

Determinantes sóciodemográficos do afecto materno

Bruno Gomes¹; Paula Nelas²; João Duarte³

RESUMO

Enquadramento: O afecto materno é uma relação emocional única, específica e duradoura, que se estabelece de um modo gradual, desde os primeiros contactos entre a mãe e o bebé, traduzindo-se num processo de adaptação mútua, no qual, mãe e bebé, participam activamente. A maneira como a gestação se inscreve no meio social repercute emocionalmente no modo como a mãe se posiciona diante do mundo e como irá se relacionar com o bebé, opai, a sua família de origem e a família constituída a partir do nascimento do novo ser (Soifer, 1992; Barbieri, 2002; Maldonado, 2002; Pergher; Cardoso, 2008 Levy; Jonathan, 2010) citados por (Barbosa, Machado, Souza, & Scorsolini-Comin, 2010).

Objetivos: Determinar quais as variáveis sociodemográficas que têm impacto no afecto materno.

Métodos: Estudo de natureza quantitativa, transversal, de carácter descritivo-correlacional e explicativo, com uma amostra não probabilística por conveniência de 312 participantes. O protocolo de avaliação é um questionário que permite fazer a caracterização sociodemográfica da amostra, neste caso, mulheres que foram mães há dois anos.

Resultados: Constatamos que a escolaridade materna ($p=0,010$), a escolaridade paterna ($p=0,006$) tem poder explicativo sobre o afecto materno. Em contraponto com a idade materna, idade paterna, estado civil, nacionalidade, local de residência, e situação profissional paterna e materna que não possuem poder explicativo para o afecto materno.

Conclusão: Os profissionais de saúde devem ter em consideração o contexto sociodemográfico, nomeadamente a escolaridade materna e paterna, no qual a mulher se insere no sentido de promover uma melhor adaptação à maternidade, proporcionando contexto que favoreçam a vinculação da díade/tríade.

Palavras Chave: Afecto Materno; relação mãe-filho; determinantes

ABSTRACT

Background: Maternal affection is a unique, specific and lasting emotional relationship that is established in a stepwise manner, from the first contacts between the mother and the baby, resulting in a mutual adaptation process in which the mother and baby, actively participate. The way pregnancy falls within the social environment resonates emotionally in the way the mother stands before the world and how it will relate to the baby, Opai, your family of origin and family constituted from birth the new being (Soifer, 1992; Barbieri, 2002; Maldonado, 2002; Pergher; Cardoso, 2008 Levy; Jonathan, 2010) cited by (Barbosa Machado, Souza, & Scorsolini-Comin, 2010).

Objectives: To determine which sociodemographic variables that have an impact on maternal affection.

Methods: A quantitative, cross-sectional, descriptive correlational nature e explicativo with a non-probability convenience sample of 312 participants. The evaluation protocol is a questionnaire that allows the sociodemographic characteristics of the sample, in this case, women who gave birth two years ago.

Results: We found that maternal education ($p = 0.010$), paternal education ($p = 0.006$) has explanatory power on maternal affection. In contrast with maternal age, paternal age, marital status, nationality, place of resi-

dence, and paternal and maternal occupational status who have no explanatory power for maternal affection.

Conclusion: Health professionals should take into account the socio-demographic background, including maternal and paternal education, in which a woman inserts to promote a better adaptation to motherhood, providing context that favor the binding of the dyad / triad.

Key Words: Maternal Affection; mother-child relationship; determinants

RESUMEN

Estructura: afecto maternal es una relación emocional, específica y duradera, que establece un modo gradual, desde los primeros contactos entre la madre y el bebé, traducir en un proceso de adaptación mutua, en la que madre y bebé, están participando activamente. Embarazo es parte de los efectos del ambiente social emocionalmente como la madre se coloca delante del mundo y cómo se refieren a la bebé, padre, su familia de origen y constituido desde el nacimiento del nuevo ser (Soifer, 1992; Barbieri, 2002; Maldonado, 2002; Pergher; Cardoso, Levy 2008; Jonathan, 2010) citado por (Barbosa, Machado, Souza & Scorsolini-Comin, 2010).

Objetivos: determinar qué variables socio-demográficas que inciden en el afecto maternal.

Métodos: estudio de carácter cuantitativo, transversal, descriptivo-explicativo correlacional en la naturaleza, con una muestra no probabilística por conveniencia de 312 participantes. El protocolo de evaluación es un cuestionario que le permite realizar la caracterización demográfica de la muestra, en este caso, las mujeres que fueron madres hace dos años.

