

Escola Superior de Altos Estudos

Artigos e Dissertações

AUTO-PERCEÇÃO MATERNA DAS COMPETÊNCIAS NO CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO DE TERMO

Helena Maria Abrantes Mendes Belo

*Dissertação de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde – ‘Auto-Percepção
Materna das Competências no Cuidar do Recém-Nascido de Termo’*

Orientador: Carlos Alves Marques

Data da defesa: 29/04/06

INTRODUÇÃO

A maternidade/paternidade constitui um processo de aquisição e de transição de papéis, iniciado, de forma mais marcante, na gravidez, segundo Sank (1991 ap. Edwards 2002: 457). Segundo o mesmo autor, a transição acaba quando o pai/mãe desenvolvem a sensação de conforto e de confiança no desempenho do papel de pais. Este processo tem dois componentes. O primeiro envolve o conhecimento e habilidade nas actividades do cuidado do bebé e o segundo abrange a valorização, o conforto, a atitude de carinho e a preocupação com as necessidades e desejos do bebé.

Cuidar do filho implica muitas tarefas que são realizadas, diferentemente, de acordo com a personalidade e experiência das mães. Muitas pedem ajuda e instruções; outras desejam resolver sozinhas essas dificuldades, julgando, assim, construir mais solidamente a sua competência como mãe. Em qualquer caso, a prestação de cuidados ao recém-nascido requer conhecimentos e confiança, especialmente quando se trata do primeiro filho. Uma intervenção educacional bem estruturada é necessária para diminuir a ansiedade e a insegurança das mães, de forma a poderem prestar melhores cuidados aos seus filhos recém-nascidos. O enfermeiro, enquanto técnico de saúde, fazendo parte de uma equipa multidisciplinar, deve dedicar especial atenção aos pais neste período, utilizando medidas simples de abordagem nas consultas do Centro de Saúde ou nas Maternidades e, futuramente, no apoio domiciliário ou ambulatório. Na realidade, as acções de educação para a saúde podem representar a diferença entre uma gravidez, parto e puerpério bem sucedidos.

É neste contexto que tem lugar o trabalho desta dissertação, com o objectivo de *identificar factores influenciadores das competências maternas auto-percebidas no cuidar do recém-nascido de termo, no período de tempo entre as 24 e as 72 horas pós-parto*. Os factores constitutivos deste estudo são a experiência prévia com bebés, padrão de vinculação do adulto e variáveis sócio-demográficas (idade, habilitações literárias, ocupação, coabitação e zona de residência). O que está em questão é identificar quais as maiores dificuldades das mães no cuidar do recém-nascido de termo, pretendendo, com este estudo, propor possíveis estratégias de ajuda no meio hospitalar, a fim de ajudar a melhorar os cuidados maternos aos recém-nascidos.

Competências Maternas

De acordo com Steele e Pollack (1968 ap. Williams 1999), as capacidades maternas são, agora, reconhecidas como competências (divididas em duas dimensões: cognitivo-motora e cognitivo-afectiva) não dependentes do sexo, porque qualquer progenitor pode ter capacidades maternas. As competências cognitivo-motoras, segundo Williams (1999: 468) incluem as actividades ou tarefas orientadas no cuidado à criança, na satisfação das necessidades de 'alimentação, segurar/acarinhhar, vestir, tratar da higiene, proteger do mal e promover a mobilidade'. De acordo com o mesmo autor, estas competências não aparecem automaticamente após o nascimento da criança, mas são influenciadas pela cultura e experiência pessoal da mãe. As competências cognitivo-afectivas incluem 'uma atitude de ternura, atenção e interesse quanto às necessidades e desejos da criança' Williams (1999: 468). Esta componente está relacionada com experiências anteriores dos pais, no que respeita ao amor e aceitação da figura materna.

Factores que Influenciam as Competências Maternas

Mercer e Ferketich (1994) enfatizam que a idade materna, a experiência anterior no cuidar de crianças e o facto de se tratar de um recém-nascido de termo explicam uma variância de 38% na competência materna. Por seu lado, Andrade (1999) refere que o grupo etário superior a 35 anos parece demonstrar sentimentos de maior competência, autonomia, auto-confiança e individualidade do que as mães mais jovens. O mesmo autor refere ainda que estas mulheres parecem estar mais aptas para lidar com as características sociais atribuídas ao papel de mãe, tais como a atenção, a competência e a disponibilidade afectiva para cuidar da criança.

