

VERSÃO PORTUGUESA DO MATERNAL ADJUSTMENT AND MATERNAL ATTITUDES (MAMA)

B. Figueiredo¹, M. Mendonça², & R. Sousa³

¹Departamento de Psicologia da Universidade do Minho

²Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto

³Instituto Nacional de Estatística e Departamento de Matemática Aplicada da Faculdade de Ciências do Porto

RESUMO: Neste artigo, apresentamos a versão portuguesa do questionário Maternal Adjustment and Maternal Attitudes (MAMA, Kumar, Robson, & Smith, 1984), na sua versão pré-natal, destinado a avaliar as atitudes e o ajustamento materno durante a gravidez.

A versão original do instrumento, constituída por 60 itens de auto-relato, foi sujeita a um processo de tradução e retroversão e a versão portuguesa resultante foi administrada a uma amostra heterogénea de 309 grávidas (com entre 22 e 25 semanas de gestação, inclusive), utentes da Consulta Externa de Obstetria da Maternidade Júlio Dinis (Porto). A análise factorial, conduzida sobre os resultados obtidos na administração da versão portuguesa do MAMA, mostra que os 60 itens do instrumento são susceptíveis de se organizarem satisfatoriamente de igual forma que na versão original, distribuindo-se pelas mesmas 5 sub-escalas, com 12 itens cada, relativas às dimensões propostas pelos seus autores: imagem corporal, sintomas somáticos, atitudes para com o companheiro, atitudes perante o sexo, e atitudes para com a gravidez e o bebé. Sugere-se, no entanto, que os resultados da sub-escala 'atitudes para com a gravidez e o bebé' podem ser analisados em duas dimensões diferenciadas, respectivamente 'atitudes para com a gravidez' e 'atitudes para com o bebé'.

O estudo psicométrico certifica a fidelidade da versão portuguesa do questionário, com elevados índices de consistência interna, para um Alpha de Cronbach de 0,85 e um Coeficiente de Bipartição de 0,86. Os valores do Alpha de Cronbach e Coeficientes de Bipartição que testemunham a consistência interna das sub-escalas, são respectivamente os seguintes: 0,75 e 0,76 para a sub-escala 'imagem corporal'; 0,62 e 0,66 para a sub-escala 'sintomas somáticos'; 0,76 e 0,75 para a sub-escala 'relação conjugal'; 0,82 e 0,81 para a sub-escala 'atitudes para com o sexo'; 0,49 e 0,54 para a sub-escala 'atitudes para com a gravidez e o bebé'.

A versão portuguesa do Maternal Adjustment and Maternal Attitudes, proposta nesta artigo, revela ser um instrumento robusto e oferece todas as garantias de fidelidade e validade necessárias a sua utilização pelos investigadores e clínicos interessados em avaliar as atitudes e o ajustamento materno durante a gravidez.

Palavras chave: Ajustamento materno, Atitudes maternas, Gravidez, Questionário MAMA.

PORTUGUESE VERSION OF THE MATERNAL ADJUSTMENT AND MATERNAL ATTITUDES (MAMA)

ABSTRACT: This article present the Portuguese version of the Maternal Adjustment and Maternal Attitudes antenatal questionnaire (Kumar, Robson, & Smith, 1984),

* Contactar para E-mail: bbfi@iep.uminho.pt

designed to assess the maternal adjustment and the maternal attitudes of the pregnant women.

The original 60 self-report items of the questionnaire were submitted to a process of translation and retro-translation. The Portuguese version obtained was administered to a sample of 309 pregnant women (between the 22nd and the 25th weeks of gestation, inclusive), outpatients of the Julio Dinis Maternity Hospital Obstetric Service (Porto, Portugal).

The factorial analyze of the MAMA Portuguese version's results show that the 60 items of the instrument can be satisfactorily organize, as proposed in the original version, that is 5 sub-scales with 12 items each, regarding the same dimensions suggested by the authors: body image, somatic symptoms, marital relationship, attitude to sex, attitudes to pregnancy/baby. Nevertheless, we also suggest that the results of the 'attitudes to pregnancy/baby's sub-scale' can be analyzed in two separate dimensions: 'attitudes to pregnancy' and 'attitudes to the baby'.

The psychometric study certifies the reliability of the MAMA Portuguese version with a very good internal consistency, for a Cronbach's Alpha of .85 and a Split-half's Coefficient of .86. The following are the Cronbach's Alpha and the Split-half's Coefficient for the MAMA Portuguese version's sub-scales: .75 and .76 for the body image's sub-scale; .62 and .66 for the somatic symptom's sub-scale; .76 and .75 for the marital relationship's sub-scale, .82 and .81 for the attitude to sex's sub-scale, .49 and .54 for the attitudes to pregnancy/baby's subscale.

The researchers and clinicians interested in assessing the mother's maternal adjustment and maternal attitudes have now available the Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Portuguese version questionnaire that shows to be a robust instrument with guaranty of fidelity and validity.

Key words: Maternal adjustment, Maternal attitudes, Pregnancy, MAMA questionnaire.

Estar grávida significa enfrentar um grande número de mudanças a nível biológico, psicológico e social, que exigem importantes ajustamentos individuais, assim como outros tantos ajustamentos interpessoais, principalmente no quadro do relacionamento no casal (Figueiredo, 2000). Consequentemente, a avaliação do ajustamento materno e das atitudes, particularmente para com o companheiro, a gravidez e o bebé, constitui um importante elemento na detecção das situações em risco, que podem necessitar da ajuda dos técnicos de saúde, no sentido da promoção do bem estar da mãe e, num âmbito mais lato, da promoção do bem estar do casal e do bebé.

O questionário *Maternal Adjustment and Maternal Attitudes* (MAMA), cuja versão validada para a população portuguesa apresentamos, foi especificamente desenhado por Kumar, Robson, e Smith (1984) para avaliar o ajustamento e as atitudes maternas, podendo assim contribuir para a detecção de situações em que se verifique desajustamento, assim como atitudes maternas menos favoráveis por parte da grávida. Trata-se de um questionário de auto-relato, com 60 itens que se distribuem equitativamente por 5 sub-escalas de 12 itens cada e se reportam às seguintes dimensões: imagem corporal, sintomas somáticos, atitudes para com o companheiro, atitudes perante o sexo, e atitudes para com a gravidez e o bebé.

Estudos de Fidelidade

O estudo que conduziu à validação do MAMA (Kumar et al., 1984) foi realizado sobre um total de 218 mulheres residentes na cidade de Londres (UK), distribuídas por dois grupos: 99 grávidas, primíparas e múltíparas, e 119 grávidas primíparas, participantes num estudo longitudinal. Verificou-se que os resultados obtidos com o questionário apresentam um elevado índice de fidelidade (*Alpha de Cronbach*=0,86). Foi ainda estudada a *Split-half Reliability*, originando valores de correlação também elevados ($r=0,72$ para a sub-escala ‘imagem corporal’; $r=0,58$ para a sub-escala ‘sintomas somáticos’; $r=0,74$ para a sub-escala ‘relação conjugal’; $r=0,82$ para a sub-escala ‘atitudes para com o sexo’; $r=0,73$ para a sub-escala ‘atitudes para com a gravidez e o bebé’). A estabilidade temporal do instrumento foi igualmente testada, sendo bastante elevados os valores da correlação entre as respostas dadas ao MAMA em duas administrações sucessivas com intervalo de uma semana ($r=0,89$ para a sub-escala ‘imagem corporal’; $r=0,83$ para a sub-escala ‘sintomas somáticos’; $r=0,81$ para a sub-escala ‘relação conjugal’; $r=0,95$ para a sub-escala ‘atitudes para com o sexo’; $r=0,84$ para a sub-escala ‘atitudes para com a gravidez e o bebé’).

Estudos de Validade

Validade concorrente: No estudo de validação, o MAMA foi administrado conjuntamente com o *Neonatal Perception Inventory* (NPI, Broussard & Hartner, 1970); os resultados mostram a validade concorrente do questionário, dado que as participantes que exibem atitudes mais negativas para com o bebé, na sub-escala respectiva do MAMA, classificam também o bebé como mais difícil, no NPI (Kumar et al., 1984).

Desde a altura da sua publicação, o MAMA tem sido aplicado em simultâneo com outros instrumentos que se destinam à avaliação das mesmas ou semelhantes dimensões psicológicas, verificando-se uma correlação positiva e significativa entre os seus resultados e as respostas dadas, designadamente, no *Maternal Attachment Inventory* (MAI, Muller, 1994) e na *Fetal Attachment Scale* (MFAS) (Mendes, 2002).