Resultados: encontramos que escolaridad maternal ($p = 0.010$), escolaridad paterna ($p = 0.006$) tiene poder explicativo de afecto maternal. En contrapunto con la edad materna, estado civil, edad paterna, nacionalidad, lugar de residencia y situación laboral paterna y materna que carecen de poder explicativo para el afecto maternal.

Conclusion: profesionales de la salud deben tomar en consideración el contexto demográfico, particularmente la educación materna y paterna, en el cual la mujer se inserta con el fin de promover una mejor adaptación a la maternidad, proporcionar contexto favoreciendo la tríada/díada vinculante.

Palabras clave: Afecto Maternal; relación madre-hijo; determinantes

INTRODUÇÃO

As transformações sociais e tecnológicas que aconteceram nos últimos anos obrigaram a importantes modificações na interação dos progenitores para com os bebés, tendo estas repercussões sobre a qualidade da relação emocional e dos cuidados parentais. O afecto materno é uma relação emocional única, específica e duradoura, que se estabelece de um modo gradual, desde os primeiros contactos entre a mãe e o bebé, traduzindo-se num processo de adaptação mútua, no qual, mãe e bebé, participam activamente.

Existe uma discussão, no seio das ciências sociais sobre o papel que os aspectos socioeconómicos, obstétricos e psicológicos têm na interação da díade, em particular nos aspectos do comportamento da mãe, procurando, desta forma, uma a melhor compreensão da temática. Baseando-se nesta discussão surge a necessidade de desenvolver estudos de caracterização de componentes maternos em contextos específicos. Assim, esta investigação pretende caracterizar o afecto ma-

¹ Enfermeiro Especialista em saúde materna obstetrícia e ginecologia Centro Hospitalar Cova da Beira, seg.bruno@gmail.com, Portugal

² EESMO. PhD, Escola Superior de Saúde de Viseu; pnelas@gmail.com.

³ EESMO. PhD, Escola Superior de Saúde de Viseu; duarte.johnny@gmail.com.

terno e o impacto dos factores sociodemográficos, obstétricos, aleitamento materno e interação da díade (mãe-bebé).

QUADRO TEÓRICO

Contemporaneamente, a gravidez e a maternidade são eventos singulares que circunscrevem períodos do desenvolvimento que marcam profundamente a história de vida não apenas das gestantes e futuras mães, como também da família e da rede social constituída pelas pessoas que as acompanham.

A maneira como a gestação se inscreve no meio social repercute emocionalmente no modo como a mãe se posiciona diante do mundo e como irá se relacionar com o bebé, o pai, a sua família de origem e a família constituída a partir do nascimento do novo ser (Soifer, 1992; Barbieri, 2002; Maldonado, 2002; Pergher; Cardoso, 2008 Levy; Jonathan, 2010) citados por (Barbosa, Machado, Souza, & Scorsolini-Comin, 2010).

Os dados encontrados por Blum (1980) e Murphy, Brewin e Silka, (1997) mostram que as mulheres que têm o seu primeiro filho numa idade mais tardia apresentam maior resiliência, isto é, parecem ter mais vantagens psicológicas (Martins, 2012). Uma diferença psicológica crucial entre as mulheres que são mães entre os 20 e os 30 anos e as mulheres que adiam a gravidez para depois dos 35 é encontrada no grau e processo de separação de suas mães. Consequentemente, as mulheres com mais de 35 anos têm, muitas vezes, escolhas mais claras, definidas e maduras face à gravidez e aos cuidados a prestar ao seu filho, do que seria possível, para ela, anteriormente (Martins, 2012).

Tanto o apoio social e económico, como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio (Faleiros, Trezza, & Carandina, 2006, Caldeira, Moreira, & Pinto, 2007)

A idade materna avançada está associada a problemas pré, intra e pós-parto, tais como, o aborto, a concepção medicamente assistida, o parto prematuro, a diabetes durante a gestação, ao parto eutócico e às anomalias cromossómicas (Mendes da Graça, 2005).

A probabilidade de mulheres mais velhas terem uma educação superior a 12 anos é maior do que nas mulheres mais jovens, embora a magnitude desta diferença seja maior entre as mulheres múltiparas. Além disso, a tendência das primíparas com 40 anos ou mais para terem mais de 12 anos de educação é maior do que a das múltiparas da mesma idade. Da mesma forma, é mais provável que as primíparas entre os 20 e os 35 anos tenham mais de 12 anos de educação do que as múltiparas da mesma idade (Martins, 2012).

