

Ferreira, M., Nelas, P., Duarte, J. (2011).

Motivação para o Aleitamento Materno: Variáveis Intervenientes. *Millenium*, 40: 23-38.

MOTIVAÇÃO PARA O ALEITAMENTO MATERNO: VARIÁVEIS INTERVENIENTES

MANUELA FERREIRA ¹

PAULA NELAS ¹

JOÃO DUARTE ¹

¹ Docente da Escola Superior de Saúde
e investigador(a) do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)
do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.
(e-mail: mmcferreira@gmail.com, duarte.johnny@gmail.com e pnelas@gmail.com)

Resumo

Enquadramento: A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento Materno (AM) exclusivo até aos 6 meses e, a partir desta idade, a introdução oportuna de alimentos complementares adequados e seguros em termos nutricionais, enquanto se continua a amamentar durante um período de dois anos ou mais que, no puerpério, o estado emocional da mãe e outras condições psicológicas, incluindo a própria personalidade pode levá-la a desistir do aleitamento materno, e/ou a sentir-se pouco motivada para amamentar.

Objectivos: Assim, o objectivo do nosso estudo é analisar a relação entre os traços de personalidade e a motivação para o AM nas puérperas

Metodo: O estudo realizado é de natureza quantitativa, não experimental, transversal e descritivo. Foi aplicado um questionário a 144 puérperas, no dia da alta médica (após 48 horas), constituído pela caracterização sócio – demográfica e obstétrica, e por duas escalas, a Escala de Motivação para Amamentação (EMA) de Nelas, Ferreira & Duarte. (2008), para avaliar a motivação para a amamentar e a Escala de Avaliação de Sintomas (SCL-90) de Degoratis (1977), para avaliar os traços de personalidade materna.

Resultados: Os resultados sugerem que são as mulheres mais velhas (70,8%), com maior grau de escolaridade (50%) e que já tiveram experiências anteriores agradáveis (61,8%), que se encontram mais motivadas para o aleitamento materno (AM). Relativamente à nossa variável independente, a hostilidade é o traço de personalidade materna que possui maior valor preditor na

dimensão cognitiva ($p=0,063$), psicossocial ($p=0,184$) e motivação total ($p=0,088$); na dimensão fisiológica é a somatização ($p=0,115$).

Conclusão: Este estudo sugere-nos que o traço de personalidade que influencia a motivação para o AM foi a hostilidade com valores preditores superiores.

Palavras-chave: aleitamento materno; motivação; traços de personalidade.

Abstract

Background: The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding until the child is 6 months old and from then on a timely introduction of adequate and safe complementary foods in nutritional terms while continuing to breastfeed for a period of two years or more than in the puerperium, the mother's emotional state and other psychological conditions including personality can make her give up breastfeeding and / or feel little motivated to breastfeed.

Objectives: Thus, the aim of our study is to analyze the relationship between personality traits and motivation for breastfeeding mothers in puerperium.

Method: The study is quantitative, not experimental, transversal and descriptive. A questionnaire was given to 144 mothers in the days to discharge (after 48 hours) consists of the socio - demographic and obstetric characterization, and by two scales, the Motivation Scale for Breastfeeding (EMA) Nelas et al. (2008), to assess motivation to breastfeed and the Symptom Rating Scale (SCL-90) of Degoratis (1977), to assess the personality traits of the mother.

Results: The results suggest that older women (70.8%), with more education (50%) and who have had previous experience enjoyable (61.8%), are more motivated to breastfeed, regarding our independent variable, the hostility is a personality trait that has the highest maternal predictive value in the cognitive dimension ($p = 0.063$), psychosocial ($p = 0.184$) and total motivation ($p = .088$), the physiological dimension is sum ($p = 0.115$).

Conclusion: This study suggested that the personality sign that influences motivation to breastfeeding was the hostility with higher predictor values.

Keywords: breastfeeding; motivation; personality signs.

Aleitamento materno

As vantagens do aleitamento materno (AM) são múltiplas e reconhecidas por todos, tanto a curto como a longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor forma de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida, e que, após a introdução adequada de novos alimentos, é desejável que este se prolongue até aos dois anos de idade ou mais.

Levy e Bértolo (2008, pág.8), reforçam as vantagens do AM uma vez que “o leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, exceptuando raras excepções”. O leite materno, para além das propriedades nutricionais, imunológicas, anti-infecciosas é indispensável para o estrito relacionamento mãe – filho. Levy e Bártolo (2008) considera que o AM nos primeiros meses de vida aumenta três vezes a possibilidade de sobrevivência da criança, e, desta forma, proporciona o melhor começo de vida, desde que seja proporcionado na quantidade suficiente.

