

VERSÃO PORTUGUESA DO MOTHER AND BABY SCALES (MABS)Sara Sereno ¹(sarasereno@hotmail.com), João Maroco ³, M^a Jesus Correia,¹ & Isabel Leal ²

1- Serviço de Psicologia Clínica da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal; 2- Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, ISPA-IU, Lisboa, Portugal

RESUMO- Apresentamos a versão portuguesa da escala The Mother and Baby Scales (Wolke, 1995). O MABS foi desenvolvido para avaliar a confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebé, nomeadamente, a emocionalidade negativa dos bebés e os seus comportamentos de alerta, assim como as percepções dos pais acerca da sua confiança na prestação de cuidados ao bebé. A versão original encontra-se dividida em duas grandes áreas: “O seu bebé e os seus sentimentos” e “A alimentação do meu bebé” e é constituída por 64 itens distribuídos por 8 subescalas. A avaliação das propriedades psicométricas foi realizada numa amostra de 430 puérperas, o modelo de 8 fatores mostrou um ajuste pobre para a matriz de variância-covariância dos itens da escala ($X^2/df=2,64$; CFI=0,68; GFI=0,71; TLI=0,66; RMSEA=0,06; $P(RMSEA \leq 0,05) < 0,001$). Para melhorar a validade fatorial da estrutura de 8 fatores, itens com pesos fatoriais menores que 0,4 e os índices de modificação sugerindo correlações saturadas em fatores diferentes dos originais foram removidos. O modelo melhorado com apenas 30 dos itens originais mostrou um bom ajuste para a estrutura de 8 fatores ($X^2/df=1,87$; CFI=0,88; GFI=0,87; RMSEA=0,04; $P(RMSEA \leq 0,05)=1$). A estabilidade da nova escala reduzida foi testada numa amostra independente de 200 puérperas. A análise da invariância demonstrou a validade externa da estrutura 8 fatores/30 itens (pesos fatoriais: $\chi^2(22)=39,40$; $p=0,13$; Covariâncias: $\chi^2(36)=66,41$; $p=0,002$). A Fiabilidade revelou-se elevada na maioria das dimensões e baixa apenas em duas.

Palavras chave- Confiança materna; Comportamento neonatal; MABS; Versão portuguesa.

PORTUGUESE VERSION OF THE MOTHER AND BABY SCALES (MABS)

ABSTRACT- This article present the Portuguese version of The Mother and Baby Scales (Wolke, 1995). The MABS was developed to assess the mother's confidence in the care of baby, in particular, assesses the negative emotions of newborns and their behaviors alert, and perceptions of parents about their confidence providing care to the baby.

The original version of the instrument divides in two major areas “Your baby and your feelings” and “Feeding of my baby” and it’s constituted by 64-items distributed by 8-sub-scales. The evaluation of the psychometric properties was done from sample of 430 mothers. The 8 factor model showed a poor fit to the variance-covariance matrix of scale’s items ($X^2/df=2.69$; CFI=0.68; GFI=0.71; TLI=0.66; RMSEA=0.06; $P(RMSEA \leq 0.05) < 0.001$). To improve the factorial validity of the 8 factor structure, items with factor loadings smaller than 0.4 and modification indices suggesting correlations with different factors from those were the items originally loaded were removed. The improved model with only 30 of the original items showed a good fit to the 8 factor structure ($X^2/df=1.87$; CFI=0.88; GFI=0.87; RMSEA=0.03; $P(RMSEA \leq 0.05)=1$). The stability of the new reduced 30-item scale was tested on an independent sample of 200 mothers, aged 18 to 45. Invariance analysis demonstrated the external validity of the 8-factor/30-items structure (Factor weights: $\chi^2(22)=32.61$;

$p=0.06$; Covariances: $\chi^2(36)=30.36$; $p=0.73$). The reliability proved high most dimensions and low only two.

Key words: Mother's confidence; Newborns behavior; MABS; Portuguese version.

