto psicofisiológico na mãe e na família durante este período vulnerável que é a transição para a parentalidade, a cólica infantil pode tornar-se um risco por si só, para o desenvolvimento da relação pais-bebé e saúde mental da criança. A relação mãe-criança será mais afectada quanto mais durar esta condição, quanto mais contextos interaccionais de regulação comportamental forem afectados, como sejam o acalmar, o dormir, o alimentar e o brincar, e quanto mais os recursos dos pais se forem esgotando devido a outros factores externos ou internos (Räihä *et al.*, 2002).

Padrões interactivos disfuncionais e relações mãe-criança stressadas, podem colocar a díade em risco para sequelas a longo prazo, como sejam distúrbios de regulação comportamental, distúrbios relacionais ou atrasos desenvolvimentais. Por causa destes riscos, a cólica infantil pede maior atenção aos profissionais dos cuidados primários de modo a prevenir a construção recíproca de angústia e confusão e para identificar precocemente aquelas famílias que necessitam intervenção preventiva especializada.

Uma boa capacidade de resposta da mãe, principalmente a sua capacidade para perceber adequadamente os sinais do seu bebé nos primeiros meses de vida, promoverá o desenvolvimento do bebé em termos cognitivos e de linguagem, devido a um processo transaccional entre a mãe e o bebé. Se esta capacidade for afectada, o desenvolvimento da criança também o será. Existe uma associação entre a depressão pós-parto e um desenvolvimento psicomotor mais pobre na criança, principalmente ao nível do desenvolvimento cognitivo aos 18 meses. Ao nível do desenvolvimento emocional, estes bebés exibem menos partilha afectiva, menos comportamentos interactivos, menor concentração, mais respostas negativas, menor sociabilização com o estranho e um estilo de vinculação inseguro (Murray & Cooper, 1997).

Overbeek *et al.* (2007) vão mais longe dizendo que as relações afectivas de baixa qualidade na infância estão associadas a maior nível de conflito e problemas de comunicação entre pais e adolescentes, e que por sua vez, estas relações conflituosas na adolescência estão associadas a má relação com o parceiro no início da vida adulta, que pode na meia idade, revelar dissatisfação com a vida.

É com vista nestas interacções e na procura de esclarecer correlações, que nos propomos investigar as ligações entre Satisfação Parental e os estados psicológicos dos pais. A investigação tem sido difusa nos estudos sobre Satisfação Parental, quer na sua conceptualização quer na sua operacionalização.

Queremos com este estudo proporcionar uma visão complementar das interacções entre Satisfação Parental e Depressão, Ansiedade e Stress, quer na transição para a Parentalidade, quer mais tarde no desenvolvimento do ciclo de vida da família e da vida das crianças, e procuramos também integrar o modelo multideterminado de Belsky, no que diz respeito às interacções entre as características dos pais e características da criança, na Satisfação Parental. Esperamos por isso que maiores níveis de Satisfação Parental estejam associados a níveis mais baixos de Depressão, Ansiedade e Stress e que esses valores sejam mais evidentes nos pais e mães casados e nos mais velhos. Pretendemos também averiguar se de facto são as mães que obtêm índices mais elevados de Satisfação Parental, bem como as primíparas, e corroborar o facto de os pais (homens) serem mais afectados nos seus estados psicológicos quando têm bebés com cólica infantil. Propomo-nos investigar o impacto da cólica infantil nos estados psicológicos dos pais/mães, tendo em conta os estudos de Miller *et al.* (1993) onde se constata que bebés com mães que revelam alterações do humor no pós-parto, têm períodos mais longos de

choro e picos de choro mais frequente, e a investigação que aponta para o facto de mães de bebés com cólica aumentarem os seus níveis de angústia durante as primeiras seis semanas, em comparação com mães de bebés ditos “normais” (Miller *et al.*, 1993; Papousek & VonHofcker, 1008; Stiffer *et al.*, 2003), reportarem stress mais elevado (Perren *et al.*, 2005), e maior ansiedade nos pais (Wilkie & Ames, 1986), levando a crer que os problemas emocionais e de comportamento das crianças parecem estar relacionados com níveis elevados de sintomatologia nos pais (Papp *et al.*, 2004).

MÉTODO

PARTICIPANTES

Esta é uma amostra de estudo não-aleatória de conveniência, composta por 86 pais e mães, caracterizando a amostra com 66% mulheres e 34% homens.

A média de idades dos inquiridos é de 34 anos ($df=4,1$ anos), o sujeito mais novo tem 23 anos e o mais velho 46 anos. Os pais com idades compreendidas nos escalões etário 31-35 anos são em maior percentagem, comparando ambos os grupos (55,3% nos pais com bebés até 4 meses e 45,8% nos pais com filhos até 5 anos).

A totalidade dos sujeitos é de nacionalidade portuguesa, sendo que 77,9% ($n=67$) são casados, 12,8% ($n=11$) vivem em união de facto e 9,3% ($n=8$) são solteiros. Quanto ao nível de escolaridade é predominante a licenciatura ($n=59$, 68,6%), seguido dos sujeitos com educação superior (15,1%) e apenas 8,1% tem o ensino secundário. Relativamente ao número de filhos, metade da amostra é composta por pais com um filho. Os pais com dois filhos representam 36% e os com três filhos 14%. A média de idades dos filhos é de 4 anos, o mais novo com 1 ano e o mais velho 14 anos. Para o grupo de pais com bebés até aos quatro meses 41,2% tem entre as 5 e as 8 semanas ($n=14$), os mais novos representam 29,4% ($n=16$) e os com 13-16 semanas são 23,5% ($n=8$).

DELINEAMENTO

Foi delineado um estudo exploratório comparativo, com um grupo de 38 pais e mães de bebés entre os 0 e os 4 meses, e um grupo de 48 pais e mães de crianças até aos 5 anos, visando aferir os níveis de satisfação parental, de ansiedade, stress e depressão para ambos os grupos, tentando averiguar ainda a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as diversas variáveis. Com os dados da amostra pretende-se também correlacionar o choro dos bebés com ao nível da satisfação parental, ansiedade, stress e depressão, a fim de aferir diferenças significativas.

MATERIAL

Como base para este estudo, foram utilizados quatro questionários: Um questionário de caracterização sócio-demográfica (Anexo A) elaborado para o efeito; um questionário para aferição do estado de saúde do bebé (Anexo B); uma escala de Satisfação Parental, a PSS (Anexo C) “Parental Satisfaction Scale” (Halverson, C.F. e Duke, H.P, 1991); e a

escala EADS-21 (Anexo D), “Escala de Ansiedade, Depressão e Stress” (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

No questionário sócio-demográfico constam as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, nacionalidade, habilitações literárias, número e idade dos filhos.

No questionário para aferição do estado de saúde do bebé constam perguntas sobre a idade cronológica do bebé, o estado de saúde do bebé, tipo de aleitamento, diagnóstico de cólica infantil e uma pergunta de caracterização do choro do bebé.

Do questionário de aferição do estado de saúde do bebé, catalogámos o tipo de choro do seguinte modo:

- *Normal*: para a caracterização “O meu bebé chora de vez em quando, por períodos curtos, sendo fácil de consolar”
- *Moderado*: para a caracterização “O meu bebé chora todos os dias, às vezes por períodos mais prolongados, mas é relativamente fácil de consolar”
- *Intenso*: para a caracterização “O meu bebé chora por períodos superiores a 3 horas por dia, em mais de 3 dias por semana e com ocorrência por mais de 3 semanas, sendo difícil de consolar”

A *Escala de Satisfação Parental* designada PSS, foi validada e adaptada á população portuguesa através dos estudos de Bárcia & Veríssimo (2008) e Martins, Leal & Maroco (2008). A escala é composta por 30 itens, em que 29 são afirmações a que os sujeitos respondem segundo uma escala de Likert (1= Discordo sempre; 2= Discordo a maioria das vezes; 3= Discordo às vezes; 4= Não concordo nem discordo; 5= Concordo às vezes; 6= Concordo a maioria das vezes; 7= Concordo sempre), e uma questão em que se pede aos sujeitos para assinalarem o seu grau de satisfação com o papel parental numa escala de sete pontos (Extremamente insatisfeito; Moderadamente insatisfeito; Um pouco insatisfeito; Satisfeito; Muito satisfeito; Extremamente satisfeito; Não podia ser melhor).

A satisfação é avaliada pelas seguintes dimensões:

1. *Prazeres da Parentalidade* (itens 1, 2, 3, 4, 5, 7*, 9, 28)
2. *Fardos da Parentalidade* (itens 10*, 17*, 18, 19, 20, 21*, 24*, 25, 27*, 30)
3. *Importância da Parentalidade* (itens 6, 11, 12, 14, 15, 16, 22, 23, 26)

Existem ainda três itens (8, 13*, 29*) que, não se encontrando atribuídos a nenhuma das três dimensões, são incluídos na medida geral da satisfação parental, a qual é avaliada pela soma das respostas aos 30 itens. Para obter cotações de “0” a “100”, em que 100 é o

valor máximo, o resultado de cada dimensão será a soma dos itens que a constituem, dividido pelo valor máximo admissível para cada item, multiplicada por 100 e dividida pelo número total de itens. A cotação global do questionário será a média dos valores obtidos para as três dimensões depois de invertidos os itens assinalados com *.

A *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* designada EADS-21, é uma adaptação portuguesa da "*Depression Anxiety Stress Scale*" (Lovibond & Lovibond, 1995), validada por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal (2004). A EADS é constituída por três escalas, no total de 21 itens, distribuídos em igual número pelas três dimensões: depressão, ansiedade e stress (ver anexo D). Cada item consiste numa frase, uma afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos. É pedido aos sujeitos que respondam em que medida experimentaram cada sintoma na última semana, assinalando numa escala de frequência de quatro pontos (0= não se aplicou nada a mim; 1= aplicou-se a mim algumas vezes; 2= aplicou-se a mim muitas vezes; 3= aplicou-se a mim a maior parte das vezes). Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala fornece três notas, uma por sub-escala, em que o mínimo é "0" e o máximo "21". As notas elevadas em cada escala correspondem a estados afectivos mais negativos.

PROCEDIMENTO

Aquando do convite para participar no estudo, os participantes foram devidamente informados sobre o âmbito da investigação, sendo garantido o anonimato e confidencialidade, e distribuído o questionário em forma de consentimento (Anexo E). No caso dos pais com crianças até aos 5 anos, era pedido que no caso de terem filhos mais velhos, considerassem o filho mais novo. Foram detectados mas aceites: um questionário sem resposta ao item 26 do PSS, quatro questionários sem resposta ao item 30 do PSS, e um questionário sem resposta á escala EADS-21.

A recolha da amostra para esta investigação foi realizada em três contextos diferentes: num estabelecimento de contexto clínico da região de Almada através da consulta de Pediatria; através de um fórum de pediatria com site na internet (Fórum PinkBlue); e através do efeito "bola de neve" do contacto entre pais. No caso da clínica, os questionários eram devolvidos à recepcionista depois de preenchidos, e no caso do fórum, os participantes interessados eram contactados via email e os questionários preenchidos e devolvidos sob a mesma forma.

RESULTADOS

A análise estatística foi efectuada com recurso às facilidades do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 15.0 para Windows.

Relativamente ao questionário de aferição do estado de saúde do bebé (ver anexo B), que se destinava apenas ao grupo de pais com bebés até aos quatro meses, referimos que quanto à questão “Em relação ao seu bebé, foi-lhe diagnosticado alguma doença ou síndrome até ao momento? Se sim, qual?”, apenas 2 casos incluem, na descrição dos pais, alergia; quanto à pergunta “Nos meses recentes, o seu bebé esteve doente? Se sim, diga o que ele teve.”, os 7 casos registados referem-se a constipações, sapinhos e dermatites (76,3% responde negativamente); quanto à pergunta “O seu bebé está a aleitamento: materno, suplemento ou ambos”, 73,7% (n=28) responde aleitamento materno, 5,3% (n=2) responde suplemento e 21,1% responde ambos (n=8); de referir que do grupo de bebés caracterizados com choro intenso, todos estão a aleitamento materno; a cerca de 60% dos bebés foram-lhes diagnosticadas pelo pediatra assistente, cólicas infantis ou cólicas de recém-nascido, e a 50% destes, foram-lhes receitados medicamentos (como resposta às perguntas “O pediatra do seu filho diagnosticou-lhe cólicas infantis ou cólicas de recém-nascido?” e “Se sim, receitou-lhe medicamentos ou soluções para a resolução das cólicas?”). No que concerne a última pergunta, em que é pedido para caracterizar o choro do bebé, procedemos á categorização referida do capítulo anterior, sendo que apenas 13,2% (n=5) dos bebés foram caracterizados como tendo um choro intenso, 26,3% (n=10) foram caracterizados com choro moderados e os restantes 60,5% (n=23) com choro normal. Desde já podemos apontar para a discrepância entre os valores associados ao diagnóstico estabelecido pelo médico pediatra e a caracterização do choro do bebé referida pelos pais.