Neste sentido, Pires (1990) afirma que o desempenho materno depende das experiências passadas da mãe e da sua história de desenvolvimento, dada a importância destes elementos na modelagem do seu papel de cuidadora. Por outro lado, Bobak, Lowdermilk e Jensen (1999) corroboram o resultado relativo à dimensão cognitivo-motora, porque, segundo estes autores, o desempenho de determinados papéis, tais como *babysitting* e tomar conta de irmãos, pode aumentar a sua compreensão do que significa ser mãe.

Além disso, quanto à dimensão cognitivo-afectiva, Ziegel e Cranley (1985) afirmam que todas as mães tendem a seguir o mesmo tipo de comportamento na familiarização dos filhos. Primeiramente, há uma exploração e identificação da criança, sendo que têm lugar factores que influenciam toda a dinâmica deste processo da relação afectiva mãe-

filho, como, por exemplo, ter tido ou não experiência prévia ao nascimento do próprio filho, com outras crianças. Segundo também Mascolli (1990), as experiências anteriores vão influenciar as aptidões das mães. De igual modo, Pedro (1995) refere que a mãe aprendeu, pela prática, um vasto repertório de comportamentos maternos e Afonso (1998) refere que a transmissão de experiências acerca dos cuidados a prestar – nomeadamente, relativas à alimentação, cuidados de higiene e conforto, tempos de sono, características do choro ou ao vestir – ajudam a ultrapassar muitas incertezas.

As experiências prévias, segundo Canavarró (2001), fornecem às mães alguma mestria para lidar com o recém-nascido, diminuindo ansiedades características de situações desconhecidas e aumentam a eficácia do ponto de vista de rotina diária: há uma proximidade entre o comportamento de prestação de cuidados parentais e o comportamento de vinculação' (idem: 88). Por outro lado, numa amostra de risco, Oyen (1997) verificou que as mães seguras, comparativamente com as inseguras, eram mais sensíveis e capazes de fornecer a estrutura adequada para os filhos brincarem, estando estes mais capazes de responder ao ambiente criado pelas mães.

METODOLOGIA

Esta investigação é um estudo quantitativo, descritivo analítico de nível II, citando Fortin (1999: 138): 'no nível II, o desenho descritivo pode servir para descrever fenómenos e para encontrar relações entre variáveis'.

Instrumentos de Medida

Para a realização deste estudo, foram utilizados três instrumentos de colheita de dados.

O primeiro destes instrumentos foi destinado a questões relativas às variáveis sócio-demográficas, nomeadamente a idade, habilitações literárias, ocupação zona de residência, com quem vive e dados sobre a experiência prévia com bebés. O segundo foi a Escala de Auto-Percepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais (Santos e Mendes 2004), validada em estudos anteriores para a medição da variável dependente 'Competências Maternas Auto-percebidas no cuidar do recém-nascido de termo'. Esta escala recorre às duas dimensões definidas por Steele e Polack (ap. Williams 1999), a dimensão cognitivo-motora e a dimensão cognitivo-afectiva.

A dimensão cognitivo-motora é de natureza prática ou mecânica e envolve competências maternas para a satisfação das necessidades de alimentação, higiene e conforto, temperatura e evitar perigos, no recém-nascido. A dimensão cognitivo-afectiva é de natureza emocional e envolve competências maternas para a satisfação das necessidades de comunicar, divertir-se/aprender e sono/repouso, no recém-nascido. Estas dimensões permitem identificar até que ponto a mãe se sente segura para cuidar do seu filho e satisfazer as suas necessidades. Como necessidades do recém-nascido, esta investigação tem por base o Modelo Teórico de Virgínia Henderson.

A medição da variável é, por outro lado, realizada através de uma escala tipo Likert, com cinco pontos correspondentes a cinco níveis: Sempre, Quase Sempre, Muitas Vezes, Raras Vezes e Nunca. É atribuída uma pontuação de 1 a 5, correspondendo este valor a níveis mais elevados de competência que traduzem a intensidade com que a

mãe percebe a sua competência cuidativa. Esta intensidade é avaliada, através de uma pontuação média obtida, dividindo a soma das pontuações correspondentes às alternativas de resposta assinaladas, pelo número de itens seleccionados. Assim, quanto mais elevada a pontuação final, mais elevada é a Competência Materna Auto-percebida. O quadro da definição de itens encontra-se em anexo.

