

Dedicatória

À Maria João e à Eva por me terem permitido conhecer
na primeira pessoa a arte de amamentar.

Agradecimentos

Cursado um longo e gratificante caminho, chegou o momento de reconhecidamente agradecer o apoio, colaboração e amizade de todos os que tornaram possível a concretização deste trabalho.

O meu reconhecimento à Professora Doutora Paula Nelas, pela competência e disponibilidade sempre presentes e pelas palavras de incentivo.

Ao Professor Doutor João Duarte pela preciosa orientação, ensinamentos tão importantes na realização deste trabalho.

Às colegas de trabalho um agradecimento especial pelo carinho e incentivo constante.

À minha família pelo amor e pela paciência que tiveram comigo nos momentos menos bons, em especial ao meu marido que com suas palavras e seus gestos me ajudou e tornou possível a concretização do presente trabalho.

Resumo

Enquadramento: Atualmente a prevalência da amamentação à saída da maternidade é elevada, no entanto não temos valores semelhantes quanto ao aleitamento materno exclusivo, nem no seu prolongamento até aos dois anos.

Objetivos: Verificar as relações entre a motivação das puérperas para a amamentação e variáveis sociodemográficas e obstétricas e analisar a influência das variáveis sociodemográficas e obstétricas na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera.

Material e métodos: Estudo não experimental, quantitativo, descritivo correlacional e analítico. O tipo de amostragem é não probabilístico por conveniência. O instrumento de colheita de dados foi o questionário, aplicado a 479 puérperas (média de idade 30,56 anos) no dia da alta hospitalar. O questionário permitiu fazer a caracterização da amostra em termos sociodemográficos e obstétricos. Foi ainda utilizada a escala de Motivação para Amamentação de Nelas, Ferreira & Duarte (2008).

Resultados: Os resultados obtidos revelam que 86,6% são casadas ou vivem em união de fato e pertencem a uma família nuclear (89,1%). Na amostra, 59,5% tem o Ensino Superior e 73,9% encontra-se empregada e 55,3% reside em meio urbano. A maioria (43,0%), esteve grávida só uma vez e 34,4% já tinha tido uma gestação anterior.

São mães pela primeira vez 48,0%, 79,3% realizou seis ou mais consultas tal como o preconizado, e 92,4% planeou a gravidez. A maioria dos partos foi de termo (68,4%).

A quase totalidade (9 em cada 10) revela elevada motivação para amamentar.

A idade, o estado civil, a residência e as habilitações literárias não influenciam a motivação geral para a amamentação. As puérperas desempregadas são as mais motivadas.

As puérperas mais motivadas tiveram duas ou mais gestações, e são multíparas. Não foi provada a relação entre as outras variáveis obstétricas e a motivação para a amamentação.

A variável mediadora apenas teve impacto com o local de residência, onde as participantes residentes em meio urbano e com ensino superior são as mais motivadas na dimensão fisiológica, seguidas das residentes em meio urbano e com habilitações literárias até ao ensino secundário.

Conclusões: Sugerimos a criação de um grupo de trabalho com atuação na comunidade escolar para capacitar os jovens sobre a importância do aleitamento materno, recriando uma

cultura de amamentação assente nas orientações emanadas na política de aleitamento materno dos Hospitais amigos dos bebés.

Palavras-chave: Amamentação, Motivação, Escolaridade

Abstract

Framework: Nowadays, the incidence of breast-feeding upon leaving the hospital is high but no values are available for exclusive maternal breast-feeding nor until the baby it's two years old.

Objectives: The aim of this study is to verify the relation between puerperas motivation towards breast-feeding and the sociodemographic and obstetric variables, and also to analyse the influence of those variables in breast-feeding motivation when compared with their schoolarity.

Materials and Methods: Study non-experimental, due to no study variable manipulation; quantitative, aiming to achieve results precision, avoiding analysis and interpretation distortions; correlational descriptive and analytic. The sample type is not probabilistic by convenience. To retrieve the data, a questionnaire was used on 479 puerperas, at the day of medical discharge. The questionnaire allows, on a primary phase, sample sociodemographic and obstetric characterisation. The second phase includes the scale Breast-feeding Motivation by Nelas, Ferreira & Duarte (2008).

Results: The results show that 86.6 % are married or in a de facto union and belong to a nuclear family (89.1 %). In the sample , 59.5 % have higher education and 73.9 % are employed and 55.3 % live in urban areas . Most (43.0%) were pregnant only once and 34.4 % had had a previous pregnancy. Hey are first-time mothers 48.0 % , 79.3 % held six or more consultations as recommended , and 92.4 % . planned pregnancy Most deliveries was term (68.4 %). Almost all (9 in 10) reveals high motivation to breastfeed.

Age, marital status, residence and educational attainment did not influence the overall motivation for breastfeeding mothers The unemployed are the most motivated .

The more motivated mothers had two or more pregnancies , and are multiparous . It was proven the relationship between the other obstetrical variables and motivation for breastfeeding.

The variable mediator only had an impact on the place of residence , where the resident participants in urban areas and with higher education are more motivated in the physiological dimension , followed by residents in urban and qualifications up to secondary education .

Conclusion: We suggest the creation of a working group with activities in the school community to empower young people about the importance of breastfeeding, breastfeeding recreating a culture based on the guidelines laid in the breastfeeding policy of Hospitals friends of babies.

Keywords : Breastfeeding , Motivation, Education

Sumário

	Pág.
Introdução	21
1ª Parte – Enquadramento Teórico	25
1-Amamentação e recomendações relativas ao aleitamento materno.....	27
1.1– Benefícios do aleitamento materno	29
1.2 -A importância do pai/família na amamentação	31
1.3- Dificuldades mais comuns na amamentação.....	34
1.4- O papel do profissional de enfermagem na amamentação.....	36
1.5- Grau de escolaridade e amamentação	38
2- Motivação	40
2.1- Teoria da autodeterminação.....	42
2.2- Motivação para a amamentação	44
2ª Parte – Investigação Empírica	47
1 – Metodologia da investigação	49
1.1 – Métodos	49
1.2 – Participantes.....	51
1.2.1 – Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra.....	51
1.3 – Instrumentos	54
1.3.1 – Questionário	54
1.3.2 – Escala de Motivação para a Amamentação (EMA).....	55
1.3.3 - Estudo psicométrico da EMA para o presente estudo	55

1.3.4- Análise fatorial confirmatória	57
1.4- Análise de dados	64
2- Apresentação dos resultados	67
2.1 – Análise descritiva	67
2.1.1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis obstétricas e escolaridade	67
2.1.2 – Caracterização da amostra segundo a EMA	68
2.2 - Análise inferencial	71
2.2.1 – Variáveis sociodemográficas e motivação para a amamentação	73
2.2.2- Variáveis obstétricas e motivação para a amamentação	75
2.2.3- Mediação da escolaridade entre variáveis sociodemográficas e a motivação para amamentação	75
2.2.4– Mediação entre a escolaridade as variáveis obstétricas e a motivação para amamentação	82
3 – Discussão de resultados	89
4 – Conclusão	97
Referencias bibliografia	103
Anexos	117
Anexo 1- Autorização para aplicação de questionário	119
Anexo 2 – Questionário	121

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1 - Continuum de autodeterminação.....	43
Figura 2 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis.....	51
Figura 3 - Modelo inicial com todos os itens e variáveis latentes.....	59
Figura 4 - Modelo com itens eliminados.....	59
Figura 5 - Modelo com índices de modificação.....	60
Figura 6 – Modelo hierárquico de 2ª ordem	61

Lista de Quadros

Pág.

Quadro 1 - Valores de referência dos índices de bondade de ajustamento.....	57
Quadro 2 - Fiabilidade compósita, variância extraída média e validade discriminante.	61
Quadro 3 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade e idade e sua interação.....	77
Quadro 4 – Efeitos da variável escolaridade e idade sobre a motivação para a amamentação	77
Quadro 5 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade e estado civil e sua interação	78
Quadro 6 – Efeitos da variável escolaridade e estado civil sobre a motivação para a amamentação	78
Quadro 7 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade e coabitação e sua interação	78
Quadro 8 – Efeitos da variável escolaridade coabitação sobre a motivação para a amamentação	79
Quadro 9 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade e situação profissional e sua interação	79
Quadro 10 – Efeito da variável escolaridade e situação profissional sobre a motivação para a amamentação	80
Quadro 11 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade local de residência e sua interação.....	81
Quadro 12 – Efeitos da variável escolaridade e local de residência sobre a motivação para a amamentação	81
Quadro 13 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade número de gestações anteriores e sua interação	83

Quadro 14 – Efeitos da variável escolaridade e número de gestações anteriores sobre a motivação para a amamentação	83
Quadro 15 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade número de partos e sua interação	84
Quadro 16 – Efeitos da variável escolaridade e número de partos sobre a motivação para a amamentação.....	85
Quadro 17 – Efeitos da variável escolaridade e planeamento da gravidez sobre a motivação para a amamentação.....	85
Quadro 18 – Efeitos da variável escolaridade e planeamento da gravidez sobre a motivação para a amamentação	86
Quadro 19 – Efeito da variável escolaridade e Parto antes de termo/termo sobre a motivação para a amamentação	86
Quadro 20 – Efeito da variável escolaridade e Idade Gestacional sobre a motivação para a amamentação	87
Quadro 21 – Efeitos da variável escolaridade e número de consultas sobre a motivação para a amamentação	87
Quadro 22 – Efeitos da variável escolaridade e número de consultas sobre a motivação para a amamentação	88

Lista de Tabelas

	Pág.
Tabela 1 – Estatísticas relativas à idade dos progenitores	52
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica da amostra segundo a escolaridade	54
Tabela 3 – Consistência interna da EMA.....	56
Tabela 4 – Trajetórias rácios críticos e coeficientes lambda da escala de motivação para a amamentação.....	58
Tabela 5 - Índices de qualidade do ajustamento de todos os modelos.....	61
Tabela 6 – Consistência interna por dimensões da EMA.....	62
Tabela 7 - Validade convergente/divergente.....	63
Tabela 8 – Matriz correlação de pearson para as subescalas da EMA.....	63
Tabela 9 - Caracterização da vigilância da gravidez em função da escolaridade...	68
Tabela 10 – Estatísticas relativas à motivação para a amamentação.....	69
Tabela 11 - Estatísticas da motivação para a amamentação	70
Tabela 12 - Relação entre a motivação para a amamentação e variáveis obstétricas.....	71
Tabela 13 - Relação entre variáveis sociodemográficas e motivação para a amamentação.....	72
Tabela 14 -Teste t de Student para amostras independentes dimensões da EMA e Habilitações literárias, Tipo de família e Local de Residência.....	73
Tabela 15 - Análise de variância a um fator	74
Tabela 16 – Relação entre variáveis obstétricas e motivação.....	75
Tabela 17 - Teste t para diferença de médias entre situação profissional e	

dimensão psicossocial da motivação para a amamentação.....	80
Tabela 18 - Teste t para diferença de médias entre escolaridade, zona de residência e dimensão fisiológica da motivação para a amamentação.....	82
Tabela 19 – Análise de variância a um fator entre interação escolaridade vs local de residência e dimensão fisiológica.....	.82

Siglas e Símbolo

RN - recém-nascido

AM - aleitamento materno

AME - aleitamento materno exclusivo

DGS - Direção geral de Saúde

OMS -Organização Mundial de Saúde

UNICEF - United Nations Children's Fund

EMA - Escala de Motivação para Amamentar

TAD - Teoria da autodeterminação

INE – Instituto Nacional de Estatística

K – Kurtosis

K/S – Kolmogorod-Smirnov

OM – Ordenação Média

CV – Coeficiente de variação

Dp – Desvio padrão

Et al – E outros

Vs – Versus

SK – Skewness

N – Frequência

nº - Número

Min – Mínimo

Max – Máximo

% - Percentagem

= - Igual

≥ - Maior ou igual

& - E

< - Menor que

± - Mais ou menos

x^2 - Qui Quadrado

x - Média

Introdução

A importância do aleitamento materno (AM) é inquestionável. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), recomendam o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses e a sua manutenção até aos dois anos.

O leite materno tem a capacidade de fornecer toda a energia e nutrientes de que o bebé necessita nos primeiros meses de vida, apresenta múltiplas vantagens reconhecidas e fundamentadas a curto e a longo prazo quer para o recém-nascido (RN), quer para a mulher e mesmo para a sociedade. Optar por esta prática, além de prover alimento ao filho, é optar por manter a proximidade corporal repleta de sentidos para a relação mãe e filho.

Pode considerar-se que a dupla simbiótica mãe/filho deve durar quinze meses, nove meses ligados pelo cordão umbilical e pelo aleitamento materno os seis meses seguintes ao nascimento. Quando assim não é, está em perigo a saúde da criança, não apenas se o primeiro período de nove meses é encurtado, mas também se o segundo período de seis meses é reduzido (Girish, Mujawar, Ndge, Pazare, & Gaikwad, 2013).

Tendo em consideração dados relativos há realidade do nosso país, através do registo do aleitamento materno (Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde [Portugal, MS, DGS], 2014 p.15-21), a proporção de recém-nascidos que iniciou aleitamento materno exclusivo (AME) é de 98,57% no entanto apenas 76,67% manteve AME até ao dia da alta hospitalar e aos seis meses de vida apenas 22,1% mantinha AME, valores ainda longe do idealizado.

Apesar das vantagens conhecidas do aleitamento materno, são múltiplos, complexos e inter-relacionados os fatores, que influenciam a sua implementação ou o abandono precoce, onde se incluem características maternas, da criança, da família, da sociedade, das políticas e da cultura (Graça, Figueiredo, & Conceição, 2010 p.3).

A decisão da mulher em amamentar é também condicionada e influenciada pela sua motivação. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização dessa prática a motivação é o que intervém neste procedimento de resolução materna, de modo favorável ou desfavorável (Takushi, Tanaka, Gallo, & Machado, 2008). Assim, a motivação é uma condicionante a ter em conta no contexto da amamentação e com elevada importância no processo de desenvolvimento/aprendizagem da mulher (Nelas, Ferreira e Duarte, 2008).

Ryan & Deci (2000) consideram que atualmente é consensual que a motivação é um constructo regulado por fatores biológicos, cognitivos e sociais. Como constructo interno que é, relacionado com a intenção que está na base do comportamento. Deve-se considerar no estudo da motivação, variáveis motivacionais que exercem o seu controlo durante toda a vida e variáveis transitórias. Na primeira situação, estas são inatas ou adquiridas podendo considerar-se como parte integrante da estrutura da personalidade. Relativamente às variáveis transitórias estas modulam estados transitórios que podem durar alguns segundos como algumas horas (Nelas et al.2008).

A educação pode contribuir de forma significativa para a construção de uma cultura favorável ao aleitamento materno. Dado que tanto as atitudes masculinas como femininas afetam as normas sociais (Galvão & Silva, 2013). Se na escola as crianças recebessem informações adequadas sobre o aleitamento, quando chegassem a ser mães, as meninas estariam mais motivadas a amamentar e os meninos mais aptos a apoiar a decisão materna (Nakamura, Veiga, Ferrarese, & Martinez, 2003). Assim, podemos considerar a escolaridade das puérperas com uma variável adquirida, que terá, ou não, a sua influência neste processo da motivação, e que em função do seu nível de formação poderá ou não influir na motivação para amamentação.

Face ao exposto, surgiu o interesse da realização deste estudo, incluído numa investigação alargada sobre a motivação para o aleitamento materno com o tema “A motivação para a amamentação em função da escolaridade materna”.

Com este trabalho pretendeu-se investigar se as variáveis sociodemográficas e obstétricas têm influenciam na motivação para amamentação da puérpera e ainda analisar a influência das variáveis sociodemográficas e obstétricas na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera.

Desta forma poderemos delinear estratégias mais eficazes no apoio, motivação e promoção do aleitamento materno, com o objetivo de contribuirmos consequentemente para o aumento as taxas de prevalência de aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida do bebé e a sua manutenção até aos dois anos.

O presente trabalho desenvolveu-se em duas partes. A primeira reporta-se ao enquadramento teórico e a segunda parte ao estudo empírico. No enquadramento teórico aborda-se a amamentação e a motivação. Na amamentação incluímos os seguintes temas: Leite Materno: recomendações e sua composição; Benefícios do aleitamento materno; Importância do pai/família na amamentação; Dificuldades mais comuns na amamentação; O papel do profissional de enfermagem na amamentação; Grau de escolaridade e amamentação. Relativamente a motivação abordarmos de um modo genérico definições e

conceitos de motivação, a Teoria da autodeterminação (TAD) e ainda a motivação para amamentação.

No estudo empírico apresentam-se as questões e objetivos de investigação, a população e amostra, o instrumento utilizado para colheita de dados, o tratamento estatístico dos dados e ainda apresentam-se, analisam-se e discutem-se os resultados. Por fim, apresentam-se as considerações finais, nomeadamente as implicações deste estudo para a prática, ensino e investigação.

1ª PARTE – Enquadramento teórico

1- Amamentação e recomendações relativas ao aleitamento materno

Amamentar é uma decisão pessoal de extrema importância, tanto para a mãe como para o bebê. O aleitamento materno constitui uma base vital no relacionamento entre mãe/filho e entre o recém-nascido e mundo que o rodeia, pois põem todos os seus sentidos direcionados para a relação com a mãe e o mundo envolvente.

Assumindo o ato de amamentar como transversal às gerações, fisiológico natural, este tem que ser aprendido (Vilaça, Saraiva, Portela, & Costa, 2012 p.48). A OMS/UNICEF manifestam a mesma opinião considerando que a amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes tem que ser aprendida para ser prolongada com êxito, e a maioria das mães precisa de reforço e apoio constantes. A OMS/UNICEF têm vindo a promover um esforço no sentido de promover, proteger, e apoiar o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade, assim o papel dos profissionais de saúde é fundamental para manter a exclusividade do aleitamento materno e para dar cumprimento às orientações emanadas neste sentido.

A UNICEF e a OMS lançaram em 1991 a Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés tendo proposto um conjunto de 10 medidas que os Hospitais devem pôr em prática para serem considerados “Amigos dos Bebés”. O objetivo destas medidas é favorecer o aleitamento materno exclusivo, através de uma política de informação e apoio dado às mulheres/família, recomendando, segundo Levy e Bértolo (2008) no manual de aleitamento materno da UNICEF, os seguintes dez passos para o sucesso da amamentação:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipa de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipa de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as grávidas atendidas sobre as vantagens e a prática da amamentação.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas de seus filhos.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja por indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda (sempre que o bebê quiser).
9. Não dar bicos artificiais (tetinas) ou chupetas a crianças amamentadas.

10. Encorajar a criação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Estas 10 medidas contemplam o que deve ser implementado nos serviços de saúde vocacionados para a assistência a grávidas e recém-nascidos, definindo objetivos e estratégias que, a serem cumpridos, confeririam a esses mesmos serviços de saúde a categoria de “Hospital Amigo dos Bebés”.

O aleitamento materno exclusivo é recomendado pela OMS desde o nascimento até aos seis meses de vida do bebé, devendo-se a partir daí introduzir outros alimentos, prolongando o aleitamento materno durante os primeiros dois anos ou mais de vida da criança (OMS, 2010)

O que significa que até essa idade, o bebé deve ingerir apenas leite materno e não há necessidade de se oferecer nenhum outro alimento complementar ou bebida, com a exceção de soluções de reidratação oral, gotas ou suplementos de vitaminas e minerais ou medicamentos, segundo prescrição médica.

No entanto vários estudos demonstram quebras acentuadas das taxas de amamentação e amamentação exclusiva entre o momento da alta da maternidade e o sexto mês de vida do bebé. Através dos dados divulgados pela Direção Geral de Saúde (Portugal, MS, DGS, 2014 p.12-19) podemos constatar isso mesmo, numa amostra de 31.097 recém-nascidos a proporção de lactentes que iniciaram aleitamento materno foi de 98,57% apenas 1,41% não recebeu aleitamento materno. No entanto a proporção de lactentes exclusivamente alimentados com leite materno desde o nascimento até à data da alta hospitalar é de 76,67%. Na 5ª semana de vida apenas 67,5 % mantinha o aleitamento materno exclusivo e 42,4% iniciou aleitamento artificial antes dos 90 dias

Não há alimento mais perfeito e mais ajustado às necessidades do recém-nascido que o leite materno este é o bem mais precioso que o recém-nascido pode receber da sua mãe.

O leite materno modifica gradualmente a sua composição e a sua quantidade, de forma regulada pela própria interação mãe-filho, e conforme as necessidades do bebé. Durante a amamentação, o leite materno apresenta-se sob a forma de colostro, leite de transição e leite maduro. O Colostro caracteriza-se por ser rico em eletrólitos, proteínas, vitaminas, Ig A e apresenta baixo teor de gordura e lactose, é secretado logo nos primeiros dias pós-parto. O leite de transição apresenta composição intermediária entre o colostro e o leite maduro, a produção dá-se entre o sétimo e o décimo quarto dia após o parto. O último é produzido a partir da segunda quinzena pós-parto e é rico em gordura e lactose. (Martins & Santana, 2013)

O aleitamento materno é a melhor fonte de nutrição para os lactentes sendo constituído pelos nutrientes perfeitos que lhe permite ser digerido mais depressa e mais facilmente que qualquer outro.

1.1 - Benefícios do aleitamento materno

O aleitamento materno é um processo fisiológico que traz inúmeras vantagens bio-psico-sociais para as puérperas. A produção do mesmo é estimulada após a saída da placenta, que faz decair os níveis de estrógeno/progesterona e aumentar os de prolactina, incitando a fabricação do leite pelas glândulas mamárias. (Azevedo et al, 2010).

O leite materno contribui na proteção de alergias, possui componentes que atuam na defesa do organismo do lactente como imunoglobulinas, fatores anti-inflamatórios e imunoestimuladores, tal como nos diz Passanha, Cervato-Mancuso e Silva (2013 p.253) “há relatos de aproximadamente 250 elementos de proteção no leite humano, além de fatores de crescimento do trato gastrintestinal”.

As vantagens da amamentação são múltiplas, ultrapassando a esfera da saúde infantil, os benefícios do aleitamento materno para a mãe são vários mas por vezes menos conhecidos e transmitidos. Para a mulher, a amamentação produz ganhos importantes, como o favorecimento do vínculo afetivo, sendo neste momento pratica colocar os recém-nascidos em contato pele a pele com a mãe (ou pai quando não é possível o fazer com a mãe) imediatamente após o parto, esta prática gera sentimentos de felicidade, amor, tranquilidade e conforto para ambos.

Após o nascimento, o recém-nascido passa por uma fase denominada inatividade alerta, com duração média de quarenta minutos, nesta fase, o contato pele a pele deve ser proporcionado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo bebé refere (Matos, et al., 2010) citando Cruz, Sumam, & Spíndola (2007).Esta interação facilita que o RN encontre o mamilo, contribuindo assim, para o início da amamentação.

Com a amamentação ocorre a libertação de ocitocina, hormona responsável pelas contrações uterinas. A sua maior ação acontece no ato da amamentação, relacionada com estimulação que a sucção causa sobre a hipófise. A libertação desta hormona favorece a involução uterina, diminui a hemorragia pós-parto e favorece o retorno do peso pré-gestacional mais precocemente.

No período da gravidez a mulher acumula de 100 a 150 calorias por dia, podendo terminar a gestação com sobrepeso, no entanto durante amamentação o organismo retirará a quantidade necessária de calorias acumuladas na reserva para produção do leite, refere Martins & Santana (2013 p.91). Quando a amamentação é exclusiva, todas as calorias consumidas pelo bebê ao amamentar são de origem materna, assim a quantidade retirada da mãe será maior, ao interromper precocemente a amamentação as calorias que seriam gastas ficam armazenadas, conservando o peso ganho na gestação por mais tempo.

Martins & Santana (2013 p.89) citando Gallo et al (2008) referem ainda que a amamentação resulta em benefícios para a saúde reprodutiva da mulher. A sua prática frequente, com mamadas duradouras, contribui para preservar a saúde materna ao ampliar o espaçamento entre gestações e partos. Outra vantagem é proteger a mulher contra as neoplasias de mama e de ovários.

Resultados de vários estudos fornecem evidências empíricas de que a amamentação pode atuar como um fator de proteção contra a depressão durante o período pós-parto, melhorando o bem-estar psicológico da mãe, regulando os padrões de sono e vigília e aumentando a autoeficácia e, por outro lado, promovendo cuidados parentais adequados, melhorando o envolvimento emocional com a criança e a interação mãe/filho. A amamentação também pode proteger as mulheres de sintomas depressivos, por meio da regulação da secreção de cortisol basal diurna que a pesquisa mostra de forma consistente como desregulado na presença de sintomas depressivos. (Figueiredo, Dias, Brandão, Canário & Nunes-Costa, 2013)

Os benefícios da amamentação para o bebê também são variados, as evidências epidemiológicas das vantagens do aleitamento materno são inúmeras.

Estudos comprovam a proteção do leite materno contra infecções respiratórias, além de reduzir a mortalidade infantil. Segundo Guerra A. et al (2012, p.17) existe uma associação do aleitamento materno a um menor risco de otite média, gastroenterite aguda, infecções respiratórias baixas severas, dermatite atópica, asma, obesidade, diabetes de tipos 1 e 2, leucemia, enterocolite necrotizante e síndrome de morte súbita no lactente.

Segundo Aguiar & Silva (2011, p.892) o leite materno tem efeito protetor, mais acentuado nos primeiros dois anos de idade, em relação ao risco de dermatite atópica, com redução de 42% do risco em lactentes de alto risco (familiar de primeiro grau com doença atópica confirmada).

O aleitamento materno tem benefícios a curto e longo prazo para todos os lactentes tais como a prevenção do desenvolvimento de excesso de peso e obesidade, e outros fatores de risco cardiovascular em idade adulta (Aguiar & Silva, 2011), aumenta a resposta à

vacinação, melhora o desenvolvimento psicomotor e emocional para além de reduzir possíveis problemas ortodônticos e dentais provocados pelo uso da tetina

Assim deve-se preconizar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade uma vez que satisfaz as necessidades do bebé. Atualmente sabe-se que a administração de outros líquidos, além do leite materno, nos primeiros seis meses de vida da criança, pode interferir negativamente na absorção de nutrientes causando consequências negativas para o bebé (Nelas, Ferreira e Duarte, 2008)

É salutar a recompensa que a amamentação promove entre mãe e filho; o contato íntimo, frequente e prolongado repercute no estreito e forte laço de união entre eles. (Matos, et al., 2010 p.999)

A amamentação fortalece o vínculo iniciado na gestação. Amamentar o bebé beneficia não só dos aspetos nutricionais e imunológicos, mas também da estimulação dos seus órgãos de sentidos: vê a face da mãe, escuta a sua voz, sente a sua pele, cheira o seu odor, sente o gosto do seu leite. (Nelas, Ferreira e Duarte, 2008).