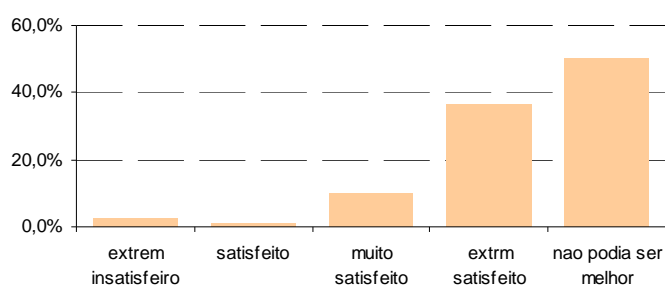
Relativamente á estatística descritiva para a PSS, podemos concluir que a questão que motivou maior número de concordâncias foi “Ver os filhos crescerem e desenvolverem-se é especialmente gratificante” (CS=89,5%) e a que motivou maior número de discordâncias foi “Alguma vez lamenta ser pai /mãe (DS= 91,8%)”. Na sua maioria os sujeitos da amostra revelam-se bastante satisfeitos com o seu papel parental, como se pode observar na tabela 1, sendo que a média se encontra nos 85,87.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas da PSS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Prazeres da parentalidade	86	75,00	98,21	88,47	5,78
Fardos da parentalidade	82	54,29	98,57	84,79	8,80
Importância da parentalidade	85	53,97	100,00	84,81	10,69
Satisfação parental	81	67,55	98,93	85,87	7,18

Quanto ao item 30 (ver anexo C), cerca de 95% dos inquiridos afirma estar muito satisfeito com o seu papel parental. Apenas uma pequena percentagem de 2,3% (n=2) dá conta da sua extrema insatisfação.

Gráfico 1 : Grau de satisfação no seu papel de pai/mãe (item 30).



Na tabela 2 podemos observar os valores da estatística descritiva da EADS-21 e concluir que a nossa amostra revela valores muito baixos para qualquer uma das sub-escalas, com $x=1,25$ para a escala da Depressão, $x=1,16$ para a escala de Ansiedade e $x=3,73$ para a escala de Stress.

Tabela 2 – Estatísticas descritivas da EADS-21

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Depressão	85	0	11	1,25	2,121
Ansiedade	85	0	13	1,16	2,176
Stress	85	0	14	3,73	2,950

Consistência interna da PSS e EADS-21

A consistência interna dos instrumentos de investigação utilizados no presente estudo foi analisada com recurso ao coeficiente de consistência interna Alpha de Cronbach. O valor global da escala de parentalidade é de $\alpha=0,83$, o que vai ao encontro dos resultados

referidos por Martins, Leal & Maroco (2008) e o das subescalas oscila entre 0,24 para a dimensão dos *Prazeres da Parentalidade*, 0,65 para a dimensão *Fardos da Parentalidade* e 0,76 para a dimensão *Importância da Parentalidade*. Podemos considerar que a consistência interna da dimensão prazeres da parentalidade se deve ao número reduzido de itens.

Os resultados encontrados para a EADS foram respectivamente $\alpha=0,79$ para a escala de Depressão, $\alpha=0,74$ para a escala de Ansiedade e $\alpha=0,80$ para a escala de Stress, semelhantes aos obtidos por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal (2004), respectivamente 0,85, 0,74 e 0,81.

Correlação entre PSS e EADS-21

Na comparação entre grupos não foram encontradas diferenças significativas por cada sub-escala, quer da PSS quer da EADS-21. No entanto, podemos com base na tabela 3, observar que as médias dos grupos variam, embora ligeiramente, da seguinte forma: médias mais elevadas no grupo de pais/mães com filhos até 5 anos nas escalas de depressão, ansiedade e stress e nas dimensões Prazeres da Parentalidade e Fardos da Parentalidade; médias mais elevadas para o grupo de pais/mães com bebés até 4 meses na dimensão Importância da Parentalidade e na total da escala de Satisfação Parental.

Tabela 3 – médias e t Student para ambos os grupos nas sub-escalas da PSS e EADS-21

		<i>Prazeres Parentalidad e</i>	<i>Importância Parentalidad e</i>	<i>Fardos Parentalidad e</i>	<i>Satisfação Parental</i>	<i>Depressão</i>	<i>Ansiedade</i>	<i>Stress</i>
	<i>t</i>	-1,125	-1,334	-0,53	0,183	-1,07	-1,336	-1,468
	<i>df</i>	84	83	80	79	83	83	83
	<i>p</i>	0,264	0,186	0,598	0,855	0,288	0,185	0,146
Pais/mães c/ bebés até 4 m.	χ	87,68	86,57	84,2	86,04	0,97	0,82	3,21
Pais/mães c/filhos 5 anos	χ	89,09	83,46	85,24	85,74	1,47	1,45	4,15

No que concerne as correlações entre a PSS e a EADS-21, encontramos de facto uma correlação negativa entre o grau de Satisfação Parental e as três sub-escalas da EADS, mas com fraca relevância, o que é indicador de que quanto maior é a satisfação parental, menores são os valores obtidos nas escalas de Depressão, Ansiedade e Stress. Destaque para o grupo dos pais/mães de bebés até aos 4 meses onde existe uma correlação

significativa entre maior Satisfação Parental e os níveis de ansiedade ($r=-0,33$, $p<0,05$) e stress ($r=-0,34$, $p<0,05$).

Tabela 4 – Correlação entre grupos da PSS e EADS-21 (coeficientes de Pearson)

Grupo de pais/mães		Depressão	Ansiedade	Stress
Bebés até 4 meses	Satisfação Parental	-0,181	-0,335*	-0,340*
	<i>P</i>	0,297	0,049	0,046
	<i>N</i>	35	35	35
Filhos até 5 anos	Satisfação Parental	-0,034	-0,123	-0,237
	<i>P</i>	0,821	0,416	0,113
	<i>N</i>	46	46	46

* Correlação significativa para um nível de significância 0.05.

Foi possível também fazer uma análise comparativa entre os pais (homens). Encontrámos as seguintes diferenças estatisticamente significativas: na dimensão Importância da parentalidade, $t(26,010) = 2,321$, $p=0,028$, em que os pais com bebés até 4 meses obtêm valores significativamente mais elevados nesta escala do que os pais com filhos até 5 anos ($x=88,4$ versus $x=80,6$); na escala de depressão, $t(25,832)=-1,882$, $p=0,071$ onde os pais com bebés até 4 meses obtêm valores significativamente mais baixos nesta escala do que os pais com filhos até 5 anos ($x=0,75$ versus $x=1,90$); e na escala de ansiedade, $t(25,770)=-1,986$, $p=0,058$, onde os pais com filhos até aos 5 anos obtêm valores significativamente mais elevados do que os pais com bebés até 4 meses ($x=0,38$ versus $x=1,67$).

Encontrámos também diferenças estatisticamente significativas entre os pais/mães casados ou em união de facto e os pais/mães solteiros para escala PSS. Em termos de grau de Satisfação Parental, os casados ou em união de facto obtêm valores significativamente mais elevados do que os solteiros $t(79) = 1,689$, $p=0,095$, com $x=86,3$ versus $x=81,8$, respectivamente. Nas sub-escalas os valores reflectem-se em $t(80)=1,700$, $p=0,093$, para $x=85,3$ nos casados versus $x=79,8$ nos solteiros na dimensão Fardos da Parentalidade, e $t(83)=1,991$, $p=0,05$, para $x=85,5$ nos casados versus $x=77,7$ na dimensão Importância da Parentalidade.

No que concerne a idade dos pais/mães, houve também algumas diferenças significativas. Apesar de não haver níveis significativamente diferentes entre pais mais novos (menos de 30 anos) e pais mais velhos quanto á Satisfação Parental, podemos encontrar diferenças

na dimensão Fardos da Parentalidade ($t(80)=2,019$, $p=0,047$, em que os pais mais novos obtêm valores significativamente mais elevados nesta escala do que os pais mais velhos ($x=89,2$ versus $x=83,9$). Relativamente á sub-escala de Stress também existem diferenças, mas desta vez com os pais mais novos a obtêm valores significativamente mais baixos nesta escala do que os pais mais velhos ($t(83)=-1,703$, $p=0,092$, com $x=2,46$ versus $x=3,96$ respectivamente).

Não encontrámos diferenças estatisticamente significativas para $p \leq 0,05$, na comparação entre pais (homens) e mães nos valores de satisfação parental, depressão, ansiedade, e stress. Da mesma forma não encontrámos diferenças significativas na comparação entre mães primíparas e múltiparas.

Este estudo visa também corroborar a literatura existente quanto á relação entre a cólica infantil e os estados psicológicos dos pais/mães. Pretendemos então analisar se os pais e mães que indicam maior nº horas de choro e dificuldade em consolar o bebé, têm diferenças significativas ao nível da Satisfação Parental, Depressão, Ansiedade e Stress, em relação aos bebés com tipo de choro “normal”. Para testar esta hipótese vamos utilizar a estatística não paramétrica de Kruskal-Wallis pois algumas das variáveis não satisfazem o pressuposto de normalidade. No caso de encontrarmos diferenças estatisticamente significativas, e como o SPSS até à versão 17.0 não tem testes de comparação múltipla a posteriori para o Kruskal-Wallis vamos proceder como descrito em Maroco (2007). Basicamente, isto consiste em ordenar a variável dependente através do procedimento Rank Cases e depois em utilizar os testes de comparação múltipla da Anova One-Way sobre a nova variável ordenada. Não foi possível efectuar a análise entre o tipo de choro e a variável sexo (para pais), devido ao número reduzido de sujeitos.

Tabela 5 – Correlação entre tipo de choro e sub-escalas da PSS e EADS-21 (testes de Kruskal-Wallis)

	χ^2	df	p
Prazeres da parentalidade	2,808	2	0,246
Fardos da parentalidade	5,642	2	0,060 **
Importância da parentalidade	1,323	2	0,516
Satisfação Parental	3,246	2	0,197
Depressão	7,102	2	0,029 *
Ansiedade	4,45	2	0,108
Stress	7,762	2	0,021 *

* $\leq 0,05$; ** $\leq 0,10$

Apesar de não haver diferenças ao nível da Satisfação Parental (ver tabela 5), encontrámos as seguintes diferenças estatisticamente significativas: na dimensão Fardos da Parentalidade, os pais/mães com bebés caracterizados com choro intenso obtêm valores significativamente mais baixos do que os pais/mães com bebés caracterizados como tendo choro normal ($\chi^2(2)=5,642$, $p\leq 0,10$); na escala de Depressão, os pais com bebés caracterizados com choro intenso obtêm valores significativamente mais elevados ($\chi^2(2)=7,102$, $p\leq 0,05$), bem como na escala de Stress ($\chi^2(2)=7,762$, $p\leq 0,05$). Uma vez que encontrámos estas diferenças, ordenámos a variável dependente através do procedimento Rank Cases e depois recorremos aos testes de comparação múltipla da Anova One-Way sobre a nova variável ordenada.

Tabela 6 –Rank Fardos (teste de Tukey)

Chora	N	Subset for alpha =0.05	
		1	2
Intenso	5	20,70000	
Moderado	10	35,50000	35,50000
Normal	21		48,66667
<i>p</i>		0,385	0,468

Tabela 7 –Rank Depressão(teste de Tukey)

Chora	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
normal	23	34,43478	
moderado	10	49,15000	49,15000
intenso	5		58,10000
<i>p</i>		0,266	0,604

Tabela 8 –Rank Stress (teste de Tukey)

Chora	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
normal	23	32,56522	
moderado	10	46,80000	46,80000
intenso	5		62,40000
<i>p</i>		0,352	0,288

Os valores ANOVA One-Way apresentaram-se para o rank case Fardos da Parentalidade $F(2)=3,402$, $p=0,045$; para o rank case Depressão $F(2)=4,131$, $p=0,025$; para o rank case Stress $F(2)=4,695$, $p=0,016$.

DISCUSSÃO

Neste nosso estudo exploratório foi possível, embora parcialmente, confirmar as nossas expectativas. Por um lado, conforme nos indicaram Pasley e Gecas (1984), o ciclo de vida familiar com filhos pequenos apresenta índices elevados de Satisfação Parental. Apesar de pais e mães sentirem uma grande exigência das suas competências parentais e serem confrontados com sentimentos de maior ou menor eficácia na prestação de cuidados aos seus filhos, educar um filho é de facto muito satisfatório para a grande maioria dos pais. Embora com esta amostra não tenhamos conseguido encontrar diferenças estatisticamente significativas, encontramos uma correlação negativa entre Satisfação Parental e sintomatologia parental. Os nossos dados indicam uma associação entre maiores níveis de Satisfação Parental e níveis mais baixos de Depressão, Ansiedade e Stress, indo ao encontro dos estudos de Belsky (1984) e Crnic *et al.* (1983). O facto de não existirem valores significativos, pensamos nós que se deve à reduzida dimensão da nossa amostra.

Os dados confirmam também a investigação existente no que concerne os índices mais elevados de Satisfação Parental para pais casados (Rogers & White, 1998), mas não conseguimos reproduzir os mesmos resultados no que respeita a idade dos pais. Contudo, foi interessante perceber que na nossa amostra, os sintomas de stress são mais frequentes para pais com crianças mais velhas, mas que são os pais mais novos que dão maior relevância aos custos associados ao novo papel parental. Isto vai ao encontro do que Sabatelli e Waldron (1995) teorizaram relativamente à Satisfação Parental, demonstrando que a satisfação retirada do papel parental traz os seus benefícios e simultaneamente os seus custos, revelando que são dimensões distintas da Satisfação Parental e não pontos opostos. Sendo que não há sinais evidentes de sintomatologia nos pais/mães da nossa amostra, podemos hipotetizar que os recém pais sintam nesta altura as tensões associadas à transição para a parentalidade sem que daí advenha mal-estar psicológico e que pais de crianças mais velhas, tal como demonstra o estudo de Pasley e Gecas (1984), sintam uma maior exigência das suas competências parentais e percepções de auto-eficácia, conforme os filhos vão crescendo e se tornam mais exigentes no tipo de prestação de cuidados que necessitam.

