
INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE


Tese de Mestrado

Joana Coutinho

**ATITUDES DE MULHERES EM RELAÇÃO
À AMAMENTAÇÃO
(Estudo Exploratório)**

Docente: Professora Doutora Isabel Leal

2001/2002

	Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Centro de Documentação	
Registo:	_____
Data:	____/____/____

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação da **Professora Doutora Isabel Leal**, apresentada no **Instituto Superior de Psicologia Aplicada** para obtenção do grau de **Mestre** na especialidade de **Psicologia da Saúde**, em conformidade com o disposto na Portaria nº107/97 de 17 de Fevereiro e em cumprimento da alínea b) do nº2 do Artº 5º do Decreto-Lei nº216/92, de 13 de Outubro.

AGRADECIMENTOS

Concluído o objectivo a que me dediquei todos estes meses, não posso deixar de agradecer a todos os que, directa ou indirectamente, contribuíram para que este projecto chegasse ao fim:

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Professora Doutora Isabel Leal pela orientação recebida, sugestões e críticas para a concretização deste trabalho.

Agradeço à minha **família**, aos **amigos** e aos **colegas** de seminário pelo suporte emocional, incentivo e estímulo.

Por fim, agradeço a todas as mulheres que aceitaram fazer parte da amostra deste trabalho e sem as quais o mesmo não teria sido possível.



RESUMO

A presente tese de mestrado aborda o tema das Atitudes de mulheres em relação à Amamentação, sendo o seu objectivo principal conhecê-las.

A amostra é constituída por 460 mulheres, com idade igual ou superior a 14 anos, sendo que todas as mulheres participaram voluntariamente e deram o seu consentimento informado, após lhes ter sido explicado o objectivo do estudo.

Foram utilizados dois instrumentos, um de caracterização sociodemográfica e um questionário de atitudes construído com base na perspectiva de Ajzen (1988), composto por 50 questões relacionadas com as várias classes de resposta atitudinal: cognitivas, afectivas e comportamentais, sendo a escala utilizada de tipo Likert. Ambos os instrumentos são de auto-preenchimento.

Podemos concluir, de acordo com os resultados do nosso estudo, que uma grande percentagem de mulheres (91,8%) apresenta comportamentos de início da amamentação, no entanto apenas 38,9% a mantêm durante 6 meses e mais.

A maioria das mulheres da amostra revela, também, uma intenção comportamental em relação a amamentar no futuro (94,2% das mulheres que tiveram filhos, consideram que se tivessem outro amamentariam e das que nunca tiveram, 96,4% consideram que amamentariam se viessem a ter).

Em relação às **atitudes** associadas aos comportamentos, verificou-se a existência de uma atitude positiva na maioria da amostra (85%). Constatou-se a existência de uma atitude positiva perante as componentes cognitiva – facilitadores e obstáculos – e comportamental e uma atitude negativa perante a componente afectiva.

Verifica-se que as mulheres cuja idade se situa entre os 31 e os 40 anos de idade, que são casadas, com o ensino secundário e profissionalmente activas são aquelas cujas atitudes foram tendencialmente mais positivas.

São significativas as diferenças entre a componente cognitiva – facilitadores e a situação profissional (as mulheres activas percebem mais aspectos facilitadores da amamentação), entre a componente cognitiva obstáculos e o estado civil (as mulheres casadas tendem a perceber menos obstáculos à amamentação), entre a componente afectiva e o nível de escolaridade (as mulheres com o ensino superior apresentam um

valor elevado para esta componente) e finalmente entre a componente comportamental e a situação profissional (donde as mulheres activas profissionalmente apresentam uma componente comportamental mais elevada).

As mulheres que já foram mães apresentam uma atitude mais favorável que as que não tiveram filhos, nomeadamente no que diz respeito à componente cognitiva – facilitadores, à componente cognitiva – obstáculos e à componente comportamental, uma vez que revelam valores mais positivos nestas componentes.

No que diz respeito ao comportamento face à amamentação, verificou-se que as mulheres que amamentaram têm uma atitude positiva., sendo que percebem menos obstáculos (componente cognitiva – obstáculos) e tendem a aconselhar mais as suas amigas a amamentar (componente comportamental).

As mulheres que revelaram ter intenção de amamentar o seu filho no futuro possuem atitudes positivas, concretamente em relação às componentes cognitiva – facilitadores, cognitiva –obstáculos e comportamental. Estas mulheres revelam, ainda, ter amamentado os seu filhos e não ter estado indecisas quanto vir a fazê-lo.

O presente estudo permite aprofundar um pouco o conhecimento sobre as atitudes de mulheres em relação à amamentação, abre novas perspectivas para futuras investigações e lança algumas pistas para intervenções na área da promoção da saúde.

ABSTRACT

The following thesis reviews women's Attitudes towards Breastfeeding and aims to understand them.

The sample is comprised of 460 women, over 14 years old, all of which consented to their inclusion in this study after having full knowledge of its objectives.

Two instruments were used, one was Social-demographic characterisation and the other consisted of an Attitude questionnaire based on Ajzen's hypothesis (1988), with 50 questions related to the attitude response categories cognitive, affective and conative, using a Likert scale. Both instruments have direct input from the surveyed.

According to the results from our study, we can construe that a considerable percentage of women (91,8%) show initiating Breastfeeding behaviours, although only 38,9% maintain them over 6 months.

Most women in our sample reveal a behavioral intention towards Breastfeeding in the future (94,2% of women who had given birth stated that they would breastfeed an eventual forthcoming offspring. 96,4% of those who have had no children considered that they would breastfeed if they were to give birth to a child).

In the matter of attitudes associated with behaviours, the existence of a positive attitude in the majority (85%) of the sample was found. A positive attitude before cognitive responses – facilitating and barriers – and behavioural was identified, as well as a negative attitude towards the affective response.

The attitudes from women in the sample who belonged in the 31 to 40 years old age group, married, high school degree and working had a tendency to be more positive.

Differences emerged, namely between: the cognitive response – facilitators and work state (working women perceive a higher number of facilitating aspects in Breastfeeding), between the barrier cognitive response and marital state (married women tend to perceive less obstacles in Breastfeeding), between the affective response and the level of scholarship (women with a degree present a higher level in this response) and finally between the conative response and work state (in which working women show a higher conative response).

Women who have given birth show a more favourable attitude than those that never had any children, namely in the cognitive response – facilitators, to the cognitive response – barriers and to conative response, since they present higher positive values in these components.

In regard to behaviour towards Breastfeeding, a positive attitude from women who have already breastfed was identified in consonance to their perceiving of less barriers (cognitive response – barriers) and tend to advise their friend towards Breastfeeding (conative response).

Positive attitudes were found in women that revealed their intention to breastfeed a forthcoming offspring, substantiated in cognitive responses – facilitators, cognitive – barriers and behaviours. Furthermore these women state that they breastfed their child and were never doubtful about it.

This study allows the deepening of the knowledge over women's attitudes in the matter of Breastfeeding, opening new perspectives for future investigations and seeds some clues for healthcare promotion initiatives.

ÍNDICE

	Pg
I. INTRODUÇÃO	1
1 – Fundamentação Teórica	2
1.1 Introdução	2
1.2 Atitudes	5
1.2.1. Introdução	5
1.2.2.1. Definição	6
1.2.2.2. Medição	9
1.2.2 Organização	10
1.2.2.1. Abordagens teóricas	10
1.2.3 Formação	19
1.2.4 Funções	22
1.2.5 Mudança	30
1.3 Amamentação	33
1.3.1 Introdução	33
1.3.1.1. Composição do leite materno	35
1.3.2 Vantagens	37
1.3.3 Problemas	39
1.3.4 A prática da amamentação	43
1.3.4.1. Sucesso da amamentação	43
1.3.5 Amamentar a todo o custo?	48
1.4. Atitudes de mulheres em relação à amamentação	50
II. METODOLOGIA	64
1 – Participantes	65
2 – Material	72
3 – Planificação	75
3.1 Desenho	75
3.1.1. Objectivos do estudo e questões a investigar	75
3.2 Definição das variáveis	76
4 – Procedimento	77
5 – Apresentação dos Resultados	78

5.1 Comportamento em relação à amamentação	78
5.2 Relação entre os Comportamentos e as Variáveis Demográficas	85
5.3 Atitudes face à amamentação	88
5.4 Relação entre atitudes face à amamentação e variáveis secundárias	94
5.4.1 Relação entre atitudes e Variáveis Demográficas	94
5.4.2 Relação entre atitudes e a existência ou não de Filhos	102
5.4.3 Relação entre atitudes e o comportamento	109
5.5 Intenção comportamental	115
6 - Discussão	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
ANEXOS	137

ÍNDICE DE QUADROS

	Pg
Quadro nº1: modelo dos três componentes de Rosenberg e Hovland (1960 ref. por Ajzen, 1988)	11
Quadro nº2: Teoria da Acção Reflectida de Fishbein e Ajzen (1975 ref. por Lima, 1996)	15
Quadro nº3: Teoria da Acção Reflectida e Teoria da Acção Planeada de Bentler e Speckart (1979, ref. por Lima 2000)	18
Quadro nº4: Consistência interna da Escala de avaliação das atitudes face à amamentação	73
Quadro nº5: distribuição das respostas à questão 8	78
Quadro nº6: distribuição das respostas à questão 9	79
Quadro nº7: distribuição das respostas à questão 10, relativamente a cada um dos filhos	80
Quadro nº8: distribuição da média das respostas à questão 10	80
Quadro nº9: distribuição das respostas à questão 11, no item “porque deixou de amamentar”	81
Quadro nº10: distribuição das respostas à questão 11, no item “porque não amamentou”	82
Quadro nº11: distribuição das respostas à questão 12	82
Quadro nº12: distribuição das respostas à questão 13	83
Quadro nº13: distribuição das respostas à questão 14	83
Quadro nº14: distribuição das respostas à questão 15	84
Quadro nº15: distribuição das respostas à questão 16	84
Quadro nº16: distribuição da amostra na amamentação por Escalão Etário	85
Quadro nº17: distribuição da amostra na amamentação por Estado Civil	86
Quadro nº18: distribuição da amostra na amamentação por Nível de Escolaridade	86
Quadro nº19: distribuição da amostra na amamentação por Situação Profissional	87
Quadro nº20: distribuição das questões da componente cognitiva –	

facilitadores da amamentação	88
Quadro nº21: distribuição das questões da componente cognitiva – crenças de obstáculos à amamentação	90
Quadro nº22: distribuição das questões da componente afectiva	91
Quadro nº23: distribuição das questões da componente comportamental	92
Quadro nº24: medianas para as componentes das Atitudes	92
Quadro nº25: distribuição das questões das Atitudes divididas em dois grupos	93
Quadro nº26: distribuição da amostra nas atitudes por Escalão Etário	94
Quadro nº27: distribuição da amostra nas componentes das atitudes por Escalão Etário	96
Quadro nº28: distribuição da amostra nas atitudes por Estado Civil	96
Quadro nº29: distribuição da amostra nas componentes das atitudes por Estado Civil	98
Quadro nº30: distribuição da amostra nas atitudes por Nível de Escolaridade	98
Quadro nº31: distribuição da amostra nas componentes das atitudes por Nível de Escolaridade	99
Quadro nº32: distribuição da amostra nas atitudes por Situação Profissional	100
Quadro nº33: distribuição da amostra nas componentes das atitudes por Situação Profissional	101
Quadro nº34: distribuição das atitudes de acordo com a existência ou não de filhos	102
Quadro nº35: medianas e nível de significância das Atitudes segundo a existência ou não de filhos	103
Quadro nº36: medianas e nível de significância da componente cognitiva – facilitadores segundo a existência ou não de filhos	104
Quadro nº37: medianas e nível de significância da componente cognitiva – crença de obstáculos segundo a existência ou não de filhos	105
Quadro nº38: medianas e nível de significância da componente afectiva segundo a existência ou não de filhos	106
Quadro nº39: medianas e nível de significância da componente	

comportamental segundo a existência ou não de filhos	107
Quadro nº40: distribuição das atitudes de acordo com o número de filhos	107
Quadro nº41: medianas e nível de significância das Atitudes segundo o número de filhos	108
Quadro nº42: distribuição das atitudes de acordo com o comportamento	109
Quadro nº43 medianas e nível de significância das Atitudes segundo o comportamento	110
Quadro nº44: medianas e nível de significância da componente cognitiva – facilitadores segundo o comportamento	111
Quadro nº45: medianas e nível de significância da componente cognitiva - obstáculos segundo o comportamento	111
Quadro nº46: medianas e nível de significância da componente afectiva segundo o comportamento	112
Quadro nº47: medianas e nível de significância da componente comportamental segundo o comportamento	113
Quadro nº48: medianas e nível de significância das 4 componentes das atitudes segundo o tempo de amamentação	114
Quadro nº49: medianas e nível de significância da relação entre a intenção e a indecisão	115
Quadro nº50: medianas e nível de significância da relação entre intenção e comportamento	116
Quadro nº51: medianas e nível de significância da relação entre intenção e número de filhos	116
Quadro nº52: medianas e nível de significância da relação entre intenção e duração	117
Quadro nº53: medianas e nível de significância da relação entre intenção e atitudes	118
Quadro nº54 medianas e nível de significância das Atitudes segundo a intenção comportamental	118
Quadro nº55: medianas e nível de significância da componente cognitiva - facilitadores segundo a intenção comportamental	119
Quadro nº56: medianas e nível de significância da componente cognitiva – crença de obstáculos segundo a intenção comportamental	120

Quadro nº57: medianas e nível de significância da componente afectiva segundo a intenção comportamental	121
Quadro nº58: medianas e nível de significância da componente comportamental segundo a intenção comportamental	122

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pg
Gráfico nº1: percentagem de sujeitos por escalão etário	66
Gráfico nº2: percentagem de sujeitos por estado civil	67
Gráfico nº3: percentagem de sujeitos por nível de escolaridade	68
Gráfico nº4: percentagem de sujeitos por situação profissional	69
Gráfico nº5: percentagem de sujeitos que possuem filhos ou não	70
Gráfico nº6: número de filhos	71
Gráfico nº7: distribuição das atitudes relativamente à amamentação	93
Gráfico nº8: distribuição da amostra nas atitudes por Escalão Etário	95
Gráfico nº9: distribuição da amostra nas atitudes por Estado Civil	97
Gráfico nº10: distribuição da amostra nas atitudes por Situação Profissional	100

I. INTRODUÇÃO

1 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Introdução

A maternidade tem sido percebida de formas diferentes, ao longo do tempo de acordo com a cultura e a sociedade em que a mulher se encontra, produzindo alterações nas suas próprias experiências de gravidez e maternidade (Canavarro, 2001).

A gestação, o parto e a amamentação são uma das fases mais significativas da vida de uma mulher, mas nem sempre todos estes momentos são vividos na sua plenitude por uma série complexa de factores (Sousa, 2001).

Na década de 70, quando as taxas de aleitamento materno alcançaram os níveis mais baixos da história da humanidade, começou a ocorrer um movimento internacional para resgatar a “cultura da amamentação”. Apesar de haver um aumento da prática do aleitamento materno, esta está, ainda, muito aquém da recomendação da Organização Mundial de Saúde, que preconiza a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses e uma amamentação parcial até pelo menos ao final do segundo ano de vida, pois os benefícios da amamentação continuam mesmo para crianças mais velhas (WHO, 2001).

O aleitamento materno é a alimentação ideal para bebés e crianças pequenas, pois apresenta inúmeros benefícios, tais como ser de fácil digestão, promover um crescimento e desenvolvimento mais saudáveis, o desenvolvimento do sistema imunitário, da relação do bebé com a mãe e é também o alimento mais económico (UNICEF, 2002).

Apesar do conhecimento incontestável do valor do leite humano e dos benefícios do aleitamento, o desmame precoce é ainda bastante comum, mesmo em mulheres com acesso à informação (Sousa, 2001).

Uma das inúmeras causas, é que muitas pessoas consideram que a amamentação é instintiva, inata e é vista como parte dos papéis sociais das mulheres, quando surgem dificuldades supõem que seja uma incapacidade pessoal.

Por vezes esta noção de acto natural ou instintivo, dificulta a consciencialização por parte das mulheres de que todo este processo deve partir de uma escolha e de um processo de decisão (Canavarro, 2001). O aleitamento materno, além de ser um acto natural, fisiológico, tem que se tornar uma opção nos dias de hoje (WHO, 2001).

Na verdade, o aleitamento materno é um comportamento que precisa de ser resgatado e uma prática que necessita ser apoiada, é uma arte feminina transmitida de geração em geração, não um acto instintivo. Antigamente, o manejo da psicofisiologia da lactação era passado de mãe para filha, pela amiga ou irmã, com as pressões e o modo de vida urbano foi, por vezes, rompido este ciclo. Dar o peito é um acto produtivo e reprodutivo exclusivo da mulher que necessita ser devidamente valorizado e apoiado pela sociedade (Sousa, 2001), principalmente, considerando que a mulher desempenha, hoje, diversos papéis que tem que conciliar com o de mãe, tal como a profissão, que ocupa na vida da mulher um papel central.

Em Portugal o que acontece mais frequentemente, é a mãe amamentar a criança no máximo durante os primeiros quatro meses, altura que coincide, com a licença de parto que a legislação portuguesa prevê, sendo que a maioria não chega ao 2º mês de aleitamento (Mendes, 2001).

Este padrão de abandono precoce da amamentação em Portugal, representa uma preocupação (Mendes, 2001), uma vez que curtos períodos de aleitamento materno estão associados com o aumento da morbidade e mortalidade infantil nas crianças, particularmente nas comunidades mais pobres (McLennan, 2001).

Alguns estudos mostram que as atitudes das mães relativamente aos métodos de alimentação dos seus filhos determinam parcialmente o seu comportamento (MacCaig & Smart, 1980 ref. por Manstead & Smart, 1983, Martin, 1978 ref. por Manstead & Smart, 1983 e Newton & Newton, 1950 ref. por Manstead & Smart, 1983).

Diversos estudos identificaram numerosos factores para este abandono precoce, factores estes relacionados com os benefícios da amamentação (Marques et al., 2001, Libbus, Bush, & Hockman, 1997 e Manstead & Smart, 1983), com a grau de satisfação das mulheres relativamente à sua experiência com a amamentação (Marques et al., 2001 e Jones, 1986), bem como os obstáculos com ela relacionados (Jones, 1986, Holmes, Thorpe, & Phillips, 1997 McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Foram também investigadas as intenções das mães em relação a aconselharem as suas amigas a amamentar ou não (Jones, 1986), a sua experiência prévia com a amamentação (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001, Manzanares, Sanz, & Lopez, 1997, Manstead & Smart, 1983 e Jones, 1986) e factores relacionados com o suporte social (Scott, Binns & Aroni, 1997, Dulong, Kersting & Schach, 2001, Scott, Landers, Hughes & Binns, 2001, Semega-Janneh et al., 2001, Barton, 2001 e Jones, 1986).

São também apresentados nos estudos factores relacionados com a intenção comportamental futura das mães, relativamente à forma de alimentarem os seus filhos (Semega-Janneh et al., 2001, Marques et al., 2001, Hogan, 2001, Jones, 1986 e McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Manstead e Smart (1983) verificaram a existência de uma relação forte entre a atitude relativamente à amamentação e o comportamento, bem como entre o comportamento e a intenção de vir a amamentar no futuro. As atitudes têm um impacto directo no comportamento e o comportamento anterior exerce uma grande influência na intenção comportamental futura.

As razões encontradas para o abandono da amamentação podem guiar e orientar esforços no sentido da promoção da saúde com a finalidade de aumentar a duração do aleitamento materno (McLennan, 2001).

Para o trabalho dos técnicos de saúde ser mais eficaz estes devem conhecer quais são os factores que influenciam as mulheres a amamentar ou a terminar precocemente a amamentação, isto é, conhecer as atitudes que influenciam a sua iniciação e duração (Finn, 1999).

De facto, as atitudes das mulheres em relação à amamentação constituem um importante componente na explicação dos seus comportamentos e parece-nos, portanto importante abordá-las a fim de perceber como estas influenciam os comportamentos das mulheres em relação à escolha do método com que desejam alimentar os seus filhos.

Assim, neste trabalho, propomos uma abordagem exploratória às atitudes das mulheres, procurando identificar quais as que influenciam o seu comportamento.

Neste sentido, num primeiro momento propomos uma revisão da literatura relativa às atitudes, bem como à amamentação e finalmente às atitudes em relação à amamentação.

1.2 Atitudes

1.2.1. Introdução

Cada pessoa tem a sua posição relativamente a outras pessoas, ao seu comportamento ou a determinados acontecimentos sociais, sendo impossível determinar, em caso de divergências, qual a posição “correcta” ou “verdadeira”. No entanto, cada posição é sustentada com base em valores, sentimentos, crenças, experiências diferentes, avaliações e numa predisposição para agir em consonância. A estas divergências chamamos atitudes, que se traduzem muitas vezes, em comportamentos diferenciados (Lima, 2000). Assim, podemos definir atitude como o conjunto de crenças, sentimento e tendências de um indivíduo que dão lugar a um determinado comportamento (Munné, 1986).

As atitudes são importantes indicadores de como as pessoas organizam as suas experiências de forma a atribuírem-lhes um sentido, sendo necessário perceber, não apenas os seus efeitos, mas também os seus antecedentes (Eiser, 1997).

Todo o nosso comportamento se torna incompreensível se não tivermos em conta a fonte atitudinal da qual provém, pois o comportamento humano não deriva de impulsos cegos, mas de atitudes prévias (Munné, 1986). Por outras palavras, para percebermos como as atitudes influenciam o comportamento, precisamos saber como as atitudes se formam, como são sustentadas ao longo do tempo e como podem ser modificadas como resposta às diversas formas de persuasão (Eiser, 1997).

A ideia de Allport (1935 cit. por Eagly & Chaiken, 1993, p.198) de que “o conceito de atitude é provavelmente o conceito mais importante e indispensável na psicologia social americana contemporânea” é tão válida hoje como há 70 anos atrás. Apesar de terem existido algumas flutuações na popularidade da pesquisa das atitudes, este conceito permanece de grande actualidade e utilidade para a psicologia e tem vindo a ser objecto de extensos desenvolvimentos teóricos e empíricos desde 1920.

Todo este campo das atitudes se desenvolveu motivado pela II Guerra Mundial. Os estudos iniciais efectuados eram sobre a influência da propaganda e da persuasão nas atitudes, bem como acerca da satisfação e privação nos militares (Fiske & Taylor, 1984).

Este conceito foi fortemente influenciado pelas teorias cognitivas, possuindo as cognições um papel essencial em muitas das suas teorias explicativas.

Estes primeiros esforços mostram a importância das atitudes, como medida e como importante variável teórica.

Assim, o início do estudo das atitudes estava orientado para a aprendizagem de como defini-las e como medi-las, dominando este conceito os jornais de psicologia social dos anos 60 (Fiske & Taylor, 1984).

1.2.1.1. Definição

Um dos problemas que existem nas ciências sociais é serem utilizadas como termos técnicos palavras que fazem parte da linguagem do dia-a-dia e que transportam consigo toda uma história na língua (Lima, 1996). O uso do termo atitude contribuiu, por um lado, para a popularidade do conceito (Eagly & Chaiken, 1993), mas por outro deu origem a ambiguidades quando se pretendeu definir ou clarificar o mesmo (Lima, 1996), assim os psicólogos restringiram o termo a um significado particular e definiram-no de um modo formal (Eagly & Chaiken, 1993).

De acordo com Eagly e Chaiken (1993) atitude é uma tendência psicológica que se expressa pela avaliação de uma entidade particular com algum grau de acordo ou desacordo, é uma posição mental particularmente estável, sustentada relativamente a uma ideia, objecto ou pessoa.

Sendo que, a tendência psicológica se refere a um estado interno à pessoa, que a predispõe a respostas avaliativas, que serão positivas ou negativas. Assim, a atitude é também um estado interno que tem alguma duração e presumivelmente energiza e dirige o comportamento.

Por outro lado, avaliação está relacionada com todas as classes de respostas avaliativas, quer sejam explícitas ou encobertas, cognitivas, afectivas ou comportamentais. Portanto, ao afirmar-se que atitude tem por base respostas avaliativas, significa que um indivíduo não apresenta uma atitude até que responda avaliativamente a uma entidade numa base afectiva, cognitiva ou comportamental (Eagly & Chaiken, 1993).

A resposta avaliativa, quer seja explícita ou encoberta, pode conduzir a uma tendência psicológica para responder com um certo grau de avaliação perante o objecto de atitude. Se esta tendência para responder é estabelecida, a pessoa formou uma atitude perante aquele objecto. Consequentemente, uma representação mental dessa atitude será armazenada na memória e poderá ser activada pela presença do objecto atitudinal ou de pistas com ele relacionadas.

A atitude é um entre muitos construtos hipotéticos da psicologia, e como tal, não é

directamente observável, mas inferido através das respostas observáveis. Assim, torna-se relevante observar as respostas, que são induzidas por certos estímulos, de forma a que possa ser inferido o estado mental (atitude) que foi accionado, constituindo a atitude, um entre outros estados internos que os psicólogos construíram, com o objectivo de explicar porque as pessoas reagem de certas formas, na presença de determinados estímulos (Eagly & Chaiken, 1993).

As atitudes são dirigidas a um determinado objecto de atitude específico ou a um alvo (pessoa, instituição, normas ou acontecimento) (Ajzen, 1988) que está presente ou que é lembrado através de um indício do objecto e distinguem-se de outros conceitos uma vez que estas são inferidas apenas quando é observado que o estímulo referente ao objecto de atitude, induz a expressão de respostas que denotam um certo grau de avaliação.

Quase tudo pode ser objecto de atitudes: temos atitudes face a entidades abstractas ou concretas, atitudes face a entidades específicas ou gerais e atitudes face a comportamentos ou classes de comportamentos (Lima, 2000). De uma maneira geral, tudo o que seja possível de discriminar, ou que de qualquer forma seja objecto de pensamento, pode ser objecto de atitude. Assim, ao especificarem que a atitude é um estado interno que intervém entre um estímulo e uma resposta, afecta essa resposta e que esta deverá ser inferida apenas com base em respostas avaliativas a determinadas entidades circunscritas, os psicólogos dão um significado preciso e distinto ao conceito (Eagly & Chaiken, 1993).

Há autores que defendem que as atitudes são adquiridas e aprendidas (Campbell, 1963 ref. por Eagly & Chaiken, 1993; Allport, 1935 ref. por Eagly & Chaiken, 1993 e Doob, 1947 ref. por Eagly & Chaiken, 1993), outros consideram que a sua definição deve manter aberta a possibilidade de que algumas atitudes são inatas, têm alguma base biológica (McGuire, 1985 ref. por Eagly & Chaiken, 1993; Lumsden & Wilson, 1981 ref. por Eagly & Chaiken, 1993 e Lykken, 1982 ref. por Eagly & Chaiken, 1993).

Assim, Eagly e Chaiken (1993), referem que a sua definição de atitude, em termos de tendência que é expressa pela avaliação de uma entidade, quer seja favorável ou desfavorável, deixa espaço para que esta seja considerada adquirida ou inata, imutável ou mutável e muito ou pouco importante.

Esta definição de Eagly e Chaiken (1993) é apenas uma entre as muitas que existem na literatura, sendo difícil encontrar uma definição consensual, no entanto, o fio visível

comum é que uma atitude reenvia a uma representação mental que condensa a nossa avaliação sobre um objecto (Leyens & Yzerbyt, 1999).

As avaliações podem modificar-se rapidamente e ficam à disposição novas informações acerca das pessoas ou dos assuntos (Ajzen, 1988).

Na medida em que corresponde a uma avaliação, a atitude tem três características: direcção, intensidade e acessibilidade (Lima, 2000 e Eagly & Chaiken, 1993).

Em relação à **direcção** existe para o sujeito uma escala de referência interna, que cada pessoa divide em três zonas consoante a sua própria posição avaliativa: zona de aceitação (atitude positiva), que inclui as crenças que o indivíduo considera aceitáveis; zona de rejeição (atitude negativa), que inclui as que são inaceitáveis; e zona de não comprometimento (atitude neutra) onde se encontram as crenças que não são consideradas nem aceitáveis, nem inaceitáveis (Lima, 2000).

Assim, a definição da atitude refere-se a uma tendência global para a orientação da acção num sentido favorável, neutro ou desfavorável face ao objecto, sendo que esta dimensão avaliativa é um ponto importante da atitude, pois as respostas observáveis que se mostram relevantes na inferência de uma atitude são aquelas que expressam avaliação. Assim, as respostas avaliativas expressam aprovação/desaprovação, gostar/desgostar, proximidade/afastamento, atracção/aversão, etc. (Eagly & Chaiken, 1993).

A atitude, também varia em **intensidade**, indo de uma tímida tomada de posição (posição fraca) até reacções mais violentas (posição extremada) (Leyens & Yzerbyt, 1999). Por exemplo, avaliações muito positivas distinguem-se de avaliações moderadamente positivas, que por sua vez se distinguem de avaliações ligeiramente positivas (Eagly & Chaiken, 1993).