Recebido em 24 de Agosto de 2012/ Aceite em 10 de Novembro de 2012

A gravidez e a maternidade são períodos marcados por um grande número de mudanças a nível biológico, psicológico e social. O parto, momento que marca esta transição, é considerado um momento muito importante na vida da mulher e a forma como esta o vivencia é determinante para o seu bem-estar psicológico, bem como, para a futura relação com o bebé e outras figuras significativas (Costa, Figueiredo, Pacheco, Marques & Pais, 2004).

O parto, por si só, não é um acontecimento neutro pois mobiliza grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa que põem à prova a competência feminina de gerar, a competência materna de cuidar, a competência física de suportar as dores, e, ainda, a alimentação do filho através da amamentação (Lopes, Donelli, Lima & Piccinini, 2005).

Esta nova diáde reveste-se de novos desafios que se prendem essencialmente com a adopção de novos papéis e responsabilidades relativos ao cuidar do bebé. Trata-se de uma relação exigente, muitas vezes frustrante e que pode desencadear sentimentos de incapacidade na prestação de cuidados ao recém-nascido.

O *Mother and Baby Scales* (MABS) surge neste sentido e pretende constituir um importante elemento de detecção de situações de risco, podendo deste modo, encaminhar as mães para técnicos especializados, de forma a promover o bem-estar da mãe e consequentemente do recém-nascido. O MABS foi desenhado como complemento da Escala de Avaliação Comportamental Neonatal (NBAS).

O NBAS foi desenvolvido em 1973 pelo Dr. T. Berry Brazelton e seus colegas. No final dos anos 70, o NBAS começou a ser utilizado mais frequentemente na demonstração das habilidades individuais neonatais (Widmayer & Field, 1980). É um guia que ajuda os pais, os prestadores de cuidados de saúde e investigadores a compreender a linguagem do recém-nascido.

Esta escala (NBAS) considera uma ampla gama de comportamentos e é adequada para analisar os recém-nascidos e lactentes até dois meses de idade. No final da avaliação, o examinador tem um "retrato" do comportamento da criança, descrevendo os pontos fortes do bebé, respostas de adaptação e possíveis vulnerabilidades. Através desse retrato, permite desenvolver estratégias adequadas de cuidados que visa reforçar a primeira relação entre bebês e pais.

No entanto, diversos factores constituíram-se como dificuldades na aplicação desta escala, dando origem ao MABS, como expõe Wolke (1995):

- (1) Demonstrar o NBAS aos pais ou ajudá-los a administrá-lo é pouco provável que por si só tenha implicações a longo prazo nos cuidados e no desenvolvimento do bebé;
- (2) Pais e mães não são observadores científicos do seu bebé; estão emocionalmente envolvidos e têm preconceitos relativamente ao comportamento do seu filho;
- (3) A percepção dos pais acerca do seu bebé está contaminada pelo comportamento "objectivo" do bebé, bem como pelas expectativas e características parentais.

A escala MABS foi especificamente desenvolvida por St. James-Roberts e Wolke em 1987 (Wolke, 1995) para avaliar a confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebé, nomeadamente, avalia a emocionalidade negativa dos recém-nascidos e os seus comportamentos de alerta, assim como as percepções dos pais acerca da sua própria confiança na prestação de cuidados ao bebé.

Neste artigo apresentamos a versão validada para a população portuguesa e os resultados decorrentes de dois estudos realizados para esse efeito.

MÉTODO

A avaliação das propriedades psicométricas foi realizada numa amostra de 430 puérperas (Estudo 1), na qual o modelo de 8 fatores mostrou um ajuste pobre para a matriz de variância-covariância dos itens da escala. Assim, para melhorar a validade fatorial da estrutura de 8 fatores, itens com pesos fatoriais menores que 0,4 e os índices de modificação sugerindo correlações saturadas em fatores diferentes dos originais foram removidos.

O modelo melhorado com apenas 30 dos itens originais mostrou um bom ajuste para a estrutura de 8 fatores. A estabilidade da nova escala reduzida foi posteriormente testada numa amostra independente de 200 puérperas (Estudo 2).