Sempre disponível, á temperatura ideal e devidamente esterilizado o leite materno (LM) está em perfeita harmonia com as características fisiológicas do recém-nascido (Isseler, 1983). A quantidade de lactose que contem é a necessária para o desenvolvimento do sistema nervoso central. 85% a 88% do LM é constituído por água e a sua concentração de partículas osmoticamente activas é idêntica à do plasma sanguíneo, garantindo-se assim as necessidades hídricas do bebé, inclusive em climas quentes. Os baixos níveis de sódio e elevados níveis de potássio levam a que alguns autores o associem á prevenção no desenvolvimento da hipertensão na idade adulta. As diferentes hormonas que nele estão presentes favorecem a regulação bioquímica e estimulam o desenvolvimento intestinal do lactente. Os lactentes amamentados ao peito fazem melhor a digestão, as prostaglandinas do leite materno favorecem a motilidade do tubo digestivo e uma melhor tolerância, ou seja, o bebé tem menos vômitos, diarreia ou obstipação, regurgitações e refluxos (Aguilar Cordero *et. al.* (2005). O bebé amamentado tem menor risco de infecção, pois, trata-se de um composto estéril que na sua constituição tem leucócitos e outras células ou moléculas com eficácia imunizante. As proteínas do leite são reconhecidas pelo intestino como iguais, prevenindo-se assim doenças alérgicas como asma, eczema e eritema. Acresce que actualmente as alergias aumentam de forma alarmante e, para as prevenir, é essencial evitar as proteínas do leite de vaca durante os primeiros meses de vida (OMS, 1994; Aguilar Cordero *et. al.*, 2005). A amamentação prolongada também está relacionada com menor risco de vir a desenvolver doença de Crohn, linfomas infantis, cancro da mama na idade adulta, e é considerada como factor de protecção do bebé em relação à síndrome de morte súbita (Aguilar Cordero *et. al.*, 2005).

Em Março de 2004, a UNICEF divulgou uma folha informativa sobre os benefícios do AM. Nessa folha, com base em mais de 90 publicações, expressamente

seleccionadas, relativas a resultados de investigação posteriores a 1990, Levy e Bártolo (2008) concluíram que tem sido produzida evidência significativa e fiável que mostra que a amamentação tem importantes vantagens, quer para o lactente, quer para a mãe, mesmo nos países industrializados.

Os bebés alimentados com leite materno têm um vínculo afectivo mais intenso e duradouro, havendo estudos que comprovam que no futuro se adaptam melhor à vida social, tendo menos problemas no relacionamento com outras pessoas. O acto de amamentar não se baseia somente na administração de nutrientes ao recém-nascido mas é também um acto de amor que, ao satisfazer as necessidades nutricionais do bebé, propicia o contacto íntimo pele com pele, promovendo o vínculo precoce e os laços afectivos entre mãe e filho. Quando a mãe escolhe amamentar o seu filho a interacção mãe-bebé é geralmente mais adequada do que nas díades em que a mãe opta por alimentar o seu filho com leite artificial (Kendall-Tackett, 2005). O acto de amamentar não propicia apenas o bom leite físico que nutre o corpo, mas também o bom leite emocional que nutre a alma (Lana2001). Contribui para que a mãe se sinta emocionalmente satisfeita, favorece a relação mãe filho, ajuda a mãe a adaptar-se ao filho, a passar do bebé que idealizou para o bebé real que é o seu. (Galvão 2006).

Lana (2001) refere ainda que, quando aumenta a prevalência da amamentação, diminui a probabilidade de abandono, abuso e negligência na infância, e que a amamentação favorece o sucesso e a auto-estima materna e reforça os laços afectivos da família.

Por sua vez, Ferguson (1998) evidencia que há sinais que o leite materno tem efeitos benéficos no desenvolvimento sensorial, motor, intelectual, cognitivo e da linguagem. Vestergaard *et al.* (1999) estudaram 1656 crianças dinamarquesas, com 8 meses de idade. Nesse estudo, mediram-se três indicadores de desenvolvimento: gatinhar, pegar em pinça e balbuciar polissílabas. A duração da amamentação foi classificada de acordo com o número de meses de amamentação exclusiva. Os resultados mostraram que o nível de desempenho das crianças nas tarefas avaliadas, aumentou de forma consistente com o aumento da duração da amamentação exclusiva. O exercício desenvolvido pelo bebé durante a sucção da mama contribui para o desenvolvimento adequado da musculatura e parte óssea orofacial, possibilitando força e tónus mais aptos para desempenhar as funções de sucção, deglutição e fonação.

As vantagens para a mãe também são consideráveis e residem fundamentalmente na recuperação fisiológica após o parto, pois o aleitamento materno facilita a involução uterina, diminuindo o risco de hemorragias e de infecções pós-parto. Parece também haver uma possível redução da incidência do cancro da mama em mulheres que amamentam por longos períodos. Pensa-se ainda que, eventualmente, o efeito de inibição do ciclo menstrual esteja associado à diminuição do risco do cancro do ovário e problemas ósseos

(Norathrup, 2004). Também pode contribuir para a prevenção das depressões pós-parto, pois, segundo Aguillar e Cordero (2005), a ocitocina libertada durante a amamentação, para além de favorecer o sentimento de protecção, proporciona á mãe um efeito tranquilizador e de bem-estar.

Ao pensarmos nas vantagens do aleitamento materno, não podemos descurar os benefícios económicos e ecológicos que lhe estão associados.

Motivação para o aleitamento materno

Toda a manifestação comportamental tem causas que a despertam, as quais podem ser internas ou externas ao sistema nervoso. Apesar da dificuldade sentida para descrever o conceito de *motivação*, podemos entende-la como um conceito que usamos quando queremos descrever as forças que actuam sobre, ou dentro de um organismo, para iniciar e dirigir a sua conduta, ou, como diz Petri (1991), cit. in Dixe (1995), para explicar e entender as diferenças na intensidade das atitudes, sendo que as atitudes mais intensas podem ser consideradas como o resultado dos mais elevados níveis de motivação. A motivação pode usar-se ainda para indicar a direcção selectiva de uma conduta.