A taxa de actividade feminina em Portugal ultrapassa a média europeia, com um dos valores mais elevados da Europa Comunitária, sendo o estado membro da União Europeia (UE) onde as mães com filhos até aos 10 anos trabalham mais horas (Maia M. J., 2007). De acordo com a mesma autora a modalidade de trabalho predominante na população feminina portuguesa em relação a outras realidades europeias, é

o trabalho a tempo inteiro, que atinge valores da ordem dos 80%. Salienta-se ainda a fraca taxa de emprego feminino a tempo parcial com um valor de apenas 8,2%, quando a média da UE é de 17,2%

A grande parte dos autores considera que as mães com um estatuto socioeconómico médio ou alto estabelecem, geralmente, um ligação afectiva mais positivo do que as mães com estatuto socioeconómico baixo (Martins, 2012). De acordo com Figueiredo (2001) referenciado pelo autor supracitado diz-nos que, muito embora não sejam encontradas diferenças significativas no estabelecimento emocional das mães com estatutos socioeconómicos diferentes, as mães com um estatuto médio ou elevado providenciam ao seu bebé muito mais oportunidades de estimulação do que as mães com um estatuto menos elevado. Resultados semelhantes são encontrados, por exemplo nos estudos de Cohen e Beckwith (1976) quanto ao nível de escolaridade das mães. Estudos posteriores acrescentam ainda que o bonding negativo, associado ao estatuto socioeconómico e educacional menos elevado, é também determinado pela pouca colaboração e dor intensa durante o parto.

Na caracterização sociodemográfica do estudo realizado na mesma região da beira interior (n=211) foi possível observar que o grupo etário predominante era o de mães com idade compreendida entre os 19 e os 35 anos inclusive (79,6%), sendo o estado civil predominante o de casado ou em união de facto (81,5%) e na sua maioria de nacionalidade portuguesa (96,7%). As habilitações literárias da população estudada na sua maioria de formação superior 40,8% e 33,2% com formação secundária. Apesar das qualificações pode-se observar que 52,1% trabalhavam como trabalhadoras não qualificadas e no compito global da amostra 81% era empregada a tempo inteiro, residindo 46% na cidade e 37% na vila (Gomes, Nelas, & Duarte, 2012).

METODOLOGIA

A consulta bibliográfica efectuada revelou-nos que são escassas as pesquisas que se tem debruçado sobre o afecto materno. Neste estudo focalizámos o interesse naquilo que nos pareceu vir a ser mais pertinente, no sentido de dar possíveis respostas às seguintes questões:

- Qual a influência das variáveis sócio-demográficas (idade materna e paterna, estado civil, escolaridade materna e paterna, situação profissional e local de residência) no afecto materno?

Delineado o objectivo do estudo que procura responder a algumas das inquietações que esta problemática nos suscita, ou seja:

- Determinar se as variáveis sociodemográficas têm impacto no afeto materno;

Concebeu-se um estudo de natureza quantitativa, não experimental, em corte transversal e descritivo-correlacional.

Segue os métodos do estudo de análise quantitativa, pois pretende-se garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, insere-se no tipo de investigação não

experimental pois não procura manipular as variáveis em estudo, embora seja nossa intenção obter evidências para explicar por que ocorre um determinado fenómeno, ou seja, proporcionar um certo sentido de causalidade (Sampieri, 2003).

Trata-se de estudo transversal, possui as características de um estudo descritivo e correlacional explicativo.

Elegemos, de acordo com os objectivos do estudo, todas as mães que foram a consulta de saúde infantil dos dois anos com o seu filho, no período compreendido entre o mês de Outubro de 2010 a Dezembro de 2011 e que acederam voluntariamente a preencher o questionário.

Utilizamos um tipo de amostragem não probabilística por conveniência, uma vez que, os elementos da amostra foram selecionados em razão da sua presença num local, num dado momento (Fortin, 2009).

A amostra é constituída por 312 mães residentes nos concelhos de Castelo Branco, Covilhã, Fundão, Guarda e Viseu obedecendo aos seguintes critérios: acederem participar no estudo e o último filho com idade de 2 anos.

A aplicação de cada instrumento de recolha de dados foi feita através de abordagem individual às mães na referida consulta.