Conclusões de estudos referem que o leite materno favorece o bom desenvolvimento neurológico devido a presença de alguns nutrientes (colina os LC-PUFAs) que está presente em grandes quantidades no leite materno, nutrientes estes envolvidos no metabolismo do sistema nervoso, na formação de mielina e na maturação das funções corticais do cérebro.

Quanto ao desenvolvimento cognitivo, ainda não há uma resposta definida sobre os efeitos do aleitamento materno. Sabe-se que o bom desenvolvimento cognitivo é consequência de um bom desenvolvimento neurológico. Além dos nutrientes citados, o fator de crescimento semelhante à insulina, também presente no leite materno, parece ter ação adicional sobre o desenvolvimento cognitivo da criança. O desenvolvimento motor também é resultado de um bom desenvolvimento neurológico.

Sabe-se que a criança amamentada desenvolve a parte motora muito mais cedo do que aquelas alimentadas com fórmulas infantis. Proteínas, cálcio, fósforo, magnésio e lactose são os principais nutrientes envolvidos na formação, contração e relaxamento muscular e, assim, no desenvolvimento motor. (Nobre, Issler, Ramos, & Grisi, 2010)

A amamentação é o fator decisivo e primordial para a correta maturação e crescimento craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional, mantendo essas estruturas aptas para exercerem o desenvolvimento da musculatura orofacial, que guiará e estimulará o desenvolvimento das funções fisiológicas complexas como de mastigação, respiração nasal, deglutição e fala. (Bervian, Fontana, & Caus, 2008)

O aleitamento materno traz também vantagens para a família e para a sociedade, é mais económico que os leites de fórmula, sem necessidade de usar biberão ou outros produtos, reduzindo o impacto ambiental relacionado com a eliminação das latas do leite de fórmula. Diminuindo eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas. Além disso, como a criança amamentada adoece menos, os pais faltam menos ao trabalho, promovendo um menor absentismo dos pais ao trabalho.

1.2- A Importância do pai/família na amamentação

No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização desta prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna de modo favorável ou contraditório. A motivação é condicionada pelo contexto de aleitamento em que a mulher se desenvolveu (Amaral, Nelas, & Duarte, 2013)

A gravidez e a maternidade são eventos singulares que circunscrevem períodos do desenvolvimento que marcam profundamente a história de vida não apenas das grávidas e futuras mães, como também da família e da rede social constituída pelas pessoas que as acompanham. A maneira como a gravidez 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, refere Gomes, Nelas, & Duarte, (2014), citando (Soifer, 1992; Barbieri, 2002; Maldonado, 2002; Pergher; Cardoso, 2008 Levy; Jonathan, 2010) citados por (Barbosa, Machado, Souza, & Scorsolini -Comin, 2010).

O aleitamento materno é da responsabilidade da mulher, do pai, da família, da sociedade, dos patrões e dos governantes, ou seja é um processo biológico, cultural e psicossocial que, pela quantidade de benefícios que proporciona, deve continuar a ser promovido e apoiado (Pereira, 2006).

Fora da esfera hospitalar, outras influências poderosas, nomeadamente da família, poderão ser exercidas e influenciar a decisão de amamentar, sobretudo por ser já neste período que surgem as dificuldades/barreiras ao AM refere Queirós, Nelas, & Duarte,(2012) citando “ Pereira (2004), Nakano (2007) ”

O papel da família no sucesso do aleitamento materno exclusivo é controverso pois constata-se que introdução de alimentação suplementar é geralmente atribuída a pressões familiares sendo portanto claro que a orientação sobre amamentação deve ser dada a toda a família. (Girish et al, 2013)

A existência de um ambiente favorável de relações familiares, as influências positivas e motivadoras da sociedade e a existência do apoio do pai são condicionantes importantes para o sucesso e para a longa duração da amamentação.

O aleitamento materno deve ser entendido como um assunto do casal e não só da mãe e do bebê. Sem dúvida que um pai motivado e conhecedor das vantagens da amamentação será um pilar fundamental no apoio à mulher que amamenta. Acrescenta-se ainda, que o melhor período para inserir o pai no processo de amamentação deve ser nas consultas, durante o período pré-natal, onde o casal pode ser esclarecido acerca de questões relativas à amamentação. Desta forma o homem passara a compreender os benefícios do leite materno, dispondo-se então a apoiar a mulher, dando suporte emocional e ajuda para superar as dificuldades que possam vir a surgir durante o período em que amamente (Franco & Gonçalves, 2014 p.40).

Assim, o pai tem um papel importantíssimo no aleitamento materno, uma vez que transmite segurança à mãe e incentiva-a a amamentar. O pai é o elemento mais próximo da mãe, pelo que, tem uma posição privilegiada para o acompanhamento necessário durante a amamentação.

Foi demonstrado que entre todos os familiares a presença do pai é o suporte de maior relevância para a amamentação na perspectiva materna. A influência paterna é destacada como um dos motivos para o aumento da sua incidência e prevalência, ou seja, o pai influi na decisão da mulher de amamentar e contribui para a sua continuidade (Silva, Santiago, & Lamonier, 2012 p.126).

No acompanhamento e assistência pré-natal, as orientações e esclarecimentos sobre o aleitamento materno devem ser iniciados o mais precoce possível, levando desta forma a futura mãe a reconhecer a necessidade de amamentar logo após o nascimento do seu filho. O desejo de amamentar já na gravidez é um sinal positivo para o seu êxito (Nelas, Ferreira, & Duarte, 2008 p.54).

Estudos demonstram que receber orientações, sobre amamentação somente no pré-natal não é suficiente. Nas primeiras semanas de amamentação podem surgir dificuldades. Muitas vezes as mulheres desconhecem o contexto da amamentação ou ainda não estão prontas para tal ato, o que as deixam mais vulneráveis a apresentarem dificuldades e dúvidas ao longo do processo, existindo assim a necessidade de realizar acompanhamento das lactantes, principalmente, nos primeiros três meses após o parto, para identificar as dificuldades encontradas e realizar as intervenções necessárias. Este acompanhamento favorece o desenvolvimento da segurança materna e familiar e uma prática de aleitamento materno exclusivo e seguro (Silva, Waterkemper, Silva, Cordova, & Bonilha, 2014 p.294)

1.3- Dificuldades mais comuns na amamentação

O profissional de enfermagem tem um importante papel no incentivo à amamentação, em todas as fases do seu processo, sendo responsável em desenvolver o “empoderamento” da mulher em relação à amamentação. Este tem um papel importante na prevenção e intervenção das dificuldades relacionadas ao aleitamento materno, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicas (Castelli, Maahs, & Almeida, 2014 p.1179).

Face ao exposto, é importante que os profissionais da saúde, e em especial os enfermeiros, pratiquem o cuidado integral, valorizando todos os períodos no acompanhamento da mulher, desde o pré-natal até o pós-parto tardio, nos quais podem ocorrer dificuldades relacionadas ao aleitamento materno (Silva et al, 2014).

Dos diversos fatores que podem levar ao desmame, podemos citar o uso de chupeta. Ela interfere no aleitamento materno de diversas formas: provocando a “confusão de bicos” pelo bebê, diminuindo a frequência de mamadas, o que leva a uma menor habilidade na sucção do leite e à sua menor produção, respectivamente, tudo isso, podendo ocasionar o desmame precoce, além de aumentar a possibilidade de contaminação e de comprometer o adequado desenvolvimento das estruturas orofaciais (Santana, 2013 p.17).

O passo nove dos “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” contraindica o uso de bicos artificiais (tetinas) e chupetas para bebês amamentados ao peito. Estudos científicos têm apontado resultados que desfavorecem o uso de chupetas, uma vez que as mesmas interferem no processo de estabelecimento da amamentação.

O aleitamento materno contribuiu para o amadurecimento orofacial, pois melhora a habilidade oral de sucção. Os pais devem ser esclarecidos e recomendados a evitar o uso de chupetas durante a infância (Silveira, Prade, Ruedell, Haeffner, & Weinmannl, 2013).

São várias as dificuldades que levam as mulheres a suspenderem precocemente a amamentação ou nem sequer a iniciar. Algumas mães sentem-se ansiosas com a amamentação, outras sentem que não existe grande diferença se alimentarem o seu bebê com leite artificial. A dificuldade em quantificar o leite que o bebê ingere durante a mamada é também um dos fatores que deixa a mãe insegura quanto à eficácia do aleitamento materno (Rodrigues, 2013 p.22). “A hipogalactia é das queixas mais frequentes durante a amamentação e uma das grandes causas para o seu abandono precoce. Está também relacionada a insegurança materna quanto à sua capacidade de nutrir o filho, fazendo com que o choro do bebê e as mamadas frequentes sejam interpretados como sinais de fome” Ferreira, Nelas, & Duarte (2012 p.28). Outras mães rejeitam a amamentação pois para elas

o ato de amamentar é primitivo e repulsivo, pois as mamas têm um outro sentido (Rodrigues, 2013 p.22).

A mulher que decide não amamentar pode fazê-lo devido a questões sociais, culturais, religiosas, estéticas, dentre outras. Além disso, algumas doenças inerentes à gestação e ao puerpério muitas vezes fazem com que o ato de amamentar seja dificultado. As doenças mamárias mais comuns que podem aparecer durante o puerpério são: mastite, ingurgitamento mamário, trauma mamilares (eritema, edema, fissuras, bolhas), dentre outros. (Araújo, et al., 2013)

A hipersensibilidade dos mamilos é uma situação que surge com frequência e que poderá estar aumentada nos primeiros dias após o parto, sendo comum também o aparecimento de eritema e de edema. Esta reação está relacionada com a adaptação do mamilo à sucção do recém-nascido, sendo por isso transitória segundo Ferreira, Nelas, & Duarte (2012 p.28) citando “Rodrigues (2002)”.

Também as dúvidas e dificuldades mais recorrentes em relação ao aleitamento materno, apresentadas por puérperas, primíparas, adolescentes e jovens são em relação à pega do recém-nascido, à dor nas mamas e às fissuras mamárias Castelli, Maahs, & Almeida, 2014)

O trauma mamilar é causa comum para o abandono do aleitamento materno, por ocasionar dor e desconforto às puérperas. Estima-se que entre 80 e 96% das mulheres experimentaram algum grau de dor na primeira semana após o parto. Dentre os fatores associados identificados em pesquisas, destacam-se a primiparidade, a ausência do companheiro, a mamas em condições túrgidas e ingurgitadas, os mamilos semiprotrusos e/ou malformados e despigmentados, a apreensão e posicionamento inadequados do recém-nascido (Cervellini, Gamba, Coca, & Abrão, 2014 p.347).

O ingurgitamento mamário é um processo normal da lactogênese, designada por alguns autores como ingurgitamento fisiológico, no entanto, quando não ocorre intervenção de alívio do ingurgitamento, este pode passar a patológico, caracterizado pela distensão tecidual excessiva e conseqüente aumento no tamanho das mamas com presença de dor, hiperemia local, edema mamário e mamilos achatados que dificultam a pega do recém-nascido.

A puérpera pode apresentar grande desconforto, febre e mal-estar. O ingurgitamento mamário pode evoluir para mastite, um processo infeccioso agudo das glândulas mamárias, também responsável pelo abandono precoce da amamentação (Sousa, Haddad, Nakano, & Gomes, 2012 p.473).

Os fatores de risco para o ingurgitamento mamário patológico estão relacionados com algumas dificuldades na amamentação, entre elas encontramos “início tardio da amamentação, mamadas não frequentes e de pouca duração, utilização de suplementos, sucção ineficaz do recém-nascido, aumento repentino da produção de leite, lesão mamilar, que tem como um dos fatores determinantes a inadequada posição da criança durante a amamentação e apreensão do mamilo.” (Sousa et al 2012 p.473)

Segundo Nelas et all.(2008) a mulher assumiu um papel na sociedade contemporânea de extrema importância; se a mulher em determinada sociedade tem uma alta participação no mercado de trabalho, o seu papel materno pode ser pouco valorizado, logo a amamentação pouco fomentada.

Portanto, é possível especular que a crescente participação da mulher no mercado de trabalho tem aumentado a oferta precoce de alimentos diferentes do leite materno, tornando o regime alimentar incompatível com as diretrizes da alimentação saudável nos dois primeiros anos de vida (Demétrio, Pinto & Assis, 2012).

Compete-nos a nós enfermeiros auxiliar estas puérperas a viver a amamentação de um modo mais saudável, mais integrada consigo mesmas, capacitando-as de forma a conhecerem a forma de manter a amamentação após ingressarem novamente na vida profissional.

1.4- O papel do profissional de enfermagem na amamentação

A importância do profissional de enfermagem é indiscutível em todo este processo “são necessários profissionais com sólida formação científica, sensíveis aos valores e crenças das mulheres e das famílias, políticas claras e projetos estruturados com objetivos a atingir, protocolos de intervenção e avaliação sistemática” (Graça, 2010, p. 194). O enfermeiro tem autonomia para desenvolver uma assistência a grávidas e puérperas, não apenas com o intuito de diminuir a percentagem de abandono precoce da amamentação, mas e sobretudo, de forma a ajudarmos a tornar este ato numa experiência saudável, agradável e prazível tanto para a mãe como para o bebé.

Orientar para a amamentação é um grande desafio para o profissional de saúde, uma vez que exige sensibilidade e habilidade para agir. É evidente a necessidade de capacitação do profissional de saúde para atuar na assistência em amamentação de uma forma que ultrapasse as questões biológicas, compreendendo a mãe em todas as suas dimensões do ser mulher (Admas & Rodrigues, 2010).

Para tal é fundamental que o enfermeiro mantenha conhecimentos constantemente atualizados, para orientar adequadamente o casal “grávido” e posteriormente os pais, sendo necessário que se estabeleça uma verdadeira relação de ajuda, de maneira a que o enfermeiro não generalize condutas, e consiga ajustá-las às situações de cada um, a fim de que o cuidado seja adequado e individualizado.

Os profissionais de saúde das maternidades encontram-se estrategicamente posicionados no espaço social das mulheres, pois regulam a prática do AM baseados em conhecimentos científicos que valorizam todos os benefícios inerentes, nomeadamente fisiológicos, emocionais, nutricionais e imunológicos para a saúde do RN. Esta mais valia é, no entanto, de curta duração pelo facto dos internamentos hospitalares serem breves e insuficientes para a consolidação da prática do AM, refere Queirós, Nelas, Duarte, & Arias (2013 p.26) citando “Nakano (2007)”

A decisão de amamentar parte da mulher, é importante que ela seja devidamente assistida e orientada a respeito de suas dúvidas e os benefícios dessa decisão para ela e para o bebé. A assistência à mulher, desenvolvida pelos enfermeiros, é imprescindível, pois ao informá-la, orientá-la e apoiá-la, a prática do aleitamento é promovida e, por conseguinte, a sua saúde e da criança (Primo, Monteiro, Leite, Laignier, & Lima, 2013).

A decisão de amamentar acontece geralmente antes do parto, só um pequeno número de mães deixa essa decisão para depois. O meio cultural e social no qual a mulher está inserida também tem influência para amamentar.” (Nelas, Ferreira & Duarte, 2008, p.43)

A amamentação é um ato natural que requer uma aprendizagem precoce. A decisão materna de amamentar é influenciada por imensos fatores, tais como: motivação, apoio familiar e cultural, educação pré e pós-natal, e conhecimentos e habilidades específicos sobre como amamentar (Galvão & Silva, 2011). Na educação para saúde relativa à promoção do aleitamento materno deve, portanto, considerar-se todos estes aspetos bem como a formação de uma cultura favorável à amamentação muito antes de a mulher engravidar e do homem se tornar pai.

1.5-Grau de escolaridade e amamentação

Assente na ideia que a escola representa o espaço de aquisição de conhecimentos que se perpetuam e influenciam as atitudes na vida adulta, o ensino da amamentação desde a pré-escola, é de extrema importância, contribuindo para que a mulher chegue à sua

gravidez com um hábito já adquirido no meio familiar e social, bem como para maior apoio à decisão materna por parte dos homens, refere-nos Galvão & Silva (2011) citando Nakamura, Veiga, Ferrarese, & Martinez (2003).

A introdução do tema amamentação na escola é uma forma privilegiada das crianças se familiarizarem com esta prática dado que, por vezes, existe distanciamento das suas famílias em relação a este processo, como refere Galvão & Silva (2011) citando Sucupira e Pereira (2008).

No estudo de Galvão & Silva (2011 p.7,) temos a informação que existem diversas oportunidades de ensinar, esclarecer e ajudar a criança a aprender uma cultura da amamentação, pois o tema pode estar incluído em diversos capítulos das diferentes rubricas programáticas.

Moreira, Nascimento, & Paiva (2013 p.432) consideram que a “amamentação é uma prática que envolve relação de ensino e aprendizagem entre gerações. Portanto, as mulheres que a experienciam necessitam de modelos que advém das suas mães e/ou avós maternas”. A própria experiência de ter sido uma filha amamentada e ver regularmente outras mulheres amamentando, especialmente na mesma família ou grupo social, é uma das formas através das quais meninas, adolescentes e mulheres jovens podem desenvolver atitudes positivas em relação à amamentação. (Galvão & Silva, 2011)

No entanto, tendo em consideração as famílias cada vez menos numerosas é fácil perceber que atualmente é difícil os filhos verem a mãe amamentar, logo dificilmente se podem desenvolver atitudes positivas em relação amamentação pelo fato de ter oportunidade de ver pessoas significativas a amamentar pois a realidade atual assim não o permiti.

As experiências e a educação da mulher desde a mais tenra idade influenciarão as suas atitudes e desempenho posteriores em relação ao aleitamento. (Galvão & Silva, 2011 p.8).

Barge & Carvalho (2011) constatou que a escolaridade materna é um fator importante na adesão e manutenção do aleitamento materno exclusivo até a idade recomendada pela OMS, tal como, Rebimbas, Pinto, & Pinto (2010 p.72) “mães com ensino superior e nível socio - económico mais elevado e a multiparidade foi associado a maior duração da amamentação” o que vem de encontro ao que refere Ferreira, Nelas, & Duarte (2012) puérperas licenciadas têm maior motivação fisiológica na amamentação.

Um maior nível educativo facilita o acesso ao conhecimento científico e a partida poder-se-ia concluir que um maior nível de escolaridade seria uma variável facilitadora na prática do aleitamento materno. No entanto Dandekar, Shafee, & Kumar(2014 p.19) no seu

estudo revelou que foram as mães com maior grau acadêmico as que obtiveram menor prevalência do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade. Olímpio, Kochinski, & Ravazzani (2010 p.9),na sua investigação também mostrou que o nível de escolaridade não influenciou a prática do aleitamento materno.

A escola tem um papel fundamental na vida de todas nós, e nós profissionais de saúde temos também o dever de participar ativamente na formação das meninas e meninos, futuras mães e pais que iram optar ou não por amamentar os seus filhos, não podemos responsabilizar a escola, com os seus conteúdos programáticos por vezes pouco explorados, destas funções. Temos um importante papel na educação para a saúde das crianças e jovens, sobre tantos assuntos, como doenças sexualmente transmissíveis, saúde oral e tantos outros no entanto ainda não é assim tão comum deslocarmo-nos as escolas para participarmos de forma ativa na educação nas crianças e jovens sobre amamentação.

A educação pode contribuir de forma significativa para a construção de uma cultura favorável ao aleitamento materno diz-nos, Galvão & Silva (2013 p.478).Dado que tanto as atitudes masculinas como femininas afetam as normas sociais, é preciso que desde a infância e durante a adolescência, meninas e meninos sejam orientadas positivamente em relação ao aleitamento, por meio de suas vivências quanto a educação formal, e as vantagens do aleitamento enfatizadas referem os mesmos autores.

2- MOTIVAÇÃO

O conceito de motivação é abordado de maneiras muito diferentes, tornando-se difícil chegar a uma só definição. Este conceito é fundamental para o conhecimento e compreensão do comportamento humano. Os conceitos para a palavra motivação, são inúmeros, tendo a sua origem no latim *motivare* que significa “mover para” combinada com o sufixo “ação” forma a palavra motivação (“mover para a ação”).

A motivação envolve fenômenos emocionais, biológicos e sociais, é um processo responsável por iniciar, direcionar e manter comportamentos relacionados com o cumprimento de objetivos é como que um impulso que faz com que os indivíduos deem o melhor de si.

Nelas, Ferreira & Duarte (2008) consideram motivação como um conceito que usamos quando queremos descrever as forças que atuam sobre, ou dentro de um organismo, para iniciar e dirigir a sua conduta.

Podemos assim dizer que a motivação é aquilo que move a pessoa para agir, pensar e desenvolver-se. Apesar dos processos de motivação poderem ser estudados do ponto de vista dos mecanismos cerebrais e fisiológicos, há uma grande parte da motivação humana que é função de variáveis socioculturais que influenciam não só o que as pessoas fazem, mas também o modo como se sentem quando agem, assim como com as consequências dos seus atos (Deci & Ryan, 2008).

Conceptualmente a motivação define-se como um estado interno necessário para iniciar qualquer ação, mantê-la ou terminá-la. Envolve afetos e emoções, inibe ou fomenta as aprendizagens e confere sentido à experiência. Em termos gerais, a motivação é o aspeto dinâmico da ação (Fontaine, 2005).

Barrera (2010) citando Witter (1984), refere que os conceitos de motivação utilizados nas diferentes abordagens psicológicas, geralmente enfatizam um ou vários dos seguintes aspetos: determinantes ambientais; forças internas do indivíduo (necessidade, desejo, impulso, instinto, vontade, propósito, interesse); incentivo (alvo ou objeto que atrai ou repele o indivíduo).

A teoria behaviorista enfatiza os fatores ambientais na determinação do comportamento, levando em conta os estímulos antecedentes, mas, sobretudo, os estímulos consequentes (reforçadores ou punitivos).

A teoria psicanalítica concebe a ação humana como sendo motivada por forças inconscientes, cujo objetivo último seria a satisfação de pulsões sexuais e/ou agressivas.

A teoria motivacional da “hierarquia das necessidades” proposta por Maslow (1970) partindo do referencial humanista, também enfatiza as forças internas do indivíduo como desencadeadoras e direcionadas de sua ação. Maslow propôs uma teoria para explicar a motivação, segundo a qual as necessidades humanas estão organizadas de acordo com uma hierarquia de importância, e somente quando um nível de necessidade inferior está satisfeito ou relativamente atendido, o nível mais elevado pode emergir como principal determinante do comportamento.

A partir dos anos sessenta surgiram várias teorias motivacionais que podem ser agrupadas sob o termo genérico de “teorias cognitivas da motivação”. Tais teorias consideram que a atividade cognitiva do ser humano é indissociável de sua motivação. O ser humano é ativo na sua relação com o ambiente e movido pelo desejo de conhecer e compreender o mundo em que vive e também a si próprio, de modo a que possa prever os acontecimentos e orientar o seu comportamento (Fontaine, 2005).

Eccles e Wigfield (2002) dividiram o estudo da motivação de acordo com as origens ideológicas e identificando várias teorias. Sendo elas teorias centradas em expectativas de sucesso, como a teoria da autoeficácia, que propõem que a realização de tarefas, depende do julgamento que os sujeitos fazem acerca das suas capacidades em atingir um objetivo. A necessidade de conhecer a percepção de autoeficácia nos indivíduos foi reconhecida pelos pesquisadores a partir dos estudos de Bandura, que propõe que os comportamentos humanos estão relacionados ao julgamento que os indivíduos fazem de seu próprio desempenho, sendo a crença de autoeficácia determinante da iniciação de um novo comportamento, do esforço que pretende despende-lo e da persistência investida ao enfrentar uma adversidade (Martinelli & Sassi, 2010)

Teorias que integram expectativas e valores, como o caso da teoria da atribuição causal desenvolvida por Weiner, colocam as cognições no centro do processo motivacional. Weiner enfatiza a capacidade espontânea do ser humano para refletir sobre os acontecimentos passados, de modo a tirar conclusões para orientar o comportamento futuro. De acordo com essa perspectiva, uma das principais motivações humanas seria a procura das causas dos acontecimentos, a fim de permitir maior compreensão e controle da realidade. Por isso mesmo, a teoria atribucional interessa-se pelas causas às quais as pessoas atribuem os acontecimentos que lhe dizem respeito, especialmente aqueles relativos às experiências de sucesso e fracasso (Barrera, 2010).

Deci e Ryan (1985) explicam a motivação sob a teoria da autodeterminação (TAD). Esta teoria distingue dois tipos de motivação, a intrínseca e a extrínseca, baseada nas diferentes razões ou objetivos que dão origem a uma ação.

2.1- Teoria da autodeterminação

A teoria da autodeterminação foi elaborada em 1981, por Richard M. Ryan e Edward L. Deci, para estabelecer uma psicologia com responsabilidade social e política, de maneira a delinear variáveis que pudessem ser operacionalizadas, inclusive em nível de políticas públicas, com foco em saúde e bem-estar psicológicos. (Appel-Silva, Wendt, & Argimon, 2010 p 351).

A TAD tem sido usada em áreas como a nutrição e a manutenção da perda de peso com resultados positivos. É ainda sugerida como útil para prever a permanência em programas de promoção da saúde em geral, e a manutenção de comportamentos relevantes para a melhoria da condição de saúde (Williams et al., 1996), levando-me a optar por esta teoria nesta temática relativa à motivação para a amamentação.

Segundo esta teoria, a motivação intrínseca envolve pessoas fazendo uma atividade, porque elas consideram interessante tal atividade e sentem satisfação espontânea no seu desempenho. Motivação extrínseca, ao contrário, exige uma instrumentalização entre a atividade e algumas consequências separáveis, como recompensas tangíveis ou verbais. A satisfação não vem da atividade em si, mas sim das consequências extrínsecas produzidas pela atividade (Leal, Miranda, & Carmo, 2013)

Os referidos autores consideram que a análise da motivação de um indivíduo pode ser classificada em três grupos: desmotivação, motivação extrínseca e motivação intrínseca. A desmotivação, como o próprio nome diz, é caracterizada pela ausência de motivação, ou seja, a pessoa não apresenta intenção nem comportamento proactivo e, ainda, “Em tal situação, observa-se desvalorização da atividade e falta de percepção de controlo pessoal.” (Guimarães & Bzuneck, 2008, p. 103).