Alguns investigadores têm tentado isolar, dentro das múltiplas motivações humanas, aquelas que consideram básicas e das quais derivam todas as restantes. Defendem que as múltiplas motivações humanas deverão ser agrupadas em três categorias fundamentais: as **motivações de sobrevivência**, mediadas por impulsos como a fome, a sede, a genitalidade e a fuga à dor; as **motivações competitivas**, que dizem respeito à procura de compreensão, ao desejo exploratório de saber e ao controlo do local onde normalmente se actua; e por último as **motivações sociais** que são consumadas através de impulsos que orientam o comportamento face às outras pessoas.

Para Chiavenato (2000), o ciclo motivacional inicia-se quando surge uma necessidade. Esta é uma força dinâmica e persistente que provoca um determinado comportamento. Sempre que surge uma necessidade, o indivíduo deixa de estar em equilíbrio, causando-se um estado de tensão, insatisfação e desconforto. Este estado leva a comportamentos, ou acções, que visam alcançar novamente um estado de equilíbrio. Se o comportamento for eficaz, o indivíduo encontrará a satisfação da necessidade, e, como tal, descarrega a tensão provocada por ela e há um novo reajuste ao meio envolvente.

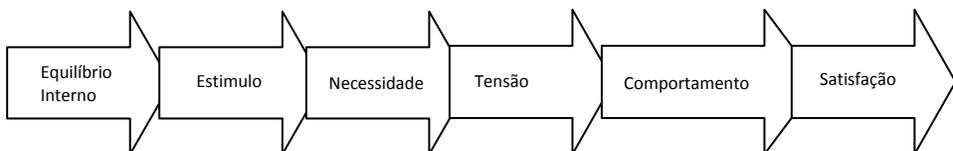


Fig. 1 - Ciclo motivacional

Adaptado de: CHIAVENATO (2000)

Nem sempre as necessidades podem ser satisfeitas. Com efeito elas podem ser frustradas ou então compensadas (transferindo-as para outra pessoa ou situação), havendo um obstáculo à sua satisfação. No caso de frustração, a tensão criada no organismo manifesta-se quer por via psicológica (agressividade, descontentamento, tensão emocional, apatia, etc.), quer por via fisiológica (insónia, repercussões cardíacas, digestivas, etc.). No caso de compensação, a necessidade que não é satisfeita é substituída por outra que diminui a tensão gerada no indivíduo.

A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito. Podemos dizer, então, que o aleitamento materno depende de vários factores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns desses factores estão directamente relacionados com a mãe, como as características da sua personalidade e a sua motivação face ao aleitamento materno, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, havendo, também, factores circunstanciais, como o trabalho materno ou condições socioculturais.

No passado as dificuldades sentidas ao ser mãe pela primeira vez resolviam-se muito naturalmente entre mulheres, não só com apoio educativo e emocional, mas também com ajuda nos trabalhos domésticos. Hoje a amamentação passou a ser um processo muito solitário, em que após dois dias de pós parto vividos com o apoio de profissionais, a jovem mãe tem que resolver sozinha as dificuldades que vão surgindo. Consideramos que a motivação é um dos factores preponderantes na adesão ou não ao aleitamento materno. O início e duração da amamentação supõem uma decisão pessoal, uma mãe e um pai motivados e decididos a amamentar, aliados a um lactente saudável e com boa capacidade de sucção, são premissas para o sucesso do aleitamento materno.

Tal como referimos anteriormente, é a motivação que nos impele a agir de determinada maneira, e que nos leva a concretizar um objectivo específico a que nos propomos. Sabemos que o sucesso da amamentação parece estar dependente da interligação de múltiplas variáveis, sendo preponderante uma mãe e um pai fortemente motivados, e pessoal de saúde compreensivo, encorajador e competente (Applebaum, 1975). É nosso dever como profissionais de saúde dar o apoio emocional, técnico, científico e relacional que a mulher/casal necessitam para que o aleitamento materno se estabeleça com sucesso, e para que a motivação inicial não se transforme em frustração. As capacidades de aconselhamento e uso de técnicas de comunicação eficazes são ferramentas essenciais para os profissionais desta área.

Levy e Bértolo (2008, p. 13) defendem que “para uma maior motivação materna, a mãe deverá ser elucidada sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebé, o efeito de “dose-resposta” e o prazer que a amamentação pode constituir para uma mãe bem preparada para amamentar.” *O abandono do AM nada tem*

a ver com a incapacidade materna, mas sim com a falta de confiança, com medos, e até mesmo erros devido à ignorância em relação ao processo de lactação. Segundo Judith Lauwers, citada por Mannel *et al.* (2008) a insegurança materna é uma das maiores dificuldades para se estabelecer a amamentação com êxito, fundada muitas vezes no desconhecimento das suas possibilidades de amamentar, o que propicia a desistência à menor dificuldade. Outro aspecto a salientar é 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, que poderá determinar a presunção antecipada da incapacidade para alimentar o novo bebé e principalmente a ausência de motivação para o AM.

Os profissionais de saúde para além de esclarecerem as dúvidas do casal relativamente ao AM devem também dar-lhes informação não só das suas vantagens, quer para a mãe, quer para o bebé, mas também sobre possíveis dificuldades que possam surgir e que podem abalar a motivação inicial do casal. Levy e Bértolo (2008, p. 12) defendem também que é de extrema importância “(...) a definição prévia da duração do aleitamento materno, pelo que a futura mãe deverá ser motivada para um maior compromisso em termos de amamentação”. Tal como referimos anteriormente, o papel do pai é também preponderante na motivação e conseqüente adesão ao AM; sem o seu apoio pode acontecer o abandono precoce da amamentação, segundo Lothrop (2000, p.56) “A pessoa mais importante (...) é o parceiro. Se ele se opõe à amamentação (...) ela está predestinada ao fracasso”. Sendo assim, é muito importante os profissionais de saúde envolverem-no em todo este processo explicando-lhe igualmente a importância do AM, suas vantagens para a mãe, para o bebé, para a família e para a comunidade.