Relativamente a caracterização sociodemográfica das mulheres podemos verificar as características gerais da amostra como a idade materna, o estado civil, a nacionalidade, co-habitação, escolaridade, profissão, situação profissional, e local de residência (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição das participantes segundo variáveis sócio-demográficas

Variáveis Sócio-demográficas maternas		Grupo Etário Materno				Resíduos Ajustados		Nº	%	χ^2	p
		19 - 35 Anos		≥ 36 Anos		19 - 35 Anos	≥ 36 Anos				
		Nº	%	Nº	%						
Estado Civil	Solteira/Divorciada	49	19,6	12	19,4	0	0	61	19,6	0,002	0,965
	Casada/união de facto	201	80,4	50	80,6	0	0	251	80,4		
Portuguesa	Sim	240	96	62	100	-1,6	1,6	302	96,8	2,562	0,109
	Não	10	4	0	0	1,6	-1,6	10	3,2		
Co-Habitação	Marido e filhos	188	87,4	53	88,3	-0,2	0,2	241	87,6	0,034	0,853
	Outros familiares	27	12,6	7	11,7	0,2	-0,2	34	12,4		
Escolaridade	Até ao 3º Ciclo	65	26,9	13	21	1,0	-1,0	78	25,7	0,127	4,129
	Secundário	81	32,5	15	24,2	1,3	-1,3	96	30,9		
	Ensino Superior	101	40,6	34	54,8	-2	2	135	43,4		
Profissão	Quadros superiores/Intermédios	93	37,7	35	56,5	-2,7	2,7	128	41,4	7,843	0,020
	Trabalhadores qualificados	77	31,2	16	25,8	0,8	-0,8	93	30,1		
	Trabalhadores não qualificados	77	31,2	11	17,7	2,1	-2,1	88	28,5		
Situação Profissional	Empregada tempo inteiro	196	78,7	56	90,3	-2,1	2,1	252	81	6,167	0,046
	Empregada tempo parcial	19	7,6	0	0	2,2	-2,2	19	6,1		
	Desempregada/ em formação	34	13,7	6	9,7	0,8	-0,8	40	12,9		
Residência	Aldeia	30	12,1	7	11,3	0,2	-0,2	37	11,9	1,495	0,474
	Vila	103	41,5	21	33,9	1,1	-1,1	124	40,0		
	Cidade	115	46,8	34	54,8	-1,2	1,2	149	48,1		

RESULTADOS

A observação do Quadro 2 permite verificar que a escolaridade materna apresenta diferenças estatisticamente significativas ($p=0,005$) e os valores de ajustamento residual indicam que as diferenças são ao nível do grupo participantes com escolaridade até ao 3º ciclo e com escolaridade superior.

No Quadro 2 podemos observar a existência de diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$), da variável profissão ao nível do grupo de participantes com profissões enquadradas a nível de quadros superiores/intermédios (res. -3,6; 3,6) e trabalhadoras não qualificadas (res. 2,2; -2,2).

Quadro 2 - Distribuição das participantes segundo variáveis sócio-demográficas por grupo de afecto materno

Variáveis Sócio-demográficas maternas		Afecto materno				Resíduos Ajustados		Nº	%	χ^2	P
		Fraco		Moderado							
		Nº	%	Nº	%	Fraco	Moderado				
Idade	19-35 Anos	89	82,4	161	78,9	0,7	-0,7	250	80,1	0,539	0,463
	≥36 Anos	19	17,6	43	21,1	-0,7	0,7	62	19,9		
Estado Civil	Solteira/Divorciada	17	15,7	44	21,6	-1,2	1,2	61	19,5	1,525	0,217
	Casada/união de facto	91	84,3	160	78,4	1,2	-1,2	251	80,4		
Co-Habitação	Marido e filhos	81	91	160	86	1,2	-1,2	241	87,6	1,383	0,240
	Outros familiares	8	9	26	24	-1,2	1,2	34	12,4		
Escolaridade	Até ao 3º Círculo	38	35,2	42	20,7	2,8	-2,8	80	25,7	10,498	0,005
	Secundário	35	32,4	61	30	0,4	-0,4	96	30,9		
	Ensino Superior	35	32,4	100	49,3	-2,9	2,9	135	43,4		
Profissão	Quadros superiores/Intermédios	30	27,8	98	48,8	-3,6	3,6	128	41,4	12,855	0,002
	Trabalhadores qualificados	39	36,1	54	26,9	1,7	-1,7	93	30,1		
	Trabalhadores não qualificados	39	36,1	48	24,4	2,2	-2,2	88	28,5		
Situação Profissional	Empregada tempo inteiro	90	83,3	162	79,8	0,8	-0,8	252	81,0	0,586	0,746
	Empregada tempo parcial	6	5,6	13	6,4	-0,3	0,3	19	6,1		
	Desempregada/ em formação	12	11,1	28	13,8	-0,7	0,7	40	12,9		
Residência	Aldeia	17	15,7	20	9,9	1,5	-1,5	37	11,9	3,158	0,206
	Vila	45	41,7	79	39,1	0,4	-0,4	124	40,0		
	Cidade	46	42,6	103	33,2	-1,4	1,4	149	48,1		

Seguidamente será apresentado sobre a forma de quadro a caracterização paterna.