Finalmente, o terceiro instrumento de medida é a Escala de Vinculação do Adulto (EVA – M. C. Canavarro 1995), versão Portuguesa da Adult Attachment Scale (AAS-R; R; Collins e Read 1990). Esta escala foi concebida para identificar os três padrões de vinculação:

- *Vinculação Ansiosa*. Este tipo de vinculação caracteriza-se pelo desejo de manter os parceiros próximos, com uma hipervigilância, em relação a aspectos ligados a separação. A presença e disponibilidade dos parceiros são percebidas como incerta.
- *Vinculação Segura*. Para este padrão de vinculação, as relações estabelecidas com parceiros ocorrem facilmente. Estes são percebidos como respondendo às necessidades do parceiro, quando necessário, proporcionando, desta forma, sensações de segurança e bem-estar.
- *Vinculação Evitante*. Este tipo de vinculação é caracterizado por estratégias de diminuição da importância da relação. Os parceiros são percebidos como fontes indutoras de stress e alvos de desconfiança. (Canavarro 1999: 241)

Constituição da Amostra

A população deste estudo são as puérperas com recém-nascidos de termo da área de influência do serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Cova da Beira, SA – Covilhã, internadas no período compreendido entre Maio e Julho de 2005.

A amostragem é consecutiva, uma vez que os indivíduos, 94 no total, foram seleccionados, de acordo com os critérios de inclusão/exclusão específicos neste estudo, à medida que as puérperas foram internadas, durante um período de tempo determinado.

Neste sentido, constituem critérios de inclusão:

- Idade materna superior a 18 anos.
- Parto eutócico ou distócico por Fórceps ou Ventosa.
- Ser mãe de um recém-nascido de termo, sem malformações.
- Estar no período compreendido entre as 24 e as 72 horas pós-parto.

Por outro lado, como critérios de exclusão, consideraram-se os seguintes:

- Puérpera iliterata.
- Puérpera com uma história de doença do foro psiquiátrico ou com uma história de toxicod dependência.
- Puérperas com recém-nascidos transferidos.

Caracterização da Amostra

As mães que tomam parte neste estudo tinham idades compreendidas entre 18 e 41 anos, sendo a idade média de 28.59 anos com desvio padrão de 4.92 anos.

Relativamente às habilitações literárias, 36.2% das mães possuíam o ensino secundário, seguidas de 24.5% que tinham habilitações de nível superior e de 19.1% com o 2º ciclo do ensino básico.

A maioria das mães, concretamente 67.0%, estavam empregadas e residiam, maioritariamente (69.1%), em zonas urbanas.

No que respeita à coabitação, 69.1% das mães viviam com o marido/companheiro, enquanto as restantes 30.9% viviam com o marido/companheiro mais outros elementos da família.

Em termos da experiência prévia ou contacto na prestação de cuidados a bebés, quase metade das mães (44.7%) já tinham sido responsáveis pelos cuidados de outros filhos. Por outro lado, 26.6% das mães já tinham colaborado com outros familiares na prestação de cuidados a bebés, enquanto, respectivamente, 13.8% e 11.7% delas, apenas tinham observado a prestação de cuidados a bebés ou nunca tinham tido qualquer experiência nesta área.

Na dimensão cognitivo-motora da escala de Auto-Percepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais, as mães evidenciaram possuir melhor percepção das competências ao nível dos itens 'transportar o bebé de forma segura' ($\bar{X} = 4.70$); 'manter a pele do bebé cuidada' ($\bar{X} = 4.86$); 'colocar o bebé a dormir na posição correcta' (= 4.65); 'colocar a mamar' (= 4.56); 'perceber quando é preciso mudar as fraldas' (= 4.56); 'pôr a arrotar' (= 4.53). Por outro lado, as mães evidenciaram menor percepção das suas competências, no que respeita a 'dar conta das alterações da pele no bebé' (= 3.94); 'fazer massagem abdominal quando está com cólicas' (= 3.88); 'diferenciar o vómito do bolçar' (= 3.80); 'verificar se o bebé está a mamar sem engolir ar' (= 3.80); 'fazer o que é preciso no caso de se engasgar' (= 3.79); 'aliviar as cólicas' (= 3.66); 'fazer o que é preciso para desentupir o nariz' (= 3.61); 'identificar as características das fezes' (= 3.35); 'identificar os diferentes tipos de sono' (= 3.32); 'identificar as características da urina' (= 3.02).

Na dimensão cognitivo-afectiva, os itens em que as mães evidenciaram maior percepção das suas competências foram 'perceber quando quer dormir' (= 4.12) e 'identificar quando quer atenção e conversa' (= 4.00). Por outro lado, os itens em que as mães evidenciaram menor percepção das suas capacidades foram 'perceber quando está com cólicas' (= 3.69) e 'identificar quando o bebé está cansado de me dar atenção' (= 3.66).