Relativamente às diferenças nos níveis de Satisfação Parental entre mães e pais e entre primíparas e múltiparas, o nosso estudo não foi ao encontro da literatura existente, uma

vez que não encontramos diferenças significativas (Kurdek, 1996 e 1998; Rogers & White, 1998; Thompson & Walker, 2004). No entanto, mais uma vez achamos que isso se deve ao reduzido número de sujeitos por que é constituída a nossa amostra. Uma vez que nos nossos dias, apesar de haver menos diferenciação de papéis entre homens e mulheres, continuam a ser maioritariamente as mães as principais prestadoras de cuidados às crianças, e são normalmente estas que estão mais expostas aos confrontos entre as suas competências parentais e a percepção de eficácia nos mesmos. Aquilo que é esperado e desejado enquanto mãe, nem sempre corresponde à realidade, seja em relação ao grau de satisfação que se retira desse papel, seja da capacidade de resposta que se consegue dar às situações e às exigências. Este confronto entre as expectativas nos papéis parentais e as exigências dos mesmos, que traz frequentemente sentimentos de incapacidade e ansiedade, que por sua vez fazem aumentar os níveis de stress (Sabatelli & Waldron, 1995), não ficou de facto evidente neste estudo. Pode ser o caso de na nossa amostra haver um maior equilíbrio na adopção dos papéis tradicionais, e as mães e pais que a compõem dividam entre eles as tarefas associadas à prestação de cuidados, fazendo com que não se evidenciem diferenças entre eles. Contudo não temos acesso a estes dados com os instrumentos que utilizámos.

Há um dado que nos suscita curiosidade neste estudo. Encontrámos diferenças significativas nas escalas de Depressão e Ansiedade entre os pais-homens. Qual será a razão para existirem mais sintomas depressivos e ansiosos nos pais homens com filhos mais velhos? Uma vez que não há diferenciação no grau de satisfação parental, como se explica? Podemos ter em conta os estudos de Papp, Goeke-Morey & Cummings (2004) e de Belsky, Spanier & Rovine (1983) e pensar que pode haver uma relação entre o mal-estar psicológico dos pais e o número de filhos do casal. Como é evidente na investigação que a satisfação conjugal é menor para casais com mais do que um filho (Rogers & White, 1998), podemos pensar que os pais da nossa amostra, que têm filhos mais velhos e que na sua maioria têm mais um filho, não estão satisfeitos com a sua vida conjugal e que isso se transporta para o seu bem-estar psicológico. Como vimos no modelo de Belsky, as características pessoais dos pais são directa e indirectamente influenciadas pelos contextos que os envolvem, como sejam o trabalho, as redes sociais e o suporte emocional. Um fraco suporte emocional do cônjuge predispõe o parceiro para fragilidades ao nível do bem-estar psicológico, e tal como Windle & Dumenci (1997) anunciam no seu estudo, stress parental, baixo nível de satisfação conjugal e percepção

de fraca coesão familiar, são preditores de sintomas depressivos, tanto para homens como para mulheres.

Outra dimensão do nosso estudo, era perceber a relação entre o choro do bebé e as suas implicações ao nível da Satisfação Parental e dos estados psicológicos dos pais. No estudo de famílias com bebés com choro excessivo, é referido que mães de bebés com cólica aumentam os seus níveis de angústia e mal-estar (Miller *et al.*, 1993; Papousek & VonHofcker, 1008; Rähä *et. al.*, 2002; Stiffer *et al.*, 2003), que reportam stress mais elevado (Maxted *et al.*, 2005; Perren *et al.*, 2005), e que os homens sofrem mais com o choro do bebé do que as mães (Wilkie & Ames, 1986). Neste estudo não encontramos relação entre satisfação parental e o choro dos bebés, mas existe correlação entre o choro intenso e mais sintomas depressivos e de stress, tal como é indicado na literatura. Pensamos que a indiferenciação relativamente ao grau de satisfação parental nos pais e mães de bebés com choro intenso, pode dever-se ao facto de a maioria dos bebés da amostra terem entre 5 e 8 semanas, que é exactamente altura em que começam as cólicas infantis (The Joanna Briggs Institute *et al.*, 2008; Wessel, 1954), e por isso os pais da nossa amostra não terem ainda passado demasiado tempo com a convivência difícil do bebé inconsolável. Esta é, na nossa perspectiva, a explicação para a correlação entre choro intenso e a dimensão fardos da parentalidade. Os níveis de stress começam já a evidenciar-se mas a interacção pai-bebé não está para já afectada no sentido em que quanto maior o stress da mãe, mais problemas de comportamento exhibe a criança, o que por sua vez leva a que a sua percepção de eficácia nos cuidados parentais diminua, tornando-a menos responsiva, com menor capacidade de interpretar os sinais do seu bebé e com sentimentos menos positivos em relação ao seu filho, como explica Crnic *et al.* (1983) no seu estudo.

Barr *et al.* (1989) referiram que o choro não era previsível pelo tipo de aleitamento, no entanto na nossa pequena amostra de bebés com cólica, todos estão a aleitamento materno. A grande maioria dos bebés da amostra estão igualmente a leite materno e mais de metade dos pais refere que o pediatra diagnosticou cólicas infantis ao seu bebé. Podemos pois pensar que a etiologia da cólica infantil estará mais associada ao tipo de alimentação da mãe, tal como é evidenciado na revisão de literatura de The Joanna Briggs Institute *et al.* (2008). É contudo evidente neste estudo que a caracterização da cólica infantil é tão difícil de concretizar como é referido na investigação. Apesar de apenas 5 pais caracterizarem os seus filhos com choro intenso, mais de metade refere que

o pediatra do seu bebé lhe diagnosticou cólica infantil o que em si parece uma contradição. Ora isto vai encontro da investigação de Barr *et al.* (1989) e de Stiffer *et al.* (2003) que referem que 65% dos bebés referenciados com cólica infantil, não encaixam exactamente na descrição de Wessel, e que se caracterizam pelo choro intenso e frequente mas não pelo estado de confusão, onde não há diferenças entre bebés com cólica e bebés saudáveis.

Sentimos dificuldades ao nível da recolha da amostra, que por não ser uma amostra clínica, limitou o número de casos de bebés com cólica infantil. Não existe no nosso país clínicas ou centros especializados nesta problemática, ao contrário do que acontece noutros países europeus e não só, o que tem facilitado a investigação além fronteiras. Consideramos por isso que a dimensão da amostra é de facto uma limitação e que na análise dos resultados surgiram indicações que poderiam ter tido outras discussões, tivéssemos incluído no estudo instrumentos que tivessem em consideração as dimensões da Satisfação Conjugal e até de Satisfação com a Vida.

Consideramos que as conclusões do presente estudo têm implicações positivas no que diz respeito á investigação da Satisfação Parental, servindo como complemento no seu estudo e compreensão, bem como no estudo da Parentalidade e em projectos de formação e educação de pais.

Relativamente às implicações na intervenção com famílias que tenham a seu cargo bebés ditos “difíceis”, pensamos que este estudo vem corroborar a investigação. Apesar de a cólica infantil ser um distúrbio benigno e circunscrito no tempo, quando associado com sintomatologia parental potencia desequilíbrios na relação mãe-bebé, que se não forem atempadamente e adequadamente diagnosticados podem tornar-se um factor de risco quer para o bebé como para os pais.

REFERÊNCIAS

- Ausloos, G. (1996). *A competência das famílias*. Lisboa: Climepsi.
- Bárcia, S., Veríssimo, M. (2008). Avaliação da Satisfação Parental: Adaptação do Parental Satisfaction Scale (Haverson & Duke, 1991). In A.P. Machado, C., Machado, L., Almeida, S., Gonçalves, M., Martins, S. & Ramalho, V. (Eds.), *Actas da XIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: APPORT (Edição em CD-Rom).
- Barr, R.G., Kramer, M.S., Pless, I.B., Boisjoly, C. & Leduc, D. (1989). Feeding and temperament as determinants of early infant crying/fussing behaviour. *Pediatrics*, 84(3), 514-521.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., & Pensky, E. (1988). Marital change across the transition to parenthood. *Marriage and Family Review*. In Levy-Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 30(4), 591-601.
- Belsky, J., Spanier, G.B., Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 45, 855-865.
- Bouchard, G., Lee, C.M., Asgary, V. & Pelletier, L. (2007). Fathers motivation for involvement with their children: A self-determination theory perspective. *Fathering*, 5(1), 25-41.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. In: Elkaim, M. (1998). *Panorama das Terapias Familiares (Vol.1, pp.71-100)*.São Paulo: Summus.
- Britton, J.R. (2008). Maternal anxiety: Course and antecedents during the early postpartum period. *Depression and Anxiety*, 25, 793-800.
- Canivet, C., Jakobsson, I & Hagander, B. (2000). Infantile colic. Follow up at four years of age: still more “emotional”. *Acta Paediatrica*, 89(13-7), 13-17.
- Canivet, C.A. et al. (2005). Infantile colic and the role of trait anxiety during pregnancy in relation to psychosocial and socioeconomic factors. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 26-34.
- Colman, L.L. e Colman, A.D. (1994). *Gravidez: a Experiência Psicológica*. Lisboa: Colibri.

- Cowan, C. P. & Cowan P.A. (1992). *When Partners Become Parents: The Big Life Change for Couples*. New Jersey: LEA.
- Crnic, K.A., Greenberg, M.T., Ragozin, A.S., Robinson, N.M. & Basham, R.B. (1983). Effects of stress and social support on Mathers and premature and full-term infants. *Child Development, 54*, 209-217.
- Crnic, K.A. & Greenberg, M.T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development, 61*, 1628-1637.
- Elek, S.M, Hudson, D.B., & Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self--efficacy during the transition to parenthood: The effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 26*, 45–57.
- Elliott, J.G., Hufton, N., Illushin, L., & Willis, W. (2001). ‘The kids are doing all right’: differences in parental satisfaction, expectation and attribution in St Petersburg, Sunderland and Kentucky. *Cambridge Journal of Education, 31(2)*,179-204.
- Figueiredo, B., Pacheco, A. & Costa, R. (2007). Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Archives of Women’s Mental Health, 10*, 103-109.
- Finley, G.E, Mira, S.D. & Schwartz, S.J. (2008). Perceived paternal and maternal involvement: factor structures, mean differences, and parental roles. *Fathering, 6(1)*, 62-82.
- Gorman, L. L., O’Hara, M.W., Figueiredo, B., Hayes, S., Jacquemain, F., Kammerer, M. H., Klier, C. M., Rosi, S., Seneviratne, G., Sutter-Dallay, A.L. and the TCS-PND group (2004). Adaptation of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders for assessing depression in women during pregnancy and post-partum across countries and cultures. *British Journal of Psychiatry, 184 (46)* , 17-23.
- Halverson, C.F. & Duke, H.P. (1991). Parent Satisfaction Scale. In Touliatos, J., Permuter, B. & Strauss, M. (Eds.), *Handbook of Family Measurment Techniques, 3*, 272-273. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Hock, E. (1978). Working and nonworking mothers with infants: Perceptions of their careers, their infants' needs, and satisfaction with mothering. *Developmental Psychology, 14(1)*, 37-43.
- Hock, E., Schirtzinger, M.B., Lutz, W.J. & Widaman, K. (1995). Maternal depressive symptomatology over the transition to parenthood: Assessing the influence of marital

- satisfaction and marital sex role traditionalism. *Journal of Family Psychology*, 9(1), 79-88.
- Johnston, C. & Mash, E.J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Keeton, C.P., Perry-Jenkins, M. & Sayer, A.G. (2008). Sense of control predicts depressive and anxious symptoms across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 212-221.
- Kivijarvi, M., Räihä, H., Virtanen, S.m Lertola, K. & Piha, J. (2004). Maternal sensitivity behaviour and infant crying, fussing and contented behaviour: The effects of mother's experienced social support. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 239-246.
- Kurdek, L.A. (1996). Parenting satisfaction and marital satisfaction in mothers and fathers with young children. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 331-342.
- Kurdek, L.A. (1998). Prospective predictors of parenting satisfaction for fathers and mothers with young children. *Journal of Family Psychology*, 12(1), 56-65.
- Lee, C.L. & Bates, J.E. (1985). Mother-child interaction at age two years and perceived difficult temperament. *Child Development*, 56, 1314-1325.
- Lester, B. M., Boukydis, C. F. Z., Garcia-Coll, C. T., Peucker, M.,McGrath, M. M.,Vohr, B. R., Brem, F.& Oh,W. (1995) Developmental outcome as a function of the goodness of fit between the infant's cry. *Pediatrics*, 95, 516–521.
- Leventhal-Belfer, L., Cowan, P.A., Cowan, C.P., (1992). Satisfaction with child care arrangements: Effects on adaptation to parenthood. *American Journal Orthopsychiat*, 62(2), 165-177.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística – com Utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martins, S.C., Leal, I. & Maroco, J. (*in press*). Escala de Satisfação Parental. In Leal, I. & Maroco, J. (Eds). *Avaliação em Sexualidade e Parentalidade*. Lisboa: Edições Quarteto.
- Maxted, A., Dickstein, S., Miller-LONcer, C., High, P., Spritz, B., Liu, J. & Lester, B. (2005). Infant colic and maternal depression. *Infant Mental Health Journal*, 26(1), 56-68.
- McGlaughlin, A. & Grayson, A. (2001). Crying in the first year of infancy: patterns and prevalence. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(1), 47-59.