O segundo grupo, motivação extrínseca, é dividido em quatro tipos de regulação comportamental:

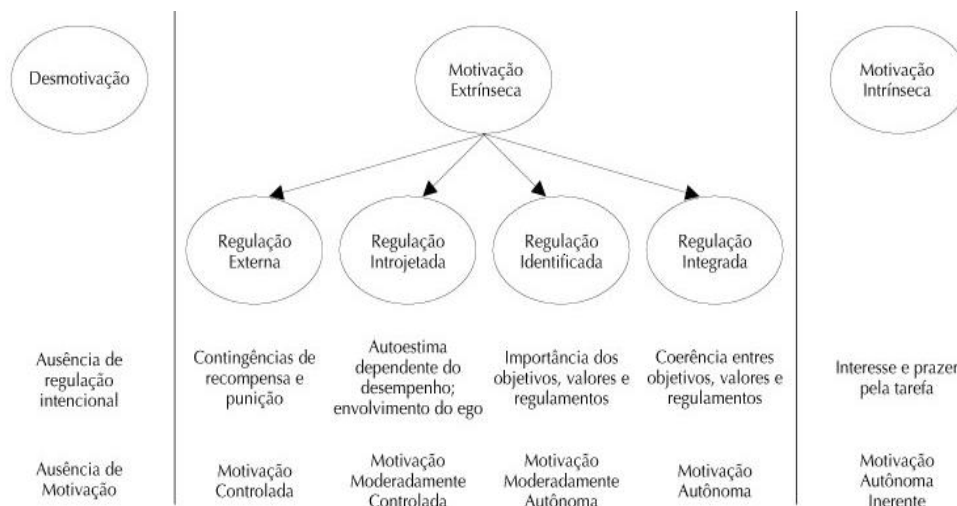
- a) Regulação externa: é a forma menos autónoma de motivação, pois, nesse caso, a pessoa age para obter recompensas ou evitar punições.
- b) Regulação introjetada em motivação extrínseca e regulamento externo: a pessoa administra as consequências externas mediante o resultado de pressões internas como culpa e ansiedade;
- c) Regulação identificada: é mais autónoma do que as anteriores, pois, nesse caso, já há alguma interiorização, mesmo que a razão para fazer alguma coisa seja de origem externa;

d) Regulação integrada: há coerência entre o comportamento, os objetivos e valores da pessoa. É a forma de motivação extrínseca mais autónoma, embora o foco ainda esteja “nos benefícios pessoais advindos da realização da atividade” (Guimarães & Bzuneck, 2008, p. 103).

Finalmente, em relação à motivação intrínseca, a pessoa tem interesse e prazer na realização da tarefa, sendo a atividade vista como um fim em si mesma.

Gagné e Deci (2005) apresentam um *continuum* de autodeterminação (Figura 1) em que são diferenciados seis tipos de motivação, os quais variam, qualitativamente, segundo a internalização das regulações externas para o comportamento.

Figura 1- Continuum de autodeterminação



Fonte: Adaptado de Gagné e Deci (2005, p. 336)

Segundo Williams et al. (2006) quando os profissionais de saúde fornecem várias opções acerca do tratamento e esclarecem dúvidas aos seus pacientes, estes têm tendência a serem mais motivados autonomamente.

Assim sendo, baseando-nos no princípio da teoria de autodeterminação que o suporte autónomo, regulação autónoma e percepção de competência são preditores de comportamentos de saúde.

Segundo Deci e Ryan (2008), sempre que uma pessoa (sejam os pais, o professor, profissional de saúde) tenta inculcar certos comportamentos nos outros, a motivação dos

outros para o comportamento poderá variar desde a amotivação ou ausência de vontade, à concordância, até ao compromisso pessoal.

Como descreve a teoria, estas diferentes motivações refletem diferentes graus nos quais o valor e regulação do comportamento pedido foram “internalizados” e “integrados”. A internalização refere-se ao adotar um valor ou regulação, e a integração refere-se à transformação posterior dessa regulação em si próprio, para que resulte num comportamento consciente.

A internalização e regulação são as questões centrais na socialização ao longo da infância, mas são também relevantes na regulação dos comportamentos ao longo da vida. Tendo em conta este pressuposto, a TAD salienta que o processo pelo qual os comportamentos não intrinsecamente motivados poderão tornar-se verdadeiramente autodeterminados e altamente influenciado pelo ambiente social do próprio indivíduo. (Ryan & Deci, 2000)

Assim, para que a alteração de um comportamento seja mais duradouro, não basta o cumprimento das exigências da mudança, mas também, aceitar a regulação dessa mudança como própria. Isto exige a internalização dos valores, a regulação dos comportamentos relevantes e a sua integração na consciência do próprio indivíduo, de modo a tornar-se a base da regulação autónoma (Deci & Ryan, 1985).

2.2 - Motivação para a amamentação

A motivação é uma das estratégias conferidas no processo de decisão da mulher em direção à prática do aleitamento materno. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário. (Takushi, Tanaka, Gallo, & Machado, 2008 p.492)

A promoção, proteção e o suporte ao aleitamento materno constituem uma prioridade para nós profissionais de saúde, mas a decisão de amamentar ou não o recém-nascido cabe à mãe. Esta é uma decisão pessoal de todas as mães, que está sujeita a diversas influências que podem condicionar a motivação para amamentação. “A força, a intensidade e a persistência com que as mulheres encaram a amamentação determinam a sua motivação e tem importância no processo educativo da mesma” (Ferreira et al. 2012). A motivação é interior à pessoa, por isso não pode ser observada. No entanto, dá a energia necessária para a aprendizagem, e os indivíduos possuidores de altas necessidades de realização são comprovadamente mais persistentes (Nelas et al. 2008).

Devemos considerar no estudo da motivação, variáveis motivacionais que exercem o seu controlo durante toda a vida e variáveis transitórias. As primeiras, inatas ou adquiridas, podem ser consideradas como pertencentes à estrutura da personalidade, as segundas, modulam os estados transitórios, duram alguns segundos ou algumas horas. (Nelas et al. 2008 p.41)

A motivação, considerada motivação intrínseca, segundo a TAD, exerce sobre a pessoa um sentimento de satisfação espontânea no desempenho de determinada atividade. Compete a nós enfermeiros ajudar a puérpera a desfrutar da amamentação de uma forma prazerosa, contribuindo com o nosso apoio no decorrer da amamentação, para uma satisfação espontânea da mãe enquanto amamenta.

A motivação extrínseca, ao contrário, exige uma instrumentalização entre a atividade e algumas consequências separáveis, como recompensas tangíveis ou verbais. A satisfação não vem da atividade em si, mas sim das consequências extrínsecas (Leal, Miranda, & Carmo, 2013). Como profissionais podemos dar a conhecer as consequências extrínsecas da amamentação, transmitindo todos os benefícios da amamentação tanto para a mãe, para o recém-nascido e para a sociedade.

Segundo Stockdale, Sinclair, Kernohan, McCrum-Gardner, & Keller (2013) a motivação ideal está relacionada com as expectativas positivas para o seu sucesso sendo necessária persistência comportamental quando confrontados com tarefas desafiadoras, assim o contrário, baixas expectativas para o sucesso está associado com baixa persistência e realização. Assim segundo os mesmos autores a motivação das mães primíparas para manter a amamentação está relacionada com o valor atribuído a amamentação, a sua esperança de ter sucesso e com o apoio dado pela parteira.

A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, uma equação complexa em que vários fatores, desde convicções pessoais, contexto cultural, pressões sociais, nível de educação para a saúde, entre outros, estão seguramente implicados. Já a capacidade de uma mãe otimizar o aleitamento ao seu bebé depende, em muito, do papel ativo e motivador dos profissionais de saúde. (Marques, et al., 2010 p.82)

Girish, et al (2013) referem que mães altamente motivadas para amamentar, foram desencorajadas nas primeiras semanas, devido à insuficiência de leite e desempenho pouco eficaz do recém-nascido na amamentação. O que levou à perda de peso excessiva e outras complicações médicas, e a um mau resultado na amamentação a curto prazo e a menor duração do aleitamento exclusivo.

No período pré-natal, no acompanhamento durante as consultas pré-natal temos a oportunidade para dialogar sobre os desejos de amamentar da mulher, abordando o seu

processo de decisão, podendo ser uma forma positiva para a decisão e motivação da mãe em amamentar.

No seu estudo (Lima, 2010 p.23) refere que os fatores que se relacionaram significativamente com uma maior duração do aleitamento materno foram a assistência médica durante a gravidez e a informação acerca do aleitamento materno durante a gravidez. Refere ainda que os conhecimentos transmitidos sobre estratégias de conciliação da atividade laboral com a prática do aleitamento materno a par de uma maior motivação, baseada nos conhecimentos dos benefícios do aleitamento materno, para a criança e para a mãe, têm influência sobre aumento da duração média do aleitamento materno.

De acordo com Nelas et al. (2008), num estudo sobre a motivação para a amamentação, as mulheres mais velhas estão mais motivadas para amamentar e as mulheres provenientes de meio urbano encontram-se, de uma forma geral, mais motivadas relativamente às provenientes de meio rural.

Barge & Carvalho (2011) encontraram também uma relação positiva, estatisticamente significativa, entre a idade materna e o AM aos 6 meses. Tal como, Marques, et al (2010) que referem que “amamentação foi mais duradoura nas mães com idade superior a 35 anos, com emprego, nas múltiparas que amamentaram previamente, e nos recém-nascidos sem suplementação de leite adaptado na maternidade”.

A motivação para a amamentação é maior nas mulheres com filhos, valorizando desta forma, as experiências prévias de maternidade. A experiência positiva na amamentação, confere um maior grau de confiança em amamentações futuras. Marques, et al (2010 p.82) referem ainda que “a experiência prévia de amamentação entre as múltiparas também parece favorecer uma maior duração do aleitamento materno”.

Para Sanches (2004) citado por Takushi, et al (2008 p.497), a experiência bem-sucedida em relação ao aleitamento materno do filho anterior motiva a mulher a amamentar um novo bebé durante mais tempo. Neste estudo, a experiência prévia aparece como um dos motivos favoráveis para amamentar o próximo filho.

A experiência bem-sucedida em mulheres nulíparas em relação ao aleitamento materno é de extrema importância pois pode ser um precedente positivo na motivação de amamentar um próximo filho.

Para além da formação adequada no período pré-natal, é necessário que na preparação para a alta da puérpera seja incluído um instrumento informativo facilitador da amamentação e que, de algum modo, responda às suas dúvidas ajudando a vencer possíveis dificuldades no aleitamento do seu filho (Nelas et al 2008).

2ª- PARTE – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1 – Metodologia

No presente capítulo pretendemos definir caminhos. Toda a investigação necessita de métodos que permitam alcançar o fim que se procura de forma chegar a um conhecimento concreto.

1.1 – Métodos

A amamentação é um assunto que tem merecido a atenção da comunidade científica revertida nas inúmeras publicações sobre esta temática, no entanto, verifica-se que a recomendações emanadas pela OMS e a UNICEF, no sentido do AM exclusivo até aos 6 meses e a sua manutenção até aos dois anos ainda não é uma realidade.

Analisando os dados do registo do aleitamento materno (Portugal, MS, DGS, 2014, p.12), verificou-se que 98,57% dos recém-nascidos iniciou aleitamento materno antes da alta hospitalar e a percentagem de recém-nascidos exclusivamente alimentados com leite materno desde o nascimento até à data da alta hospitalar é de 76,67%.

Estabelecer uma relação de causalidade nesta temática, não é tarefa fácil pois são imensas as variáveis que interferem no processo de amamentação, variáveis sociodemográficas, obstétricas e a motivação pessoal de cada uma das mães para a amamentação. À partida temos dois seres, mãe e filho(a), com um conjunto de particularidades que irão diferir de todas as outras mães/filho(a). Uma mãe com um conjunto de variáveis a influir no seu comportamento e nas suas decisões e um bebé com todas as suas competências para amamentação bem desenvolvidas ou não, com o direito a ser amamentado e a ser protegido com o leite materno, a “vacina” mais preciosa que todas as mães com altos ou baixos recursos económicos, com um grau de escolaridade elevado ou não, tem a possibilidade de oferecer ao seu bebé.

“A força, a intensidade e a persistência com que as mulheres encaram a amamentação determinam a sua motivação e tem importância no processo educativo da mesma” (Ferreira, Nelas, & Duarte, 2012 p.32). A socialização ao longo da infância, tal como defende a teoria de autodeterminação é muito importante e a escola um veículo fundamental para que se adotem os valores e os interiorizemos para que resulte num comportamento consciente.

Esta problemática suscitou algumas questões de investigação que seguidamente se explanam:

- Que variáveis sociodemográficas interferem na motivação das puérperas para a amamentação?

- Que variáveis obstétricas são determinantes na motivação para a amamentação?

- Qual a influencia das variáveis sociodemográficas na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera?

- Qual a influencia das variáveis obstétricas na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera?

Para dar resposta às questões formuladas enunciaram-se quatro objetivos estatísticos:

- Identificar as variáveis sociodemográficas que interferem na motivação das puérperas para a amamentação;

- Identificar as variáveis obstétricas determinantes na motivação para a amamentação;

- Analisar a influencia das variáveis sociodemográficas na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera;

- Analisar a influência das variáveis obstétricas na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera.

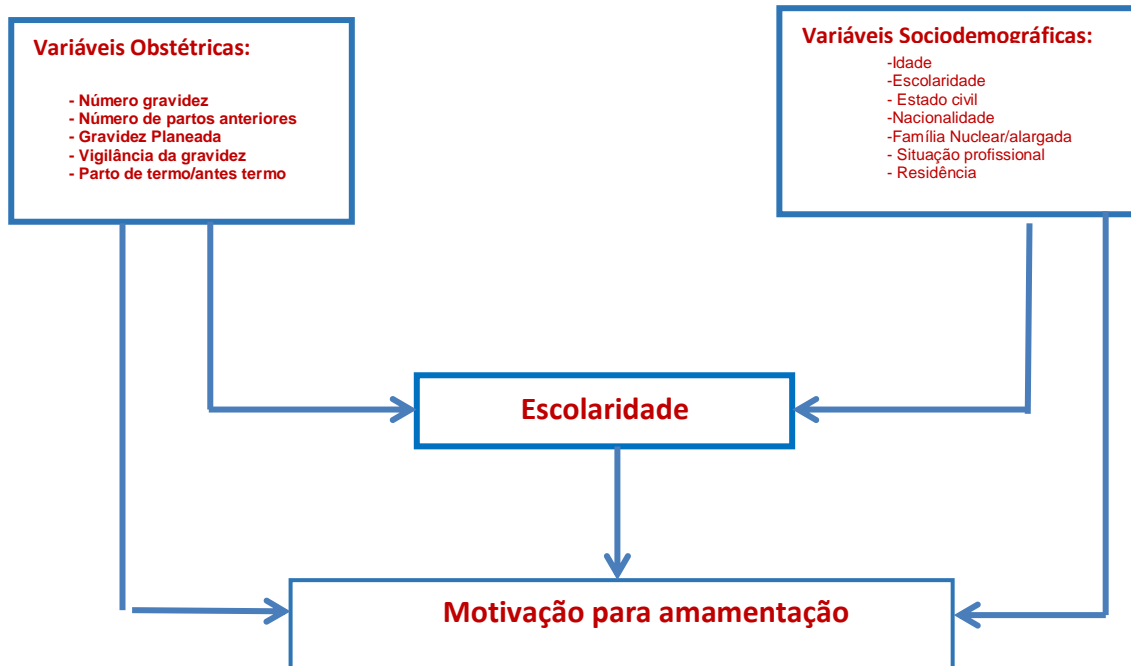
Desenvolvemos um estudo não experimental, uma vez que não existe manipulação das variáveis em estudo; quantitativo, pretende garantir a precisão dos resultados, evitando assim distorções de análise e interpretação; descritivo correlacional e analítico, o seu objetivo, para além da análise e descrição das relações entre as variáveis, é analisar e explicar a relação entre as mesmas e descrever as características dos indivíduos estudados e relacionar as variáveis em estudo (Coutinho, 2011).

Trata-se ainda de uma pesquisa de cariz transversal uma vez que mede a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema na amostra num período temporal bem delimitado num único momento.

Por forma a dar forma à pesquisa que queremos realizar, apresentamos sob a forma pictórica o esquema conceptual de base. Pretende-se desta forma representar o tipo de relação a estudar entre as variáveis em estudo (Figura 2).

Assim, numa primeira análise procuramos identificar as variáveis obstétricas e sociodemográficas que interferem com a motivação para a amamentação, dando resposta aos dois primeiros objetivos. Numa segunda fase procuramos ver em que medida as mesmas variáveis influenciam a motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade o que está em consonância com os dois últimos objetivos formulados.

Figura 2 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis



1.2 – Participantes

A presente pesquisa foi realizada no serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE (anexo 1) e teve como base uma amostra não probabilística por conveniência constituída por 479 puérperas a quem foi aplicado um instrumento de recolha de dados (anexo 2) no momento da alta hospitalar.

1.2.1 – Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra

Habilitações literárias

Para o estudo das habilitações académicas procedeu-se à recodificação desta variável considerando dois grupos as que possuem até ao ensino secundário que no seu conjunto perfazem 40,5% e as que detêm o ensino superior que corresponde a 59,5% da totalidade das inquiridas.

Idade materna e paterna

A idade materna das participantes no estudo apresenta uma variação entre os 15 e os 42 anos, com uma média de 30,56 anos ($\pm 5,14$ anos). Já a idade paterna mostra uma

amplitude a oscilar entre os 15 e os 49 anos com uma idade média de 32,53 anos ($\pm 5,82$ anos).

Pelos valores de assimetria e curtose, denota-se para a idade materna uma distribuição enviesada a direita e platicútica e para a idade paterna gaussiana.

Os coeficientes de variação revelam dispersões moderadas em ambas as situações.

Tabela 1– Estatísticas relativas à idade dos progenitores

Idade	N	Min	Max	M	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Idade mãe	479	15	42	30,57	5,14	16,81	-2,75	-6,01
Idade pai	479	15	49	32,53	5,82	17,89	1,11	-0,54

Estado civil

Relativamente ao estado civil considerou-se oportuno recodificar esta variável para efeitos de tratamento estatístico considerando dois grupos. O primeiro engloba as participantes solteiras, divorciadas e viúvas subentende-se assim que não coabitam com pai do bebé, e o segundo as que possuem o estado civil de casadas ou coabitam em união de fato por significar que coabitam com o pai do bebé.

Os resultados obtidos demonstram que a maioria das puérperas são casadas ou vivem em união de fato 86,6% e destas 89,8% apresenta grau de escolaridade correspondente ao ensino superior. Por sua vez das 13,4% puérperas solteiras/divorciadas/viúvas, somente 10,2% possui este grau académico. Os valores residuais revelam diferenças entre as casadas/união de facto e com habilitações literárias a nível do ensino superior e as solteiras/divorciadas/viúvas e com habilitações literárias até secundário (cf. Tabela 2).

Coabitação

À questão com quem vive, obteve-se inúmeras possibilidades de respostas o que nos levou a recodificar esta variável considerando as famílias nucleares constituídas pelos pais e filhos e as famílias alargadas constituídas para além dos pais e filhos, por qualquer outro elemento da família (avós, tios, etc).

Das 90.18% (432 puérperas) que responderam à questão a maioria (89,1%) vive numa família nuclear e as restantes 10,9% partilha a experiência de ser mãe com uma família alargada. As puérperas com maior grau académico vivem em famílias nucleares (92.2%). Através dos valores residuais observa-se que as diferenças são significativas. Os resíduos ajustados consignam diferenças entre as que residem em famílias nucleares e que possuem o ensino superior e as que vivem em familiares alargadas e possuem o ensino secundário.

Situação Profissional

Quanto a situação profissional, optou-se por recodificar esta variável considerando como empregadas as puérperas que trabalham a tempo integral e a tempo parcial e desempregadas todas as que não exercem qualquer tipo de atividade.

Desta forma podemos observar que 73,9% das puérperas se encontram empregadas, e 26,1% no momento do preenchimento do questionário desempregados. As empregadas surgem com maior percentual entre as que possuem como habilitações literárias até ao ensino secundário (66.5%) e ensino superior (78.9%). Os resíduos ajustados apontam para diferenças situadas nas desempregadas e com habilitações literárias até ao secundário e empregadas e com o ensino superior.

Nacionalidade

Constata-se que quanto à nacionalidade das puérperas, a maioria é de nacionalidade portuguesa (96,7%) que se distribuem em percentagens similares pelas que possuem o ensino secundário e superior. Os valores residuais não apresentam diferenças significativas entre os grupos (cf. tabela 2).

Zona de Residência

A maioria das participantes vive no meio urbano (55,3%), seguindo-se as residentes em meio rural (44,7%). O grupo com maiores habilitações literárias é residente em meio urbano. Entre o local de residência e as habilitações literárias não foram encontradas significâncias estatísticas

Tabela 2- Caracterização sociodemográfica da amostra segundo a escolaridade

Variáveis	Secundário		Superior		Total		Residuais	
	Nº 194	% (40.5)	Nº 285	% 59.5	Nº (479)	% (100.0)	Até Secun- dário	Superior
Estado civil								
Casada/União de Facto	159	82.0	256	89,8	415	86.6	-2.5	2.5
Solteira/Divorciada/Viúva	35	18.0	29	10.2	64	13.4	2.5	-2.5
Coabitación								
Família nuclear	161	85,2	224	92.2	385	89.1	-2.3	2.3
Família alargada	28	14.8	19	7.8	47	10.9	2.3	-2.3
Situação profissional								
Empregado	129	66.5	225	78.9	354	73.9	-0.3	3.0
Desempregado	65	33.5	60	21.1	125	26.1	3.0	-3.0
Idade materna								
<=18 Anos	4	2.1	4	1.4	8	1.7	0.6	-0.6
19-35 Anos	152	78.4	234	82.1	386	80.6	-1.0	1.0
>=36 Anos	38	19.6	47	16.5	85	17.7	0.9	-0.9
Nacionalidade								
Portuguesa	186	95.9	277	97.2	463	96,7	-0.8	0.8
Estrangeira	8	4.1	8	2.8	16	3.3	0.8	-0.8
Zona de residência								
Rural	97	50.0	117	41.1	214	44.7	1.9	-1.9
Urbano	97	50.0	168	58.9	265	55.3	-1.9	1.9

Sintetizando:

A amostra em estudo é constituída por 479 puérperas, que apresentam uma idade média de 30,56 anos. A maioria é casada ou vive em união de fato (86,6%), pertence a uma família nuclear (89,1%). O Ensino Superior é encontrado em 59,5% e 73,9% encontra-se empregada. As puérperas são maioritariamente de nacionalidade portuguesa (96,7%) e residem preferencialmente em meio urbano (55,3%).

1.3 – Instrumentos

Como instrumento de colheita de dados utilizado na presente investigação optou-se por um e pela escala de motivação para a amamentação (EMA) de Nelas, Ferreira & Duarte (2008).

1.3.1 – Questionário

O questionário é constituído por cinco partes. A primeira parte pretende fazer a caracterização sociodemográfica e profissional, das puérperas pelo que inclui variáveis como a idade, estado civil dos pais, coabitación, situação profissional, nacionalidade e Zona de residência. A segunda parte é analisada a história obstétrica da utente, incluindo as seguintes variáveis gestações anteriores, número de partos anteriores, gravidez planeada, vigilância da gravidez e a gravidez de termo ou antes do termo e na terceira parte temos a aplicação da Escala de Motivação para a Amamentação (EMA).

1.3.2 – Escala de Motivação para a Amamentação (EMA)

A EMA (Nelas, Ferreira & Duarte 2008) é um instrumento de auto resposta, constituído por 22 declarações que, tal como o nome indica, se destinam a avaliar a motivação que as puérperas mostram para amamentar.

As respostas situam-se numa escala ordinal tipo Likert com uma graduação de 1 a 5 sendo cotadas de forma que quanto maior for a pontuação obtida, maior a motivação para a amamentação, a nota global pode.

No estudo de fiabilidade os autores obtiveram uma boa consistência interna com alfa de Cronbach global de 0,847.

No estudo fatorial realizado pelos referidos autores foram encontradas três dimensões temáticas ou subescalas: dimensão cognitiva, dimensão fisiológica, dimensão psicossocial.

A dimensão cognitiva tem em vista avaliar o envolvimento da mãe em relação à amamentação e é constituída pelos itens 4,6,9,11,12,15,18,19,20,21,22.

A dimensão fisiológica procura entender os conhecimentos que as mães possuem sobre a amamentação e de que forma podem ajudar a explicar a sua motivação e é constituída pelos itens 1,2,8,10,16,17.

Por último a dimensão psicossocial avalia a perceção das mães sobre o apoio que têm, tanto da família como dos profissionais de saúde e de que forma podem influenciar a sua motivação para a amamentação e consta dos itens 3,5,7,13,14. Consideraram ainda os autores a motivação global que resulta do somatório das diferentes subescalas podendo oscilar entre 22 a 110.

1.3.3 - Estudo psicométrico da escala de motivação para a amamentação para o presente estudo

A consistência interna refere-se ao grau de uniformidade e de coerência entre as respostas dos inquiridos a cada um dos itens que compõem a prova, isto é, avalia o grau em que a variância geral dos resultados se associa ao somatório da variância item a item. Reportando-nos aos resultados da fiabilidade, a tabela 8 mostra-nos as estatísticas (médias

e desvios padrão) e as correlações obtidas entre cada item e o valor global o que nos permite ajuizar o modo como cada item se combina com o valor global.

Os valores de alfa de Cronbach podem ser classificados de bons já que oscilam entre 0,878 no item 17 “Por amamentar, o meu bebé irá ter digestões mais fáceis” e 0,893 no item 5 “Durante a gravidez o pai acompanha-me nas consultas pré-natais”. Os coeficientes de correlação item total corrigido indicam que o item 5 apesar de ser o que apresenta melhor alfa de cronbach apresenta o valor correlacional mais baixo ($r=0,250$) não se revelando por isso homogêneo face a outros itens. Calculado o índice de fiabilidade pelo método das metades os valores de alfa de cronbach revelaram-se mais fracos, do que o alfa para a globalidade da escala (0,899) (cf. Tabela 3) .

Quanto às estatísticas os índices médios por itens ascendem acima de 4 sendo o item 5 o que apresenta maior variabilidade face aos restantes itens permitindo-nos afirmar que não se encontra bem centrado.

