

A IMPORTANCIA DA MASSAGEM DO BEBÉ PARA AS ATITUDES FACE À MATERNIDADE

Sónia Bárcia & Manuela Veríssimo

Universidade Atlântica, Portugal.

UIPCDE, ISPA, Portugal.

RESUMO: A transição para a maternidade é uma fase de grande mudança, contudo vários factores podem contribuir para que a mulher a viva de uma forma mais tranquila. A massagem do bebé poderá ser um destes factores. O objectivo deste estudo foi avaliar a importância da massagem do bebé nas atitudes das mães face à maternidade. Para tal utilizou-se o CAQ-P aplicado em 3 momentos, no final da gravidez e até aos 4 meses. A amostra foi constituída por 194 díades mãe/ bebé, divididas em dois grupos (Grupo 1- massagem e Grupo 2- controlo). No 1º momento, não se encontraram diferenças significativas entre grupos. Contudo, no 2º e 3º momentos, as mães do grupo de massagem apresentaram atitudes mais positivas face à maternidade. Os resultados obtidos indicam que as mães que participaram em sessões de massagem para bebés apresentam atitudes mais positivas face à maternidade e partilham e envolvem mais os pais nos cuidados do bebé.

Palavras-chave: Atitudes face à maternidade; competências maternas; massagem do bebé.

THE IMPORTANCE OF INFANT MASSAGE TO MOTHERHOOD ATTITUDES

ABSTRACT: The transition to motherhood is a time of great change in a women's life. However several factors may contribute so that it can be lived in a more peaceful way. Infant massage can be one of these factors. The purpose of this study is to assess the importance of infant massage in the attitudes towards motherhood through the CAQ-P, over 3 time points (end of pregnancy up to 4 months). The sample consists of 194 mothers, divided by two groups (group 1-massage; Group 2- control). At the 1st moment no significant differences were found between groups, but on the 2nd and 3th moments, the massage group showed more positive attitudes towards motherhood. This study suggests that the mothers who learn to perform infant massage have more positive attitudes towards motherhood. They also involve and share with the fathers the baby's needs.

Keywords: Attitudes; infant massage; maternal competence.

Recebido em 9 de Maio de 2009/ Aceite em 29 de Novembro de 2010

As atitudes das mães variam principalmente em duas fases: no final da gravidez e nos primeiros meses de puerpério, existindo diversos factores que podem contribuir para estas alterações, nomeadamente: suporte social, satisfação matrimonial,

Contactar para E-mail: sbarcia@ispa.pt

Este trabalho recebeu apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/43580/2008).

Os autores gostariam de agradecer a todas as mães que aceitaram participar neste estudo

ansiedade, preocupações inerentes ao bem-estar do bebê, à gravidez e ao parto, a auto-confiança, a procura de informação na gravidez e no puerpério e as características que as mulheres pensam estar subjacentes à maternidade e que acreditam ser importantes para representar este novo papel (Ruble, Stangor, Brooks-Gunn, Fitzmaurice, & Deutsch, 1990).

O suporte social é apontado por muitos autores como um importante factor na adaptação da mãe à maternidade, permitindo por um lado que esta se sinta mais satisfeita e disponível para o seu novo papel como será de uma interacção mais positiva e sensível com os filhos, bases para a construção de uma vinculação mais segura (Belsky, Sligo, Jaffee, Woodward, & Silva, 2005; Boernstein, Hendricks, Hahn, Haynes, Painter, Tamis-LeMonda, 2003; Feldman, 2000; Goldstein, Diener, & Mangelsdorf, 1996; Kaitz, & Katzir, 2004; Knauth, 2000; Mercer, & Ferketich, 1994; Pancer, Pratt, Hunsberger, & Gallant, 2000; Pridham, Lin, & Brown, 2001).