Assim, em termos de direcção e intensidade, as atitudes oscilam num continuum bipolar entre uma posição extremamente positiva e uma extremamente negativa, incluindo um ponto de referência de neutralidade.

A intensidade pode também influenciar a duração da atitude, isto é, quanto menor a intensidade da atitude, quanto menos importante for para a pessoa manter essa atitude, mais esta poderá ser temporária e vir a ser alterada com maior facilidade (Eagly & Chaiken, 1993).

A última característica, a **acessibilidade**, está relacionada com a probabilidade da atitude ser activada automaticamente na memória quando o sujeito se confronta com o

objecto de atitude. Esta dimensão está associada à sua força, à forma como foi apreendida e à frequência com que é utilizada pelo sujeito (Fazio, 1986, 1989, 1995 ref. por Lima, 2000). De facto, verifica-se que as atitudes que se formam com base na experiência directa, são mais predictoras do comportamento, quando comparadas com as que se baseiam em experiência indirecta (Fazio & Zana, 1981 ref. por Lima, 2000) e que as atitudes mais fortes têm maior probabilidade de induzir comportamentos com elas consistentes (Fazio, 1986 ref. por Eagly & Chaiken, 1993).

1.2.1.2. Medição

Existem diversos métodos para medir atitudes, alguns bastante sofisticados em termos das situações estímulo que envolvem, nas formas de aceder às respostas e nos procedimentos estatísticos que implicam.

No entanto, a maioria dos métodos utilizados para inferir atitudes baseiam-se nas respostas verbais dos sujeitos a itens de questionários. Estas respostas podem ser dadas pelo próprio ou pelos seus pares, tal como familiares e amigos. A forma mais simples de proceder é perguntar directamente aos sujeitos sobre as suas atitudes (questionário de atitudes). A partir das respostas dadas às questões é possível inferir as atitudes dos sujeitos (Ajzen, 1988).

Este tipo de medidas apresentam alguns problemas, como seja saber se a resposta do sujeito corresponde à sua atitude real ou se ele tentou, através das respostas, dar uma boa imagem de si, agradar ao investigador.

Outro problema prende-se com o grau de centralidade da atitude para o sujeito, isto é, a resposta corresponde a uma posição bem estruturada por parte do sujeito, ou foi um tema com que se viu confrontado apenas naquele momento.

Apesar das medidas por comunicação pessoal nem sempre predizerem aquilo que as pessoas realmente fazem, em muitas circunstâncias as atitudes predizem verdadeiramente o comportamento das pessoas.

1.2.2. Organização

As atitudes de um sujeito não estão isoladas entre si, encontram-se organizadas em grupos ou constelações que se mantêm unidas por uma força de coesão interna. Normalmente esperamos que as atitudes de cada grupo sejam semelhantes e coerentes entre si. Por outro lado, os diversos grupos de atitudes estão relacionados uns com os outros formando um sistema ou conjunto global de atitudes (Eagly & Chaiken, 1993).

A importância e significado de uma atitude é determinada, não somente pela sua intensidade, mas especialmente pela sua posição hierárquica no sistema. Pode existir uma atitude que ocupe uma posição chave, de tal forma que outras atitudes derivem dela e se apoiem nela. É natural que não seja fácil modificar uma atitude deste tipo, uma vez que tem associada a ela toda uma rede de atitudes.

Diversos estudos (e.g. Bransford & Johnson, 1972 ref. por Eagly & Chaiken, 1993) mostram que a compreensão e a memória relativamente a um estímulo são facilitadas se for apresentada uma referência, uma categoria ou um conceito de forma a permitir que os indivíduos possam reter o estímulo. Presumivelmente, a referência, a categoria ou o conceito activam uma esquematização interna que permite às pessoas compreenderem e organizarem o estímulo.

Durante o processamento da informação, na fase de descodificação e de saída do output, a esquematização leva a um efeito selectivo na retenção e organização da memória. Por vezes, as pessoas apresentam melhor memorização dos estímulos que encaixam nesta esquematização existente e noutras circunstâncias, também pode ser particularmente retida a informação que seja inconsistente com a esquematização (Higgins & Bargh, 1987 ref. por Eagly & Chaiken, 1993).

1.2.2.1. Abordagens Teóricas

A) Modelo dos Três Componentes

A atitude é um construto hipotético que, sendo inacessível à observação directa, deve ser inferida a partir de respostas mensuráveis. Dada a natureza do construto, estas respostas devem reflectir avaliações positivas ou negativas acerca do objecto de atitude (Ajzen, 1988).

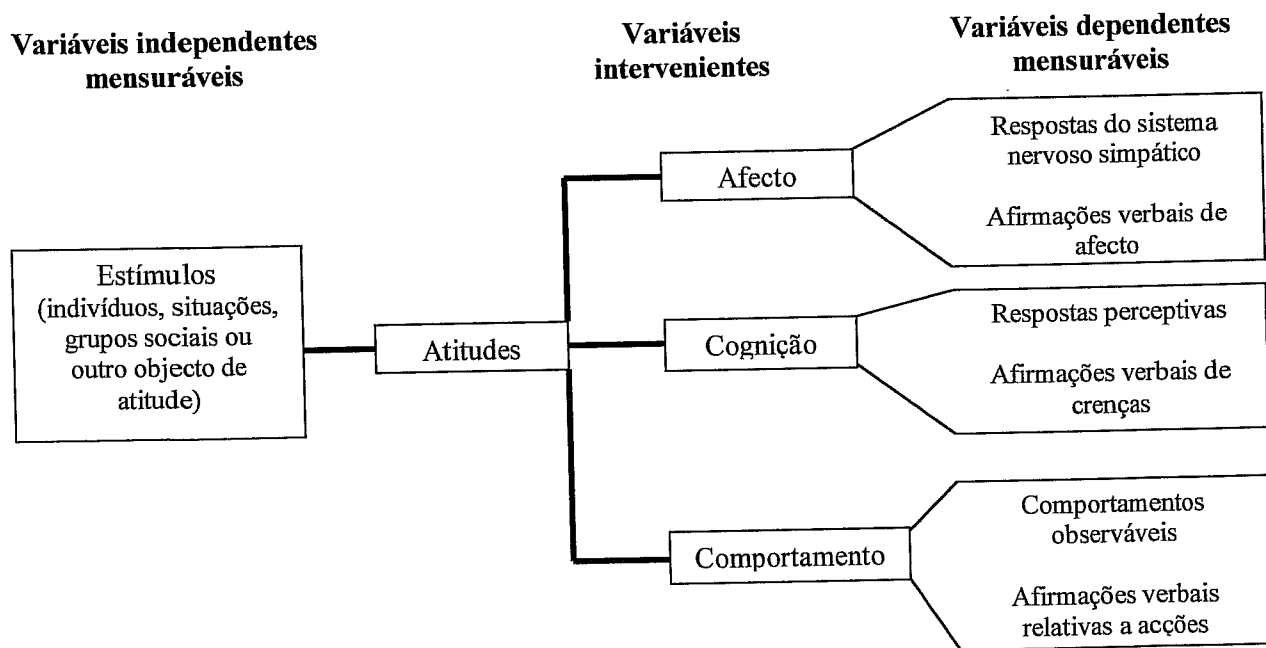
Estando as atitudes de um sujeito integradas na sua personalidade e sendo

condicionadas por ela, não se deve, portanto estranhar que em todas as atitudes estejam presentes as três dimensões fundamentais da personalidade: percepção (componente cognitiva), emoção (componente afectiva) e motivação (componente comportamental) (Munné, 1986). Assim, as respostas que expressam avaliação e conseqüentemente revelam as atitudes das pessoas podem ou devem ser divididas em 3 classes – cognitiva, afectiva e comportamental, também chamadas de três componentes (Rosenberg & Hovland, 1960 ref. por Eagly & Chaiken, 1993), sendo que as atitudes podem ser inferidas a partir destas três componentes relativas ao objecto de atitude (Ajzen, 1988). Dentro de cada categoria deve-se ter em conta as respostas em verbais e não verbais.

Baseado na análise de Rosenberg e Hovland (1960 ref. por Ajzen, 1988) o quadro 1 mostra os diferentes tipos de resposta a partir da qual as atitudes podem ser inferidas.

Modelo dos três componentes das atitudes

(Adaptado de Rosenberg e Hovland, 1960)



Quadro nº1: modelo dos três componentes de Rosenberg e Hovland (1960 ref. por Ajzen, 1988)

O modelo tripartido das atitudes desenvolvido por Rosenberg e Hovland (1960 ref. por Ajzen, 1988), serviu de ponto de partida da maioria das análises contemporâneas e é um modelo hierárquico que inclui a cognição, os afectos e os comportamentos como

factores de primeira ordem e as atitudes como factor de segunda ordem. Neste modelo, os três componentes são definidos independentemente, mas no entanto, explicam, a um nível mais abstracto, o construto atitude (Ajzen, 1988).

Também, Fishbein e Ajzen (1975 ref. por Leyens & Yzerbyt, 1999) distinguem a faceta afectiva da atitude, da sua componente cognitiva (as crenças) e da componente comportamental (a intenção comportamental).

Este modelo, ao contrário da maioria das definições que são unidimensionais, apresentando unicamente um destes componentes das atitudes, postula uma visão multidimensional, bem como, a inter-relação entre as várias classes de resposta atitudinal.

A **componente cognitiva** contém os pensamentos, as ideias, as crenças, as opiniões e as percepções que as pessoas têm em relação ao objecto da atitude. Logo, sem esta componente fica-se sem qualquer representação cognitiva de um objecto, tornando-se impossível qualquer atitude em relação a ele (Eagly & Chaiken, 1993).

As respostas cognitivas de natureza verbal são expressões das crenças (Ajzen, 1988), uma vez que os pensamentos são frequentemente conceptualizados como crenças, onde estas são compreendidas como associações que as pessoas estabelecem entre o objecto de atitude e vários atributos (Fishbein & Ajzen, 1975 ref. por Eagly & Chaiken, 1993).

Estas respostas cognitivas incluem as respostas encobertas que ocorrem quando estas associações são inferidas ou percebidas, bem como as respostas explícitas, de transmissão verbal das crenças pessoais (Eagly & Chaiken, 1993).

É natural que as nossas percepções se alterem de acordo com os nossos estereótipos e que as nossas crenças estejam associadas a uma série de opiniões (Munné, 1986). Quando uma pessoa avalia um objecto de atitude favoravelmente tem maior probabilidade de o associar a atributos positivos e menor probabilidade de o associar a atributos negativos (Eagly & Chaiken, 1993).

As respostas cognitivas de carácter não verbal são mais difíceis de aceder e a informação das atitudes que é possível alcançar a partir delas, é normalmente mais indirecta (Ajzen, 1988).

A forma mais directa de acedermos aos conteúdos cognitivos é através da auto-descrição do posicionamento através do que se designou escalas de atitudes (Lima, 2000).

A **componente afectiva** consiste nos sentimentos ou emoções que as pessoas experimentam em relação ao objecto da atitude (Eagly & Chaiken, 1993), bem como na avaliação deste objecto (Ajzen, 1988), ou seja, relaciona-se com a intensidade das emoções positivas e negativas em relação a ele (Eagly & Chaiken, 1993).

Expressões faciais, bem como várias reacções fisiológicas e corporais, são reacções assumidas como reflectindo afecto de uma forma não verbal. Uma das dificuldades inerentes aos métodos que se baseiam em respostas deste tipo é o problema de distinguir entre reacções que implicam atitudes favoráveis e reacções que implicam atitudes desfavoráveis (Ajzen, 1988).

Regra geral, as pessoas que avaliam favoravelmente um objecto de atitude experimentam reacções afectivas positivas e as que avaliam desfavoravelmente um objecto de atitude, experimentam reacções afectivas negativas (Eagly & Chaiken, 1993).

A **componente comportamental** integra a tendência de se comportar ou relacionar de determinada forma (Munné, 1986), compreendendo as acções ou as intenções comportamentais das pessoas em relação ao objecto da atitude. Avaliações positivas estão relacionadas com intenções de apoio em relação ao objecto de atitude e avaliações negativas, com intenções não apoiantes (Eagly & Chaiken, 1993).

Como expressão verbal podemos considerar o que as pessoas afirmam que vão fazer, o que planeiam fazer ou aquilo que farão perante determinadas circunstâncias (Ajzen, 1988).

Esta componente pode-se definir como a preparação, orientação ou predisposição para actuar, mais que a emissão da conduta em si mesma. É devido a este carácter instigador à acção que as atitudes podem ser consideradas como bons preditores do comportamento manifesto (Eagly & Chaiken, 1993).

Observa-se uma congruência entre as três componentes uma vez que se referem as três ao mesmo objecto e em caso de incongruência o sujeito entraria em contradição consigo mesmo.

No entanto, nem sempre as pessoas respondem ao objecto de atitude com reacções cognitivas, afectivas e comportamentais. Por exemplo, podem possuir crenças acerca de alguns objectos de atitude, mas nunca desenvolver comportamentos explícitos relativamente a eles ou ter reacções emocionais.

Têm sido realizados diversos estudos, uns que vão no sentido de apoiar o modelo

tripartido (Kothandapani, 1971 ref. por Eagly & Chaiken, 1993 e Ostrom, 1969 ref. por Eagly & Chaiken, 1993), outros, pelo contrário não reconhecem a sua existência (Bagozzi, 1978 ref. por Eagly & Chaiken, 1993 e Breckler, 1984b ref. por Eagly & Chaiken, 1993), sendo que uns apoiam a existência de um modelo bidimensional (cognição e afecto) e outros um modelo de apenas um componente.

Parece que a dimensionalidade do modelo poderá variar em função da forma, directa ou indirecta, de como o objecto de atitude é apresentado e da natureza verbal ou não verbal das respostas medidas (Eagly & Chaiken, 1993).

Rosenberg e Hovland (1960 ref. por Leyens & Yzerbyt, 1999) defendem que a vertente cognitiva, afectiva e comportamental constituem um primeiro nível de factores que a atitude integra numa construção de segunda ordem. Concretamente, isto significa que as três componentes deveriam estar substancialmente correlacionadas já que todas se referem à mesma atitude. No entanto, e na medida em que as três componentes correspondem a realidades psicológicas distintas, as suas avaliações não deveriam ser inteiramente redundantes.

Devido ao facto das respostas cognitivas, afectivas e comportamentais não serem com frequência empiricamente distintas em três classes, a terminologia dos três componentes é forte e inapropriada nas suas implicações de que os três tipos de respostas são geralmente distintas, isto é, distintas na maioria das pessoas, a maior parte do tempo (Fishbein & Ajzen, 1974 ref. por Eagly & Chaiken, 1993).

Um modelo formal de três componentes será provavelmente rejeitado para muitas atitudes, no entanto, esta distinção tripartida providencia um enquadramento teórico importante, de forma a permitir aos psicólogos exprimirem que a avaliação pode ser manifestada através de respostas dos três tipos. Utilizar os termos cognitivo, afectivo e comportamental ajudará os investigadores a compreenderem as condições sob as quais as atitudes variam em número de componentes. Resumindo, a terminologia tripartida continua a ser uma linguagem conveniente para pensar as respostas atitudinais.

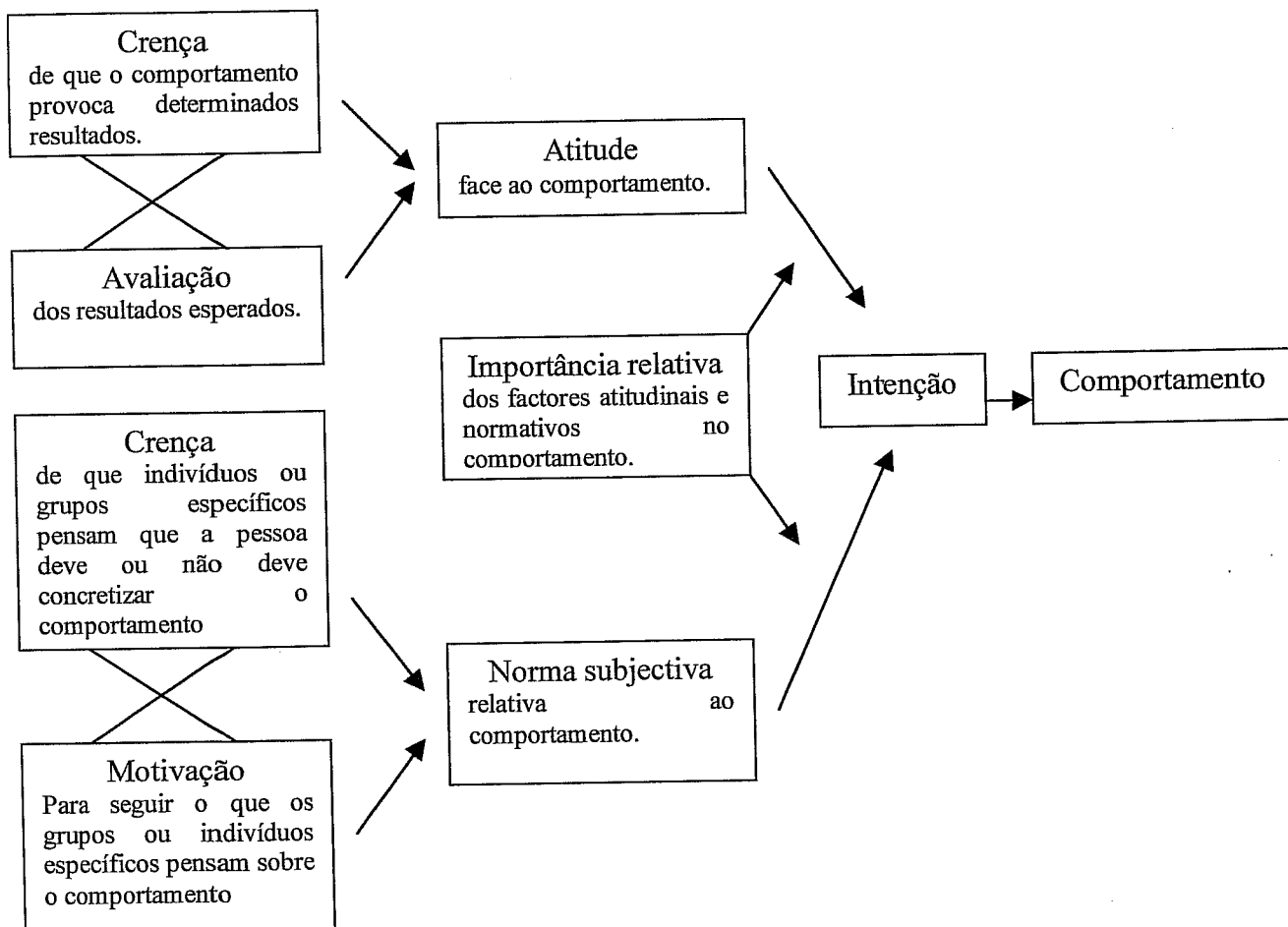
B) Teoria da Acção Reflectida

Para Fishbein e Ajzen (1975 ref. por Lima, 2000) as atitudes são importantes factores na previsão do comportamento humano, mas distinguem entre atitudes gerais face a um objecto (influenciam de forma indirecta, como uma tendência para a acção) e as atitudes específicas face a um comportamento relacionado com o objecto de atitude (úteis na previsão de um comportamento específico). Assim, a atitude específica é

apenas um dos dois factores importantes na decisão do comportamento, sendo esta vista, neste modelo, de acordo com as perspectivas de expectativa-valor, como o resultado do somatório das crenças acerca das consequências do comportamento (expectativa), pesadas pela avaliação dessas consequências (valor).

Modelo da acção reflectida

(Fishbein e Ajzen, 1975)



Quadro nº2: Teoria da Acção Reflectida de Fishbein e Ajzen (1975 ref. por Lima, 1996)

Assim, Fishbein e Ajzen (1975 ref. por Lima, 1996) na sua teoria da acção reflectida desenvolvem um conceito de atitude definido como a força das crenças relativas a um determinado objecto, pesado pela avaliação que o indivíduo faz dessas mesmas crenças. Deste modo, a atitude seria função da avaliação das crenças a que determinados objectos

estão associados (por exemplo: amamentar é melhor para o bebé – crença positiva; amamentar provoca cansaço – crença negativa), pesados pela importância que lhes é atribuída ou força da crença (grau de certeza no facto de que amamentar é melhor para o bebé, ou de que o acto de amamentar provoca cansaço). Segundo este modelo, diferentes atitudes podem ser suportadas pelas mesmas crenças avaliadas da mesma forma.

Nesta teoria, Fishbein e Ajzen (1975 ref. por Leyens & Yzerbyt, 1999) concebem que essa relação passa pela formulação de uma intenção comportamental, pois os autores (Fishbein & Ajzen, 1980 ref. por Manstead & Smart, 1983) consideram que a maioria das acções de relevância social estão sob controlo da vontade e que a intenção das pessoas para realizarem determinado comportamento determina essa acção.

Assim, o comportamento é uma escolha, uma opção ponderada entre várias alternativas, pelo que o melhor preditor do comportamento será a intenção comportamental (Lima, 2000). A atitude só influenciará o comportamento se essa intenção estiver presente (Leyens & Yzerbyt, 1999).

Para Fishbein e Ajzen (1975 ref. Por Leyens & Yzerbyt, 1999), a própria atitude integra a avaliação dos custos e dos benefícios do comportamento (“o que é que eu ganho se actuar desta maneira?”) e à dimensão atitudinal acrescentam-se considerações de ordem social, como preocupações normativas (“o que é que os outros vão pensar se eu actuar desta forma e será que me importo com a opinião deles?”) que constituem os determinantes da intenção comportamental.

Posto isto, esta intenção, parece ser função de dois determinantes básicos, um atitudinal e outro normativo, sendo a componente atitudinal a avaliação, positiva ou negativa que o indivíduo faz do seu comportamento e a componente normativa a percepção do indivíduo acerca das pressões sociais (de outros significantes) percebidas no sentido da realização do comportamento e é chamado de norma subjectiva (Fishbein & Ajzen, 1975 ref. por Leyens & Yzerbyt, 1999).

Esta norma subjectiva face ao comportamento, constitui o somatório das crenças normativas (expectativas acerca do comportamento que os outros significantes pretendem que o indivíduo adopte), ponderado pelo valor dessas crenças (motivação para seguir cada um dos comportamentos) (Lima, 2000).

Fishbein (1980, ref. por Manstead & Smart, 1983) considera que à medida que passamos do comportamento para a intenção, da intenção para a atitude perante o comportamento e a norma subjectiva, e destes dois componentes para as crenças subjacentes, aumentamos a compreensão dos factores que determinam o

comportamento.

Fishbein e Ajzen (1975, 1980 ref. por Leyens & Yzerbyt, 1999) também consideram que a importância relativa dos componentes atitudinal e normativo varia de acordo com as intenções e as pessoas.

Existe ainda uma variável intermédia, referente ao peso relativo das atitudes e da norma subjectiva na definição da intenção comportamental.

Alguns investigadores assinalaram a preponderância da componente atitudinal em relação à dimensão normativa na decisão de amamentar os filhos (Manstead, Proffitt & Smart, 1983 ref. por Leyens & Yzerbyt, 1999). Pelo contrário a prática do aborto (Vinokur-Kaplan, 1978 ref. por Leyens & Yzerbyt, 1999) serão mais sensíveis às pressões sociais e menos influenciadas pela componente atitudinal, ainda que ambos os factores entrem em jogo.

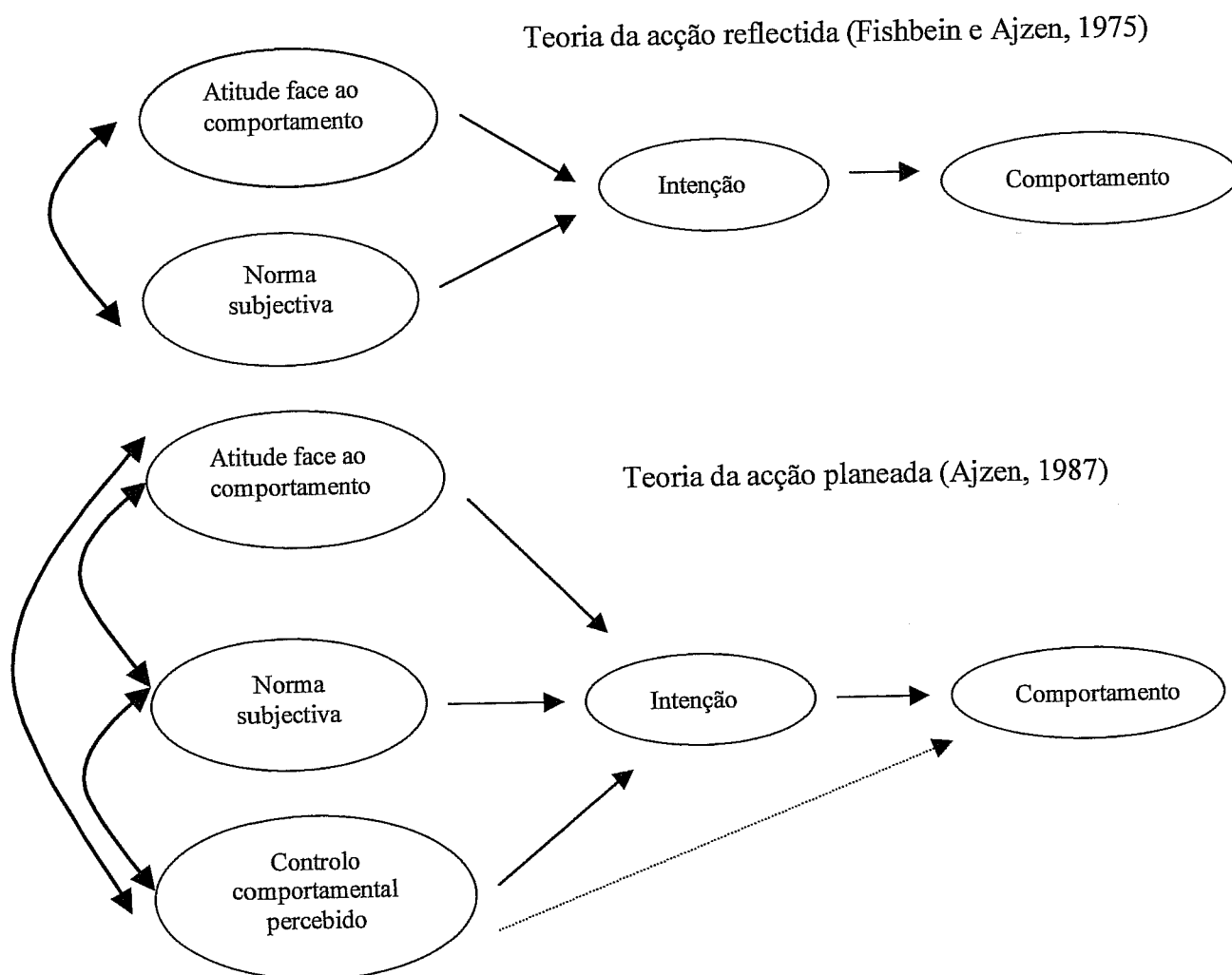
C) Teoria da Acção Reflectida e Teoria da Acção Planeada

Autores como Bentler e Speckart (1979, ref. por Lima 2000) e Eiser e colaboradores (1989, ref. por Lima 2000) consideram ser o comportamento anterior (variável externa ao modelo) o melhor preditor da intenção comportamental.

Estes autores formularam algumas críticas ao modelo anterior, considerando que a teoria não se aplica a comportamentos habituais, cuja componente de decisão é mínima, mas apenas a situações de tomada de decisão propriamente dita.

Assim, em 1988, Ajzen reformulou o seu modelo, como tentativa de o alargar a comportamentos que estavam fora do controlo volitivo dos sujeitos. Manteve a estrutura básica, acrescentando o controlo percebido sobre o comportamento, como determinante da intenção comportamental.

Representação esquemática da teoria da acção reflectida e da teoria da acção planeada



Quadro nº3: Teoria da Acção Reflectida e Teoria da Acção Planeada de Bentler e Speckart (1979, ref. por Lima 2000)

Esta última variável acrescentou a dificuldade percebida na realização do comportamento, incluindo indirectamente a experiência anterior com o comportamento. Assim, os comportamentos habituais têm elevados níveis de controlo percebido, pois são percebidos como fáceis de pôr em prática.

Esta percepção de controlo sobre o comportamento parece ter consequências motivacionais ao nível da intenção, mas também, de uma forma menos ponderada, directamente sobre o comportamento (Lima, 2000).

Fazio (1990, ref. por Lima, 2000) mostra que há uma activação automática das

atitudes acessíveis na presença do objecto de atitude, o que levaria, através da concentração da atenção selectiva nos aspectos congruentes com a atitude, a uma definição da situação de forma a tornar altamente provável a ocorrência do comportamento.

1.2.3. Formação

Em consonância com a ideia de que as respostas atitudinais se podem dividir em três classes está a suposição de que as atitudes têm três tipos diferentes de antecedentes, assim, a ideia de que as atitudes têm por base processos cognitivos, afectivos e comportamentais, tem vindo a ser proposta em diversas discussões sobre as atitudes (e.g. Breckler, 1984a ref. por Eagly & Chaiken, 1993 e Zanna & Rempel, 1988 ref. por Eagly & Chaiken, 1993).