O MAMA tem sido repetidas vezes utilizado nos mais diversos contextos, tanto na sua versão pré, como na sua versão pós-natal. O questionário mostra poder diferenciar os processos psicológicos envolvidos em gravidezes com diferentes características.

Por exemplo, em relação à idade, as mães com mais idade evidenciam geralmente atitudes mais positivas e um melhor ajustamento materno no questionário do que as mães mais novas (Figueiredo, Martins, Matos, Jongenelen, Horta, & Soares, 1988; Windridge & Benyman, 1996). Assim, num estudo prévio realizado no nosso país, verificamos que em relação às mães adultas, as mães adolescentes (com menos de 19 anos de idade) exibem no MAMA atitudes menos positivas para com a gravidez, o bebé e o sexo e uma pior relação conjugal (Figueiredo et al., 1988). No entanto, ainda em Portugal, quando administrado em dois grupos de mães adultas, com idade superior e

inferior a 35 anos, as mães mais novas mostram pior relação conjugal no questionário do que as mães mais velhas (Pereira, Ramalho, & Dias, 2002).

Também as mães biológicas respondem ao questionário de acordo com atitudes menos positivas para com a imagem corporal e o sexo, mas atitudes mais positivas para com a gravidez e o bebê, do que as mães ‘barriga de aluguer’ (Fischer & Gillman, 1991).

Mães com atitudes mais positivas para com a gravidez e o bebê, tal como podem ser avaliadas através do MAMA, exibem geralmente maior vinculação e proximidade com o filho, nomeadamente em estudos realizados no nosso país (e.g., Mascoli, 1990; Mendes, 2002). No segundo trimestre da gestação, atitudes mais positivas para com a gravidez e o bebê e um melhor ajustamento materno no questionário, correlacionam-se com práticas e cuidados de saúde mais adequados, tais como uma alimentação mais saudável (Dedee, 1998).

O MAMA tem sido igualmente utilizado para testar o sucesso de programas de intervenção destinados a aumentar o ajustamento e favorecer as atitudes maternas da grávida, mostrando-se capaz de revelar os efeitos positivos implementados por esses programas (Allen, Austin, Burton, & Morgan, 2002; Gomes-Pedro et al., 1989; Peach et al., 2002). A título de exemplo, num estudo realizado em Portugal e na sequência de uma intervenção precoce com grávidas primíparas, destinada a preparação para o papel materno, o questionário deu conta das mudanças positivas operadas ao nível das atitudes maternas para com o bebê (Gomes Pedro et al., 1989).

Como vemos, o MAMA tem sido usado com eficácia, por numerosos autores e nos mais diversos contextos, na averiguação das dimensões para o qual foi construído, mostrando: ser válido e indicado para avaliar o ajustamento da grávida e as suas atitudes para com o sexo, o companheiro, a gravidez e o bebê; ser sensível as mudanças operadas nas dimensões que avalia, revelando-as. Mostra ainda ser um instrumento susceptível de permitir identificar as mulheres que apresentam desajustamento ou atitudes maternas menos favoráveis, designadamente, em condições de risco.

Validade preditiva: Os autores do MAMA verificaram igualmente que os valores obtidos na versão ante-natal do questionário permitem prever o ajustamento materno após o parto, sendo as grávidas que fornecem respostas menos positivas, nas sub-escalas relativas à relação conjugal e às atitudes com a gravidez e o bebê, as que apresentam valores mais elevados de sintomatologia depressiva após o parto (Kumar & Robson, 1984). Mais estudos concluem o mesmo: por exemplo, o menor ajustamento no relacionamento conjugal e as atitudes menos positivas para com o bebê, tal como podem ser avaliados através do MAMA durante a gravidez, permitem prever o desajustamento psicológico após o parto, nomeadamente a emergência de depressão pós-parto (e.g., Webster, Thompson, Mitchell, & Wery, 1994). Também, num estudo realizado no nosso país, os baixos níveis de ajustamento materno na gravidez, obtidos na administração do questionário antes do parto, mostram ser fortes preditores da ocorrência de depressão no 3º mês do puerpério (Areias, 1994).

A avaliação ante-natal do desajustamento materno, realizada através do MAMA, possibilita ainda a predição de problemas obstétricos, dado que valores elevados na sub-escala de sintomas correlacionam-se positivamente com a ocorrência de um falso trabalho de parto (Eganhouse, 1991).

Como vemos, o MAMA mostra ainda ser um questionário com elevada validade preditiva, sendo possível, com base nos seus resultados, prever quanto ao parto e estado psicológico da mulher no pós-parto.

MÉTODO

Participantes

Participaram 309 mulheres grávidas que constituíram a amostra de validação para a população portuguesa do questionário MAMA. Foi recolhida na Consulta Externa de Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis (Porto), no período compreendido entre Março e Novembro de 2001.

Seleção da amostra: A amostra foi seleccionada de acordo com os seguintes critérios: saber ler e escrever (critério considerado fundamental à compreensão dos itens e resposta ao questionário) e idade gestacional compreendida entre as 22 e as 25 semanas, *inclusive*.

Caracterização da amostra: A idade dos sujeitos da amostra varia entre 13 e 44 anos, para uma média de 27 anos e idade mais frequente de 26 anos. Como pode ver-se no Quadro 1, a faixa etária entre os 25 e 35 anos é a que tem mais casos (36,9%) e um número elevado de grávidas tem menos de 31 anos de idade (71,5%).

Na sua maior parte, as participantes são caucasianas (98,1%) e nasceram em Portugal (93,2%). Estamos perante uma amostra maioritariamente urbana, residente na área metropolitana do Porto (91,9%).

Para a avaliação do estatuto social e económico dos sujeitos foi utilizada a escala de Graffar (Graffar, 1956). De acordo com os critérios definidos nesta classificação, as grávidas do estudo distribuem-se entre o escalão sócio económico mais baixo (V) e o escalão sócio económico mais elevado (I), ambos com uma frequência bastante reduzida (4,2% e 1,9%, respectivamente); é particularmente expressivo o escalão médio (III), onde se regista cerca de metade dos casos (48,2%).

Tendo em conta que foi critério de selecção saber ler e escrever, só uma grávida se situa no limiar mínimo de escolaridade (3 anos de estudo), sendo a média de anos para os sujeitos da amostra de 8,31 (com desvio padrão de 3,31). Mais de metade das participantes (54,7%) não possui a escolaridade mínima obrigatória, apenas 26,9% completou o 9º ano de escolaridade e um reduzido número completou o 12º ano (11,3%). Do total da amostra apenas uma pequena percentagem possui habilitações académicas de nível superior (7,1%).

No momento da realização do estudo, mais de metade da amostra (66,7%) está empregada. As participantes têm com maior frequência profissões manuais especializadas (42,1%) ou manuais não especializadas (37,5%). As profissões técnicas não especializadas aparecem em terceiro lugar (12,3%); um número mais reduzido de grávidas exerce profissões técnicas especializadas (7,8%) ou ainda profissões intelectuais ou com posições de chefia (0,3%).

A maioria das grávidas é casada ou vive em regime de coabitação (84,8%), uma reduzida percentagem é divorciada ou separada (2,3%) e as solteiras registam uma percentagem de 12,9%.

A estrutura familiar de tipo nuclear é predominante (75,1%) na amostra em estudo, seguindo-se a família alargada (16,5%). Um número reduzido de participantes integra famílias reconstruídas (4,2%), uniparentais (3,9%) ou de acolhimento (0,3%). O número de pessoas do agregado familiar varia entre uma e dez, sendo mais frequentes os agregados familiares com duas (43,0%) ou três pessoas (27,2%) e menos frequentes os agregados com quatro (14,6%) ou mais pessoas (13,3%). Apesar de pouco expressivo, houve registo de quem declarasse viver só (1,9%). A maior parte dos agregados familiares integra o pai do bebé (86,4%).