Tabela 3 – Consistência interna da EMA

N item		Média	Desvio Padrão	Ritem-total (s/item)	□ sem item (R2)	alfa
1	Durante a gravidez pensei amamentar	4,73	,592	,373	,254	,886
2	O dar a mama ajuda o corpo a retomar as formas normais	4,33	,910	,453	,338	,884
3	Durante a gravidez conversei com o pai sobre a criança e o aleitamento materno	4,22	1,031	,470	,286	,884
4	Irei amamentar o meu filho apesar de alguns sacrifícios.	4,43	1,050	,409	,248	,886
5	Durante a gravidez o pai acompanha-me nas consultas pré-natais.	4,21	1,114	,250	,158	,893
6	Sinto que vou proteger o meu filho por o amamentar.	4,73	,617	,622	,480	,880
7	Enquanto o meu bebé mamar sentir-me-ei plenamente feliz.	4,64	,712	,581	,481	,881
8	Sei o que é o colostro.	4,51	,910	,418	,351	,885
9	Ao dar de mamar há estimulação da produção de leite.	4,74	,564	,592	,470	,882
10	Ao dar de mamar diminui o risco de hemorragia pós-parto.	4,17	1,040	,530	,393	,882
11	Enquanto amamentar irei sentir-me mais próxima do meu filho.	4,76	,594	,588	,511	,881
12	Sinto que viverei a maternidade em pleno, por amamentar.	4,47	,855	,569	,507	,880
13	Tem-me sido dada informação suficiente pelos técnicos de saúde acerca do aleitamento materno.	4,32	,851	,494	,509	,883
14	Sempre que tenho dúvidas sei que posso recorrer aos técnicos de saúde.	4,47	,751	,466	,485	,883
15	Penso que o meu bebé será o mais bonito do mundo.	4,65	,761	,405	,249	,885
16	O meu leite vai proporcionar ao bebé água em quantidade suficiente.	4,46	,788	,601	,492	,880
17	Por amamentar, o meu bebé irá ter digestões mais fáceis	4,42	,758	,667	,573	,878
18	O meu leite vai fornecer mais nutrientes ao meu bebé, que os leites artificiais.	4,79	,494	,550	,475	,883
19	O fato de amamentar, vai proteger a mim e ao bebé de algumas doenças.	4,70	,585	,574	,518	,882
20	Os bebés amamentados vão apresentar um melhor desenvolvimento.	4,46	,783	,578	,558	,880
21	Ao amamentar o bebé irei contribuir para o bem-estar da minha família.	4,33	,885	,612	,515	,879
22	Se ocorrer alguma situação que me impeça de amamentar conheço outras alternativas	4,34	,826	,325	,195	,887
Coefficiente Split Half		Primeira metade = 0.784 Segunda metade = 0.846				
Coefficiente alpha Cronbach global		0.888				

1.3.4- Análise fatorial confirmatória

A estrutura trifatorial da EMA foi avaliada através de uma análise fatorial confirmatória utilizando-se o *software* AMOS (v.23, SPSS Inc, Chicago, IL). Inicialmente, testamos e ajustamos um modelo de primeira ordem, e posteriormente foi introduzido um fator de segunda ordem que designamos por motivação global.

A fiabilidade compósita (FC) enquanto indicador da fiabilidade de constructo e a variância extraída média (VEM) por cada fator como indicador da validade convergente foram avaliadas tendo como valores de referência ≥ 0.70 e ≥ 0.50 respetivamente. (Marôco, 2014).

A validade discriminante dos fatores foi calculada pela comparação das VEM com os quadrados da correlação entre os mesmos e a normalidade das variáveis pelos coeficientes de assimetria (*sk*) e curtose (*ku*) e pela análise multivariada do coeficiente Mardia. Considera-se existir assimetria e achatamento quando se obtiverem valores superiores ou iguais a 3, 7 e 5 respetivamente.

A qualidade de ajustamento global do modelo fatorial foi estimada de acordo com os índices e respetivos valores de referência descritos por Marôco (2014) nomeadamente: teste do Qui-quadrado de ajustamento (χ^2/gf); CFI (Comparative Fit Index); GFI (goodness of Fit index); RMSEA, (Root Mean Square Error of Approximation); RMR (Root mean square residual) e o SRMR (Standardized root mean square residual) tendo como índices de referência os apresentados no quadro seguinte:

Quadro 1 – Valores de referência dos índices de bondade de ajustamento

Estadística	Valores de referência
χ^2/gf	> 5 – Ajustamento mau [2;5] – Ajustamento sofrível]1;2] – Ajustamento bom < 1 ajustamento muito bom
CFI GFI	< 0.8 – Ajustamento mau [0.8; 0.9[- Ajustamento sofrível [0.9; 0.95[- Ajustamento bom ≥ 0.95 – Ajustamento muito bom
RMSEA	> 0.10 – Ajustamento inaceitável]0.05;0.10] – Ajustamento bom ≤ 0.05 – Ajustamento muito bom
RMR	Quanto menor melhor; RMR=0
SRMR	

A qualidade do ajustamento local determinou-se pelos pesos fatoriais (λ) e pela fiabilidade individual dos itens (r^2). Segundo Marôco, consideram-se adequados quando os coeficientes lambda e o coeficiente de correlação forem iguais ou superiores a 0.50 e 0.25 respetivamente.

No presente estudo dado tratar-se de um ensaio preliminar, optamos por excluir os itens que apresentassem pesos fatoriais inferiores a 0.40 (Marôco 2014).

O ajustamento do modelo foi feito a partir dos índices de modificação (superiores a 11; $p < .001$) produzidos pelo AMOS e com base em considerações teóricas.

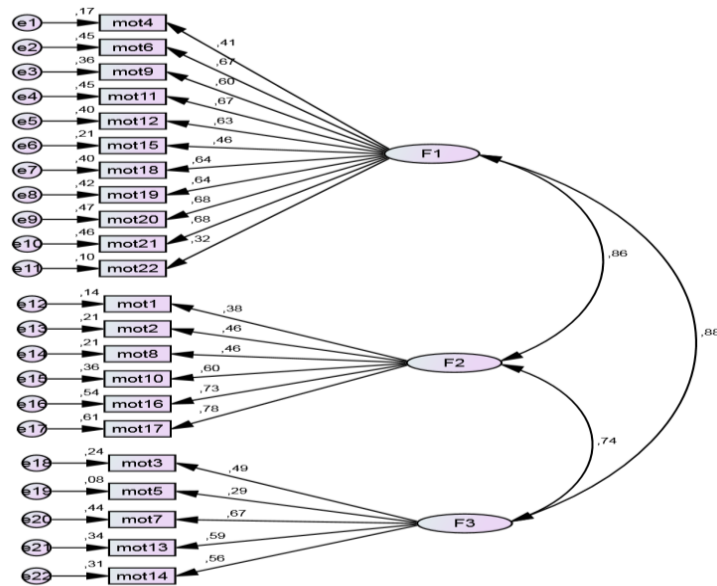
Iniciamos o estudo com a determinação das estatísticas e dos testes de normalidade. A análise preliminar do modelo revelou que os itens 1, 6, 9, 11 e 18 apresentavam valores de *curtose* indiciadores de violações severas à distribuição normal univariada embora o coeficiente multivariado de Mardia com um valor de 2.969 fosse inferior aos valores de referência (Marôco 2014). Todas as trajetórias dos itens com os fatores correspondentes, apresentam rácios críticos significativos, (cf. Tabela 4). mas os itens 22 do fator 1, item1 do fator 2, e 5 do fator 3, saturam abaixo de 0.40. Procedemos desse modo à eliminação de todos os itens que apresentavam achatamentos e saturavam abaixo de 0.30.

Tabela 4- Trajetórias rácios críticos e coeficientes lambda da escala de motivação para a amamentação

Trajetórias			Estimativas	Erro padrão	Z	p	Λ
mot4	<---	F1	1,000				,410
mot6	<---	F1	,967	,116	8,366	***	,674
mot9	<---	F1	,784	,099	7,947	***	,599
mot11	<---	F1	,929	,112	8,277	***	,674
mot12	<---	F1	1,256	,155	8,082	***	,632
mot15	<---	F1	,807	,116	6,953	***	,457
mot18	<---	F1	,730	,090	8,085	***	,636
mot19	<---	F1	,876	,108	8,118	***	,645
mot20	<---	F1	1,246	,150	8,290	***	,685
mot21	<---	F1	1,393	,167	8,364	***	,677
mot22	<---	F1	,619	,110	5,622	***	,323
mot1	<---	F2	1,000				,379
mot2	<---	F2	1,865	,285	6,532	***	,459
mot8	<---	F2	1,856	,284	6,529	***	,457
mot10	<---	F2	2,777	,388	7,163	***	,599
mot16	<---	F2	2,579	,342	7,548	***	,734
mot17	<---	F2	2,638	,347	7,592	***	,780
mot3	<---	F3	1,000				,485
mot5	<---	F3	,639	,122	5,239	***	,287
mot7	<---	F3	,947	,108	8,762	***	,666
mot13	<---	F3	,998	,125	8,011	***	,587
mot14	<---	F3	,833	,108	7,723	***	,556

A figura 3 reverte o modelo inicial onde configuram as variáveis manifestas e respetivas variáveis latentes sendo notória que os itens acima referidos não apresentam ajustamento local e correspondente fiabilidade individual. A qualidade de ajustamento global é contudo adequada para o RMR=0.042 e SRMR= 0.065 e sofrível para os restantes índices $\chi^2/gf=5.025$; GFI= 0.826; CFI=0.776; RMSEA=0.09

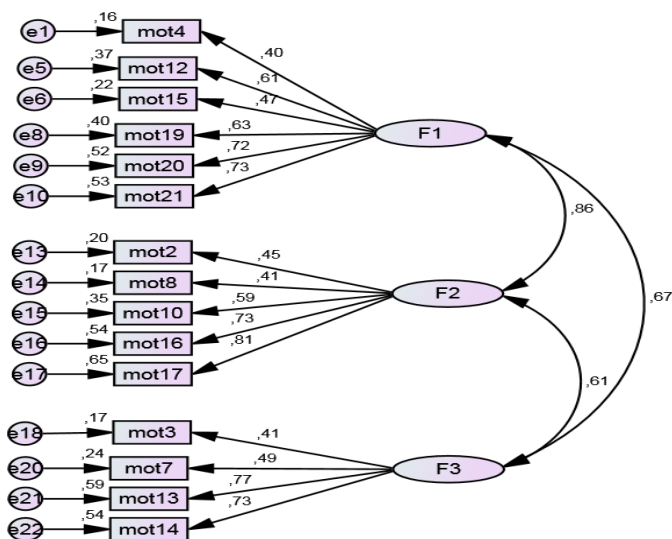
Figura 3 - Modelo inicial com todos os itens e variáveis latentes



A figura 4 traduz o modelo com os itens eliminados. Observamos que os pesos fatoriais no fator 1 saturam entre 0.40 no item 4 e 0.73 no item 21. No fator 2 as saturações oscilam entre 0.41 no item 8 e 0.81 no item 17, enquanto no fator 3 se situam entre os 0.41 no item 3 e 0.77 no item 13.

O índice de ajustamento global mantém-se adequado para o RMR=0.058 e SRMR=0.078 e sofrível para os restantes índices $\chi^2/gf=5.626$; GFI= 0.881; CFI=0.826; RMSEA=0.098.

Figura 4 – Modelo com itens eliminados



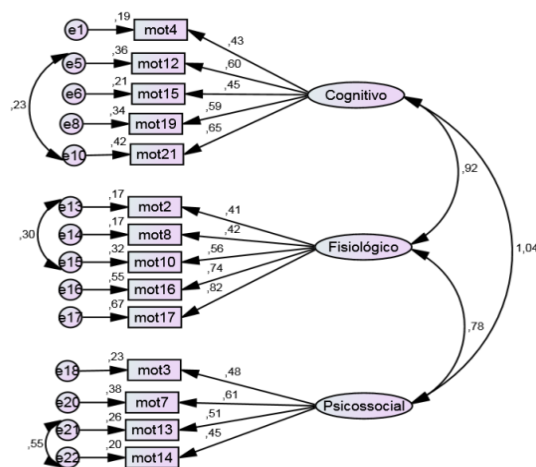
Procedemos entretanto ao refinamento do modelo através dos índices de modificação propostos pelo AMOS: Observamos que o erro 9 do item 20 saturava simultaneamente com o erro 8 do item 19 e erro 10 do item 21, o que levou à sua eliminação por poder revelar

problemas de multicolinearidade. Denotamos ainda associação entre os erros 13 e 15 do fator 2 e 21 e 22 do fator 3.

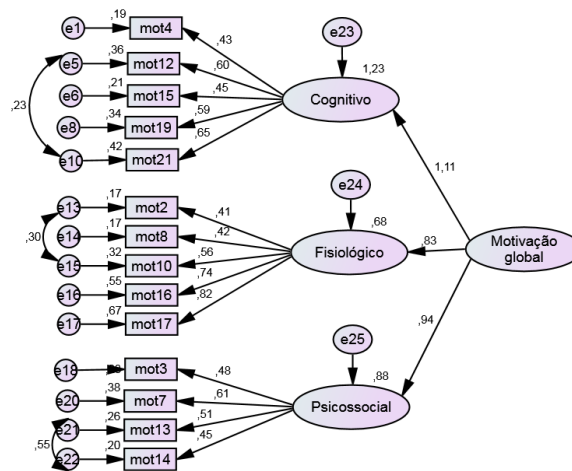
Na figura 4 apresentam-se os índices de ajustamento local cujas saturações são em todos os itens superiores a 0.40 e os índices de fiabilidade individual com valores de r^2 a oscilarem entre 0.17 e 0.67.

Com as modificações realizadas resultou um modelo com índices de ajustamento global adequados.

Figura 5- Modelo com índices de modificação



Tendo em conta as elevadas correlações encontradas entre os fatores bem como a proposta teórica de um score global que aglutine as dimensões da escala, foi testado um modelo hierárquico de segunda ordem, com a introdução do fator de Motivação Global. Os resultados demonstram também uma boa qualidade de ajustamento deste modelo. Por outro lado, os pesos fatoriais das diferentes dimensões que constituem o fator latente de segunda ordem permitem sustentar a validade fatorial. O modelo hierárquico de segunda ordem pode ser, então, assumido como o modelo final.

Figura 6 – Modelo hierárquico de 2ª ordem

A tabela 5 apresenta em síntese os índices de qualidade de ajustamento de todos os modelos realizados, denotando-se que os índices no modelo final com índices de modificação e o modelo hierárquico de 2ª ordem apresentam os mesmos valores de ajustamento.

Tabela 5 - Índices de qualidade do ajustamento de todos os modelos

Modelo	χ^2/gf	GFI	CFI	RMSEA	RMR	SRMR
Modelo 1 – Modelo inicial	5.025	0.826	0.776	0.092	0.042	0.065
Modelo 2 – Modelo com itens eliminados	5.626	0.881	0.826	0.098	0.058	0.078
Modelo 5 – Modelo final e índices de modificação	2.875	0.942	0.932	0.063	0.036	0.047
Modelo 2ª ordem	2.875	0.942	0.932	0.063	0.036	0.047

Resta analisar a consistência interna obtida através da Fiabilidade compósita e a validade convergente resultante da variância extraída média. Quanto ao primeiro aspeto, apuramos que apenas a dimensão fisiológica apresenta índices adequados, sendo sofríveis para as restantes dimensões. Já no que respeita à VEM os valores observados não são indicadores de validade convergente porquanto registam índices inferiores a 0.50. Por outro lado também não encontramos validade discriminante porquanto os índices correlacionais das subescalas elevados ao quadrado, são todos superiores aos índices da VEM.

Perante estes resultados somos de opinião que esta escala careça estudos com amostras mais alargadas.

Quadro 2 - Fiabilidade compósita, variância extraída média e validade discriminante

Fatores	FC	VEM	Validade discriminante	
			F2	F3
F1- Cognitivo	0.680	0.303	0.846	1.081
F2 – Fisiológico	0.736	0.376	--	0.608
F3 - Psicossocial	0.586	0.265		

Completamos o estudo psicométrico da escala procedendo seguidamente ao estudo da consistência interna os itens restantes por subescala bem como à validade convergente/divergente dos diferentes itens.

Analisando a consistência interna por dimensões da EMA podemos verificar que em relação à motivação cognitiva os valores de alfa de cronbach podem classificar-se como bons uma vez que oscilam entre os 0,886 no item 4, e 0,879 no item 21 (cf. Tabela 6). O item 19 é o que está mais correlacionado com a motivação cognitiva ($r=0,882$) explicando 51,8% da sua variabilidade.

Quanto à motivação fisiológica esta apresenta valores alfa de cronbach entre 0,878 com o item 17 e o valor de 0,885 com o item 8. O item 17 embora apresente o valor com menor correlação ($r=0,878$) é o que apresenta maior variabilidade de resposta 57,3%.

Em relação à consistência interna da subescala psicossocial obtiveram-se valores de alfa a oscilarem entre 0,881 no item 7 e 0,884 no item 3 podem classificar-se de bastante razoáveis. O item 13 aparece como sendo o item com maior variabilidade de resposta 50,9%.

Tabela 6 – Consistência interna por dimensões da EMA

N item	Variáveis	Ritem-total (s/item)	R ²	Alfa sem item
Motivação cognitiva				
4	Irei amamentar o meu filho apesar de alguns sacrifícios.	0,409	0.248	,886
12	Sinto que viverei a maternidade em pleno, por amamentar.	0,569	0.507	,880
15	Penso que o meu bebé será o mais bonito do mundo.	0,405	0.249	,885
19	O fato de amamentar, vai proteger a mim e ao bebé de algumas doenças.	0,574	0.518	,882
21	Ao amamentar o bebé irei contribuir para o bem-estar da minha família.	0,612	0.515	,879
Motivação fisiológica				
2	O dar a mama ajuda o corpo a retomar as formas normais	,453	0.338	,884
8	Sei o que é o colostro.	,418	0.351	,885
10	Ao dar de mamar diminui o risco de hemorragia pós-parto.	,530	0.393	,882
16	O meu leite vai proporcionar ao bebé água em quantidade suficiente.	,601	0.492	,880
17	Por amamentar, o meu bebé irá ter digestões mais fáceis	,667	0.573	,878
Motivação psicossocial				
3	Durante a gravidez conversei com o pai sobre a criança e o aleitamento materno	,470	0.286	,884
7	Enquanto o meu bebé mamar sentir-me-ei plenamente feliz.	,581	0.481	,881
13	Tem-me sido dada informação suficiente pelos técnicos de saúde acerca do aleitamento materno.	,494	0.509	,883
14	Sempre que tenho dúvidas sei que posso recorrer aos técnicos de saúde.	,466	0.485	,883

A tabela 7 reporta-se à validade convergente/ discriminante dos itens. Notamos que todos os itens estabelecem com as escalas a que pertencem correlações positivas e significativas ($p = <0,00$) com valores superiores a 0.59 e a oscilarem entre 0.26 e 0.519 com as escalas a que não pertencem o que nos indica uma boa validade convergente/discriminante. O segundo valor correlacional mais elevado respeita ao fator global da escala

Tabela 7 - Validade convergente/discriminante

N item	Variáveis	Cognitiva	Fisiológica	Psicossocial	Motivação global
Motivação cognitiva					
4	Irei amamentar o meu filho apesar de alguns sacrifícios.	0.630***	0.353***	0,338***	0.518***
12	Sinto que viverei a maternidade em pleno, por amamentar.	0,702***	0.419***	0.519***	0.637***
15	Penso que o meu bebé será o mais bonito do mundo.	0.598***	0.360***	0.285***	0.491***
19	O fato de amamentar, vai proteger a mim e ao bebé de algumas doenças.	0.599***	0.467***	0.413***	0.582***
21	Ao amamentar o bebé irei contribuir para o bem-estar da minha família.	0.787***	0,491***	0.463***	0.683***
Motivação fisiológica					
2	O dar a mama ajuda o corpo a retomar as formas normais	0,394***	0,655***	0,383***	0,574***
8	Sei o que é o colostro.	0.260***	0.633***	0.298***	0.483***
10	Ao dar de mamar diminui o risco de hemorragia pós-parto.	0.422***	0.778***	0.370***	0.635***
16	O meu leite vai proporcionar ao bebé água em quantidade suficiente.	0.533***	0.717***	0.382***	0.656***
17	Por amamentar, o meu bebé irá ter digestões mais fáceis	0.611***	0.728***	0.457***	0.717***
Motivação psicossocial					
3	Durante a gravidez conversei com o pai sobre a criança e o aleitamento materno	0,407***	0,369***	0,689***	0,574***
7	Enquanto o meu bebé mamar sentir-me-ei plenamente feliz.	0,521***	0,413***	0,622***	0,597***
13	Tem-me sido dada informação suficiente pelos técnicos de saúde acerca do aleitamento materno.	0.434***	0.369***	0.770***	0.594***
14	Sempre que tenho dúvidas sei que posso recorrer aos técnicos de saúde.	0.354***	0.362***	0.738***	0.548***

Efetuamos uma matriz de correlação entre os diversos fatores e o valor global da escala, ainda para o estudo de validade da escala. Os resultados obtidos, indicam que as correlações entre as três subescalas e o seu valor global estão positiva e significativamente correlacionadas oscilam entre ($r=0,533$) (motivação psicossocial vs. Motivação fisiológica) e ($r=0,619$) (motivação fisiológica vs. Motivação cognitiva). (cf. Tabela 8). A mesma Tabela indica-nos que as correlações existentes entre as diferentes subescalas e o valor global são mais elevadas oscilando entre ($r=0,811$) com a motivação psicossocial e ($r=0,872$) com a motivação cognitiva. Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que o aumento ou diminuição dos índices de motivação numa das subescalas se associa a aumentos ou diminuições nas escalas com as quais se correlaciona.

Tabela 8 - Matriz correlação pearson para as subescalas da EMA

	Cognitivo	Fisiológico	Psicossocial
Fisiológico	0.619***	--	
Psicossocial	0.603***	0.533***	--
Motivação global	0.872***	0.866***	0.811***

1.4- Análise de dados

Recorremos à estatística descritiva e estatística inferencial para realizar a análises dos dados. A estatística descritiva, como o próprio nome diz, tem como preocupação descrever os dados, sendo o objetivo básico sintetizar uma série de valores da mesma natureza, permitindo dessa forma que se tenha uma visão global da variação desses valores. Dito de outra forma organiza e descreve os dados. A estatística inferencial, fundamentada na teoria das probabilidades, analisa dos dados e interpreta-os.

No que concerne à estatística descritiva utilizaram-se as frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central ou de localização como a média; medidas de dispersão (desvio padrão e coeficiente de variação), medidas de assimetria e achatamento, selecionadas de acordo com as características das variáveis em estudo, tendo-se considerado como indicadores de referência para este tipo de medida valores em termos absolutos e ainda medidas de associação como correlação de Pearson.

O coeficiente de variação é uma medida de dispersão relativa devendo ser interpretados de acordo com o postulado por Pestana & Gageiro (2008):

- $CV \leq 15\%$ - dispersão fraca;
- $15\% < CV \leq 30\%$ - dispersão média;
- $CV > 30\%$ - dispersão elevada.

O **coeficiente de correlação de Pearson** é uma medida de associação linear usada no estudo de variáveis quantitativas. Os valores oscilam entre -1 e 1 e quanto mais elevados melhor a correlação. A comparação do coeficiente deve realizar-se através do **coeficiente de determinação (R^2)**, que multiplicado por 100 indica a percentagem de variação de uma variável que é explicada pela outra. Tanto R como R^2 não exprimem relações de causalidade (Pestana & Gageiro, 2008). Para a interpretação das **correlações de Pearson (r)** utilizaram-se os seguintes valores de referência:

- $r < 0.2$ – associação muito baixa;
- $0.2 \leq r \leq 0.39$ – associação baixa;
- $0.4 \leq r \leq 0.69$ – associação moderada;
- $0.7 \leq r \leq 0.89$ – associação alta;
- $0.9 \leq r \leq 1$ – associação muito alta

Quanto à análise inferencial usaram-se testes paramétricos e não paramétricos. A utilização de testes paramétricos deve obedecer a três requisitos essenciais e simultâneos; as variáveis de natureza quantitativa devem ter distribuição normal; as variâncias populacionais devem ser homogêneas, caso se esteja a comparar duas ou mais amostras populacionais e os grupos em estudo devem ser homogêneos e superiores a 30 elementos (Marôco, 2010). Sempre que estas condições não se verificaram recorreu-se ao uso de testes não paramétricos correspondentes uma vez que estes não são tão restritivos.

Os testes utilizados no âmbito da estatística paramétrica e não paramétrica foram:

- **Teste *t* de student, ou teste de U Mann Whitney** para comparação de médias de uma variável quantitativa em duas amostras diferentes e em que se desconhecem as respetivas variâncias populacionais (Pestana & Gageiro, 2008).
- **Análise de variância a um factor (ANOVA), ou teste de Kruskal Wallis** - para comparação de médias de uma variável quantitativa (variável endógena) em três ou mais grupos diferentes (variável exógena – qualitativa). Quando se testa a igualdade de três ou mais médias e dependendo da natureza nominal ou ordinal do fator, recorre-se, habitualmente a testes post-hoc (de Tukey). No presente estudo optou-se pelo teste de Tukey. que se utiliza para as comparações de médias, o que permite comparar mais de dois grupos em estudo, sendo mais sensível para detetar as respetivas diferenças entre os grupos (Pestana & Gageiro, 2008).
- **Teste de qui quadrado (χ^2)**, estuda as relações entre variáveis nominais. Aplica-se a uma amostra em que a variável nominal possui duas ou mais categorias comparando as frequências observadas com frequências esperadas, para inferir sobre a relação existentes entre ambas. Quando se verifica a relação entre as variáveis, os resíduos ajustados standardizados permite localizar as células onde se verificam as diferenças. Como indicadores de referencia situam-se valores superiores a 2 positivos. A interpretação dos resíduos ajustados necessita de um número mínimo de oito elementos tanto no total da linha como da coluna (Pestana & Gageiro, 2008).