Material

O *Mother and Baby Scales* (MABS) encontra-se dividido em duas grandes áreas: “O seu bebé e os seus sentimentos” e “A alimentação do meu bebé (ao longo dos últimos dias)”. As respostas aos itens são do tipo Likert e variam entre 0 (de maneira nenhuma) e 5 (muito/muitas vezes). As sub-escalas relativas ao recém-nascido foram desenvolvidas para reflectir os comportamentos que ocorrem naturalmente no bebé: 1- Instabilidade/Irregularidade (15 itens), designada na escala original por UI; 2- Irritável durante a alimentação (8 itens) designada de IDF na escala original; 3- Estado de alerta/Reactividade (8 itens), designada de A na escala original; 4- Estado de alerta durante a alimentação (5 itens), designada na escala original por ADF e 5- Facilidade (3 itens), designada por E na escala original. Quanto à confiança materna, existem três sub-escalas: 6- Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé (13 itens que avaliam os sentimentos maternos de auto-eficácia em situações não alimentares), designada por LCC na escala original; 7- Falta de confiança para alimentar o bebé (8 itens que avaliam a confiança materna para alimentar eficientemente o bebé), designada na escala original por LCF; 8- Confiança global (3 itens que avaliam as impressões da mãe sobre a sua confiança global), designada por GC na escala original.

As subescalas 1, 2, 3, 4, 6 e 7 são cotadas totalizando os itens individuais por cada subescala separadamente. As pontuações que necessitam de ser invertidas (i.e., 0 é cotado como 5, 1 como 4, 2 como 3, 3 como 2, 4 como 1, 5 como 0) são indicadas na própria escala (“R” na coluna da esquerda). As subescalas 5 e 8 têm pontuações de -3 a +3, necessitando de ser convertidas da seguinte forma: -3 = 1, -2 = 2, -1 = 3, +1 = 4, +2 = 5, +3 = 6. As pontuações convertidas são totalizadas separadamente para CG (GC na MABS original) e F (E na MABS original), respectivamente.

Foi também utilizado um questionário demográfico com o objectivo de caracterizar os participantes, recolhendo informações como a idade, etnia, escolaridade e estado civil.

Procedimentos

Primeiramente, foi efectuado um pedido de tradução e validação da referida escala ao Professor Dieter Wolke, o qual nos foi autorizado.

A realização desta investigação cumpriu os procedimentos exigidos pela Comissão de Ética para a Saúde da Maternidade Dr. Alfredo da Costa no sentido de obter a necessária autorização para a recolha da amostra.

A recolha para o estudo 1 decorreu entre Outubro de 2009 e Julho de 2010 e para o estudo 2, entre Janeiro e Abril 2012. A recolha da amostra foi feita nas enfermarias de puérperas e a mulheres a partir do segundo dia de puerpério.

Após a apresentação da investigação e dos seus objectivos bem como na distribuição da folha de informação e assinatura do consentimento informado pelas interessadas, foram entregues os questionários de auto-preenchimento.

Foram critério de exclusão o analfabetismo e/ou desconhecimento da língua Portuguesa. As instruções dadas referiam-se à necessidade da leitura atenta das questões, à não existência de respostas certas ou erradas e à necessidade de que a resposta dada correspondesse o mais possível ao caso pessoal.

Procedimentos estatísticos

As qualidades psicométricas da MABS foram avaliadas nas suas facetas da Sensibilidade, Validade e Fiabilidade. A sensibilidade de cada item foi avaliada pela medias de forma Assimetria (Sk) e Curtose(Ku). Valores absolutos destas estatísticas inferiores a 3 e 7, respectivamente, são indicadores de sensibilidade psicométrica e ajustamento próximo à distribuição normal (v. Maroco, 2010). A validade fatorial foi avaliada por intermédio de uma Análise Fatorial Confirmatória realizada com o software AMOS.

A validade externa do modelo refinado foi efectuada numa segunda amostra com 200 participantes de características sócio-demográficas da amostra de teste (n=430). A invariância configuracional do modelo factorial foi avaliada pela qualidade do ajustamento do modelo refinado às duas amostras (de teste com n=430 e de validação externa com n=200). A invariância de medida fraca foi avaliada com uma análise multigrupos usando o teste de diferença de χ^2 entre os modelos com pesos fatoriais fixos e pesos fatoriais livres nas duas amostras. A invariância de medida forte foi avaliada também com o teste de diferenças de χ^2 entre modelos com pesos fatoriais as covariâncias entre os fatores livres vs. restritos nas duas amostras.