Na dimensão cognitivo-motora, 67.0% das mães obtiveram pontuações compreendidas entre 4 e 5 pontos. A pontuação média, nesta dimensão, foi de 4.15 com desvio padrão de 0.68. Na dimensão cognitivo-efectiva, por sua vez, 50.0% das mães obtiveram pontuações compreendidas entre 4 e 5 pontos, seguidas de 33.0% que obtiveram pontuações compreendidas entre 3 e 4 pontos. Em média, as mães obtiveram uma pontuação de 3.80, com desvio padrão de 0.76.

Em termos globais, 62.8% das mães obtiveram pontuações compreendidas entre 4 e 5 pontos. O valor médio foi de 4.08 com desvio padrão de 0.69.

Pelos dados/resultados observados, julgo poder concluir que, embora haja necessidade de intervir junto das mães para melhorar algumas das suas competências, a percepção geral evidencia que elas possuem uma boa percepção acerca das suas competências cuidativas neonatais. Neste sentido, as mães tenderam a evidenciar baixa vinculação ansiosa (48.9% delas obtiveram resultados que se situavam no nível mais baixo), baixa vinculação evitante (88.3% das mães situaram-se nos dois níveis mais baixos) e média vinculação segura (78.7% obtiveram pontuações que se situavam nos dois níveis intermédios).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados são analisados, através da aplicação da estatística inferencial, na procura de relações e influências entre as variáveis.

Experiências Prévias

Atendendo a que o número de casos na alternativa 'responsável pelos cuidados de bebés' não é representativo, optei por agrupar esta alternativa com a alternativa 'responsável pelo cuidado de outros filhos'. De acordo com os resultados apresentados no Quadro 1, verifica-se que em todas as dimensões, e também no global, existem diferenças significativas ($p < 0.05$). Da comparação dos valores das medidas de tendência central (média ordinal, média aritmética e mediana), podemos afirmar que as mães que já tinham sido responsáveis pelos cuidados evidenciaram uma percepção muito mais elevada das suas competências.

QUADRO 1
Comparação da Auto-Percepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais em função das Experiências Prévias ou Contacto na Prestação de Cuidados a Bebés

Dimensão	\bar{x}_{ord}	\bar{x}	Md	χ^2	p
Experiências prévias					
Cognitivo-motora					
Nenhuma	26.82	3.41	3.07		
Observação	35.50	3.88	4.07	25.631	0.000
Colaboração	36.64	3.95	4.07		
Responsável	62.06	4.52	4.63		
Cognitivo-afectiva					
Nenhuma	28.23	3.17	2.86		
Observação	35.12	3.44	3.43	21.071	0.000
Colaboração	38.92	3.58	3.43		
Responsável	60.56	4.18	4.29		
Global					
Nenhuma	27.00	3.36	3.03		
Observação	35.00	3.79	3.91	25.497	0.000
Colaboração	36.88	3.87	3.94		
Responsável	62.02	4.45	4.56		

Padrão de Vinculação do Adulto

O Quadro 2 demonstra uma correlação significativa entre o Padrão de Vinculação do Adulto e as Competências Maternas Auto-Percebidas no cuidar do recém-nascido de termo ($p < 0.05$). E verifica-se que entre a auto-percepção e vinculação ansiosa e a vinculação evitante as correlações são negativas, enquanto entre a auto-percepção e a vinculação segura a correlação é positiva. Esta diferença facto permite concluir que as

mães com mais baixo padrão de vinculação ansiosa e evitante e com mais alto padrão de vinculação segura tendem a evidenciar maior percepção das suas competências para cuidados de bebés no período neonatal.

Estes resultados estão de acordo com a teoria da vinculação que apresenta a vinculação segura como aquela em que os indivíduos em experiências repetidas foram capazes de avaliar o medo e a ansiedade de modo adequado. (Bowlby 1988; Hazan e Shaver 1987). Por seu lado, Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978) e Bowlby (1984), referidos por Canavarro (2001), mencionam que a mãe com vinculação segura é consistente nas suas qualidades para interpretar os sinais do bebé e responder-lhe de forma adequada.

Numa amostra de risco, Oyen (1997) verificou que as mães seguras, comparativamente com as inseguras, eram mais sensíveis e capazes de fornecer a estrutura adequada para os filhos brincarem, estando estes mais capazes de responder ao ambiente criado pelas mães .