Assume-se que ocorre um processo de aprendizagem cognitiva quando as pessoas obtêm informação acerca do objecto de atitude e em consequência formam as suas crenças. Esta informação é obtida por experiência directa ou indirecta com os objectos de atitude.

A ideia de que as atitudes se formam com base nas experiências afectivas ou emocionais tem aparecido na literatura, sendo que Zajonc (1980b, 1984 ref. por Eagly & Chaiken, 1993) argumenta que as avaliações se baseiam primeiramente nos afectos, que são muitas vezes imediatos e não mediados por pensamentos acerca dos atributos dos objectos de atitude.

Bem (e.g. 1972 ref. por Eagly & Chaiken, 1993) defende que as atitudes se desenvolvem a partir de comportamentos passados, uma vez que as pessoas teriam tendência a inferir atitudes consistentes com os seus comportamentos anteriores.

As atitudes podem formar-se com base principalmente ou exclusivamente num destes três tipos de processos. Um indivíduo pode, por exemplo, aprender acerca de um determinado objecto de atitude apenas com base na leitura. Perante estas circunstâncias de experiência indirecta com o objecto de atitude, a pessoa pode não desenvolver comportamentos relevantes para a atitude (excepto o comportamento de leitura), enquanto esta está a ser formada. Por outro lado, a natureza remota do contacto com o objecto de atitude decrescerá a probabilidade de serem activadas respostas emocionais pela presença do estímulo que representa o objecto de atitude.

Outras atitudes poderão formar-se principalmente com base em processos afectivos

ou comportamentais ou por uma mistura dos dois, particularmente quando as pessoas têm contacto directo com os objectos de atitude, a formação da atitude acontecerá pelos diversos processos (Zanna & Rempel, 1988 ref. por Eagly & Chaiken, 1993).

Na formação das atitudes intervêm essencialmente três factores: a informação que recebemos, o grupo com o qual nos identificamos e as nossas próprias necessidades pessoais (Munné, 1986).

Informação

Se a informação é insuficiente faltará o apoio da realidade à componente cognitiva, caindo o sujeito na arbitrariedade. No entanto, a nossa informação costuma ser bastante incompleta, uma vez que a capacidade humana é limitada e seria totalmente impossível obter um conhecimento exaustivo acerca de todas as questões (políticas, económicas, culturais, desportivas, de saúde, etc.). Para ultrapassar este déficit de dados tendemos a generalizar e a extrapolar a informação que possuímos (Munné, 1986).

A criança recebe as suas primeiras fontes de informação na família, absorvendo as experiências vivenciadas e os exemplos que observa ao longo da vida. As experiências vividas na primeira infância marcam profundamente a vida das crianças, bem como a construção das suas crenças e atitudes futuras.

Outra importante fonte de informação é o Ensino. Ao longo de todo o percurso escolar adquire-se uma considerável parte da nossa informação, de dados e orientações, que vão condicionando as nossas crenças e valores, colorindo a afectividade e criando determinadas orientações para a acção (Munné, 1986).

Em terceiro lugar, os meios de comunicação social (“mass media”) constituem outra notável fonte de informação. Um sem fim de mensagens bombardeiam diariamente o nosso cérebro (através da televisão, rádio, jornais e revistas), despertando uma multiplicidade de ideias, sentimentos e tendências. Os “mass media” contribuem mais para reforçar as atitudes existentes do que para criar novas atitudes, pois as pessoas têm tendência a perceber e recordar principalmente os dados que estão em linha de conta com as suas atitudes.

A nossa experiência directa constitui outro meio de adquirir informação, as pessoas com quem lidamos, as viagens que fazemos, os acontecimentos que presenciamos, podem condicionar determinadas atitudes.

Por fim, o grupo com o qual nos relacionamos, faz-nos chegar outro tipo de informação.

Grupo com o qual nos identificamos

Sem darem por isso, as crianças, vão-se apropriando das crenças e valores dos pais, professores e amigos. O desejo de ser aceite e a gratificação sentida ao adaptar-se aos pontos de vista daqueles que o rodeiam, reforçam constantemente o querer “ser como toda a gente” e medo de não ser “normal”, de pensar e sentir de forma diferente dos outros.

Esta tendência conformista observa-se ao longo da vida humana e funciona principalmente no interior dos grupos primários, como a família, os amigos ou os colegas de trabalho. Em todos os grupos existe uma pressão para a conformidade, isto é, uma força que estimula e mantém a coesão do grupo. Por outro lado, a necessidade de ser aceite induz o indivíduo a adoptar as atitudes do grupo. É também de notar que a nível grupal, os membros possuem uma informação idêntica e provavelmente na base da escolha do próprio grupo houve interferência de aperceber-se no grupo da existência de atitudes semelhantes às suas.

Necessidades pessoais

Para o processo de formação das atitudes contribuem também a satisfação das necessidades pessoais em que a sua componente positiva ou negativa depende da sua satisfação efectiva ou não.

Seria pois ingénua pensar que as atitudes perante algo nascem puramente de considerações objectivas e desinteressadas, à margem das nossas necessidades pessoais.

Facilmente pensamos que o que nos beneficia é bom por si mesmo e o que nos prejudica é intrinsecamente mau, assim se explica que perante um mesmo objecto existam atitudes opostas e que os sujeitos se sintam afectados por elas favorável ou desfavoravelmente.

1.2.4. Funções

De uma forma geral, o conceito atitude pretende, para a psicologia social, ser mediador entre a forma de agir e a forma de pensar dos indivíduos, sendo as atitudes inferidas e não directamente observadas, mas pressupõe-se que têm ligação com os comportamentos (Lima, 1996). A atitude não é algo fixo nas profundidades da nossa mente, mas tem mais a ver com as tendências do nosso comportamento, na medida em que é a atitude que guia o comportamento das pessoas e por outro lado, inferimos as atitudes a partir do comportamento (Leyens & Yzerbyt, 1999).

Este conceito foi postulado para motivar o comportamento e para extrair os efeitos selectivos nas diversas fases do processamento da informação (e.g. atenção, percepção) (Eagly & Chaiken, 1993).

Assim, parece possível antecipar o comportamento de um indivíduo conhecendo as suas predisposições, sendo a atitude denominada de pré-conduta, no entanto, por vezes, o Homem comporta-se de forma imprevisível, actuando contra as suas atitudes, manifestando assim, discrepância entre atitude e comportamento, mostrando que não estamos, portanto, perante uma causa efeito, como se poderia pensar numa forma simplificada a cerca da questão.

Em qualquer comportamento tem que se contar com uma série de factores situacionais, como sejam outras atitudes relacionadas com o mesmo comportamento, os interesses do sujeito quando confrontado com a situação concreta e a influência social e o medo da desaprovação das pessoas que estão presentes na altura do comportamento (Munné, 1986).

Não sendo as atitudes directamente observáveis, são uma variável latente explicativa da relação entre a situação em que as pessoas se encontram e o seu comportamento. Trata-se, assim, de uma inferência sobre os processos psicológicos internos de um indivíduo, feita a partir da observação dos seus comportamentos (verbais ou outros).

Fazio et al. (ref. por Leyens & Yzerbyt, 1999) previam que as pessoas se baseavam nos seus comportamentos para reforçar a sua atitude inicial, sendo provavelmente essa a razão por que algumas pessoas tanto insistem em fazer-nos realizar comportamentos anódinos.

Daniel Katz (1960 ref. por Eagly & Chaiken, 1993) descreve uma taxonomia de quatro tipos de funções relevantes para as atitudes:

- **função de conhecimento:** serve para organizar e simplificar as experiências pessoais;
- **função utilitária ou de ajustamento:** assume que as atitudes permitem às pessoas maximizar as recompensas no seu ambiente e minimizar as punições. Esta função das atitudes baseia-se na tendência que as pessoas têm para formarem atitudes favoráveis perante um estímulo associado à satisfação das necessidades e atitudes desfavoráveis perante estímulos associados à punição;
- **função defensiva do ego:** as atitudes permitem às pessoas protegerem-se de realidades desagradáveis e
- **função expressiva de valor:** as atitudes permitem às pessoas expressarem os seus próprios valores e auto-conceito.

As funções das atitudes descritas por autores, como por exemplo por Katz (1960 ref. por Eagly & Chaiken, 1993), estão relacionadas com a época em que se enquadram, e uma vez que as teorias cognitivas têm dominado neste campo da psicologia durante os últimos anos, muitas correntes de pensamento dos estudiosos das atitudes são influenciadas pela função de conhecimento de Katz (1960 ref. por Eagly & Chaiken, 1993).

Para Lima (2000) existem diversas **funções das atitudes** ligadas à forma como elas influenciam o modo como é processada a informação.

→ Funções motivacionais das atitudes

É importante estudarmos as atitudes no contexto das funções que têm para o indivíduo, tentando compreender as razões que levam as pessoas a manter as suas atitudes, estando estas ao nível das motivações psicológicas.

As atitudes podem cumprir funções específicas sistematizadas em duas características (Herek, 1986 ref. por Lima, 2000): funções instrumentais ou avaliativas que se prendem com uma avaliação de custos e benefícios da atitude, optando o indivíduo pela atitude que lhe permita obter o melhor ajustamento social, maximizando as recompensas sociais e minimizando as punições; e funções simbólicas ou expressivas que têm a ver com a utilização das atitudes enquanto forma de transmitir os valores ou a identidade do sujeito, permitindo-lhe proteger-se contra conflitos internos ou externos, e

preservar a sua imagem.

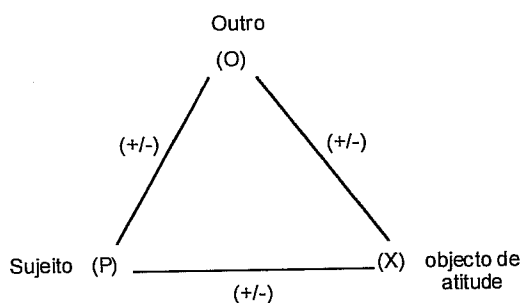
Esta perspectiva não se tem mostrado muito heurística, porque funciona apenas como descritora de resultados individuais, mas não permite a predição de respostas a um nível mais geral.

→ Funções cognitivas das atitudes

Na organização da cognição humana, nomeadamente das atitudes existem dois princípios que provêm de importantes teorias em Psicologia e que se apresentam de marcada importância: o princípio do equilíbrio e o princípio da redução da dissonância.

1. O **princípio do equilíbrio** foi formulado por Heider (1958-1970, ref. por Lima, 2000) para definir a forma como o indivíduo percebe e organiza o ambiente subjectivo em que vive. Esta teoria é um modelo de organização cognitiva e atitudinal.

A teoria pressupõe que o ambiente subjectivo pode ser representado graficamente sob a forma de tríades (Lima, 2000 e Fiske & Taylor, 1984).



Na descrição do ambiente subjectivo dos sujeitos, Heider utiliza três conceitos básicos (Lima, 2000):

- o de indivíduo que percebe, aquele que constrói o ambiente subjectivo e que activamente procura dar sentido ao que o rodeia (p);
- o de entidade, isto é, a pessoa ou o objecto físico ou social existente no meio que envolve o sujeito (o., se for pessoa e x, se for objecto) e
- o de relação, isto é, a atitude positiva ou negativa que une duas pessoas ou uma pessoa e um objecto (+, se for sentimento positivo e -, se for sentimento negativo). Esta relação pode assumir a forma de uma atitude favorável ou desfavorável de p face a x.

Podemos considerar que a teoria do equilíbrio se refere à forma como os indivíduos articulam diferentes atitudes. Heider (1946, ref. por Eiser, 1997) considera situações equilibradas aquelas em que o indivíduo percebe concordância de posição em relação a alguém de quem gosta, ou discordância em relação a alguém de quem não gosta; e situações desequilibradas as que representam casos em que o indivíduo percebe discordância em relação a pessoas de quem se gosta ou concordância em relação a pessoas de quem não se gosta. Nem todas as tríades têm o mesmo valor para o indivíduo (Lima, 2000).

Sendo que o estado equilibrado é um estado harmonioso em que as entidades que estão na situação e os seus sentimentos se ajustam sem tensão (ref. por Lima, 2000), as situações equilibradas são preferidas a situações desequilibradas em termos do princípio organizador da construção do ambiente subjectivo.

As relações que não se encontram estáveis e balanceadas, encontram-se sob alguma pressão para mudarem no sentido da estabilidade e é desta forma que a teoria prediz a mudança de atitude. Existe alguma probabilidade de se recorrer à mudança da percepção de qualquer uma das três relações no sentido de criar estabilidade (Fiske & Taylor, 1984).

Os investigadores sugerem que as relações estáveis e as instáveis são armazenadas na memória de formas diferentes, sendo as estáveis armazenadas como unidades cognitivas singulares, enquanto as instáveis são armazenadas de forma menos eficiente, aos bocados. É mais fácil recordar que dois amigos concordam connosco ou que dois inimigos discordam, por outro lado, é mais difícil recordar que um amigo gosta de chocolate e que outro detesta, e qual deles sente o quê (Picek et al., 1975 ref. por Fiske & Taylor, 1984 e Sentis & Burnstein, 1979 ref. por Fiske & Taylor, 1984).

As pessoas não só têm dificuldades em recordar os argumentos dos outros que não concordam consigo, como por vezes mostram memória selectiva para as suas próprias crenças.

As atitudes servem para organizar a memória (Lingle & Ostrom, 1981 ref. por Fiske & Taylor, 1984 e Ostrom, Lingle, Pryor e Geva, 1980 ref. por Fiske & Taylor, 1984), particularmente, ao realizar um julgamento atitudinal aumenta a memorização dos dados atitudinais relevantes e cria inferências atitudinais consistentes.

2. Rosenberg (1960, ref. por Eiser, 1997) propõe, na teoria da “consistência afectivo-cognitiva”, que as pessoas fazem as suas avaliações (aspecto afectivo) de

determinado objecto, de forma consistente com as suas crenças (aspecto cognitivo) ou expectativas relacionadas com ele (por exemplo, se se acreditar que amamentar provoca cansaço – efeito negativo, a avaliação será negativa).

As pessoas organizam as atitudes separadas, em estruturas “consistentes” de forma a alcançarem alguma “consistência cognitiva”.

A aplicação mais influente da noção de consistência cognitiva foi feita por Festinger (1957, ref. por Eiser, 1997) e constitui a **teoria da dissonância cognitiva**. A principal diferença em relação às teorias atrás referidas, tem a ver com o facto de lidar com as atitudes que mantemos acerca dos nossos comportamentos, incluindo a forma como tentamos justificar esses comportamentos e as suas consequências para nós próprios e para os outros.

Esta teoria baseia-se nas relações entre os elementos do nosso sistema cognitivo e tem bases motivacionais (Eiser, 1997 e Lima, 2000). Para Festinger, tudo aquilo que sabemos, tudo aquilo em que pensamos, corresponde a um elemento cognitivo, a uma cognição. As relações entre esses elementos cognitivos podem ser dissonantes, consonantes ou não pertinentes (Eiser, 1997). As pessoas estão motivadas para simplificar e organizar os estímulos, bem como desejam reduzir a inconsistência entre cognições relacionadas (Eagly & Chaiken, 1993), no entanto existe uma situação de dissonância de cada vez que as nossas cognições se revelam incoerentes entre si. Tipicamente, um conflito entre o nosso comportamento e as nossas atitudes leva a uma situação de dissonância (Eiser, 1997).

Segundo Festinger, a pessoa que toma consciência da dissonância sente um mal-estar psicológico e fisiológico, constituindo uma motivação, uma activação do organismo no sentido da redução ou eliminação da dissonância (Leyens & Yzerbyt, 1999 e Lima, 2000). Quando se pensa na inconsistência fica-se desconfortável e tenso, como o organismo procura normalmente evitar o desprazer, existe uma força no sentido da redução do desconforto e conseqüentemente, no sentido do rearranjo das cognições a fim de reduzir a dissonância e restaurar a consonância dentro do seu sistema cognitivo (Fiske & Taylor, 1984 e Leyens & Yzerbyt, 1999). A activação é tanto maior quanto maior for a dissonância (Lima, 2000).

Em particular, esta teoria prediz que, sob certas circunstâncias, as pessoas reavaliam as suas atitudes de forma a tornarem-nas mais consistentes (menos dissonantes) com o seu comportamento presente ou passado (Eiser, 1997), uma vez que existe esta necessidade em todos os indivíduos de encontrarem consonância entre as diversas

cognições que têm a respeito de um mesmo objecto (Lima, 1996).

As pessoas podem, assim, ter em conta e modificar as suas atitudes, de acordo com os seus comportamentos e não apenas, comportar-se de acordo com as suas atitudes.

Suponhamos que uma pessoa age de forma incompatível com as suas atitudes, sentimentos ou padrões morais (por exemplo: defendeu publicamente uma ideia contrária à sua), a angústia que provavelmente sentirá é o que Festinger (1957, ref. por Eiser, 1997) chama de dissonância e, segundo ele, esta motivará as pessoas a reavaliarem as suas atitudes e comportamentos de forma a resolve-la.

Por vezes, quando as pessoas alteram as suas atitudes, modificam, também, as suas ideias acerca do seu comportamento passado, para que possam, assim, recordar-se de um comportamento consistente com as suas atitudes actuais (Eagly & Chaiken, 1993).

Nem todas as cognições incompatíveis produzem dissonância, para tal é preciso que estas sejam percebidas como importantes e é preciso que a pessoa se percepcione como responsável pelas situações que lhes causam dissonância (Lima, 2000).

Há três maneiras diferentes de resolver a dissonância. Uma primeira solução consiste em modificar uma das cognições de modo a torná-la consonante com a outra; uma segunda, consiste em acrescentar cognições consonantes de modo a reduzir o impacto da cognição dissonante (encontrar desculpas para o comportamento, de forma a perceber que os comportamentos não reflectem os seus verdadeiros sentimentos) e por fim pode-se reduzir a dissonância diminuindo a importância da cognição dissonante (modificando as atitudes, de forma a convencer-se que sempre pensou assim). Festinger defendia que as pessoas têm tendência a modificar a cognição menos resistente. Em muitos casos, sugere que é mais fácil eliminar a dissonância modificando as atitudes do que modificando o comportamento (Leyens & Yzerbyt, 1999, Eiser, 1997, Lima, 1996 e Fiske & Taylor, 1984).

Embora teoricamente seja possível uma pessoa modificar o seu comportamento para reduzir a dissonância, a maioria dos investigadores focaram-se nas circunstâncias através das quais as cognições inconsistentes têm maior probabilidade de mudar (Fiske & Taylor, 1984).

As avaliações que se fazem dos objectos de atitude tendem a ser consistentes com o significado avaliativo das propriedades que lhe são atribuídas, seguindo o princípio de que (a) as pessoas formam as suas atitudes, ou pelos menos parcialmente, com base na aprendizagem acerca das propriedades desses objectos e que (b) atribuem aos objectos

propriedades adicionais que são avaliativamente consistentes com as atitudes já existentes (Eagly & Chaiken, 1993).

As consequências das atitudes para o processamento da informação traduzem-se todas num enfiamento selectivo congruente com a atitude, que se faz sentir tanto ao nível da exposição à informação, como da percepção e da memória.

Deste modo, o processo de redução da dissonância apresenta-se como um exemplo da forma como as atitudes influenciam o processamento da informação, especificamente através da procura activa de informação relevante acerca do objecto de atitude (Lima, 2000).

A **exposição selectiva** refere-se ao facto de indivíduos com uma atitude definida relativamente a determinado objecto procurarem expor-se à informação que confirme a sua atitude inicial, evitando a informação contrária, na busca de cognições congruentes. Embora possam existir factores situacionais que limitam a exposição à informação contrária à atitude, a exposição selectiva está particularmente presente em situações em que a dissonância cognitiva é maior, ou em que as fontes de informação são credíveis.

A **percepção selectiva** refere-se a uma fase posterior do processamento de informação, caracterizado por uma distorção da percepção, de modo a avaliar de forma mais positiva informação congruente com a atitude e a desvalorizar a informação incongruente (Lima, 2000).

A **memória selectiva** refere-se também à maior facilidade de memorização da informação consistente com a atitude, conseqüentemente, as pessoas evitam, com frequência, as cognições que são inconsistentes com uma atitude que possuem ou um comportamento que tiveram.

Assim, existe uma tendência para procurar ou para prestar atenção, bem como para interpretar a informação de forma a reforçar as atitudes, a teoria da dissonância, em particular prediz que as pessoas evitarão informação que aumente a dissonância. As pessoas tendem a escolher amigos, revistas e programas de televisão que reforcem as suas atitudes, sendo que as pessoas também protegem as suas atitudes através da sua própria interpretação selectiva.

Após uma situação de persuasão com sucesso, as pessoas percebem as suas atitudes como se nunca tivessem mudado (Bem & McConnell, 1970 ref. por Fiske & Taylor, 1984). Existe uma tendência para recordar as atitudes de forma a estarem de acordo com os comportamentos existentes (Fazio, Zanna & Cooper, 1977 ref. por Fiske & Taylor, 1984 e Wixon & Laird, 1976 ref. por Fiske & Taylor, 1984) e por outro lado,

as pessoas recordam os seus próprios comportamentos de formas incorrectas de modo a estarem de acordo com as suas atitudes. As atitudes exercem uma influência directiva na recordação da história pessoal (Ross, McFarland & Fletcher, 1981 ref. por Fiske & Taylor, 1984). Sendo que as pessoas podem reconstruir as suas acções anteriores a partir das suas atitudes actuais ou podem, mais simplesmente, recordarem-se de atitudes consistentes. Em ambos os casos, mesmo informação tão concreta como o comportamento é influenciada pelas pressões da consistência e uma análise baseada em princípios cognitivos, sugere que a organização da memória tem que ter em conta os efeitos das atitudes.

► Funções de orientação para a acção

No início do estudo das atitudes, estava implícita na perspectiva dos seus autores a coerência entre atitudes e comportamentos. No entanto verifica-se uma manifestação de tolerância ao nível comportamental e simultaneamente uma expressão de intolerância ao nível atitudinal, podendo existir uma inconsistência entre atitudes e comportamentos (Lima, 2000).

Face a isto, a posição de alguns autores é a de salientar a inutilidade prática do estudo das atitudes como previsores do comportamento humano, interessando-se apenas pelo seu papel na justificação posterior do comportamento. Segundo Abelson (1972, ref. por Lima, 2000) estamos bem treinados e somos eficientes a encontrar razões para aquilo que fazemos, mas não somos muito eficazes a fazer aquilo para que temos boas razões.

No entanto, a psicologia de orientação cognitivista não aceitou esta perspectiva de corte radical entre pensamento e acção e desenvolveu esforços no sentido de explicar a discrepância entre atitudes e comportamentos, procurando daí colher ensinamentos que permitissem aumentar a correlação entre estas duas variáveis.

1.2.5. Mudança

As atitudes modificam-se quando os factores que as originam se alteram, ou seja, a informação, os grupos e a personalidade do indivíduo. Há também que ter em conta a configuração do sistema de atitudes do sujeito e a possibilidade de que seja exercida uma coacção sobre ele (persuasão) (Munné, 1986).

Podem existir mudanças nas atitudes, na medida em que os sujeitos descobrem novas fontes de informação ou integram novos grupos. Assim, tenderão a realizar esforços para se adaptarem, pois a circunstância coloca o indivíduo sob o impacto de novos estímulos e dados, que o pressionam para uma reestruturação interna das atitudes originais, com o objectivo de ficar em sintonia com a nova informação recebida, como por exemplo: mudar de zona de residência, ascender de estatuto social, sistema político, etc..

Uma atitude será tanto mais fácil de modificar quanto menor for a sua intensidade, mais irrelevante a sua posição no sistema e mais pequena a coacção, por outro lado, a probabilidade de mudanças no sistema de atitudes será difícil quando estas se encontram profundamente enraizadas na personalidade e estão unidas por uma poderosa coerência interna (Munné, 1986).

É muito difícil modificar uma atitude que tenha um grande significado para o sujeito e que dê sentido à sua vida. Esta atitude estará rodeada de uma sólida “muralha” protectora que a defenderá.

O processo de maturação do sujeito orienta-o, em cada etapa da vida, para certo tipo de atitudes, em consonância com as necessidades da idade. No entanto, podem acontecer, às vezes, mudanças na personalidade e nas atitudes perante circunstâncias especiais que acontecem inesperadamente na vida do sujeito, como qualquer experiência traumatizante ou profunda.

Outros aspectos a ter em conta quando se estudam as atitudes e a sua mudança, é a importância do comunicador, a sua credibilidade, a análise das respostas cognitivas, a repetição da mensagem, a dificuldade da mensagem e o envolvimento dos receptores (Fiske & Taylor, 1984).

A credibilidade, o poder e a capacidade de cativar e atrair os ouvintes é muito importante quando se comunica algo (Hovland et al., 1953 ref. por Fiske & Taylor, 1984). Por exemplo, a persuasão depende, em parte, da análise que o receptor faz acerca do motivo que leva o emissor a defender aquela posição particular.

As teorias de análise das respostas cognitivas defendem que a mudança de atitudes depende essencialmente da interpretação de estímulos externos como mensagens persuasivas. Estas teorias opõem-se a modelos que propõem que a persuasão depende do ensaio passivo da mensagem de forma a aprendê-la e do facto da mensagem ser percebida como válida.

Assim, as teorias defendem que a mudança de atitudes resulta frequentemente do pensamento activo: leitura ou tradução pessoal do conteúdo da mensagem e do seu contexto. Segundo estas teorias, as elaborações pessoais activas podem vir a suportar ou discordar da mensagem. Os resultados desta actividade cognitiva a favor ou contra levará à mudança de atitude, pois o número de argumentos a favor e contra existentes na cabeça do sujeito são balanceados e podem levar à mudança de atitude (Fiske & Taylor, 1984).

Das teorias da análise das respostas cognitivas faz parte o modelo da credibilidade do comunicador, modelo este que defende que a persuasão é função do envolvimento do receptor e da credibilidade do emissor. A análise das respostas cognitivas mostra que os efeitos da credibilidade do comunicador na mudança de atitude pode depender da opinião inicial do receptor e do seu envolvimento em relação ao assunto (Fiske & Taylor, 1984).

Por outro lado, as pessoas são mais persuadidas por mensagens que ouvem várias vezes, mas apenas até certo ponto, pois quando uma mensagem é repetida exaustivamente, produz o efeito contrário.

Um argumento que seja incompreensível (dificuldade da mensagem) pode gerar efeitos negativos, simplesmente porque é frustrante não perceber algo. O efeito negativo pode associar-se ao objecto de atitude e desencorajar a mudança (Chaiken & Eagly, 1976 ref. por Fiske & Taylor, 1984 e Eagly, 1974 ref. por Fiske & Taylor, 1984).

A teoria da análise das respostas cognitivas sugere que o factor principal da persuasão é o resultado da elaboração cognitiva activa a favor e contra, realizada pelo receptor. Para gerar respostas cognitivas favoráveis e para ser persuasiva, a mensagem deve ter bons argumentos, deve ser repetida algumas vezes, mas não demasiadas, deve ser compreensível e deve ser apresentada num ambiente sem distrações.

Para tudo isto é fundamental que exista da parte do receptor um pensamento activo, sendo que diferentes níveis de envolvimento levam a diferentes tipos de processamento. Algumas diferenças individuais podem também influenciar o processo de mudança de atitude (Fiske & Taylor, 1984).

As atitudes são muitas vezes modificadas em grupos, as pessoas em grupos coesos sentem-se protegidas das consequências das suas decisões (Pruitt & Teger, 1969 ref. por Fiske & Taylor, 1984). Quando os membros do grupo argumentam acerca da sua posição, são expostos aos argumentos dos outros que ainda não lhes tinham ocorrido, sendo que a mudança das atitudes do grupo depende do facto das pessoas possuírem ou não argumentos semelhantes (Burnstein & Vinokur, 1973, 1975, 1977 ref. por Fiske & Taylor, 1984 e Burnstein, Vinokur & Trope, 1973 ref. por Fiske & Taylor, 1984).

Uma vez que uma atitude se modifica, afecta os processos cognitivos futuros, bem como a percepção e a memória relacionados com a informação consistente ou discrepante relativamente às atitudes.

1.3. Amamentação

1.3.1. Introdução

A gravidez, o parto e a amamentação são dos sectores da vida humana mais influenciados por modas e filosofias médicas, surgindo ao longo das décadas hábitos, preconceitos, medos e lendas, em relação à prática da amamentação (Lothrop, 2000).

Em Portugal não existem estatísticas sobre a incidência e a prevalência do aleitamento materno, mas os estudos efectuados no nosso país sugerem que a evolução da amamentação se processou de maneira semelhante à de outros países europeus (Levy & Bértolo, 2002).

A industrialização, a II Grande Guerra, a massificação do trabalho feminino, os movimentos feministas, a perda da família alargada, a indiferença ou ignorância dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das indústrias produtoras de substitutos do leite materno, tiveram como consequência uma baixa da incidência e da prevalência do mesmo (Levy & Bértolo, 2002). Até então, quase todos os bebés mamavam no peito da sua mãe ou de uma substituta, uma ama, pelo menos até aos dois ou três anos (Sousa, 2000).