Nesta rede de suporte social, poder-se-á destacar o apoio do companheiro e da própria mãe, fundamentais para uma boa adaptação da mãe às exigências deste novo papel. Este apoio é fundamental não só no puerpério mas, também, ao longo da gravidez (Cronin, 2003; Goldstein et al, 1996; Knauth, 2000; Mercer, & Ferketich, 1994; Pancer et al, 2000; Pridham et al., 2001; Wicki, 1999).

A forma como a mãe se prepara para esta nova fase, o seu nível de conhecimento das alterações inerentes à gravidez, ao nascimento e ao puerpério parecem ser preditivas de uma melhor adaptação e de uma maior sensibilidade maternal, permitindo que a mãe dê respostas mais adequadas às necessidades do bebê (Bornstein et al, 2003; Cox, Owen, Lewis, Riedel, Scalf-McIver, & Suster, 1985; Deutsch, Ruble, Fleming, Brooks-Gunn, & Stangor, 1988; Heinecke, 1984; Heinecke, Diskin, Ramsey-Kleen, & Given, 1983; Pancer et al, 2000; Oates, & Heinicke, 1985; Warren, 2005). Esta preparação pode ser feita de diferentes formas, através de procura de informação, da frequência de classes de preparação para o nascimento, da antecipação da nova situação, ou através da avaliação dos apoios sociais e materiais de que dispõem (Deutsch et al, 1988; Glade, Bean, & Vira, 2005; Pancer et al, 2000).

Ao longo dos primeiros meses também a mãe se vai tornando mais confiante, o que lhe permite perceber melhor as necessidades do bebê (Erdwins, Buffardi, Casper, & O'Brien, 2001; Pridham, Chang, & Chiu, 1994).

A importância da massagem do bebê

O recém-nascido é um ser frágil e dependente do adulto para sobreviver. Deste modo, o ambiente onde se desenvolve é fundamental para atingir a homeostasia dos sistemas fisiológicos e psicológico. Situações que colocam o bebê em perigo, sejam de natureza psicológica ou fisiológica, podem levar à alteração deste estado de equilíbrio, provocando situações de stress (Moraska, Pollini, Boulanger, Brooks, & Teitlebaum, 2008). A relação da díade mãe-bebê vai-se regulando mutuamente ao longo

do tempo, por isso a proximidade entre ambos facilita a comunicação e permite um maior cuidado por parte da mãe (Winberg, 2005).

O contacto táctil, em particular a massagem, pode ser o meio indicado para ajudar estes novos pais a conhecerem melhor o seu bebé e responderem de forma mais adequada às suas necessidades, este é fundamental para o desenvolvimento do recém-nascido, para a organização e maturação dos seus sistemas e como forma de comunicação entre pais e bebé (Arditi, Feldman, & Eidelman, 2005; Field, 2001; Montagu, 1988; Stack, 2004; Weber, 1990; Weiss, Wilson, & Morrison, 2004). Estudos indicam que existe uma forte ligação da pele com o sistema nervoso, adquirindo o tacto um papel primordial na relação do bebé com o mundo, pois por um lado, é fonte de satisfação emocional e por outro, de sobrevivência (Field, 2001; Montagu, 1988).

A massagem infantil permite a proximidade entre pais e bebé e a construção de uma ligação entre ambos. Este contacto íntimo aumenta a sensibilidade dos pais para identificar as pistas que o bebé lhes dá através da linguagem corporal. Ter a capacidade de dar respostas adequadas permite, aos pais, avaliarem e satisfazerem as necessidades do bebé possibilitando um ajuste no sistema de regulação mútuo (Brazelton & Cramer, 1989; Clarke, Gibb, Hart, & Davidson, 2002; Murray, 1992). A criança que tem por parte dos seus pais apoio e disponibilidade emocional irá construir um modelo interno de confiança e de auto-estima, que potencia as relações interpessoais (Grossman, 1999; Guedeney, 2004). Este contacto íntimo favorece a vinculação, trazendo muitos benefícios para ambos os protagonistas mãe e bebé (Field, Diego, & Hernandez-Reif, 2007; Figueiredo, 2007). A massagem do bebé estimula o sistema imunitário e hormonal permitindo o ganho de peso, diminuição do stress e o alívio das dores (Field, 2001; Field et al, 2007; Figueiredo, 2007).