Quadro 1

Caracterização social e demográfica da amostra (N=309)

Variáveis		%
Grupo etário	13-18	8,4
	19-24	26,2
	25-30	36,9
	31-36	19,1
	37-42	8,4
	>=43	1,0
Naturalidade	Portugal	93,2
Etnia	Caucasiana	98,1
Estatuto social e económico	Nível I	1,9
	Nível II	14,2
	Nível III	48,2
	Nível IV	31,4
	Nível V	4,2
Anos de estudo	<6	16,5
	7-9	38,2
	10-12	26,9
	13-15	11,3
	>=15	7,1
Profissão	Técnico superior	0,3
	Técnico especializado	7,8
	Técnico não especializado	12,3
	Manual especializado	42,1
	Manual não especializado	37,5
Posição em relação ao emprego	Empregada	66,7
Estado Civil	Solteiro	12,9
	Casada/coabitação	84,8
	Divorciada/separada	2,3
Estrutura familiar	Nuclear	75,1
	Alargada	16,5
	Reconstruída	4,2
	Uniparental	3,9
	Acolhimento	0,3
Agregado familiar (número de pessoas)	2	1,9
	3	43,0
	4	27,2
	5	14,6
	>=5	13,3
Agregado familiar com o pai do bebé		86,4

O Quadro 2 mostra que cerca de metade das participantes é primípara (50,8%); há, no entanto, um número significativo de mulheres com gravidezes anteriores à actual (49,2%). O número de filhos varia entre 1 e 6, sendo que 68,4% da amostra não tem nenhum ou tem apenas um filho.

A maior parte dos sujeitos nunca abortou espontaneamente (80,9%) e apenas um número reduzido (4,9%) diz ter abortado intencionalmente. Questionadas acerca do planeamento da gravidez, as participantes afirmam maioritariamente que a gravidez foi planeada por ambos os pais (61,8%) e que usava um método anticoncepcional antes de engravidar (71,9%). Na maioria das vezes a gravidez foi desejada por ambos os pais (80,6%). Mesmo assim, algumas mulheres não desejaram a gravidez actual (16,5%) e em alguns casos a gravidez foi desejada por apenas um dos pais (1,3% a mãe e 1,6% o pai). Para a quase totalidade da amostra, a gravidez foi bem aceite por ambos os pais (96,1%).

Quadro 2

Caracterização da amostra: Gravidez (N=309)

Variáveis		%
Gravidezes anteriores	Primíparas	50,8
Número de filhos	<2	68,4
	3-5	29,9
	>=6	1,7
Aborto	expontâneo	19,1
	provocado	4,9
Uso de método anticoncepcional		71,9
Gravidez planeada	Só pela mãe	0,6
	Só pelo pai	1,0
	Por ambos os pais	61,8
	Não	36,6
Gravidez desejada	Por ambos os pais	80,6
	Só pela mãe	1,3
	Só pelo pai	1,6
	Não	16,5
Aceitação da gravidez	Por ambos os pais	96,1
	Só pela mãe	1,6
	Só pelo pai	1,0
	Não	1,0

Tendo em conta as características sociais, demográficas, obstétricas e psicológicas apresentadas para a amostra do estudo, o critério de heterogeneidade, nomeadamente para as condições que podem interferir nas variáveis que o questionário avalia e garantir alguma variabilidade nas respostas, para estar garantido.

Procedimentos

Tradução: A versão original do questionário foi sujeita a um processo de tradução e retroversão. Os itens em que surgiu divergência foram novamente traduzidos até se conseguir total acordo.

Administração: A cada grávida foi solicitada a colaboração em regime voluntário, dando primeiro a conhecer os objectivos do estudo e garantindo a confidencialidade das informações prestadas. Procurando reduzir os riscos de enfiamento inerentes a eventuais dificuldades na interpretação das questões,

todas as participantes preencheram o MAMA na presença do investigador para esclarecimentos de dúvidas. O tempo médio para a administração do questionário foi de 10 minutos, com variações resultantes da maior ou menor facilidade de compreensão dos itens decorrente do nível educacional das mães.

Cotação: A versão portuguesa do questionário MAMA é, tal como a versão original, composta por 60 itens de auto-relato que medem a frequência com que determinadas situações ocorreram durante o último mês, segundo uma escala de tipo 'Likert' que varia entre 1 ('nunca/de forma alguma'), 2 ('raramente/um pouco'), 3 ('muito/às vezes') e 4 ('muitíssimo/muitas vezes'). Todos os itens são cotados entre 1 e 4, embora os itens assinalados com um * no Quadro 3 tenham uma formulação invertida, pelo que é dada uma pontuação de 1 quando é assinalada a resposta 'muitíssimo/muitas vezes' e 4 para a resposta 'nunca/de forma alguma'.

Os itens, as sub-escalas e o questionário são pontuados no sentido em que quanto mais elevado o resultado pior é a avaliação do indivíduo na dimensão em causa.

RESULTADOS

Para analisar a estrutura do questionário e a adequação da sua divisão em sub-escalas, recorreremos à análise factorial¹. A aplicação da análise factorial em componentes principais, deve ser sempre acompanhada pela verificação da consistência interna dos factores (Pestana & Gageiro, 2000); esta verificação permitiu-nos certificar a validade das questões que integram a escala total e as sub-escalas da versão portuguesa do MAMA, garantindo que, muito provavelmente, medem o mesmo conceito (ou factor).

A fidelidade de um questionário é uma medida estatística da reprodutibilidade dos dados recolhidos pelo instrumento (Grangé & Lebart, 1994). Para estimar a fidelidade do questionário do MAMA recorreremos aos indicadores *Alpha de Cronbach* (para avaliar a estabilidade das respostas)² e Coeficiente de Bipartição (*Split-half*) (para avaliar a homogeneidade da escala)³, que são duas

¹ Esta técnica de análise multivariada permite organizar a forma como os sujeitos interpretam os diferentes aspectos analisados pelo questionário e identificar os que estão ou não relacionados entre si (Mardia, Kent, & Bibby, 1995). Torna-se assim possível verificar se, em cada sub-escala, as variáveis têm subjacentes os mesmos conceitos (ou factores). Os factores são identificados pelas maneiras distintas como são respondidas as questões, de forma a formar grupos homogéneos de variáveis.

² O *Alpha de Cronbach* mede a correlação entre cada escala com as restantes que, supostamente, pertencem a um mesmo universo e o valor obtido corresponde ao limite inferior de consistência interna. Este indicador permite avaliar a forma como os diversos itens se complementam na avaliação dos diferentes aspectos de um factor (pertencentes a uma mesma sub-escala).

³ O coeficiente de bipartição divide os itens de uma escala em dois grupos e examina a correlação dentro de cada grupo e entre os dois grupos. De certa forma, este indicador tenta substituir o teste-reteste que não permite controlar os acontecimentos que ocorrem entre dois momentos de aplicação do instrumento a um mesmo grupo de pessoas, tornando difícil a comparação dos resultados. Nomeadamente em questões relacionadas com os aspectos avaliados pelo questionário MAMA, é difícil garantir a estabilidade das respostas de uma mesma pessoa em dois momentos distintos; este indicador permite-nos ultrapassar esse problema.

das medidas mais usadas para verificação da consistência interna de um grupo de variáveis (itens), pelo que foram escolhidas na análise. Os parâmetros referidos variam entre 0 e 1 e a consistência é tanto maior quanto mais próximos de 1; a partir do valor 0,8 a consistência interna é considerada muito boa.

Dados relativos aos itens

O Quadro 3 dá conta da moda e percentis nas respostas dadas pelas participantes no estudo, em cada um dos itens do MAMA. Com excepção do item 18, todas as possibilidades de resposta foram consideradas pelas grávidas, donde que os mínimos e máximos são sempre 0 e 4 ou 4 e 0.

Quadro 3

Estudo dos itens: Moda, mínimos e máximos, e percentís (25 e 75)