Personalidade e aleitamento materno

O conceito de personalidade está etimologicamente ligado à noção de um papel desempenhado pelo indivíduo num contexto e face a um público. É um conjunto de sistemas organizados que sustentam a conduta do indivíduo e pode ser definido como uma característica relativamente estável e geral da maneira de ser de uma pessoa no seu modo de reagir às situações nas quais se encontra (Cloninger, 1999). As classificações actuais da personalidade são o resultado de uma longa evolução histórica, remontam desde a antiguidade até meados deste século.

A personalidade é uma construção pessoal que decorre ao longo da nossa vida. Não se pode isolar de aspectos pessoais como a dimensão fisiológica, emocional, intelectual, sócio-moral, não sendo também independente da consciência e da representação de si, que cada um tem, nem da sua auto-estima. É influenciada por factores como a hereditariedade, o meio social e as experiências pessoais, podendo a

qualidade das relações precoces e o processo de vinculação na relação da díade mãe/filho ser fundamentais na estruturação e organização da personalidade.

Falar de personalidade é falar de Eysenck (1971) e da sua teoria. Eysenck, psicólogo britânico, nascido na Alemanha, concentrou o seu trabalho na teoria da personalidade através do desenvolvimento da terapia comportamental. Este psicólogo definiu personalidade como sendo um somatório do que o indivíduo se mostra diante do outro (não necessariamente o que é), além de ser um somatório de qualidades pessoais. Dentro desta perspectiva estão combinados factores pessoais internos e externos que, somados, se manifestariam em modos de conduta observáveis.

Por outro lado, actos e comportamentos da personalidade estariam organizados conforme uma hierarquia quanto à abrangência e nível de importância. Segundo a teoria de Eysenck, extrovertido e introvertido são características estáveis da personalidade, que podem apontar para dimensões individuais quanto à sociabilidade, actividade e temperamento. Este afirma que os extrovertidos e os introvertidos têm os mesmos traços, sendo que estes irão variar em relação à sua intensidade. Quanto às características, os extrovertidos são descritos como activos, sociáveis, e expansivos, enquanto que os introvertidos são reservados e pensativos.

Partindo da premissa que introvertidos e extrovertidos possuem os mesmos traços, porém *scores* diferentes em cada componente, pressupõe-se que esta diferença se reflecte em diferentes formas de agir das pessoas.

No que diz respeito ao AM, e segundo Wagner *et al.* (2006), foi Orlansky, em 1949, o primeiro investigador a referir que a personalidade da mãe, juntamente com o meio que a envolve, determina a sua motivação para o AM. No entanto, devido à escassez de estudos neste campo, ainda pouco é conhecido sobre o efeito da personalidade na motivação e decisão para amamentar. Os que existem sugerem que há diferenças nos traços de personalidade das mães que amamentam, quando comparadas com aquelas que decidiram não o fazer. Sendo que, as mães que aderiram ao AM se caracterizam por uma maior aceitação do seu novo papel como mães, bem como se sentem confortáveis com o contacto físico com o seu bebé e com as pessoas que a rodeiam. Ainda segundo Wagner *et al.* (2006), estes estudos utilizaram inventários da personalidade que não se adaptam totalmente às mulheres nesta nova fase do seu ciclo de vida e, como tal, talvez se deva a este motivo a escassez de informação na literatura sobre a interacção dos factores psicológicos e de personalidade na decisão/motivação para o AM.

Métodos

O estudo realizado é de natureza quantitativa, não experimental, transversal e descritivo. Foi aplicado um questionário a 144 puérperas, no dia da alta médica (mais ou

menos após 48 horas) sendo constituído por um questionário de caracterização sócio-demográfica e obstétrica, e por duas escalas, a Escala de Motivação para Amamentação (EMA) de Nelas; Ferreira e Duarte. (2008), que permite avaliar a motivação para a amamentação nas vertentes cognitiva, fisiológica e psicológica, e a Escala de Avaliação de Sintomas (SCL-90) de Degoratis (1977), para avaliar os traços de personalidade materna.

Objectivo: O objectivo central do estudo tem em vista analisar a relação entre os traços de personalidade e a motivação para o aleitamento materno nas puérperas

Resultados:

Na revisão da literatura, a motivação para a amamentação é influenciada por vários factores, quer de cariz sociocultural, quer intrínsecos à mulher. Na realidade, vários estudos referem que a motivação para a amamentação depende, por um lado, da uma opção fundamentada em vivências pessoais, sociais e educativas facilitadoras da amamentação e, por outro, da assistência dos profissionais de saúde capazes de actuar de forma motivadora, de modo a torná-la um êxito.

Após análise aos resultados obtidos, verificamos que a idade das puérperas se situou entre os 15 e os 44 anos, com uma média de 29,37 anos ($\pm 6,497$ anos). Por outro lado, a maioria das puérperas (71%), encontra-se entre os 19 e os 34 anos; as puérperas com mais de 34 anos representam 20% da amostra, enquanto que as adolescentes representam uma minoria de 9%. Sarafana *et. al.* (2006), no seu estudo, também descreve uma amostra com uma maioria das puérperas neste grupo etário dos 19 e os 34 anos.

Relação entre as variáveis sócio-demográficas (idade, local de residência, grau de escolaridade estado civil e agregado familiar) e a motivação para a amamentação.