O objectivo deste estudo, de carácter longitudinal, foi avaliar as implicações da participação das mães e seus bebés em sessões de massagem para bebé, nas suas atitudes face à maternidade, no último trimestre da gravidez, aos 1-2 meses e aos 3-4 meses de vida do bebé.

MÉTODO

Participantes

Os participantes foram no momento 1, 194 díades mãe/ bebé, divididas em dois grupos cada um composto por 97 díades. No Grupo 1 as mães realizaram massagem aos bebés e no Grupo 2 as mães fizeram parte do grupo de controlo, não realizando nenhum procedimento. O momento 2 é constituído por 169 elementos (77 fazem parte do grupo 1 e 92 do grupo 2). No momento 3 temos 144 participantes (67 no grupo 1 e 77 no grupo 2). Ao longo dos três momentos do estudo houve uma perda de indivíduos entre 14-15%.

A idade média das mães é de 31.3 anos (SD=3.5) no grupo 1 e dos pais de 32.4 anos (SD=4.5). No grupo 2 a idade média das mães é de 31.7 anos (SD= 4.3) e dos pais 33.4 anos (SD=5.3). As habilitações literárias das mães e dos pais no grupo 1 variam entre 6-19 anos, para as mães M=15.4 (SD=3.1) e os pais M=14.3 (SD=3.4). No grupo 2 variam entre 6-23 anos, tanto para os pais como para as mães. As mães têm M=15.3 (SD=3.3) e os pais têm M=14.1 (SD=3.3). No grupo 1, 91.3% das mães são casadas ou vivem em união de facto, 91.3 % são primíparas, 45.7 % dos bebés são do sexo feminino e 54.3% do sexo masculino. No grupo 2, 90.7% da amostra é casada ou vive em união de facto, 76.3 % são primíparas, 47.7 % dos bebés são do sexo feminino e 52.6% do sexo masculino. No grupo 1, os cuidados do bebé são divididos entre o pai e a mãe em 79.2%, enquanto no grupo 2 apenas em 60.8%.

Medidas

Questionário Atitudes Relativas à Maternidade (Childbearing Attitudes Questionnaire; Ruble, Fitzmaurice, Stangor, & Deutsch, 1990)

Este questionário visa avaliar as atitudes das mulheres face à maternidade, antes, durante e após a gravidez. A versão original do instrumento (Ruble et al., 1990) foi traduzida e validada para amostras portuguesa por Bárcia e Veríssimo (2010) (CAQ-P). O CAQ-P é constituído por 46 itens, que descrevem as atitudes da mulher face à maternidade organizados em 8 dimensões. As respostas das mães são dadas numa escala tipo Likert que varia entre o discordo fortemente (1) até ao concordo fortemente (7).

A versão portuguesa é formada por 8 dimensões: *preocupações maternais* (.59), *auto-confiança materna* (.69), *relação matrimonial* (.69), *relação com a mãe* (.67), *imagem corporal* (.67), *imagem própria negativa* (.55), *interesse sexual* (.65) e *aspectos negativos do cuidar* (.60). Dos 46 itens, 15 não estão incluídos em nenhuma dimensão concreta, contudo contribuem para avaliar na globalidade a perspectiva da mãe face à maternidade. Por exemplo “A maternidade tem pouco efeito no modo como as outras pessoas pensam em mim.” ou “Nada pode realmente preparar para a maternidade.”