- Meijer, A.M & Wittenboer, G.L.H, (2007). Contribution of infants' sleep and crying to marital relationship of first-time parent couples in the 1st year after childbirth. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 49–57.
- Miller, A.R., Barr, R.G. & Eaton, W.O. (1993). Crying and motor behaviour of six-week-old infants and postpartum maternal mood. *Pediatrics*, 92(4), 551-558.
- Miller, R.L., Pallant, J.F. & Negri, L.M. (2006). Anxiety and stress in the postpartum: Is there more to postnatal distress than depression? *BMC Psychiatry*, 6:12. In <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/6/12>.
- Mouton, P.Y. & Tuma, J.M. (1988). Stress, Locus of Control and Role Satisfaction in clinic and control mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17(3), 217-224.
- Murray, L. & Cooper, P. (1997). Effects of postnatal depression on infant development. *Annotations. Archive of Disease in Childhood*, 77(2), 99-101.
- O'Hara, M.W. & Swain, A.M. (1996). Rates and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 37-54.
- Overbeek, G., Stattin, H., Vermulst, A., Ha, T. & Engels, R. (2007). Parent–Child relationships, partner relationships, and emotional adjustment: A birth-to-maturity prospective study. *Developmental Psychology*, 43(2), 429–437.
- Papousek, M. & VonHofacker, N. (1998). Persistent crying in early infancy: a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child: Care, Health and Development*, 24(5), 395-424.
- Papp, L.M., Goeke-Morey, M.C. & Cummings, E.M.(2004). Mothers' and fathers' psychological symptoms and marital functioning: Examination of direct and interactive links with child adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 13(4), 469-482.
- Pasley, K. & Gecas, V. (1984). Stresses and satisfactions of the parental role. *The Personnel and Guidance Journal*, 400-404.
- Pedersen, F.A., Huffman, L.C., Carmen, R. & Bryan, Y. (1996). Prenatal maternal reactivity to infant cries predicts postnatal perceptions of infant temperament and marriage appraisal. *Child Development*, 67, 2541-2552.
- Perren, S., Von Wyl, A., Burgin, D., Simoni, H. & Von Klitzing, K. (2005). Depressive symptom and psychosocial stress across the transition to parenthood: Associations with parental psychopathology and child difficulty. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(3), 173-183.

- Perrone, K.M, Webb, L.K. & Jackson, Z.V. (2007). Relationships between parental attachment, work and family roles, and life satisfaction. *The Career Development Quarterly*, 55, 237-248.
- Räihä, H., Lehtonen, L. & Korvenranta, H. (1995). Family context of infantile colic. *Infant Mental Health Journal*, 16(3), 206-217.
- Räihä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva, K. & Korvenranta, H. (2002). Excessively crying infant in the family: mother-infant, father-infant and mother-father interaction. *Child: Care, Health & Development*, 28(5), 419-429.
- Rautava, P., Lehtonen, L., Helenius, H. & Sillanpää, M. (1995). Infantile colic: child and family three years later. *Pediatrics*, 96(1), 43-47.
- Relvas, A.P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Rogers, S.J. & White, L.K. (1998). Satisfaction with parenting: The role of marital happiness, family structure and parents' gender. *Journal of Marriage and Family*, 60, 293-308.
- Sabatelli, R.M & Waldron, R.J.(1995). Measurement issues in the experience of parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 57, 969-980.
- Saisto, T., Salmena-aro, K., Nurmi, J. & HalmesmÄäki, E. (2008). Longitudinal study on the predictors of parental stress in mothers and fathers of toddlers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(3), 219-228.
- Savino, F., Castagno, E., Bretto, R., Brondello, C., Palumeri, E. & Oggero, R. (2005). A prospective 10 year study on children who had severe infantile colic. *Acta Paediatrica*, 94 (suppl.449), 129-132.
- Soliday, E., McCluskey-Fawcett, K. & O'Brian, M. (1999). Postpartum affect and depressive symptoms in mothers and fathers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(1), 30-38.
- Stifter, C.A., Bono, M. & Spinrad, T. (2003). Parent characteristics and conceptualizations associated with the emergence of infant colic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(4), 309-322.
- Stuart, S., Couser, G., Schilder, K., O'Hara, M. & Gorman, L. (1998). Postpartum anxiety and depression: onset and comorbidity in a community sample. *Journal Nervous Mental Disorders*, 186, 420-424.
- The Joanna Briggs Institute (2008). Clinical update 119: The effectiveness of interventions for infant colic. *Australian Nursing Journal*, 16(4), 31-34.

- Thompson, S.D., & Walker, A.C. (2004). Satisfaction with parenting: A comparison between adolescent mothers and fathers. *Sex Roles, 50*(9/10).
- Vandeleur, C. L., Perrez, M.& Schoebi, D.(2007). Associations between measures of emotion and familial dynamics in normative families with adolescents. *Swiss Journal of Psychology, 66* (1), 5–16.
- Wenzel, A., Haugen, E.N., Jackson, L.C. & Robinson, K. (2003). Prevalence of generalized anxiety at eight weeks postpartum. *Archives of Women's Mental Health, .6*, 43-49.
- Wilkie, C.F, Ames, E.W. (1986). The relationship of infant crying to parental stress in the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family, 48*, 545-550.
- Windle, M. & Dumenci, L. (1997). Parental and occupational stress as predictors of depressive symptoms among dual-income couples: A multilevel modeling approach. *Journal of Marriage and Family, 59*, 625-634.

ANEXO A

I. CaracterizaçãoSexo: F M

Idade: _____ Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

Habilitações:

Ensino Básico 9º ano 12º ano Técnico-Profissional Bacharelato/Licenciatura Pós-graduação/Mestrado Nº filhos:

Idade dos filhos: ____;____;____;____;____;____.

ANEXO B

II. Estado de saúde do seu bebê

- Qual a idade do seu bebê:
0 a 4 semanas 5 a 8 semanas 9 a 12 semanas 13 a 16 semanas
(1 mês) (2 meses) (3 meses) (4 meses)
- Em relação ao seu bebê, foi-lhe diagnosticado alguma doença ou síndrome até ao momento? Se sim, qual?

- Nos meses recentes, o seu bebê esteve doente? Se sim, diga o que ele teve.

- O seu bebê está a aleitamento: Materno Suplemento Ambos
- O pediatra do seu filho diagnosticou-lhe cólicas infantis ou cólicas de recém-nascido?

- Se sim, receitou-lhe medicamentos ou soluções para a resolução das cólicas?

- O seu bebê tem durante o dia alguns episódios de choro. Indique por favor, como caracteriza o choro do seu bebê nos últimos tempos:

O meu bebê chora:

- de vez em quando, por períodos curtos, sendo fácil de consolar
- todos os dias, às vezes por períodos mais prolongados, mas é relativamente fácil de consolar
- por períodos superiores a 3 horas por dia, em mais de 3 dias por semana e com ocorrência por mais de 3 semanas, sendo difícil de consolar

ANEXO C

III. De seguida, encontra-se uma lista de afirmações relativas a atitudes sobre a parentalidade. Grande parte das pessoas experimenta, alguma vez, a maioria dos pensamentos expressos nas afirmações. Por favor, indique a frequência com que tem tido estes pensamentos ou atitudes, utilizando a seguinte escala (escreva o número correspondente ao seu grau de concordância com a frase). Não existem respostas correctas ou erradas; as respostas apenas indicam a frequência com que tem tido estas experiências enquanto pai ou mãe.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo sempre	Discordo a maioria das vezes	Discordo às vezes	Não concordo nem discordo	Concordo às vezes	Concordo a maioria das vezes	Concordo sempre

1. Ter filhos merece todos os sacrifícios_____
2. Retiro uma grande dose de prazer e divertimento do facto de ser pai /mãe_____
3. A companhia do(s) meu(s) filho(s) é uma fonte particular de satisfação para mim_____
4. Em geral, sou feliz como pai /mãe a maioria do tempo_____
5. Ver os filhos crescerem e desenvolverem-se é especialmente gratificante_____
6. Ser pai /mãe é o aspecto mais importante da minha vida_____
7. Surpreendentemente, criar um filho não é tão gratificante como eu pensei que iria ser_____
8. Gosto de mostrar fotografias do(s) meu(s) filho(s) e falar dele(s) aos meus amigos_____
9. Divirto-me com o(s) meu(s) filho(s) em casa frequentemente_____
10. Ter filhos limita a minha liberdade_____
11. Comparado com o trabalho fora de casa, criar um filho é mais gratificante_____
12. Penso que ser pai /mãe é um dos objectivos principais na vida para mim_____
13. Sinto-me descontente no papel de pai /mãe a maioria do tempo_____
14. Ser capaz de prover um bom lar ao(s) meu(s) filho(s) tem sido uma fonte de grande satisfação para mim....._____
15. Criar um filho é uma das coisas mais estimulantes em que consigo pensar_____
16. Tento estar com o(s) meu(s) filho(s) o máximo de tempo que posso porque isso me dá imenso prazer_____
17. Os filhos são um fardo grande para mim_____
18. Ser pai /mãe tem sido sempre um prazer_____
19. As recompensas de ser pai /mãe facilmente superam o esforço e sacrifício_____
20. Só pensar nos momentos que passo com o(s) meu(s) filho(s) faz-me feliz_____
21. Não gosto de me queixar, mas ser pai /mãe não é uma experiência tão boa como se supõe....._____
22. Ser pai /mãe é a melhor forma de alcançar a auto-realização_____

23. Gosto realmente de falar sobre o(s) meu(s) filho(s)
24. É duro ficar “preso” em casa com as crianças
25. Ter crianças para cuidar é muito divertido
26. Adoro “perder” tempo a olhar para o(s) meu(s) filho(s)
27. Estar com o(s) meu(s) filho(s) é mais aborrecido do que eu pensei que iria ser
28. Gosto mais de ser pai /mãe do que a maioria das pessoas que conheço
29. Alguma vez lamenta ser pai /mãe

30. Os pontos da linha seguinte representam diferentes níveis de satisfação no papel de pai /mãe. O ponto do meio (“satisfeito”) representa o grau de satisfação da maioria dos pais e mães na sua relação com os filhos. Por favor, **marque na linha** o seu grau de satisfação com ser pai /mãe.

1	2	3	4	5	6	7
Extremamente Insatisfeito	Moderadamente Insatisfeito	Um pouco Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito	Não podia ser melhor

ANEXO D

IV. Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

0 – não se aplicou nada a mim

1 – aplicou-se a mim algumas vezes

2 – aplicou-se a mim muitas vezes

3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

ANEXO E

Este questionário faz parte de uma investigação sobre Satisfação Parental, realizada no âmbito do mestrado em Psicologia da Gravidez e Parentalidade do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, sob orientação da Prof. Doutora Isabel Leal.

Uma vez que um maior conhecimento nesta área permitirá adequar a intervenção e a compreensão dos fenómenos envolventes às problemáticas subjacentes á Parentalidade, a sua colaboração, que será anónima e confidencial, será de extrema importância. Tendo em conta a relevância da investigação, poderá ter acesso aos resultados do estudo.

Este questionário destina-se a pais e mães com bebés entre os 0 e 4 meses/ com filhos até aos 5 anos.

Caso aceite participar, por favor responda individualmente ao questionário que se segue.

OUTPUTS

Frequencies

Frequency Table

Grupo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	38	44,2	44,2	44,2
2	48	55,8	55,8	100,0
Total	86	100,0	100,0	

sexo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid femenino	57	66,3	66,3	66,3
masculino	29	33,7	33,7	100,0
Total	86	100,0	100,0	

idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	1,2	1,2	1,2
	25	1	1,2	1,2	2,3
	27	1	1,2	1,2	3,5
	28	2	2,3	2,3	5,8
	29	3	3,5	3,5	9,3
	30	5	5,8	5,8	15,1
	31	12	14,0	14,0	29,1
	32	13	15,1	15,1	44,2
	33	3	3,5	3,5	47,7
	34	5	5,8	5,8	53,5
	35	10	11,6	11,6	65,1
	36	8	9,3	9,3	74,4
	37	5	5,8	5,8	80,2
	38	4	4,7	4,7	84,9
	39	3	3,5	3,5	88,4
	40	4	4,7	4,7	93,0
	41	3	3,5	3,5	96,5
	42	2	2,3	2,3	98,8
	46	1	1,2	1,2	100,0
Total		86	100,0	100,0	

est_civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	casado	67	77,9	77,9	77,9
	união de facto	11	12,8	12,8	90,7
	solteiro	8	9,3	9,3	100,0
Total		86	100,0	100,0	

nac

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	83	96,5	100,0	100,0
Missing	System	3	3,5		
Total		86	100,0		

hab_lit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9º ano	1	1,2	1,2	1,2
12º ano	7	8,1	8,1	9,3
técnico-profissional	6	7,0	7,0	16,3
bach./licenciatura	59	68,6	68,6	84,9
pós-grad./mestrado	13	15,1	15,1	100,0
Total	86	100,0	100,0	

nr_filhos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	43	50,0	50,0	50,0
2	31	36,0	36,0	86,0
3	12	14,0	14,0	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Idd_filhos_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	21	24,4	30,4	30,4
2	6	7,0	8,7	39,1
3	5	5,8	7,2	46,4
4	14	16,3	20,3	66,7
5	9	10,5	13,0	79,7
6	3	3,5	4,3	84,1
7	3	3,5	4,3	88,4
8	2	2,3	2,9	91,3
10	3	3,5	4,3	95,7
12	1	1,2	1,4	97,1
13	1	1,2	1,4	98,6
14	1	1,2	1,4	100,0
Total	69	80,2	100,0	
Missing System	17	19,8		
Total	86	100,0		

Idd_filhos_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	14,0	34,3	34,3
	2	4	4,7	11,4	45,7
	3	3	3,5	8,6	54,3
	4	6	7,0	17,1	71,4
	5	2	2,3	5,7	77,1
	6	1	1,2	2,9	80,0
	7	1	1,2	2,9	82,9
	8	2	2,3	5,7	88,6
	9	3	3,5	8,6	97,1
	11	1	1,2	2,9	100,0
	Total	35	40,7	100,0	
Missing	System	51	59,3		
Total		86	100,0		