Estudo 1 – Avaliação das qualidades factoriais da MABS original

Participantes

Esta amostra é constituída por 430 puérperas utentes da Maternidade Dr. Alfredo da Costa em Lisboa. Os sujeitos da amostra têm idades compreendidas entre 15 e 44 anos, com uma média de 29,80 anos (DP=5,75)

Na sua maior parte, as participantes são caucasianas (84,9%) e de religião católica (70,5%). Apenas 4,6% não tem a escolaridade mínima obrigatória, 27,3% tem o ensino básico, 32,1 % o ensino secundário, e a maioria o ensino superior (36%).

Para a avaliação do estatuto social e económico, foi utilizada a categorização de Simões (1994). De acordo com os critérios definidos nesta classificação, as puérperas do estudo pertencem na sua maioria a um nível sócio-económico Médio (45,6%), seguindo-se o nível Baixo (21,8%) e o nível mais Elevado (17%). As restantes são estudantes (4,2%) ou estão desempregadas (11,6%).

A maioria das puérperas é casada ou vive em regime de coabitação (68,9%), um reduzida percentagem é divorciada ou separada (3,5%) e as solteiras registam uma percentagem de 27,6%. Mais de metade da amostra está perante um primeiro parto (60%) e as restantes já tiveram filhos anteriormente (40%). Quanto ao tipo de parto, a amostra pode dividir-se em parto eutócico (52,7%) ou parto distócico (47,3%).

As características gerais da amostra encontram-se sumariadas no Quadro 1.

Quadro 1
Características gerais da amostra

<i>Variáveis</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Religião (N=430)		
Católica	303	70,5
Não tem/ Não responde	107	24,9
Outra	20	4,7
Etnia (n=425)		
Caucasiana	361	84,9
Negra	53	12,5
Outra	11	2,6
Habilitações Literárias (n=414)		
Inferior ao Ensino Básico	19	4,6
Ensino Básico	113	27,3
Ensino Secundário	133	32,1
Ensino Superior	149	36,0
Nível Sócio-Económico (n=424)		
Baixo	92	21,8
Médio	193	45,6
Elevado	72	17
Estudante	18	4,2
Desempregada	49	11,6
Estado Civil (n=428)		
Solteira	118	27,6
Casada/União de Facto	295	68,9
Divorciada/Separada	15	3,5
Tipo de Parto (n=427)		
Eutócico	225	52,7
Distócico	202	47,3
Paridade (n=403)		
Primípara	242	60,0
Múltipara	161	40,0

RESULTADOS

A qualidade do modelo fatorial foi avaliada com os índices χ^2/gf , CFI, GFI, TLI e RMSEA usando como valores de referência indicadores de um bom ajustamento os descritos em Maroco (2010) a saber: χ^2/gf próximo de 2; CFI, GFI e TLI superiores a 0,9 e RMSEA inferior a 0,05.

Sensibilidade

De acordo com Kline (1998), nenhum dos itens apresenta valores absolutos de curtose superiores a 3 ou de achatamento superiores a 7 que comprometam a sensibilidade dos itens do MABS como avaliado nesta amostra.

Validade Factorial

Os indicadores de qualidade de ajustamento indicam que esta estrutura factorial se ajustou mal à amostra do estudo ($\chi^2/gf=2,6$, CFI=0,68, GFI=0,71, TLI=0,66, RMSEA=0,06). A análise dos pesos factoriais e da fiabilidade individual revela a existência de vários itens que são manifestações pobres dos respectivos factores (pesos factoriais inferiores a 0,45; fiabilidade individual inferior a 0,20)

Assim, tendo em conta também a análise dos índices de modificação, que identificou vários itens que se apresentavam saturados em factores diferentes dos originais, e para os quais não se encontrou fundamentação teórica, procedeu-se ao refinamento do modelo eliminando esses itens.