Na análise estatística utilizaram-se os seguintes valores de significância (D´hainaut, 1990):

- $p < 0,05$ – valor estatístico significativo;
- $p < 0,01$ – valor estatístico bastante significativo;
- $p < 0,001$ – valor estatístico altamente significativo;
- $p \geq 0,05$ –n.s. – valor estatístico não significativo

- No capítulo seguinte dar-se-á nota dos resultados obtidos no decurso do estudo

2- Apresentação de resultados

No presente capítulo iremos realizar a análise descritiva da caracterização da amostra tendo presente as variáveis obstétricas uma vez que já foi feita anteriormente a caracterização sociodemográfica

2.1 – Análise descritiva

2.1.1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis obstétricas

Tendo em conta a história da gravidez, observamos que a maioria das puérperas esteve grávida só uma vez (43,0%), existindo 34,4% que já tinha experienciado uma gestação anterior e 22,50% com duas ou mais. Constatamos que as grávidas que possuem o ensino superior está representado com 46,3% de mulheres com a primeira experiência gestacional. No grupo das que tiverem duas ou mais gestações 28,9% possuem habilitação literárias até ao secundário (cf. Tabela 9).

Número de partos anteriores

Das 477 puérperas que responderam ao questionário pois foram observados dois missing a esta questão, 48,0% são mães pela primeira vez e destas 51,9% com ensino superior, 37,3% pertencem ao grupo de puérperas pela segunda vez, 106 puérperas com ensino superior e apenas 14,7% têm dois ou mais partos anteriores, destas 39 puérperas com ensino até ao secundário e 31 com ensino superior.

Gravidez planeada

Mais de dois terços das puérperas referem que a gravidez foi planeada (79,3%). Os valores percentuais em ambos os grupos são idênticos ao da amostra, não se diferenciando ($\text{res}=1,6$), (cf. Tabela 9).

Vigilância na Gravidez

Quanto a vigilância da gravidez verificamos que a maioria (92,4%) realizou seis ou mais consultas tal como o preconizado e 7,6% não cumpriu o esquema de consultas recomendado. Observando-se através dos valores residuais que as diferenças não são significativas ($\text{res}=2,2$) (cf. Tabela 9).

Gravidez de termo ou antes do termo

Na maioria dos casos o parto foi de termo (68.4,9%), sendo os valores entre os graus de escolaridade das puérperas (res=1.5).

Tabela 9- Caracterização da gravidez em função da escolaridade

Variáveis obstétricas	Secundário		Superior		Total		Residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Sec	Sup
Gestações anteriores								
Nenhuma	74	38.1	132	46.3	206	43.0	-1.8	1.8
Uma	64	33.0	101	35.4	165	34.4	-0.6	0.6
Duas ou mais	56	28.9	52	18.2	108	22.5	2.7	-2.7
Número de partos anteriores								
Nenhuma	81	42.2	148	51.9	229	48.0	-2.1	2.1
Uma	72	37.5	106	37.2	178	37.3	0.1	-0.1
Duas ou mais	39	20.3	31	10.9	70	14.7	2.9	-2.9
Gravidez planeada								
Sim	146	75.3	234	82.1	380	79.3	-1.8	1.8
Não	48	24.7	51	17.9	99.0	20,7	1.8	-1.8
Vigilância da Gravidez								
Até 5 consultas	20	10.9	13	5.2	33	7.6	2.2	-2.2
>=6 Consultas	164	89.1	239	94.8	403	92.4	-2.2	2.2
Gravidez de termo ou antes do termo								
Antes de Termo	51	27.6	92	34.5	143	31.6	-1.5	1.5
Termo	134	72.4	175	65.5	309	68,4	1.5	-1.5

Em síntese:

A maioria das participantes esteve grávida só uma vez (43,0%), existindo 34.4% que já tinha tido uma gestação anterior e 22,5% teve duas ou mais. Observamos que a maioria das puérperas é mãe pela primeira vez, planeou a gravidez, vigiou a gravidez e o bebé nasceu de termo.

2.1.2 – Motivação para a amamentação

As estatísticas da motivação para a amamentação apresentadas na tabela 10 revelam para a motivação global um índice mínimo de 16.07% e um máximo de 100.0%, sendo que a média de motivação para amamentação das puérperas é de 84.78% ($\pm 12.51\%$). Como se depreende pelos índices médios a motivação cognitiva é a que mais prevalente com um percentual de 87.89% ($\pm 13.81\%$) mas com uma amplitude a oscilar entre 0.0% e 100.0%. A dimensão fisiológica é a que apresenta menor valor percentual (média= 84.42%; $\pm 15.48\%$) situando-se a amplitude de variação nos 75.0%. Os coeficientes de variação mostram a existência de uma dispersão moderada e o valores de assimetria e curtose configuram distribuições leptocurticas e enviesadas à direita

Tabela 10 – Estatísticas relativas à motivação para a amamentação

Motivação	Min	Max	M	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Cognitiva	0.00	100.00	87.89	13.81	15.71	-14.94	21.25	0.000
Fisiológica	15.00	100.00	84.42	15.48	18.33	-9.24	4.16	0.000
Psicossocial	31.25	100.00	85.29	14.76	17.30	-9.91	4.21	0.000
Motivação global	16.07	100.00	84.78	12.51	14.75	-11.75	12.30	0.000

Motivação para a amamentação e variáveis sociodemográficas

Considerando que os autores da escala não definiram grupos de corte para a motivação global, no presente estudo foram considerados tendo como base os percentis 25 e 75. Assim foi possível classificar a motivação para a amamentação de acordo com os resultados obtidos em fraca motivação que engloba todas as puérperas que apresentam scores inferiores ou iguais ao percentil 25, moderada motivação com scores entre o percentil 25 e 75 e elevada motivação as que apresentam scores superiores ou iguais ao percentil 75. Assim, e em conformidade com os resultados obtidos, aferimos que a quase totalidade da amostra ou seja 9 em cada 10 puérperas revelam elevada motivação para amamentar, configurando-se apenas 2,9% e 6.7% que se mostram pouco ou moderadamente motivadas respetivamente (cf. tabela 11)

A tabela 11 mostra traços comuns para as puérperas pouco motivadas, modernamente motivadas e muito motivadas. Efetivamente notamos que nestes três grupos maioritariamente as mesmas são casadas, coabitam com família nuclear, exercem uma atividade profissional, possuem uma idade materna situada entre 19 e 35 anos e são de nacionalidade portuguesa. Duas características em que não encontramos convergência num dos grupos centram-se na escolaridade onde se verifica que nas moderadamente motivadas metade possui como habilitações literárias até ao secundário e outra metade o ensino superior, e ainda na zona de residência em que no grupo pouco motivado também 50.0% reside em zona rural e outros 50% em zona urbana. Pelo teste de qui quadrado afere-se que as diferenças entre grupos e variáveis sociodemográficas não são estatisticamente significativas.

Tabela 11- Classificação da motivação para a amamentação em função das variáveis sociodemográficas

Classificação	Pouco motivadas		Mod. Motivadas		Muito motivadas		Total		X ²	P
	Nº (14)	% (2.9)	Nº (32)	% (6.7)	Nº (433)	% (90.4)	Nº (479)	% (100.0)		
Variáveis sociodemográficas										
Estado civil										
Casada/União de Facto	12	85.7	28	87.5	375	86.6	415	86.6	6.169	0.984
Solteira/Divorciada/Viúva	2	14.3	4	12.5	58	13.4	64	13.4		
Coabitação										
Família nuclear	11	84,6	25	89.3	349	89.3	385	89.1	0.281	0.869
Família alargada	2	15.4	3	10.7	42	10.7	47	10.9		
Situação profissional										
Empregado	11	78.6	28	87.5	315	72.7	354	73.9	3,525	0.172
Desempregado	3	21.4	4	12.5	118	27.3	125	26.1		
Idade materna										
<=18 Anos	-	0.0	1	3.1	7	1.6	8	1.7	1,125	0.719
19-35 Anos	12	85.7	23	71.9	351	81.1	386	80.6		
>=36 Anos	2	14.3	8	25.0	75	17.3	85	17.7		
Escolaridade										
Até ao secundário	5	35,7	16	50.0	173	40.0	194	40,5	1,385	0.500
Superior	9	64.3	16	50.0	260	60.0	285	59.5		
Nacionalidade										
Portuguesa	14	100.0	30	93.8	419	96.8	463	96.7	1.338	0.512
Estrangeira	-	0.0	2	6.3	14	3.2	16	3.3		
Zona de residência										
Rural	7	50.0	13	40.6	194	44.8	214	44.7	0.376	0.829
Urbano	7	50.0	19	59,4	239	55.2	265	55.3		

Motivação para a amamentação e variáveis obstétricas

Configura a tabela 12 a relação entre a motivação para a amamentação e as variáveis obstétricas. Observamos que tanto as mulheres pouco motivadas para a amamentação como as moderadamente motivadas apresentam um perfil idêntico diferindo apenas nos percentuais encontrados. Efetivamente, são mulheres que já tiveram uma gestação e um parto anterior, em que a gravidez foi planeada e vigiada e a gravidez foi de termo. Já o perfil das puérperas muito motivadas difere em dois aspetos em relação aos grupos focados mais concretamente nas gestações anteriores onde verificamos que 43.9% refere não ter estado grávida e no número de partos anteriores registando-se um percentual de 49.2% para quem respondeu nenhum.

Tabela 12- Relação entre a motivação para a amamentação e variáveis obstétricas

Classificação	Pouco motivadas		Mod. Motivadas		Muito motivadas		Total		X ²	P
	Nº (14)	% (2.9)	Nº (32)	% (6.7)	Nº (433)	% (90.4)	Nº (479)	% (100.0)		
Variáveis obstétricas										
Gestação anterior									8.331	0.080
Nenhuma	5	35.7	11	34.4	190	43.9	206	43.0		
Uma	9	64.3	13	40.6	143	33.0	165	34.4		
Duas ou mais	-	0.0	8	25.0	100	23.1	108	22.5		
Nº partos anteriores									7.227	0.124
Nenhum	5	35.7	12	37.5	212	49.2	229	48.0		
Um	9	64.3	15	46.9	154	35.7	178	37.3		
Dois ou mais	-	0.0	5	15.6	65	15.1	70	14.7		
Gravidez planeada									0.403	0.818
Sim	11	78.6	24	75.0	345	79.7	380	79.3		
Não	3	21.4	8	25.0	88	20.3	99	20.7		
Vigilância da Gravidez									7.587	0.023
Até 5 consultas	3	25.0	-	0.0	30	7.6	33	7.6		
>=6 Consultas	9	75.0	29	100.0	365	92.4	403	92.4		
Gravidez									2.303	0.316
Antes de Termo	4	30.8	5	18.5	134	32.5	143	31.6		
Termo	9	69.2	22	81.5	278	67.5	309	68.4		

2.2 - Análise inferencial

Nesta parte do estudo, iremos avaliar as relações existentes entre as variáveis independentes de caracterização sociodemográfica e obstétrica com a variável dependente “motivação para a amamentação” em função da escolaridade, variável mediadora deste estudo, procurando deste modo dar resposta às questões que nortearam a presente investigação.

2.2.1 – Variáveis sociodemográficas e motivação para a amamentação

A primeira questão de investigação indagava saber que variáveis sociodemográficas interferem na motivação das puérperas para a amamentação.

A tabela 13 analisa a relação entre as dimensões da motivação para a amamentação e as variáveis sociodemográficas. No que se refere à Idade o Teste Kruskal Wallis dá-nos conta que as mulheres com idade inferior ou igual a 18 anos possuem maior motivação psicossocial (OM=316,38), as de 19-35 anos maior motivação cognitiva (OM=243,02) e as mães com idade superior a 36 anos maior motivação fisiológica (OM = 271,99), mas as diferenças não são estatisticamente significativas aferindo-se deste modo que a idade não influencia a motivação para amamentar.

Em relação ao estado civil, o teste de U de Mann Whitney revela-nos que as mulheres casadas/união de facto apresentam maior motivação fisiológica (OM=244.84 vs.

OM=208.63), maior motivação Cognitiva (OM=237.60 vs. OM=255.54), maior motivação global (OM=240.28 vs. OM=238.20) e menor motivação psicossocial (OM=237.11 vs. OM=258.73) mas sem significância estatísticas significativas (cf. Tabela 13).

No que diz tange à nacionalidade constatamos que são as mulheres portuguesas que revelam maior motivação para a amamentação nas diferentes vertentes em estudo, mas sem significância estatística.

Finalmente para a situação profissional pelo teste U de Mann Whitney observamos que as mulheres empregadas apresentam uma maior motivação fisiológica (OM=242.00 vs. OM=234.00) enquanto as desempregadas apresentam maior motivação cognitiva (OM= 251.41 vs OM= 235.90) e psicossocial (OM = 266.93 vs. OM=230.49) e motivação global (OM= 236.82 vs OM= 249.00) sendo que na motivação psicológica encontramos significância estatística.

Tabela 13 - Relação entre variáveis sociodemográficas e motivação para a amamentação

	Cognitiva	Fisiológica	Psicossocial	Motivação global
	Ordenações médias	Ordenações médias	Ordenações médias	Ordenações médias
Idade				
<=18 Anos	253.19	218.75	316.38	259.38
19-35 Anos	243.02	233.40	238.76	238.38
>=36 Anos	225.04	271.99	238.44	245.51
	X ² =1.313	X ² =5.778	X ² =2.571	X ² =0.346
	P=0.519	P=0.056	P=0.276	P=0.841
Teste Kruskal Wallis				
Estado Civil				
Solteira\divorciada	255.54	208.63	258.73	238.20
Casada\União de fato	237.60	244.84	237.11	240.28
	Z = -0.989	Z = -1.977	Z = -1.185	Z = -1.112
	p=0.323	p=0.048	p=0.236	p=0.911
Teste U de Mann Whitney				
Nacionalidade				
Portuguesa	240.23	240.01	240.35	240.26
Estrangeira	233.41	239.59	230.00	232.41
	Z = -0.199	Z = -0.012	Z = -0.29	Z = -0.224
	p=0.843	p=0.990	p=0.765	p=0.823
Teste U de Mann Whitney				
Situação profissional				
Empregada	235.90	242.12	230.49	236.82
Desempregada	251.61	234.00	266.93	249.00
	Z= -1.118	Z= -0.572	Z= -2.578	Z= -0.848
	p=0,263	p=0,567	p=0,010	p=0,396
Teste U de Mann Whitney				

Para o estudo da variável motivação para amamentação e as habilitações literárias utilizámos o teste t de Student, cujos resultados mostram que as puérperas com ensino superior apresentam índices médios mais elevados em todas as dimensões da escala que as que possuem até o ensino secundário o que traduz uma melhor motivação para a ama-

mentação. Assumindo o teste de Levene variância homogêneas observamos porém que as diferenças alcançadas entre grupos não têm significância estatística (cf. Tabela 14)

No que respeita à coabitação, os resultados obtidos mostram que os índices médios para a dimensões da motivação cognitiva (87.86 ± 12.85), dimensão psicossocial (86.62 ± 15.26) e motivação global (86.54 ± 12.80) são superior nas famílias nucleares, no entanto as diferenças não são significativas

No que respeita ao local de residência, uma vez mais os resultados obtidos com o teste t de Student, mostram que as mulheres residentes em meio urbano possuem melhor motivação para a amamentação que as residentes em meio rural sem contudo existir significância estatística (cf. tabela 14)

Tabela 14 – Motivação para a amamentação em função da escolaridade por coabitação e local de residência

Habilitações literárias	Até secundário		Superior		Leven,s p	t	P
	Média	Dp	Média	Dp			
Dimensões da EMA							
Cognitivo	87.86	12.85	87.91	14.46	0.509	-0.040	0.968
Fisiológico	82.21	16.16	85.92	14.85	0.146	-2.591	0.100
Psicossocial	85.08	14.16	85.43	15.17	0.408	-0.258	0.797
Motivação (global)	85.05	12.13	86.49	12.74	0.975	-1.254	0.215
Coabitação	Família nuclear		Família alargada		Leven,s p	t	P
	Média	Dp	Média	Dp			
Dimensões da EMA							
Cognitivo	89.06	13.93	86.75	14.02	0.174	1.70	0.089
Fisiológico	83.96	15.77	84.89	15.43	0.781	-0.61	0.537
Psicossocial	86.62	15.26	84.20	14.37	0.859	1.69	0.091
Motivação (global)	86.54	12.80	85.36	12.54	0.447	0.966	0.334
Residência	Rural		Urbana		Leven,s p	t	P
	Média	Dp	Média	Dp			
Dimensões Da EMA							
Cognitivo	87.54	12.64	88.16	14.70	0.187	-0.491	0.624
Fisiológico	82.38	15.86	86.07	15.01	0.205	-2.610	0.618
Psicossocial	84.98	14.89	85.54	14.68	0.365	-0.408	0.683
Motivação (global)	84.97	12.06	86.67	12.83	0.920	-1.49	0.140

2.2.2 – Variáveis obstétricas e motivação para a amamentação

A segunda questão procurava saber as variáveis obstétricas que são determinantes na motivação para a amamentação

Nesse sentido efetuamos para o numero de gestações uma análise de variância a um fator (cf. Tabela 15) que indica que as mulheres com duas ou mais gestações apresentam maior motivação fisiológica (Média = $85.33 \pm 13.95dp$), psicossocial (Média= $87.21 \pm 11.91dp$) e motivação global (Média= $87.33 \pm 10.42dp$) sendo que as mulheres que não tiveram gestações anterior que apresentam maior motivação cognitiva

(Média=89.17±13.13dp). As diferenças obtidas apresentam significância estatística entre os grupos localizadas na dimensão cognitiva ($p=0.031$), psicossocial ($p=0.007^{**}$) e motivação global ($p=0.050^*$), com variabilidades muito baixas. Pelo teste post hoc de Tukey notamos que as diferenças se situam para a dimensão cognitiva entre as participantes que sem gestações anteriores vs uma gestação ($p= 0.035$) e para a dimensão psicossocial entre as participantes com uma gesta vs sem gestação ($p= 0.016$) e entre as primeiras e as com duas gestações ($p= 0.022$).

Tabela 15 - Análise de variância a um fator

Dimensões da EMA	Sem gestações		Uma gesta		>= duas gestas		F	P	% VE
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			
Cognitivo	89.17	13.13	85.60	15.11	88.93	12.60	3.493	0.031	1.44
Fisiológico	84.24	15.73	83.72	16.16	85.83	13.95	0.626	0.535	0.263
Psicossocial	86.62	14.89	82.38	15.87	87.21	11.91	5.024	0.007	2.067
Motivação (global)	86.68	12.26	84.01	13.83	87.33	10.42	3.013	0.050	1.250

No que se refere ao número de partos a tabela 16 mostra-nos que as mulheres que tiveram dois ou mais partos apresentam maior motivação cognitiva (OM=260.91), motivação fisiológica (OM=258.24) e maior motivação global (OM=261.86). As mulheres que não tiveram nenhum parto anterior revelam maior motivação psicossocial (OM=253.73). O teste de Kruskal-Wallis apresenta significâncias estatísticas, localizadas na motivação cognitiva entre as participantes (sem partos vs um parto $p= 0.015$), (um parto vs dois partos $p= 0.036$); na motivação psicossocial entre (sem parto vs um parto $p= 0.011$) mas na motivação global as diferenças dentro dos grupos não se verificam.

Verificamos também que as mulheres que planejaram a gravidez apresentam maior motivação para a amamentação em todas as suas dimensões e fator global global, mas o teste U de Mann Whitney não mostra diferenças estatísticas significativas (cf. Tabela 16).

Observamos ainda que as mulheres que efetuaram seis ou mais consultas para a vigilância da gravidez, denotam maior motivação fisiológica (OM=220.49), maior motivação global (OM=219.33) e maior motivação psicossocial (OM=219.32), enquanto que as que realizaram menos de seis consultas têm maior motivação cognitiva (OM=223.05), mas pelo o teste de U Mann Whitney não existem diferenças estatísticas significativas.

Finalmente as puérperas com gravidez de termo apresentam em todas as dimensões maior motivação para a amamentação que as congêneres sem gravidez de termo no entanto sem significância estatística.

Tabela 16 – Relação entre variáveis obstétricas e motivação para a amamentação

	Cognitiva	Fisiológica	Psicossocial	Motivação global
	Ordenações médias	Ordenações médias	Ordenações médias	Ordenações médias
Número de partos anteriores				
Nenhum	251.50	239.06	253.73	247.83
Um	214.30	231.35	214.72	218.66
Dois ou mais	260.91	258.24	252.55	261.86
Teste de Kruskal-Wallis	$\chi^2=9.833$ $p=0,007^{***}$	$\chi^2=1.969$ $p=0,374$	$\chi^2=9.147$ $p=0,010$	$\chi^2=6.771$ $p=0,034$
Gravidez planeada				
Sim	241.31	243.18	240.53	242.49
Não	234.98	227.78	237.97	230.44
	U= 18313.000	U= 17600.500	U= 18609.500	U= 20673.500
	Z= -0.415	Z= -1.001	Z= -0.167	Z= -1.118
Teste U de Mann Whitney	p=0,678	p=0,317	p=0,868	p=0,263
Vigilância da Gravidez				
Até 5 consultas	223.05	194.29	208.55	208.30
>=6 Consultas	218.13	220.49	219.32	219.33
Teste U de Mann Whitney	U= 6499.500	U= 5850.500	U= 6321.000	U= 6313.000
	Z= -0.221	Z= -1.166	Z= -0.481	Z= -0.485
	p=0,825	p=0,244	p=0,631	p=0,628
Gravidez de termo ou antes do termo				
Antes de Termo	110.08	111.92	110.23	110.19
Termo	130.23	123.69	129.70	129.83
	U= 3663.500	U= 3990.500	U= 3690.000	U= 3683.500
	Z= -1.947	Z= -1.135	Z= -1.869	Z= -1.864
Teste U de Mann Whitney	p=0,051	p=0,256	p=0,062	p=0,062

2.2.3- Mediação da escolaridade entre variáveis sociodemográficas e a motivação para amamentação

Este subcapítulo tem em vista encontrar resposta para as questões de investigação:

- Qual a influencia das variáveis sociodemográficas na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera?
- Qual a influencia das variáveis obstétricas na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera?

Para o efeito, como teste estatístico elegemos a análise de variância multivariada designada abreviadamente por Manova com a opção de dois fatores fixos (manova fatorial a dois fatores) complementada com outros testes estatísticos. Trata-se de um procedimento estatístico realizado quando o objeto de estudo consiste em analisar simultaneamente múltiplas variáveis latentes de natureza quantitativa com duas ou mais variáveis manifestas, designados por fatores.

Nesta perspetiva, é nossa intenção analisar o efeito de cada um dos fatores e também a possível influência que estes exercem conjuntamente sobre as variáveis dependentes e que é designado por efeito de interação ou moderação entre fatores.

Para além de efetuarmos a interpretação crítica dos resultados através da significância estatística analisamos ainda a dimensão ou magnitude do efeito “effect size” e a potência do teste “observed power”.

As dimensão ou magnitude do efeito são estatísticas standardizadas independentes da dimensão da amostra e servem para quantificar a magnitude de diferença relativa (em unidades de desvio padrão), ou da relação (associação) entre a variável dependente e o(s) fator (es). (Marôco, 2014). As primeiras pertencem às medidas da família “d” sendo a mais conhecida o “d de Cohen”, e as segundas às medidas da família “r” sendo os mais conhecidos o coeficiente Phi (ϕ^2), o coeficiente de correlação (r) ou de determinação (r^2) e o Eta²parcial (η^2_p). Os valores de referência adotados para as ciências sociais e do comportamento segundo Marôco (2014) apresentam-se no quadro seguinte:

Dimensão do efeito	D	$\phi^2; r^2$	η^2_p
Muito elevado	>1	>0.5	>0.5
Elevado]0.5; 1.0]]0.25; 0.5]]0.25; 0.5]
Médio]0.2; 0.5]]0.1; 0.25]]0.05; 0.25]
Pequeno	≤ 0.2	≤ 0.1	≤ 0.05

Fonte: Análise de equações estruturais 5ª Edição (Marôco 2014)

Quanto à potência de um teste “observed power”, trata-se de uma medida estatística que traduz a probabilidade de rejeitar H_0 corretamente, ou seja quando H_0 é falsa. A potência do teste é formalmente dada por $1-\beta$ sendo que β traduz a probabilidade de cometer um erro tipo II ou seja não rejeitar H_0 quando H_0 é falsa. Nesse sentido quanto maior a potência de um teste maior o grau de confiança que podemos ter na decisão final considerando-se como valor de referência nas ciências sociais humanas uma potência de teste iguais ou superiores a 0.80. (Marôco, 2014).

Refere-se ainda que na execução de uma MANOVA existem várias estatísticas de testes possíveis como o Lambda de Wills o mais potente desde que verificadas as condições da aplicação da MANOVA, o método de Pillai Trace, o mais potente para amostras ou grupos de dimensões diferentes e pequenas e a maior raiz de Roy o mais potente quando as variáveis dependentes estão fortemente correlacionadas. Qualquer um destes testes é robusto a violações de normalidade multivariada (Pestana e Gageiro 2014) devendo optar-se na escolha do mesmo por aquele que apresenta maior potência ou seja o que mais se aproximar de 0.80 que é um valor de potência aceitável. (Marôco, 2014).

Relação entre Escolaridade e Idade materna

Dos testes multivariados, em análise, para o compósito escolaridade e idade, bem como para a sua interação selecionamos o teste de Wilk’s Lambda, por ser o que apresenta

maior potência. A escolaridade teve efeito de pequena dimensão: (Wilk's Lambda = 0,995; $f = 0.801$; $p = 0.494$; $n^2p = 0,005$; $\pi = 0.223$) com potência de teste de 22.3%. Na variável idade materna, o efeito observado sobre as variáveis é significativo também de pequena dimensão com potência de teste de 86.9% (Wilk's Lambda = 0.967; $f = 2.684$; $p = 0,014$; $n^2p = 0,017$; $\pi = 0.869$). Quanto à interação da escolaridade com a idade, o efeito observado continua a ser de baixa dimensão e não significativo sobre o compósito multivariado com uma potência de teste de 17.6% (Wilk's Lambda = 0,995; $f = 0.422$; $p = 0,865$; $n^2p = 0,003$; $\pi = 0.175$)

Quadro 3 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade e idade e sua interação

Variáveis	Tipo teste	Valor	F	p	Eta parcial (n^2p)	Potencia teste (π)
Escolaridade	Wilk's Lambda	0.995	0.801	0.494	0.005	0.223
Idade materna	Wilk's Lambda	0.967	2.684	0.014	0.017	0.869
Escolaridade *idade	Wilk's Lambda	0.995	0.422	0.865	0.003	0.176

O quadro 4 analisa os efeitos da escolaridade, idade e interação entre ambas sobre a motivação para a amamentação os resultados mostram que tanto a escolaridade como a idade não têm efeitos significativos sobre a motivação para a amamentação com potência de teste, isto é a probabilidade de rejeitar H0 muito fraca sendo nula para a escolaridade e oscilando entre os 0.0% e 0.8% para a idade. Igualmente não se registam efeitos de interação sobre o compósito multivariado da motivação para a amamentação com potências de teste nulas.