Foram as mulheres com maior escolaridade que mais precocemente deixaram de amamentar os seus filhos, sendo rapidamente imitadas pelas mulheres com menor escolaridade (Levy & Bértolo, 2002). Assim, o biberão foi moda pela primeira vez no início do século passado (Sousa, 2000).

Este fenómeno alastrou-se aos países em desenvolvimento, com consequências graves em termos do aumento da mortalidade infantil (Levy & Bértolo, 2002). Os pediatras tentaram remediar esta situação, equilibrando ao mesmo tempo a composição do leite e o horário das mamadas, recomendando o peito de quatro em quatro horas, no entanto, a maioria das mulheres continuavam a dar o peito quando o bebé pedia e não iam ao pediatra, preferiam seguir os “conselhos da avó”. Quanto à alta burguesia, há muito tempo tinha deixado o aleitamento nas mãos de amas, profissionais com experiência que não se deixavam impressionar pelos conselhos dos especialistas (Sousa, 2000).

A partir dos anos 70, verificou-se um retorno gradual à prática do aleitamento materno, sobretudo nas mulheres mais informadas (Levy & Bértolo, 2002).

Alguns estudos portugueses apontam para uma alta incidência do aleitamento materno, significando que mais de 90% das mães portuguesas iniciam o aleitamento

materno, no entanto, esses mesmos estudos mostram que quase metade das mães desistem de dar de mamar durante o primeiro mês de vida do bebê, sugerindo que a maior parte das mães não conseguem cumprir o seu projecto de dar de mamar, desistindo muito precocemente da amamentação.

Desde sempre houve crianças que estão meia hora ou mais em cada peito, parece que estão sempre esfomeadas e ao fim de pouco tempo voltam a pedir. E não o fazem ocasionalmente, muitas vezes este estado dura dia e noite, um dia após o outro, com eles sempre a chorar e a vomitar o leite que beberam. Neste caso, as mães, ficam cansadas, com os peitos gretados e inchado (Sousa, 2000).

Hoje sabemos que estes sintomas podem indicar uma posição incorrecta, muitas vezes provocada pelo uso de chupetas e biberões e que se solucionam facilmente colocando o bebê ao peito numa posição correcta. Contudo, não conhecendo a importância da posição, estas mães acabam por abandonar a amamentação por causa da dor no peito, por cansaço ou porque pensam que não têm leite.

Os médicos do princípio do século entenderam-no ao contrário: acreditaram que era o mamar demasiado rápido ou vezes demais que causava as gretas, os vômitos ou a falta de peso, e disso resultava que a amamentação acabasse precocemente.

Para tornar tudo mais difícil, em vez de dar de mamar aos bebês logo que nasciam, faziam-nos esperar de 12 a 24 horas a água com açúcar e biberões. E apenas lhes davam o peito depois da “subida do leite” (isto é, quando o peito estava tão inchado que o bebê tinha uma enorme dificuldade em agarrar o bico do peito).

Era usual o bebê estar separado da mãe e levarem-no ao quarto apenas de quatro em quatro horas, e deixarem-no apenas 20 minutos e a mãe passava o tempo a tentar acalmar o seu filho, ou a acordá-lo e convencê-lo a mamar. Quando começava a mamar era hora de o levarem, dando os técnicos de saúde ao bebê suplementos de leite artificial.

E o bebê, que se tinha habituado à tetina grande e rígida do biberão ou da chucha em oposição ao peito suave e adaptável da mãe, ia esquecendo como mover a língua e cada vez lhe custava mais mamar. Mamava com a boca fechada, como se de um biberão se tratasse. Com esta disposição, o peito dorido, o bebê confuso e uma amostra de leite de artificial, era como a mãe regressava a casa com o seu filho.

Assim, não é de estranhar que certas mães não conseguissem dar o peito além de algumas semanas. Em vez de reconhecer que os horários rígidos eram um erro e tornavam o aleitamento materno impossível, era preferível atirar com a culpa para cima

da mãe “egoísta”, que não se esforçava o suficiente. Em 1941 alguém escreveu que todas as mães tinham o dever de dar aos seus filhos o seu leite, constituindo este, um princípio moral que a mulher era obrigada a cumprir (Sousa, 2000).

Verifica-se que actualmente as coisas modificaram-se, nalguns hospitais mais modernos, os recém-nascidos começam a mamar ainda na sala de parto, permanecem dia e noite com a mãe, e mamam quando querem, sem biberões ou chupetas.

Segundo as conclusões e directivas da “World Declaration and Plan of Action for Nutrition”, decorrente da “International Conference On Nutrition”, em Dezembro de 1992, em Roma, a Organização Mundial de Saúde considera que todas as mulheres devem ter a oportunidade de alimentar os seus filhos, exclusivamente com leite materno nos primeiros seis meses, e como complemento até aos 2 anos, pois os benefícios da amamentação continuam mesmo para crianças mais velhas (WHO, 2002).

Assim, esta declaração recomenda que a Comunidade Internacional providencie o máximo suporte às mulheres no sentido destas amamentarem.

Em Portugal o que acontece mais frequentemente, é amamentar a criança durante os primeiros quatro meses, altura que coincide, com a licença de parto que a legislação portuguesa prevê. Verifica-se que a maioria das mães portuguesas abandonam o aleitamento materno antes dos seis meses de vida do bebé, a maioria não chega ao 2º mês de aleitamento. Constatam-se que existe nos próprios hospitais publicidade a biberões e tetinas, bem como ao próprio leite. Há, porém, quem mantenha a amamentação até aos seis meses, introduzindo progressivamente outros alimentos (Mendes, 2001).

1.3.1.1. Composição do Leite Materno

O leite materno nem sempre tem exactamente a mesma composição, há algumas modificações importantes e normais. A composição do leite também apresenta pequenas variações com a alimentação da mãe, mas essas raramente têm algum significado (King, 1991).

Nos primeiros dias após o parto o peito contém colostro, que é amarelo e mais grosso que o leite maduro e é expelido apenas em pequenas quantidades, sendo suficiente para uma criança normal e é exactamente aquilo de que precisa para os primeiros dias. O colostro contém mais anticorpos e mais células brancas que o leite

maduro e dá a primeira "imunização" para proteger a criança contra a maior parte das bactérias e vírus.

O colostro é também rico em factores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança a desenvolver-se. O factor de crescimento prepara o intestino para digerir e absorver o leite maduro e impede a absorção de proteínas não digeridas. Se a criança recebe leite de vaca ou outro alimento antes de receber o colostro, estes alimentos podem lesar o intestino e causar alergias (Lothrop, 2000 e King, 1991).

Em uma ou duas semanas, o leite aumenta em quantidade e muda o seu aspecto e composição. Este é o leite maduro, que contém todos os nutrientes que a criança precisa para crescer. O leite materno maduro parece mais ralo que o leite de vaca, o que faz com que muitas mães pensem que o seu leite é fraco, sendo importante esclarecer que esta aparência aguada é normal e que o leite materno fornece água suficiente.

O leite materno é tão complexo e impossível de ser imitado, que a sua composição muda até mesmo durante o período de amamentação, sendo que ao leite que surge inicialmente, se chama leite do começo. Este leite surge no início da mamada, parece acinzentado e aguado, sendo rico em proteína, lactose, vitaminas, minerais e água (Mendes, 2001).

O leite que surge no final da mamada parece mais branco do que o leite do começo porque contém mais gordura, que torna o leite do fim mais rico em energia. Fornece mais de metade da energia do leite materno.

Infelizmente, na actualidade o leite materno também contém outros componentes, consequência da industrialização. Estes produtos tóxicos, como por exemplo dioxinas, existem no ar que respiramos e em alguns dos alimentos que ingerimos (Levy & Bértolo, 2002).

Mas apesar disso, técnicos de saúde de todo o mundo consideram o leite materno como insubstituível, continuando a aconselhar o aleitamento materno. Os estudos publicados sobre esta matéria não contestam a presença de dioxinas no leite materno, mas todos sustentam o papel importante deste nas várias dimensões do desenvolvimento do bebé.

O leite artificial não contém factores anti-infecciosos, as crianças alimentadas artificialmente apresentam diarreia e outras infecções com mais frequência. Por outro lado, o leite de vaca às vezes não contém as vitaminas suficientes para a criança. O ferro do leite de vaca não é absorvido de forma tão completa como o do leite materno (King, 1991).

1.3.2. Vantagens

“A amamentação dá aos bebés o melhor começo na vida, e simultaneamente protege a vida da mãe” (Kelly cit por Finn, 1999, p.1).

Pode-se ouvir dizer “amamentar é natural”, então por que razão a mãe precisaria de ajuda? Algumas mulheres têm sorte e conseguem amamentar os seus filhos sem nenhuma dificuldade. Enquanto, outras realmente necessitam de ajuda no início - especialmente com o primeiro filho, e, particularmente, se forem muito jovens. Inúmeras mulheres precisam de apoio para continuar a amamentar, principalmente se trabalham fora, ou se a criança chora muito (King, 1991).

A mulher, após o primeiro parto, pode estar insegura para amamentar e a criança, embora possa sugar, talvez não consiga mamar em posição adequada. Assim, tanto a mãe quanto o filho precisam de ajuda para aprender o que fazer.

Em alguns sítios, o período inicial da amamentação é dificultado para as jovens mães, o que as pode tornar inseguras numa fase das suas vidas em que o fortalecimento da autoconfiança e da segurança seria importante (Lothrop, 2000).

O aleitamento materno deveria iniciar-se na própria sala de partos. Se ao recém-nascido se colocar o peito na sua primeira hora de vida, continuará com este tipo de alimentação sem nenhum problema. O leite materno é o alimento mais rico e completo que um bebé pode receber (Couto, 2000). O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras excepções.

As vantagens da amamentação são múltiplas e já bastante reconhecidas, quer a curto, quer a longo prazo, tanto para a mãe como para o bebé (Levy & Bértolo, 2002).

Na amamentação, o contacto físico é maior e proporciona à mãe e ao bebé vários momentos de proximidade diária (Lothrop, 2000), a relação afectiva da mãe e do filho é mais intensa, o que se repercute no perfeito desenvolvimento do bebé (Couto, 2000). Essa ligação emocional muito forte e precoce pode facilitar o desenvolvimento da criança e o seu relacionamento com outras pessoas (Lothrop, 2000). Assim, o aleitamento materno facilita o estabelecimento do vínculo afectivo mãe-filho, isto é, facilita uma maior união entre ambos. Se a mãe utilizar o biberão é mais fácil deixar que outra pessoa alimente a criança, sendo que deste modo ela pode receber menos estímulo durante a alimentação (King, 1991).

Assim, dar de mamar não é só um acto de nutrição, permite à mãe e ao seu bebé desfrutar de momentos de intimidade e ternura graças a esse estreito contacto corporal que reforça o vínculo entre ambos. Para a maioria das mães pressupõe uma das experiências mais gratificantes da maternidade (Köster, 1999) e para o bebé a forma como a mãe responde às suas solicitações transmite-lhe segurança e calma.

O leite materno contém endorfina, substância química que ajuda a suprimir a dor, sendo importante amamentar o bebé logo após ele ser vacinado, pois ajuda a superar a dor e reforça a eficiência da vacina (Mendes, 2001).

O leite materno contém todos os nutrientes de que a criança precisa nos primeiros seis meses de vida: tem a água necessária, mesmo em climas quentes e secos; contém proteínas e gordura mais adequadas para a criança e na quantidade certa; também tem mais lactose do que os outros leites; vitaminas em quantidades suficientes, não havendo necessidade de suplementos vitamínicos. O leite materno tem, também, quantidades adequadas de ferro, sais, cálcio e fósforo (Mendes, 2001, Lothrop, 1998 e King, 1991). As crianças em aleitamento materno têm menos quadros infecciosos porque o leite materno é isento de bactérias e contém factores anti-infecciosos (King, 1991 e Finn, 1999). As crianças que nascem prematuras beneficiam mais se forem alimentadas com o leite materno (Finn, 1999).

O leite materno previne infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias; tem um efeito protector sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca; faz com que os bebés tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. A longo prazo, podemos também referir a importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de linfomas (Levy & Bértolo, 2002 e Finn, 1999).

Num dado momento (por volta dos seis meses), as necessidades da criança ultrapassam a produção de leite. A quantidade de leite que a mãe produz não diminui, mas deixa de ser suficiente, por si só, para a criança, é necessário introduzir novos alimentos. O leite materno continua a ser a principal fonte de nutrientes por vários meses, durante o segundo ano de vida o leite materno pode proporcionar um terço da energia e das proteínas de que a criança precisa (King, 1991).

Para além de todas estas vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebés (Levy & Bértolo, 2002), a preparação que requer é mínima e tem sempre a temperatura e a concentração certas (Finn, 1999).

A mãe que amamenta pode sentir-se mais segura e menos ansiosa. Para além do efeito psicológico, amamentar uma criança contribui para várias melhorias físicas. Por exemplo, proporciona mais rapidez na diminuição do volume do útero e evita a hemorragia no pós-parto (Mendes, 2001; King, 1991 e Levy & Bértolo, 2002). Por outro lado, os especialistas concluíram que a mulher que amamenta tem menos risco de contrair cancro da mama (Mendes, 2001, Finn, 1999 e Levy & Bértolo, 2002) ou cancro dos ovários (Finn, 1999). A amamentação previne ainda o aparecimento, na idade mais avançada, da osteoporose (Mendes, 2001 e Finn, 1999) e sobretudo, permite à mãe sentir o prazer de amamentar (Levy & Bértolo, 2002).

1.3.3. Problemas

A amamentação é um momento de contacto privilegiado entre mãe e filho e proporciona a ambos momentos de grande satisfação. No entanto, nem sempre o aleitamento se desenvolve nestes termos.

O processo de amamentação de um bebé pode ser uma fase muito difícil, principalmente para as mães que estão a amamentar pela primeira vez (King, 1991). Diversos factores podem dificultar o processo. Em primeiro lugar estão as doenças no peito e respectivos mamilos, mais frequentes no primeiro trimestre (Köster, 1999). O Ingurgitamento mamário (peitos cheios e doridos), as Fissuras no mamilo e a Mastite (inflamação da mama) são algumas dessas doenças (King, 1991 e Mendes, 2001).

Verifica-se que a duração da mamada não é importante, pois a maior parte dos bebés mamam 90% do que precisam em 4 minutos. Alguns bebés prolongam mais as mamadas, por vezes até 30 minutos ou mais, o que interessa é perceber que o bebé está a obter leite da mama da mãe e não está a fazer da mama uma chupeta enquanto dorme, pois isto pode macerar os mamilos, criar fissuras e levar a mãe a desistir da amamentação (Levy & Bértolo, 2002).

Muitas vezes, estes problemas podem desaparecer com os cuidados adequados, outras vezes são tão intensos que supõem um sério obstáculo para continuar a amamentar (Köster, 1999).

No segundo trimestre, a mulher sente-se mais cómoda e o aleitamento, assim como a relação com o bebé, pode ser muito mais gratificante (Barata, 1999 ref. por Köster, 1999).

Os transtornos físicos não são a única causa que pode levar uma mãe a desistir do aleitamento. Algumas mães confessam viver com desagrado a dependência constante que acarreta a alimentação ao peito (Köster, 1999).

São poucas as situações em que uma mãe não deve amamentar, temporária ou definitivamente, no entanto, existem algumas, como por exemplo no caso de certas doenças infecciosas, ou doenças crônicas ou debilitantes (Levy & Bértolo, 2002).

Existem alguns factores que podem pôr em risco a amamentação ou contribuem para o desmame precoce (Mendes, 2001):

- a) falta de experiência anterior com a amamentação;
- b) desmame precoce no filho anterior;
- c) intenção de não amamentar;
- d) mãe adolescente (menores de 20 anos);
- e) trabalho fora de casa;
- f) compra de chupetas;
- g) dificuldades na pega ou na técnica de sucção;
- h) insucesso familiar quanto à amamentação;
- i) problemas anteriores ou actuais com as mamas;
- j) atitudes da mãe e dos seus familiares quanto à amamentação.

Destas atitudes e ideias que interferem no aleitamento materno destacam-se (Santos, 2001):

- amamentar é mais saudável
- as crianças devem mamar quando têm vontade
- o aleitamento materno deve durar dois anos ou mais
- o colostro não é bom para a criança. Antigamente considerava-se que o colostro não era bom para o bebé e as mães tinham que esperar que passasse esta fase para poderem dar de mamar aos seus filhos (Semega-Janneh, Bohler, Holm, Matheson e Holmboe-Ottesen, 2001).
- se a criança ficar doente, deve parar de mamar
- as crianças precisam de suplementos, principalmente se choram
- o aleitamento materno pode estragar o corpo da mãe
- é melhor estar livre para sair com os amigos

- as mulheres que trabalham não podem amamentar e trabalhar ao mesmo tempo
- é embaraçoso amamentar em público

Quando se pergunta às mães as causas do abandono precoce do aleitamento materno ou o porquê da introdução precoce de suplementos, as respostas são as mais diversas, como: “tenho pouco leite” ou “a criança recusa-se a sugar”. No entanto, embora elas próprias não saibam, algumas vezes essas não são as causas reais das dificuldades, as mulheres na realidade não têm falta de leite, podem estar ansiosas e não confiantes de que o leite materno por si só seja suficiente para o seu filho ou por vezes a criança não está colocada na posição correcta (King, 1991).

Muitas vezes as causas das suas dificuldades relacionam-se com (King, 1991):

- A falta de apoio de outras mulheres

Nas sociedades tradicionais sempre existiram mulheres experientes próximo a uma jovem mãe para ajudar, a sua própria mãe ou a mulher que ajudou a fazer o parto. Era alguém que ela conhecia e em quem confiava. Entretanto, nas sociedades modernas, especialmente nas cidades, com frequência não há ajuda alguma para as mães. Algumas vezes, a jovem mãe tem a sogra, a própria mãe ou amigas por perto, mas essas pessoas podem estimular o uso de alimentação artificial, especialmente se usaram leite artificial para os seus próprios filhos.

- A falta de apoio dos serviços de saúde

O parto no hospital é mais seguro tanto para a mãe quanto para o recém-nascido em muitos sentidos. Mas, as rotinas hospitalares em muitas maternidades favorecem a introdução precoce de suplementos ou o desmame, logo a mãe volte para casa. Com frequência os técnicos de saúde nos Centros de Saúde ou em clínicas não sabem como orientar as mulheres sobre os problemas da amamentação.

O apoio e o estímulo dos técnicos de saúde são essenciais, especialmente para iniciar o aleitamento materno e para ajudar a ultrapassar os problemas precoces.

O contacto pessoal e o apoio realmente contribuem para o sucesso do aleitamento materno – apoio dos técnicos de saúde, psicólogos, amigos, familiares e de outras mulheres da comunidade que estão a amamentar. Informações pelo rádio, artigos de jornal e conferências aumentam o conhecimento das pessoas, mas não alteram a atitude

das mulheres. O apoio individual é necessário para que as mulheres coloquem em prática as técnicas do aleitamento materno (King, 1991).

Se as mães amamentam com sucesso ou não, depende parcialmente da atitude de outras pessoas da comunidade: pais, avós, parentes, amigos, patrões, líderes da comunidade, etc..

Os primeiros dias após o parto são muito importantes, se a mãe for orientada e se a criança ficar junto dela desde o pós-parto, terá maior probabilidade de amamentar com sucesso.

Algumas mães evocam como razão do abandono do aleitamento uma doença da sua parte, no entanto, raramente é preciso parar de amamentar, podendo a criança continuar a mamar.

- As pressões da vida moderna

Há muitas pressões sobre as mulheres para que utilizem o leite artificial. Por exemplo: modas, o que as vizinhas fazem, emprego remunerado, atitudes sociais que fazem com que as mulheres se sintam pouco à vontade para amamentar em público, publicidade a leites artificiais e a facilidade em comprar substitutos do leite materno.

Frequentemente apresentada pelas mulheres para a não amamentação é a necessidade de retornar ao trabalho. Uma grande maioria de mulheres trabalha, especialmente nos seus anos de maior fertilidade. Encontrar uma forma de cuidar dos filhos e trabalhar tem sido sempre um problema (King, 1991).

Para este problema existe sempre a possibilidade das mulheres retirarem o leite e o guardarem no frigorífico e dá-lo ao bebé quando conveniente, evitando assim que o leite seque e que seja necessário fornecer outros suplementos à criança (Barata, 2000).

Muitos problemas da mãe, são fáceis de resolver, sendo muitas vezes o principal problema o facto da mãe estar preocupada por não ter leite suficiente, podendo ter perdido a confiança, torna-se, portanto, importante esclarecê-la quanto ao que se está a passar com ela e o modo como deve proceder.

1.3.4. A prática da Amamentação

O efeito da sucção é muito importante na produção do leite, quanto mais sucção, maior a quantidade de leite produzido. Se a criança pára completamente de sugar ou se nunca começa, as mamas param de produzir leite (King, 1991).

Os sentimentos, os pensamentos e as sensações da mãe podem afectar todo o processo, frequentemente os sentimentos da mãe ajudam, mas algumas vezes podem inibir o reflexo. Se a mãe pensar no seu filho com carinho ou se o escutar a chorar estimula a produção de leite, por outro lado, se a mãe estiver preocupada ou com medo, por alguma razão, se sente dor (especialmente se a amamentação for dolorosa) ou se estiver envergonhada a produção de leite pode ser inibida.

Assim, se a mãe tem sentimentos positivos e confiança nas suas capacidades para amamentar o seu filho, o leite “desce” bem, mas se tiver dúvidas, as suas preocupações podem inibir a “descida” do leite.

Por outro lado, verifica-se que as crianças sugam tanto por prazer, satisfação, quanto por fome. Algumas necessitam mais de sugar do que outras, sugam tudo o que lhes entra na boca – dedos, chupeta, tecidos, plástico, mamilo ou tetina, levando muitas mães a pensar que sempre que a criança quer sugar, deve estar com fome, por isso, às vezes oferecem à criança um suplemento desnecessário.

A criança que aprende a sugar do biberão pode vir a ter problemas para sugar a mama, pode recusar-se a sugar e alguns suplementos de biberão podem levar ao desmame.

A mãe deve procurar manter-se calma e evitar situações de stress, pois este é inimigo da lactação, dado que impede a ejeção do leite, que fica assim retido na mama (Levy & Bértolo, 2002).

1.3.4.1. Sucesso da Amamentação

Em certos locais, onde se acredita no valor da amamentação, a maioria das mulheres tem sucesso e é mais provável que a prática continue. Nos lugares em que se acredita que o aleitamento materno está fora de moda, é mais difícil as mães virem a ter sucesso.

Antes de fornecer qualquer informação, deve-se conhecer as práticas de alimentação da comunidade e para isso basta conversar com algumas pessoas.

Por outro lado, o sucesso da amamentação depende, mais do que qualquer outra coisa, do bem estar da mulher, de como se sente a respeito de si própria e da sua situação de vida. É preciso pensar na mãe como pessoa, com dificuldades e problemas, antes de se pensar como ela amamenta. É preciso considerar, entre outras coisas, a sua situação de trabalho, considerar se tem suporte e quais as pessoas que a podem ajudar, avaliar a confiança em si própria e a sua atitude em relação à criança e à gravidez (King, 1991).

Para amamentar com sucesso a mulher precisa se sentir confiante. Isto significa que (King, 1991): ela precisa de acreditar que pode amamentar, precisa de saber que o seu leite é tudo o que a criança necessita, e que suas mamas, qualquer que seja o seu tamanho ou forma, produzirão leite adequado e em quantidade suficiente e precisa de saber que vão ocorrer mudanças no seu corpo, para que possa compreender que o que sente é normal.

Nas primeiras semanas após o parto, a mulher fica mais sensível e emotiva do que era antes. Isso aumenta a sua capacidade de amar o seu filho mas também faz com que fique mais facilmente nervosa. Com frequência tem muitas dúvidas sobre a sua capacidade para cuidar da criança e facilmente segue os conselhos de outras pessoas. Se há uma pequena dificuldade ou se duvida que o seu leite é suficiente, ela pode facilmente decidir abandonar o aleitamento materno.

Algumas mães não acreditam que podem amamentar, podem ter falta de apoio social, ou a sua família e amigos podem estimular o uso do biberão. Assim, uma jovem mãe necessita de uma pessoa experiente para lhe dar apoio e transmitir confiança, precisa de alguém para cuidar dela com carinho e atenção nessa nova tarefa. A própria mãe, uma parente próxima ou uma amiga pode transmitir a confiança necessária. Uma das melhores pessoas para auxiliar a jovem mãe é, sem dúvida, o seu marido (King, 1991) que tem um papel muito importante, podendo também, contribuir e participar no processo do aleitamento materno (Carvalho, 2001):

⇒ deve encorajar e incentivar a sua mulher a amamentar, pois por vezes ela pode estar insegura da sua capacidade para o aleitamento, sendo portanto o apoio do marido fundamental.

⇒ sempre que possível, pode participar do momento da amamentação, com a sua presença e carinho que durante o acto de amamentar contribui para a manutenção do vínculo afectivo entre mãe, filho e pai.

⇒ pode sentir-se útil durante o período da amamentação, cooperando nas tarefas do bebé na medida do possível: trocando fraldas, ajudando no banho, a vestir, a embalar, etc.

⇒ deve manter-se sereno, pois embora o aleitamento traga muitas alegrias, traz também muitas dificuldades e cansaço, levando, por vezes, a mulher a ficar impaciente. O marido deve ser carinhoso e compreensivo neste momento, evitando discussões desnecessárias que prejudicam psicologicamente a descida do leite.

⇒ se tiverem outros filhos o marido pode procurar ocupar-se deles, para que não se sintam rejeitados com a chegada do novo irmão, permitindo à mãe dedicar-se mais ao recém - nascido.

⇒ deve evitar trazer para casa latas de leite, biberões e chupetas, pois o sucesso deste período depende, em grande parte, da atitude do companheiro.

Assim, o que ajuda à produção de leite e à amamentação são sentimentos agradáveis, como sentir-se contente com o seu bebé, ter prazer com ele, tocá-lo, olhá-lo ou mesmo ouvi-lo chorar. A sua confiança na sua capacidade de amamentar e a convicção de que o seu leite é o melhor para o bebé, também são importantes (Levy & Bértolo, 2002).

Por outro lado, há factores que podem bloquear a produção de leite, como sentimentos desagradáveis como a dor, preocupações, insatisfação, dúvidas se tem leite suficiente e de um modo geral o stress (Levy & Bértolo, 2002).

Assim, o sucesso da amamentação pode ser definido por uma amamentação mais prolongada (segundo as recomendações dos pediatras, seis meses em exclusivo) (Levy & Bértolo, 2002) e que o bebé tenha um bom estado nutricional, ou seja, aumente de peso de maneira adequada e tenha um bom desenvolvimento psicomotor.

O sucesso do aleitamento materno pode ainda ser definido pela qualidade da interacção entre a mãe e o bebé, durante a mamada, pois este proporciona a oportunidade de contacto físico e visual e a vivência da cooperação mútua entre os dois.

Num aleitamento materno com sucesso, verifica-se habitualmente uma boa transferência de leite entre a mãe e o bebé, a transferência de leite refere-se não só à quantidade de leite que a mãe produz, como também àquela que o bebé obtém, sendo a actuação do bebé particularmente importante na regulação da quantidade de leite que ingere, na duração da mamada e na produção do leite pela mãe.

Ao falarmos de sucesso, temos também de ter em conta o projecto materno, sob o ponto de vista da mãe, a prática do aleitamento materno de curta duração pode ser um sucesso desde que corresponda às suas expectativas (Levy & Bértolo, 2002).

O 3º trimestre da gestação tem sido apontado como o primeiro ponto de viragem em termos de sucesso do aleitamento materno, constituindo este um momento privilegiado para a intervenção, aproveitando para averiguar os conhecimentos e as atitudes dos futuros pais e fornecer conhecimentos aos mesmos.

Para que a amamentação tenha sucesso, devem conjugar-se três factores (Levy & Bértolo, 2002):

- a decisão de amamentar

A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher.

Muitas mulheres nem sabem bem por que decidiram amamentar, provavelmente são mulheres que cresceram naquilo a que alguns autores chamam “meio aleitante”, ou seja, um ambiente em que o aleitamento materno era praticado de maneira natural, sem ser posta a questão de como alimentar os bebés. Provavelmente estas mulheres tinham sido amamentadas pelas suas mães e viram outras mães a amamentar os seus filhos, tendo tido, assim, experiências positivas com a amamentação.

Este tipo de experiência é proporcionado pelas famílias alargadas, existindo uma transmissão de saberes e de práticas tradicionais favoráveis ao aleitamento materno. Uma experiência prévia com sucesso com um ou mais filhos também se reflecte positivamente na decisão de amamentar o futuro bebé.

Outras mães decidem amamentar porque valorizam positivamente as vantagens do aleitamento materno, quando comparado com outro tipo de alimentação, podendo ser ou não influenciadas pelo seu companheiro, amigas, mãe ou profissionais de saúde, sendo especialmente importante a percepção do seu próprio controlo sobre a prática da amamentação, traduzindo-se por uma maior confiança nas suas capacidades de amamentar o seu filho.