Relativamente à primeira hipótese do nosso estudo que pretende estabelecer uma relação entre as variáveis sócio – demográficas, nomeadamente a idade das puérperas e a sua motivação para a amamentação, utilizámos o teste Kruskal-Wallis. Comprovámos que as mulheres com idade igual ou superior a 35 anos possuem quer na dimensão cognitiva, quer na fisiológica uma maior motivação para a amamentação, com valores de ordenação média de 77,03 ($p=0,779$) e 79,43 ($p=0,561$) respectivamente, ao passo que na dimensão psicossocial foram as puérperas com idades entre os 19 e os 34 anos com valor de ordenação média de 74,11 ($p=0,531$). No que diz respeito à motivação total são as puérperas com idade superior a 35 anos que apresentam um valor de ordenação média mais elevado com 78,33 ($p=0,575$). Apesar de não se ter

comprovado a hipótese formulada, este resultado segue a linha do estudo levado a cabo por Nelas, Ferreira & Duarte (2008) que referem serem as mulheres mais velhas as que apresentam maior motivação para o aleitamento materno, e por Neto (2007), [em linha], www.portais.ufes.br, “ quando afirma que as mães com idade materna igual ou superior a 35 anos constituem um factor de protecção para ao aleitamento materno até ao 12º mês”.

Quando analisada a variável local de residência, constatou-se que 58% das puérperas vivem no meio rural, e 42% em meio urbano, logo, podemos inferir que a área de recolha de dados é predominantemente rural.

Quanto ao grau de escolaridade, a nossa amostra revelou que 50% das puérperas questionadas possuem elevado grau de escolaridade (secundário e licenciatura), 30% destas saber ler e escrever ou possuem o 1º ciclo, e, por fim, 20% das puérperas têm o 3º ciclo. Através da aplicação do teste de Kruskal-Wallis, constatámos que, apesar de haver diferença nas suas várias dimensões, estas não são significativas estatisticamente, levando-nos a rejeitar a hipótese. No entanto, é de referir que é a nível da motivação total e na dimensão psicossocial, que as puérperas com maior grau de escolaridade estão mais “motivadas” com um valor de ordenação média de 74,17 ($p=0,846$) e 80,02 ($p=0,088$) respectivamente. Na dimensão fisiológica são as puérperas que sabem ler, escrever ou possuem o 1º ciclo que apresentam maior índice médio 74,51 ($p=0,898$) e, na dimensão cognitiva, são as puérperas que possuem o 3º ciclo que tem maior ordenação 75,91 ($p=0,885$). Relativamente à dimensão psicossocial e motivação total, os nossos resultados corroboram com o de estudos anteriores (Barron, Lane, Hannan et al., 1988; Jacobson, Jacobson e Freye, 1991; Susin, Giugliani, Kummer, 1999), todos citados por Cardoso (2006), ao referirem que quanto maior for o grau de escolaridade da mãe/casal maior a sua capacidade de compreensão e apreensão da informação dada pelos profissionais de saúde. Daí que uma mãe bem informada sobre as vantagens do aleitamento materno estará mais motivada para a amamentação. Contudo, apesar de serem as puérperas que possuem o terceiro ciclo, as que apresentam o valor de ordenação média mais elevado para a dimensão cognitiva, não podemos aferir que não possuam conhecimentos sobre o AM e que não estejam motivadas para o fazer. Sarafana *et. al.* (2006) no seu estudo vêm de encontro aos nossos resultados relativamente às variáveis sócio-demográficas, ao afirmarem que factores como a idade materna superior a 34 anos e melhor nível de escolaridade, parecem contribuir para o sucesso da amamentação.

Quanto ao estado civil, 75% das puérperas inquiridas são casadas, 12% solteiras, 10% vivem em união de facto, 2% são divorciadas e apenas 1% são viúvas. Quanto ao agregado familiar, metade das puérperas vivem com o marido e filhos, 31% apenas com o marido, 7% com outros familiares como pais, avós, e 1% vivem sozinhas.

Estes resultados permitem-nos afirmar que a maioria das puérperas questionadas possuem uma família nuclear. Na realidade, ao longo dos anos tem-se assistido a alterações da estrutura familiar, com o aparecimento de famílias nucleares, em detrimento das famílias alargadas, com consequências para a puérpera, principalmente pela falta de um apoio mais alargado.

Profissionalmente, 37% das puérperas exercem cargos relacionados com o grupo II (agricultores e operários não qualificados). Isto deve-se ao facto de a maioria viver num meio rural com algumas indústrias da área têxtil e mobiliár: 34% inserem-se no grupo I (quadros superiores técnicos e pessoal de serviços), 17% no grupo III (domésticas) e os grupo IV (desempregadas) e V (estudantes) apresentam uma percentagem de 8% e 4%, respectivamente. A divisão por grupos profissionais teve por base a Classificação Nacional de Profissões. Destas 144 puérperas, 71% estão empregadas e 29% estão desempregadas, apesar de não termos estabelecido relação causal com a motivação para a amamentação, estudos anteriores como o de Venâncio *et. al.* (2002) dizem que a prevalência do aleitamento materno em filhos de mães trabalhadoras é menor ate aos 12 meses de idade.