Quadro 4 – Efeitos da variável escolaridade e idade sobre a motivação para a amamentação

Grupos Dimensões	Escolaridade			Idade			Escolaridade vs Idade		
	F	P	(π)	F	p	(π)	f	P	(π)
Cognitiva	0.015	0.902	0.052	0.872	0.419	0.200	0.179	0.836	0.078
Fisiológica	0.862	0.354	0.153	1.964	0.141	0.407	0.279	0.757	0.094
Psicossocial	0.211	0.646	0.074	0.709	0.493	0.170	0.303	0.739	0.098
Fator global	0.041	0.839	0.055	0.255	0.775	0.090	0.120	0.887	0.068

Relação entre escolaridade e estado civil

O compósito multivariado escolaridade, estado civil e interação entre os dois fatores revelou que a escolaridade não teve efeito significativo com uma magnitude de pequena dimensão e com potência de teste para um erro tipo 1 a 5% de 31.9% (Wilk's Lambda=0.993; $f=1.187$; $p=0.314$; $n^2p=0.007$; $\pi =0.319$). Já para o estado civil encontramos um efeito estatístico significativo de média dimensão e com potência de teste de 74.2% (Wilk's Lambda=0.980; $f=3.225$; $p=0.022$; $n^2p=0.020$ e $\pi = 0.742$). Na interação escolaridade

e estado civil não se observa significância estatística com efeito de pequena dimensão e com uma potência do teste de 15.7% (Wilk's Lambda=0.997; $f=0.523$; $p=0.667$; $n^2p=0.003$ e $\pi = 0.157$).

Quadro 5 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade e estado civil e sua interação

Variáveis	Tipo teste	Valor	f	p	Eta parcial (n^2p)	Potencia teste (π)
Escolaridade	Wilk's Lambda	0.993	1.187	0.314	0.007	0.319
Estado Civil	Wilk's Lambda	0.980	3.225	0.022	0.020	0.742
Escolaridade*Estado civil	Wilk's Lambda	0.997	0.523	0.667	0.003	0.157

No quadro 5 analisamos os efeitos das variáveis em estudo. Os resultados apontam para a inexistência de significância estatística para a escolaridade, estado civil e interação entre ambas as variáveis com potências de testes para um erro tipo 1 a 5% bastante fracos, sendo que a mais elevada se situa na dimensão fisiológica do fator estado civil (27.5%) e a mais fraca na motivação global da escolaridade (5.0%). Afere-se assim que os dois fatores de forma individualizada e o compósito multivariado não influenciam a motivação para a amamentação

Quadro 6 – Efeitos da variável escolaridade e estado civil sobre a motivação para a amamentação

Grupos Dimensões	Escolaridade			Estado Civil			Escolaridade vs Estado Civil		
	F	p	(π)	f	P	(π)	f	p	(π)
Cognitiva	0.507	0.477	0.110	1,369	0.243	0.215	1.343	0.247	0.212
Fisiológica	0.826	0.364	0.148	1.861	0.173	0.275	1.144	0.285	0.187
Psicossocial	0.042	0.837	0.055	0.893	0.345	0.156	0.406	0.524	0.097
Fator global	0.002	0.961	0.050	0.033	0.856	0.054	1.304	0.254	0.207

Relação entre escolaridade e coabitação

A MANOVA presente reporta-se à interação entre a escolaridade optando-se pelo teste de Willks lambda. Ambos os fatores e interação revelam efeito não significativos e de baixa dimensão, com potências de teste de 31.2%, 14.1% e 23.4%, respetivamente para a escolaridade, coabitação e interação escolaridade vs coabitação.

Quadro 7 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade e coabitação e sua interação

Variáveis	Tipo teste	Valor	F	p	Eta parcial (n ² p)	Potencia teste (π)
Escolaridade	Wilk's Lambda	0.008	0.581	0.627	0.008	0.321
Coabitação	Wilk's Lambda	0.996	0.581	0,627	0.004	0.171
Escolaridade*Vive com	Wilk's Lambda	0.994	0.843	0.471	0.006	0.234

Uma vez mais registamos que a escolaridade, a coabitação e a interação da escolaridade com a coabitação não se apresenta com diferenças significativas para todas as dimensões da escola e fator global, registrando potências de testes a oscilarem na escolaridade entre 17.0% na dimensão psicossocial e 47.3% na dimensão fisiológica, na coabitação entre 6.1% e 11,7% e na interação escolaridade vs coabitação entre 5.35 e 25.7% respectivamente nas dimensões fisiológica e cognitiva. Afere-se assim sobre a inexistência de interação entre a escolaridade e coabitação na motivação para a amamentação.

Quadro 8 – Efeitos da variável escolaridade coabitação sobre a motivação para a amamentação

Grupos	Escolaridade			Coabitação			Escolaridade vs coabitação		
	f	P	(π)	F	p	(π)	f	p	(π)
Cognitiva	1.396	0.238	0.218	0.573	0.450	0.117	1.714	0.191	0.257
Fisiológica	3.598	0.059	0.473	0.092	0.762	0.061	0.022	0.881	0.053
Psicossocial	1.007	0.316	0.170	0.302	0.583	0.085	0.573	0,449	0.118
Fator global	2.665	0.103	0.370	0.123	0.726	0.064	0.701	0.403	0.133

Relação entre escolaridade e situação profissional

O quadro 9 dá-nos indicações da escolha do teste multivariado para o estudo do compósito multivariado escolaridade e situação profissional, revelando que o mesmo é significativo com efeito de média dimensão para a situação profissional e potência de teste para um erro tipo 1 a 5% de 78.8% próximo do valor de referência. Para a escolaridade e interação entre as duas variáveis não se verificam significâncias estatísticas e com efeitos de média e baixa dimensão respectivamente, sendo que a potencia de teste é para a escolaridade de 42.7% e para o compósito de 18.9%.

Quadro 9 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade e situação profissional e sua interação

Variáveis	Tipo teste	Valor	F	p	Eta parcial (n ² p)	Potencia teste (π)
Escolaridade	Wilk's Lambda	0.990	1.622	0.183	0.010	0,427
Situação Profissional	Wilk's Lambda	0.978	3.568	0.014	0.022	0.788
Escolaridade*Vive com	Wilk's Lambda	0.996	0.660	0.577	0.004	0.189

Analisada a relação por variável, não registamos significância estatística na motivação para a amamentação em relação à escolaridade, com potências de teste entre os 7.1% na dimensão cognitiva e 49.6% na dimensão fisiológica. A situação profissional apresenta efeitos significativos apenas na dimensão psicossocial associada a uma potência de teste de 78.6% e na interação entre as variáveis também não se registaram significâncias estatísticas com potências de teste inferiores a 20.0%, infirmo-se assim a hipótese dos dois fatores possuírem efeitos de interação.

Quadro 10 – Efeito da variável escolaridade e situação profissional sobre a motivação para a amamentação

Grupos	Escolaridade			Situação Profissional			Escolaridade vs Situação Profissional		
	f	p	(π)	f	p	(π)	f	p	(π)
Cognitiva	0.179	0.673	0.071	2.348	0.126	0.334	0.187	0.665	0.072
Fisiológica	3.822	0.051	0.496	0.011	0.917	0.051	0.586	0.445	0.119
Psicossocial	0.398	0.529	0.096	7.611	0.006	0.786	0.016	0.899	0.052
Fator global	1.538	0.215	0.236	2.489	0.115	0.350	0.015	0.902	0.052

Observadas significâncias estatísticas na dimensão psicossocial da motivação para a amamentação, efetuamos teste t para diferenças de médias no intuito de detetar onde se localizam. Observamos (cf. Tabela 17) que as mulheres desempregadas apresentam índices motivacionais psicológicos para amamentar mais elevados que as mulheres empregadas. Não assumindo igualdade de variâncias, as diferenças encontradas são estatisticamente significativas ($t = -2.928$; $p = 0.004$).

Tabela 17 - Teste t para diferença de médias entre situação profissional e dimensão psicossocial da motivação para a amamentação

Situação profissional	Média	Dp	Leven,s p	t	p
Empregado	84.21	15.23	0.006	-2.928	0.004
Desempregado	88.35	12.92			

Relação entre escolaridade e local de residência

O fator escolaridade teve efeito significativo de média dimensão com potência de teste para um erro tipo 1 a 5% de 77.4%. Também para o local de residência encontramos um efeito estatístico significativo de média dimensão com potência de teste de 74.8% e na interação escolaridade e local de residência observa-se ainda significância estatística de média dimensão com uma potência do teste de 67.4%.

Quadro 11 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade, local de residência e sua interação

Variáveis	Tipo teste	Valor	F	p	Eta parcial (n ² p)	Potencia teste (π)
Escolaridade	Wilk's Lambda	0.979	3.456	0.016	0.021	0.774
Residência	Wilk's Lambda	0.980	3.266	0.021	0,020	0.748
Escolaridade*Residência	Wilk's Lambda	0.983	2,801	0.040	0.017	0.674

Analisada a relação entre a variável escolaridade com a motivação para a amamentação indica que apenas a dimensão fisiológica apresenta significância estatística ($f=6.416$; $p=0.012$) com uma potência de teste de 71.5%. Nas restantes dimensões as potências de teste são fracas oscilando entre os 5,1% e 22.8%. O local de residência relata também a relação de dependência com a dimensão fisiológica, o mesmo ocorrendo para o compósito multivariado escolaridade vs local de residência, com potências de teste para erros tipo 1 a 5% de 77.7% e 52.6% respectivamente.

Quadro 12 – Efeitos da variável escolaridade e local de residência sobre a motivação para a amamentação

Grupos	Escolaridade			Residência			Escolaridade vs Residência		
	f	p	(π)	F	p	(π)	f	p	(π)
Cognitiva	0.012	0.913	0.051	0.558	0.456	0.116	2.318	0.129	0.330
Fisiológica	6.416	0.012	0.715	7.433	0.007	0.777	4.118	0.043	0.526
Psicossocial	0.038	0.846	0.054	0.100	0.752	0.062	0.132	0.717	0.065
Fator global	1.479	0.225	0.228	2.541	0.112	0.356	1.865	0.173	0.276

Detetadas diferença estatísticas na dimensão fisiológica relacionada com a escolaridade, residência e interação efetuamos testes correspondentes para a sua localização. Para os dois primeiros fatores efetuamos teste t de student para amostras independentes tendo-se verificado que as mães que possuem o ensino superior e residentes em meio urbano estão

mais motivadas fisiologicamente para a amamentação quando comparadas com as que possuem menores habilitações académicas e residentes em meio rural. Assumindo igualdade de variâncias pelo teste de Levenne, as diferenças encontradas revelam-se estatisticamente significativas. (cf. Tabela 18)

Tabela 18 - Teste t para diferença de médias entre escolaridade, zona de residência e dimensão fisiológica da motivação para a amamentação

Escolaridade	Média	Dp	Leven,s p	t	p
Até secundário	82.21	16.16	0.146	-2.591	0.010
Superior	85.92	14.85			
Zona residência			0.205	-2.610	0.009
Rural	82.38	15.86			
Urbana	86.07	15.00			

Quanto à interação entre os dois fatores, sentimos necessidade de recodificar a variável construindo quatro grupos conforme expresso na tabela 18. Os resultados obtidos permitem-nos referir que as mães residentes em meio urbano e possuidoras do ensino superior são as mais motivadas na dimensão fisiológica seguidas das residentes em meio urbana e com habilitações literárias até ao ensino secundário. As mães menos motivadas nesta dimensão são as residentes em meio rural e com menores habilitações literárias. Entre os grupos as diferenças são significativas localizando-se as mesmas de acordo com os resultados dos testes post hoc de Tukey entre mães pertencentes ao grupo1 vs grupo 2 ($p= 0.011$) e grupo 1 vs grupo 3 com igual probabilidade.

Tabela 19 – Análise de variância a um fator entre interação escolaridade vs local de residência e dimensão fisiológica

Interação zona residência vs escolaridade	Média	Dp	F	p
(grupo 1) - Rural vs até secundário	78.81	17.09	5.583	0.001
(grupo 2) - Rural vs até superior	85.34	14.16		
(grupo 3) - Urbano vs até secundário	85.61	14.49		
(grupo 4) - Urbano vs até superior	86.33	15.33		

2.2.4 – Mediação entre a escolaridade as variáveis obstétricas e a motivação para amamentação

Os resultados seguintes procuram dar resposta à questão de investigação “que variáveis obstétricas influenciam a motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade”

Relação entre escolaridade e número de gestações

O quadro 13 reporta-se à determinação do teste para os dois fatores e compósito multivariado, tendo-se verificado que os valores de f são significativos para a escolaridade

($f= 3.993$; $p= 0.008$) e número de gestações anteriores ($f= 2.549$; $p= 0.016$) e não significativo para a interação entre os dois fatores com efeitos de média dimensão e potência de teste abaixo de 80.0% apenas para a interação escolaridade vs número de gestação anteriores

Quadro 13 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade número de gestações anteriores e sua interação

Variáveis	Tipo teste	Valor	F	p	Eta parcial (n ² p)	Potencia teste (π)
Escolaridade	Wilk's Lambda	0.975	3.993	0.008	0.025	0.836
Número Gestações	Wilk's Lambda	0.968	2.549	0.019	0.016	0.848
Escolaridade* Gestações	Wilk's Lambda	0.978	1.756	0.105	0.011	0.668

No quadro 14 são analisadas os efeitos das variáveis em estudo tendo-se apurado que a escolaridade apenas revela significância estatística na dimensão fisiológica com potência de teste próximo dos valores de referência (80.0%) o que se infere da relação de dependência para esta variável. Para o número de gestações encontramos diferenças significativas na dimensão cognitiva e dimensão psicossocial sendo as potências para um erro tipo 1 a 5% de 63.8% e 66.8% respectivamente. Pelos testes post hoc de Tukey aferimos que as diferenças se situavam na dimensão cognitiva entre as mulheres sem gestações anteriores e com duas ou mais gestações ($p= 0.015$) e as que tiveram uma gestação e duas ou mais gestações ($p= 0.050$). Para a dimensão psicossocial foram encontradas diferenças entre os grupos acima referidos com probabilidades de ($p=0.032$) e ($p=0.015$) respectivamente. Acresce ainda referir que na motivação global o teste post hoc validou significância estatística ($p= 0.034$) entre as mulheres com uma e duas ou mais gestações.

Já na interação da escolaridade com o número de gestações não são encontrados efeitos significativos e as potências do teste são classificadas de fracas.

Quadro 14 – Efeitos da variável escolaridade e número de gestações anteriores sobre a motivação para a amamentação

Dimensões	Escolaridade			Número de Gestações			Escolaridade vs Gestações		
	f	p	(π)	F	p	(π)	f	p	(π)
Cognitiva	0.001	0.970	0.050	3.395	0.034	0.638	0.056	0.946	0.058
Fisiológica	7.283	0.007	0.768	0.368	0.368	0.225	1.023	0.360	0.229
Psicossocial	0.124	0.725	0.064	3.621	0.028	0.668	2.406	0.091	0.485
Fator global	1.754	0.186	0.262	2.535	0.080	0.507	0.798	0.451	0.186

Relação entre escolaridade e número de partos

A análise do quadro 15 traduz que a escolaridade tem efeito significativo de média dimensão (Wilk's Lambda=0.973; $f=4.316$; $p=0.005$; $\eta^2p=0.027$; $\pi =0.866$) com potência de teste de 86.6%, o mesmo ocorrendo para o número de partos (Wilk's Lambda=0.965; $f=2.820$; $p=0.010$; $\eta^2p=0.018$; $\pi =0.888$) com potência de teste de 88.8%. Para a interação entre as variáveis (Wilk's Lambda=0.985; $f=1.182$; $p=0.314$; $\eta^2p=0.008$; $\pi =0.471$), o efeito é de pequena dimensão e não significativo com potências de teste para um erro tipo 1 a 5% de 47.1%.

Quadro 15 – Determinação dos testes para os fatores escolaridade número de partos e sua interação

Variáveis	Tipo teste	Valor	f	p	Eta parcial ($\eta^2 p$)	Potencia teste (π)
Escolaridade	Wilk's Lambda	0.973	4.316	0.005	0.027	0.866
Nº de Partos	Wilk's Lambda	0.965	2.820	0.010	0.018	0.888
Escolaridade* Nº de Partos	Wilk's Lambda	0.985	1.182	0.314	0.008	0.471

Uma vez mais registamos que somente a escolaridade revela significância estatística com a dimensão fisiológica com uma potência de teste de 84.3%. Quanto ao número de partos são registadas significâncias estatísticas para as dimensões cognitivas, psicossocial e fator global com potência de teste para um erro tipo 1 de 84.5%, 67.1% e 68.6% respetivamente. Os testes post hoc situam as diferenças na dimensão cognitiva entre as que não tiveram partos e um parto ($p= 0.03$) e entre um e dois ou mais partos ($p= 0.013$). Para as dimensões psicossocial e motivação global as diferenças situam-se nos mesmos grupos com valores de p para a primeira de ($p= 0.028$) e ($p= 0.022$) e para a segunda de ($p=0.039$) e ($p=0.014$) respetivamente. No que respeita à interação entre escolaridade e número de partos não foram encontradas significâncias estatísticas com as diferentes dimensões da escala, sendo as potências de teste fracas ao oscilarem entre os 7,2% na dimensão cognitiva e os 27,1% na dimensão fisiológica.

Quadro 16 – Efeitos da variável escolaridade e número de partos sobre a motivação para a amamentação

Grupos Dimensões	Escolaridade			Nº de Partos			Escolaridade vs Nº de Partos		
	f	p	(π)	f	P	(π)	f	p	(π)
Cognitiva	0.117	0.733	0.063	5.422	0.005	0.845	0.144	0.866	0.072
Fisiológica	8.843	0.003	0.843	1.375	0.254	0.296	1.247	0.288	0.271
Psicossocial	0.189	0.664	0.072	3.643	0.027	0.671	0.925	0.397	0.210
Fator global	2.545	0.111	0.357	3.762	0.024	0.686	0.576	0.562	0.146

Relação entre escolaridade e planeamento da gravidez

Estudamos ainda a interação entre a escolaridade e o planeamento da verificando-se pelo quadro 17 que existe efeito significativo de média dimensão para a escolaridade com uma potência de teste (72.1%) inferior aos valores de referencia e efeito não significativo para a gravidez planeada e interação entre variáveis com potências de teste de 8,9% e 12.0%.

Quadro 17 – Efeitos da variável escolaridade e planeamento da gravidez sobre a motivação para a amamentação

Variáveis	Tipo teste	Valor	F	p	Eta parcial (n^2p)	Potencia teste (π)
Escolaridade	Wilk's Lambda	0.981	3.089	0.027	0.019	0.721
Gravidez Planeada	Wilk's Lambda	0.999	0.209	0.890	0.001	0.089
Escolaridade*Gravidez Planeada	Wilk's Lambda	0.998	0.356	0.785	0.002	0.120

O quadro 18 expressa os resultados obtidos com a análise de variância efetuada. Apuramos pelos índices médios que a escolaridade manifesta diferença significativa para a dimensão fisiológica, enquanto na gravidez planeada e interação entre as duas variáveis em estudo não se registam significâncias estatísticas o que nos leva a inferir sobre a independência entre as variáveis em estudo. Em consonância com os resultados obtidos notamos que as potências de teste para erro tipo 1 são baixas.

Quadro 18 – Efeitos da variável escolaridade e planeamento da gravidez sobre a motivação para a amamentação

Grupos	Escolaridade			Gravidez Planeada			Escolaridade vs Gravidez Planeada		
	f	p	(π)	f	p	(π)	f	p	(π)
Cognitiva	0.108	0.742	0.062	0.043	0.836	0.055	0.367	0.545	0.093
Fisiológica	4.675	0.031	0.578	0.438	0.509	0.101	0.023	0.880	0.053
Psicossocial	0.090	0.764	0.060	0.000	0.995	0.050	0.024	0.877	0.053
Fator global	0.850	0.357	0.151	0.137	0.711	0.066	0.015	0.904	0.052

Relação entre escolaridade e a Idade Gestacional (Gravidez de termo/antes de termo)

O quadro 19 informa que os valores de F não são estatisticamente significativos para as variáveis em estudo com efeito de média dimensão para a escolaridade, de pequena dimensão para a idade gestacional e interação entre as variáveis em estudo. A potência mais elevada regista-se na escolaridade (51.9%) muito aquém do recomendado.

Quadro 19 – Efeito da variável escolaridade e Idade Gestacional (gravidez de termo/antes de termo) sobre a motivação para a amamentação

Variáveis	Tipo teste	Valor	f	p	Eta parcial (n^2p)	Potencia teste (π)
Escolaridade	Wilk's Lambda	0.987	2.021	0.110	0.013	0.519
Gravidez Idade Gestacional	Wilk's Lambda	0.995	0.695	0.556	0.005	0.198
Escolaridade* Idade gestacional	Wilk's Lambda	0.995	0.721	0.540	0.005	0.204

Analizamos entretanto os efeitos das variáveis escolaridade e Idade Gestacional tendo-se apurado que a escolaridade revela significância estatística com a dimensão fisiológica mas com uma potência de teste abaixo dos valores de referência. Na interação entre as variáveis não se encontram significâncias estatísticas o que leva à rejeição da hipótese destas variáveis estarem relacionadas. As potências de teste para erro tipo um são fracas como pode vislumbrar-se no quadro 20.

Quadro 20 – Efeito da variável escolaridade e Idade Gestacional sobre a motivação para a amamentação

Dimensões	Escolaridade			Parto antes de termo e termo			Escolaridade vs Idade Gestacional		
	f	p	(π)	f	p	(π)	f	p	(π)
Cognitiva	0.036	0.850	0.054	0.000	0.996	0.050	1.158	0.282	0.189
Fisiológica	4.125	0.043	0.527	0.800	0.371	0.145	0.792	0.374	0.144
Psicossocial	0.321	0.571	0.087	0.173	0.678	0.070	0.001	0.973	0.050
Fator global	1.330	0.249	0.210	0.063	0.802	0.057	0.639	0.425	0.125

Relação entre escolaridade e número de consultas

No estudo da relação entre escolaridade e número de consultas verificamos que os efeitos observados são de baixa dimensão e não significativos sobre com potências de teste a oscilarem entre 30.0% no compósito multivariado e 21.9% no número de consultas como se confirma no quadro 21

Quadro 21 – Efeitos da variável escolaridade e número de consultas sobre a motivação para a amamentação

Variáveis	Tipo teste	Valor	f	p	Eta parcial ($n^2 p$)	Potencia teste (π)
Escolaridade	Wilk's Lambda	0.994	0.810	0.489	0.006	0.225
Número Consultas	Wilk's Lambda	0.995	0.784	0.503	0.005	0.219
Escolaridade* Consultas	Wilk's Lambda	0.992	1.111	0.344	0.008	0.300

Prosseguindo com a análise de variância, os resultados evidenciam que relativamente à variável escolaridade, número de consultas e interação deste compósito multivariado, as diferenças entre os grupos não são estatisticamente significativas para todas as dimensões da motivação para a amamentação com potências de teste inferiores a 20.0% para um erro tipo 1, pelo que se rejeita a hipótese de efeitos de interação entre estas variáveis.

Quadro 22 – Efeitos da variável escolaridade e número de consultas sobre a motivação para a amamentação

Dimensões	Escolaridade			Número de Consultas			Escolaridade vs Consultas		
	f	p	(π)	F	p	(π)	F	p	(π)
Cognitiva	0.695	0.405	0.132	0.047	0.828	0.055	0.443	0.506	0.102
Fisiológica	1.129	0.288	0.185	1.209	0.272	0.195	0.343	0.559	0.090
Psicossocial	0.050	0.823	0.056	0.037	0.848	0.054	0.637	0.425	0.125
Fator global	0.517	0.473	0.111	0.220	0.640	0.075	0.077	0.781	0.059

3 - Discussão de resultados

Neste capítulo serão evidenciados os resultados mais relevantes e paralelamente confrontados com os dados apurados por outros estudos desta área de investigação. Esta discussão terá como suporte o quadro conceptual em que se alicerça a investigação, os objetivos por nós delineados e as questões de investigação construídas com base nas inquietações que nos motivaram a realização do estudo.

A nossa discussão propõe-se identificar em que medida as variáveis sociodemográficas e obstétricas interferem na motivação para a amamentação e perceber quais as variáveis sociodemográficas e obstétricas que interferem na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera.

A amostra em estudo é constituída por 479 puérperas a quem foi aplicado um instrumento de recolha de dados no momento da alta hospitalar do internamento de puerpério do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE.

A idade materna da nossa amostra tem uma variação entre os 15 e os 42 anos com uma média de 30,56 anos. Os dados observados estão de acordo com os dados do INE (Instituto Nacional de Estatística) e referidos por Portada (2015), em que a idade média de maternidade a nível nacional foi de 30,0 anos em 2014.

Analisando os resultados obtidos inferimos que a motivação para amamentação não sofre influência da idade, os resultados mostram que tanto a escolaridade como a idade não têm efeitos significativos sobre a motivação para a amamentação. Contrariando os resultados de outros estudos como é o caso de Nelas et al. (2008) que referem serem as mulheres mais velhas as que apresentam maior motivação para o aleitamento materno, e por Souza, Migoto, Rossetto, & Mello (2012) que demonstra que as mães que mais amamentaram tinham idade igual ou superior a 35 anos e um grau de escolaridade mais elevado.

Dados encontrados por Ferreira et al.(2012) mostram que a idade, não influenciam a motivação para a amamentação, enquanto, Blum (1980) e Murphy, Brewin e Silka, (1997) citado por Gomes, Nelas, & Duarte (2014) referem que as mulheres que têm o seu primeiro filho numa idade mais tardia apresentam maior resiliência, isto é, parecem ter mais vantagens psicológicas. 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).

Relativamente ao estado civil a maioria das puérperas são casadas ou vivem em união de fato (86,6%) e destas, 89,8% apresenta grau de escolaridade correspondente ao

ensino superior. Por sua vez das 13,4% de puérperas solteiras /divorciadas/viúvas, somente 10,2% possui este grau acadêmico. Relativamente a esta variável decidiu-se recodificá-la em solteiras, divorciadas e viúvas subentendendo-se assim que não coabitam com pai do bebê, e as que possuem o estado civil de casadas ou coabitam em união de fato, por significar que coabitam com o pai do bebê.