No que respeita à idade dos companheiros/conjugues participantes do estudo será apresentado sobre a forma de quadro a respectiva caracterização.

Quadro 3 - Distribuição paterna segundo as variáveis sócio-demográficas

Variáveis Sócio-demográficas paternas		Grupo Etário Materno				Resíduos Ajustados		Nº	%	χ^2	p
		19-35 Anos		≥ 36 Anos		19 – 35	≥ 36 Anos				
		Nº	%	Nº	%						
Grupo Etário	≤ 30 Anos	96	38,4	2	3,2	5,3	-5,3	98	31,4	67,132	0,000
	31 - 35 Anos	98	39,2	13	21	2,7	-2,7	111	35,6		
	≥ 36 Anos	56	22,4	47	75,8	-8	8	103	33,0		
Escolaridade	Até ao 3º Ciclo	95	38,3	19	30,6	1,1	-1,1	114	36,8	0,075	5,172
	Secundário	96	38,7	20	32,3	0,9	-0,9	116	37,4		
	Ensino Superior	57	18,4	23	7,4	2,3	-2,3	80	26,3		
Profissão	Quadros superiores/Intermédios	76	31	31	50	-2,8	2,8	107	34,9	8,457	0,015
	Trabalhadores qualificados	127	51,8	21	33,9	2,5	-2,5	148	48,1		
	Trabalhadores não qualificados	42	17,1	10	16,1	0,2	-0,2	52	17,0		

Após a análise descritiva dos dados obtidos, passamos de seguida à abordagem inferencial dos mesmos, através da estatística analítica

Com a finalidade de verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e estado civil das participantes face ao afecto materno, aplicámos o teste de Mann-Whitney (Quadro 4) verificando-se a ausência de diferença significativa entre os grupos, sendo legítimo concluir que estes não influenciam o afecto materno.

Quadro 4 - Teste de Mann-Whitney entre o afecto materno e variáveis sócio-demográficas

Afecto Materno		Nº	OM	UMW	p
Idade Materna	19 - 35 Anos	250	154,21	7178,5	0,362
	≥ 36 Anos	62	165,71		
Estado Civil	Solteira/divorciada	61	171,99	6710,5	0,129
	Casada/União de facto	251	152,74		

A aplicação do teste de Kruskal-Wallis (Quadro 4) no que concerne a escolaridade materna, observa-se uma tendência para um afecto materno aumentado consoante mais elevado é a escolaridade das mulheres existindo diferença estatisticamente significativa ($p = 0,010$).

Com a finalidade de estudar a relação entre a o afecto materno e a escolaridade materna e paterna uma vez que o

teste de Kruskal-Wallis revelou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Realizou-se o teste de post hoc de Tukey efectuado com ordenações médias, para a variável escolaridade materna que confirmaram a diferença entre os grupos entre com habilitações literárias até ao 3º ciclo ($p=0,007$) e com formação superior ($p=0,007$).

A escolaridade paterna comporta-se de igual modo, obtendo-se diferenças altamente significativas, logo responsáveis por um maior índice de afecto materno. Para a variável escolaridade paterna foram realizados os mesmos procedimentos tendo sido obtida diferenças estatisticamente significativa para os grupos $\leq 3^\circ$ Ciclo e ensino superior ($p=0,04$).