QUADRO 2
Correlação entre a Auto-Percepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais e o Padrão de Vinculação do Adulto

Auto-percepção \ Vinculação	Cognitivo-motora		Cognitivo-afectiva		Global	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Ansiosa	-0.30	0.003	-0.32	0.002	-0.31	0.003
Segura	+0.27	0.009	+0.24	0.019	+0.25	0.014
Evitante	-0.41	0.000	-0.49	0.000	-0.44	0.000

Idade

Analisando os resultados apresentados no Quadro 3, podemos afirmar que existe correlação significativa ($p < 0.05$) entre as variáveis. O facto de o coeficiente de correlação apresentar valores positivos permite ainda concluir que as mães mais velhas tendem a perceber maiores competências cuidativas neonatais.

Estes resultados corroboram a opinião de Andrade (1999), segundo o qual o grupo etário superior a 35 anos parece demonstrar sentimentos de maior competência, autonomia, auto-confiança e individualidade do que as mães mais jovens. O mesmo autor refere ainda que estas mulheres parecem estar mais aptas para lidar com as características sociais que são atribuídas ao papel de mãe, tais como a atenção, a competência e a disponibilidade afectiva para cuidar da criança.

É ainda importante referir que os casais que se encontram neste grupo etário parecem partilhar a preparação para a parentalidade, o planeamento de uma família centrada no nascimento de ma criança e o desejo de serem pais competentes e capazes de cuidar do seu filho (Bobak, Lowdermilk e Jensen 1999). Neste mesmo sentido, Cordeiro (1986) afirma que as mulheres com maior risco de sentirem dificuldades com o nascimento do primeiro filho são as mais jovens, menores de 20 anos. Friedman e

Philips (1981, ap. Bobak, Lowdermilk e Jensen 1999) referem, igualmente, que quanto mais jovens e imaturas são as mães, maiores as probabilidades de desajustes e desagregação familiar.

QUADRO 3
Correlação entre a Auto-Percepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais e a Idade das mães

Auto-percepção	Cognitivo-motora		Cognitivo-afectiva		Global	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Idade	+0.25	0.014	+0.22	0.033	+0.25	0.016

Habilitações Literárias

Atendendo a que o número de casos em alguns dos níveis de habilitações não é representativo, optei por agrupar as mães em três categorias, como se mostra no Quadro 4.

Os resultados observados permitem verificar que não existem diferenças significativas ($p > 0.05$), ou seja, os dados não corroboram a hipótese formulada. Desta forma, é possível concluir que a auto-percepção materna das competências cuidativas neonatais não é diferente conforme as habilitações literárias das mães.

Além disso, apesar do valor do teste não ser estatisticamente significativo, é, no entanto, de enfatizar uma tendência para as mães com maior instrução apresentarem pontuações mais altas de auto-percepção, nas suas competências cuidativas neonatais.

QUADRO 4
Comparação da Auto-Percepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais em função das Habilitações Literárias das mães

Dimensão	\bar{x}_{ord}	\bar{x}	Md	χ^2	p
Habilitações literárias					
Cognitivo-motora					
Ensino Básico	47.47	4.11	4.30	0.232	0.891
Ensino Secundário	46.09	4.13	4.33		
Ensino Superior	49.63	4.24	4.22		
Cognitivo-afectiva					
Ensino Básico	45.43	3.73	3.86	0.374	0.829
Ensino Secundário	49.28	3.84	4.00		
Ensino Superior	48.20	3.85	4.00		
Global					
Ensino Básico	47.09	4.03	4.26	0.063	0.969
Ensino Secundário	47.10	4.07	4.26		
Ensino Superior	48.74	4.16	4.18		

Ocupação

Também neste caso, houve necessidade de reagrupar as mães num número de categorias mais restrito. Os resultados obtidos, conforme o Quadro 5, evidenciam que não existem diferenças significativas ($p > 0.05$), ou seja, os dados não confirmam a hipótese formulada. A auto-percepção materna das competências cuidativas neonatais não é diferente conforme a ocupação das mães.

Nesta variável, os resultados demonstraram não haver valores estatisticamente significativos. No entanto, fazendo uma análise mais em pormenor, verifica-se que as mães desempregadas/estudantes /domésticas obtiveram pontuações mais baixas na auto-percepção nas suas competências cuidativas neonatais, ao contrário das mães empregadas. Estes resultados estão de acordo com a afirmação de Pires (1990: 447): 'O emprego pode proporcionar uma sensação de eficácia, de competência, de apoio ou de bem estar'.