Idd_filhos_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2,3	18,2	18,2
	2	2	2,3	18,2	36,4
	4	4	4,7	36,4	72,7
	5	3	3,5	27,3	100,0
	Total	11	12,8	100,0	
Missing	System	75	87,2		
Total		86	100,0		

Idd_bb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2,3	66,7	66,7
	2	1	1,2	33,3	100,0
	Total	3	3,5	100,0	
Missing	System	83	96,5		
Total		86	100,0		

Descriptives

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
depressão	85	0	11	1,25	2,121
ansiedade	85	0	13	1,16	2,176
stress	85	0	14	3,73	2,950
Valid N (listwise)	85				

Frequencies

Frequency Table

PBS_01

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bêbês até 4 meses	Valid	dis às vezes	1	2,6	2,6	2,6
		conc vzese	1	2,6	2,6	5,3
		conc maioria vezes	16	42,1	42,1	47,4
		conc sempre	20	52,6	52,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	1	2,1	2,1	2,1
		dis às vezes	2	4,2	4,2	6,3
		nc/nd	3	6,3	6,3	12,5
		conc vzese	4	8,3	8,3	20,8
		conc maioria vezes	18	37,5	37,5	58,3
		conc sempre	20	41,7	41,7	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_02

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bêbês até 4 meses	Valid	disc sempre	2	5,3	5,3	5,3
		disc maioria vezes	2	5,3	5,3	10,5
		dis às vezes	1	2,6	2,6	13,2
		conc vzese	2	5,3	5,3	18,4
		conc maioria vezes	10	26,3	26,3	44,7
		conc sempre	21	55,3	55,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	1	2,1	2,1	2,1
		conc maioria vezes	11	22,9	22,9	25,0
		conc sempre	36	75,0	75,0	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_03

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	conc maioria vezes	9	23,7	23,7	23,7
		conc sempre	29	76,3	76,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	conc vzese	3	6,3	6,3	6,3
		conc maioria vezes	12	25,0	25,0	31,3
		conc sempre	33	68,8	68,8	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_04

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	conc maioria vezes	9	23,7	23,7	23,7
		conc sempre	29	76,3	76,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	conc maioria vezes	11	22,9	22,9	22,9
		conc sempre	37	77,1	77,1	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_05

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	conc maioria vezes	4	10,5	10,5	10,5
		conc sempre	34	89,5	89,5	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	nc/nd	1	2,1	2,1	2,1
		conc vzese	1	2,1	2,1	4,2
		conc maioria vezes	3	6,3	6,3	10,4
		conc sempre	43	89,6	89,6	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_06

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	conc vzese	7	18,4	18,4	18,4
		conc maioria vezes	10	26,3	26,3	44,7
		conc sempre	21	55,3	55,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc mairia cezes	1	2,1	2,1	2,1
		nc/nd	2	4,2	4,2	6,3
		conc vzese	7	14,6	14,6	20,8
		conc maioria vezes	20	41,7	41,7	62,5
		conc sempre	18	37,5	37,5	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_07

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	disc sempre	2	5,3	5,3	5,3
		disc mairia cezes	3	7,9	7,9	13,2
		conc vzese	1	2,6	2,6	15,8
		conc maioria vezes	6	15,8	15,8	31,6
		conc sempre	26	68,4	68,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	nc/nd	2	4,2	4,2	4,2
		conc vzese	1	2,1	2,1	6,3
		conc maioria vezes	10	20,8	20,8	27,1
		conc sempre	35	72,9	72,9	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_08

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	nc/nd	2	5,3	5,3	5,3
		conc vzese	5	13,2	13,2	18,4
		conc maioria vezes	10	26,3	26,3	44,7
		conc sempre	21	55,3	55,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	2	4,2	4,2	4,2
		nc/nd	3	6,3	6,3	10,4
		conc vzese	11	22,9	22,9	33,3
		conc maioria vezes	17	35,4	35,4	68,8
		conc sempre	15	31,3	31,3	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_09

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	conc vzese	5	13,2	13,2	13,2
		conc maioria vezes	12	31,6	31,6	44,7
		conc sempre	21	55,3	55,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	conc vzese	4	8,3	8,3	8,3
		conc maioria vezes	26	54,2	54,2	62,5
		conc sempre	18	37,5	37,5	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_10

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc sempre	7	18,4	18,4	18,4
		disc maioria vezes	7	18,4	18,4	36,8
		dis às vezes	13	34,2	34,2	71,1
		nc/nd	3	7,9	7,9	78,9
		conc vzese	2	5,3	5,3	84,2
		conc maioria vezes	6	15,8	15,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	6	12,5	12,5	12,5
		disc maioria vezes	11	22,9	22,9	35,4
		dis às vezes	15	31,3	31,3	66,7
		conc vzese	4	8,3	8,3	75,0
		conc maioria vezes	9	18,8	18,8	93,8
		conc sempre	3	6,3	6,3	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_11

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc mairia cezes	2	5,3	5,4	5,4
		dis às vezes	3	7,9	8,1	13,5
		nc/nd	7	18,4	18,9	32,4
		conc vzese	5	13,2	13,5	45,9
		conc maioria vezes	16	42,1	43,2	89,2
		conc sempre	4	10,5	10,8	100,0
		Total	37	97,4	100,0	
	Missing	System	1	2,6		
Total		38	100,0			
filhos até 5 anos	Valid	disc mairia cezes	2	4,2	4,2	4,2
		dis às vezes	2	4,2	4,2	8,3
		nc/nd	10	20,8	20,8	29,2
		conc vzese	7	14,6	14,6	43,8
		conc maioria vezes	10	20,8	20,8	64,6
		conc sempre	17	35,4	35,4	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_12

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc sempre	2	5,3	5,3	5,3
		disc mairia cezes	2	5,3	5,3	10,5
		nc/nd	1	2,6	2,6	13,2
		conc vzese	8	21,1	21,1	34,2
		conc maioria vezes	7	18,4	18,4	52,6
		conc sempre	18	47,4	47,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	2	4,2	4,2	4,2
		disc mairia cezes	1	2,1	2,1	6,3
		dis às vezes	3	6,3	6,3	12,5
		nc/nd	3	6,3	6,3	18,8
		conc vzese	5	10,4	10,4	29,2
		conc maioria vezes	17	35,4	35,4	64,6
		conc sempre	17	35,4	35,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0		

PBS_13

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc sempre	1	2,6	2,6	2,6
		dis às vezes	2	5,3	5,3	7,9
		conc maioria vezes	4	10,5	10,5	18,4
		conc sempre	31	81,6	81,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	dis às vezes	1	2,1	2,1	2,1
		conc maioria vezes	3	6,3	6,3	8,3
		conc sempre	44	91,7	91,7	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_14

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	conc vzese	1	2,6	2,6	2,6
		conc maioria vezes	8	21,1	21,1	23,7
		conc sempre	29	76,3	76,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc mairia cezes	1	2,1	2,1	2,1
		nc/nd	1	2,1	2,1	4,2
		conc vzese	3	6,3	6,3	10,4
		conc maioria vezes	13	27,1	27,1	37,5
		conc sempre	30	62,5	62,5	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_15

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc mairia cezes	1	2,6	2,6	2,6
		dis às vezes	2	5,3	5,3	7,9
		nc/nd	2	5,3	5,3	13,2
		conc vzese	7	18,4	18,4	31,6
		conc maioria vezes	9	23,7	23,7	55,3
		conc sempre	17	44,7	44,7	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	1	2,1	2,1	2,1
		disc mairia cezes	1	2,1	2,1	4,2
		dis às vezes	1	2,1	2,1	6,3
		nc/nd	5	10,4	10,4	16,7
		conc vzese	12	25,0	25,0	41,7
		conc maioria vezes	13	27,1	27,1	68,8
		conc sempre	15	31,3	31,3	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_16

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	conc vzese	2	5,3	5,3	5,3
		conc maioria vezes	11	28,9	28,9	34,2
		conc sempre	25	65,8	65,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	nc/nd	1	2,1	2,1	2,1
		conc vzese	5	10,4	10,4	12,5
		conc maioria vezes	21	43,8	43,8	56,3
		conc sempre	21	43,8	43,8	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_17

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	dis às vezes	1	2,6	2,6	2,6
		conc maioria vezes	4	10,5	10,5	13,2
		conc sempre	33	86,8	86,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	1	2,1	2,1	2,1
		conc maioria vezes	7	14,6	14,6	16,7
		conc sempre	40	83,3	83,3	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_18

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc sempre	1	2,6	2,6	2,6
		disc maioria vezes	1	2,6	2,6	5,3
		dis às vezes	2	5,3	5,3	10,5
		conc vzese	2	5,3	5,3	15,8
		conc maioria vezes	8	21,1	21,1	36,8
		conc sempre	24	63,2	63,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	1	2,1	2,1	2,1
		conc vzese	4	8,3	8,3	10,4
		conc maioria vezes	14	29,2	29,2	39,6
		conc sempre	29	60,4	60,4	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_19

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc mairia cezes	1	2,6	2,6	2,6
		nc/nd	1	2,6	2,6	5,3
		conc vzese	1	2,6	2,6	7,9
		conc maioria vezes	9	23,7	23,7	31,6
		conc sempre	26	68,4	68,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	1	2,1	2,1	2,1
		nc/nd	1	2,1	2,1	4,2
		conc vzese	3	6,3	6,3	10,4
		conc maioria vezes	12	25,0	25,0	35,4
		conc sempre	31	64,6	64,6	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_20

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	conc maioria vezes	6	15,8	15,8	15,8
		conc sempre	32	84,2	84,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	nc/nd	1	2,1	2,1	2,1
		conc vzese	2	4,2	4,2	6,3
		conc maioria vezes	15	31,3	31,3	37,5
		conc sempre	30	62,5	62,5	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_21

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc sempre	2	5,3	5,3	5,3
		disc mairia cezes	3	7,9	7,9	13,2
		dis às vezes	3	7,9	7,9	21,1
		nc/nd	1	2,6	2,6	23,7
		conc maioria vezes	5	13,2	13,2	36,8
		conc sempre	24	63,2	63,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc mairia cezes	1	2,1	2,1	2,1
		nc/nd	1	2,1	2,1	4,2
		conc vzese	1	2,1	2,1	6,3
		conc maioria vezes	9	18,8	18,8	25,0
		conc sempre	36	75,0	75,0	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_22

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc sempre	3	7,9	7,9	7,9
		disc mairia cezes	1	2,6	2,6	10,5
		nc/nd	5	13,2	13,2	23,7
		conc vzese	4	10,5	10,5	34,2
		conc maioria vezes	15	39,5	39,5	73,7
		conc sempre	10	26,3	26,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	5	10,4	10,4	10,4
		disc mairia cezes	1	2,1	2,1	12,5
		dis às vezes	1	2,1	2,1	14,6
		nc/nd	8	16,7	16,7	31,3
		conc vzese	9	18,8	18,8	50,0
		conc maioria vezes	20	41,7	41,7	91,7
		conc sempre	4	8,3	8,3	100,0
Total	48	100,0	100,0			

PBS_23

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc sempre	1	2,6	2,6	2,6
		dis às vezes	1	2,6	2,6	5,3
		conc vzese	3	7,9	7,9	13,2
		conc maioria vezes	9	23,7	23,7	36,8
		conc sempre	24	63,2	63,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	1	2,1	2,1	2,1
		nc/nd	5	10,4	10,4	12,5
		conc vzese	14	29,2	29,2	41,7
		conc maioria vezes	9	18,8	18,8	60,4
		conc sempre	19	39,6	39,6	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_24

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc mairia cezes	1	2,6	2,6	2,6
		dis às vezes	9	23,7	23,7	26,3
		nc/nd	1	2,6	2,6	28,9
		conc vzese	3	7,9	7,9	36,8
		conc maioria vezes	16	42,1	42,1	78,9
		conc sempre	8	21,1	21,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	1	2,1	2,1	2,1
		dis às vezes	13	27,1	27,1	29,2
		nc/nd	6	12,5	12,5	41,7
		conc vzese	4	8,3	8,3	50,0
		conc maioria vezes	10	20,8	20,8	70,8
		conc sempre	14	29,2	29,2	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_25

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	dis às vezes	1	2,6	2,6	2,6
		nc/nd	1	2,6	2,6	5,3
		conc vzese	12	31,6	31,6	36,8
		conc maioria vezes	14	36,8	36,8	73,7
		conc sempre	10	26,3	26,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	1	2,1	2,1	2,1
		disc mairia cezes	1	2,1	2,1	4,2
		dis às vezes	1	2,1	2,1	6,3
		nc/nd	6	12,5	12,5	18,8
		conc vzese	12	25,0	25,0	43,8
		conc maioria vezes	20	41,7	41,7	85,4
		conc sempre	7	14,6	14,6	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_26

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc sempre	1	2,6	2,6	2,6
		conc vzese	3	7,9	7,9	10,5
		conc maioria vezes	9	23,7	23,7	34,2
		conc sempre	25	65,8	65,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	nc/nd	4	8,3	8,3	8,3
		conc vzese	4	8,3	8,3	16,7
		conc maioria vezes	11	22,9	22,9	39,6
		conc sempre	29	60,4	60,4	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_27

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc sempre	1	2,6	2,6	2,6
		conc maioria vezes	4	10,5	10,5	13,2
		conc sempre	33	86,8	86,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	nc/nd	1	2,1	2,1	2,1
		conc vzese	3	6,3	6,3	8,3
		conc maioria vezes	6	12,5	12,5	20,8
		conc sempre	38	79,2	79,2	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_28