- o estabelecimento da lactação

O estabelecimento da lactação tem sido apontado como o 2º ponto de viragem, sendo decisivas as práticas hospitalares ligadas ao trabalho de parto, parto e pós parto para um aleitamento materno com sucesso.

Acontecimentos ligados às práticas hospitalares durante o parto, no período do pós-parto imediato e durante a estada da mãe e do bebé no hospital podem influenciar positiva ou negativamente o estabelecimento da lactação e a duração da amamentação.

Um comunicado conjunto da OMS/UNICEF (Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés) (ref. por Levy e Bértolo, 2002) contempla 10 medidas importantes para o sucesso do aleitamento materno que deveriam ser implementadas nos serviços de saúde vocacionados para a assistência a grávidas e recém-nascidos, definindo objectivos e estratégias que, a serem cumpridos, confeririam a esses mesmos serviços de saúde a categoria de “Hospitais Amigo dos Bebés”.

Em Portugal existe, constituída, uma Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés com sede na UNICEF.

Estas 10 medidas são:

- 1) ter uma política de promoção do aleitamento materno, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde;
- 2) dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política;
- 3) informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno;
- 4) ajudar as mães a iniciarem a amamentação na primeira meia hora após o nascimento;
- 5) mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente;
- 6) não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica;
- 7) praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebés permaneçam juntos 24 horas por dia;
- 8) dar de mamar sempre que o bebé queira;
- 9) não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito, até que esteja bem estabelecida a lactação e
- 10) encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade.

- o suporte da amamentação
o 3º ponto de viragem será o suporte da amamentação depois da alta da maternidade.

Os primeiros quinze dias de vida do bebé, até que a lactação esteja bem estabelecida, são especialmente importantes. Durante este período de tempo, a mãe deverá ser ajudada nas tarefas caseiras, a fim de poder dedicar-se plenamente ao seu bebé e ter o apoio de profissionais de saúde, caso necessite.

1.3.5. Amamentar a todo o custo?

Algumas vezes, os sentimentos negativos relativos à amamentação estão mais relacionados com a dificuldade da mãe em se adaptar à nova situação do que com o aleitamento em si mesmo, pois durante a gravidez pode haver uma ideia idílica da maternidade, que depois pode não corresponder à realidade (Barata, 1999 ref. por Köster, 1999).

Ter um filho implica grandes alterações e a mulher nem sempre está preparada para isso. O bebé requer cuidados contínuos e, nos primeiros tempos, a mãe pode sentir-se desanimada.

Quase todas as mulheres passam por esta fase com menor ou maior intensidade, em especial quando se trata do primeiro filho, se, além disso, o aleitamento é desagradável, porque se torna doloroso, o desconsolo é ainda maior (Barata, 2000). Se uma mãe não experimenta a mínima satisfação em amamentar, o caminho correcto pode ser o desmame. Se isso contribui para que se sinta melhor consigo própria, seguramente também terá vantagens para o seu filho e para a relação entre ambos, pois os bebés são altamente receptivos ao comportamento da mãe. Se ela está tensa, o bebé pode reagir rejeitando o peito da mãe (Köster, 1999).

Em qualquer caso, são muitas as razões porque uma mulher não quer ou não pode continuar a amamentar. E se for a sua decisão, que nem sempre é fácil de tomar, há que respeitá-la. É frequente que a mãe que opta por deixar o aleitamento sinta um sentimento de culpa que a leva inclusivamente a questionar-se da sua capacidade como mãe.

A ideia de que a boa mãe é a que dá de mamar e a má recorre ao biberão não é mais que uma tendência social, em todo o caso, uma boa mãe é aquela que tem uma atitude

aberta, amorosa e terna para o seu filho. E isso, desde logo, é algo que tem pouco a ver com o tipo de alimentação (Köster, 1999).

Algumas vezes a mulher não quer realmente amamentar, pode não gostar de amamentar e não se querer esforçar para isso, pode querer deixar a criança com outra pessoa ou ter sido convencida por amigas ou alguém da família de que o aleitamento artificial é o melhor e não querer qualquer tipo de ajuda (king, 1991).

Por mais que razões médicas e psicológicas falem a favor da amamentação, algumas mulheres conseguem ser melhores mães quando não amamentam. Nenhuma mulher é obrigada a amamentar e, portanto, não se deve desejar obstinadamente que todas as mulheres amamentem. Coerção significa tensão e constrangimento na relação com a criança, o que debilita muito a lactação. As crianças têm uma grande sensibilidade para perceberem o que se passa com as mães, sentem a sua relutância e reagem de acordo com esta atitude, evidenciando pouca vontade de mamar, chegando mesmo a fazer “greve” (Lothrop, 2000).

As mães devem ser informadas e aconselhadas em relação às vantagens da amamentação para o bebé e para ela própria, nomeadamente sobre o prazer que uma mãe esclarecida e apoiada pode encontrar no aleitamento materno, colocando a tónica no direito e no prazer de amamentar e não no dever (Levy & Bértolo, 2002).

Se mesmo após serem explicadas as vantagens do aleitamento materno e os riscos do aleitamento artificial, depois de enfatizadas as vantagens para a mãe e para a criança, a mãe não deseja amamentar, nada mais se pode fazer se não respeitar a sua vontade, pois se a mulher resolve tentar, apesar da discordância que sente, podem então surgir as dificuldades e a resistência interior. É importante que a mulher reconheça os seus limites e tenha em conta a qualidade da relação com o seu filho e consigo mesma. Pode ser melhor alimentar o bebé carinhosamente com biberões, alcançando calma e bem estar, em vez de oferecer o seio sem amor ou atormentada. É importante tomar uma decisão lúcida e consciente, e que não se submeta a exigências excessivas e a remorsos (Lothrop, 2000).

Não podemos, nem devemos culpabilizar uma mãe que não quer ou não pode amamentar, providenciando nestes casos o aconselhamento adequado à prática de uma alimentação com leites artificiais (Levy & Bértolo, 2002).

1.4 Atitudes de Mulheres em Relação à Amamentação

Existem alguns estudos que nos mostram as principais atitudes das mulheres em relação à amamentação.

Num estudo efectuado no Brasil, Marques, Lira, Lima, Silva, Batista, Huttly e Ashworth (2001) verificaram que a maioria das mulheres apresentavam uma atitude positiva em relação à amamentação (99%), amamentaram de facto os seus filhos e mostravam estar conscientes dos seus benefícios. A maioria das mulheres reconhece a amamentação como muito importante, bem como a maioria dos homens e consideram ainda, que as mães devem amamentar os seus filhos tanto tempo quanto possível (Kemp, 2001).

No entanto, apenas uma pequena percentagem pretendia amamentar os seus filhos exclusivamente nos primeiros seis meses, sendo a duração média de amamentação em exclusividade de 0 dias e a idade média para começar outro leite, de 24 dias. A sua duração é também bastante inferior ao que seria desejável, sendo a duração média da amamentação de 65 dias, para as mães que deram leite artificial aos seus filhos após um mês de vida e de 165 dias para as outras, sendo que aos seis meses 65% das crianças já não eram amamentadas.

Para Girolamo, Grummer-Strawn e Fein (2001) os maiores factores de risco para terminar a amamentação precocemente são a iniciação tardia do aleitamento materno e dar suplementos ao bebé.

Verifica-se que as mulheres reconhecem **benefícios** do leite materno em relação ao artificial, principalmente no que diz respeito aos benefícios para as crianças (Marques et al., 2001, Libbus, Bush, & Hockman, 1997 e Manstead & Smart, 1983), pois consideram-no como sendo melhor para o bebé (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001), uma vez que o primeiro possui qualidades nutritivas melhores para a saúde das crianças, nomeadamente na prevenção de doenças, ao nível do sistema imunológico (Marques et al., 2001, Talayero, Serrano, Feijoo, Barranco, Ferrer, Camacho, Palomares, & Abad, 1999 e Kemp, 2001).

Algumas mães referem também, como motivos para a amamentação, que esta favorece a relação e a criação de laços fortes entre a mãe e a criança (Marques et al., 2001, Libbus, Bush, & Hockman, 1997, Talayero, et. al., 1999, Semega-Janneh, Bohler, Holm, Matheson & Holmboe-Ottesen, 2001 e Kemp, 2001), a conveniência (Martin,

1978 ref. por Manstead & Smart, 1983), bem como o conforto (Talayero, et. al., 1999) o facto de ser mais barato (Martin, 1978 ref. por Manstead & Smart, 1983) e algumas preocupações maternas excessivas (Manzanares, Sanz, & Lopez, 1997).

Por outro lado, quando se fala nos benefícios para a mãe, as atitudes das mulheres não são tão positivas como relativamente aos benefícios para o bebé. Apesar da maioria considerar que a amamentação é melhor para a sua saúde, 32% das mulheres considera que a combinação do leite materno com o artificial favorece a saúde da mãe (Marques et al., 2001). No estudo de Martin (1978 ref. por Manstead & Smart, 1983), reforçado pelos resultados de Manstead e Smart (1983), verificou-se que algumas mães revelavam que a amamentação as ajudou a recuperar a forma física.

No estudo de Marques et al. (2001) a maioria das mulheres considera a amamentação como uma experiência agradável, também reforçado pelos resultados do estudo de Jones (1986), que verificou que a maioria das mulheres da sua amostra avaliam a amamentação como uma experiência agradável e gratificante, e apenas uma pequena percentagem de mulheres (14%) não consideraram a experiência nada agradável. Esta autora verificou, também, que as mães do primeiro filho tendiam a sentir a amamentação como uma experiência pouco agradável, ao contrário das mães que já tiveram mais que um filho, que a tendem a encarar como muito agradável.

Por outro lado, as mães mais velhas tendem a considerar a amamentação mais agradável e gratificante, que as mais novas (Jones, 1986).

Verificou-se que o **grau de satisfação** com a amamentação estava significativamente associada com a intenção inicial em relação à forma de alimentação do seu filho. As mães que decidiram amamentar o seu filho desde o início da gravidez revelavam sentir a amamentação como mais agradável, que as mães indecisas. No entanto, as mães indecisas revelaram sentir mais satisfação com a amamentação, do que as que inicialmente pretendiam alimentar artificialmente os seus filhos.

A autora (Jones, 1986) verificou a existência de uma associação entre o grau de satisfação experienciado e a duração da amamentação, quanto mais satisfação as mulheres tiram da amamentação, mais tempo elas a prolongam.

A **intenção** de voltar a amamentar um outro filho é muito significativa, sendo relatada por quase todas as mulheres (98%), mas poucas pretendem fazê-lo exclusivamente nos primeiro seis meses, pois consideram-no difícil, demasiado exigente

e exaustivo para a mãe e acreditam que o bebê tem necessidade de água, chá, sumo e outros alimentos (Marques et al., 2001). A amamentação exclusiva não é muito praticada pelas mães, estas introduzem precocemente água e outros líquidos juntamente com o leite materno (Semega-Janneh et al., 2001). As barreiras apresentadas para a amamentação exclusiva até aos seis meses estão principalmente relacionados com o regresso ao trabalho e falta de apoio percebido pela mulher (Hogan, 2001).

Também, no estudo de Jones (1986), a maioria das mulheres mostrou a intenção de amamentar no futuro, caso tenha outro filho, sendo que a maioria destas mulheres eram mães de mais que um filho.

McIntyre, Hiller e Turnbull (2001), verificaram que apesar dos elevados níveis de intenção comportamental, estes nem sempre correspondem a comportamentos reais, podendo estar na origem deste desfasamento o elevado nível de problemas que surgem durante a amamentação, pois quando estes surgem, as mulheres têm maior probabilidade de mudarem para a alimentação artificial (Lawson & Tulloch, 1995 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Verificou, também, que a classe social está relacionada com a intenção da mãe amamentar o seu próximo filho, sendo que as mulheres de classe social mais elevada têm maior desejo de amamentar o seu filho no futuro.

A intenção comportamental está, também, relacionada com a sua intenção inicial, pois, as mulheres que desejaram amamentar desde o início da sua gravidez, tinham maior probabilidade de desejarem amamentar o próximo filho.

A principal razão apresentada pelas mães deste estudo (Jones, 1986) para quererem amamentar o próximo filho, estava relacionada com o facto delas considerarem a amamentação melhor para o bebê. Outra razão, também mencionada pelas mães, foi a satisfação que elas próprias experimentavam com os seus bebês enquanto amamentavam, a conveniência e o facto de ser mais natural.

A autora verificou ainda, que as mulheres que pretendiam amamentar novamente, amamentaram durante mais tempo.

As razões apresentadas pelas mães que não pretendiam amamentar novamente foram muitas, mas existiram duas principais: problemas experimentados e a desilusão com a amamentação (Jones, 1986).

Os problemas que as mães revelam ter tido durante a amamentação são o ingurgitamento mamário, as fissuras no mamilo, a inflamação da mama, o cansaço e os

bebés que não mamam (Jones, 1986) e constituem alguns dos **obstáculos** apresentados em relação à amamentação, estando também na origem do abandono precoce da amamentação por parte das mães (Holmes, Thorpe, & Phillips, 1997).

Os problemas nos seios e nos mamilos são um obstáculo muito forte apresentado pelas mulheres, pelos maridos e pelas avós, sendo necessário fornecer alguma informação às mulheres (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

A ausência de problemas na amamentação parece estar relacionada com o grau de satisfação das mulheres, sendo que as que relataram não ter experienciado qualquer tipo de problemas revelaram ter sentido mais satisfação (Jones, 1986).

Algumas mães referiram outros obstáculos em relação à amamentação, como por vezes estarem longe do seu bebé quando este deseja mamar e as consequentes dificuldades que daí advêm, pois para muitas destas mulheres este factor é gerador de alguma ansiedade ou de limitações no seu dia a dia, pois afastam-se de casa apenas por pequenos períodos de tempo (Jones, 1986).

São ainda referidos motivos relacionados com o desconforto físico sentido pela mulher (Libbus, Bush, & Hockman, 1997 e McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001) e algumas revelam também, ser a amamentação embaraçosa, inconveniente e dolorosa (Holmes, Thorpe, & Phillips, 1997). Wright e Walker (ref. por Jones, 1986) concluíram que as atitudes das mães relativamente à conveniência, incerteza, embaraço e satisfação da amamentação estavam associadas com a subsequente duração da mesma.

Também referido pelas mulheres como motivos para terminarem a amamentação foi a rejeição por parte do bebé ou uma nova gravidez da mãe (McLennan, 2001), a falta de tempo e o stress (Kemp, 2001), mas o motivo mais apresentado era o facto do bebé estar sempre com fome e chorar muito (Marques et al., 2001).

Outros obstáculos percebidos pelas mulheres estavam relacionados com o facto da amamentação fazer a mãe sentir-se fraca e a sua necessidade de regressar ao trabalho (Marques et al., 2001). A maioria das mulheres considera que quando uma mulher volta ao trabalho necessitará de recorrer ao biberão (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001, Talayero, et. al., 1999, Manzanares, Sanz, & Lopez, 1997 e Kemp, 2001), uma vez que existem horários muito rígidos (Libbus, Bush, & Hockman, 1997 e Manzanares, Sanz, & Lopez, 1997) e verifica-se a impossibilidade de outra pessoa substituir a mãe no processo, isto é, o bebé está demasiado dependente em relação à mãe (Libbus, Bush, & Hockman, 1997, Talayero, et. al., 1999 e Semega-Janneh et al., 2001).

Contrariamente, Noble (2001) estudou a influência dos planos para voltar a trabalhar a seguir ao parto no iniciar da amamentação e verificou que a decisão de amamentar não está relacionada com a intenção de trabalhar, contudo, as mulheres que planeavam começar a trabalhar por volta das 6 semanas do bebé, tinham significativamente menos probabilidade de iniciar a amamentação.

O obstáculo “regresso ao trabalho” foi mais apresentado pelas mulheres que pelos homens e aumentou nas mulheres com o nível de escolaridade mais elevado (Kemp, 2001).

A má qualidade percebida, a pouca quantidade de leite materno (Marques et al., 2001, McLennan, 2001 e Kemp, 2001), bem como a insegurança sentida em relação ao seu leite ser suficiente para alimentar o seu filho (Talayero, et. al., 1999, Holmes, Thorpe, & Phillips, 1997 e Wal, Jonge & Pauw-Plomp, 2001) ou mesmo o leite ter secado (Marques et al., 2001 e McLennan, 2001), são outros dos obstáculos apresentados pelas mulheres. Apesar de algumas mulheres apresentarem como motivo para parar a amamentação a insuficiência de leite, os autores de alguns estudos verificaram que este é muitas vezes um factor percepcionado como sendo problemático, mais do que o é na realidade (Lawson & Tulloch, 1995 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001, Bagwell et al., 1992 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001 e Bailey & Sherriff, 1992 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

No estudo de Marques et al. (2001), apenas uma pequena percentagem de mulheres considerava ser melhor uma combinação de leite materno com leite artificial. Contrariamente, Rodriguez, Torres, Peralta e Amador (2001) consideram, que um dos motivos para o abandono precoce da amamentação é a crença de que o leite materno deve ser complementado com o artificial. Outros autores verificaram que as mães consideram o leite artificial suficiente e igualmente eficaz (Holmes, Thorpe, & Phillips, 1997 e Semega-Janneh et al., 2001).

Verifica-se que, a principal razão apresentada pelas mulheres para a escolha do aleitamento artificial foi a conveniência (Manstead & Smart, 1983 e McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001), uma vez que o bebé pode ser alimentado em qualquer lado, através de um biberão e de permitir que outras pessoas alimentem os bebés (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001 e Manstead & Smart, 1983), o facto deste não requerer privacidade, de permitir às pessoas saber a quantidade de leite que o bebé tomou (Martin, 1978 ref. por Manstead & Smart, 1983 e Manstead & Smart, 1983), de não apresentar quaisquer problemas e permitir ao pai envolver-se no processo, foram outros benefícios da

alimentação artificial, apresentados pela mãe (Manstead & Smart, 1983).

McLennan (2001) verificou existir uma discordância entre os motivos apresentados pela própria mãe para o abandono da amamentação e os que eram percebidos pela comunidade. A comunidade apresenta como principais motivos a insuficiência de leite, as preocupações da mãe com a figura física, a mãe não se alimentar bem, a mãe não querer ou ter que regressar ao trabalho.

Marques et al. (2001) verificaram que as mulheres que revelaram experienciar problemas durante a amamentação tinham maior probabilidade de começar a dar ao bebé leite artificial, mais precocemente, estando relacionado com a menor duração da amamentação, a introdução de um leite artificial na alimentação do bebé.

É mais provável que ocorra a introdução de leite artificial quando a mãe introduz água/chá na primeira semana e um factor que se revelou ser chave na introdução de leite artificial foi a chupeta, especialmente quando introduzida na primeira semana de vida.

Estes autores verificaram, ainda, que algumas mulheres quando introduziam o leite artificial revelaram sentir-se aliviadas, mas a maioria revelou ter-se sentido preocupada.

Algumas mães sentem-se pressionadas ou culpabilizadas quando decidem não amamentar, sendo assim, McLennan (2001) considera que é mais difícil e menos aceitável para as mães basearem as suas decisões em razões pessoais, como “preocupações com a figura física”, “não querer”, do que razões relacionadas com o bebé, como “o bebé não quer” ou em obstáculos que estão além do controlo da mãe, tais como “ter pouco leite”.

Apesar de existirem problemas com a amamentação, a maioria das mulheres revela ter tido uma experiência bem sucedida (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Em alguns estudos, as mulheres foram também questionadas sobre se **aconselhavam** as suas amigas a amamentar e verificou-se a existência de uma relação entre o facto das mães pretenderem encorajar as suas amigas a amamentar e a intenção no início da gravidez, bem como com a idade da mãe (Jones, 1986).

A vontade das mulheres aconselharem amigas a amamentar é fortemente influenciada pelo seu próprio grau de satisfação.

As mulheres que pretendiam encorajar as suas amigas a amamentar tenderam a amamentar o seu filho durante mais tempo.

A **experiência prévia** das mulheres com a amamentação, foi outro factor encontrado (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001 e Manzanares, Sanz, & Lopez, 1997). A decisão das mães amamentarem o segundo filho, era baseada na experiência anterior, com o primeiro, sendo que as que não amamentaram o seu primeiro filho teriam maior probabilidade de não amamentar o segundo (Wylie & Verber, 1994 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001) e teriam também maior probabilidade de vir a necessitar de mais ajuda para o fazer. Parece existir uma associação entre a exposição da mãe à amamentação e a probabilidade desta vir a amamentar o seu bebé (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

A experiência prévia parece estar também relacionada com a satisfação, isto é, aquelas mães que já amamentaram um ou mais filhos com sucesso revelaram um grau superior de satisfação em relação às que amamentam pela primeira vez (Jones, 1986).

É importante ter em atenção, nas mães multiparas, se os seus filhos anteriores foram ou não amamentados, pois ter conhecimento desta informação contribui significativamente para predizer a intenção das mães, uma vez que o comportamento anterior representa um importante papel e tem influência directa na intenção comportamental (Manstead & Smart, 1983, Bentler & Speckart, 1979 ref. por Manstead & Smart, 1983 e Schlegel, Crawford & Sanborn, 1977 ref. por Manstead & Smart, 1983).

As mães com experiência directa com o comportamento em questão, tendem a ter uma correlação mais elevada entre atitude e intenção futura (Manstead & Smart, 1983). Este estudo sugere que a experiência anterior directa provoca o aumento do peso da componente atitudinal para predizer a intenção comportamental.

Diversos estudos mostram que as atitudes formadas após uma interacção comportamental directa com o objecto de atitude têm maior probabilidade de predizer comportamentos subsequentes, do que as atitudes que têm origem na experiência indirecta, não-comportamental (Manstead & Smart, 1983).

Também, Sherman et al. (1982 ref. por Manstead & Smart, 1983) defende que as atitudes baseadas na experiência directa são mais estáveis, mais acessíveis e têm menos probabilidade de mudar, do que as atitudes baseadas na experiência indirecta e são estas características das atitudes, baseadas na experiência directa, que são responsáveis por permitirem prever a intenção comportamental.

McIntyre, Hiller e Turnbull (2001) verificaram a existência de um menor **suporte**

social para a amamentação, quando comparada com o aleitamento artificial. Os obstáculos encontrados pelas autoras em relação à amamentação e consequentes benefícios para o aleitamento artificial, incluem aqueles que estão relacionados com o apoio que amamentar requer e a impossibilidade do pai se poder envolver no processo.

Apesar de um dos motivos apresentados como um obstáculo à amamentação ser o facto desta permitir pouco envolvimento por parte do pai, verifica-se que mesmo quando o bebé está a ser alimentado artificialmente, não significa que o pai o alimente e se envolva no processo (McIntyre, Hiller & Turnbull, 1999 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Verifica-se que o apoio fornecido pelos pais, tem um impacto muito significativo na decisão das mães amamentarem os seus filhos (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001 e McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001). Estudos mostram que quando os pais preferiam a amamentação, este era o factor mais relevante na influencia da decisão das mulheres (Scott, Binns & Aroni, 1997, ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001), são os maridos aqueles que mais as encorajam, lhes dão confiança e ajudam a aumentar a auto estima (Buckner & Matsubara, 1993 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Também para Scott, Binns e Aroni (1997) o principal factor de influência na decisão de uma mulher amamentar, é a preferência do pai da criança. Estes resultados foram também verificados por Dulong, Kersting e Schach (2001), por Scott, Landers, Hughes e Binns (2001) e Semega-Jannehe et al. (2001), que ressaltam o papel do apoio paternal percebido.

O apoio fornecido pelas avós e outros membros da família também tem mostrado exercer um impacto notável na escolha da amamentação por parte das mulheres (Humphreys, Thompson & Miner, 1998 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001; Libbus & Kolostov, 1994 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001). Marques et al. (2001) verificaram que as mulheres que amamentaram percepcionavam os seus companheiros e as suas mães e sogras como estando a favor da amamentação e percepcionam o seu apoio em relação à decisão de amamentar.

A falta de apoio dos familiares em relação à sua decisão (Manzanares, Sanz, & Lopez, 1997 e Semega-Janneh et al., 2001) e o corte na transmissão tradicional de conhecimentos, de geração em geração (nomeadamente através da mãe e da sogra) (Holmes, Thorpe, & Phillips, 1997) são também apresentados como motivos relacionados com a decisão de não amamentar e que influenciam as atitudes das mulheres.

Assim, as atitudes e as crenças dos elementos que fazem parte das redes sociais e de suporte das mulheres (família e amigos) mostram ter bastante influência na decisão das mulheres, bem como as atitudes dos profissionais de saúde (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Os técnicos de saúde foram identificados como tendo algum impacto na escolha das mulheres em relação à forma como alimentam os seus filhos (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001). As mães revelam que os técnicos de saúde são importantes recursos, ajudando-as a gerir os problemas da amamentação e respondendo a questões (Barber et al, 1997 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Em meios rurais verifica-se que as mulheres com mais filhos, portanto com mais despesas têm maior probabilidade de os amamentar, no entanto quase todas introduzem outros alimentos quando os bebés têm cerca de 4 meses (Barton, 2001). Estas mulheres revelaram ter sido influenciadas, em relação à forma de alimentar os seus filhos, num primeiro momento pelo técnico de saúde, e num segundo pelas suas mães.

Barton (2001) verificou, também que as mulheres necessitavam de apoio adicional para continuarem a amamentar após o primeiro mês.

Marques et al. (2001) verificaram que o apoio prestado às mulheres era insuficiente e que elas experienciavam problemas com os quais não sabiam lidar. Apesar de uma grande parte das mulheres ter tido assistência pré-natal, estas revelam não ter recebido qualquer aconselhamento relativo à amamentação ou não serem capazes de o recordar. Algumas mulheres revelam, ainda, ter sentido falta de apoio e aconselhamento adequados, bem como as políticas hospitalares não serem as mais correctas (Holmes, Thorpe, & Phillips, 1997).

Contrariamente, Jones (1986) verificou que a maioria das mães considerou ter tido apoio suficiente durante o internamento no hospital, bem como revelaram receber apoio em casa. As mulheres que perceberam este apoio tinham maior probabilidade de amamentarem durante mais tempo. Por outro lado, apesar de em minoria, algumas afirmaram, ser insuficiente o apoio recebido e ser contraditório o aconselhamento fornecido por parte das enfermeiras, tanto no período de internamento como no momento das consultas posteriores e revelaram sentir este factor como particularmente confuso e causador de stress.

A ajuda recebida pelas mulheres enquanto estavam no hospital e quando regressavam às suas casas, também influenciou a satisfação sentida, sendo que as

mulheres que sentiram ter recebido ajuda suficiente, tinham maior probabilidade de se sentirem satisfeitas com a amamentação.

As mulheres que abandonaram a maternidade sem terem começado a amamentar, ou que tiveram problemas no início da amamentação, tinham uma probabilidade significativamente maior de introduzirem leite artificial antes das crianças completarem um mês de vida. É possível que o aumento do apoio dos técnicos possa persuadir as mulheres a atrasarem esta introdução, uma vez que foi verificado previamente, que o apoio destes técnicos de saúde aumenta o tempo de duração da amamentação (Marques et al., 2001, Lawlor-Smith, McIntyre & Bruce, 1997 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001 e Jones & West, 1986 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Muitas mulheres sentem que os técnicos de saúde discriminam as mulheres que alimentam os seus filhos artificialmente (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

O atrasar o início da amamentação, a falta de apoio profissional, aconselhamentos contraditórios de alguns técnicos de saúde e a presença de muita publicidade a leites artificiais, bem como a distribuição de amostras gratuitas, são alguns dos factores, que segundo Roger, Emmett e Golding (1997) podem levar ao fracasso da amamentação.

Também, os resultados do estudo de Hogan (2001) revelam que os obstáculos percebidos em relação à amamentação incluem a falta de conhecimento acerca de como se processa o aleitamento materno e falta de apoio.

Os estudos sugerem a importância do apoio social e do seu impacto na decisão das mulheres em relação à amamentação, no entanto mostram, também, que este apoio não é o suficiente, principalmente no que diz respeito à amamentação em público (nem sempre existe um local apropriado para amamentar quando se está fora de casa), à articulação do trabalho com a amamentação e à gestão apropriada da amamentação.

Existem obstáculos relacionados com a inconveniência de amamentar em público, sendo que as mães se sentem mais confortáveis a amamentar em frente de mulheres do que em frente de homens e em locais privados do que em sítios públicos (Hogan, 2001).

Em relação ao embaraço relativo a amamentar em frente a outros, este aumenta à medida que estes são menos próximos da mãe. Também se verifica a relação entre o embaraço e a idade das mães: as mães mais novas têm tendência a sentirem-se mais embaraçadas (Jones, 1986).

Verificou-se existir uma associação significativa entre embaraço e satisfação, no sentido em que o embaraço influencia negativamente o grau de satisfação sentido pelas

mulheres.

A maioria das mulheres não revelou qualquer embaraço se outra mulher amamentasse à sua frente.

Por outro lado, conclui-se que o embaraço percebido pela mãe estava significativamente correlacionado com a duração da amamentação.