Estudo 2 – Estudo de validação da MABS reduzida

Participantes

Esta amostra de re-teste é constituída por 200 puérperas utentes da Maternidade Dr. Alfredo da Costa em Lisboa. Os sujeitos da amostra têm idades compreendidas entre 15 e 45 anos, com uma média de 30,71 anos ($DP=5,81$).

A grande maioria das participantes são caucasianas (91,4%) e de religião católica (71,7%).

Apenas 0,5% não tem a escolaridade mínima obrigatória, 28,1% tem o ensino básico, 29,7% o ensino secundário, e a maioria o ensino superior (40,6%).

Para a avaliação do estatuto social e económico, foi utilizada a categorização de Simões (1994). De acordo com os critérios definidos nesta classificação, as puérperas do estudo pertencem na sua maioria a um nível sócio-económico Médio (34,7%), seguindo-se o nível mais Elevado (32,1%) e nível Baixo (14,6%). As restantes são estudantes (6,5%) ou estão desempregadas (11,6%).

Quanto ao estado civil, temos na mesma percentagem puérperas casadas/coabitação e puérperas solteiras (47,2%) e uma reduzida percentagem é divorciada ou separada (5%).

Mais de metade da amostra está perante um primeiro parto (59,3%) e as restantes já tiveram filhos anteriormente (40,7%). Quanto ao tipo de parto, a amostra pode dividir-se em parto eutócico (54,3%) ou parto distócico (45,7%).

As características gerais da amostra encontram-se sumariadas no Quadro 2.

Quadro 2 –
Características gerais da amostra de re-teste

<i>Variáveis</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Religião (n=180)		
Católica	129	71,7
Não tem/ Não responde	40	22,2
Outra	11	6,2
Etnia (n=198)		
Caucasiana	181	91,4
Negra	13	6,6
Outra	4	2
Habilitações Literárias (n=192)		
Inferior ao Ensino Básico	1	0,5
Ensino Básico	54	28,1
Ensino Secundário	57	29,7
Ensino Superior	78	40,6
Nível Sócio-Económico (n=198)		
Baixo	29	14,6
Médio	69	34,7
Elevado	64	32,1
Estudante	13	6,5
Desempregada	23	11,6
Estado Civil (n=199)		
Solteira	94	47,2
Casada/União de Facto	94	47,2
Divorciada/Separada	10	5,0
Tipo de Parto (n=199)		
Eutócico	108	54,3
Distócico	91	45,7
Paridade (n=194)		
Primípara	115	59,3
Múltipara	79	40,7

RESULTADOS

Com o objetivo de avaliar a validade externa da MABS reduzida, avaliou-se, por intermédio de uma análise multigrupos, a estabilidade fatorial e a invariância de medida numa amostra independente da primeira ($N=200$). O modelo ajustado às duas amostras apresentou um ajustamento aceitável, dois dos índices GFI e CFI estão no limite do aceitável e dois índices X^2/df e RMSEA indicam um bom ajustamento ($X^2/df=1,87$; $CFI=0,88$; $GFI=0,87$; $RMSEA=0,04$; $P(RMSEA \leq 0,05)=1$) demonstrando a invariância configuracional do modelo nas duas amostras. O teste de diferenças de χ^2 demonstrou também a invariância de medida fraca ($\chi^2(22)=39,40$; $p=0,13$). Contudo, a invariância de medida forte não foi observada ($\chi^2(36)=66,41$; $p=0,002$).

Fiabilidade

A fiabilidade dos 8 factores da Escala MABS reduzida foi estimada pelo α de Cronbach (Quadro 3).

Quadro 3 –
alfa de Cronbach dos 8 factores da escala original e da versão reduzida

		Factores							
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
<i>α de Cronbach</i>	Escala Original	0,85	0,76	0,69	0,52	0,59	0,81	0,75	0,53
	Versão Reduzida	0,80	0,70	0,79	0,64	0,58	0,74	0,83	0,73

Na versão reduzida apresentada, e de acordo com a descrição de Maroco e Garcia-Marques (2006), a consistência interna dos factores I (*Instabilidade*), II (*Irritável durante a alimentação*), III (*Estado de alerta/Reatividade*), VI (*Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé*), VII (*Falta de confiança para alimentar o bebé*) e VIII (*Confiança global*) é elevada, sendo baixa nos factores IV (*Estado de alerta durante a alimentação*) e V (*Facilidade*).