Verificou-se que as puérperas casadas/união de facto, estão moderadamente motivadas para amamentar e as mulheres solteiras/divorciadas/viúvas estão pouco motivadas, não existindo no entanto diferenças estatísticas significativas.

Na interação escolaridade e estado civil não se observa significância estatística. O compósito multivariado escolaridade, estado civil e interação entre os dois fatores revelou que a escolaridade não teve efeito significativo, já para o estado civil encontramos um efeito estatístico significativo.

Os resultados do nosso estudo vão ao encontro do estudo de Ferreira et al. (2012) em que as puérperas casadas ou a viver em união de facto, apresentam maior motivação para a amamentação. Apesar de não se constituírem como conclusões estatísticas, o presente estudo, vai de encontro ao estudo referenciado por Silva, Santiago & Lamonier (2012 p.122), que destaca o pai como suporte fundamental pela forte influência na decisão da mulher em amamentar e na sua continuidade. Este, desde que devidamente informado e motivado para a amamentação terá um papel fulcral no apoio à mulher quando esta se depara com problemas na amamentação (Piazzalunga & Lamounier, 2011). Apostar no envolvimento do pai na amamentação é apostar na saúde materno-infantil e cada estratégia adotada nesse sentido vai fazer prosperar a saúde das populações (Franco & Gonçalves, 2014)

A maioria das puérperas da nossa amostra vive numa família nuclear (89,1%). Estes dados vão de encontro aos dados do INE que refere uma dimensão média das famílias nacionais no ano 2015 de 2.5 agregados familiares por família (Portugal, INE, Pordata, 2016).

As puérperas que fazem parte de uma família nuclear estão muito motivadas para a amamentação, no entanto não encontramos significância estatística quando comparamos com as pertencentes a famílias alargadas. Do mesmo modo, a interação entre a escolaridade e coabitação na motivação para a amamentação não apresenta significado estatístico.

Como entes mais próximos, quanto à ajuda familiar no processo de amamentação, Silva, Santiago, & Lamonier(2012) destacam a mãe da puérpera e o pai do recém-nascido. Oliveira, Coutinho, & Duarte (2012) destaca a influência das avós pela transmissão da sua herança cultural.

Deste modo, a influência positiva ou negativa das avós vai repercutir-se numa influencia positiva ou não tendo em conta o tipo de influencia que a avó vai exercer sobre a mãe, nas práticas e na decisão de iniciar, manter ou abandonar o aleitamento materno (Queirós, A., Nelas, P., Duarte, J., & Arias, B. F., 2013 p.29). Citando o estudo de França et al. (2008), o qual refere que a coabitação com a avó materna mostrou-se associada ao uso de biberão. Logo, é necessário compreender as representações da amamentação na perspectiva geracional e individual de cada puérpera como refere Moreira, Nascimento, & Paiva (2013).

Oliveira et al. (2012) concluem que as mães sentem a influência das avós na amamentação transmitindo-lhes maior segurança e confiança nesta prática. Teixeira, Nitschke, & Silva (2011) citando Susin, Giugliani e Kummer (2005) ressaltam que os profissionais de saúde precisam pensar na influência negativa das avós, ao planear estratégias de promoção do aleitamento materno. Leeminga, Williamsonb, Lyttlec, & Johnsond (2013) considera fundamental que se promova, proteja e apoie o aleitamento materno, não só junto das puérperas, mas também das famílias. Também os enfermeiros são fundamentais no apoio ao aleitamento materno, e à família envolvente, nomeadamente as avós (Oliveira, Coutinho, & Duarte, 2012).

Assim, é fundamental que o pai e/ou outras pessoas significativas para a mãe/bebé também estejam a par das vantagens e das práticas do aleitamento materno para que possam dar o apoio e o estímulo necessário (Portugal, MS, DGS, 2015, p. 67).

Na nossa amostra 73,9% das puérperas encontram-se empregadas e 26,1% desempregados, 21,1% destas com o grau académico de ensino superior. A taxa de desemprego encontra-se acima da média nacional que segundo Portada (2016) se situa em 12,7% no ano de 2015 para o sexo feminino. Segundo a mesma fonte a média de desemprego para o sexo feminino com escolaridade ao nível superior é de 9,6% e a taxa de desemprego nas mulheres com o nível de escolaridade básico é de 13,4% e ao nível secundário e pós secundário é de 15.5%.

Analisando o efeito da variável escolaridade e situação profissional na motivação para a amamentação verifica-se que esta apresenta efeitos significativos na dimensão psicossocial, ou seja, a situação profissional influencia a motivação para a amamentação. As mulheres desempregadas apresentam índices motivacionais psicológicos mais elevados para amamentar que as mulheres empregadas o que vem de encontro a outros estudos como é o caso de Dias, Monteiro, Oliveira, Guedes, Godinho e Alexandrino (2013 p.316) que concluí que as mães desempregadas amamentaram mais, até aos 12 meses e o de Demétrio, Pinto, & Assis (2012 p.653) onde se verificou que o trabalho materno fora da área de residência aumenta o risco para interrupção precoce do aleitamento materno. Castro, Silva,

& Silva (2015 p.72) concluíram que existe interferência na percepção sobre as práticas da promoção do AM os fatores atividade laboral, a profissão o estado civil e a escolaridade. No entanto, no estudo de Medianeira Barge & Carvalho (2011), não se verificou associação estatisticamente significativa entre o aleitamento materno a situação profissional.

Com conclusões no mesmo sentido Araújo et al (2013 p.47) referiram que uma situação laboral ativa não é um fator que influencia de maneira limitante e direta o desmame precoce, pode não ser fácil e exigir alguns sacrifícios no entanto o desejo de continuar amamentar, mesmo no período pós licença maternidade, faz com que se criem alternativas para continuar com o aleitamento materno e conciliar o prazer de amamentar com a responsabilidade de permanecer ativa laboralmente.

As habilitações literárias da maioria das puérperas da nossa amostra são o ensino superior (59,5%), um valor bem acima da média nacional, pois segundo censos de 2011 apenas 14% da população feminina possui um curso superior. Os resultados do nosso estudo revelam que das puérperas modernamente motivadas, metade possui como habilitações literárias até ao secundário, e outra metade o ensino superior, no entanto, as diferenças encontradas entre grupos não têm significância estatística, contrariando os resultados do estudo de Ferreira et al.(2011 p.81) que constatou que as mulheres que possuem a licenciatura estão mais motivadas para amamentar, tal como refere Damião (2008) a maior prevalência de aleitamento materno exclusivo encontra-se nos filhos de mulheres com maior escolaridade. No estudo de Castro, Silva, & Silva (2015) a escolaridade foi um fator de interferência sobre a percepção das mães nas práticas da promoção do aleitamento materno, no entanto, não existe consenso sobre a influencia desta variável. Wenzel & Souza (2011) no seu estudo concluem que as mães com maior escolaridade apresentam maior frequência da amamentação, num grupo de crianças com 180 dias. Por outro lado, num grupo com crianças com mais de 180 dias, a prevalência do aleitamento foi maior entre mães de menor escolaridade.

As puérperas são maioritariamente de nacionalidade portuguesa (96,7%) e também esta variável não é estatisticamente significativa na motivação para a amamentação, tal como se verifica no estudo de Fernandes, Ferreira, & Duarte(2012 p.103) as mães que não apresentam nacionalidade portuguesa apresentam médias superiores em todas as dimensões das atitudes maternas face à amamentação, relativamente às mães com nacionalidade Portuguesa, contudo, não existe diferença estatística significativa. O mesmo acontece no estudo de Ferreira et al.(2012) a nacionalidade não influencia a motivação para a amamentação.

Ao analisarmos a variável local de residência verificamos que a maioria das puérperas (55.3%), reside em meio urbano. No grupo das puérperas pouco motivado para a amamentação, 50.0% reside em zona rural e outros 50% em zona urbana. Analisando os efeitos da variável escolaridade e local de residência sobre a motivação para a amamentação verificou-se que as mães que possuem o ensino superior e residentes em meio urbano estão mais motivadas fisiologicamente para a amamentação quando comparadas com as que possuem menores habilitações académicas e residentes em meio rural. Quanto à interação entre os dois fatores, os resultados obtidos permitem-nos referir que as mães residentes em meio urbano e possuidoras do ensino superior são as mais motivadas na dimensão fisiológica, seguidas das residentes em meio urbano e com habilitações literárias até ao ensino secundário. As mães menos motivadas, nesta dimensão, são as residentes em meio rural e com menores habilitações literárias. Um estudo de comparação das práticas de AM entre uma população urbana e uma população rural, do Norte de Portugal, realizado por Lanzaro, Santos, Guerra, Hespanhol, & Esteves (2015 p.107) mostra que pouco mais de metade das crianças é amamentada, pelo menos até aos 6 meses de idade, e não existe diferenças estatísticas entre os dois grupos. Dandekar, Shafee & Kumar (2014 p.19) referem que 75 % das mães de meio rural iniciaram o desmame com menos de 6 meses de idade.

Ao analisarmos de que forma as variáveis obstétricas têm significado estatístico na motivação para amamentação verificamos que nem todas as variáveis em estudo têm significado estatístico.

Apresenta significância estatística a variável número de gestações anteriores encontramos diferenças significativas na dimensão cognitiva entre as mulheres sem gestações anteriores e com duas ou mais gestações ($p= 0.015$) e as que tiveram uma gestação e duas ou mais gestações ($p= 0.050$). Para a dimensão psicossocial foram encontradas diferenças entre os grupos acima referidos com probabilidades de ($p=0.032$) e ($p=0.015$), respetivamente. Acresce ainda referir que na motivação global o teste post hoc validou significância estatística ($p= 0.034$), entre as mulheres com mais do que uma gestação. Na interação da escolaridade com o número de gestações não são encontrados efeitos significativos. Ferreira et al. (2012) obtiveram resultados no mesmo sentido, verificando que as mulheres que não tinham tido nenhuma gestação anterior apresentaram maior motivação cognitiva, psicossocial e motivação global.

A memória de emoções negativas, experimentadas durante a gestação ou na sequência de gravidezes anteriores, em especial, a existência de uma experiência pouco satisfatória com outros filhos, poderá determinar, em grande parte, a presunção antecipada da incapacidade para alimentar o novo bebé. A experiência bem-sucedida em relação ao

aleitamento materno do filho anterior predispõe a mulher a amamentar um novo bebê durante mais tempo e de forma exclusiva, (Takushi, Tanaka, Gallo, & Machado, 2008 p.497). A primiparidade influencia positivamente o início do aleitamento materno, refere Alves, S. M. (2011 p.99) citando (Caldeira et al., 2007) e Graça, Figueiredo & Conceição, 2011 p.6.), referem, no seu estudo com primíparas, que a quase totalidade das mulheres (97,4%) iniciou o aleitamento materno, e que a prevalência do aleitamento materno vai diminuindo substancialmente ao longo do tempo. Assim, ao primeiro mês, continuavam a amamentar 79,9% das mulheres e, ao sexto mês, 37,1%.

A variável obstétrica, número de partos, tem efeito significativo de média dimensão e o mesmo acontece com a escolaridade. No entanto, para a interação entre as variáveis o efeito é de pequena dimensão e não significativo. Quanto ao número de partos são registadas significâncias estatísticas para as dimensões cognitivas, psicossocial e fator global. Os testes post hoc situam as diferenças na dimensão cognitiva entre as que não tiveram partos e um parto ($p= 0.03$) e entre um e dois ou mais partos ($p= 0.013$). O teste de Kruskal-Wallis revela que são as múltiparas as que estão mais motivadas cognitivamente, na motivação psicossocial e na motivação Global. Os nossos resultados são corroborados com vários estudos tal como os de Souza, Migoto, Rossetto, & Mello (2012 p.31-32) que referem que bebês de mães múltiparas apresentam quatro vezes mais hipótese de serem amamentados exclusivamente que os de mães de primeiro filho.

Os mesmos autores referem que os bebês de mães acima de 20 anos, com escolaridade de nível superior, que não trabalhavam fora, ou que eram múltiparas apresentaram mais possibilidades de estarem com aleitamento materno exclusivo.

Investigando a variável gravidez planeada e a escolaridade verificamos que existe efeito significativo de média dimensão para a escolaridade, esta manifesta diferença significativa para a dimensão fisiológica, enquanto na e interação entre as duas variáveis não se registam significâncias estatísticas o que nos leva a inferir sobre a independência entre as variáveis.

Ao analisarmos os efeitos das variáveis escolaridade e parto pré-termo/termo apurou-se que a escolaridade revela significância estatística com a dimensão fisiológica, mas com uma potência de teste baixo. Para o parto antes de termo/termo e interação entre as variáveis não se encontram significâncias estatísticas o que leva à rejeição da hipótese destas variáveis estarem relacionadas.

O estudo de Alves, E., Magano, R., Amorim, M., & Silva, S. (2015) obteve resultados no mesmo sentido, concluindo que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em relação à escolaridade das famílias de crianças pré-termo e as famílias de

crianças de termo, com a prevalência de aleitamento materno de ambas semelhantes, com 96,7% no grupo de pais de crianças pré-termo e de 96,4% no grupo de termo.

Por outro lado o estudo de Coelho, A., Machado, L., & Guerra, A. (2015). que avalia a relação entre o tempo de gestação e a motivação para amamentação inferiu que as mães de bebês prematuros apresentavam maior motivação em todas as dimensões.

Quanto a variável número de consultas e a sua relação entre escolaridade verificamos que os efeitos observados são de baixa dimensão e não significativos. As mulheres que vigiaram a gravidez com seis ou mais consultas denotam maior motivação fisiológica, maior motivação global e maior motivação psicossocial mas sem significado estatístico. Os resultados evidenciam que relativamente à variável escolaridade, número de consultas e interação deste compósito multivariado, as diferenças entre os grupos também não são estatisticamente significativas pelo que se rejeita a hipótese de efeitos de interação entre estas variáveis, contrariando o estudo de Pinho, M. S (2013 p.105) que encontrou correlações estatisticamente significativas, que indicaram que quanto maior o número de consultas realizadas pela grávida maior será o valor global da amamentação atribuído e também maior a motivação para a amamentação.

É durante as consultas de vigilância da gravidez que os profissionais de saúde têm a primeira oportunidade de intervir na promoção do aleitamento materno. Na educação pré-natal os conteúdos devem ser adequados a cada fase da gravidez e à medida das necessidades de cada grávida/casal. É no terceiro trimestre de gravidez, que os profissionais de saúde proporcionam informação pertinente, cientificamente sustentada e discutem o regime alimentar da criança sendo este tema também abordado na preparação para o parto e para a parentalidade. Durante o internamento na maternidade temos a segunda oportunidade de intervir na promoção do aleitamento materno, deve-se proceder à revisão do que foi abordado no período pré-natal, ajudar nas dificuldades e na compreensão do comportamento do recém-nascido, avaliar a eficácia da amamentação proporcionando condições para o início precoce da amamentação, refere Graça, L., Figueiredo, M.; Conceição, M. (2011 p.3).

Neste estudo, a intervenção de enfermagem não foi determinante para a prevalência do aleitamento, no entanto, a intervenção iniciou-se no pré-parto e prolongou-se para o pós-parto, com diversidade de estratégias (consulta individual; curso de preparação para a parentalidade/parto e visita domiciliária) e contextos de intervenção (serviços de saúde e domicílio), teve efeitos significativos na duração do aleitamento materno, não se verificando impacto na prevalência do aleitamento materno.

Os mesmos autores referem as intervenções que se iniciam no pré-parto, continuam no pós-parto, e se prolongam no tempo, são mais eficazes do que aquelas que se limitam a um dos períodos.

O nosso estudo não teve em consideração este terceiro momento, tão importante para assegurar a transição segura entre o hospital e o domicílio.

Segundo Portugal, MS, DGS (2015, p. 35) para que a amamentação tenha sucesso e decorra sem intercorrências, devem conjugar-se três fatores: o desejo e a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte à amamentação.

4- Conclusão

Neste capítulo pretendemos apresentar as conclusões dos resultados da investigação. Finalizamos com sugestões para a prática de cuidados e fazemos referência às limitações do estudo.

Estudar a motivação para a amamentação em função da escolaridade é o nosso propósito. Determinar a relação que as variáveis sociodemográficas e obstétricas revelam ter na motivação para amamentar e compreender como se comportam quando mediadas pela variável escolaridade, é o nosso principal objetivo.

Todos os estudos encontrados são consensuais quanto a importância do aleitamento materno. As vantagens do aleitamento materno são inúmeras. O leite materno fornece todos os nutrientes necessários para o recém-nascido e contém constituintes que promovem o crescimento e a proteção contra infeções conferindo proteção contra alergias e facilitando a adaptação a outros alimentos, assim como tem impacto no desenvolvimento psicomotor das crianças. O aleitamento materno tem um papel preponderante na interação da mãe com o bebé permite uma adaptação mútua e o estabelecimento progressivo da vinculação mãe/filho. A mulher que amamenta é também alvo de vários benefícios para a sua saúde. O aleitamento materno traz vantagens para a família e para a sociedade. É mais económico sem necessidade de usar biberão ou outros produtos, reduzindo o impacto ambiental relacionado com a eliminação das latas do leite de fórmula. Diminui eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas, promovendo um menor absentismo dos pais ao trabalho.

A motivação é o agente propulsor de toda a nossa ação, e a decisão da mulher amamentar é também condicionada e influenciada pela sua motivação. A motivação é portanto uma condicionante de elevada importância a ter em conta no contexto da amamentação.

Neste sentido foi desenvolvida uma investigação de acordo com um conjunto de questões às quais pensamos ter dado resposta e definimos objetivos que, também, foram atingidos.

Foram inquiridas no nosso estudo 479 puérperas a maioria de nacionalidade portuguesa com uma média de idade 30,56 anos.

A maioria das puérperas é casada ou vive em união de fato (86,6%), pertence a uma família nuclear (89,1%). O Ensino Superior é encontrado em 59,5% e 73.9% encontra-se empregada e reside em meio urbano (55.3%).

A maioria das participantes esteve grávida só uma vez (43,0%), existindo 34,4% que já tinha tido uma gestação anterior e 22,5% teve duas ou mais.

São mães pela primeira vez 48,0% e destas 51,9% tem ensino superior, 37,3% pertencem ao grupo de puérperas pela segunda vez, 106 puérperas com ensino superior e apenas 14,7% têm dois ou mais partos anteriores, destas 39 puérperas com ensino até ao secundário e 31 com ensino superior. Segundo as puérperas inquiridas 79,3% destas planeou a gravidez e a maioria (92,4%) realizou seis ou mais consultas, tal como o preconizado, e 7,6% não cumpriu o esquema de vigilância.

A maioria dos partos foram de termo (68.4,9%)

É nosso objetivo identificar as variáveis sociodemográficas que interferem na motivação para a amamentação, dando resposta a primeira questão de investigação Após análise dos resultados podemos aferir que a idade não influencia a motivação para amamentar.

Em relação ao estado civil, as mulheres casadas/união de facto apresentam maior motivação fisiológica, cognitiva e global, no entanto sem significância estatísticas significativas.

Quanto à nacionalidade constatamos que são as mulheres portuguesas que revelam maior motivação para a amamentação nas diferentes vertentes em estudo, mas também ela sem significância estatística.

As mulheres empregadas apresentam maior motivação fisiológica enquanto as desempregadas apresentam maior motivação cognitiva, psicossocial e global, sendo que na motivação psicológica encontramos significância estatística.

Assim as mulheres desempregadas apresentam maior motivação para amamentar.

Os resultados obtidos quanto as habilitações literárias mostram que as puérperas com ensino superior apresentam índices médios mais elevados em todas as dimensões da escala de motivação que as que possuem até o ensino secundário, o que traduz uma maior motivação para a amamentação, porém as diferenças alcançadas entre grupos não têm significância estatística

No que respeita ao local de residência, uma vez mais os resultados obtidos mostram que as mulheres residentes em meio urbano possuem melhor motivação para a amamentação que as residentes em meio rural, sem contudo existir significância estatística.

Das variáveis sociodemográficas estudadas apenas a situação profissional tem influência sobre a motivação para amamentar.

As variáveis obstétricas estudadas foram o número de gravidezes, o número de partos, o número de consultas realizadas na gravidez, planeamento da gravidez e o tempo de gestação.

Apresentam maior motivação as mulheres com duas ou mais gestações ao nível da motivação cognitiva, psicossocial e global, seguida das mulheres sem gestações anteriores. As diferenças obtidas apresentam significância estatística.

Quanto ao número de partos aferiu-se que são as multíparas as que estão mais motivadas cognitivamente, nas dimensões psicossocial e global.

As mulheres que planearam a gravidez apresentam maior motivação para a amamentação em todas as suas dimensões, mas sem diferenças estatísticas significativas.

Não existem diferenças estatísticas significativas entre as puérperas que vigiaram a gravidez (seis ou mais consultas) e as que assim não o fizeram.

As puérperas com gravidez de termo apresentam em todas as dimensões maior motivação para a amamentação, no entanto sem diferenças estatísticas significativas.

As variáveis obstétricas com influência na motivação para amamentação são o número de gravidezes e o número de partos.

A nossa terceira pergunta de investigação tem como objetivo analisar a influência das variáveis sociodemográficas na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera.

Mediando a escolaridade a idade e a motivação para amamentação observou-se no compósito escolaridade e idade, bem como na sua à interação, um efeito de baixa dimensão e sem significado estatístico.

A análise escolaridade, estado civil e interação entre os dois fatores revelou que a escolaridade não teve efeito significativo, o mesmo acontece como na interação escolaridade e estado civil. No entanto, para o estado civil, encontramos um efeito estatístico significativo de média dimensão e com potência de teste de 74.2%.

A escolaridade, a coabitação e a interação da escolaridade com a coabitação não se apresenta com diferenças significativas.

Quanto à situação profissional, esta apresenta apenas efeitos significativos na dimensão psicossocial, associada a uma potência de teste de 78.6% e na interação entre as variáveis não se registaram significâncias estatísticas. Assim sendo, conclui-se que as mulheres desempregadas apresentam índices motivacionais psicológicos para amamentar mais elevados que as mulheres empregadas.

Encontramos um efeito estatístico significativo de média dimensão com potência de teste de 74.8% quanto ao local de residência e na interação escolaridade e local de residência observa-se ainda significância estatística de média dimensão com uma potência do teste de 67.4%.

Analisada a relação entre a variável escolaridade com a motivação para a amamentação verificou-se que as mães que possuem o ensino superior e residentes em meio urbano estão mais motivadas fisiologicamente para a amamentação quando comparadas com as que possuem menores habilitações académicas e residentes em meio rural. As mães menos motivadas nesta dimensão são as residentes em meio rural e com menores habilitações literárias.

Dando resposta a ultima questão de investigação que pretende saber qual a influência das variáveis obstétricas na motivação para a amamentação quando mediadas pela escolaridade da puérpera.

Ao analisarmos os resultados obtidos tendo em conta a escolaridade e número de gestações anteriores encontram-se resultados estatisticamente significativos. A escolaridade apenas revela significância estatística na dimensão fisiológica, com potência de teste próximo dos valores de referência (80.0%) o que se infere da relação de dependência para esta variável. Para o número de gestações encontramos diferenças significativas na dimensão cognitiva e dimensão psicossocial. Na motivação global o teste post hoc validou significância estatística ($p= 0.034$) entre as mulheres com uma e duas ou mais gestações. Na interação da escolaridade com o número de gestações não são encontrados efeitos significativos e as potências do teste são classificadas de fracas.

Na análise da escolaridade e o número de partos, a escolaridade tem efeito significativo de média dimensão com potencia de teste de 86.6%, o mesmo ocorrendo para o número de partos, no entanto, para a interação entre as variáveis o efeito é de pequena dimensão e não significativo.

Quanto ao número de partos são registadas significâncias estatísticas para as dimensões cognitivas, psicossocial e fator global. No que respeita à interação entre escolaridade e número de partos não foram encontradas significâncias estatísticas.

Na interação entre a escolaridade e o planeamento da gestação verificou-se que existe efeito significativo de média dimensão para a escolaridade e efeito não significativo para a gravidez planeada e na interação entre as duas variáveis em estudo não se registam significâncias estatísticas.

Não se encontraram significâncias estatísticas quanto ao efeito da variável escolaridade e o parto antes de termo/termo sobre a motivação para a amamentação o que leva à rejeição da hipótese destas variáveis estarem relacionadas.

Na relação entre escolaridade e número de consultas verificamos que os efeitos observados são de baixa dimensão e não significativos.

Em relação à temática central em estudo, verificámos que as puérperas mais motivadas para amamentar tiveram duas ou mais gestações, e são multíparas encontram-se numa situação profissional de desempregada. As mães que possuem o ensino superior e residentes em meio urbano estão mais motivadas para a amamentação.

Tendo em conta as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica segundo o 4.º artigo do Regulamento n.º 127/2011. (2011, fevereiro 18) do regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica no cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional no período pré-natal, durante o trabalho de parto e o período pós-natal, temos assim o dever de intervir em todos estes momentos e procurar identificar, causas do desmame precoce, e fatores dificultadores no prolongamento da amamentação.

Verifica-se que as puérperas mais experientes que vivenciaram a experiência de ser mãe mais que uma vez apresentam maior motivação na amamentação. Necessitamos portanto de puérperas com maior empoderamento nesta matéria quando vivenciam a maternidade pela primeira vez.

A cultura de amamentação e a sua motivação constrói-se ao logo da vida da mulher, tradicionalmente aprendia-se com a mãe com irmãs mais velhas ou familiares próximos mas devido a diversos motivos, entre os quais a existência de famílias nucleares onde é de fato quase impossível que se tenha essa oportunidade Cabe a nós, profissionais de saúde, capacitar a população juvenil, os futuros pais, para lidar com os problemas que podem influenciar muito no sucesso ou insucesso da amamentação.

Para isso é necessária formação apropriada, intervirmos diretamente na comunidade ajudando a construir uma cultura de amamentação saudável livre de preconceitos e falsas verdades. Intervindo nas várias fases desenvolvimento da futura mãe e dos futuros pais. Sensibilizar crianças e jovens para a importância do aleitamento materno, intervindo nas escolas e chegando desta forma aos futuros pais pensamos ser um projeto de suma importância que o hospital onde desempenho funções, sendo um hospital amigo dos bebés, deveria ter em consideração para obtermos, a longo prazo, melhores resultados no que diz

respeitos a taxa de amamentação exclusiva até aos seis meses e a sua manutenção até aos dois anos.