Procedimentos

Sessões em Grupo. As mães foram contactadas e convidadas a participar no estudo longitudinal de grupo durante as sessões de preparação para o nascimento ou nas consultas obstétricas no final da gravidez (após as 28 semanas de gestação). Às mulheres que concordaram participar no estudo era-lhes explicado como é que iria decorrer, os momentos de recolha de dados e as instruções para o preenchimento do questionário em cada momento. Era-lhes pedido que preenchessem o termo de consentimento informado e uma ficha de caracterização com os seus dados, para posteriormente ser mais fácil o contacto. Os participantes fizeram parte de um projecto longitudinal, com três momentos avaliativos, Momento 1 (3º trimestre da gravidez,

sessões do curso de preparação para o nascimento), Momento 2 (1-2 meses pós parto: início das sessões de massagem), Momento 3 (3-4 meses pós parto: final das sessões de massagem do bebé).

Para a realização do estudo foram criados dois grupos, ambos realizaram preparação para o nascimento, totalizando 194 mães divididas em dois grupos. No entanto, 77 mães decidiram continuar a assistir às sessões de massagem, que decorreu ao longo de 2 meses, uma vez por semana, enquanto 92 mães decidiram que não continuavam constituindo o grupo controle. Ambos os grupos foram contactados nas mesmas datas, o contacto era feito pessoalmente ou via telefone e os questionários eram entregues em mão, por correio com portes de reenvio pagos ou via e-mail. Este procedimento foi efectuado ao longo do estudo, de forma a recolher o maior número de dados nas várias fases.

RESULTADOS

Em primeiro lugar realizamos uma ANOVA de medidas repetidas com dois factores. Não encontramos diferenças significativas ao longo do tempo (*within-subjects*), no entanto a análise indica diferenças em função do grupo de pertença (*between-subjects*). Desta forma, apresentamos os resultados para cada momento separadamente.

Momento 1, Gravidez

Análises de Variância indicam que não existem diferenças significativas, entre o Grupo 1 e Grupo 2, nas 8 dimensões analisadas. Ambos os grupos são semelhantes na fase inicial do estudo, aspecto fundamental para analisar o possível impacto das sessões de massagem nas atitudes maternas ao longo do tempo.

Momento 2, entre o 1º e 2º mês de vida

O momento 2 do estudo corresponde à fase de 1-2 meses de vida do bebé. Análises de Variância para medidas repetidas indicam que existem diferenças significativas entre os dois grupos em seis dimensões: Auto-confiança materna ($F(1, 166)=124,2 p<.05$), relação matrimonial ($F(1, 166)=10,7 p<.05$), relação com a mãe ($F(1, 166)= 4,42 p<.05$), imagem corporal ($F(1, 166)=7,37 p<.05$), imagem própria negativa ($F(1, 166)=353,2 p<.05$) e aspectos negativos do cuidar ($F(1, 166)=22,0 p<.05$) (figura 1). Não se encontraram diferenças significativas entre os dois grupos nas dimensões: preocupações maternas ($F(1, 167)= 1.97 p>.05$) e interesse sexual ($F(1,167)=2.85 p>.05$).

Como se pode ver através da análise da figura 1, as mães que fazem parte do grupo da massagem (grupo 1) apresentam níveis mais elevados de confiança na sua capacidade para desempenharem o papel de mãe, dividem mais as tarefas do bebé com os seus companheiros, assim como, avaliam de forma mais positiva a relação com o marido, e identificaram-se mais com a gravidez. Relativamente à dimensão aspectos negativos do cuidar em que se avaliam aspectos como a amamentação e as al-

terações nas rotinas, estas mães parecem lidar melhor com a amamentação e com as mudanças que a chegada de um bebé acarreta a nível familiar, e apresentam valores de imagem própria negativa mais baixos.