QUADRO 5
Comparação da Auto-Percepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais em função da Ocupação das mães

Dimensão Ocupação	\bar{x}_{ord}	\bar{x}	Md	z	p
Cognitivo-motora					
Empregada	49.99	4.24	4.41	1.263	0.207
Desempregada/Estudante/Doméstica	42.44	3.95	4.15		
Cognitivo-afectiva					
Empregada	49.86	3.88	4.00	1.198	0.231
Desempregada/Estudante/Doméstica	42.71	3.65	3.86		
Global					
Empregada	49.89	4.17	4.32	1.211	0.226
Desempregada/Estudante/Doméstica	42.65	3.89	3.91		

Zona de Residência

As diferenças observadas, segundo o Quadro 6, não podem ser consideradas significativas ($p > 0.05$), pelo que a auto-percepção das competências cuidativas neonatais das mães que residem em zonas urbanas não é significativamente diferente da auto-percepção das competências cuidativas neonatais das mães que residem em zonas rurais.

No que respeita, à possível existência de associação entre a variável zona de residência das mães e auto-percepção nas suas competências cuidativas neonatais, esta não foi constatada.

QUADRO 6
Comparação da Auto-Percepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais em função da Zona de Residência das mães

Dimensão Zona de residência	\bar{x}_{ord}	\bar{x}	Md	z	p
Cognitivo-motora					
Urbana	49.18	4.20	4.33	0.893	0.372
Rural	43.74	4.02	4.30		
Cognitivo-afectiva					
Urbana	50.74	3.89	4.00	1.728	0.084
Rural	40.24	3.61	3.71		
Global					
Urbana	49.68	4.14	4.26	1.159	0.247
Rural	42.62	3.93	4.18		

Coabitação

As diferenças observadas, no Quadro 7, também não podem ser consideradas significativas ($p > 0.05$). A auto-percepção das competências cuidativas neonatais das mães que vivem com o marido/companheiro não é significativamente diferente da auto-percepção das competências das mães que vivem com o marido/companheiro e outros familiares.

Por último, analisando a auto-percepção nas competências cuidativas neonatais em função da coabitação das mães, apesar de não haver valores estatisticamente significativos é de salientar que se encontram pontuações mais elevadas de auto-percepção nas competências cuidativas neonatais, entre as mães que vivem com o companheiro e outros, o que endossa a afirmação de Maldonado (1985: 52): 'Se a mãe é cercada de pessoas que realmente conseguem ajudá-la e apoiá-la, os sentimentos de auto-confiança e satisfação emocional tendem a aumentar, assim como a disposição de dar afecto ao bebé.'

Neste sentido, Gottlieb (1980) e Schornkoff (1984 ap. Williams 1999) afirmam que as relações emocionais e afectivas positivas constituem um aspecto determinante para o desenvolvimento das competências da maternidade, nos cuidados prestados aos filhos.

QUADRO 7
Comparação da Auto-Percepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais em função da Coabitação das mães

Dimensão Vive com...	\bar{x}_{ord}	\bar{x}	Md	z	p
Cognitivo-motora					
Marido/Companheiro	44.86	4.07	4.22	1.404	0.160
Marido/Companheiro e outros	53.41	4.32	4.52		
Cognitivo-afectiva					
Marido/Companheiro	46.30	3.75	3.86	0.640	0.522
Marido/Companheiro e outros	50.19	3.91	4.00		
Global					
Marido/Companheiro	45.17	4.01	4.21	1.241	0.215
Marido/Companheiro e outros	52.72	4.23	4.44		

Seguidamente, apresento os resultados do estudo de regressão múltipla, para avaliar em que medida as variáveis independentes presentes nas hipóteses anteriormente testadas são preditoras da auto-percepção materna das competências cuidativas neonatais. O estudo foi efectuado para cada uma das dimensões e para o global da escala de auto-percepção (variável critério). Em função das variáveis independentes, a dimensão cognitivo-motora é prevista de acordo com a seguinte equação:

$$\text{Cognitivo-Motora} = K + 0.50 \text{ Exp. Prévias} + 0.21 \text{ Vinculação Segura} + 0.21 \text{ Idade}$$

Desta forma, analisando os resultados apresentados no Quadro 8, a idade, as experiências prévias e a vinculação segura são preditoras significativas ($p < 0.05$) da auto-percepção na dimensão cognitivo-motora. O coeficiente de determinação múltipla (R^2) apresentou o valor 0.472, pelo que a proporção de variância da auto-percepção, na dimensão cognitivo-motora, que é explicada pelo conjunto das variáveis, é 47.2%. A equação de regressão tem uma capacidade preditiva significativa ($p < 0.05$).