Itens	Moda	P25 – P75
1. Cansou-se e ficou sem fôlego facilmente?	3	2 – 3
2. Sentiu-se atraente? *	2	2 – 3
3. Existiu tensão entre si e o marido/companheiro?	1	1 – 3
4. Transpirou muito?	3	2 – 3
5. Desejou sexualmente o marido/companheiro? *	2	1 – 2
6. Vomitou?	1	1 – 3
7. A ideia de poder vir a não ser uma boa mãe preocupou-a?	2	1 – 3
8. Alguma vez as discussões entre si e o marido/companheiro quase atingiram a agressão física?	1	1 – 1
9. Sentiu-se desmaiar ou com tonturas?	1	1 – 3
10. A ideia de poder ferir ou magoar o bebé preocupou-a?	2	2 – 3
11. Pensou que o marido/companheiro a desejava sexualmente? *	2	1 – 2
12. Achou que o seu corpo tinha um cheiro agradável? *	2	1 – 3
13. Desejou de ter relações sexuais? *	3	2 – 3
14. A ideia de não ter tempo suficiente para si, quando o bebé nascer, preocupou-a?	1	1 – 2
15. Foi fácil para si demonstrar afecto ao marido/companheiro? *	1	1 – 2
16. Lamentou estar grávida?	1	1 – 1
17. Sentiu formigueiro ou picadelas nos seios?	1	1 – 3
18. Achou que os seus seios estavam demasiado pequenos?	1	1 – 1
19. Agradou-lhe a forma do seu corpo? *	2	2 – 3
20. Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual? *	1	1 – 1
21. Achou a sua cara atraente? *	3	2 – 3
22. A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe? *	3	2 – 3
23. Sentiu que as relações sexuais eram menos íntimas, por ter o bebé? *	1	1 – 2
24. Tem-se sentido feliz por estar grávida? *	1	1 – 2
25. Sentiu prazer em beijar e acariciar?	2	1 – 2
26. O marido/companheiro ajudou-a na lida da casa? *	3	2 – 3
27. Teve problemas de obstipação ou de prisão ventre?	3	1 – 3
28. Tem pensado em ter mais filhos? *	4	3 – 4
29. Estar grávida foi desagradável para si?	1	1 – 1
30. Perguntou a si própria se as relações sexuais poderiam magoar o bebé?	2	1 – 2
31. Achou que os seus seios estavam demasiado grandes?	1	1 – 2
32. Sentiu-se cheia de energia? *	2	2 – 3
33. Os seus tornozelos incharam?	1	1 – 3
34. Sentiu que o marido/companheiro lhe prestou pouca atenção?	1	1 – 2
35. Sentiu-se bem desperta, durante o dia? *	2	1 – 2
36. O marido/companheiro pareceu ignorar como se estava a sentir?	1	1 – 2
37. O marido/companheiro tentou participar nos seus interesses? *	1	1 – 2
38. Teve problemas de má digestão ou azia?	3	2 – 4
39. Sentiu-se tensa ou infeliz ao pensar na relação sexual?	1	1 – 2
40. Tem tido prazer nas pequenas coisas relativas ao bebé? *	1	1 – 2

cont. →

Quadro 3 (cont.)

41. Sentiu náuseas ou enjoos?	3	2-4
42. Sentiu que a relação sexual era desagradável para si?	1	1-2
43. Sentiu que o marido/companheiro saía demasiadas vezes sem si?	1	1-1
44. Sentiu orgulho na sua aparência física? *	2	2-3
45. Sentiu que se excitava sexualmente com facilidade? *	2	2-3
46. Tem tido fantasias sexuais agradáveis? *	2	2-4
47. Sentiu o seu corpo suave e macio? *	3	2-3
48. Desde que está grávida, sentiu-se próxima do marido/companheiro? *	1	1-2
49. Sentiu o seu corpo desajeitado ou sem graça?	1	1-2
50. Sentiu vontade de abraçar e acariciar o marido/companheiro? *	2	1-3
51. Tem perguntado a si própria se o bebé é saudável e normal?	4	3-4
52. O marido/companheiro tem demonstrado afecto por si? *	1	1-1
53. Achou a sua constituição física frágil ou débil?	1	1-2
54. Pensou que a sua vida irá ser mais difícil depois de o bebé nascer?	2	1-2
55. Achou os seus seios atraentes? *	3	3-3
56. Desejou poder contar mais com o marido/companheiro para cuidar de si?	3	1-3
57. Achou-se demasiado gorda?	2	1-2
58. Tem desejado ter relações sexuais? *	3	2-3
59. Tem comido com prazer? *	2	2-3
60. Agrada-lhe a ideia de amamentar o bebé? *	2	1-2

Nota. 1="nunca/de forma alguma"; 2="raramente/um pouco; 3="muito/às vezes"; 4="muitíssimo/muitas vezes"; *Item de cotação invertida.

Dados relativos às sub-escalas

O Quadro 4 apresenta a correlação entre a resposta dada pelas participantes no estudo a cada um dos itens e o resultado em cada uma das sub-escalas propostas. Todos os itens apresentam uma correlação positiva e significativa com a escala total, sendo que embora alguns itens apresentem uma correlação positiva e significativa com mais do que uma sub-escala, a correlação é sempre maior com o resultado da sub-escala do qual o item faz parte.

Quadro 4

Estudo dos itens: Correlação com as sub-escalas e com a escala total

Itens	Imagem corporal	Sintomas somáticos	Relação conjugal	Atitude sexo	Atitude bebé e gravidez	MAMA total
1. Cansou-se e ficou sem fôlego facilmente?	0,05	0,54**	0,05	0,11*	0,11	0,27**
2. Sentiu-se atraente?	0,70**	-0,03	0,23**	0,34**	0,31**	0,45**
3. Existiu tensão entre si e o marido/companheiro?	0,09	0,15**	0,53**	0,16**	0,24**	0,35**
4. Transpirou muito?	0,06	0,38**	0,05	0,08	0,08	0,20**
5. Desejou sexualmente o marido/companheiro?	0,35**	0,08	0,31**	0,72**	0,21**	0,51**
6. Vomitou?	0,06	0,61**	0,03	0,09	0,07	0,27**
7. A ideia de poder vir a não ser uma boa mãe preocupou-a?	0,05	0,09	0,04	0,02	0,33**	0,14*
8. Alguma vez as discussões entre si e o marido/ companheiro quase atingiram a agressão física?	0,08	0,10	0,41**	0,13*	0,16**	0,27**
9. Sentiu-se desmaiar ou com tonturas?	0,02	0,54**	0,004	0,05	0,01	0,20**
10. A ideia de poder ferir ou magoar o bebé preocupou-a?	-0,03	0,11*	0,05	0,06	0,25**	0,12*
11. Pensou que o marido/companheiro a desejava sexualmente?	0,25**	0,006	0,35**	0,47**	0,17**	0,38**
12. Achou que o seu corpo tinha um cheiro agradável	0,37**	-0,008	0,11*	0,26**	0,04	0,23**
13. Desejou de ter relações sexuais?	0,38**	0,11*	0,30**	0,70**	0,16**	0,51**
14. A ideia de não ter tempo suficiente para si quando o bebé nascer, preocupou-a?	0,03	0,07	0,22**	0,03	0,42**	0,21**
15. Foi fácil para si demonstrar afecto ao marido/companheiro	0,19**	0,07	0,41**	0,29**	0,19**	0,35**
16. Lamentou estar grávida?	0,20**	0,01	0,37**	0,15**	0,49**	0,34**
17. Sentiu formigueiro ou picadelas nos seios?	-0,06	0,42**	0,09	0,05	0,01	0,17**

cont. →

Quadro 4 (cont.)