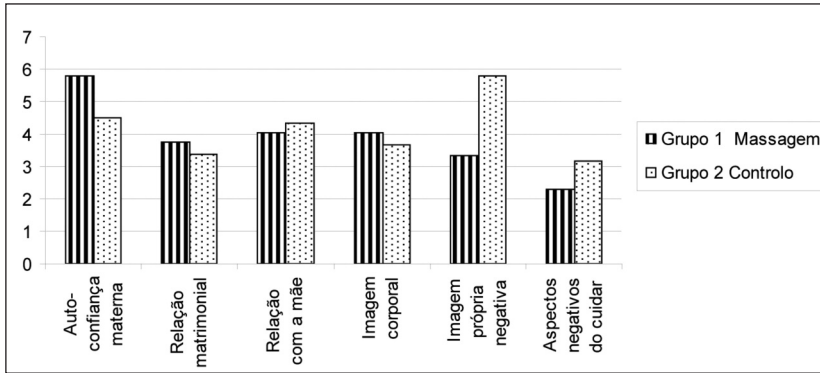


Figura 1

Médias grupo massagem (1), grupo controlo (2) e CAQ-P sub-escalas 1-2 meses pós-parto

Momento 3, entre o 3^o e 4^o mês de vida

Este momento corresponde à fase de 3-4 meses de vida do bebé, e durante o qual as mães finalizam o pós-parto. Análises de Variância para medidas repetidas indicam que existem diferenças significativas entre os dois grupos em 5 dimensões: auto-confiança materna ($F(1, 142)=194,2$ $p<.05$), relação matrimonial ($F(1, 142)=60,6$ $p<.05$), relação com a mãe ($F(1, 141)=124,2$ $p<.05$), imagem corporal ($F(1, 142)=82,7$ $p<.05$), e aspectos negativos do cuidar ($F(1, 142)=15,8$ $p<.05$). Não se encontraram diferenças significativas entre os dois grupos nas dimensões preocupações maternas ($F(1, 142)=0,02$ $p>.05$), interesse sexual ($F(1, 142)=2,33$ $p>.05$) e imagem própria negativa ($F(1, 142)=1,33$ $p>.05$).

Como se pode ver através da análise da figura 2, as mães que fazem parte do grupo da massagem (grupo 1) ao longo do estudo e comparando com os resultados anteriores apresentam: 1) melhores níveis de confiança na sua capacidade para desempenharem o papel de mãe, 2) lidam melhor com as mudanças que a chegada de um bebé acarreta a nível familiar, 3) com as alterações que a gravidez produziu a nível físico e 4) apresentam valores mais baixos em relação aos aspectos negativos relacionados com o cuidar do bebé.

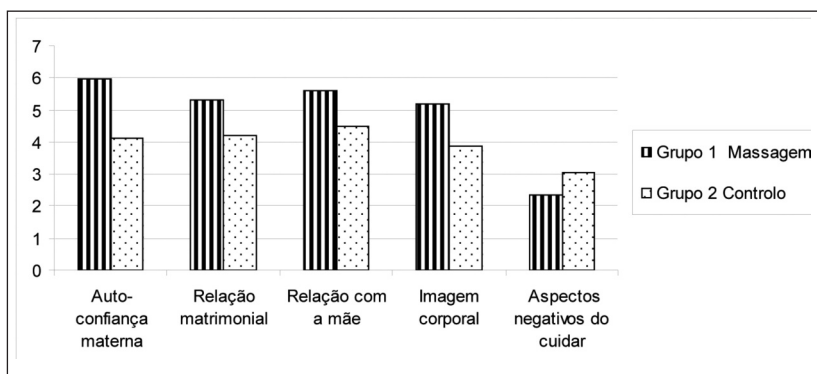


Figura 2

Médias grupo massagem (1), grupo controlo (2) e CAQ-P sub-escalas 3-4 meses pós-parto