Por seu lado, em função das variáveis independentes, a dimensão cognitivo-afectiva é prevista de acordo com a seguinte equação:

$$\text{Cognitivo-Afectiva} = K + 0.49 \text{ Exp. Prévias} + 0.38 \text{ Vinculação Evitante}$$

Desta forma, podemos verificar que têm capacidade preditora significativa as variáveis experiências prévias e vinculação evitante. O coeficiente de determinação múltipla apresentou o valor 0.447, ou seja, a proporção de variância auto-percepção das mães, naquela dimensão, que é explicada pelo conjunto das variáveis, é de 44.7%. A equação de regressão tem uma capacidade preditiva significativa ($p < 0.05$).

Em função das variáveis independentes, a Auto-Percepção Materna é prevista de acordo com a seguinte equação:

$$\text{Auto-Percepção Materna} = K + 0.51 \text{ Exp. Prévias} + 0.19 \text{ Vinculação Segura} + 0.20 \text{ Idade} + 0.24 \text{ Vinculação Evitante}$$

Assim, as variáveis idade, experiências prévias, vinculação segura e vinculação

evitante foram indicadas como preditoras significativas da auto-percepção materna. Sendo o coeficiente de determinação múltipla de 0.479, a proporção de variância da auto-percepção que é explicada pelas variáveis, é 47.9%. A equação de regressão tem uma capacidade preditiva significativa ($p < 0.05$).

Tendo em consideração o sinal positivo ou negativo dos coeficientes de regressão padronizados (β), podemos afirmar que as mães mais velhas, com mais experiências prévias, padrão de vinculação segura mais acentuado e menor padrão de vinculação evitante, tendem a perceber maiores competências para cuidar de bebés no período neonatal.

QUADRO 8
Resultados do estudo da R² entre a Auto-Percepção Materna
das Competências Cuidativas Neonatais e as variáveis: Idade, Habilitações
Literárias, Ocupação, Zona de Residência, Coabitação, Experiências Prévias e
Padrão de Vinculação

Dimensão	Cognitivo-motora			Cognitivo-afectiva			Global		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Variáveis									
Idade	+0.212	2.235	0.028	+0.154	1.582	0.117	+0.207	2.200	0.031
Habilitações literárias	-0.180	1.897	0.061	-0.174	1.794	0.076	-0.178	1.881	0.063
Ocupação	-0.063	0.707	0.482	+0.017	0.183	0.855	-0.046	0.519	0.605
Zona de residência	+0.039	0.413	0.681	-0.005	0.051	0.959	+0.029	0.316	0.752
Coabitação	-0.106	1.174	0.244	-0.161	1.740	0.086	-0.121	1.343	0.183
Experiência prévias	+0.502	5.350	0.000	+0.499	5.194	0.000	+0.511	5.477	0.000
Vinculação ansiosa	-0.071	0.633	0.528	-0.039	0.338	0.736	-0.047	0.425	0.672
Vinculação segura	+0.212	2.332	0.022	+0.121	1.303	0.196	+0.195	2.162	0.033
Vinculação evitante	-0.194	1.779	0.079	-0.386	3.458	0.001	-0.242	2.228	0.029
R ²	0.472			0.447			0.479		
F	8.357			7.548			8.567		
p	0.000			0.000			0.000		

CONCLUSÕES

A Auto-Percepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais foi abordada nas suas dimensões cognitivo-motora e cognitivo-afectiva, centrando-a na vertente de alguns aspectos sócio-demográficos, experiências prévias no cuidado a bebés e padrão de vinculação do adulto, facilitando, assim, a adaptação ou implementação de estratégias facilitadoras do desenvolvimento dessas capacidades. Desta forma, destacam-se as seguintes conclusões:

- As mães responsáveis por cuidados anteriores a bebés evidenciaram uma percepção elevada das suas competências, quer na dimensão cognitivo-motora quer na dimensão cognitivo-afectiva. Este resultado corrobora a literatura Mascolli (1990) e Afonso (1998), sublinhando o facto de experiências anteriores na prestação de cuidados a bebés influenciarem as competências maternas nas suas duas dimensões.
- As mães com vinculação segura percebem maior competência nos cuidados ao seu recém-nascido, assim como as que apresentam menor padrão de vinculação evitante. Este resultado vai ao encontro dos estudos de Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978), Bowlby (1984), referidos por Canavarro (2001) e Oyen (1997), segundo os quais as mães seguras são as que respondem de uma forma mais adequada às necessidades dos seus bebés.
- Somente os resultados relativos à variável idade materna apontam para uma maior percepção materna das competências, com o aumento da idade, nos cuidados aos seus recém-nascidos. Também aqui os resultados vêm ao encontro da literatura, uma vez que, nomeadamente, Andrade (1999) refere que as mães com grupo etário superior a 35 anos parecem demonstrar sentimentos de maior competência nos cuidados ao seu bebé.