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	disc sempre	4	10,5	10,5	10,5
		disc mairia cezes	4	10,5	10,5	21,1
		dis às vezes	2	5,3	5,3	26,3
		nc/nd	21	55,3	55,3	81,6
		conc vzese	1	2,6	2,6	84,2
		conc maioria vezes	4	10,5	10,5	94,7
		conc sempre	2	5,3	5,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	disc sempre	5	10,4	10,4	10,4
		disc mairia cezes	1	2,1	2,1	12,5
		nc/nd	27	56,3	56,3	68,8
		conc vzese	9	18,8	18,8	87,5
		conc maioria vezes	4	8,3	8,3	95,8
		conc sempre	2	4,2	4,2	100,0
		Total	48	100,0	100,0	

PBS_29

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bébés até 4 meses	Valid	dis às vezes	2	5,3	5,3	5,3
		conc vzese	1	2,6	2,6	7,9
		conc maioria vezes	2	5,3	5,3	13,2
		conc sempre	33	86,8	86,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	conc maioria vezes	2	4,2	4,3	4,3
		conc sempre	45	93,8	95,7	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing	System	1	2,1		
Total		48	100,0			

PBS_30

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bêbês até 4 meses	Valid	satisfeito	1	2,6	2,8	2,8
		muito satisfeito	5	13,2	13,9	16,7
		extrm satisfeito	14	36,8	38,9	55,6
		nao podia ser melhor	16	42,1	44,4	100,0
		Total	36	94,7	100,0	
	Missing	System	2	5,3		
	Total	38	100,0			
filhos até 5 anos	Valid	extrem insatisfeito	2	4,2	4,3	4,3
		muito satisfeito	3	6,3	6,5	10,9
		extrm satisfeito	16	33,3	34,8	45,7
		nao podia ser melhor	25	52,1	54,3	100,0
		Total	46	95,8	100,0	
	Missing	System	2	4,2		
	Total	48	100,0			

FREQUENCIES

```

VARIABLES=ADS_01 ADS_02 ADS_03 ADS_04 ADS_05 ADS_06 ADS_07 ADS_08
ADS_09
ADS_10 ADS_11 ADS_12 ADS_13 ADS_14 ADS_15 ADS_16 ADS_17 ADS_18 ADS_19
ADS_20 ADS_21
/ORDER= ANALYSIS .

```

Frequencies**Frequency Table**

ADS_01

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bêbês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	24	63,2	63,2	63,2
		aplicou-se a mim algumas vezes	11	28,9	28,9	92,1
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	5,3	5,3	97,4
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	21	43,8	44,7	44,7
		aplicou-se a mim algumas vezes	22	45,8	46,8	91,5
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	4,2	4,3	95,7
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	2	4,2	4,3	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total	48	100,0				

ADS_02

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bêbês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	28	73,7	73,7	73,7
		aplicou-se a mim algumas vezes	7	18,4	18,4	92,1
		aplicou-se a mim muitas vezes	3	7,9	7,9	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	32	66,7	68,1	68,1
		aplicou-se a mim algumas vezes	11	22,9	23,4	91,5
		aplicou-se a mim muitas vezes	3	6,3	6,4	97,9
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total	48	100,0				

ADS_03

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	34	89,5	89,5	89,5
		aplicou-se a mim algumas vezes	3	7,9	7,9	97,4
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	42	87,5	89,4	89,4
		aplicou-se a mim algumas vezes	2	4,2	4,3	93,6
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	4,2	4,3	97,9
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total		48	100,0			

ADS_04

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	37	97,4	97,4	97,4
		aplicou-se a mim algumas vezes	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	41	85,4	87,2	87,2
		aplicou-se a mim algumas vezes	2	4,2	4,3	91,5
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,1	2,1	93,6
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	3	6,3	6,4	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total		48	100,0			

ADS_05

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bêbês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	23	60,5	60,5	60,5
		aplicou-se a mim algumas vezes	15	39,5	39,5	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	31	64,6	66,0	66,0
		aplicou-se a mim algumas vezes	14	29,2	29,8	95,7
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	4,2	4,3	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
		Missing System	1	2,1		
	Total	48	100,0			

ADS_06

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bêbês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	20	52,6	52,6	52,6
		aplicou-se a mim algumas vezes	16	42,1	42,1	94,7
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	5,3	5,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	18	37,5	38,3	38,3
		aplicou-se a mim algumas vezes	25	52,1	53,2	91,5
		aplicou-se a mim muitas vezes	3	6,3	6,4	97,9
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total	48	100,0				

ADS_07

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	36	94,7	94,7	94,7
		aplicou-se a mim algumas vezes	2	5,3	5,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	42	87,5	89,4	89,4
		aplicou-se a mim algumas vezes	2	4,2	4,3	93,6
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	4,2	4,3	97,9
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
		Missing System	1	2,1		
	Total	48	100,0			

ADS_08

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	24	63,2	63,2	63,2
		aplicou-se a mim algumas vezes	14	36,8	36,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	27	56,3	57,4	57,4
		aplicou-se a mim algumas vezes	15	31,3	31,9	89,4
		aplicou-se a mim muitas vezes	4	8,3	8,5	97,9
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
		Missing System	1	2,1		
	Total	48	100,0			

ADS_09

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	35	92,1	92,1	92,1
		aplicou-se a mim algumas vezes	3	7,9	7,9	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	43	89,6	91,5	91,5
		aplicou-se a mim algumas vezes	4	8,3	8,5	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total		48	100,0			

ADS_10

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	37	97,4	97,4	97,4
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	43	89,6	91,5	91,5
		aplicou-se a mim algumas vezes	2	4,2	4,3	95,7
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	4,2	4,3	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total		48	100,0			

ADS_11

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	26	68,4	68,4	68,4
		aplicou-se a mim algumas vezes	11	28,9	28,9	97,4
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	26	54,2	55,3	55,3
		aplicou-se a mim algumas vezes	15	31,3	31,9	87,2
		aplicou-se a mim muitas vezes	5	10,4	10,6	97,9
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
		Missing System	1	2,1		
	Total	48	100,0			

ADS_12

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	21	55,3	55,3	55,3
		aplicou-se a mim algumas vezes	15	39,5	39,5	94,7
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	5,3	5,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	23	47,9	48,9	48,9
		aplicou-se a mim algumas vezes	20	41,7	42,6	91,5
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,1	2,1	93,6
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	3	6,3	6,4	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
		Missing System	1	2,1		
	Total	48	100,0			

ADS_13

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bêbês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	32	84,2	84,2	84,2
		aplicou-se a mim algumas vezes	4	10,5	10,5	94,7
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	5,3	5,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	31	64,6	66,0	66,0
		aplicou-se a mim algumas vezes	15	31,3	31,9	97,9
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total		48	100,0			

ADS_14

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bêbês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	27	71,1	71,1	71,1
		aplicou-se a mim algumas vezes	9	23,7	23,7	94,7
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	5,3	5,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	28	58,3	59,6	59,6
		aplicou-se a mim algumas vezes	18	37,5	38,3	97,9
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total		48	100,0			

ADS_15

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	32	84,2	84,2	84,2
		aplicou-se a mim algumas vezes	5	13,2	13,2	97,4
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	44	91,7	93,6	93,6
		aplicou-se a mim algumas vezes	2	4,2	4,3	97,9
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total		48	100,0			

ADS_16

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	35	92,1	92,1	92,1
		aplicou-se a mim algumas vezes	3	7,9	7,9	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	42	87,5	89,4	89,4
		aplicou-se a mim algumas vezes	4	8,3	8,5	97,9
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total		48	100,0			

ADS_17

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	36	94,7	94,7	94,7
		aplicou-se a mim algumas vezes	2	5,3	5,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	42	87,5	89,4	89,4
		aplicou-se a mim algumas vezes	3	6,3	6,4	95,7
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	4,2	4,3	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
		Missing System	1	2,1		
	Total	48	100,0			

ADS_18

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	12	31,6	31,6	31,6
		aplicou-se a mim algumas vezes	22	57,9	57,9	89,5
		aplicou-se a mim muitas vezes	3	7,9	7,9	97,4
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	16	33,3	34,0	34,0
		aplicou-se a mim algumas vezes	27	56,3	57,4	91,5
		aplicou-se a mim muitas vezes	4	8,3	8,5	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total	48	100,0				

ADS_19

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	37	97,4	97,4	97,4
		aplicou-se a mim algumas vezes	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
		Missing System	1	2,1		
Total			48	100,0		
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	40	83,3	85,1	85,1
		aplicou-se a mim algumas vezes	4	8,3	8,5	93,6
		aplicou-se a mim muitas vezes	2	4,2	4,3	97,9
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
		Missing System	1	2,1		
Total			48	100,0		

ADS_20

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	35	92,1	92,1	92,1
		aplicou-se a mim algumas vezes	2	5,3	5,3	97,4
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	41	85,4	87,2	87,2
		aplicou-se a mim algumas vezes	5	10,4	10,6	97,9
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
		Missing System	1	2,1		
		Total			48	100,0

ADS_21

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bêbês até 4 meses	Valid	não se aplicou nada a mim	37	97,4	97,4	97,4
		aplicou-se a mim muitas vezes	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	
filhos até 5 anos	Valid	não se aplicou nada a mim	43	89,6	91,5	91,5
		aplicou-se a mim algumas vezes	3	6,3	6,4	97,9
		aplicou-se a mim a maior parte vezes	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	97,9	100,0	
	Missing System	1	2,1			
Total		48	100,0			

Descriptives

Frequencies

Frequency Table

Frequencies

Statistics

		diagnt	doença	aleit
N	Valid	35	36	38
	Missing	3	2	0

Frequency Table

diagnt

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	5,3	5,7	5,7
	2	33	86,8	94,3	100,0
	Total	35	92,1	100,0	
Missing System		3	7,9		
Total		38	100,0		

doença

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	18,4	19,4	19,4
	2	29	76,3	80,6	100,0
	Total	36	94,7	100,0	
Missing	System	2	5,3		
Total		38	100,0		

aleit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	28	73,7	73,7	73,7
	2	2	5,3	5,3	78,9
	3	8	21,1	21,1	100,0
Total		38	100,0	100,0	

Frequencies**Statistics**

		colicas	medicamen
N	Valid	37	25
	Missing	1	13

Frequency Table**colicas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	22	57,9	59,5	59,5
	não	15	39,5	40,5	100,0
	Total	37	97,4	100,0	
Missing	System	1	2,6		
Total		38	100,0		

medicamen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	13	34,2	52,0	52,0
	não	12	31,6	48,0	100,0
	Total	25	65,8	100,0	
Missing	System	13	34,2		
Total		38	100,0		

Reliability

Scale: depressão

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	85	98,8
	Excluded ^a	1	1,2
	Total	86	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,790	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ADS_13	,95	3,236	,514	,765
ADS_10	1,15	3,250	,761	,721
ADS_21	1,15	3,488	,520	,762
ADS_17	1,14	3,527	,581	,754
ADS_16	1,14	3,813	,418	,780
ADS_05	,86	3,718	,238	,824
ADS_03	1,08	2,910	,721	,717

Reliability**Scale: ansiedade****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	85	98,8
	Excluded ^a	1	1,2
	Total	86	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,746	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ADS_02	,78	3,414	,348	,760
ADS_04	1,00	2,929	,680	,655
ADS_07	1,04	3,320	,671	,667
ADS_19	1,02	3,571	,496	,708
ADS_20	1,04	4,011	,349	,738
ADS_15	1,04	3,892	,429	,724
ADS_09	1,08	4,243	,364	,739

Reliability**Scales stress****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	85	98,8
	Excluded ^a	1	1,2
	Total	86	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,807	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ADS_01	3,34	7,823	,423	,806
ADS_12	3,34	6,989	,680	,755
ADS_08	3,46	7,751	,546	,782
ADS_18	3,15	7,988	,477	,793
ADS_06	3,29	7,972	,473	,794
ADS_11	3,45	7,226	,665	,759
ADS_14	3,54	8,061	,557	,782

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	86	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	86	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,241	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PBS_01	43,37	8,566	,106	,208
PBS_02	43,21	7,626	,122	,196
PBS_03	42,86	9,604	,185	,195
PBS_04	42,78	9,868	,173	,208
PBS_05	42,69	10,312	-,006	,253
PBS_07	43,16	7,644	,137	,182
PBS_09	43,20	9,902	,040	,242
PBS_28	45,56	7,826	,068	,248

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,834	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PBS_01	175,24	200,791	,438	,826
PBS_02	175,00	209,797	,128	,837
PBS_03	174,70	211,959	,261	,832
PBS_04	174,63	211,934	,341	,831
PBS_05	174,52	213,974	,158	,833
PBS_06	175,21	203,967	,423	,827
PBS_07	175,05	196,099	,469	,824
PBS_08	175,41	204,094	,309	,830
PBS_09	175,02	210,075	,296	,831
PBS_10	178,10	197,762	,301	,833
PBS_11	176,10	204,319	,242	,833
PBS_12	175,75	193,051	,437	,826
PBS_13	174,70	208,795	,220	,833
PBS_14	174,84	205,885	,414	,828
PBS_15	175,69	189,382	,654	,817
PBS_16	175,00	208,785	,349	,830
PBS_17	174,64	211,753	,157	,834
PBS_18	175,11	198,152	,455	,825
PBS_19	174,96	200,973	,472	,825
PBS_20	174,74	209,209	,394	,830
PBS_21	175,20	199,225	,323	,831
PBS_22	176,30	178,415	,735	,810
PBS_23	175,39	198,443	,438	,825
PBS_24	176,25	196,696	,364	,829
PBS_25	175,84	195,961	,576	,821
PBS_26	175,00	204,304	,365	,828
PBS_27	174,70	210,491	,204	,833
PBS_28	177,44	207,794	,153	,837
PBS_29	174,56	210,426	,273	,831
PBS_30	175,15	207,775	,231	,832

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	82	95,3
	Excluded ^a	4	4,7
	Total	86	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,653	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PBS_10	56,04	26,505	,440	,599
PBS_17	52,60	34,935	,236	,643
PBS_18	53,06	29,589	,485	,592
PBS_19	52,91	34,178	,218	,646
PBS_20	52,70	35,449	,310	,639
PBS_21	53,15	28,126	,437	,599
PBS_24	54,18	29,485	,321	,632
PBS_25	53,79	30,759	,447	,603
PBS_27	52,66	35,339	,188	,650
PBS_30	53,10	35,176	,123	,663

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	85	98,8
	Excluded ^a	1	1,2
	Total	86	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,769	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PBS_06	47,25	38,783	,494	,746
PBS_11	48,09	37,848	,310	,772
PBS_12	47,75	33,188	,496	,743
PBS_14	46,87	39,804	,484	,750
PBS_15	47,72	33,824	,615	,720
PBS_16	47,01	41,845	,340	,764
PBS_22	48,33	29,557	,681	,704
PBS_23	47,41	36,983	,434	,750
PBS_26	47,05	40,260	,314	,765

T-TEST

```

GROUPS = Grupo(1 2)
/MISSING = ANALYSIS
/VARIABLES = depressão
/CRITERIA = CI(.95) .