DISCUSSÃO

Os nossos resultados iniciais não apresentam diferenças significativas entre os dois grupos de grávidas em relação às atitudes face à maternidade. Contudo, essa situação alterou-se no primeiro momento do estudo, a nível do 1-2 mês de pós parto, em que se constatou que as mães do grupo de massagem apresentaram maiores níveis de confiança para desempenhar o seu papel de mãe e identificaram-se mais com a gravidez e com as alterações que esta produziu no seu corpo. Relativamente à dimensão aspecto negativos do cuidar, onde são avaliadas as questões relacionadas com a amamentação e as alterações nas rotinas inerentes à presença de um bebé em casa foram menos negativas, assim como a auto-imagem da mãe é menos negativa. Estes resultados foram melhorando ao longo do estudo obtendo as mães do grupo da massagem melhores resultados do que as mães do grupo de controlo. Estes dados estão de acordo com alguns autores (Bornstein et al, 2003; Warren, 2005) que defendem que a antecipação desta nova fase, enquanto grávida, prepara melhor as mulheres para a maternidade e as torna mais confiantes no sucesso desta nova tarefa. Tendo em conta que estas mães não só participaram em cursos de preparação para o nascimento, como acharam importante continuarem a ser apoiadas pelos fisioterapeutas no pós-parto, parece ir ao encontro com o que se disse e que reflecte a necessidade destas mães serem apoiadas para esta nova tarefa que passaram a desempenhar que é a da maternidade.

As mães do grupo 1 após o bebé nascer, dividiram mais as tarefas do bebé com os pais e houve maior envolvimento por parte do pai, como se pode verificar pelas respostas das mães. Este é um aspecto muito positivo, pois a mãe desempenha um importante papel no envolvimento do pai nos cuidados parentais, muitas mães acabam

por assumir todas as funções de cuidar do bebé não deixando espaço para o pai participar.

Ao longo do estudo os resultados no grupo 1 (massagem) foram melhores do que no grupo 2 (controle) nas várias dimensões já referidas nos resultados, como sejam auto-confiança materna, relação matrimonial, relação com a mãe, imagem corporal e aspectos negativos do cuidar. Destas podemos destacar o apoio social destas mães, visto terem recorrido mais ao apoio não só do pai, como envolveram a sua própria mãe no cuidar do bebé, assim como aumentaram as suas próprias competências.

O facto das mães do grupo de massagem terem sido mais apoiadas pelos seus companheiros e pela sua própria mãe do que as mães do grupo de controlo permitiu que estas mães tivessem uma atitude mais positiva em relação à maternidade. Este apoio aumenta o grau de satisfação, a disponibilidade das mães para com o bebé, levando a uma interacção mais positiva entre a mãe e o bebé, assim como facilita a construção de uma relação de vinculação segura (Belsky et al, 2005; Cronin, 2003). Esta poderá ser uma das explicações possíveis para explicar os resultados encontrados em relação aos níveis de confiança da mãe e aos aspectos negativos no cuidar, visto terem sido melhores nas mães do grupo de massagem do que no grupo de controlo.

Outro dado que deve ser considerado ao interpretar os resultados e que será importante explorar em próximos estudos é o facto de no grupo 1 o número de primíparas ser maior do que no grupo 2. Segundo Ishii-Kuntz e Ihinger-Talman, (1991), as mães pela primeira vez têm um grau de satisfação maior, esta pode ser a razão porque estas mães estão mais satisfeitas com a gravidez e a maternidade, obtendo valores mais altos de imagem corporal e no seu desempenho.

Os resultados obtidos no presente estudo sugerem que as puérperas que procuram apoio no pós-parto são em particular as primíparas e aquelas que dividem tarefas sobre os cuidados prestados ao bebé com o marido. Pelo contrário, as múltíparas, provavelmente, tendem a assumir todas as tarefas relacionadas com os filhos, não as dividindo com o companheiro e por isso apresentando valores mais baixos nas diferentes sub-escalas.