18. Achou que os seus seios estavam demasiado pequenos?	0,21**	-0,002	0,18**	0,18**	0,17**	0,22**
19. Agradou-lhe a forma do seu corpo?	0,70**	0,13*	0,18**	0,29**	0,41**	0,50**
20. Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	0,25**	0,15**	0,13*	0,49**	0,25**	0,38**
21. Achou a sua cara atraente?	0,56**	0,11*	0,14*	0,29**	0,30**	0,41**
22. A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	0,40**	-0,002	0,13*	0,18**	0,51**	0,33**
23. Sentiu que as relações sexuais eram menos íntimas, por ter o bebé?	0,22**	0,23**	0,17**	0,53**	0,23**	0,42**
24. Tem-se sentido feliz por estar grávida?	0,27**	0,08	0,38**	0,18**	0,58**	0,41**
25. Sentiu prazer em beijar e acariciar?	0,34**	0,10	0,35**	0,61**	0,32**	0,52**
26. O marido/companheiro ajudou-a na lida da casa?	0,32**	0,14**	0,58**	0,23**	0,28**	0,47**
27. Teve problemas de obstipação ou de prisão ventre?	0,01	0,33**	-0,01	0,05	0,01	0,13*
28. Tem pensado em ter mais filhos?	0,10	-0,02	0,14**	0,20**	0,27**	0,19**
29. Estar grávida foi desagradável para si?	0,25**	0,11*	0,11	0,17**	0,43**	0,30**
30. Perguntou a si própria se as relações sexuais poderiam magoar o bebé?	0,12*	0,21**	0,11*	0,31**	0,13*	0,27**
31. Achou que os seus seios estavam demasiado grandes?	0,38**	0,13*	0,08	0,16**	0,08	0,25**
32. Sentiu-se cheia de energia?	0,32**	0,27**	0,16**	0,27**	0,22**	0,37**
33. Os seus tornozelos incharam?	0,007	0,30**	-0,03	0,01	-0,02	0,09
34. Sentiu que o marido/companheiro lhe prestou pouca atenção?	0,10	0,04	0,57**	0,14*	0,30**	0,33**
35. Sentiu-se bem desperta, durante o dia?	0,23**	0,30**	0,15**	0,21**	0,12*	0,31**
36. O marido/companheiro pareceu ignorar como se estava a sentir?	0,12*	0,01	0,61**	0,20**	0,24**	0,36**
37. O marido/companheiro tentou participar nos seus interesses?	0,22**	0,06	0,64**	0,34**	0,32**	0,47**
38. Teve problemas de má digestão ou azia?	0,02	0,55**	0,09	0,09	0,11	0,27**
39. Sentiu-se tensa ou infeliz ao pensar na relação sexual?	0,21**	0,14*	0,25**	0,44**	0,22**	0,38**
40. Tem tido prazer nas pequenas coisas relativas ao bebé?	0,32**	0,002	0,31**	0,22**	0,43**	0,36**
41. Sentiu náuseas ou enjoos?	0,10	0,61**	0,02	0,08	0,06	0,28**
42. Sentiu que a relação sexual era desagradável para si?	0,34**	0,16**	0,29**	0,60**	0,26**	0,50**
43. Sentiu que o marido/companheiro saía demasiadas vezes sem si?	0,16**	0,12*	0,55**	0,18**	0,17**	0,36**
44. Sentiu orgulho na sua aparência física?	0,67**	0,08	0,32**	0,29**	0,49**	0,53**
45. Sentiu que se excitava sexualmente com facilidade?	0,30**	0,07	0,10	0,67**	0,07	0,39**
46. Tem tido fantasias sexuais agradáveis?	0,38**	0,12*	0,19**	0,67**	0,14*	0,47**
47. Sentiu o seu corpo suave e macio?	0,60**	0,06	0,22**	0,39**	0,22**	0,45**
48. Desde que está grávida, sentiu-se próxima do marido/companheiro?	0,20**	0,004	0,69**	0,30**	0,31**	0,45**
49. Sentiu o seu corpo desajeitado ou sem graça?	0,56**	0,16**	0,27**	0,22**	0,36**	0,46**
50. Sentiu vontade de abraçar e acariciar o marido/companheiro?	0,32**	0,04	0,53**	0,52**	0,20**	0,49**
51. Tem perguntado a si própria se o bebé é saudável e normal?	0,09	0,14*	0,04	0,06	0,26**	0,17**
52. O marido/companheiro tem demonstrado afecto por si?	0,19**	0,06	0,62**	0,25**	0,29**	0,42**
53. Achou a sua constituição física frágil ou débil?	0,32**	0,15**	0,20**	0,19**	0,16**	0,31**
54. Pensou que a sua vida irá ser mais difícil depois de o bebé nascer?	0,19**	0,11	0,23**	0,06	0,42**	0,28**
55. Achou os seus seios atraentes?	0,59**	0,09	0,03	0,31**	0,15**	0,35**
56. Desejou poder contar mais com o marido/companheiro para cuidar de si?	0,02	0,005	0,32**	-0,02	0,12*	0,12*
57. Achou-se demasiado gorda?	0,47**	0,20**	0,07	0,19**	0,19**	0,33**
58. Tem desejado ter relações sexuais?	0,37**	0,17**	0,33**	0,74**	0,21**	0,56**
59. Tem comido com prazer?	0,22**	0,28**	0,14*	0,17**	0,12*	0,29**
60. Agradou-lhe a ideia de amamentar o bebé?	0,31**	0,05	0,14*	0,24**	0,41**	0,33**

Nota. * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$.

Sub-escala ‘imagem corporal’

A sub-escala ‘imagem corporal’, composta por 12 questões que pretendem avaliar a imagem e relação que a grávida tem com o seu corpo, assim como as medidas descritivas obtidas para cada um dos seus itens, estão presentes no Quadro 5. Podemos ver, as questões que têm em média piores resultados (mais elevados) são M19 e M55, as quais se relacionam com a opinião da grávida sobre a forma do corpo e dos seios. Em termos de dispersão, os itens M2 e M12 são os que demonstram maior variabilidade nas respostas. Analisando as correlações entre os itens obtém-se uma correlação máxima de 0,5463 que é

obtida entre M19 e M44, relacionando o agrado da aparência do corpo com o orgulho pela aparência.

Quadro 5

Estatísticas descritivas das variáveis da sub-escala 'imagem corporal'

Itens	Descrição	Média	Desvio padrão
M2	sentiu-se atraente?	2,27	0,87
M12	achou que o seu corpo tinha um cheiro agradável?	2,14	1,01
M18	achou que os seus seios estavam demasiado pequenos?	1,20	0,44
M18	agradou-lhe a forma do seu corpo?	2,43	0,73
M19	achou que a sua cara estava atraente?	2,84	0,69
M21	achou que os seus seios estavam demasiado grandes?	1,77	0,83
M31	sentiu orgulho na sua aparência?	2,23	0,79
M47	sentiu que o seu corpo estava suave e macio?	2,49	0,76
M49	sentiu que o seu corpo estava desajeitado ou sem graça?	1,39	0,56
M53	achou que a sua constituição física fosse frágil ou débil?	1,50	0,59
M55	achou que os seus seios estavam atraentes?	2,90	0,71
M57	achou que estava demasiado gorda?	1,83	0,78

Como parâmetros da validade e precisão da sub-escala 'imagem corporal', obtêm-se os valores 0,74 e 0,76 para o *Alpha de Cronbach* e *Split-half*, respectivamente. Estes valores são um bom indicador da consistência interna da sub-escala.

O Quadro 6 apresenta a relação entre cada variável e o factor 'imagem corporal', analisando o efeito de se retirar cada um dos itens. Podemos salientar que o item M19 é o que está mais correlacionado com os valores totais da imagem corporal e o que melhor representa esta sub-escala. Se fossem retirados os itens M12, M18, M31 ou M53 a consistência do questionário aumentaria, provavelmente pelo facto de estas questões (que têm a ver com a constituição física da grávida) mostrarem um diferente padrão de resposta. No entanto, a diferença nos resultados não é significativa ao ponto de justificar a eliminação destes itens, pois com isso perderíamos a informação que os mesmos nos fornece. No caso de se pretender fazer uma análise com um número mais reduzido de itens, estes seriam os mais apropriados para se abdicar. Uma outra forma de abordagem é analisar os totais destes itens separadamente, sugerindo grupos homogéneos (uma outra dimensão) dentro da mesma sub-escala. Tendo em conta as correlações entre os itens da sub-escala é possível fazer uma divisão entre dois grupos, um referente à opinião da grávida sobre se acha o seu aspecto físico atraente e um outro possivelmente mais relacionado com a apreciação sobre a sua gordura, constituído pelos itens M18, M31 e M57. O item M53 está igualmente correlacionado com os dois grupos, tendo no entanto resultados mais associados aos valores do primeiro. Um outro aspecto a considerar nesta sub-escala é a redundância de informação, uma vez que os itens M18 e M31 se referem a uma mesma característica, apesar de terem correlação negativa (o aumento no valor do item M18 corresponde a uma diminuição no item M31 e vice-versa). Assim, se quiséssemos abdicar de algum item, a opção mais correcta seria optar por um destes dois, por exemplo M18 por ser a questão que apresenta menor correlação com os resultados da sub-escala.

Quadro 6

Relação entre cada variável e o factor ‘imagem corporal’

Item	Média*	Variância*	Correlação com o total	Correlação múltipla	Alpha*
M2	22,77	16,58	0,58	0,40	0,70
M12	22,89	19,04	0,16	0,06	0,77
M18	23,84	20,81	0,12	0,12	0,75
M19	22,60	17,24	0,61	0,48	0,70
M21	22,19	18,32	0,45	0,29	0,72
M31	23,27	19,23	0,21	0,14	0,75
M44	22,81	17,21	0,56	0,42	0,70
M47	22,55	17,78	0,48	0,32	0,71
M49	23,64	18,89	0,47	0,31	0,72
M53	23,54	20,08	0,20	0,10	0,75
M55	22,13	18,12	0,47	0,31	0,72
M57	23,21	18,68	0,32	0,24	0,73

Nota. *Valor se o item for eliminado.