Algumas mulheres não gostam de amamentar em público por preocupação de que venham a ofender a comunidade e conseqüentemente, venham a sofrer algumas reacções de discriminação (Guttman & Zimmerman, 2000 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001 e McIntyre, Hiller & Turnbull, 1999 ref. por McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Rodriguez, Torres, Peralta e Amador (2001) verificaram existir uma atitude negativa na totalidade da sua amostra (100%) relativamente à amamentação em público.

Por outro lado, verifica-se existir uma maior aceitação, por parte da comunidade em geral, do aleitamento artificial em público (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001 e McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Parece existir um maior suporte para a alimentação artificial pela sua maior conveniência e a sua acessibilidade em público. Este maior apoio à alimentação artificial no exterior indica que o ambiente social não é “amigo da amamentação” (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001 e McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

McIntyre, Hiller e Turnbull (2001), verificaram, ainda no seu estudo, que a decisão das mães amamentarem é influenciada pelo que elas vêem as outras mulheres fazerem. Assim, se a mulher vê as outras a amamentarem de uma forma agradável e sem contrariedades, a probabilidade de vir a amamentar é maior, por outro lado, se vê as outras mulheres a alimentarem os seus filhos através de um biberão, terá maior probabilidade de alimentar artificialmente o seu filho. Segundo estas autoras se conseguir que a amamentação em público se torne mais aceitável poderá encorajar mais mulheres a amamentarem.

McIntyre, Hiller & Turnbull (2001), consideram que se deve recorrer aos Media para influenciar as atitudes da comunidade de forma a que esta apoie a amamentação em público, para isso deve ser aumentado o número de artigos nos Media acerca da amamentação, incluindo fotografias de amamentação e a sua promoção.

Segundo as autoras, este tipo de intervenções constituem meios que providenciam condições que possuem a capacidade de modificar o ambiente de forma a que a amamentação seja mais fácil para as mulheres e ao mesmo tempo melhorar as atitudes da comunidade de forma a que a amamentação seja mais aceite quando efectuada em

público.

A **raça**, também, emergiu como um factor preditor importante para a amamentação, uma vez que as mulheres de raça negra têm menor probabilidade de amamentarem os seus filhos, sendo o principal motivo para a não amamentação por elas apresentado a preferência pela amamentação artificial (Forste, Weiss & Lippincott, 2001 e Sikorski, Boyd, Dezateux, Wade & Rowe, 2001).

Para Finn, (1999) o **nível de escolaridade** da mãe está relacionado com maiores níveis de adesão à amamentação.

Roger, Emmett e Golding (1997) verificaram que as mulheres que habitavam em meios rurais amamentavam com mais frequência e que as mulheres com níveis de escolaridade mais elevado e melhor nível sócio económico amamentavam menos os seus filhos. Contrariamente, as mulheres residentes em países industrializados, com níveis de escolaridade mais elevado e melhor nível sócio económico amamentavam mais.

As mães solteiras e/ou com um nível de escolaridade inferior amamentam menos que as mães casadas e com níveis de escolaridade mais elevados (Yngve & Sjostrom, 2001).

Também a **idade** parece ser um factor que influencia a amamentação, pois as mães mais novas têm atitudes mais negativas e amamentam menos que as mais velhas (Yngve & Sjostrom, 2001). Por outro lado, Jones (1986) verificou que as mulheres mais velhas tendem a considerar a amamentação mais satisfatória.

Noble (2001) constatou ainda, que as mulheres mais velhas, com níveis de escolaridade mais elevados, que frequentavam ou pretendiam frequentar aulas de pré parto, mulheres que foram amamentadas enquanto crianças, que não fumavam e cujo parto foi do primeiro filho tinham significativamente mais probabilidade de iniciarem a amamentação.

Um outro factor significativo encontrado, foi o facto das mães que sabem que foram amamentadas em pequenas terem uma maior probabilidade de virem a amamentar os seus filhos (McIntyre, Hiller & Turnbull, 2001).

Para certas mulheres a alimentação pode significar um sinal de estatuto sócio-económico, existindo mulheres que mesmo tendo leite preferem alimentar o seu filho

artificialmente (Semega-Janneh et al., 2001).

Manstead e Smart (1983) verificaram a existência de uma relação forte entre a atitude relativamente à amamentação e o comportamento, bem como entre o comportamento e a intenção de vir a amamentar no futuro. As atitudes têm um impacto directo no comportamento e o comportamento anterior exerce uma grande influência na intenção comportamental futura. A intenção de amamentar um filho no futuro está, também, fortemente relacionada com as atitudes apresentadas pelas mães.

As atitudes das mães relativamente à amamentação estão, também, relacionadas com a duração do aleitamento materno. As atitudes positivas podem permitir às mulheres ultrapassar os problemas que surjam e levar a uma maior duração da amamentação, por outro lado, as dificuldades encontradas durante a amamentação podem conduzir à criação de atitudes negativas (Jones, 1986).

Manstead e Smart (1983) verificaram que a relação entre atitude e comportamento não varia significativamente, entre mães primíparas e multiparas.

Manstead & Smart (1983) constataram também, que as mulheres que escolheram a alimentação artificial como forma de alimentar os seus filhos concordaram com as seguintes preposições: “a amamentação favorece a relação do bebé com a mãe”, “protege contra infecções” e “providencia, ao bebé, a melhor forma de tratamento”.

Por outro lado, revelaram concordar totalmente (mais do que as mães que amamentaram) com: “alimentar artificialmente é uma método de alimentação conveniente”, “é um método sem problemas” e “permite ao pai envolver-se na alimentação do seu bebé”. Esta última afirmação, juntamente com a preposição “permite à mãe saber exactamente a quantidade de leite que o bebé tomou” e a “não me faz sentir embaraçada” foram apontadas principalmente pelas mulheres que alimentaram artificialmente os seus filhos, tendo sido encontradas diferenças importantes em relação às mulheres que amamentaram.

Para as mães que amamentaram, as preposições mais importantes são: “faz bem à minha forma física”, “ajuda a estabelecer uma ligação mais forte entre a mãe e o bebé”, “é o melhor para o bebé” e “protege o bebé contra infecções”.

Neste estudo, tanto as mães que amamentaram, como as que alimentaram artificialmente os seus filhos, não discordaram da importância de utilizarem um método de alimentação que lhes permita sair em ocasiões sociais, conveniente e que não lhes cause problemas. No entanto, divergiam nas crenças sobre qual dos métodos satisfaria melhor estas condições.

II. MÉTODO

1 - PARTICIPANTES

Seleccção da amostra

Os critérios utilizados para a seleccção da amostra foram os seguintes:

Ter idade igual ou superior a 14 anos

A razão que motivou a escolha desta faixa etária relaciona-se com o facto de assegurar um nível mínimo de maturidade psicológica.

Ter um nível de escolaridade igual ou superior ao 1º ciclo do ensino básico

Foi considerado importante que todas as mulheres possuíssem escolaridade igual ou superior ao 1º ciclo do ensino básico a fim de garantir que todas as mulheres da amostra conseguiram preencher o questionário.

Caracterização da amostra

A amostra pertencente a este estudo, é constituída por 460 sujeitos do sexo feminino e apresenta as seguintes características:

Idade

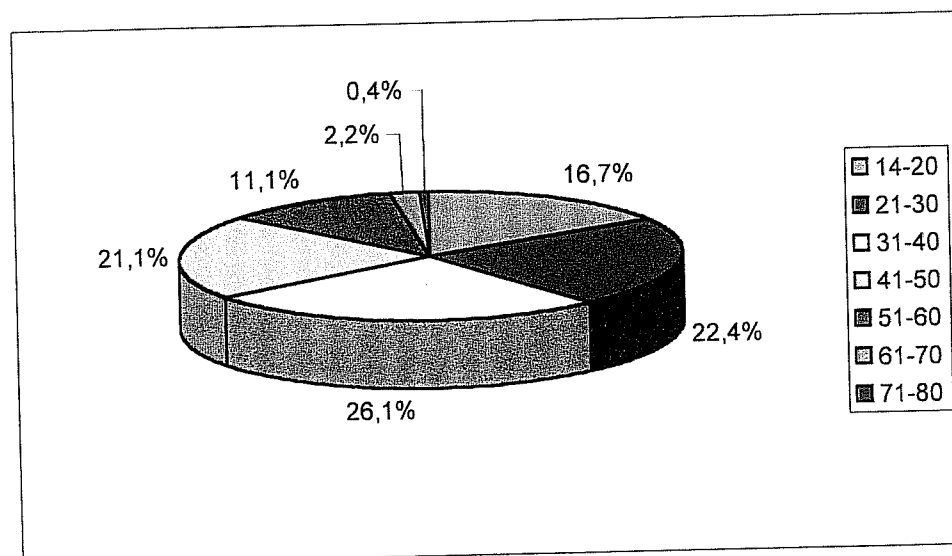


Gráfico nº1: percentagem de sujeitos por escalão etário

Pela análise do gráfico nº1 podemos verificar que a maior percentagem de sujeitos tem entre 31 e 40 anos de idade, perfazendo 26,1% da amostra, seguido pelo grupo dos 21 aos 30 anos (22,4%) e do grupo dos 41 aos 50 anos (21,1%). Dos restantes 16,7% dos sujeitos têm entre os 14 e os 20 anos, 11,1% têm entre 61 e os 70 e 0,4% entre os 71 e os 80.

Estado Civil

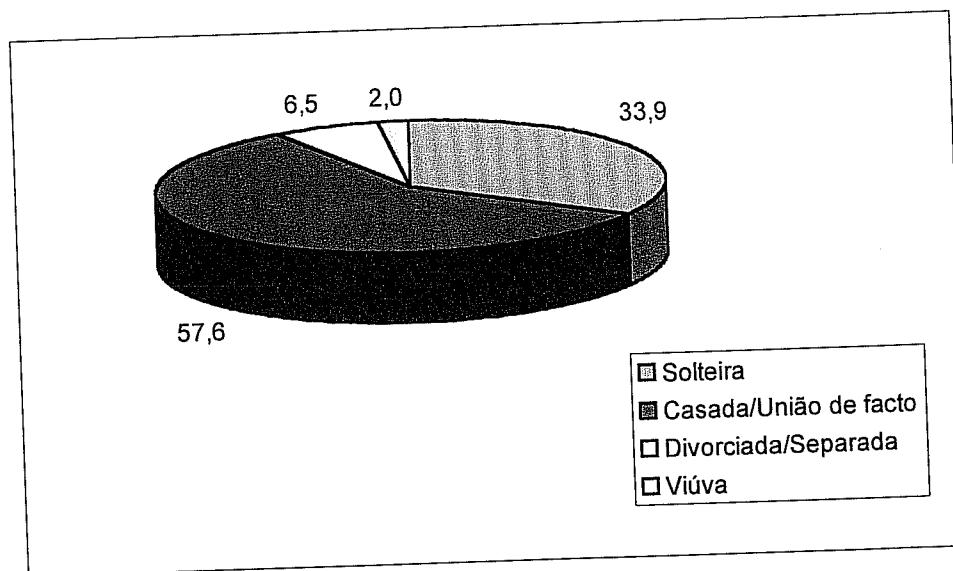


Gráfico nº2: percentagem de sujeitos por estado civil

De acordo com os dados apresentados, podemos afirmar que a maioria das mulheres da amostra são casadas ou vivem em união de facto (57,6%), que 33,9% das mulheres são solteiras, 6,5% são divorciadas/separadas e que apenas 2,0% são viúvas.

Nível de Escolaridade

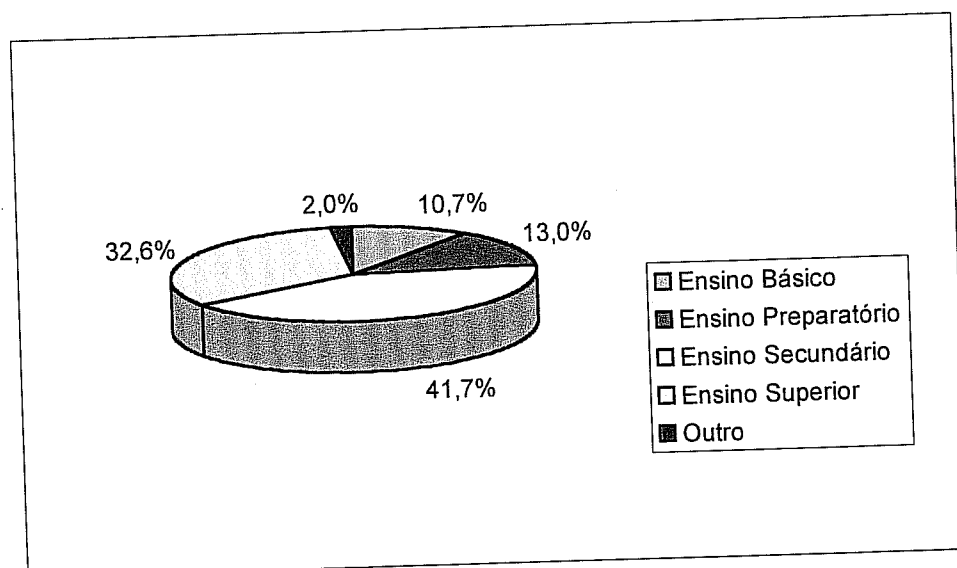


Gráfico nº3: percentagem de sujeitos por nível de escolaridade

Verificamos, nas mulheres do nosso estudo, as seguintes características relativas ao grau de habilitações literárias: uma grande parte da amostra concluiu o ensino secundário (41,7%), 32,6% frequentou o ensino superior, 13% possuem como habilitações o ensino preparatório, enquanto 10,7% têm apenas o ensino básico, 2,0% apresenta, ainda, outros níveis académicos, como cursos técnico-profissionais, pós-graduações e mestrados.

Situação profissional

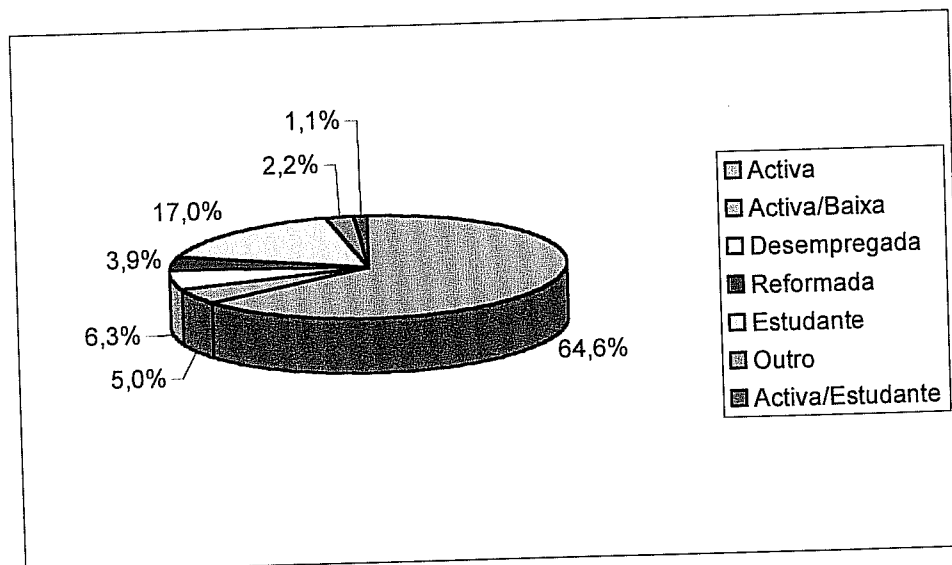


Gráfico nº4: percentagem de sujeitos por situação profissional

Relativamente à situação profissional, a maioria das mulheres da amostra (64,6%) são activas e 17% são estudantes. Por outro lado, 6,3% é a percentagem referente às desempregadas, 5,0% das mulheres encontram-se de baixa e 3,9% estão reformadas. Verifica-se, ainda, que 2,2% das mulheres da amostra referiram outra situação profissional, mencionando ser domésticas e apenas 1,1% são trabalhadoras estudantes.

Filhos

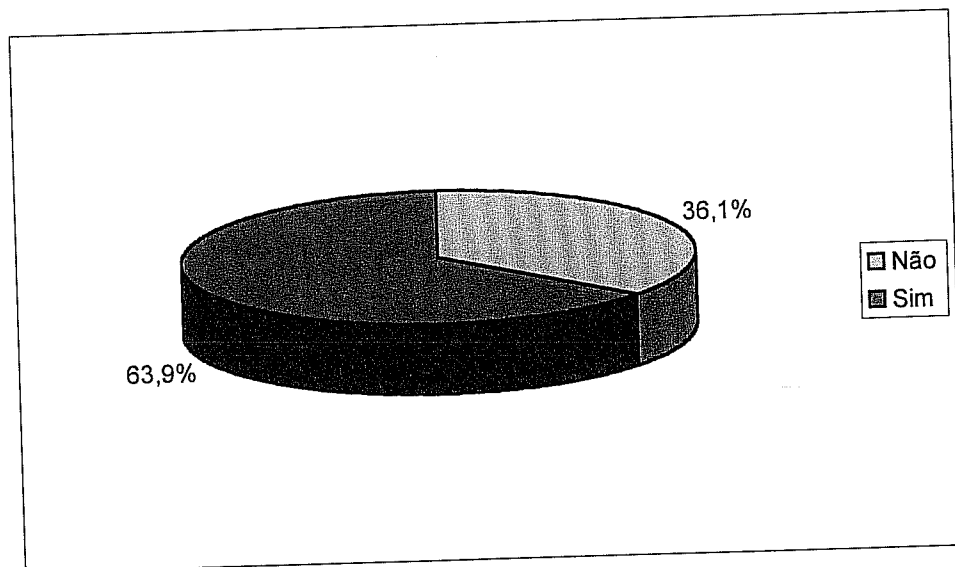


Gráfico nº5: percentagem de sujeitos que possuem filhos ou não

Pela análise do gráfico nº5 verificamos que a maioria das mulheres pertencentes à amostra têm filhos (63,9%) e que 36,1% das mulheres não têm.

Verificamos, no gráfico nº6, quantos filhos têm as mulheres.

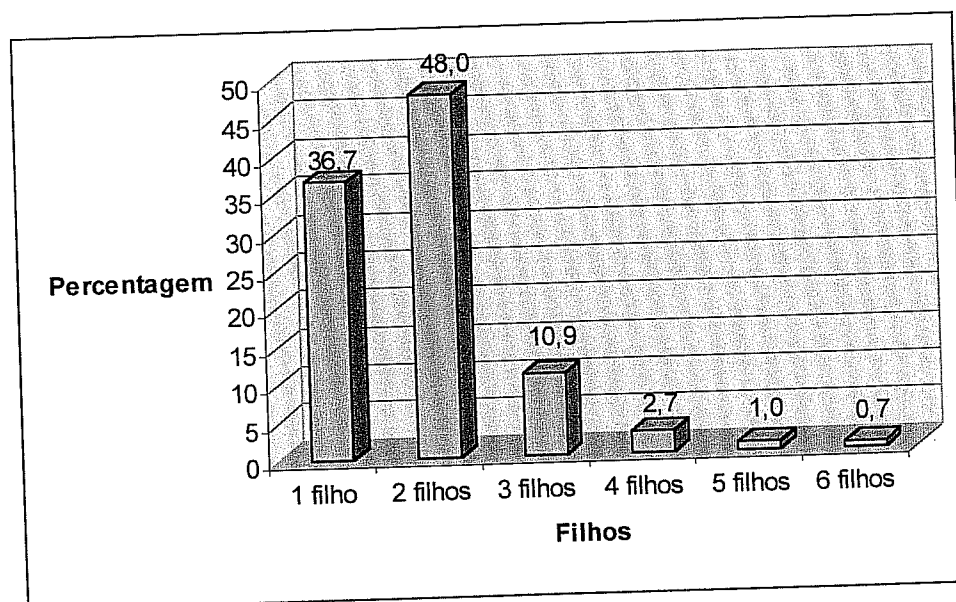


Gráfico nº6: número de filhos

Pela análise do gráfico constatamos que a maioria das mulheres tem dois (48,0%) ou um filho (36,7%), seguidas das mulheres que têm três filhos (10,9%), das que têm quatro (2,7%), cinco (1%) e seis (0,7%).

2 – MATERIAL

A área das atitudes das mulheres relativamente à amamentação parece ser ainda uma área pouco explorada no nosso país, não tendo sido possível encontrar um instrumento adequado a esta investigação.

Deste modo, foram elaborados dois questionários, um de caracterização sociodemográfica da amostra e um de atitudes. Num primeiro momento foram realizadas 4 entrevistas (Anexo I), nas quais se baseou a construção do questionário de atitudes, bem como na revisão bibliográfica efectuada.

Seguidamente ambos os instrumentos foram passados a 10 pessoas, constituindo assim, um pré-teste. Não tendo sido realizadas alterações a estas versões, os questionários foram aplicados à população total (460 mulheres), sendo que as 10 mulheres do pré-teste foram incluídas na amostra final.

O instrumento de caracterização sociodemográfica (AnexoII) utilizado neste estudo é de auto-preenchimento e é composto por:

- ➔ uma parte inicial onde se pretende caracterizar as variáveis demográficas da amostra - idade, estado civil, nível de escolaridade e situação profissional;
- ➔ duas questões sobre a existência de filhos ou não e o número de filhos;
- ➔ um conjunto de questões sobre o comportamento das mulheres em relação à amamentação ou à sua intenção comportamental;
- ➔ questões relacionadas como os seus motivos para deixar de amamentar ou para não amamentar e
- ➔ questões relativas à sua indecisão em amamentar e existência de influência de outros em relação a esta decisão.

O questionário de atitudes (Anexo II) elaborado é, também, de auto-preenchimento, tem por base a perspectiva de Ajzen (1988) e é composto por 50 questões relacionadas com as várias classes de resposta atitudinal: cognitivas, afectivas e comportamentais.

A resposta a cada uma das questões é dada numa escala de tipo Likert com 5 posições, sendo a cotação de:

Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos

Considera-se que quanto mais alta for a pontuação nas respostas dadas, mais favoráveis serão as atitudes das mulheres em relação à amamentação. Assim, considerou-se atitude positiva quando as mulheres obtiveram uma pontuação, na escala de Likert, de 4 ou 5 pontos.

Os itens positivos são pontuados 5 (fortemente de acordo) a 1 (fortemente em desacordo), enquanto que a pontuação inversa é utilizada para os itens negativos.

Assim, com base na revisão teórica efectuada os itens foram divididos pelas diferentes componentes atitudinais, constituindo as seguintes sub-escalas:

	QUESTÕES	Alfa de Cronbach
Componente cognitiva – Facilitadores da amamentação	19, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 38, 41, 42, 43, 46, 55, 65	0,7803
Componente cognitiva – Crença de obstáculos à amamentação	21, 23, 28, 34, 35, 36, 39, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 60	0,8004
Componente afectiva	17, 20, 32, 40, 45, 58, 59, 61, 62, 63, 64	0,3152
Componente comportamental	18, 30, 37, 56, 66	0,7297
TOTALIDADE DAS QUESTÕES		0,8349

Quadro nº4: Consistência interna da Escala de avaliação das atitudes face à amamentação

A sub escala componente cognitiva foi dividida nas questões relacionadas com os

factores que facilitam a amamentação e nos obstáculos percebidos.

Verificamos que esta escala preenche os requisitos necessários a uma fidelidade aceitável, sendo constituída por quatro sub-escalas e cujos Alfas de Cronbach podem ser visualizados no quadro acima representado.

Geralmente é considerado que um valor de Alfa de Cronbach compreendido entre 0,7 e 1,0 (Nunnally, 1978) corresponde a um bom valor de consistência interna do instrumento, assim, a análise da fidelidade das sub escalas, para a amostra em questão, revelou que todas as sub escalas, à excepção da sub escala da componente afectiva, obtiveram um Alfa de Cronbach situado no intervalo mencionado. Estes valores são considerados bons indicadores da consistência interna do instrumento.

A consistência interna avaliada com o Alfa de Cronbach para a escala total foi de 0,8349, sendo este valor, também, bom indicador da consistência interna do instrumento.

3 – PLANIFICAÇÃO

3.1 Desenho

A presente pesquisa constitui um estudo de natureza descritiva pois pretende caracterizar a variável atitudes face à amamentação em mulheres com idade igual ou superior a 14 anos.

Este estudo é de carácter observacional descritivo e transversal, não tendo por objectivo introduzir intencionalmente manipulação nas variáveis, nem provocar mudanças, mas fornecer informação acerca da população em estudo (desenho observacional descritivo), focando-se num único grupo representativo da população em estudo e os dados são recolhidos num único momento (transversal).

O seu carácter exploratório justifica-se pelo facto de ser um estudo em que se pretende fazer uma primeira abordagem do problema das atitudes relativas à amamentação na população portuguesa, com vista a aumentar o conhecimento nesta área. Assim, na presente pesquisa, de carácter exploratório, não são formuladas hipóteses, mas sim colocadas questões gerais que orientam este trabalho.

3.1.1. Objectivos do estudo e questões a investigar

Objectivos específicos:

1. Conhecer as atitudes de mulheres em relação à amamentação.
2. Identificar as principais variáveis que se encontram relacionadas com as atitudes das mulheres em relação à amamentação.

Assim, as **questões a investigar** são:

1. Como se caracterizam os comportamentos das mulheres em relação à amamentação?

2. Como se caracterizam as atitudes das mulheres em relação à amamentação?
3. Como se caracteriza a componente afectiva das atitudes?
4. Como se caracteriza a componente cognitiva das atitudes?
5. Como se caracteriza a componente comportamental das atitudes?

3.2 Definição das variáveis

- Variáveis primárias:

1. Atitudes em relação à amamentação:
 - componente afectiva
 - componente cognitiva
 - componente comportamental

- Variáveis secundárias:

1. variáveis sóciodemográficas:

- ◆ idade
- ◆ estado civil
- ◆ nível de escolaridade
- ◆ situação profissional

2. ter ou não filhos

3. ter ou não amamentado

4 – PROCEDIMENTO

A amostra é não probabilística, de conveniência, pois é constituída por indivíduos que acidentalmente participaram no estudo, sendo que os questionários foram recolhidos em diversos locais.

Os sujeitos foram directamente convidados a participar no estudo e procedeu-se à aplicação dos questionários, assegurando a confidencialidade e o consentimento informado, após uma breve explicação sumária sobre o objectivo do estudo.

Os questionários foram preenchidos pelo próprio (auto-preenchidos) sem a presença do investigador, tendo os dados sido recolhidos nos meses de Abril, Maio e Junho.

Após a recolha de dados e de forma a verificar a existência ou não de relações significativas entre as variáveis criou-se uma base de dados para possibilitar um tratamento estatístico através de um programa informático de estatística denominado - SPSS versão 11.0.

A análise efectuada é, por um lado, descritiva e percentual e por outro recorre a métodos de estatística não paramétrica, uma vez que a amostra não provém de uma população com uma distribuição normal e a escala utilizada (escala de Likert) é de tipo ordinal. Assim, de forma a verificar a existência ou não de relações significativas entre a **Variável Principal** (Atitudes face à amamentação) e as **Variáveis de Influência** (Idade, Estado Civil, Nível de Escolaridade, Situação Profissional, ter ou não filhos e ter ou não amamentado), com o objectivo de caracterizar as atitudes das mulheres pertencentes à amostra, recorreu-se aos seguintes métodos estatísticos (considerando um nível de significância de 0,05) (Pereira, 1999, Pestana e Gageiro, 1998 e Ribeiro, 1999): Teste do Qui-Quadrado (X^2), Teste de Fisher, Teste de Mann Whitney e Teste de Kruskal- Wallis.

5 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 Comportamento em relação à amamentação

Procurou-se caracterizar o comportamento, das mulheres pertencentes à amostra, em relação à amamentação, através da análise das **questões 8, 9, 10 e 11**, (que dizem respeito ao comportamento em relação à amamentação), das **questões 12, 13 e 14** (relativas à influencia de outras pessoas na sua decisão), da **questão 15** (relativa à intenção comportamental futura das mulheres que já foram mães) e da **questão 16** (relativa à intenção comportamental futura das mulheres que ainda não foram mães) do questionário utilizado (ver Anexo II).

Relativamente à **questão 8** as mulheres indicaram ter ou não amamentado os seus filhos.

Amamentou	N	%
Não	24	8,2
Sim	270	91,8
Total	294	100

Quadro nº5: distribuição das respostas à questão 8

Pela análise do quadro nº5 verifica-se que 91,8% das mulheres que foram mães amamentaram os seus filhos. Podemos igualmente constatar que apenas 8,2% das mulheres revelaram nunca ter amamentado os seus filhos.

Na **questão 9** as mulheres que amamentaram indicaram se teriam amamentado todos os seus filhos ou não e quais amamentaram.

Quais	N	%
Todos	247	91,5
O 1º	13	4,8
O 2º	3	1,1
O 1º e o 2º	5	1,9
O 3º	1	0,4
O 1º, 2º, 4º e 5º	1	0,4
Total	270	100

Quadro nº6: distribuição das respostas à questão 9

Verifica-se que a maioria das mulheres (91,5%) afirmaram ter amamentado todos os seus filhos, tendo apenas (8,5%) incidido sobre a resposta negativa, como se pode observar no quadro nº6.