A partilha de experiências através de uma metodologia de grupo, promovendo a interacção entre pais é uma abordagem positiva. A massagem é uma intervenção que pode trazer grandes benefícios na interacção entre a mãe e o bebé (Schneider, 1996; Onozawa, Glover, Adams, Modi, & Kumar, 2001), aumenta a auto-estima e a competência (Clarke, et al, 2002)

O facto de estas mães terem participado em programas no pós parto, participarem em classes de massagem para o bebé, facto que potencia o conhecimento entre mãe e bebé, em que se estimulam os cinco sentidos e facilita um contacto próximo entre ambos os protagonistas leva a uma melhor regulação da relação e uma resposta mais adequada às necessidades do bebé (e.g., Clarke et al, 2002; Field, 2001). Embora os autores defendam que ao longo dos primeiros meses de vida do bebé as mães são capazes de dar respostas mais ajustadas às necessidades do bebé (e.g., Erdwins

et al, 2001; Pridham et al, 1994), este factor foi potenciado no grupo da massagem, porque estas mães no final do estudo avaliam-se como tendo maiores níveis de autoconfiança materna, melhor relação com o companheiro e com a mãe, uma imagem de si mais positiva e menores níveis de preocupação materna. Estas mães foram mais apoiadas pelo fisioterapeuta, pelas outras mães, pela sua própria família o que facilitou uma melhor adaptação à maternidade.

REFERÊNCIAS

- Arditi, H., Feldman, R., & Eidelman, A. (2006). Effects of human contact and vagal regulation on pain reactivity and visual attention in newborns. *Developmental Psychobiology*, 48, 561-573.
- Bárcia, S., Veríssimo, M. (2010) Avaliação das Atitudes relativas à maternidade: Adaptação do Childbearing Attitudes Questionnaire (CAQ- Ruble, Fitzmaurice, Stangor, & Deutsch, 1990). *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 28,89-107.
- Belsky, J., Sligo, J., Jaffee, S., & Woodward, L. (2005). Intergenerational transmission of warm-sensitive-stimulating parenting: a prospective study of mothers and fathers of 3-years-olds. *Child Development*, 76(2), 384- 396.
- Bornstein, M., Hendricks, C., Hahn, C.S., Haynes, O., Painter, K, & LeMonda, C. (2003). Contributors to self-perceived competence, satisfaction, investment, and role balance in maternal parenting: a multivariate ecological analysis. *Parenting: Science and Practice*, 3(4), 285- 326.
- Brazelton, T.B., & Cramer, B. (1989). *A relação mais precoce – os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- Clarke, C., Gibb, C., Hart, J., & Davidson, A. (2002). Infant massage: developing an evidence base for health visiting practice. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 6, 121-128.
- Cox, M., Owen, M., Lewis, J., Riedel, C., Scalf-McIver, L., & Suster, A. (1985). Intergenerational influences on the parent-infant relationship in the transition to parenthood. *Journal of Family Issues*, 6, 543- 564.
- Cronin, C. (2003). First-time mothers their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 260-267.
- Deutsch, F., Ruble, D., Fleming, A., Brooks-Gunn, J., & Stangor, C. (1988). Information-seeking and maternal self-definition during the transition to motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(3), 420 – 431.
- Erdwins, C., Buffardi, L., Casper, W., O'Brien, A. (2001). The relationship of women's role strain to social support, role satisfaction, and self-efficacy. *Family Relations*, 50(3), 230-238.
- Feldman, R. (2000). Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent-child relationship at the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 21(3), 176- 191.
- Field, T. (2001). *Touch*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2007). Massage therapy research. *Developmental Review*, 27, 75-89.
- Figueiredo, B. (2007). Massagem ao bebé. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 38, 29 – 38.