Quadro 5 – Teste de Kruskal-Wallis entre o afecto materno e variáveis sócio-demográficas

Afecto materno		Nº	OM	χ^2	p
Idade Paterna	≤ 30 Anos	98	94,34	45,714	0,826
	31 – 35 Anos	111	95,24		
	≥ 36 Anos	103	94,61		
Escolaridade materna	$\leq 3^\circ$ Ciclo	80	131,74	9,174	0,010
	Secundário	96	157,09		
	Superior	135	169,60		
Escolaridade Paterna	$\leq 3^\circ$ Ciclo	114	136,76	10,369	0,006
	Secundário	116	158,50		
	Superior	80	177,86		
Situação Profissional	Empregada Tempo Inteiro	252	152,63	1,941	0,379
	Empregada tempo parcial	19	168,05		
	Desempregada	40	171,53		
Residência	Aldeia	37	147,07	0,493	0,782
	Vila	125	158,59		
	Cidade	149	155,02		

CONCLUSÃO

A estratégia metodológica desenhada para este estudo teve em conta o tipo de estudo realizado e os objectivos traçados. Tais objectivos levaram-nos a definir uma amostra suficiente que conseguisse traduzir resultados fiáveis e a eleger como instrumentos de medição um questionário de auto-resposta.

O facto de o nosso estudo ser transversal e descritivo/análítico pode ser uma limitação do mesmo, uma vez que carece por esse motivo de um controlo experimental das variáveis independentes. Salientamos também o facto de no momento da colheita de dados as participantes terem de se reportar a fenómenos com um distanciamento temporal significativo, de cerca de 2 anos. A transformação do nosso estudo em longitudinal com monitorização da evolução das variáveis envolvidas poderia conduzir à obtenção de melhores resultados.

O estudo empírico descritivo correlacional e explicativo apesar de ser um estudo não experimental pretende descrever os comportamentos dos participantes tal qual se manifestam nos seus ambientes naturais de vida e de identificar a inter-relação entre as variáveis dependentes e independentes, sendo também intenção obter evidências para explicar por que ocorre um determinado fenómeno (Duarte, 2008). Foi com base neste pressuposto que se tornou possível avaliar a eficácia preditiva de algumas variáveis em estudo, nomeadamente a escolaridade materna ($p=0,010$), a escolaridade paterna ($p=0,006$).

Afecto materno e variáveis sócio-demográficas

A idade em que as mulheres têm o primeiro filho tem vindo a aumentar nos últimos anos. Em 2002, era de 29 anos e em 2009 era de 30,3 anos (INE, 2008 e 2009 citado por Martins, 2012). No que respeita à idade, a média de idade materna foi de 31,18 anos e a paterna de 33,36 anos.

Importa referir que no grupo de participantes com idade igual ou superior a 36 anos obtivemos 19,9% da amostra, o que nos indica a existência de mães que tiveram os seus filhos no extremo superior da vida fértil, que segundo Graça, (2005).

No estudo realizado não existe diferença estatística significativa entre os dois grupos ($p=0,826$). Contudo, podemos verificar que as participantes com idade ≥ 36 anos obtiveram ordenações médias mais elevadas (165,71) do que as mais novas (154,21), logo manifestam mais afecto materno. Estes resultados são corroborados por Martins (2012) ao referir no seu estudo que as mães com idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos parecem apresentar mais dificuldades em estabelecer uma relação emocional saudável.

Através dos coeficientes padronizados beta, obtidos pela regressão múltipla verificou-se que a variável idade ($r=0,054$, $p=0,169$), estabelece com o afecto materno uma relação directa, assim sendo quanto maior for o seu valor maior será afecto materno.

Quanto ao estado civil verificámos que a maioria das mães (80,4%) está casada ou vive em união de facto valores semelhantes aos estudos realizado por Gomes, Nelas, & Duarte, (2012), Martins (2012) e Lima (2010).

Ao relacionarmos o estado civil das mães com o afecto materno, podemos constatar que as mulheres que são solteira/divorciadas são aquelas que apresentam maior afecto materno. No entanto, um estudo quantitativo, transversal, correlacional, realizado com 136 gestantes verificou que segundo o nível de apego materno fetal, as participantes casadas apresentavam níveis mais elevados face as participantes solteiras e/ou separadas (Schmidt & Argimon, 2009).

Verificou-se que as mães que afirmam possuir uma vasta rede de apoio social, que possuem relações mais positivas e íntimas e que beneficiam de maior apoio por parte dos companheiros, mostram-se mais sensíveis às necessidades do bebé, mais positivas para com a criança e, consequentemente, uma ligação afectiva mais positivo do que mães que referem a ausência desse apoio. Martins (2012), refere ainda que esses efeitos benéficos foram observados sobretudo, na presença de circunstâncias adversas, como seja condições negativas associadas à prematuridade do bebé e às suas dificuldades.

Hernandes e Hutz (2008) referem que, para as mulheres, o ajustamento conjugal e emocional é importante, principalmente, no período da gravidez do primeiro filho. Sendo assim, uma das fontes de apoio social para o desenvolvimento da ligação está na capacidade de adaptação do casal à nova experiência (Martins, 2012).