Analisando a **questão 10**, obtemos os diferentes tempos de amamentação para cada um dos filhos, como pode ser verificado no quadro nº7:

Duração	1º Filho		2º Filho		3º Filho		4º Filho		5º Filho		6º Filho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 6 meses	171	63,6	86	56,6	13	38,2	3	27,1	1	25	-	-
Igual ou mais de 6 meses	90	33,5	64	42,1	21	61,8	8	72,8	3	75	2	100
A amamentar	8	2,9	2	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	269	100	152	100	34	100	11	100	4	100	2	100

Quadro nº7: distribuição das respostas à questão 10, relativamente a cada um dos filhos

Pela análise do quadro, podemos constatar que as mulheres amamentaram, os seus dois primeiros filhos, essencialmente menos que seis meses, mas que as mulheres que tiveram mais que dois, os amamentaram mais de seis meses.

Para se poder operacionalizar a variável “tempo de amamentação”, foi calculada a média dos tempos para cada mulher, como se pode verificar pelo quadro seguinte.

Duração	N	%
Menos de 6 meses	165	61,1
Igual ou mais de 6 meses	97	35,9
A amamentar	8	3,0
Total	270	100

Quadro nº8: distribuição da média das respostas à questão 10

Constatamos que a maioria das mulheres (61,1%) amamentou os seus filhos menos de seis meses, sendo o tempo de amamentação, de uma forma geral, inferior ao que seria desejado. Destes 61,1% de mulheres que amamentaram menos de seis meses, 28,5% amamentaram o seu filho menos de três meses.

Em relação à **questão 11**, “porque deixou de amamentar? ou porque não amamentou?”, nos quadros nº9 e nº10 podemos observar como se distribuem as respostas das mulheres da amostra nesta questão.

Porquê?	N (Sim)	%
Bebé não quis	26	10
Outra gravidez	12	4,6
Sem leite	62	23,8
Leite insuficiente	115	44,1
Mãe doente	10	3,8
Problemas no peito	23	8,8
Mãe a trabalhar	32	12,3
Prejuízo para a mãe	4	1,5
Mãe não quis	3	1,1
Preocupações com forma física	6	2,3
Outra	12	4,6

Quadro nº9: distribuição das respostas à questão 11, no item “porque deixou de amamentar”

Podemos verificar que os principais motivos apresentados pelas mulheres para a desistência da amamentação são a insuficiência de leite (44,1%), ou mesmo a sua inexistência (23,8%), o regresso da mãe ao trabalho (12,3%) e a rejeição por parte do bebé (10%).

Porquê?	N	%
Bebé não quis	2	8,3
Sem leite	7	29,2
Leite insuficiente	5	20,8
Problemas no peito	1	4,2
Mãe a trabalhar	3	12,5

Porquê?	N	%
Preocupações com forma física	5	20,8
Outra	1	4,2
Total	24	100

Quadro nº10: distribuição das respostas à questão 11, no item “porque não amamentou”

A partir do quadro, constata-se que a maioria das mulheres que não amamentaram relataram não o ter feito por não terem leite (29,2%), ou este ser insuficiente (20,8%) e mostraram, ainda, preocupações com a sua forma física (20,8%). Na categoria outras está incluído o motivo “mãe a estudar”.

Analisando a **questão 12**, relativa à indecisão das mulheres em amamentarem os seus filhos, verifica-se que:

Indecisa	N	%
Não	275	93,5
Sim	19	6,5
Total	294	100

Quadro nº11: distribuição das respostas à questão 12

Constata-se, que 93,5% das mulheres da amostra revelaram nunca ter estado indecisas relativamente à forma como deveriam amamentar os seus filhos e que apenas 6,5% mostraram ter sentido alguma indecisão.

A análise das **questões 13 e 14** indicam se, no momento da escolha do método de alimentação dos seus filhos, as mulheres foram influenciadas por alguém e em caso de a resposta ser afirmativa, por quem.

Influenciada	N	%
Não	243	82,7
Sim	51	17,3
Total	294	100

Quadro nº12: distribuição das respostas à questão 13

Quem?	N (Não)	%	N (Sim)	%	Total
Marido	273	92,9	21	7,1	294
Mãe	258	87,8	36	12,2	294
Sogra	270	91,8	24	8,2	294
Amigas	272	92,5	22	7,5	294
Médico	260	88,4	34	11,6	294
Outros	288	98	6	2	294

Quadro nº13: distribuição das respostas à questão 14

Pela análise dos quadros nº12 e nº13, verifica-se que a maioria das mulheres revela não ter recebido qualquer influência quanto à sua decisão de amamentar (82,7%). Das que indicaram ter sido influenciadas, a maioria revela que o foi pela sua mãe (12,2%) ou pelo seu médico (11,6%).

No quadro nº14 observa-se a distribuição das respostas das mulheres em relação à **questão 15**, e no quadro nº15 visualiza-se como se distribuem as respostas na **questão 16**. Ambas são relativas à intenção comportamental futura das mulheres em relação à amamentação, sendo que a primeira é referente às mulheres que foram mães e a segunda às que nunca tiveram filhos.

Intenção	N	%
Não	17	5,8
Sim	277	94,2
Total	294	100

Quadro nº14: distribuição das respostas à questão 15

Intenção	N	%
Não	6	3,6
Sim	160	96,4
Total	166	100

Quadro nº15: distribuição das respostas à questão 16

Das mulheres que tiveram filhos, 94,2% consideram que se tivessem outro amamentariam e das que nunca tiveram, 96,4% consideram que amamentariam se viessem a ter, revelando, assim, a maioria da amostra, uma intenção comportamental no sentido favorável à amamentação.

5.2 Relação entre os Comportamentos e as Variáveis Demográficas

Passamos, de seguida, à caracterização da relação dos **Comportamentos** com as **Variáveis Demográficas**.

Analizamos, no quadro nº16, como se posicionam as mulheres que tiveram filhos nas categorias previstas (amamentou/não amamentou), de acordo com as variáveis demográficas.

Escalão Etário	Amamentou	%	Não Amamentou	%
14-20	4	1,5	-	-
21-30	40	14,8	3	12,5
31-40	92	34,1	5	20,8
41-50	80	29,6	10	41,7
51-60	42	15,6	6	25,0
61-70	10	3,1	-	-
71-80	2	0,7	-	-
Total	270	100	24	100

Quadro nº16: distribuição da amostra na amamentação por Escalão Etário

Constata-se que das mulheres inquiridas que revelam ter amamentado os seus filhos 34,1% têm entre 31 e 40 anos, seguidas pelas que têm entre 41 e os 50 anos (29,6%) e que 41,7% das que não amamentaram situam-se no escalão etário dos 41 aos 50 anos.

O quadro seguinte, permite verificar a distribuição do **Estado Civil** de acordo com a amamentação/não amamentação dos bebés.

Estado Civil	Amamentou	%	Não Amamentou	%
Solteira	14	5,2	2	8,3
Casada	225	83,3	17	70,8
Divorciada	22	8,1	5	20,8
Viúva	9	3,3	-	-
Total	270	100	24	100

Quadro nº17: distribuição da amostra na amamentação por Estado Civil

Da análise do quadro nº17 verifica-se que a maioria das mulheres pertencentes a ambos os grupos são casadas.

No quadro seguinte podemos aceder à caracterização das mulheres que amamentaram ou não segundo o seu **Nível de Escolaridade**.

Nível de Escolaridade	Amamentou	%	Não Amamentou	%
Básico	41	15,2	3	12,5
Preparatório	49	18,1	3	12,5
Secundário	94	34,8	10	41,7
Superior	82	30,4	8	33,3
Outro	4	1,5	-	-
Total	270	100	24	100

Quadro nº18: distribuição da amostra na amamentação por Nível de Escolaridade

A maioria das mulheres (34,8%) pertencentes ao grupo das que amamentaram têm o ensino secundário, bem como a maioria (41,7%) das que pertencem ao grupo das que não amamentaram.

Por último, toma-se importante verificar como se distribui a **Situação Profissional** de acordo com o facto das mulheres terem ou não amamentado.

Situação Profissional	Amamentou	%	Não Amamentou	%
Estudante	2	0,7	-	-
Activa	197	73,0	20	83,3
Baixa	17	6,3	3	12,5
Desempregada	27	10,0	1	-
Reformada	15	5,6	-	4,2
Outro	10	3,7	-	-
Activa/Estudante	2	0,7	-	-
Total	270	100	24	100

Quadro nº19: distribuição da amostra na amamentação por Situação Profissional

As mulheres de ambos os grupos são maioritariamente activas.

Desta análise podemos verificar que não existem diferenças entre o grupo das mulheres que amamentaram e o das que não amamentaram, uma vez que ambos são compostos por mulheres que são essencialmente casadas, com o ensino secundário e activas profissionalmente. Verifica-se, que os dois grupos diferem apenas (embora não de uma forma significativa) ao nível do escalão etário, uma vez que as mulheres pertencentes ao primeiro grupo têm predominantemente entre os 31 e os 40 anos e as que pertencem ao segundo correspondem ao escalão etário dos 41 aos 50 anos.

5.3 Atitudes face à amamentação

De seguida, a fim de caracterizar as **Atitudes** relativamente à amamentação, apresentamos, de forma descritiva, o posicionamento das mulheres na escala de Likert em relação a cada uma das questões que dizem respeito às atitudes (da **questão 17 à 66**), através da sua respectiva Mediana.

Em cada uma das questões relativas às Atitudes as posições são as seguintes:

1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – não concordo nem discordo; 4 – concordo e 5 – concordo totalmente, para os itens positivos e as posições inversas para os itens negativos.

Em relação às questões referentes à **Componente Cognitiva** – facilitadores da amamentação obtivemos os seguintes dados:

Questões	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Mediana
19	0,2	1,3	0,4	34,8	62,8	5
22	1,5	11,7	23,7	54,3	7,6	4
24	-	2,4	1,7	33,0	62,6	5
25	0,4	5,0	14,1	52,4	27,4	4
26	0,2	1,1	3,3	38,3	57,2	5
27	0,4	1,3	10,0	40,4	47,2	4
29	-	1,3	2,4	40,9	54,8	5
31	1,1	9,1	25,4	45,0	16,1	4
33	-	1,1	3,5	46,3	48,7	4
38	1,7	3,5	6,5	53,5	34,1	4
41	1,5	8,3	15,2	50,4	24,6	4
42	-	0,7	1,3	36,1	62,0	5
43	-	1,5	1,5	40,2	56,5	5
46	-	2,4	5,9	65,0	26,3	4
55	2,6	17,6	17,8	44,8	16,7	4
65	4,1	18,9	15,9	43,0	17,0	4

Quadro nº20: distribuição das questões da componente cognitiva – facilitadores da amamentação

Observando o quadro nº20, podemos concluir que as mulheres consideram que amamentar é melhor para o bebê que o leite artificial, bem como para a mãe e para o estabelecimento da relação entre ambos. Acreditam, ainda, que os bebês amamentados até aos seis meses são mais saudáveis que os alimentados exclusivamente com leite artificial e que o leite materno tem todos os nutrientes necessários à criança nos seus primeiros seis meses de vida.

Revelam, também, que o leite materno é mais barato, mais natural, mais saudável, mais eficaz, tem mais vantagens, previne o cancro da mama, fortalece o sistema imunitário do bebê e o leite não se altera quando retirado com antecedência e guardado para dar ao bebê posteriormente.

Para as mulheres o apoio dos seus companheiros, relativamente à amamentação, é indispensável, consideram que os técnicos de saúde ajudam as mulheres e que a amamentação é um método socialmente aceite.

Nas questões referentes à **Componente Cognitiva** – crença de obstáculos à amamentação, os dados obtidos foram os seguintes:

Questões	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Mediana
21	4,1	19,3	30,4	27,0	19,1	3
23	4,3	49,8	9,3	30,7	4,1	2
28	5,9	40,7	10,4	34,3	8,0	3
34	3,3	42,4	13,9	35,0	4,1	3
35	17,8	57,8	5,4	14,1	3,7	2
36	1,5	17,6	18,9	47,6	13,0	4
39	2,2	22,4	20,0	40,0	13,9	4
44	4,3	34,1	22,2	35,2	3,9	3
47	0,2	2,8	11,1	54,1	30,0	4
48	2,4	46,3	16,7	28,5	5,7	3
49	2,0	17,4	23,9	44,6	10,9	4
50	1,7	13,5	12,2	59,6	13,0	4
51	2,0	6,7	8,0	57,6	25,7	4
52	1,1	7,8	11,5	62,0	17,4	4

Questões	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Mediana
53	1,3	22,6	10,9	50,2	14,3	4
54	0,7	16,1	22,6	49,3	10,4	4
57	2,2	23,7	22,0	43,5	8,5	4
60	1,7	9,3	24,3	54,3	9,8	4

Quadro nº21: distribuição das questões da componente cognitiva – crenças de obstáculos à amamentação

As mulheres pertencentes à amostra, confessam sentirem-se embaraçadas quando amamentam à frente de um desconhecido, revelam que amamentar sujeita a mulher a horários rígidos, que a limita, sendo condicionante da sua liberdade, pois esta tem que estar sempre próxima do bebé e este está demasiado dependente da mãe. Revelam, ainda, que amamentar não é compatível com a vida profissional da mulher.

Discordam, que amamentar provoque cansaço, ou que estrague o peito, bem como, contribua para o aumento de peso da mãe ou provoque desconforto físico, mas concordam que produz alterações na imagem física da mulher.

Não concordam, também, com as afirmações de que o leite artificial seja mais eficaz ou mesmo igualmente saudável, que o materno seja fraco ou necessite de um complemento ao bebé. Não consideram a amamentação uma experiência dolorosa, que introduza perturbações na vida familiar e social, que amamentar seja difícil ou que não permita ao pai envolver-se.

Em relação às questões referentes à **Componente Afectiva** obtivemos os seguintes dados:

Questões	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Mediana
17	0,4	0,2	3,5	36,3	58,9	5
20	0,7	5,4	7,6	54,1	31,5	4
32	7,4	34,6	9,3	41,3	7,0	3

Questões	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Mediana
40	30,0	45,7	11,1	10,2	2,6	2
45	0,2	2,6	10,0	56,3	29,8	4
58	5,7	44,1	22,2	24,8	2,2	2
59	11,5	46,5	7,6	28,9	5,0	2
61	7,0	36,1	35,0	15,2	6,5	3
62	21,3	42,2	19,1	13,0	3,9	2
63	5,4	30,9	35,0	25,0	3,3	3
64	0,2	2,0	5,0	42,2	50,7	5

Quadro nº22: distribuição das questões da componente afectiva

A maioria das mulheres considera a amamentação uma experiência gratificante, emocionalmente satisfatória e que a decisão de amamentar é apenas da responsabilidade da mãe.

Discordam que as mães que não amamentam sejam más mães ou que quando a mãe não quer, deve amamentar, mas concordam que seria desejável que todas as mães amamentassem os seus filhos.

Por outro lado, as mulheres pensam que todas devem amamentar e que mesmo que estejam ansiosas as mães devem amamentar os seus bebés. Confessam ainda sentir-se incomodadas quando uma mulher toma a decisão de não amamentar ou decide não o fazer por razões estéticas e ficam perturbadas quando as mulheres decidem não amamentar por questões profissionais.

Nas questões referentes à **Componente Comportamental** os dados obtidos foram os seguintes:

Questões	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Mediana
18	0,7	1,1	5,9	39,8	50,4	5
30	5,8	40,3	10,3	34,1	8,0	3

Questões	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Mediana
37	1,5	17,5	18,8	47,2	12,9	4
56	5,8	40,3	10,3	34,1	8,0	3
66	2,2	23,5	21,8	43,1	8,4	4

Quadro nº23: distribuição das questões da componente comportamental

A maioria das mulheres encorajaria as suas amigas a amamentar mesmo se estas já se tivessem decidido pelo leite artificial, tentavam influenciá-las, mas não o fariam se as amigas se encontrassem muito ansiosas ou não quisessem mesmo fazê-lo.

Passamos, de seguida, à caracterização das Atitudes, a partir da Mediana encontrada para a totalidade da amostra, para cada uma das suas componentes.

Atitude	Mediana
Comp. Cognitiva – facilitadores	4
Comp. Cognitiva – obstáculos	4
Comp. Afectiva	3
Comp. Comportamental	4

Quadro nº24: medianas para as componentes das Atitudes

Assim, como se verifica, existe uma atitude positiva relativamente à componente cognitiva – benefícios da amamentação, bem como relativamente à componente cognitiva – obstáculos e componente comportamental. Apenas perante a componente afectiva as mulheres pertencentes a esta amostra apresentam uma atitude negativa.

Passamos, de seguida, à caracterização das Atitudes, divididas em dois grupos:

☆ o Grupo das mulheres consideradas com **atitudes negativas**, que são aquelas que obtiveram uma pontuação, na escala de Likert, de 2 e 3;

☆ o Grupo das mulheres consideradas com **atitudes negativas**, que são aquelas que obtiveram uma pontuação de 4 ou 5 pontos.

Assim, o quadro nº25 apresenta a distribuição das percentagens de mulheres nestes dois grupos:

Atitude	N	%
Positiva	391	85
Negativa	69	15
Total	460	100

Quadro nº25: distribuição das questões das Atitudes divididas em dois grupos

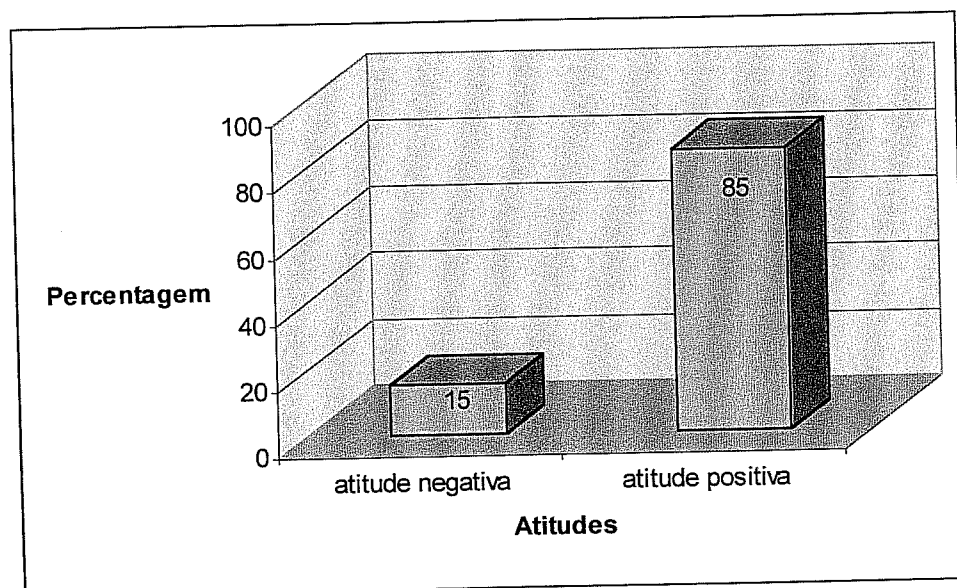


Gráfico nº7: distribuição das atitudes relativamente à amamentação

Relativamente às atitudes das mulheres face à amamentação, ressalta, pela análise do quadro, que é reforçada pelo respectivo gráfico, o facto do grupo com atitudes positivas ser constituído por 85% das mulheres da amostra e o das atitudes negativas corresponder apenas a 15% da amostra.

5.4 Relação entre atitudes face à amamentação e variáveis secundárias

Para caracterizar as Atitudes face à amamentação segundo as Variáveis secundárias recorreu-se à análise das percentagens e à estatística não paramétrica (concretamente ao Kruskal-Wallis) para a verificação da existência (ou não) de diferenças significativas.

5.4.1 Relação entre atitudes e Variáveis Demográficas

O quadro nº26 evidencia a forma como se distribui a amostra relativamente às atitudes por Escalão Etário.

Escalão Etário	Atit. negativa	%	Atit. Positiva	%
14-20	23	33,3	54	13,8
21-30	20	29,0	83	21,2
31-40	12	17,4	108	27,6
41-50	10	14,5	87	22,3
51-60	4	5,8	47	12,0
61-70	-	-	10	2,6
71-80	-	-	2	0,5
Total	69	100	391	100

Quadro nº26: distribuição da amostra nas atitudes por Escalão Etário

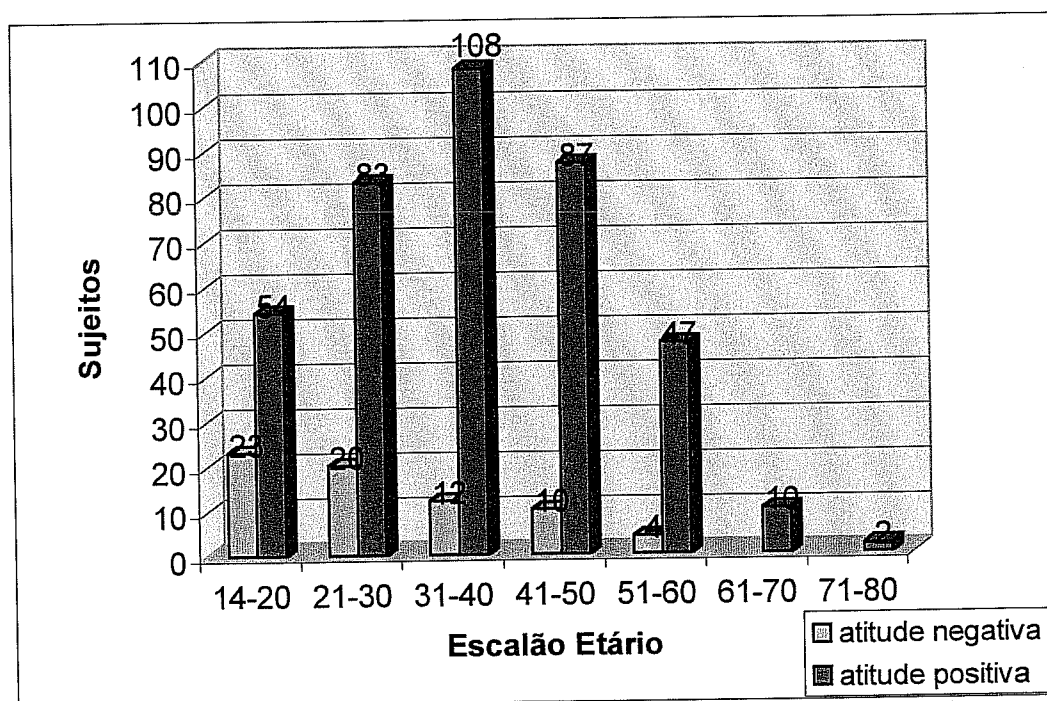


Gráfico nº8: distribuição da amostra nas atitudes por Escalão Etário

Através da análise do quadro e respectivo gráfico, podemos constatar que as mulheres pertencentes ao grupo que possui atitudes negativas têm maioritariamente entre 14 e 20 anos de idade (33,3%), seguidas das que têm entre 21 e 30 anos (29%) e o escalão etário dos 51 aos 60 anos (5,8%) é o que evidencia a percentagem mais reduzida de atitudes negativas. As mulheres que têm atitudes mais positivas situam-se, predominantemente, entre os 31 e os 40 anos (27,6%).

O quadro nº27 evidencia a não existência de diferenças significativas entre as componentes das atitudes e o **Escalão Etário**, sendo que as mulheres, de diferentes idades, a quem foi passado o questionário, não evidenciam diferenças nas componentes das suas atitudes face à amamentação.

Atitudes	Escala Etária - Medianas							K-W	P
	14-20 (N=77)	21-30 (N=103)	31-40 (N=120)	41-50 (N=97)	51-60 (N=51)	61-70 (N=10)	71-80 (N=2)		
Comp. Cognitiva – facilitadores	4	4	4,25	4	4	4,25	4	9,320	0,156
Comp. Cognitiva – obstáculos	3	3,5	4	4	4	4	3,5	11,98	0,062
Comp. Afectiva	3	3	3	3	4	4	3	10,12	0,120
Comp. Comportamental	3	4	4	4	4	3,5	4	11,51	0,074

Quadro nº27: distribuição da amostra nas componentes das atitudes por Escalão Etário

No quadro nº28 podemos constatar a distribuição da amostra relativamente às atitudes pelo Estado Civil.

Estado Civil	Atit. negativa	%	Atit. Positiva	%
Solteira	42	60,9	114	29,2
Casada	22	31,9	243	62,1
Divorciada	4	5,8	26	6,6
Viúva	1	1,4	8	2,0
Total	69	100	391	100

Quadro nº28: distribuição da amostra nas atitudes por Estado Civil

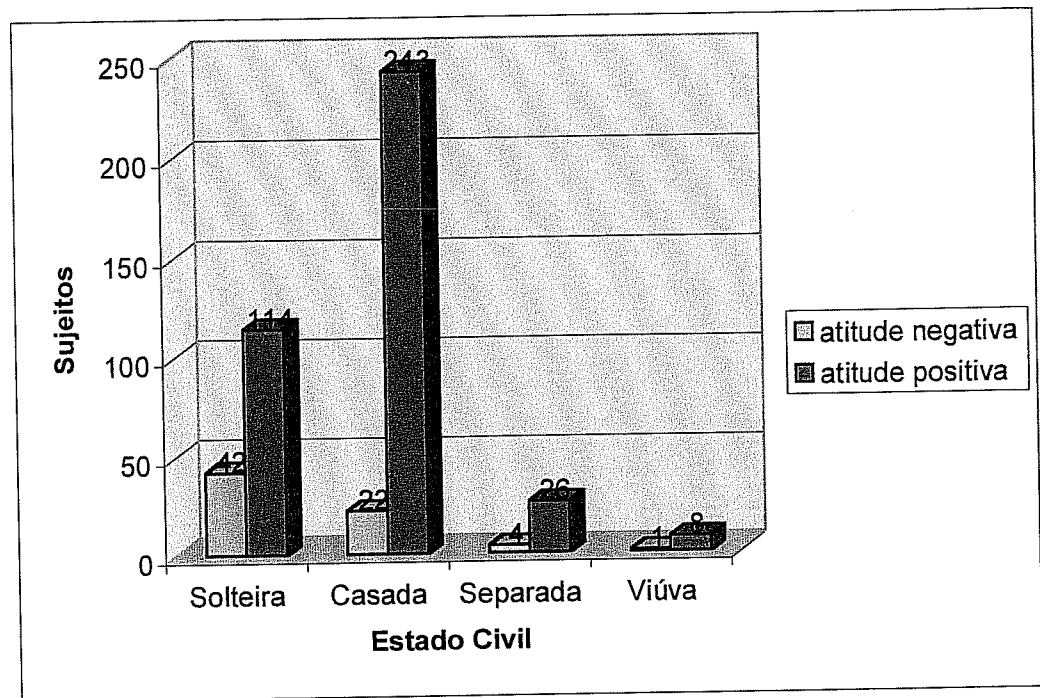


Gráfico nº9: distribuição da amostra nas atitudes por Estado Civil

Constata-se que a maior parte das mulheres que pertencem ao grupo das atitudes negativas são solteiras (60,9%) e que a maioria das que possuem atitudes positivas são casadas (62,1%).

Atitudes	Estado Civil - Medianas				K-W	P
	1 (N=156)	2 (N=265)	3 (N=30)	4 (N=9)		
Comp. Cognitiva – facilitadores	4	4	4,25	4	7,229	0,065
Comp. Cognitiva – obstáculos	3	4	4	4	12,205	0,007
Comp. Afetiva	3	3	4	3	7,103	0,069
Comp. Comportamental	3	4	4	4	7,632	0,054

Quadro nº29: distribuição da amostra nas componentes das atitudes por Estado Civil

Legenda: 1 – solteira; 2 – casada/união de facto; 3 –divorciada/separada e 4 – viúva

Em relação à distribuição das diferentes componentes das atitudes pelo **Estado Civil** denota-se a existência de uma relação significativa com a componente cognitiva – obstáculos, em que as mulheres casadas, tendem a revelar uma percepção de obstáculos mais baixa, como se constata pelo valor da estatística de Kruskal-Wallis ($H=12,205$) e pelo seu valor de significância associado ($p<0,007$).

No quadro seguinte podemos aceder à caracterização das mulheres cujas atitudes são positivas ou negativas segundo o seu **Nível de Escolaridade**:

Nível de Escolaridade	Atit. negativa	%	Atit. Positiva	%
Básico	3	4,3	46	11,8
Preparatório	7	10,1	53	13,6
Secundário	30	43,5	162	41,1
Superior	28	40,6	122	31,2
Outro	1	1,4	8	2,0
Total	69	100	391	100

Quadro nº30: distribuição da amostra nas atitudes por Nível de Escolaridade

A maioria das mulheres (41,1%) pertencentes ao grupo das atitudes positivas terminaram, predominantemente, o Ensino Secundário, bem como as mulheres do grupo das atitudes negativas (43,5%).