Relação entre variáveis obstétricas (vigilância da gravidez e experiência anterior na amamentação) e motivação para a amamentação

O nosso instrumento de recolha de dados permitiu-nos conhecer a história obstétrica das puérperas questionadas. O número de gravidezes foi uma das variáveis estudadas, tendo-se verificado que a maioria das puérperas (72) tiveram duas gestações, 44 apenas vivenciaram uma gravidez, e 19 três gestas. Quanto ao número partos, 71 puérperas tiveram 2 partos, 18 puérperas vivenciaram o momento do parto pela terceira vez e 50 são primíparas. Tal como preconiza a OMS, a maioria dos partos foram eutócicos (56%), seguindo-se as cesarianas com 27%, uma taxa relativamente elevada, visto que a OMS indica que apenas 10% dos partos devem ser cesarianas. No nosso estudo verificaram-se 15% de ventosas e em 2% dos partos foi necessário o recurso a fórceps. Segundo Levy e Bértolo (2008), a massificação do trabalho feminino, a sua incorporação no mercado de trabalho, relegou para segundo plano a maternidade. Hoje as mulheres estabelecem como prioridade a sua estabilidade profissional e financeira e consequentemente maior qualidade de vida, em prol de uma família com muitos filhos.

Foi utilizado o Teste U de Mann-Whitney, para se testar se existe relação entre as variáveis obstétricas, nomeadamente a vigilância da gravidez e uma experiência anterior positiva na amamentação, e a motivação para o AM. Relativamente às experiências anteriores positivas no campo da amamentação, estas predizem uma maior motivação para a mesma.

Após o tratamento estatístico dos dados podemos verificar que as puérperas que tinham experiências anteriores agradáveis no âmbito do AM, estavam mais motivadas em todas as dimensões da motivação. Na dimensão cognitiva apresentavam um valor de ordenação média de 46,01 ($p=0,485$), na dimensão fisiológica apresentavam um valor de ordenação média de 45,57 ($p=0,922$), na dimensão psicossocial o valor de ordenação média era de 46,38 ($p=0,233$) e, por fim, na motivação total o valor de ordenação média é de 46,13 ($p=0,391$). Este resultado vai de encontro às conclusões de diversos estudos como o de Nelas; Ferreira & Duarte (2008, p.54 e 55) que refere que “a motivação global para amamentação foi maior nas mulheres com filhos”, e também no estudo de Wagner *et al.* (2006) sobre o papel da personalidade, entre outros factores, na decisão de iniciar o AM, em que 66.7% das mães que constituíram a amostra e que estavam a amamentar já o tinham feito previamente. Caldeira *et al.* também chegaram aos mesmos resultados num estudo que levaram a cabo, onde verificaram que a experiência anterior contribui positivamente para a manutenção do AM durante mais tempo.

Constatou-se que 76% das puérperas não frequentaram as aulas de preparação para o parto, apenas 24% o fizeram. Isto deve-se ao facto de alguns dos centros de saúde ainda não possuírem no seu quadro de pessoal enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica que possam realizar as aulas, bem como ao facto de estas puérperas estarem a trabalhar em fábricas, o que condiciona a sua disponibilidade para frequentarem o curso, pois os horários laborais nem sempre são compatíveis com o horário das aulas de preparação. Também por ser uma actividade que só se iniciou no último ano na maioria dos centros de saúde desta área geográfica, ainda se constata que existe alguma renitência para as frequentar.

Quanto à vigilância da gravidez, verificou-se que as puérperas que tinham sido vigiadas com menos de seis consultas apresentavam maiores índices de motivação nas dimensões cognitiva, fisiológica e motivação total, com ordenação média de 88,66 ($p=0,350$), 79,03 ($p=0,504$), 76,06 ($p=0,717$), respectivamente. No que diz respeito à dimensão psicossocial foram as puérperas com mais de seis consultas as que se encontravam mais motivadas com um valor de ordenação média de 73,66 ($p=0,345$). Pensamos que estes resultados se devem à assimetria da nossa amostra, uma vez que pela estatística descritiva apenas 16 puérperas frequentaram menos de 6 consultas, sendo que 128 frequentaram mais de 6 consultas. Ao aplicarmos o Teste de U de Mann-Whitney, e pelo motivo supracitado, não se conseguiram estabelecer comparações fidedignas entre os dois grupos, daí que os valores de significância serem tão elevados levando-nos a rejeitar a hipótese formulada. Estes resultados são contrários ao que nós esperávamos, uma vez que uma maior vigilância e consequentemente um maior número de consultas, implica uma maior oferta de conhecimentos para a mãe,

logo as puérperas com maior número de consultas deveriam, na nossa perspectiva, ser as mais motivadas para o AM nas diversas dimensões, tal como aconteceu no estudo de Sarafana *et. al.* (2006, p.37) “Factores como (...) aconselhamento pré-natal para o aleitamento materno parecem contribuir para o sucesso da amamentação”. “A orientação pré-natal para o AM, também se reflectiu positivamente na decisão de amamentar, alertando-nos para a necessidade de universalização deste tipo de aconselhamento.” Caldeira *et. al.* (2007) corroboram esta orientação dizendo que “quando a informação é dada durante a gravidez reflecte-se em maior grau de informação (...) no grupo de mulheres não-vigiadas. No nosso estudo, verificámos que este facto só aconteceu na dimensão psicossocial.