Criar um grupo de trabalho com a função de divulgar às crianças e jovens, os futuros pais, as vantagens do aleitamento materno a importância do pai no processo da amamentação, apropriando os assuntos debatidos em função do grau de escolaridade de cada um deles. Seria um contributo importante na preparação dos futuros pais.

Limitações do estudo

Uma das limitações do nosso estudo é o facto de termos trabalhado com uma amostra de conveniência e os resultados, dependem da honestidade e sinceridade das puérperas que responderam ao questionário. A técnica de amostragem ser não probabilística, é também um fator limitativo dado que neste tipo de amostragem a probabilidade de um elemento pertencer à amostra não é igual à dos restantes elementos podem, ou não, ser representativas da população em estudo. Neste sentido, pode-se apontar o método de seleção da amostra, que não tendo sido probabilístico pode afetar a validade interna

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

Contudo, podemos afirmar que a discussão e análise dos resultados contribuíram para o melhoramento do nosso conhecimento acerca da motivação para a amamentação. Esperamos que a nossa sugestão para melhorarmos os resultados do aleitamento materno a longo prazo possa ser integrada numa das metas a atingir pela nossa equipa de enfermagem, e intervir na comunidade escolar, seja uma realidade a curto prazo dando mais este contributo para a melhoria dos índices nacionais de prevalência de aleitamento materno, mantendo-se exclusivo até aos seis meses e prolongando-se até aos dois anos.

Referencias bibliografia:

- Admas, F., & Rodrigues, F. C. (2010). Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: um desafio para enfermagem. *Vivências*. 6 (9),162-166. Acedido em http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_009/artigos/artigos_vivencias_09/n9_16.pdf
- Alves, E., Magano, R., Amorim, M., & Silva, S. (2015) Aleitamento Materno de crianças muito pré-termo e de crianças de termo em contexto hospitalar *Arquivos de medicina*, 29(5), 135-137. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v29n5/v29n5a04.pdf>
- Alves, S. M. (2011). *Grupos de apoio "Mãe para Mãe": Percursos e vivências da amamentação e implicações na Educação para a Saúde.* (Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação Área de Especialização em Educação para a Saúde Universidade do Minho Instituto de Educação.) Acedido em repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/19683.
- Amaral, C. F., Nelas, P. A., & Duarte, J. (2013). *Personalidade materna e a motivação para amamentação.* (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu). Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/browse?type=author&value=Amaral%2C+Catarina+Freitas>
- Appel-Silva, M., Wendt, G. W., & Argimon, I. I. (2010). A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre a identidade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 16 (2);351-369. Acedido em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v16n2/v16n2a08.pdf>.
- Araújo, V. S., Medeiros, A. P., Barros, A. C., Braga, L. S., Trigueiro, J. V., & Dias, M. D. (2013). Desmame precoce: aspetos da realidade de trabalhadoras informais. *Revista de Enfermagem Referência* 3 (10), 35-43. Acedido em <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1277>

- Azevedo, D. S., Reis, A. C., Freitas, L. V., Costa, P. B., & Damasceno, A. K. (2010). Conhecimento de Primíparas Sobre os Benefícios do Aleitamento Materno. *Rev. Rene. Fortaleza*, 11 (2), 53-62, Acedido em http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a06v11n2.htm>
- Barge, S., & Carvalho, M. (2011). Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno – Estudo ALMAT. *Revista Port Clin Geral* ;27:518-25. Acedido de <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpcg/v27n6/v27n6a06.pdf>
- Batista, K. R., Farias, M. d., & Melo, W. d. (2013). Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, 37 (96),130-138. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>
- Barrera, S. D. (2010). Teorias cognitivas da motivação. *Poíesis Pedagógica - V.8, N.2 ago/dez.2010*; pp.159-175.*Revista da Faculdade de Odontologia*, 13 (2),76-81. Acedido em www.upf.tche.br/seer/index.php/rfo/article/download/600/393
- Bértolo, L., & Levy, H. (2008). Manual de aleitamento materno. Acedido em https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf
- Bervian, J., Fontana, M., & Caus, B. (2008). Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura *RFO*,13 (2),76-81. Acedido em www.upf.tche.br/seer/index.php/rfo/article/download/600/393
- Brito, H., Alexandrino, A. M., Godinho, C., & Santos, G. (2011). Experiência do aleitamento materno. *Acta Pediatra Portuguesa* 42(5), 3019-214 Acedido em actapediatrica.spp.pt/article/viewFile/4259/3160
- Borges, A., Oliveira, M., Henriques, M., & Moreir, R. (2010). Vivências das avós face ao aleitamento materno. *Revista da associação portuguesa dos enfermeiros obstretas* .11, 36-40 Acedido em ISSN 2182-3006

- Brogan, A., & Hevy, D. (2009), The structure of the causal attribution belief network of patients with obesity. *British Journal of Health Psychology*, 14(1): 35–48. Acedido em http://www.psych.usyd.edu.au/lab/health/?page_id=23~
- Castelli, C. T., Maahs, M. A., & Almeida, S. T. (2014,Jul-Ago). Identification of the doubts and difficulties of pregnant and postpartum women related to breastfeeding *Rev. CEFAC*, 16(4),1178-1186. Acedido em www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/en_1982-0216-rcefac-16-4-1178.pdf
- Castro, R. J., Silva, E. M., & Silva, D. M. (2015). Percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. *Revista de Enfermagem Referência*. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14077>:
- Cervellini, M. P., Gamba, M. A., Coca, K. P., & Abrão, A. C. (2014). Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido. *Rev Esc Enferm USP*, 48(2):346-5. doi:10.1590/S0080-623420140000200021 (Portugal, 2013)
- Coelho, A., Machado, L., & Guerra, A. (2015). *Prevalência e fatores determinantes para aleitamento materno no Vale Tâmega e Sousa*. (Mestrado Integrado em Medicina Faculdade de Medicina do Porto) Acedido em https://sigarra.up.pt/fmup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=529242:
- Coutinho, C. (2011). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas Teoria e Prática. *Interações*,343. Acedido em <http://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/285/291>
- Damião, J. d. (2008). Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira Epidemiologia*. Acedido em <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v11n3/10.pdf>..
- Dandekar, R. H., Shafee, M., & Kumar, R. (2014). Breastfeeding and weaning practices among literate mothers A community based study in rural area of Perambalur taluk,

Tamil Nadu. *The Health Agenda*,, 2(1), 15-21. Acedido em <http://www.healthagenda.net/wp-content/uploads/2013/11/Breastfeeding-and-weaning-practices-among-literate-mothers-A-community-based-study-in-rural-area-of-Perambalur-taluk-Tamil-Nadu.pdf>

Deci, E.L.; Ryan, R.M (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum. Acedido em SBN 0-306-42022-8.

Deci, E. L. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49,14-23.<http://dx.doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.14>

Demétrio, F., Pinto, E. d., & Assis, A. M. (2012). Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cadernos Saúde Pública*, 28,(4), 641-654. , Rio de Janeiro <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400004>

Dias, A., Monteiro, T., Oliveira, D., Guedes, A., Godinho, C., & Alexandrino, A. M. (2013). *Aleitamento materno no primeiro ano de vida: prevalência, fatores protetores e de abandono*. *Acta Pediátrica Portuguesa Sociedade Portuguesa de Pediatria*. Acedido em actapediatrica.spp.pt/article/view/27190873-9781/13/44-6/313

Eccles, J. &. (2002). Motivational beliefs, values and goals. *Annual Review of Psychology*, pp. 53,109-132. Acedido em <http://www.accessmylibrary.com/article-1G1-83789642/motivational-beliefs-values-and.html>

Fernandes, C. S., Ferreira, M., & Duarte, J. (2013). *Atitudes Maternas face à Amamentação*. *Atitudes Maternas face à Amamentação*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu).

- Ferreira, M. C., Nelas, P., & Duarte, J. (2012). *Motivação para a Amamentação, Recursos Familiares e Satisfação com o Suporte Social*. (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu). Acedido em repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1736:
- Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C., & Nunes-Costa, R. (2013). Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. *Jornal de Pediatria (Rio J.)*, 89 (4) .<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2012.12>
- Fontaine, A. M. (2005). *Motivação em Contexto Escolar*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Franco, J., & Gonçalves, V. (2014). Construção das escalas de conhecimentos e da necessidade de conhecimentos do pai sobre a amamentação. *Revista da associação portuguesa dos enfermeiros obstetras*, 14,37-41. Acedido em <http://www.apeobstetras.com/docs/revista.pdf>
- Gagné, M. &. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior, Malden*, 26, 331-362. Acedido em <https://psychedelic.wikispaces.com/file/view/SelfDetermination+Theory+and+Work+Motivation.pdf>
- Galvão, D. M., & Silva, I. A. (2011). A amamentação nos manuais escolares de estudo do meio do 1º ciclo do ensino básico. *Revista de Enfermagem Referência* 3(4). Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlln4/serlln4a01.pdf>
- Galvão, D. M., & Silva, I. A. (2013). Abordagem da amamentação nos primeiros anos do ensino fundamental. *Revista de Escola de Enfermagem Referência USP* 47(2):477-85 Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/29.pdf>
- Guerra, A., Rêgo, C., Silva, D., Ferreira, G. C., Mansilha, H., Antunes, H., & Ferreira, R. (2012). Alimentação e nutrição do lactente. *Acta Pediátrica Portuguesa Sociedade Portuguesa de Pediatria*, 43(2),17-40. Acedido em http://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos/Alimentacao_Nutricao_Lactente.pdf

- Girish, M., Mujawar, N., Dandge, V., Pazare, P., & Gaikwad, K. (2013). Exclusive Breast-feeding: Is Motivation the Only Issue? *Indian Journal of Clinical Practice*, 24(3),271-275. Acedido em <http://medind.nic.in/iaa/t13/i8/iaat13i8p271.pdf>.
- Guimarães, S. É., & Bzuneck, J. A. (2008). Propriedades psicométricas de um instrumento para avaliação da motivação de universitários. *Ciências & Cognição* , 13 (1),01-113.Acedido em <http://www.cienciasecognicao.org>>
- Guimarães, S. E. (2008). Propriedades psicométricas de um instrumento para avaliação da motivação de universitários. *Ciências & Cognição. Ciências & Cognição, Ilha do Fundão*, 13 (1),101-113 Acedido em www.scielo.br/pdf/rcf/v24n62/07.pdf
- Gomes, B., Nelas, P., & Duarte, J. (2014). Determinantes sóciodemográficos do afecto materno. *Revista da associação portuguesa dos enfermeiros obstetras*, 14. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn4/serlIn4a01.pdf>
- Graça, L. C., Figueiredo, M. d., & Conceição, M. T. (2010). *Enfermagem na Promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno (Doutoramento em enfermagem Universidade de Lisboa com a colaboração da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)*. Acedido em. <http://hdl.handle.net/10451/3710>
- Graça, L. C. C., Figueiredo, M. C. B; Conceição, M. T. C. C. (2011). "Contributions of the nursing intervention in primary healthcare for the promotion of breastfeeding", *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 19(2), 429 - 436.doi: [10.1590/S0104-11692011000200027](https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200027)
- Lanzaro, C., Santos, P., Guerra, A., Hespanhol, A. P., & Esteves, M. J. (2015). Prevalência do Aleitamento Materno: Comparação entre uma População Urbana e uma População Rural do Norte de Portugal. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 46,101-108. Acedido em actapediatrica.spp.pt/article/viewFile/3612/5072

- Leal, E. A., Miranda, G. J., & Carmo, C. R. (2013). Teoria da Autodeterminação: uma Análise da Motivação dos Estudantes do Curso de Ciências Contábeis. *R. Cont. Fin. – USP, São Paulo, 24(62)*,162-17. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/rcf/v24n62/07.pdf>
- Leal, E. A., Miranda, G. J., & Carmo, C. R. (2013). Teoria da Autodeterminação: uma Análise da Motivação dos Estudantes do Curso de Ciências Contábeis. *R. Cont. Fin. – USP, São Paulo,24(62)*,162-17. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/rcf/v24n62/07.pdf>
- Leeminga, D., Williamsonb, I., Lyttlec, S., & Johnsond, S. (2013). Socially sensitive lactation: Exploring the social context of breastfeeding. *Psychology & Health* .<http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2012.737465>:
- Levy, L., & Bértolo, H. (2008). *Manual de Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Acedido em https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf
- Lima, M. J. (2010). *Aleitamento materno. Estudo da prevalência e duração na área de influência do centro de saúde de Belmonte*. (Dissertação de mestrado, Faculdade de ciências da saúde, Universidade da beira interior). Acedido em <http://ubithesis.ubi.pt/bitstream/10400.6/786/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20M%C2%AA%20Jo%C3%A3o%20Lima.pdf>
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o Spss Statistics*. ReportNumber ISBN:9789899676343
- Martins, M. Z., & Santana, L. S. (2013). Benefício da amamentação para saúde materna. *Interfaces científicas -saúde e ambiente, 1 (3)*,87-97. Acedido em Issn impresso 2316-3313 issn eletrónico 2316-3798
- Martinelli S.C, Sassi A. G (2010) Relações entre Autoeficácia e Motivação Acadêmica, *Psicologia ciência e profissão*,30 (4), 780-791 Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n4/v30n4a09.pdf>

- Marques, A., Resende, C., Fernandes, S., Santos, S., Campos, J., Faria, C., . Figueiredo, C. (2010). Aleitamento materno no distrito de Viseu entre 1999 e 2009. *Saúde infantil Hospital Pediátrico de Coimbra* 32. Acedido em http://saudeinfantil.asic.pt/article_detail.php?article_id=169
- Matos, T. A., Souza, M. S., Santos, E., Velho, M., Selbert, E., & Martins, N. (2010). Contato precoce pele a pele entre mãe e filho:Significado para mãe e contribuições para enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (3),99-1004. Acedido em www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019463020
- Moreira, M. A., Nascimento, E. R., & Paiva, M. S. (2013). Representações Sociais de Mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 22(2),432-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200020>
- Nakamura, S. S., Veiga, K. F., Ferrarese, S. R., & Martinez, F. E. (2003). Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. *Jornal Pediatrico* 79(2),181-188. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000200014>.
- Natal, S; M. R. (2011) Aleitamento materno: o porquê do abandono. *Millenium* 40,39-51. Acedido em www.ipv.pt/millenium/Millenium40/4.pdf
- Nelas, P. A., Ferreira, M., & Duarte, J. C. (2008). Motivação para a Amamentação: construção de um instrumento de medida. *Revista referencia* 2, 39-56. Acedido em www.index-f.com/referencia/2008pdf/063956.pdf
- Nobre, É. B., Issler, H., Ramos, J. L., & Grisi, S. J. (2010). Aleitamento materno e desenvolvimento neuropsicomotor: uma revisão da literatura. *Departamento de Pediatria – Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo*, 32(3), 204-210.Acedido em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=610168&indexSearch=ID>

- Olímpio, D. M., Kochinsk, E., & Ravazzani, E. (2010). Fatores que influenciam no aleitamento materno e desmame precoce em mães adolescentes e adultas. *Cadernos da Escola de Saúde Curitiba*, 3, 1-12. Acedido em <http://revistas.unibrasil.com.br/cadernossaude/index.php/saude/article/view/59/59>
- OMS (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, DC: OPS. Consultado em http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf
- Oliveira, A. M., Coutinho, E., & Duarte, J. (2012). *Amamentar : quais os contributos das avós*: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. . Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.19/2204>
- Passanha, Adriana; Cervato-Mancuso, AM.; Silva, MEMPM. (2010). Elementos Protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. *rev bras Crescimento e Desenvolvimento*. 20(2), 351-360
pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/17.pdf
- Pestana, M.; Gameiro, J; (2014) Análise de Dados para Ciências Sociais. A Complementariedade do SPSS 6ª Edição; Edições Sílabo, Lda. Acedido em http://www.silabo.pt/conteudos/7752_PDF.pdf
- Pereira, M.; Levy, M.; Matos, M.; Calheiros J. (2008). Aleitamento Materno: Importância da Correção da Pega no Sucesso da Amamentação. *Referência* 2 (6), 27-38. Acedido <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/062738.pdf>
- Piazzalunga, C. d., & Lamounier, J. A. (2009). A paternidade e sua influência no aleitamento materno. *Artigo de revisão Pediatría*, 49-57. Acedido em <http://www.pediatria.saopaulo.usp.br/upload/pdf/1290.pdf>

- Piazzalunga, C. R., & Lamounier, J. A. (2011). O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. *Revista Medica Minas Gerais*, 21(2),133-141. Acedido em www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn3/serlVn3a03.pdf
- Pinho, M. S (2013). *Motivação para a Amamentação: Estudo de fatores predisponentes* (Dissertação de mestrado Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Acedido em <http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id>
- Pordata. (2015). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho em Portugal*. acesso em 26 de março de 2016, <http://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>.
- Pordata. (2016). *Dimensão média dos agregados domésticos privados em Portugal*. <http://www.pordata.pt/Portugal/Dimens%C3%A3o+m%C3%A9dia+dos+agregados+dom%C3%A9sticos+privados+-511>.
- Pordata. (2016). *Taxa de desemprego do sexo feminino: total e por nível de escolaridade completo (%) - Portugal*. Acesso em 1 de Abril de 2016, [http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+do+sexo+feminino+total+e+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+\(percentagem\)-2591](http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+do+sexo+feminino+total+e+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+(percentagem)-2591).
- Portugal, Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Famílias nos Censos 2011 Diversidade e Mudança*. Acedido em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=206614267&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.
- Portugal, Ministerio da Saúde (2014). *Registo do Aleitamento Materno | Relatório janeiro a dezembro 2013*. Direção-Geral da Saúde | Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil Mama Mater | Associação pró Aleitamento Materno em Portugal . Acedido <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013.aspx>

- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde (2015) *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco* Lisboa: DGS. Acedido em <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
- Primo, C. C., Monteiro, A. F., Leite, F. M., Laignier, M. R., & Lima, E. d. (2013). Intervenções de enfermagem na amamentação após seis meses. *Ciencia Cuidado Saude*, 12(1), 026-031 doi:10.4025/ciencucuidsaude.v12i1.16472
- Queirós, A., Nelas, P., Duarte, J., & Arias, B. F. (2013). Determinantes das Atitudes dos Profissionais de Saúde face ao Aleitamento Materno. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras* 13, 25-31. Acedido em https://convidanascer.files.wordpress.com/2013/04/ebook_apeo_2013.pdf
- Rebimbas Sandra, P. C. (2010). Aleitamento Materno Análise da Situação num Meio Semi-urbano. *Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*, 19(2). Acedido repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/672/.../v19n2_artAleitMat.pdf
- Regulamento n.º 127/2011. (2011, fevereiro 18). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. [Portugal]. *Diário da República*, 2 (35), pp. 8662-8666. Acedido em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20127_2011_CompeticenciasEspecifEnfSMObst_Ginecologica.pdf
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (1985). A motivational analysis of selfdetermination and self-regulation in education. *Motivation in education* 16-31
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological Inquiry*, 11(4), 319-338 Acedido em

https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_DarkBrightResponse.pdf

Santana, P. C. (2013). *Interferência da Chupeta no Aleitamento Materno e Problemas à Saúde Relacionados ao seu Uso*. (dissertação de mestrado, Universidade de Brasília). Acedido em <http://bdm.unb.br/handle/10483/6332>

Silva, B. T., Santiago, L. B., & Lamonier, J. A. (2012). Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Paulista Pediátrica*, 122-130. Acedido de <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/18.pdf>

Silva, N. m., Waterkemper, R., Silva, E. f., Cordova, F. P., & Bonilha, A. I. (2014). Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev Bras Enferm.* 67(2),290-5. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>

Silva, A. L., Polido, L. F., Souza, S. M., & Mathias, T. A. (2012). Dificuldades na prática do aleitamento materno exclusivo: uma revisão da literatura nacional. *Encontro Nordeste de enfermagem Obstétrica e Ginecológica*. Acedido em www.abenfoce.org.br/.../DIFICULDADES%20NA%20PRÁTICA%20DO...

Silveira, L. M., Prade, L. S., Ruedell, A. M., Haeffner, L. S., & Weinmannl, A. R. (2013). Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. *Revista Saúde Pública* 2013;47(1),37-43. Acedido em <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v47n1/06.pdf>

Souza, S. N., Migoto, M. T., Rossetto, G. E., & Mello, D. F. (2012). Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul Enferm.*

Sousa, L. D., Haddad, M. L., Nakano, A. M., & Gomes, F. A. (2012). Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão

- integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*, 46(2),472-479. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a28v46n2.pdf>
- Stockdale, J., Sinclair, M., Kernohan, G., McCrum-Gardner, E., & Keller, J. (2013, December). Sensitivity of the Breastfeeding Motivational Measurement Scale: A Known Group Analysis of First Time Mothers. *PLOS ONE* 8 (12) Acedido em [.www.plosone.org](http://www.plosone.org).
- Takushi, S. A., Tanaka, A. C., Gallo, P. R., & Machado, M. A. (2008). Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista Nutrição*.(21)5,. Acedido em <http://www.scielo.br/scielo/pdf/rn/v21n5/a02v21n5.pdf>
- Teixeira, M. A., Nitschke, R. G., & Silva, L. W. (2011). A prática da amamentação no cotidiano familiar — um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. São Paulo: *Revista Temática Kairós Gerontologia*. Acedido em <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/6501/4713>
- Vilaça, C., Saraiva, C., Portela, J. C., & Costa, T. (2012). Aleitamento materno: do nascimento à alta hospitalar que realidade? *Revista da associação portuguesa dos enfermeiros obstetras* (12). Acedido em <http://www.apeobstetras.org/docs/revista.pdf>
- Williams, G. C. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight loss-maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*,70(1),115-126. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8558405>
- Williams, G.C., McGregor, H.A., Sharp, D., Koudis, R., Levesque, C., Ryan, R.M., et al. (2006). Testing a Self-Determination Theory Intervention for Motivating Tobacco Cessation: Supporting Autonomy and Competence in a Clinical Trial. *Health Psychology*, 25, 91-101.Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16448302>
- Wenzel, D., & Souza, S. B. (2011). Prevalência do aleitamento materno no brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. *Revista Brasileira Crescimento*

Desenvolvimento Humano.21(2) 251-258 Acedido em

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n2/08.pdf>

Anexos

Anexo 2

I PARTE

- 1- Idade materna _____ anos Idade paterna _____ anos
- 2- Estado civil : solteira ___ casada/união de facto ___ divorciada ___ viúva ___
- 3- Nacionalidade portuguesa: sim ___ não ___ - Com quem vive _____
- 4- Escolaridade _____
- 5- Profissão _____
- 6- Situação profissional: Emp. Integral ___ Emp. Tempo parcial ___ Desempregada ___ Em Formação ___
- 7- Residência: aldeia ___ vila ___ cidade _____

II PARTE – História da gravidez

1. Número de gestações anteriores _____ Número de partos anteriores _____
2. Gravidez planeada: sim ___ não ___ Vigilância da gravidez: sim ___ não ___ Nº de Consultas _____
3. Gravidez desejada: sim ___ não ___
4. Tipo de parto: Vaginal ___ cesareana ___
5. Parto antes do termo ___ de termo ___

(Responda à III PARTE, APENAS se já teve uma experiência anterior de amamentar)

III PARTE – História do aleitamento anterior

1. Se já tem filhos, estes foram amamentados: Sim ___ Não ___
2. Se sim, durante quanto tempo _____ (meses)
3. A experiência anterior de amamentar foi: Agradável ___ Desagradável ___
4. Se foi desagradável, refira o motivo:

5. A quem pediu ajuda? _____

IV PARTE – História do aleitamento actual

1. Na primeira hora após o nascimento, teve contacto pele a pele com o seu bebé: sim ___ não ___
2. Quanto tempo levou até iniciar o aleitamento do seu filho após o nascimento ___ (minutos)
3. Estipula horário certo de dar de mamar ao seu bebé: sim ___ não ___
4. Introduziu chupeta: sim ___ não ___
5. Alguma vez consultou grupos de apoio à amamentação: sim ___ não ___
6. Quais as principais dificuldades que sentiu durante o internamento com a amamentação:

7. A quem recorreu para as resolver:

Sente-se motivada para amamentar?

1. Nada Motivada	2 - Pouco Motivada	3-Razoavelmente motivada	4 - Motivada	5 – Muitíssimo Motivada

V PARTE – ESCALA DE MOTIVAÇÃO PARA AMAMENTAÇÃO
(Nelas, Ferreira e Duarte 2008)

Abaixo encontram-se algumas afirmações relacionadas com a motivação para amamentação. Por favor, indique em que medida *não concorda* ou *concorda* com cada uma delas, marcando a quadricula correspondente com uma cruz.

Atenção: Não tenha receio de expressar a sua verdadeira opinião. As respostas serão mantidas em absoluto anonimato.

Escala:

- 1-Não concordo
- 2-Concordo pouco
- 3-Concordo moderadamente
- 4-Concordo muito
- 5-Concordo muitíssimo

		1	2	3	4	5
1	Durante a gravidez pensei amamentar.					
2	O dar a mama ajuda o corpo a retomar as formas normais.					
3	Durante a gravidez conversei com o pai sobre a criança e o aleitamento materno.					
4	Irei amamentar o meu filho apesar de alguns sacrifícios.					
5	Durante a gravidez o pai acompanha-me nas consultas pré-natais.					
6	Sinto que vou proteger o meu filho por o amamentar.					
7	Enquanto o meu bebé mamar sentir-me-ei plenamente feliz.					
8	Sei o que é o colostro.					
9	Ao dar de mamar há estimulação da produção de leite.					
10	Ao dar de mamar diminui o risco de hemorragia pós-parto.					
11	Enquanto amamentar irei sentir-me mais próxima do meu filho.					
12	Sinto que viverei a maternidade em pleno, por amamentar.					
13	Tem-me sido dada informação suficiente pelos técnicos de saúde acerca do aleitamento materno.					
14	Sempre que tenho dúvidas sei que posso recorrer aos técnicos de saúde.					
15	Penso que o meu bebé será o mais bonito do mundo.					
16	O meu leite vai proporcionar ao bebé água em quantidade suficiente.					
17	Por amamentar, o meu bebé irá ter digestões mais fáceis.					
18	O meu leite vai fornecer mais nutrientes ao meu bebé, que os leites artificiais.					
19	O facto de amamentar, vai proteger a mim e ao bebé de algumas doenças.					
20	Os bebés amamentados vão apresentar um melhor desenvolvimento.					
21	Ao amamentar o bebé irei contribuir para o bem-estar da minha família.					
22	Se ocorrer alguma situação que me impeça de amamentar conheço outras alternativas.					