Estes resultados permitem conhecer o nível de Competências Maternas Auto-percebidas, nomeadamente, identificar os itens onde as mães, no quadro deste estudo, obtiveram maior ou menor percepção das suas Competências Cuidativas Neonatais, e como, citando Santos e Medinas (2002: 15): 'o apoio deve ser orientado no sentido de ajudar na tomada de decisões [...] bem como avaliar as capacidades de aprendizagem.' Neste sentido, os enfermeiros, juntamente com outros técnicos, têm um papel extremamente importante na tomada de decisões e um vasto campo de intervenção, nomeadamente, a realização de acções de educação para a saúde, a nível dos Centros de Saúde e Maternidades, a todas as grávidas e posteriormente às puérperas, no sentido de transmitir conhecimentos. Neste ponto, não podem esquecer as limitações que condicionam a aprendizagem, como, por exemplo, a idade, experiências prévias nos cuidados a bebés e até o padrão de vinculação da mãe, dando maior ênfase aos aspectos onde se verificam níveis de competência materna mais baixo. Os ensinamentos às mães permitem colmatar a falta de conhecimentos na prestação de cuidados ao recém-nascido, com a finalidade de proporcionar conhecimentos, capacidades e motivações necessárias à mudança de atitudes.

REFERÊNCIAS

- Afonso, E. H.
1998 'Dificuldades da Mulher no Puerpério: Subsídios para a Enfermagem'. Tese de Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa.
- Andrade, M. C. P.
1999 'Custos e Benefícios da Maternidade Adiada'. *Revista de Educação e Formação em Enfermagem* 2: 5-12.
- Bowlby, J.
1988 *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Nova Iorque: Basic Books.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D.
1999 *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusociência.
- Canavarro, M. C. S.
1999 *Relações Afectivas ao Longo da Vida e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
2001 *Psicologia da Gravidez e Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cordeiro, J.C.D.
1986 *Manual de Psiquiatria Clínica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Edwards, L. D.
2002 'Adaptação à Paternidade/Maternidade'. In *O Cuidado em Enfermagem Materna*. Editado por D.L. Lowdermilk, S.E. Perry e I.M. Bobak. Porto Alegre: Artmed. pp.457-495.
- Fortin, M.F.
1999 *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Hazan, C.; Shaver, P.R.
1987 'Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process'. *Journal of Personality and Social Psychology* 59 (2). pp. 270-80.
- Mascoli, L.
1990 'Fantasias, Atitudes e Ajustamento Materno ao Primeiro Mês de Vida da Criança: Abordagem Psicológica a Puérperas em Isolamento e no Pós-Parto Distóxico'. *Análise Psicológica* 4 (8): 216-219.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L.
1994 'Predictors of Maternal Role Competence by Risk Status'. *Nursing Research* 43 (1): 38-43
- Oyen, A.
1997 'Maternal Attachment and Emotional Availability in an At-risk Sample'. *Dissertation Abstract* 57 : 4720.
- Pedro, J. C. G. et al
1995 *A Criança e a Família na Viragem do Século*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Pires, A.
1990 'Determinantes do Comportamento Parental'. *Análise Psicológica da Gravidez e Maternidade* 4 (8): 445-452
- Santos, A. C. B. V., & Medinas, M. A. R.
2002 'O Paradigma da Maternidade: O Desejo de Ser Mãe/Capacidade para Cuidar'. *Revista da Associação dos Enfermeiros Obstetras* 3: 11-16.
- Santos, E. M., & Mendes, I. M.
2004 EAPMCCN: Um Instrumento para Avaliação das Competências Maternas Auto-percebidas no Cuidar do Recém-nascido de Termo.
- Williams, R. P.
1999 'Dinâmica Familiar Após o Nascimento'. In *Enfermagem na Maternidade*. Editado por: M. Bobak, D.L. Lowdermilk e M.D. Jensen. Loures: Lusociência: pp.467-481.
- Ziegel, E., & Cranley, M. S.
1985 *Enfermagem Obstétrica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.