Relação entre a motivação para a amamentação e traços de personalidade

A última hipótese do nosso estudo pretende avaliar a relação entre a motivação para o AM das puérperas internadas no serviço de obstetrícia e traços de personalidade. A personalidade não se caracteriza apenas por um único traço, mas por um conjunto de traços, emergindo um deles como dominante de forma a “responder” adequadamente ao contexto que envolve o indivíduo. No estudo realizado por Akman *et al.* (2007) sobre a depressão pós-parto, os autores referem que o puerpério é um período em que acontecem alterações significativas a nível hormonal que estão intimamente ligadas às alterações de humor na puérpera, sendo a sua personalidade um factor determinante na resposta a este período de crise na vida da mulher. São escassos os estudos que relacionem o efeito da personalidade na motivação para a amamentação e a personalidade. Diversos autores tais como Wagner *et al.* (2006) referem que isto se deve à utilização de amostras relativamente pequenas, e por terem sido utilizados inventários da personalidade que não se encontram totalmente adequados a esta nova fase do ciclo de vida da mulher. Para testar esta hipótese, utilizámos o Modelo de Regressão Linear múltipla optando pelo Método de Entrada. Os resultados obtidos não se revelaram estatisticamente significativos e os valores de correlação foram baixos em todas as dimensões; contudo mostram que, relativamente à dimensão cognitiva, o valor da correlação maior é o da hostilidade ($r=0,128$; $p= 0.063$). Analisando os coeficientes beta padronizados, os resultados sugerem que, apesar de não se confirmar um modelo preditivo, pois os níveis de significância não são explicativos, é a hostilidade, caracterizada por pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afectivo negativo da cólera, o traço de personalidade que poderá eventualmente influenciar mais esta dimensão. Seguidamente encontra-se a ansiedade fóbica com uma correlação de 0,107 e um $p= 0,101$ e a somatização com uma correlação de 0,107 e um $p=0,102$, o valor de correlação mais baixo está relacionado com o traço de psicoticismo ($r=0,066$; $p=0,216$).

Na dimensão fisiológica o traço com maior correlação é a somatização ($r=0,101$; $p=0,115$) que tem como característica reflectir o mal-estar resultante da percepção do funcionamento somático, isto é, as queixas centralizam-se nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou qualquer outro sistema com mediação autonómica. O menor valor de correlação verificado foi no traço de personalidade obsessão/compulsiva ($r=-0,008$; $p= 0,461$). A depressão, a ansiedade, a obsessão-compulsiva e a sensibilidade interpessoal estabelecem uma relação inversa com esta dimensão da motivação, o que significa que quanto maior a motivação fisiológica para a amamentação menores são os estados relacionados com a depressão, ansiedade e a obsessão compulsiva.

Na dimensão psicossocial é novamente o traço de personalidade hostilidade que possui maior valor correlação ($r=0,076$; $p= 0,184$). A somatização, a ansiedade, a depressão, a sensibilidade interpessoal, a ideação paranóide, a ansiedade fóbica e o psicocitismo estabelecem relações inversas com esta dimensão.

Na dimensão total da motivação é novamente a hostilidade a apresentar maiores valores de correlação $r=0,114$, sendo que a depressão, a sensibilidade interpessoal, a ideação paranóide e a ansiedade estabelecem relações inversas com esta dimensão da motivação.

Conclusão

Sabemos pela pesquisa bibliográfica que poderão existir padrões patológicos do comportamento materno durante a gravidez e puérperio, sendo um dos mais comuns a rejeição primária que se manifesta, desde logo, na gravidez e, conseqüentemente, se repercute na criança. Este facto requer a máxima atenção dos profissionais de saúde quer no período pré-natal, quer no puérperio, para que compreendam tanto os mecanismos físicos como psíquicos que envolvem a mãe e a criança. Estudos anteriores referem existir por vezes uma hostilidade disfarçada em ansiedade em relação ao filho devido a uma hostilidade reprimida. Este facto vai de encontro aos nossos resultados uma vez que a hostilidade foi o traço de personalidade que obteve valores de correlação superiores na maioria das dimensões da motivação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, Cordero. M. J. (2005). *Lactância Materna*. Madrid; Elsevier, XI-XVI, 2005.
- Akman C. (2007). *Postpartum-onset Obsessive-Compulsive disorder*. *The Journal of Clinical Psychiatry*. Vol. 68, n.º 1, pág. 132-138.