Desde 1993, a escolaridade mínima obrigatória no nosso país é de 12 anos. No entanto, Portugal detém ainda um dos mais baixos níveis de escolaridade e qualificação da Europa com 8 anos de média. No presente estudo, 43,4% das participantes possuía formação académica superior e 30,9% da amostra tinha o ensino secundário, resultados semelhantes ao estudo previamente realizado (Gomes, Nelas, & Duarte, 2012). No estudo realizado por Martins (2012) as participantes com formação superior era de 27,1% tendo a maior fatia da amostra escolaridade inferior ou igual ao 3º ciclo (53,5%).

Verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas ($p=0,010$) e com base nas ordenações médias podemos afirmar que a formação académica é directamente proporcional ao aumento do afecto materno resultado semelhante ao encontrado por Schumidt & Argimon (2009). Observamos também que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de participantes com formação superior e as que possuem formação até ao 3º ciclo ($p=0,007$).

A formação académica do conjugue assume igual comportamento, ou seja apresenta diferenças estatisticamente significativas ($p=0,006$) confirmada pelo teste de Kruskal-Wallis, existindo diferenças significativas entre os grupos de pais com formação até ao 3º ciclo e os pais com formação superior ($p=0,04$) como se pode verificar através da realização do teste post hoc de Tukey.

A taxa de actividade feminina em Portugal ultrapassa a média europeia, com um dos valores mais elevados da Europa Comunitária, sendo o estado membro da União Europeia (UE) onde as mães com filhos até aos 10 anos trabalham mais horas (Maia M. J., 2007).

No presente estudo a maioria (87,1%) das participantes exercia uma actividade profissional. A maior percentagem (81%) trabalha a tempo integral, 6,1 % referiram trabalhar a tempo parcial, valores semelhantes ao do estudo realizado por Martins (2012). Podemos verificar que tendo por base os grupos etários existem diferenças para o grupo das participantes empregadas a tempo inteiro (resíduos ajustados -2,1 e 2,1) sendo as participantes de idade ≥ 36 que possuem maior valor percentual 90,3% vs. 78,7%.

Verifica-se também que apesar de não existir diferença estatisticamente significativa as participantes que trabalham menos tempo têm maiores índices de afecto materno, ordenações médias mais elevadas. Resultados semelhantes aos encontrados por Martins (2012), na sua investigação. Este facto poderá estar associado a uma maior disponibilidade para estar com o bebé e um maior número de horas de convivência.

Se, alguns autores não encontraram quaisquer efeitos adversos e outros tenham mesmo verificado consequências positivas, há autores que observaram efeitos adversos sobre o afecto materno, pelo facto de a mãe trabalhar fora de casa e colocar precocemente o bebé no infantário (Martins, 2012)

No entanto, Hoffman (1984), assim como Zaslow, Pederesen, Suwalsky, Cain e Fivel (1985) não encontraram quaisquer

diferenças na relação estabelecida entre as mães que se ausentem de casa para irem trabalhar e as mães que permanecem em casa. Observaram, antes, que estas diferenças estavam nos tempos escolhidos por estas mães para se relacionarem com os seus filhos, sendo que as mães que trabalham fora de casa compensam o tempo em que não estão com o bebé mantendo-se de um modo mais presente com ele fora das horas do trabalho (Martins, 2012).

A distribuição das participantes no estudo demonstrou que 48,1 % reside na cidade e 11,9% que reside na aldeia, valores semelhantes ao estudo realizado por Gomes, Nelas, & Duarte (2012), onde se verificou que 46% residiam na cidade e 16,1 % na aldeia. Podemos constatar que as participantes residentes nas vilas foram as que obtiveram ordenações médias mais elevadas (158,59) no afecto materno, sendo que as ordenações médias mais baixas se verificaram nas que residem nas aldeias (meio rural), pelo teste de Kruskal-Wallis e seus resultados constatamos que as diferenças entre os dois grupos não são significativas ($p > 0,05$). Pelo referido anteriormente podemos inferir que as participantes que vivem em vilas têm maior de afecto materno.

O estudo da co-habitação permitiu verificar a grande maioria das participantes viviam com o marido e filhos (87,6) a semelhança do estudo de Schumidt & Argimon, (2009).

A experiência humana torna-se útil sempre que sejamos capazes de a reverter a favor do Homem, deste modo, os resultados desta investigação terão um contributo directo mas podendo ser um potencial no desenvolvimento de futuros práticas pelo reconhecimento das lacunas encontradas, e evidências produzidas que não poderão ficar limitadas a esta tese.