Sub-escala ‘sintomas somáticos’

Passemos de seguida à sub-escala ‘sintomas somáticos’, que identifica a presença de queixas físicas, nomeadamente as que podem ser referidas em associação com o processo gravídico. Apresentamos os itens e as medidas descritivas dos itens da sub-escala para a amostra em estudo, no Quadro 7. Em termos médios, os piores resultados têm a ver com problemas de digestão e enjoos (M38 e M41). O item que tem maior variabilidade de resposta é M6, havendo no entanto grande dispersão de resultados em diversos itens. Os itens cujos resultados estão mais correlacionados são M6 e M41 (com uma correlação de 0,6068), que dizem respeito às questões ‘vomitou?’ e ‘sentiu-se nauseada (enjoos)?’, compreensivelmente relacionadas.

Quadro 7

Estatísticas descritivas das variáveis da sub-escala ‘sintomas somáticos’

Itens	Descrição	Média	Desvio padrão
M1	cansou-se e ficou sem fôlego facilmente?	2,50	0,94
M4	transpirou muito?	2,47	0,90
M6	vomitou?	2,17	1,19
M9	sentiu-se desmaiar ou com tonturas?	1,99	0,99
M17	sentiu formigueiros (picadelas) nos seios?	2,05	1,10
M27	teve problemas de obstipação ou de prisão de ventre?	2,40	1,12
M33	sentiu-se cheia de energia?	2,14	0,69
M33	os seus tornozelos incharam?	1,96	1,00
M35	sentiu-se bem desperta, durante o dia?	1,87	0,72
M38	teve problemas de má digestão ou azia?	2,80	1,02
M41	sentiu-se nauseada (enjoos)?	2,62	1,13
M59	tem comido com prazer?	2,33	0,73

No que concerne a consistência da sub-escala ‘sintomas somáticos’, obtiveram-se os valores 0,62 e 0,65 para os *Alpha de Cronbach* e *Split-half*, respectivamente, podendo considerar-se bastante razoáveis.

Patente no Quadro 8 está que M41, relativo aos enjoos, é o item que mais se correlaciona com os resultados globais da sub-escala e para o qual se consegue exprimir cerca de 45% da variabilidade através das restantes variáveis da sub-escala. Por outro lado, se fossem eliminados os itens M27 e M33 (relativos a problemas de obstipação e com os tornozelos), a consistência da sub-escala aumentaria, provavelmente por os mesmos tratarem de aspectos somáticos um

pouco distintos dos restantes. No entanto, a vantagem em retirar estes itens não seria grande, uma vez que a diferença nos resultados é muito pequena, não justificando a perda de informação relativa aos problemas físicos referidos nestas questões. Assim, devem ser interpretadas como um subgrupo para o qual não se constrói um padrão de resposta com as outras variáveis, mas que obviamente se enquadram no conceito de sintomas somáticos.

Quadro 8

Relação entre cada variável e o factor 'sintomas somáticos'

Item	Média*	Variância*	Correlação com o total	Correlação múltipla	Alpha*
M1	24,85	22,43	0,39	0,19	0,57
M4	24,88	24,09	0,21	0,10	0,61
M6	25,17	20,71	0,43	0,41	0,56
M9	25,36	22,25	0,38	0,26	0,57
M17	25,29	23,18	0,23	0,10	0,61
M27	24,94	24,24	0,12	0,07	0,63
M32	25,20	25,40	0,13	0,20	0,62
M33	25,39	24,75	0,11	0,02	0,63
M35	25,48	25,09	0,17	0,20	0,61
M38	24,55	22,00	0,39	0,18	0,57
M41	24,72	20,91	0,45	0,44	0,56
M59	25,01	25,21	0,15	0,03	0,62

Nota. *Valor se o item for eliminado.

Sub-escala 'relação conjugal'

A sub-escala 'relação conjugal' avalia a qualidade do relacionamento com o companheiro. O Quadro 9 apresenta as medidas descritivas para as variáveis da sub-escala. Em termos médios, os itens M26 e M56 apresentam piores resultados e maior variabilidade nas respostas; estas questões estão relacionadas com a ajuda na lida da casa e a confiança no marido ou companheiro.

Quadro 9

Estatísticas descritivas das variáveis da sub-escala 'relação conjugal'

Itens	Descrição	Média	Desvio padrão
M3	existiu tensão entre si e o seu marido/companheiro?	1,82	0,90
M8	alguma vez as discussões entre si e o seu marido/companheiro?	1,09	0,40
M15	foi fácil demonstrar afecto ao seu marido/companheiro?	1,59	0,84
M26	o seu marido/companheiro ajudou-a na lida da casa?	2,38	0,92
M34	sentiu que o seu marido/companheiro lhe prestou pouca atenção?	1,63	0,80
M36	o seu marido/companheiro pareceu ignorar como se estava a sentir?	1,43	0,75
M37	o seu marido/companheiro tentou participar nos seus interesses?	1,43	0,70
M43	sentiu que o seu marido/companheiro saía demasiadas sem si?	1,37	0,74
M48	tem-se sentido próxima do seu marido/companheiro?	1,35	0,70
M50	sentiu vontade de pôr os braços em torno do seu marido/companheiro	1,96	0,85
M52	o seu marido/companheiro tem demonstrado afecto por si?	1,18	0,52
M56	desejou poder confiar mais no seu marido/companheiro?	2,43	1,09

O *Alpha de Cronbach* (0,75) e o coeficiente *Split-half* (0,75) obtidos para esta sub-escala, indicam-nos uma boa consistência interna.

Podemos ver pelo Quadro 10 que a variável que mais se correlaciona com as restantes é M48, que diz respeito à proximidade da grávida com o marido ou companheiro. Cerca de 50% da variabilidade deste item é traduzida pelos restantes, o que comprova a forte correlação e importância dos seus resultados para esta sub-escala. O item que faria aumentar o *Alpha de Cronbach*, no caso de ser retirado, é M56 que se relaciona com a confiança no marido ou

companheiro, provavelmente por ser a questão com maior variabilidade de respostas. No entanto, tal como acontece nas restantes sub-escalas do questionário, a diferença nos resultados não compensa a perda de informação que implicaria não contar com este item.

Quadro 10

Relação entre cada variável e o factor ‘relação conjugal’

Item	Média*	Variância*	Correlação com o total	Correlação múltipla	Alpha*
M3	17,89	20,75	0,38	0,31	0,74
M8	18,62	23,22	0,34	0,26	0,75
M15	18,11	21,89	0,26	0,19	0,75
M26	17,32	20,18	0,44	0,21	0,73
M34	18,08	20,80	0,44	0,36	0,73
M36	18,28	20,63	0,51	0,36	0,72
M37	18,27	20,65	0,55	0,48	0,72
M43	18,33	21,18	0,43	0,21	0,73
M48	18,35	20,34	0,60	0,50	0,71
M50	17,74	20,90	0,39	0,27	0,74
M52	18,52	21,77	0,54	0,40	0,73
M56	17,28	22,33	0,11	0,07	0,78

Nota. *Valor se o item for eliminado.

Sub-escala ‘atitudes perante o sexo’

Vejam de seguida a constituição da sub-escala ‘atitudes perante o sexo’, apresentada no Quadro 11. Analisando as medidas descritivas para os itens desta sub-escala, conclui-se que os resultados (em termos médios) mais favoráveis se relacionam com o desejo de ter relações sexuais, enquanto que os menos favoráveis têm a ver com o sentimento de vergonha relativamente à relação sexual. No que diz respeito às medidas de dispersão, a questão que apresenta maior variabilidade de resposta está relacionada com as fantasias sexuais. Em termos de correlação, são os itens M13 e M58, que correspondem às questões ‘desejou/tem desejado ter relações sexuais?’, os mais correlacionados entre si.

Quadro 11

Estatísticas descritivas das variáveis da sub-escala ‘atitude perante o sexo’

Itens	Descrição	Média	Desvio padrão
M5	desejou sexualmente o seu marido?	1,87	0,75
M11	pensou que o seu marido a desejava sexualmente?	1,70	0,76
M13	desejou de ter relações sexuais?	2,61	0,72
M20	sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	1,24	0,54
M23	sentiu que as relações sexuais eram menos íntimas, por ter o bebé?	1,40	0,59
M25	sentiu prazer em beijar e acariciar?	1,92	0,76
M30	perguntou-se se ter relações sexuais podiam magoar o bebé?	1,82	0,80
M39	sentiu-se tensa e infeliz ao pensar na relação sexual?	1,45	0,79
M42	sentiu que o acto sexual era desagradável para si?	1,38	0,61
M45	sentiu que ficava sexualmente excitada com facilidade?	2,35	0,89
M46	tem tido fantasias sexuais agradáveis?	2,68	0,96
M58	tem desejado ter relações sexuais?	2,71	0,75

Quanto à validade e consistência desta sub-escala, obtiveram-se os valores 0,82 e 0,80 para o *Alpha de Cronbach* e coeficiente *Split-half*, respectivamente, que podem ser considerados muito bons.