- Glade, A., Bean, R., & Vira, R. (2005). A prime time for marital/ relational intervention: a review of the transition to parenthood literature with treatment recommendations. *The American of Family Therapy*, 33, 319- 336.
- Glover, V., Onozawa, K., & Hodgkinson, A. (2002). Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression. *Seminars in Neonatology*, 7(6), 495-500.
- Goldstein, L., Diener, M., & Mangelsdorf, S. (1996). Maternal characteristics and social support across the transition to motherhood: associations with maternal behavior. *Journal of Family Psychology*, 10(1), 60- 71.
- Grossman, K. (1999). Old and new internal working models of attachment: the organization of feelings and language. *Attachment & Human Development*, 1 (3), 253-269.
- Guedeney, N., & Guedeney, A.(2004). *Vinculação - conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi.
- Heinecke, C., Diskin, S., Ramsey-Kleen, D., & Given, K. (1983). Pre-birth parent characteristics and family development in the first year of life. *Child Development*, 54, 194- 208.
- Heinecke, C. (1984). Impact of pre-birth parent personality and marital functioning on family development: a framework and suggestions for further study. *Developmental Psychology*, 20, 1044-1053.
- Isabella, R., & Belsky, J. (1985). Marital change during the transition to parenthood and security of infant-parent attachment. *Journal of Family Issues*, 6, 505- 522.
- Ishii-Kuntz, M., & Ihinger-Talman, M. (1991). The subjective well-being of parents. *Journal of Family Issues*, 12, 56-68.
- Kaitz, M., & Katzir, D. (2004). Temporal changes in the affective experience of the new parents and their spouses. *Infant Mental Health Journal*, 25(6), 540- 555.
- Knauth, D. (2000). Predictors of parental sense of competence for the couple during the transition to parenthood. *Research in Nursing and Health*, 23, 496- 509.
- Mercer, R., & Ferketich, S. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38- 43.
- Montagu, A. (1988). *Tocar - O significado Humano da Pele* (7ª ed.). São Paulo: Sumnus. (Tradução do Original em Inglês *Touching - The Human significance of the Skin*, 1971, Seul).
- Moraska, A., Pollini, R., Boulanger, K., Brooks, M., & Teitlebaum, L. (2008). Physiological adjustments to stress measures following massage therapy: a review of the literature. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Retrived from (2009) <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/content/full/nen029>
- Murray, L. (1992). The impact of post natal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-561.
- Oates, D., & Heinecke, C. (1985). Prebirth prediction of the mother-infant interaction: the first year of life. *Journal of Family Issues*, 6(4), 523- 542.
- Onozawa, K., Glover, V., Adams, D., Modi, N., & Kumar, C. (2001). Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 63, 201-207.
- Pancer, S., Pratt, M., Hunsberger, B., & Gallant, M. (2000). Thinking ahead: Complexity of expectations and the transition to parenthood. *Journal of Personality*, 68(2), 253-280.
- Pridham, K., Chang, A., & Chiu, Y.M. (1994). Mothers' appraisals: the contribution of perceived infant temperament. *Research in Nursing & Health*, 17, 381- 392.

- Pridham, K., Lin, C.H., & Brown, R. (2001). Mothers' evaluation of their caregiving for premature and full-term infants through the first year: contributing factors. *Research in Nursing & Health, 24*, 157-169.
- Ruble, D., Fleming, A., Stangor, C., Brooks-Gunn, J., Fitzmaurice, G., & Deutsch, F. (1990). Transition to motherhood and the self: measurement, stability, and change. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(3), 450-463.
- Schneider, E. (1996). The power of touch: massage for infants. *Infants & Young Children, 8*(3), 40-55.
- Stack, D. (2004). Touching during mother-infant interactions. In T. Field (Ed.). *Touch and massage in early development*. (pp.49-81). Johnson & Johnson Pediatric Institute, L.L.C.
- Warren, P. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing, 50*(5), 479-488.
- Weber, R. (1990). A philosophical perspective on touch. In K. E. Barnard & T.B. Brazelton (Eds.). *Touch: the foundation of experience (Clinical infant reports)* (pp.11-43). Johnson & Johnson Pediatric Round Table X. Madison: International Universities Press.
- Weiss, S., & Wilson, P., & Morrison, D. (2004). Maternal tactile stimulation and the neurodevelopment of low birth weight infants. *Infancy, 5*(1), 85-107.
- Wicki, W. (1999). The impact of family resources and satisfaction with division of labour on coping and worries after the birth of the first child. *International Journal of Behavioral Development, 23*(2), 431-456.
- Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behaviour - a selective review. *Developmental Psychobiology, 47*, 217-229.