```

T-Test**Group Statistics**

Grupo		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
depressão	bébés até 4 meses	38	,97	1,867	,303
	filhos até 5 anos	47	1,47	2,302	,336

Group Statistics

Grupo		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
stress	bébés até 4 meses	38	3,21	2,292	,372
	filhos até 5 anos	47	4,15	3,356	,489

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
stress	Equal variances assumed	3,068	,084	-1,468	83	,146	-.938	,639	-2,210	,333
	Equal variances not assumed			-1,527	80,907	,131	-.938	,615	-2,161	,285

T-TEST

```

GROUPS = Grupo(1 2)
/MISSING = ANALYSIS
/VARIABLES = prazeres
/CRITERIA = CI(.95) .

```

T-Test

Group Statistics

Grupo		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
prazeres	bébés até 4 meses	38	87,6880	6,52213	1,05803
	filhos até 5 anos	48	89,0997	5,12066	,73910

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
prazeres	Equal variances assumed	3,014	,086	-1,125	84	,264	-1,41173	1,25506	-3,90756	1,08409
	Equal variances not assumed			-1,094	68,989	,278	-1,41173	1,29062	-3,98646	1,16299

T-TEST

```

GROUPS = Grupo(1 2)

```

```

/MISSING = ANALYSIS
/VARIABLES = fardos
/CRITERIA = CI(.95) .

```

T-Test

Group Statistics

Grupo		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
fardos	bébés até 4 meses	36	84,2063	9,89121	1,64854
	filhos até 5 anos	46	85,2484	7,93428	1,16985

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
fardos	Equal variances assumed	1,013	,317	-,530	80	,598	-1,04210	1,96798	-4,95849	2,87430
	Equal variances not assumed			-,516	66,090	,608	-1,04210	2,02144	-5,07792	2,99373

T-TEST

```

GROUPS = Grupo(1 2)
/MISSING = ANALYSIS
/VARIABLES = Importância
/CRITERIA = CI(.95) .

```

T-Test

Group Statistics

Grupo		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Importância	bébés até 4 meses	37	86,5723	10,35196	1,70185
	filhos até 5 anos	48	83,4656	10,86391	1,56807

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Importância	Equal variances assumed	,375	,542	1,334	83	,186	3,10668	2,32878	-1,52518	7,73853
	Equal variances not assumed			1,342	79,296	,183	3,10668	2,31412	-1,49919	7,71255

T-TEST

```

GROUPS = Grupo(1 2)
/MISSING = ANALYSIS
/VARIABLES = Satisfação_P
/CRITERIA = CI(.95) .

```

T-Test

Group Statistics

Grupo	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Satisfação_P				
bébés até 4 meses	35	86,0442	7,63148	1,28996
filhos até 5 anos	46	85,7474	6,91306	1,01928

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Satisfação_P	Equal variances assumed	,487	,487	,183	79	,855	,29686	1,62192	-2,93148	3,52521
	Equal variances not assumed			,181	69,299	,857	,29686	1,64405	-2,98268	3,57641

```

SORT CASES BY Grupo .

```

```

SPLIT FILE

```

```

  LAYERED BY Grupo .

```

```

CORRELATIONS

```

```

/VARIABLES=Satisfação_P depressão ansiedade stress

```

```

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

```

```

/MISSING=PAIRWISE .

```

Correlations

Correlations

Grupo			Satisfação_P	depressão	ansiedade	stress
bebés até 4 meses	Satisfação_P	Pearson Correlation	1	-,181	-,335*	-,340*
		Sig. (2-tailed)		,297	,049	,046
		N	35	35	35	35
depressão		Pearson Correlation	-,181	1	,107	,418**
		Sig. (2-tailed)	,297		,524	,009
		N	35	38	38	38
ansiedade		Pearson Correlation	-,335*	,107	1	,561**
		Sig. (2-tailed)	,049	,524		,000
		N	35	38	38	38
stress		Pearson Correlation	-,340*	,418**	,561**	1
		Sig. (2-tailed)	,046	,009	,000	
		N	35	38	38	38
filhos até 5 anos	Satisfação_P	Pearson Correlation	1	-,034	-,123	-,237
		Sig. (2-tailed)		,821	,416	,113
		N	46	46	46	46
depressão		Pearson Correlation	-,034	1	,571**	,433**
		Sig. (2-tailed)	,821		,000	,002
		N	46	47	47	47
ansiedade		Pearson Correlation	-,123	,571**	1	,674**
		Sig. (2-tailed)	,416	,000		,000
		N	46	47	47	47
stress		Pearson Correlation	-,237	,433**	,674**	1
		Sig. (2-tailed)	,113	,002	,000	
		N	46	47	47	47

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequencies

sexo

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bebés até 4 meses	Valid	masculino	8	100,0	100,0	100,0
filhos até 5 anos	Valid	masculino	21	100,0	100,0	100,0

T-Test

Group Statistics

Grupo		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
prazeres	bébés até 4 meses	8	88,1696	6,32697	2,23692
	filhos até 5 anos	21	89,2857	4,82473	1,05284
fardos	bébés até 4 meses	7	79,1837	13,27001	5,01559
	filhos até 5 anos	20	84,5000	7,95091	1,77788
Importância	bébés até 4 meses	8	88,4921	5,61196	1,98413
	filhos até 5 anos	21	80,6500	12,53485	2,73533
Satisfação_P	bébés até 4 meses	7	85,3704	8,08547	3,05602
	filhos até 5 anos	20	84,6184	7,22498	1,61555

EXAMINE

```
VARIABLES=prazeres fardos Importância Satisfação_P BY Grupo
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
```

Explore

Grupo

Tests of Normality

Grupo		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
prazeres	bébés até 4 meses	,231	7	,200*	,849	7	,121
	filhos até 5 anos	,193	20	,050	,934	20	,187
fardos	bébés até 4 meses	,174	7	,200*	,927	7	,527
	filhos até 5 anos	,164	20	,162	,938	20	,217
Importância	bébés até 4 meses	,199	7	,200*	,855	7	,136
	filhos até 5 anos	,175	20	,111	,947	20	,319
Satisfação_P	bébés até 4 meses	,194	7	,200*	,946	7	,696
	filhos até 5 anos	,121	20	,200*	,953	20	,412

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

fardos

```
FREQUENCIES
  VARIABLES=est_civil
  /ORDER= ANALYSIS .
```

Frequencies

Statistics

est_civil		
N	Valid	29
	Missing	0

```
FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE .
FREQUENCIES
  VARIABLES=est_civil
  /ORDER= ANALYSIS .
```

Frequencies

est_civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	casado	67	77,9	77,9	77,9
	união de facto	11	12,8	12,8	90,7
	solteiro	8	9,3	9,3	100,0
Total		86	100,0	100,0	

```
RECODE
  est_civil
  (1 thru 2=1) (3 thru Highest=3) INTO est_civil_2 .
EXECUTE .
T-TEST
  GROUPS = est_civil_2(1 3)
  /MISSING = ANALYSIS
  /VARIABLES = prazeres fardos Importância Satisfação_P depressão
ansiedade
stress
```

/CRITERIA = CI(.95) .

T-Test

Group Statistics

est_civil_2		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
prazeres	casados e em união	78	88,5302	5,92967	,67140
	solteiros	8	87,9464	4,45151	1,57385
fardos	casados e em união	74	85,3282	8,66968	1,00783
	solteiros	8	79,8214	9,04919	3,19937
Importância	casados e em união	77	85,5494	10,01777	1,14163
	solteiros	8	77,7778	14,84179	5,24736
Satisfação_P	casados e em união	73	86,3170	7,08719	,82949
	solteiros	8	81,8485	7,29066	2,57764
depressão	casados e em união	77	1,26	2,155	,246
	solteiros	8	1,13	1,885	,666
ansiedade	casados e em união	77	1,12	2,121	,242
	solteiros	8	1,63	2,774	,981
stress	casados e em união	77	3,69	2,975	,339
	solteiros	8	4,13	2,850	1,008

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
prazeres	Equal variances assumed	,600	,441	,270	84	,788	,58379	2,16094	-3,71348	4,88106
	Equal variances not assumed			,341	9,750	,740	,58379	1,71107	-3,24200	4,40958
fardos	Equal variances assumed	,039	,844	1,700	80	,093	5,50676	3,23924	-,93953	11,95304
	Equal variances not assumed			1,642	8,450	,137	5,50676	3,35435	-2,15725	13,17077
Importância	Equal variances assumed	3,101	,082	1,991	83	,050	7,77159	3,90428	,00614	15,53704
	Equal variances not assumed			1,447	7,677	,187	7,77159	5,37012	-4,70326	20,24645
Satisfação_P	Equal variances assumed	,088	,768	1,689	79	,095	4,46841	2,64623	-,79878	9,73560
	Equal variances not assumed			1,650	8,516	,135	4,46841	2,70782	-1,71059	10,64740
depressão	Equal variances assumed	,029	,865	,170	83	,865	,135	,792	-1,441	1,711
	Equal variances not assumed			,190	9,014	,854	,135	,710	-1,472	1,741
ansiedade	Equal variances assumed	1,165	,283	-,626	83	,533	-,508	,811	-2,122	1,105
	Equal variances not assumed			-,503	7,873	,629	-,508	1,010	-2,844	1,828
stress	Equal variances assumed	,097	,756	-,397	83	,693	-,437	1,101	-2,627	1,754
	Equal variances not assumed			-,411	8,664	,691	-,437	1,063	-2,856	1,983

FREQUENCIES

```
VARIABLES=Idade_grp
/ORDER= ANALYSIS .
```

Frequencies

Statistics

Idade_grp

N	Valid	86
	Missing	0

Idade_grp

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid até 25 anos	2	2,3	2,3	2,3
26-30	11	12,8	12,8	15,1
31-35	43	50,0	50,0	65,1
36.40	24	27,9	27,9	93,0
> 40 anos	6	7,0	7,0	100,0
Total	86	100,0	100,0	

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=idade
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX .
```

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
idade	86	23	46	34,07	4,101
Valid N (listwise)	86				

T-Test

Group Statistics

	Idade_grp_3	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
prazeres	até 30 anos	13	89,5604	5,82510	1,61559
	> 30 anos	73	88,2828	5,80156	,67902
fardos	até 30 anos	13	89,2308	7,15749	1,98513
	> 30 anos	69	83,9545	8,87808	1,06879
Importância	até 30 anos	12	86,6402	10,02661	2,89443
	> 30 anos	73	84,5184	10,83617	1,26828
Satisfação_P	até 30 anos	12	88,4733	6,73942	1,94550
	> 30 anos	69	85,4239	7,21293	,86833
depressão	até 30 anos	13	,54	,877	,243
	> 30 anos	72	1,38	2,254	,266
ansiedade	até 30 anos	13	,62	1,261	,350
	> 30 anos	72	1,26	2,295	,270
stress	até 30 anos	13	2,46	1,761	,489
	> 30 anos	72	3,96	3,069	,362

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
prazeres	Equal variances assumed	,019	,891	,731	84	,467	1,27766	1,74748	-2,19740	4,75272
	Equal variances not assumed			,729	16,528	,476	1,27766	1,75249	-2,42782	4,98315
fardos	Equal variances assumed	,589	,445	2,019	80	,047	5,27632	2,61287	,07654	10,47609
	Equal variances not assumed			2,340	19,674	,030	5,27632	2,25457	,56837	9,98427
Importância	Equal variances assumed	,029	,866	,635	83	,527	2,12184	3,34313	-4,52752	8,77120
	Equal variances not assumed			,671	15,542	,512	2,12184	3,16011	-4,59337	8,83705
Satisfação_P	Equal variances assumed	,042	,837	1,364	79	,176	3,04947	2,23597	-1,40111	7,50005
	Equal variances not assumed			1,431	15,718	,172	3,04947	2,13049	-1,47356	7,57249
depressão	Equal variances assumed	2,840	,096	-1,315	83	,192	-.837	,636	-2,102	,429
	Equal variances not assumed			-2,322	46,521	,025	-.837	,360	-1,561	-,112
ansiedade	Equal variances assumed	,713	,401	-.989	83	,326	-.649	,656	-1,953	,656
	Equal variances not assumed			-1,467	28,904	,153	-.649	,442	-1,553	,256
stress	Equal variances assumed	3,587	,062	-1,703	83	,092	-1,497	,879	-3,245	,251
	Equal variances not assumed			-2,462	27,374	,020	-1,497	,608	-2,743	-,250

T-TEST