DISCUSSÃO

A análise fatorial confirmatória revela que a validade do MABS na presente amostra não é adequada: existem vários itens com pesos fatoriais inferiores a 0.4 comprometendo a qualidade do ajustamento da estrutura fatorial original na presente amostra. Adicionalmente, 4 dos 8 factores propostos apresentavam fiabilidade reduzida. Estes dados sugerem que alguns dos itens da MABS necessitam ser reformulados ou mesmo eliminados atendendo ao seu impacto penalizador nas qualidades psicométricas dos dados recolhidos com este instrumento. Assim, procedeu-se à remoção de alguns itens que se revelaram problemáticos na amostra de teste sob estudo. A versão reduzida da MABS é constituída por 30 itens que definem 8 factores de acordo com a proposta inicial de Wolke (1995). Esta versão apresenta adequada validade fatorial, invariância configuracional e invariância de medida fraca num amostra independente da amostra de teste suportando a validade externa da versão reduzida da MABS. A Fiabilidade revela-se elevada na maioria das dimensões: Instabilidade, Irritável durante a alimentação, Estado de alerta/Reatividade, Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé, Falta de confiança para alimentar o bebé e Confiança global, e baixa apenas em duas dimensões: Estado de alerta durante a alimentação e Facilidade.

Nota-se porém, o que já acontecia com a versão original, que alguns factores apresentam poucos itens, comprometendo assim a estimação da fiabilidade pelo alfa de Cronbach que é função direta do número de itens do fator.

REFERÊNCIAS

- Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & Pais, A. (2004). Questionário de Experiência e satisfação com o parto (QESP). *Psicologia: Saúde & Doenças*, 5, 159-187.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and Practices of Structural Equation Modelling*. The Guilford Press. New York.

- Lopes, R., Donelli, T., Lima, C., & Piccinini, C. (2005) O Antes e o Depois: expectativas e Experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 247-254.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório Psicologia*, 4, 65-90
- Maroco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.
- Widmayer, S., & Field, T. (1980). Effects of Brazelton demonstrations on early interactions of preterm infants and their teenage mothers. *Infant Behavior and Development*, 3, 79-89.
- Wolke, D. (1995). Parents' perceptions as guides for conducting NBAS clinical sessions. In T.B.Brazelton, & J.K.Nugent, (Eds.), *Neonatal Behavioral Assessment Scale* (pp.117-125). London: Mac Keith Press.

ANEXO

Escala da Mãe e do Bebê

(Adaptação de S. Sereno, J. Maroco, M. J. Correia & I. Leal a partir da versão de Wolke, 1995)

Seguidamente, irá encontrar uma sequência de afirmações relativas ao comportamento e sentimentos do bebê e da mãe. Por favor, responda a cada questão rodeando um dos números com um círculo. A opção 0 será rodeada por um círculo se a resposta for “de maneira nenhuma”, as opções de 1 a 4 indicam graus crescentes de acordo, e a opção 5 indica que o comportamento ou sentimentos ocorrem “muito/muitas vezes”.