Tal como já referimos e mostra o Quadro 12, a questão ‘tem desejado ter relações sexuais?’ (M58) é a que melhor representa os resultados globais da

sub-escala. Retirar o item M30 faria aumentar a consistência interna, no entanto a diferença no resultado do *Alpha de Cronbach* seria mínima, pelo que não se justifica a sua eliminação. Numa análise mais pormenorizada das atitudes perante o sexo poderia haver vantagens em analisar separadamente esta variável, e as que com ela se relacionam, para além da sua análise conjunta.

Quadro 12

Relação entre cada variável e o factor 'atitude perante o sexo'

Item	Média*	Variância*	Correlação com o total	Correlação múltipla	Alpha*
M5	21,32	22,53	0,64	0,49	0,79
M11	21,49	24,47	0,35	0,22	0,81
M13	20,58	22,91	0,61	0,53	0,79
M20	21,95	25,21	0,40	0,27	0,81
M23	21,79	24,75	0,44	0,29	0,81
M25	21,27	23,34	0,51	0,33	0,80
M30	21,37	25,70	0,16	0,11	0,83
M39	21,74	24,61	0,31	0,24	0,82
M45	20,84	22,14	0,56	0,39	0,79
M46	20,51	21,81	0,55	0,38	0,80
M52	18,52	21,77	0,54	0,40	0,73
M58	20,48	22,43	0,66	0,56	0,79

Nota. *Valor se o item for eliminado.

Sub-escala 'atitudes para com a gravidez e o bebé'

A sub-escala 'atitudes para com a gravidez e o bebé', patente no Quadro 13, avalia as reacções, atitudes e preocupações da mulher com a gravidez e o filho. Pelas medidas descritivas dos itens, conclui-se que a questão que tem a ver com o estado de saúde do bebé (M51) apresenta os piores resultados médios, o que demonstra a elevada preocupação e ansiedade da grávida com o estado de saúde e normalidade do filho. O item M29 tem resultados médios mais favoráveis, significando que em geral a grávida se sente agradada pelo seu estado. A nível da dispersão dos resultados, podemos ver que M10, que se relaciona com a preocupação da grávida em magoar o bebé, é o item com maior variabilidade de respostas.

Quadro 13

Estatísticas descritivas das variáveis da sub-escala 'atitudes para com a gravidez e o bebé'

Itens	Descrição	Média	Desvio padrão
M7	preocupou-se com a ideia de poder vir a não ser uma boa mãe?	1,99	0,92
M10	preocupou-a a ideia de poder ferir ou magoar o bebé?	2,50	0,92
M14	preocupou-a a ideia de deixar de ter tempo suficiente para si?	1,48	0,67
M16	lamentou estar grávida?	1,33	0,75
M22	a ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	2,46	0,92
M24	tem-se sentido feliz por estar grávida?	1,42	0,58
M28	tem pensado em ter mais filhos?	3,30	0,76
M29	sentiu que estar grávida era desagradável para si?	1,20	0,47
M40	tem tido prazer em pequenas coisas relativas ao bebé?	1,62	0,69
M51	tem perguntado a si própria se o seu bebé é normal e saudável?	3,36	0,79
M54	sentiu que a vida iria ser mais difícil depois do nascimento?	1,77	0,64
M60	a ideia de amamentar o seu filho agrada-lhe?	1,86	0,79

Os índices de consistência interna da sub-escala 'atitudes para com a gravidez e o bebé', um *Alpha de Cronbach* de 0,48 e um coeficiente *Split-half* de 0,54, são bastante mais fracos, comparativamente com os obtidos para as

restantes sub-escalas. Este resultado tem a ver com o facto da correlação entre os itens ser, em geral, menos elevada, precisamente por incluir uma maior diversidade de questões relacionadas com as preocupações e atitudes referentes quer à gravidez quer ao bebé. O maior valor de correlação é de apenas 0,46 e regista-se entre os itens M16 e M24, que dizem respeito às questões de lamentar a gravidez e sentir-se feliz por estar grávida que, obviamente, estão muito relacionadas.

Em concordância, M24 é o item que está mais correlacionado com os totais da sub-escala e que de certa forma representa os resultados globais, talvez porque questiona o grau de satisfação com a gravidez. Se retirasse-mos o item M10 (sobre a preocupação em magoar o bebé), bem como outros itens que mais directamente se relacionam com este, aumentaríamos a consistência da sub-escala, embora não muito. Poderíamos ainda interpretar os resultados desta sub-escala em duas dimensões: uma mais voltada para os sentimentos e opinião da mulher com gravidez em si (representada pelos itens M16, M22, M24, M29, M40 e M60); outra mais voltada para as atitudes e preocupações da mãe com o bebé (representada pelas restantes questões). Esta situação parece-nos bastante vantajosa para uma análise mais detalhada dos resultados.

Quadro 14

Relação entre cada variável e o factor ‘atitudes para com a gravidez e o bebé’

Item	Média*	Variância*	Correlação com o total	Correlação múltipla	Alpha*
M7	22,34	11,20	0,07	0,11	0,50
M10	21,83	11,73	-0,006	0,11	0,53
M14	22,85	10,99	0,24	0,12	0,45
M16	22,99	10,46	0,30	0,25	0,43
M22	21,87	10,04	0,27	0,20	0,43
M24	22,90	10,49	0,45	0,36	0,41
M28	21,03	11,66	0,05	0,09	0,50
M29	23,13	11,30	0,31	0,17	0,44
M40	22,71	10,87	0,25	0,19	0,44
M51	20,97	11,69	0,04	0,09	0,50
M54	22,55	11,02	0,25	0,12	0,45
M60	22,47	10,86	0,19	0,16	0,46

Nota. * Valor se o item for eliminado.

Dados relativos à escala total

O Quadro 15 apresenta os resultados obtidos com a versão portuguesa do MAMA, para cada uma das sub-escalas e para a escala total, assim como as respectivas médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos e percentis. Em termos médios, as sub-escalas ‘sintomas somáticos’ e ‘imagem corporal’ apresentam valores mais elevados, o que significa uma apreciação mais negativa por parte da mulher; enquanto que na sub-escala ‘relação conjugal’ os resultados são em média inferiores, traduzindo a apreciação mais positiva desta dimensão específica por parte das participantes no estudo. Em termos da dispersão de resultados, a sub-escala ‘atitudes perante o sexo’ apresenta a maior amplitude e variabilidade de respostas.

Quadro 15

Medidas descritivas e correlação com a escala total, para cada uma das sub-escalas

Sub-escalas	Média	Desvio padrão	Mínimo – Máximo	P25 – P75	Correlação com a escala total
Imagem corporal	25,05	4,64	12 – 36	22,00 – 28,00	0,72**
Sintomas somáticos	27,36	5,18	14 – 40	24,00 – 31,00	0,52**
Relação conjugal	19,71	4,97	12 – 45	16,00 – 22,50	0,68**
Atitudes sexo	23,20	5,27	12 – 44	20,00 – 27,00	0,76**
Atitudes bebé e gravidez	24,34	3,54	16 – 37	22,00 – 27,00	0,65**
MAMA Total	119,65	15,84	76 – 178	109,50 – 129,00	1,00

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Podemos ver no Quadro 16 que todas as sub-escalas estão positiva e significativamente correlacionadas, entre si e com a escala total, e que os resultados das sub-escalas ‘imagem corporal’ e ‘atitudes perante o sexo’ são os que estão mais directamente relacionados com os resultados globais. De uma forma geral, existe elevada concordância entre as respostas dadas nas sub-escalas ‘esquema corporal’, ‘relação conjugal’, ‘atitudes perante o sexo’ e ‘atitudes para com a gravidez e bebé’; no entanto, a sub-escala ‘sintomas somáticos’, que apresenta em média piores resultados, nem sempre tem uma correspondência equivalente para os outros factores. A correlação entre os resultados desta sub-escala e as restantes é baixa, o que revela uma diferença entre a presença de sintomatologia física que não está sempre e necessariamente relacionada como a forma como a mulher encara a gravidez, nem tão pouco com as suas atitudes para com o sexo, a gravidez e o bebé e qualidade da sua relação conjugal, mas não deixa de ser uma dimensão relevante, sobretudo se tivermos por objectivo avaliar o ajustamento da mulher. Assim, se quiséssemos distinguir diferentes dimensões que englobassem toda a informação do questionário, teríamos uma dimensão composta pela sub-escala dos sintomas somáticos e uma outra dimensão, composta pelas restantes sub-escalas: ‘relação conjugal’, ‘atitudes perante o sexo’, ‘atitudes para com a gravidez e bebé’.