```
GROUPS = sexo(1 2)
```

```
/MISSING = ANALYSIS
```

```
/VARIABLES = prazeres fardos Importância Satisfação_P depressão  
ansiedade
```

stress

/CRITERIA = CI(.95) .

T-Test**Group Statistics**

	sexo	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
prazeres	feminino	57	88,2206	6,10118	,80812
	masculino	29	88,9778	5,18580	,96298
fardos	feminino	55	85,6104	8,34740	1,12556
	masculino	27	83,1217	9,61616	1,85063
Importância	feminino	56	85,8560	10,18969	1,36166
	masculino	29	82,8134	11,52508	2,14015
Satisfação_P	feminino	54	86,4068	7,13717	,97125
	masculino	27	84,8133	7,30381	1,40562
depressão	feminino	56	1,07	2,044	,273
	masculino	29	1,59	2,260	,420
ansiedade	feminino	56	1,09	2,065	,276
	masculino	29	1,31	2,407	,447
stress	feminino	56	3,70	2,898	,387
	masculino	29	3,79	3,098	,575

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
prazeres	Equal variances assumed	1,124	,292	-,571	84	,569	-,75728	1,32570	-3,39358	1,87902
	Equal variances not assumed			-,602	65,165	,549	-,75728	1,25713	-3,26783	1,75327
fardos	Equal variances assumed	,302	,584	1,206	80	,231	2,48870	2,06316	-1,61712	6,59451
	Equal variances not assumed			1,149	45,777	,257	2,48870	2,16604	-1,87189	6,84928
Importância	Equal variances assumed	,177	,675	1,248	83	,216	3,04265	2,43853	-1,80749	7,89280
	Equal variances not assumed			1,199	51,002	,236	3,04265	2,53660	-2,04979	8,13509
Satisfação_P	Equal variances assumed	,008	,929	,940	79	,350	1,59343	1,69527	-1,78093	4,96779
	Equal variances not assumed			,933	51,046	,355	1,59343	1,70853	-1,83652	5,02337
depressão	Equal variances assumed	,957	,331	-1,062	83	,291	-,515	,485	-1,479	,450
	Equal variances not assumed			-1,028	51,986	,309	-,515	,501	-1,520	,490
ansiedade	Equal variances assumed	,649	,423	-,442	83	,660	-,221	,500	-1,216	,774
	Equal variances not assumed			-,421	49,738	,676	-,221	,525	-1,276	,834
stress	Equal variances assumed	,694	,407	-,142	83	,887	-,097	,679	-1,447	1,253
	Equal variances not assumed			-,139	53,524	,890	-,097	,693	-1,487	1,294

FREQUENCIES

VARIABLES=chora

/ORDER= ANALYSIS .

Frequencies**Statistics**

chora

N	Valid	4
	Missing	82

chora

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	4,7	100,0	100,0
Missing	System	82	95,3		
Total		86	100,0		

Frequencies**Statistics**

nr_filhos

N	Valid	86
	Missing	0

nr_filhos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	50,0	50,0	50,0
	2	31	36,0	36,0	86,0
	3	12	14,0	14,0	100,0
Total		86	100,0	100,0	

Explore

Grupo

Tests of Normality

Grupo		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
prazeres	bébés até 4 meses	,231	7	,200*	,849	7	,121
	filhos até 5 anos	,193	20	,050	,934	20	,187
fardos	bébés até 4 meses	,174	7	,200*	,927	7	,527
	filhos até 5 anos	,164	20	,162	,938	20	,217
Importância	bébés até 4 meses	,199	7	,200*	,855	7	,136
	filhos até 5 anos	,175	20	,111	,947	20	,319
Satisfação_P	bébés até 4 meses	,194	7	,200*	,946	7	,696
	filhos até 5 anos	,121	20	,200*	,953	20	,412
depressão	bébés até 4 meses	,256	7	,182	,833	7	,086
	filhos até 5 anos	,341	20	,000	,745	20	,000
ansiedade	bébés até 4 meses	,421	7	,000	,646	7	,001
	filhos até 5 anos	,379	20	,000	,600	20	,000
stress	bébés até 4 meses	,229	7	,200*	,871	7	,190
	filhos até 5 anos	,187	20	,064	,893	20	,030

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Group Statistics

Grupo		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
prazeres	bébés até 4 meses	8	88,1696	6,32697	2,23692
	filhos até 5 anos	21	89,2857	4,82473	1,05284
fardos	bébés até 4 meses	7	79,1837	13,27001	5,01559
	filhos até 5 anos	20	84,5000	7,95091	1,77788
Importância	bébés até 4 meses	8	88,4921	5,61196	1,98413
	filhos até 5 anos	21	80,6500	12,53485	2,73533
Satisfação_P	bébés até 4 meses	7	85,3704	8,08547	3,05602
	filhos até 5 anos	20	84,6184	7,22498	1,61555
depressão	bébés até 4 meses	8	,75	,707	,250
	filhos até 5 anos	21	1,90	2,567	,560
ansiedade	bébés até 4 meses	8	,38	,744	,263
	filhos até 5 anos	21	1,67	2,726	,595
stress	bébés até 4 meses	8	2,75	2,375	,840
	filhos até 5 anos	21	4,19	3,296	,719

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
prazeres	Equal variances assumed	,507	,482	-,511	27	,613	-1,11607	2,18357	-5,59638	3,36424
	Equal variances not assumed			-,451	10,269	,661	-1,11607	2,47231	-6,60525	4,37310
fardos	Equal variances assumed	2,016	,168	-1,274	25	,214	-5,31633	4,17330	-13,91139	3,27874
	Equal variances not assumed			-,999	7,565	,349	-5,31633	5,32138	-17,71141	7,07876
Importância	Equal variances assumed	4,771	,038	1,691	27	,102	7,84203	4,63682	-1,67194	17,35599
	Equal variances not assumed			2,321	26,010	,028	7,84203	3,37917	,89617	14,78788
Satisfação_P	Equal variances assumed	,026	,873	,230	25	,820	,75198	3,26757	-5,97770	7,48166
	Equal variances not assumed			,218	9,586	,832	,75198	3,45677	-6,99553	8,49950
depressão	Equal variances assumed	5,848	,023	-1,242	27	,225	-1,155	,930	-3,063	,754
	Equal variances not assumed			-1,882	25,832	,071	-1,155	,613	-2,416	,107
ansiedade	Equal variances assumed	3,519	,072	-1,308	27	,202	-1,292	,988	-3,318	,735
	Equal variances not assumed			-1,986	25,770	,058	-1,292	,651	-2,629	,046
stress	Equal variances assumed	,960	,336	-1,124	27	,271	-1,440	1,281	-4,069	1,188
	Equal variances not assumed			-1,303	17,699	,209	-1,440	1,106	-3,766	,885

Frequencies

Frequencies

Statistics

nr_filhos

N	Valid	86
	Missing	0

nr_filhos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	50,0	50,0	50,0
	2	31	36,0	36,0	86,0
	3	12	14,0	14,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

T-Test

Group Statistics

	nr_filhos_grp	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
prazeres	1 filho	43	88,2475	6,23763	,95123
	+ de 1 filho	43	88,7043	5,36735	,81851
fardos	1 filho	42	84,8299	9,62178	1,48467
	+ de 1 filho	40	84,7500	7,97948	1,26167
Importância	1 filho	42	83,1822	11,44651	1,76624
	+ de 1 filho	43	86,4157	9,77437	1,49058
Satisfação_P	1 filho	41	85,2900	7,77667	1,21451
	+ de 1 filho	40	86,4759	6,57293	1,03927
depressão	1 filho	43	1,28	2,131	,325
	+ de 1 filho	42	1,21	2,136	,330
ansiedade	1 filho	43	1,44	2,500	,381
	+ de 1 filho	42	,88	1,770	,273
stress	1 filho	43	3,70	3,181	,485
	+ de 1 filho	42	3,76	2,730	,421

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
prazeres	Equal variances assumed	1,706	,195	-,364	84	,717	-,45681	1,25491	-2,95234	2,03872
	Equal variances not assumed			-,364	82,172	,717	-,45681	1,25491	-2,95315	2,03953
fardos	Equal variances assumed	,453	,503	,041	80	,968	,07993	1,95727	-3,81516	3,97502
	Equal variances not assumed			,041	78,539	,967	,07993	1,94835	-3,79851	3,95837
Importância	Equal variances assumed	,743	,391	-1,402	83	,165	-3,23349	2,30684	-7,82171	1,35473
	Equal variances not assumed			-1,399	80,391	,166	-3,23349	2,31115	-7,83248	1,36550
Satisfação_P	Equal variances assumed	1,558	,216	-,740	79	,461	-1,18582	1,60181	-4,37414	2,00250
	Equal variances not assumed			-,742	77,440	,460	-1,18582	1,59848	-4,36851	1,99686
depressão	Equal variances assumed	,083	,774	,140	83	,889	,065	,463	-,856	,985
	Equal variances not assumed			,140	82,942	,889	,065	,463	-,856	,985
ansiedade	Equal variances assumed	2,535	,115	1,191	83	,237	,561	,471	-,376	1,497
	Equal variances not assumed			1,196	75,723	,235	,561	,469	-,373	1,495
stress	Equal variances assumed	,209	,649	-,100	83	,921	-,064	,644	-1,345	1,216
	Equal variances not assumed			-,100	81,658	,921	-,064	,643	-1,343	1,214

Frequencies

Statistics

chora

N	Valid	38
	Missing	48

chora

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	23	26,7	60,5	60,5
	moderado	10	11,6	26,3	86,8
	intenso	5	5,8	13,2	100,0
	Total	38	44,2	100,0	
Missing	System	48	55,8		
Total		86	100,0		

NPar Tests**Kruskal-Wallis Test**

Ranks

	chora	N	Mean Rank
prazeres	normal	23	20,72
	moderado	10	20,55
	intenso	5	11,80
	Total	38	
fardos	normal	21	21,64
	moderado	10	16,15
	intenso	5	10,00
	Total	36	
Importância	normal	22	19,20
	moderado	10	20,95
	intenso	5	14,20
	Total	37	
Satisfação_P	normal	20	20,00
	moderado	10	17,60
	intenso	5	10,80
	Total	35	
depressão	normal	23	16,13
	moderado	10	23,05
	intenso	5	27,90
	Total	38	
ansiedade	normal	23	19,24
	moderado	10	16,00
	intenso	5	27,70
	Total	38	
stress	normal	23	15,89
	moderado	10	22,60
	intenso	5	29,90
	Total	38	

Test Statistics^{a,b}

	prazeres	fardos	Importância	Satisfação_P	depressão	ansiedade	stress
Chi-Square	2,808	5,642	1,323	3,246	7,102	4,450	7,762
df	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,246	,060	,516	,197	,029	,108	,021

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: chora

RANK

Created Variables^b

Source Variable	Function	New Variable	Label
fardos ^a	Rank	Rfardos	Rank of fardos
depressão ^a	Rank	Rdepress	Rank of depressão
stress ^a	Rank	Rstress	Rank of stress

a. Ranks are in ascending order.

b. Mean rank of tied values is used for ties.

Oneway**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Rank of fardos	Between Groups	3596,721	2	1798,360	3,402	,045
	Within Groups	17445,467	33	528,651		
	Total	21042,188	35			
Rank of depressão	Between Groups	3110,886	2	1555,443	4,131	,025
	Within Groups	13178,877	35	376,539		
	Total	16289,763	37			
Rank of stress	Between Groups	4240,416	2	2120,208	4,695	,016
	Within Groups	15806,452	35	451,613		
	Total	20046,868	37			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) chora	(J) chora	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Rank of fardos	normal	moderado	13,166667	8,833962	,308	-8,51006	34,84339
		intenso	27,966667	11,441326	,051	-,10800	56,04133
	moderado	normal	-13,166667	8,833962	,308	-34,84339	8,51006
		intenso	14,800000	12,593457	,476	-16,10176	45,70176
intenso	normal	-27,966667	11,441326	,051	-56,04133	,10800	
	moderado	-14,800000	12,593457	,476	-45,70176	16,10176	
Rank of depressão	normal	moderado	-14,715217	7,350184	,127	-32,70314	3,27271
		intenso	-23,665217*	9,574923	,047	-47,09769	-,23274
	moderado	normal	14,715217	7,350184	,127	-3,27271	32,70314
		intenso	-8,950000	10,628349	,680	-34,96050	17,06050
intenso	normal	23,665217*	9,574923	,047	,23274	47,09769	
	moderado	8,950000	10,628349	,680	-17,06050	34,96050	
Rank of stress	normal	moderado	-14,234783	8,049636	,195	-33,93446	5,46489
		intenso	-29,834783*	10,486083	,020	-55,49712	-,417245
	moderado	normal	14,234783	8,049636	,195	-5,46489	33,93446
		intenso	-15,600000	11,639754	,383	-44,08569	12,88569
intenso	normal	29,834783*	10,486083	,020	4,17245	55,49712	
	moderado	15,600000	11,639754	,383	-12,88569	44,08569	

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Homogeneous Subsets

Rank of fardos

Tukey HSD^{a,b}

chora	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
intenso	5	20,70000	
moderado	10	35,50000	35,50000
normal	21		48,66667
Sig.		,385	,468

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- Uses Harmonic Mean Sample Size = 8,630.
- The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Rank of depressãoTukey HSD^{a,b}

chora	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
normal	23	34,43478	
moderado	10	49,15000	49,15000
intenso	5		58,10000
Sig.		,266	,604

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 8,734.
- b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Rank of stressTukey HSD^{a,b}

chora	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
normal	23	32,56522	
moderado	10	46,80000	46,80000
intenso	5		62,40000
Sig.		,352	,288

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 8,734.
- b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.