- Albuquerque, R. M. A.A. (2000). *Aleitamento Materno: Um acto ecológico*. In Rego, J. D., *Aleitamento Materno*. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 313-20.
- Allport, G.W. (1966). *Personalidade padrões e desenvolvimento*. Herder. Editora da Universidade de São Paulo: São Paulo.
- Applebaum, R. M. (1975). *Preparação para o aleitamento materno: técnicas que contribuem para o seu sucesso*. Lisboa, Serviço de educação Sanitária da Direcção Geral de saúde.
- Araújo, M. F. M. (2000). *Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil*. In Carvalho M.R. e Tamez R. N. *Amamentação, base Científica para a prática profissional*. Rio de Janeiro Guanabara Koogaq, 1-10.
- Bakker, F. C.; Whiting, H. T. A. & Brug, H. V. (1993). *Psicologia del Deporte. Conceptos y aplicaciones*. Madrid: Morata.
- Bischof, L. S. (1977). *Interpretación de las teorías de la Personalidade. Enfoque de poder explicativo y capacidade predictiva*. México: Trillas.
- Bobak, Irene; Lowdermilk, Deitra L.; Jensen, Margarete D. (1999). *Enfermagem na maternidade*. 4ª Edição. Loures: Luso-Ciência.
- Botelho, Teresa Morais; Leal Isabel Pereira (2001). *Personalidade Materna e Prematuridade*. Lisboa, Colecção Livros, n.º18.
- Caldeira, Teresa; Moreira, Paula; Pinto, Elvira (2007). *Aleitamento Materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono*. *Revista Portuguesa de Clínica Gera*, 23: 685-99.
- Cardoso, L. (2006). *Aleitamento materno: Uma prática de educação para a saúde no âmbito da Enfermagem Obstétrica*. Tese de Mestrado apresentada à Universidade do Minho.
- Carvalho, M. R. (2005). *Amamentar es un acto ecológico*. In M.J. Aguilero Cordero, *Lactância Materna*. Madrid: Elsevier 555-61.
- Cattell, R. B. (1975). *Análise científica da personalidade*. São Paulo: IBRASA.
- Chiavenato, Idalberto (2000). *Introdução à teoria Geral da Administração*. (6ª Edição). Madrid: Elsevier.
- Chiavenato, Idalberto (2000). *Recursos Humanos*. (6ª Edição). São Paulo, Editora Altas.
- Cloninger, S. C. (1999). *Teorias de Personalidade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Degoratis, L. R. (1977). *Simptom Check List*. Zurich.
- Dixe, M. A. (1995). *As atitudes dos enfermeiros perante doentes em situação problemática*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Badajoz, Espanha.
- Eysenck, H. J. (1971). *Raça, Inteligência e Educação*. Rio de Janeiro: Eldorado Tijuca. Tradução Cílio Rosa Ziviani.
- Franco, Selma C. et. al. (2008). *Aleitamento Materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil*. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, vol.8, n.º 3 Recife Julho/Setembro.
- Ferguson, D. M. (1998). *Breast-feeding and later cognitive development and academia out-comes*. *Abstracts Pediatric*, 101 (1).
- Galvão, Dulce (2006). *Amamentação bem sucedida*. Lisboa: Lusodidata.
- Issler, H. (1983). *Aleitamento Materno: Ansiedade vs Lactação*. *Pediatria*, 18, (5), São Paulo, 98-99.
- Kendall-Tackett, K. A. (2005). *Depression in New Mothers*. Binghamton, NY: Haworth.
- Lana, Adolfo (2001) *O Livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica, psicológica e comportamental da amamentação*. Editora Atheneu, São Paulo.
- Leal, Isabel; Rebelo, Ana (2007). *Factores de personalidade e comportamento alimentar em mulheres portuguesas com obesidade mórbida: Estudo exploratório*. in. *Análise Psicológica*, 3 (XXV): p. 467-477.
- Leyes, Jacques-Philippe (1985). *Teorias da Personalidade na dinâmica social*. Lisboa: Verbo.
- Levy, Leonor; Bértolo, Helena (2008). *Manual de aleitamento materno*. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés. Edição Revista.
- Lothrop, H. (2000). *Tudo sobre a amamentação: O livro da amamentação*. Lisboa: Ed. Paz.
- Maldonado, Maria Tereza Pereira (1985). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. (7ª Edição). Petrópolis: Vozes.
- Mannel, Rebecca et al. (2008). *Manual Prático para Consultores de Lactação*. Loures: Lusociência.
- Nelas, Paula Alexandra; Ferreira, Manuela, Duarte, João Carvalho (2008). *Motivação para a amamentação: construção de um instrumento de medida*. In *Revista Referência, IIª série, n.º 6*, (Jun. 2008): 39-56.

- Neto, Edson T. dos Santos (2007). *Factores associados ao tempo de aleitamento materno em corte dos primeiros anos de vida*. [em linha] www.portais.ufes.br (Consultado a 15 Setembro de 2010).
- Norathrup, C. (2004). *Corpo de mulher, sabedoria de mulher*. (3ª Edição). Porto: Sinais de Fogo, 2004.
- Oliveira, Sílvio Luiz de (1998). *Tratado de metodologia científica*. São Paulo: Pioneira.
- Ribeiro, J. (1998). *Psicologia e saúde*. Lisboa: ISPA.
- Rodrigues, Vítor Amorim; Gonçalves, Luísa (2004). *Patologia da Personalidade – Teoria clínica e terapêutica*. (2ª Edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Rodrigues, Custódio (1998). *Conceito de motivação*. In: Rodrigues, Custódio, *Manual de psicologia: motivação*. Porto: Contraponto Edições, pp. 113 – 138.
- Santos, N. T. Azevedo; J. M., Guerra, A. J. et al. (1998). *Amamentação no 1º ano de vida. Estudo retrospectivo de uma população infantil dos 0 aos 59 meses de idade*. *Arquivos de Medicina*, 2, pp. 56-61.
- Sarafana, Sofia et. al. (2006). *Aleitamento Materno*. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 1 (37). Sociedade Portuguesa de Pediatria, Almada, pp. 9-14.
- Ucha, F. G. (2002). *Resultados del Inventário de Personalidade de Eysenck e indicadores de la actividade deportiva*. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Ano 8 n.º. 44 (Enero, 2002). Buenos Aires.
- Vettergaard, M. et al. (1999). *Duration of breastfeeding and developmental milestone during the latter half of infancy*. *Acta Paediatrica*, 88, pp. 1327-32.
- Venâncio, Sónia I. et. al. (2002). *Frequência e determinantes do Aleitamento Materno em municípios do Estado de São Paulo*. *Revista de Saúde Pública*, vol. 36, n.º 3, São Paulo, (Junho 2002).
- Wagner, Carol L.; Wagner, Mark T.; Ebeling, Myler; Chatman, G. Katreia; Cohen, Milicent; Hulsey, C. Thomas (2006). *The role of personality and other factors in a mother's decision to initiate breastfeeding*. *Journal of Human Lactation*, 22 (1), pp.16 – 26.
- Ziegel, Erna E.; Cranley, Mecas S. (1985). *Enfermagem obstétrica*. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Recebido: 30 de Setembro de 2010.

Aceite: 9 de Novembro de 2010.