Quanto à validade e consistência da escala total, obtiveram-se os valores 0,85 para o *Alpha de Cronbach* e 0,86 para o coeficiente *Split-half*, que podem ser considerados bons.

Quadro 16

Correlação entre as diferentes sub-escalas do MAMA

	Esquema corporal	Sintomas somáticos	Relação conjugal	Atitudes sexo	Atitudes bebé e gravidez	MAMA total
Esquema corporal						
Sintomas somáticos	0,16**					
Relação conjugal	0,32**	0,13*				
Atitudes sexo	0,51**	0,22**	0,41**			
Atitudes bebé e gravidez	0,45**	0,16**	0,44**	0,33**		
MAMA total	0,72**	0,52**	0,68**	0,76**	0,65**	

Nota. * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$.

CONCLUSÃO

Este artigo apresenta a versão portuguesa do *Maternal Adjustment and Maternal Attitudes* (MAMA), um questionário de auto-relato, composto por 60

itens, destinado a avaliar as atitudes e o ajustamento materno durante a gravidez.

Da revisão da literatura respeitante à versão original do questionário, conclui-se que o MAMA tem sido usado com eficácia, por numerosos autores e nos mais diversos contextos, na averiguação das dimensões para o qual foi construído, o que testemunha a sua validade – ou seja, mostra que informa quanto aos aspectos que pretende avaliar, o ajustamento e as atitudes da grávida para com o companheiro, a gravidez e o bebé. Sugere, por outro lado, que, se esse for o seu objectivo, o leitor tem a sua disposição um instrumento para identificar as mulheres que apresentam desajustamento ou atitudes maternas menos favoráveis durante a gravidez. Os resultados dos estudos que apresentamos neste artigo, permitem também concluir que é possível fazer com acuidade predições quanto ao estado psicológico da mulher no pós-parto, com base na administração do MAMA durante a gravidez, o que mostra a validade preditiva do questionário e mais possibilidades de utilização do instrumento. Por último, convém igualmente referir que algumas investigações revelam que o MAMA pode ainda ser indicado para dar conta dos efeitos positivos de programas de intervenção destinados à promoção do ajustamento psicológico e de atitudes maternas mais positivas na gravidez.

A análise factorial, conduzida sobre os resultados da administração da versão portuguesa do MAMA a uma amostra de 309 grávidas, mostra que os itens são susceptíveis de se organizarem satisfatoriamente da mesma forma e nas mesmas cinco sub-escalas propostas pelos autores da versão original, com 12 itens cada: imagem corporal, sintomas somáticos, relação conjugal, atitudes para com o sexo, atitudes para com a gravidez e o bebé.

A semelhança também do que se verifica com a versão original, o estudo psicométrico da versão portuguesa do MAMA, que apresentamos no presente artigo, certifica que estamos perante um questionário fiel, com bons índices de consistência interna, quer para a escala total, quer para as diferentes sub-escalas.

De uma forma geral todas as sub-escalas apresentam itens a que estão subjacentes os mesmos conceitos, ou factores. A análise particular de cada item permitiu destacar as questões mais e menos determinantes para cada sub-escala. Considerou-se diferentes possibilidades e conclui-se que a redução dos itens não aumenta, suficientemente, a consistência do questionário, pelo que não se justifica a perda de informação que a sua extinção implicaria. No entanto, no caso da sub-escala ‘atitudes perante a gravidez e o bebé’, é possível uma análise mais consistente dos resultados se analisarmos, separadamente, as questões mais voltadas para a gravidez e para o bebé, reforçando a validade do questionário.

A versão portuguesa do *Maternal Adjustment and Maternal Attitudes*, proposta neste artigo, revela ser um instrumento robusto, no sentido em que a informação que nos transmite foi validada e demonstrou ser consistente, pelo

que oferece todas as garantias de fidelidade e validade necessárias à sua utilização pelos investigadores e clínicos interessados em avaliar as atitudes e o ajustamento materno durante a gravidez.

Contudo convém assinalar que os sujeitos da amostra de validação do questionário encontravam-se todos no segundo trimestre de gravidez, o que é uma limitação a apontar.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às mães que participaram neste estudo. Agradecemos também à Maternidade Júlio Dinis por nos ter providenciado as condições necessárias à boa realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- Allen, B., Austin, E., Burton, A., & Morgan, V. (2002). The psychological benefits of exercise on postnatal women. [on-line] <http://www.geocities.com/CollegePark/5686/su99p7.htm>.
- Areias, E. (1994). *Maternidade e depressão no casal*. Dissertação apresentada a provas de doutoramento. Porto: Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Broussard, E.R., & Hartner, M.S. (1970). Maternal perception of the neonate as related to development. *Child Psychiatry and Human Development*, 1, 16-25.
- Dedee, L.S. (1998). Relationship among diet, nutrition beliefs, maternal attachment and adjustment to pregnancy in the second trimester. *Dissertations-Abstracts International Section b: The Sciences and Engineering*, 59(4-b), 1582.
- Eganhouse, D.J. (1991). A comparative Study of variables differentiating false labour from early labour. *Journal of Perinatology*, 11(3), 249-57.
- Figueiredo, B. (2000). Psicopatologia do Desenvolvimento na Maternidade. In I. Soares (org.), *Trajectórias (in)adaptadas de desenvolvimento* (pp. 347-380). Coimbra: Quarteto Editora.
- Figueiredo, B., Martins, C., Matos, R., Jongenelen, I., Horta, S., & Soares, I. (1998). Adaptation to pregnancy: Similarities and differences among adult and adolescents mothers. Poster presented at the XVth Biennale Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development (Berne, Switzerland, July 1-4, 1998).
- Fischer, S., & Gillman, I. (1991). Surrogate motherhood: Attachment, attitudes and social support. *Psychiatry for the Study of Interpersonal Processes*, 54(1), 13-20.
- Gomes-Pedro, J., Monteiro, M.B., Patrício, M.F., Carvalho, A., Torgal-Garcia, F., & Fiadeiro, I. (1989). Meaning and effects of early intervention on mothers. In J. Gomes-Pedro (Ed.), *Biopsychology of early parent-infant communication* (pp. 45-61). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Graffar, M. (1956). Une méthode de classification d'échantillons de la population. *Courrier*, 6, 455.
- Granegé, D., & Lebart, L. (1994). *Traitements Statistiques des Enquêtes*. Paris: Ed. Dunod.
- Green, J.M., & Kafetsios, K. (1997). Positive experiences of early motherhood: Predictive variables from a longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 15(2), 141-157.
- Jackson, A., & Gorman, W. (1988). Maternal attitudes to preterm birth. *Journal of Psychosomatic and Gynaecology*, 8(2), 119-126.
- Kumar, R., & Robson, K.M. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing woman. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.

Kumar, R., Robson, K.M., & Smith, A.M.R. (1984). Development of a self-administered questionnaire to measure maternal adjustment and maternal attitudes during pregnancy and after delivery. *Journal of Psychosomatic Research*, 28(1), 43-51.

Mardia, K.V., Kent, J.T., & Bibby, J.M. (1995). *Multivariate Analysis*. San Diego: Academic Press.

Mascoli, L. (1990). Fantasias, atitudes e ajustamento materno ao primeiro mês de vida da criança: Abordagem psicológica a puérperas em isolamento no pós-parto. *Análise Psicológica*, 4(8), 377-388.

Mendes, M.I. (2002). *Ligação materno-fetal*. Coimbra: Quarteto.

Muller, M.E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nurse Measurement*, 2(2), 129-41.

Peach, E., Bruner, J., Oppenheimer, S., Yager, G., Bean, J., & Warren, N. (DATA). The effect of prenatal or postnatal surgery for spinal bifida on maternal adjustment. [on-line]

Pereira, G., Ramalho, V., & Dias, P. (2002). Psychological variables in pregnancy: Does age matter? An exploratory study. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4(1), 131-140.

Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2000). *Análise de dados para Ciências Sociais – A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo.

Webster, M.L., Thompson, John, M.D., Mitchell, E., & Wery, J.S. (1994). Postnatal depression in community cohort. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 28(1), 42-49.

Windridge, K.C., & Berryman, J.C. (1996). Maternal adjustment and maternal attitudes during pregnancy and early motherhood in women of 35 and over. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14(1), 45-55.