A: O seu bebê e os seus sentimentos

	De maneira nenhuma					Muito/ Muitas Vezes
1. Quando falo para o meu bebê, ele parece tomar atenção	0	1	2	3	4	5
2. O meu bebê fica inquieto antes de acalmar	0	1	2	3	4	5
3. O meu bebê fica inquieto ou chora em situações que eu sei que ele não tem fome	0	1	2	3	4	5
4. O meu bebê observa o meu rosto	0	1	2	3	4	5
5. Durante as últimas 24h, precisei de aconchegar o meu bebê para o convencer a acalmar-se após a refeição	0	1	2	3	4	5
6. Gostaria de ter recebido mais aconselhamento sobre o que fazer neste período	0	1	2	3	4	5
7. O meu bebê agarra-se a mim quando está ao meu colo	0	1	2	3	4	5
8. Cuidar do meu bebê tem sido mais difícil do que eu esperava	0	1	2	3	4	5
9. Quando o meu bebê está a ser alimentado, concentra-se nos meus olhos	0	1	2	3	4	5
10. Sinto-me ansiosa relativamente a cuidar do meu bebê quando formos para casa	0	1	2	3	4	5
11. Durante as últimas 24h, o sono e o despertar do meu bebê foram perturbados por gases e/ou soluços	0	1	2	3	4	5
12. O meu bebê é realmente alerta e atento	0	1	2	3	4	5
13. Entre as refeições da noite, o meu bebê fica inquieto e chora	0	1	2	3	4	5
14. Fico preocupada com o facto de poder magoar o meu bebê quando pego nele	0	1	2	3	4	5
15. Entre as refeições, o meu bebê tem estado irritável	0	1	2	3	4	5
16. Quando brinco com o meu bebê ele responde imediatamente	0	1	2	3	4	5

Experiências e Impressões Gerais

O seu bebé							
	Muito irritável						Muito calmo
17. Geralmente, quão irritável considera o seu bebé?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Muito má						Muito boa
18. Geralmente, como avalia a facilidade do seu bebé para dormir?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
A própria mãe							
	Muito insegura						Muito confiante
19. Geralmente, como avalia a sua confiança para cuidar do seu bebé?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Muito difícil						Muito fácil
20. Geralmente, como avalia o seu stress ao cuidar do seu bebé?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

B: A alimentação do meu bebé (ao longo dos últimos dias)

	De maneira nenhuma					Muito/ Muitas Vezes
21. Durante a alimentação, o meu bebé tende a estar desperto e alerta	0	1	2	3	4	5
22. Tenho tido problemas com a amamentação porque fico tensa	0	1	2	3	4	5
23. O humor do meu bebé durante a alimentação tem sido variável	0	1	2	3	4	5
24. A minha falta de técnica demonstrou-se na amamentação	0	1	2	3	4	5
25. Depois da alimentação, o meu bebé fica animado e activo	0	1	2	3	4	5
26. Os efeitos do período pós-parto tornaram a amamentação difícil para mim	0	1	2	3	4	5
27. A amamentação tem sido dificultada pelo conflito de conselhos que me têm dado	0	1	2	3	4	5
28. A minha falta de confiança tem dificultado a alimentação	0	1	2	3	4	5
29. Após a alimentação, o meu bebé fica desperto e alerta	0	1	2	3	4	5
30. Durante as últimas 24 horas, o meu bebé interrompeu a alimentação devido a inquietação e choro	0	1	2	3	4	5

Cotação

A análise fatorial conduzida sobre os resultados da administração da versão portuguesa do MABS revelou a necessidade de remover itens da versão original, no entanto, foram mantidas as 8 subescalas propostas pelos autores da escala original.

Assim, na versão proposta, as dimensões são compostas pelos seguintes itens:

Subescala	Itens
II – Instabilidade/Irregularidade	2, 3, 5, 11, 13, 15
IDA – Irritável durante a alimentação	23, 30
E – Estado de alerta/Reatividade	1, 4, 7, 9, 12, 16
EAA – Estado de alerta durante a alimentação	21, 25, 29
F – Facilidade	17, 18
FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebé	6, 8, 10, 14
FCA – Falta de confiança para alimentar o bebé	22, 24, 26, 27, 28
CG – Confiança Global	18, 20

As subescalas 1, 2, 3, 4, 6 e 7 são cotadas totalizando os itens individuais por cada subescala separadamente.

Os itens 17 a 20 (subescalas 5 e 8) têm pontuações de -3 a +3, necessitando de ser convertidas da seguinte forma: -3 = 1, -2 = 2, -1 = 3, +1 = 4, +2 = 5, +3 = 6. As pontuações convertidas são totalizadas separadamente para as subescalas 5 e 8, respetivamente.