Durante a realização deste estudo recorreu-se a uma revisão da literatura que procurou ser o mais actual possível, de forma a aprofundar e consolidar conhecimentos relacionados com o tema estudado.

Utilizando este momento final para extrair as principais conclusões e fazer referência às limitações do trabalho bem como propor algumas sugestões que poderão contribuir para trabalhos futuros.

Uma das limitações do nosso estudo, é o facto de termos trabalhado com uma amostra aleatória de mães, já que os resultados, dependem da honestidade e sinceridade da inquerida, isto é, as suas respostas são habitualmente dirigidas mais a condutas desejáveis e não tanto às que na realidade acontecem (Duarte, 2008).

Outra limitação deve-se ao facto de o nosso estudo ser transversal e descritivo/analítico, uma vez que carece por esse motivo de um controlo experimental das variáveis independentes. Salientamos ainda o facto de no momento da colheita de dados as mães terem de se reportarem a fenómenos com um distanciamento temporal significativo, de cerca de 2 anos. A transformação do nosso estudo em longitudinal com monitorização da evolução das variáveis envolvidas poderia conduzir à obtenção de melhores resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa, F. A., Machado, L. d., Souza, L. V., & Scorsolini-Comin, F. (Dezembro de 2010). Significados do cuidado materno em mães de crianças pequenas. *Periodicos eletrônicos em psicologia - Barbaroi*, pp. 28-49.
- Caldeira, T., Moreira, P., & Pinto, E. (2007). Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, pp. 685-99.
- Duarte, J. C. (2008). *Privação do sono, rendimento escolar e equilíbrio psico-afectivo na adolescência*. Dissertação de Doutoramento em Saúde Mental, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Faleiros, F. T., Trezza, E. M., & Carandina, L. (Outubro de 2006). Aleitamento materno: factores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*, pp. 623-630.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência.
- Fugimori, E. e. (Abril/Junho de 2010). Aspectos relacionados ao estabelecimento e manutenção do aleitamento materno na perspectiva de mulheres atendidas numa unidade básica de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14, pp. 315-27.
- Galvão, D. M. (2006). *Amamentação Bem Sucedida: alguns Factores determinantes*. Loures: Lusociência.
- Gomes, B., Nelas, P., & Duarte, J. (2012). Prevalência do aleitamento materno na beira interior. In C. M. Albuquerque, *Comportamento de saúde infanto-juvenis - realidades e perspectivas* (pp. 159-172). Viseu: Escola Superior de Saúde.
- Graça, L. C. (2010). *Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno*. Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.
- Lima, M. J. (2010). *Aleitamento materno prevalência e duração na área do centro de saúde de belmonte*. Dissertação para a obtenção do grau de mestre em medicina, Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências da Saúde, Covilhã.
- Maia, M. J. (2007). *O Papel do enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar , Porto.
- Martins, C. F. (2012). *Impacto da dade materna na relação que a mãe estabelece com o seu bebé*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia - Secção de Psicologia Clínica e da Saúde – Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica, Lisboa.
- Mendes da Graça, L. (2005). *Medicina Materno-Fetal* (3ª ed.). Lisboa: Lidel, Edições Técnicas Lda.
- Oliveira, C., Pedrosa, A. A., & Canavarro, M. C. (2005). Gravidez, parentalidade e mudança. Stress e adaptação nos processos de transição para a parentalidade. In A. M. Pinto, & A. L. Silva, *Stress e bem-estar* (pp. 59-85). Lisboa: Climepsi.
- Sampieri, R. H. (2003). *Metodologia de la investigacion*. México: Interamericana.
- Schumidt, E. B., & Argimon, I. I. (Maio - Agosto de 2009). Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paideia*, pp. 211-220.
- Silva, A. C. (2011). *Vivências da maternidade expectativas e satisfação das mães no parto*. Dissertação de mestrado na área científica de Psicologia do Desenvolvimento, Universidade de Coimbra, Faculdade de ciências e educação.
- Simões, S. C. (2011). *Influência dos estilos educativos parentais na qualidade de vinculação em crianças em idade escolar em diferentes tipos de família*. Tese de Doutoramento, Universidade do Porto , Instituto de Ciências Bioédicas Abel Salazar , Porto.
- Soares, I. (2001). Vinculação e Cuidados Maternos. In M. C. Canavarro, *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 74-104). Coimbra: Quarteto.