Atitudes	Nível de Escolaridade - Medianas					K-W	P
	1 (N=49)	2 (N=60)	3 (N=192)	4 (N=150)	5 (N=9)		
Comp. Cognitiva – facilitadores	4	4	4	4	4	5,452	0,244
Comp. Cognitiva – obstáculos	4	4	4	3,5	3,5	4,229	0,376
Comp. Afectiva	3	3	3	4	3	31,293	0,000
Comp. Comportamental	4	4	4	4	4	1,574	0,813

Quadro nº31: distribuição da amostra nas componentes das atitudes por Nível de Escolaridade

Legenda: 1 – Ensino Básico; 2 – Ensino Preparatório; 3 – Ensino Secundário; 4 – Ensino Superior e 5 – Outro

Relativamente ao Nível de Escolaridade verifica-se a existência de uma relação significativa, entre esta variável e a componente afectiva das atitudes, o que significa que o nível de escolaridade influencia esta componente, no sentido em que as mulheres com o ensino superior apresentam uma componente afectiva mais elevada, como pode ser verificado pelo valor da estatística de Kruskal-Wallis ($H=31,293$) e pelo seu valor de significância associado ($p<0,000$).

Passando de seguida à análise dos dois grupos quanto à sua **Situação Profissional**, verifica-se que a maior parte das mulheres (50,7%) cujas atitudes são positivas estão a trabalhar e que são também as mulheres profissionalmente activas (67,0%) aquelas que constituem predominantemente o grupo das atitudes negativas.

Situação Profissional	Atit. negativa	%	Atit. Positiva	%
Estudante	25	36,2	53	13,6
Activa	35	50,7	262	67,0
Baixa	4	5,8	19	4,9
Desempregada	2	2,9	27	6,9
Reformada	1	1,4	17	4,3
Activa/Estudante	2	2,9	3	0,8
Outro	-	-	10	2,6
Total	69	100	391	100

Quadro nº32: distribuição da amostra nas atitudes por Situação Profissional

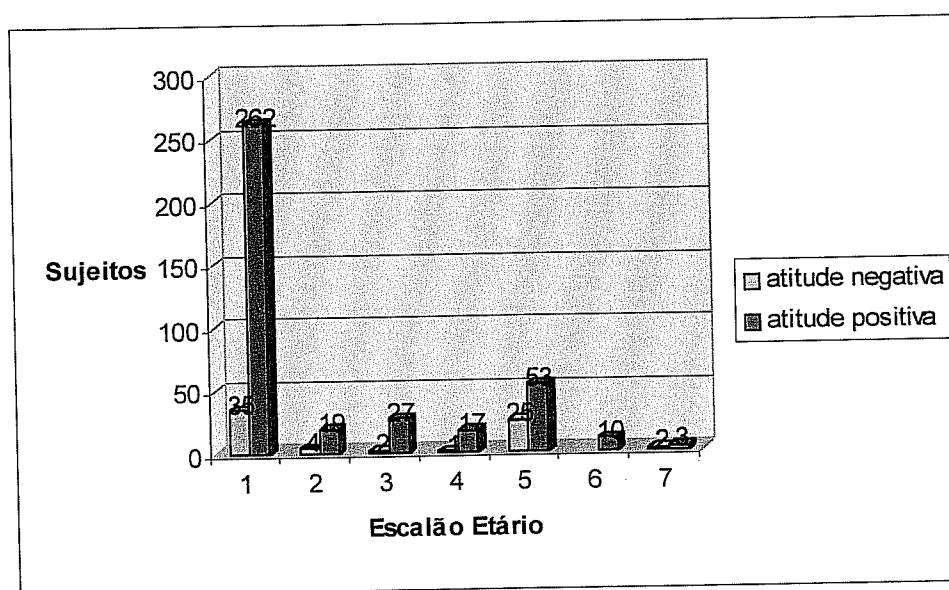


Gráfico nº10: distribuição da amostra nas atitudes por Situação Profissional

Legenda: 1 – Estudante; 2 – Activa; 3 – Baixa; 4 - Desempregada; 5 – Reformada e 6 – Activa/Estudante e 7 - Outro

Atitudes	Situação Profissional - Medianas							K-W	P
	1 (N=297)	2 (N=23)	3 (N=29)	4 (N=18)	5 (N=78)	6 (N=5)	7 (N=10)		
Comp. Cognitiva – facilitadores	4	4	4,5	4	4	4	4	13,624	0,034
Comp. Cognitiva – obstáculos	4	4	4	4	3	4	4	11,939	0,063
Comp. Afectiva	3	3	4	4	3	3	3	2,196	0,901
Comp. Comportamental	4	4	4	4	3	3	4	14,854	0,021

Quadro nº33: distribuição da amostra nas componentes das atitudes por Situação Profissional

Legenda: 1 – Activa; 2 – Activa/Baixa; 3 – Desempregada; 4 – Reformada; 5 – Estudante, 6 – Activa/Estudante e 7 – Outra

No que diz respeito à Situação Profissional, também se verifica a existência de diferenças significativas no que diz respeito à Situação Profissional, na medida em que as mulheres activas têm uma percepção de benefícios mais elevada, bem como uma componente comportamental mais elevada. O valor da estatística de Kruskal-Wallis é respectivamente $H=13,624$ e $H=14,854$ e os valores de significância associados $p<0,034$ e $p<0,021$.

Assim, verifica-se que as mulheres que têm atitudes positivas pertencem ao escalão etário dos 31 aos 40 anos, são casadas, têm o ensino secundário e são profissionalmente activas e as que têm atitudes negativas são as que têm entre os 14 e os 30 anos, são solteiras, com o ensino secundário e profissionalmente activas.

5.4.2 Relação entre atitudes e a existência ou não de Filhos

Procedemos, de seguida, à caracterização da relação entre as **Atitudes** e a **Existência ou não de filhos**.

Filhos	Atitudes			
	Positiva	%	Negativa	%
Sem	121	30,9	45	65,2
Com	270	69,1	24	34,8
Total	391	100	69	100

Quadro nº34: distribuição das atitudes de acordo com a existência ou não de filhos

Ao analisar a relação da existência ou não de filhos e as atitudes, verifica-se, pelo quadro nº34, que a grande maioria das mulheres (69,1%) que pertencem ao grupo das atitudes positivas referem ter tido filhos, ao contrário, a maioria das mulheres cuja atitude é negativa, revelam não ter filhos (65,2%).

Por outro lado, denota-se, também, que 30,9% das mulheres da amostra, têm filhos e têm uma atitude positiva, e 34,8% das mulheres, apresentam uma atitude negativa e também tiveram filhos

O valor da estatística de Qui-Quadrado é de 29,867, sendo o nível de significância associado de 0,000, o que manifesta a existência de uma relação bastante significativa entre a atitude e o facto de ter ou não filhos, no sentido em que as mulheres que apresentam uma atitude mais favorável relativamente à amamentação já foram mães.

Atitudes	Com Filhos (N=294) Mediana	Sem Filhos (N=166) Mediana	U Mann Whitney	P
Comp. Cognitiva – facilitadores	4	4	20954,0	0,004
Comp. Cognitiva – obstáculos	4	3	19107,0	0,000
Comp. Afectiva	3	3	23140,5	0,325
Comp. Comportamental	4	3	20262,0	0,001

Quadro nº35: medianas e nível de significância das Atitudes segundo a existência ou não de filhos

Da análise do quadro, ressalta o facto de existir uma relação significativa entre o facto de ter ou não filhos e a componente cognitiva – facilitadores, sendo o valor da estatística de Mann Whitney 20954,0 e o nível de significância associado 0,004, donde, as mulheres que têm filhos tendem a considerar mais factores promotores da amamentação.

Verifica-se, também, a existência de uma relação entre a mesma variável, existência de filhos e a componente cognitiva – obstáculos, sendo o valor da estatística de Mann Whitney 19107,0 e o nível de significância associado 0,000, donde, as mulheres que têm filhos tendem a ter uma crença de obstáculos mais baixa.

As mulheres que têm filhos têm também uma atitude mais positiva, relativamente à componente comportamental, uma vez que o valor da estatística de Mann Whitney é 20262,0 e o nível de significância associado 0,001.

Recorrendo ao método de estatística não paramétrica – Mann Whitney – procedeu-se a uma análise mais pormenorizada, correlacionando cada uma das questões componentes das atitudes, com ter/não ter filhos, a fim de verificar a existência ou não de relações significativas.

Relativamente à **Componente Cognitiva** – facilitadores da amamentação verifica-se a existência de diferenças significativas entre ter ou não filhos, como se pode verificar no quadro seguinte:

Questões	Tem Filhos (N=294) Mediana	Não Tem Filhos (N=166) Mediana	U Mann Whitney	P
22	4	4	19955,0	0,001
25	4	4	18003,0	0,000
26	5	5	21539,5	0,016
27	5	4	16877,0	0,000
31	4	3	17202,5	0,000
33	5	4	20430,0	0,002
43	5	5	21699,0	0,027
55	4	4	20147,0	0,002
65	4	3	16272,5	0,000

Quadro nº36: medianas e nível de significância da componente cognitiva – facilitadores segundo a existência ou não de filhos

As mulheres que tiveram filhos, acreditam mais que as que não tiveram, que o aleitamento materno é melhor para a mãe, que favorece a relação da mãe com o bebé, que favorece o sistema imunológico do bebé, que os bebés amamentados até aos seis meses são mais saudáveis que os alimentados com leite artificial e que o aleitamento materno tem mais vantagens.

Consideram, ainda, que amamentar é mais barato, que previne o cancro da mama, que é possível tirar o leite e guardá-lo para mais tarde e que os técnicos de saúde ajudam as mulheres.

Quanto às **Respostas Cognitivas** – crença de obstáculos à amamentação, verifica-se a existência de uma relação significativa entre os dois grupos, nas seguintes questões:

Questões	Tem Filhos (N=294) Mediana	Não Tem Filhos (N=166) Mediana	U Mann Whitney	P
21	4	3	20544,5	0,004
35	2	2	21342,0	0,035
36	4	3	19693,5	0,002
39	4	3	19667,5	0,002
44	3	3	18002,5	0,000
48	2	3	21205,0	0,017
49	4	3	18266,5	0,000
50	4	4	21604,0	0,021
52	4	4	17777,5	0,000
53	4	4	21492,0	0,043
54	4	4	21146,5	0,020
57	4	3	17506,0	0,000
60	4	4	21343,0	0,019

Quadro nº37: medianas e nível de significância da componente cognitiva – crença de obstáculos segundo a existência ou não de filhos

Verifica-se que as mulheres com filhos revelam sentir menos embaraço pela prática da amamentação em frente a desconhecidos, consideram que amamentar produz modificações na imagem física da mulher, mas não consideram que amamentar contribui para o aumento de peso da mãe ou que estrague o peito, quando comparadas com as que não tiveram.

Estas mulheres discordam que amamentar provoque desconforto, cansaço, que seja doloroso para a mãe ou que seja um processo difícil. Discordam, ainda que a alimentação com leite artificial seja tão saudável como o leite materno ou que necessite de ser complementado com o artificial.

Por outro lado, as mulheres que não têm filhos, consideram que o bebê fica muito dependente da mãe, que condiciona a sua liberdade e não concordam que a amamentação não permita ao pai envolver-se no processo.

Em relação às **Respostas Afectivas** verificam-se as seguintes diferenças significativa, como está ilustrado no quadro nº38:

Questões	Tem Filhos (N=294) Mediana	Não Tem Filhos (N=166) Mediana	U Mann Whitney	P
17	5	4	20328,5	0,002
32	4	3	21652,0	0,044
45	4	4	19740,5	0,001
59	2	3	18750,0	0,000
62	2	2	20685,0	0,006

Quadro nº38: medianas e nível de significância da componente afectiva segundo a existência ou não de filhos

Pela análise do quadro nº38 podemos afirmar que as mulheres que tiveram filhos consideram a amamentação mais gratificante e emocionalmente satisfatória do que as que nunca tiveram.

Esta mulheres são as que menos acreditam que a mãe mesmo não querendo deve amamentar e consideram incompreensível uma mulher não amamentar por razões estéticas.

As mães que não tiveram filhos revelam considerar ser a decisão de amamentar apenas da responsabilidade da mãe.

Por fim, ao correlacionar as **Respostas Comportamentais** com a existência de filhos verifica-se a existência de diferenças significativas entre os dois grupos, pela análise do valor da estatística de Mann Whitney e do nível de significância associado.

Questões	Tem Filhos (N=294) Mediana	Não Tem Filhos (N=166) Mediana	U Mann Whitney	P
18	5	4	21157,0	0,047
37	4	3	19693,5	0,002
66	4	3	17506,0	0,000

Quadro nº39: medianas e nível de significância da componente comportamental segundo a existência ou não de filhos

Podemos constatar que as mulheres que já foram mães consideram que aconselhavam as suas amigas a amamentar e que quando uma amiga ainda não se decidiu pelo aleitamento materno, tentam incentivá-la mas se uma amiga já decidiu alimentar o seu filho com leite artificial já não influenciam.

Em relação ao número de filhos que cada mulher tem, é importante perceber se este influencia as atitudes, para tal realizou-se a estatística Qui-Quadrado.

Filhos	Atitudes			
	Positiva	%	Negativa	%
1º Filho	100	37,0	8	33,3
Mais de um Filho	170	63,0	16	66,6
Total	270	100	24	100

Quadro nº40: distribuição das atitudes de acordo com o número de filhos

Através da análise do quadro podemos constatar que as mulheres que têm mais que um filho (63,0%) têm predominantemente atitudes positivas, mas verificamos que são também estas mulheres que constituem a maioria do grupo das atitudes negativas (66,6%).

O valor da estatística de X^2 é de 0,130, sendo o nível de significância associado de 0,718, o que manifesta a não existência de uma relação significativa entre a atitude e a experiência prévia das mulheres com a amamentação.

Atitudes	1º Filho (N=108) Mediana	Mais de um Filho (N=186) Mediana	U Mann Whitney	P
Comp. Cognitiva – facilitadores	4	4	9744,5	0,634
Comp. Cognitiva – obstáculos	4	4	10022,5	0,973
Comp. Afectiva	3	3	9941,0	0,876
Comp. Comportamental	4	4	9645,0	0,535

Quadro nº41: medianas e nível de significância das atitudes segundo o número de filhos

Através da análise do quadro podemos constatar que não existem diferenças significativas entre as componentes das atitudes e o facto das mulheres terem um ou mais filhos.

Quando correlacionamos o número de filhos com os itens do questionário, verificamos que existe uma relação estatisticamente significativa apenas com a questão 48 – “o aleitamento materno condiciona a liberdade da mãe” com um valor de estatística de Mann-Whitney de 8387,5, associado a um nível de significância de 0,017, sendo que as mulheres que tiveram apenas um filhos tendem a considerar a amamentação mais condicionante da liberdade da mãe.

5.4.3 Relação entre atitudes e o comportamento

O quadro nº42 evidencia a relação existente entre o **Comportamento** e as **Atitudes**

Amamentação	Atitudes			
	Positiva	%	Negativa	%
Sim	255	94,4	15	62,5
Não	15	5,6	9	37,5
Total	270	100	24	100

Quadro nº42: distribuição das atitudes de acordo com o comportamento

Ao analisar a relação das atitudes com o comportamento relativo à amamentação, verifica-se, pelo quadro nº42, que a grande maioria das mulheres (94,4%) que pertencem ao grupo das atitudes positivas referem ter amamentado pelo menos um dos seus filhos, também, as mulheres cujas atitudes são negativas (62,2%), revelam tê-lo feito.

Por outro lado, denota-se, também, que 5,6% das mulheres que não amamentaram possuem uma atitude positiva face à amamentação e 37,5% das mulheres que não amamentaram possuem atitude negativas.

Perante isto, o valor da estatística de Qui-Quadrado é de 30,001, sendo o nível de significância associado de 0,000, o que manifesta a existência de uma relação bastante significativa entre as atitudes e a amamentação, sendo que as mulheres que têm uma atitude positiva, amamentaram.

Atitudes	Amamentou (N=270) Mediana	Não Amamentou (N=24) Mediana	U Mann Whitney	P
Comp. Cognitiva – facilitadores	4	4	2870,5	0,300
Comp. Cognitiva – obstáculos	4	3,5	2269,0	0,006
Comp. Afectiva	3	4	2903,0	0,367
Comp. Comportamental	4	2,5	1978,5	0,001

Quadro nº43 medianas e nível de significância das Atitudes segundo o comportamento

Denota-se uma relação significativa entre o comportamento e a crença de obstáculos, sendo o valor da estatística de Mann Whitney 2870,5 e o seu nível de significância associado 0,006, o que revela que as mulheres que amamentaram percebem menos obstáculos à amamentação do que as que não amamentaram.

Por outro lado, também a componente comportamental se mostrou estatisticamente relacionada com o comportamento das mulheres, sendo o valor da estatística de Mann Whitney 1978,5 e o seu nível de significância associado 0,001, sendo que as mulheres que amamentaram apresentam uma componente comportamental das atitudes mais positiva.

Recorrendo ao método de estatística não paramétrica – Mann Whitney – procedeu-se a uma análise mais pormenorizada, correlacionando cada uma das questões componentes das atitudes, com ter/não ter amamentado, a fim de verificar a existência ou não de relações estatisticamente significativas.

Relativamente à **Componente Cognitiva** – facilitadores da amamentação verifica-se a existência de diferenças significativas entre ter ou não filhos, como se pode verificar no quadro seguinte:

Questões	Amamentou (N=270) Mediana	Não Amamentou (N=24) Mediana	U Mann Whitney	P
19	5	4	2263,5	0,004
25	4	5	2367,5	0,019
26	5	4	2312,5	0,006
42	5	4	2184,0	0,002
43	5	4	2127,0	0,001

Quadro nº44: medianas e nível de significância da componente cognitiva – facilitadores segundo o comportamento

As mulheres que amamentaram consideram que amamentar é melhor para a mãe, favorece a relação entre a mãe e o bebê e que tem mais vantagens que o artificial.

Consideram, também, que o leite materno contém todos os nutrientes que o bebê necessita nos primeiros seis meses de vida e é o alimento mais saudável para a criança neste período.

Em relação às **Respostas Cognitivas** – crença de obstáculos à amamentação verificam-se as seguintes diferenças significativa, como está ilustrado no quadro nº45:

Questões	Amamentou (N=270) Mediana	Não Amamentou (N=24) Mediana	U Mann Whitney	P
28	3	2	2454,0	0,041
36	4	3	1963,0	0,002
47	4	4	2069,0	0,010
49	4	3	2066,0	0,011
50	4	4	2391,0	0,014
51	4	4	2042,0	0,001
60	4	3	2091,5	0,003

Quadro nº45: medianas e nível de significância da componente cognitiva - obstáculos segundo o comportamento

Pela análise do quadro verificamos que as mulheres que amamentaram consideram que muitas vezes é difícil amamentar pois a mãe pode estar longe do bebê quando este deseja mamar, mas discordam que o aleitamento materno provoque desconforto físico, seja doloroso para a mãe ou contribua para o aumento de peso da mãe.

Estas mães discordam, também, que o leite materno seja mais fraco, ou que o artificial seja tão saudável, bem como que amamentar provoque perturbações na vida familiar e social da mulher, quando comparadas com as do outro grupo.

Quanto às **Respostas Afectivas**, verifica-se a existência de uma relação significativa entre os dois grupos:

Questões	Amamentou (N=270) Mediana	Não Amamentou (N=24) Mediana	U Mann Whitney	P
17	5	4	1779,0	0,000
20	4	5	2166,5	0,003
40	2	3	2240,5	0,018
64	5	4	2136,5	0,002

Quadro nº46: medianas e nível de significância da componente afectiva segundo o comportamento

As mulheres que amamentaram consideram que amamentar é gratificante e que seria desejável que todas as mães amantassem os seus filhos.

As mulheres que optaram por não amamentar os seus filhos revelaram não concordar que as mulheres que não amamentam sejam más mães, mas concordaram que todas as mulheres devem amamentar.

Por fim, em relação às **Respostas Comportamentais** verifica-se a existência de diferenças significativas entre os dois grupos, pela análise do valor da estatística de Mann Whitney e do nível de significância associado.

Questões	Amamentou (N=270) Mediana	Não Amamentou (N=24) Mediana	U Mann Whitney	P
18	5	4	1765,5	0,000
30	3	2	2454,0	0,041
37	4	3	1963,0	0,002
56	3	2	2454,0	0,041

Quadro nº47: medianas e nível de significância da componente comportamental segundo o comportamento

As mulheres que amamentaram consideram que encorajariam amigas a amamentar, mesmo que estas estivessem ansiosas. Quando uma amiga ainda não decidiu tentam influenciá-la a amamentar, mas se ela não quer amamentar não a influenciam.

Em relação ao **tempo de amamentação** podemos verificar que:

	Questões	Menos de 6 meses (N=165) Mediana	Igual ou mais de 6 meses (N=97) Mediana	U Mann- Whitney	P
Componente Cognitiva - facilitadores	Questão 22	4	4	6605,5	0,014
	Questão 29	5	4	6890,0	0,046
	Questão 31	4	4	6261,5	0,016
	Questão 42	5	5	6639,5	0,006
	Questão 43	5	5	6924,5	0,038
	Questão 55	4	4	5790,0	0,000
Componente Cognitiva - obstáculos	Questão 65	4	4	6226,0	0,006
	Questão 47	4	4	6604,0	0,016
	Questão 49	4	4	6522,5	0,012
	Questão 50	4	4	6665,5	0,008
	Questão 54	4	4	6041,0	0,000

Componente Afectiva	Questão 20	4	4	6128,0	0,001
	Questão 59	2	2	6797,5	0,027
	Questão 61	3	2	5854,5	0,000
	Questão 63	3	2	5657,0	0,000

Quadro nº48: medianas e nível de significância das 4 componentes das atitudes segundo o tempo de amamentação

Os resultados mostram que as mulheres que amamentaram menos que seis meses consideram que os técnicos de saúde ajudam as mulheres a amamentar, que amamentar é mais natural que a alimentação artificial, que o leite materno é o alimento mais saudável para a criança e que tem mais vantagens.

Discordam que as mulheres que não amamentam sejam más mães, não se sentem incomodadas quando uma mulher decide não amamentar, mas perturba-as o facto das mulheres não amamentarem por questões profissionais.

Por outro lado, as mulheres que amamentaram mais tempo (mais de seis meses), consideram que amamentar previne o cancro da mama, que os bebés amamentados até aos seis meses são mais saudáveis do que os bebés alimentados com o artificial, que a decisão de amamentar é apenas da responsabilidade da mãe e que o leite pode ser retirado e guardado para dar ao bebé quando necessário.

Discordam que o leite materno seja fraco, que amamentar seja doloroso, que a alimentação artificial seja tão saudável como o leite materno, que o leite materno tenha que ser complementado com o artificial.

5.5 Intenção comportamental

Passamos, de seguida, à caracterização da intenção comportamental das mulheres pertencentes à amostra, que foram mães.

Relativamente à relação entre a intenção comportamental e a indecisão da mãe de amamentar, podemos observar o quadro que se segue:

Indecisão	Intenção				Teste de Fisher	P
	Sim (N=277)		Não (N=17)			
Sim	15	5,4	4	23,5		0,017
Não	262	94,6	13	76,5		
Total	277	100	17	100		

Quadro nº49: medianas e nível de significância da relação entre a intenção e a indecisão

Pela análise do quadro podemos verificar que a maioria das mulheres que têm intenção de amamentar os seus filhos não estiveram indecisas quanto a fazê-lo (94,6%) e que as mulheres que não pretendem amamentar no futuro também não estiveram indecisas (76,5%).

Através do teste de Fisher verifica-se a existência de uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,013$) entre a intenção comportamental das mães amamentarem no futuro e o facto delas terem estado indecisas quanto a amamentar os seus filhos, sendo que a maioria das mulheres que pretendem amamentar novamente, não esteve indecisa.

Analisando a relação existente entre a intenção comportamental e o comportamento das mulheres observamos o seguinte:

Filhos	Intenção				Teste de Fisher	P
	Sim (N=277)		Não (N=17)			
Amamentou	265	95,7	5	29,4		0,000
Não amamentou	12	4,3	12	70,6		
Total	277	100	17	100		

Quadro nº50: medianas e nível de significância da relação entre intenção e comportamento

A partir do quadro constata-se que a maioria das mulheres com intenção comportamental amamentou os seus filhos (95,7%) e que a maioria da que não tem intenção de amamentar no futuro decidiram não amamentar os seus filhos (70,6%).

Verificamos que existe uma diferença significativa entre o facto da mulher ter ou não amamentado e as suas intenções futuras, sendo $p < 0,000$, pelo que as mulheres que amamentaram revelam uma intenção comportamental no sentido da amamentação.

No quadro seguinte podemos observar a relação entre intenção comportamental e o facto de ter um ou mais filhos.

Filhos	Intenção				X ²	P
	Sim (N=277)		Não (N=17)			
1º Filho	104	37,5	4	23,5	1,354	0,245
Mais de um Filho	173	62,5	13	76,5		
Total	277	100	17	100		

Quadro nº51: medianas e nível de significância da relação entre intenção e o número

de filhos

Constata-se que ambos os grupos (das mulheres que têm intenção e das que não têm) são constituídos, essencialmente, por mulheres que tiveram mais que um filho.

Pela observação do quadro nº51 constatamos que o facto de ter um filho ou mais não influenciou a intenção futura das mulheres em relação à amamentação.

Relativamente à relação entre intenção e duração, a relação é apresentada no Quadro que se segue:

Filhos	Intenção				Teste de Fisher	P
	Sim (N=257)		Não (N=5)			
Menos de 6 meses	160	62,3	5	100		0,161
Igual ou mais de 6 meses	97	37,7	-	-		
Total	257	100	5	100		

Quadro nº52: medianas e nível de significância da relação entre intenção e duração

Podemos verificar que a maioria das mulheres que têm intenção de amamentar futuramente amamentaram os seus filhos menos de seis meses (62,3%), no entanto, também o grupo das mulheres que não desejam amamentar é composto por mulheres que amamentaram menos de seis meses (100%).

O quadro nº52 permite verificar a não existência de diferenças significativas ($p < 0,161$), donde o tempo que as mães amamentaram não se encontra relacionado com a sua intenção futura relativamente à amamentação.

Analisando a relação existente entre a intenção comportamental e as atitudes observamos o seguinte:

Atitudes	Intenção		Teste de Fisher		P
	Sim (N=277)	Não (N=17)			
Positivas	261	94,2	9	52,9	0,000
Negativas	16	5,7	8	47,1	
Total	277	100	17	100	

Quadro nº53: medianas e nível de significância da relação entre intenção e atitudes

Ambos os grupos são compostos, maioritariamente, por mulheres cujas atitudes são positivas, no entanto este facto é muito visível no grupo das mulheres que pretendem amamentar (94,2%), sendo que no grupo das mulheres que não pretendem amamentar no futuro esta diferença não é tão expressiva (52,9%).

Verificamos que existem diferenças significativas entre as atitudes e a intenção comportamental, visto $p < 0,000$, sendo que as mulheres que pretendem amamentar no futuro, revelam atitudes positivas.

No quadro nº54 podemos constatar a relação existente entre intenção comportamental e as componentes das atitudes.

Atitudes	Intenção - Mediana		U Mann Whitney	P
	Sim (N=277)	Não (N=17)		
Comp. Cognitiva – facilitadores	4	4	1650,5	0,021
Comp. Cognitiva – obstáculos	4	2	1236,5	0,000
Comp. Afectiva	3	4	2080,5	0,390
Comp. Comportamental	4	2	1498,5	0,006

Quadro nº54 medianas e nível de significância das Atitudes segundo a intenção

comportamental

Pela análise do quadro nº54 denota-se uma relação significativa entre a intenção comportamental e a componente cognitiva – facilitadores, a componente cognitiva – obstáculos e a componente comportamental.

No primeiro caso o valor da estatística de Mann Whitney é 1650,5 e o seu nível de significância associado 0,021, o que revela que as mulheres que pretendem amamentar no futuro tendem a ter mais atitudes facilitadoras da amamentação.

No segundo, verifica-se que sendo $U=1236,5$ e $p<0,000$, as mulheres que mostram intenção de amamentar no futuro percebem menos obstáculos à amamentação do que as que não pretendem fazê-lo.

Por fim, com $U=1498,5$ e $p<0,006$, podemos afirmar que as mulheres que desejam vir a amamentar no futuro apresentam uma componente comportamental das atitudes mais positiva.

Recorrendo ao método de estatística não paramétrica – Mann Whitney – procedeu-se a uma análise mais pormenorizada, correlacionando cada uma das questões componentes das atitudes, com ter/não ter intenção comportamental futura, a fim de verificar a existência ou não de relações significativas.

Relativamente à **Componente Cognitiva** – facilitadores da amamentação verifica-se a existência de diferenças significativas entre ter ou não filhos, como se pode verificar no quadro seguinte:

Questões	Intenção - Mediana		U Mann Whitney	P
	Sim (N=277)	Não (N=17)		
19	5	4	1128,5	0,000
22	4	3	1701,5	0,037
24	5	4	1426	0,001
25	4	3	1394	0,002

26	5	4	1361,0	0,001
29	5	4	1534,5	0,006
33	5	4	1569,0	0,008
38	4	4	1280,0	0,000
41	4	3	1544,0	0,010
42	5	4	1002,5	0,000
43	5	4	1007,0	0,000

Quadro nº55: medianas e nível de significância da componente cognitiva - facilitadores segundo a intenção comportamental

Procedendo à relação entre a intenção comportamental e as questões relativas à componente cognitiva - facilitadores, verifica-se que as mulheres que têm intenção de amamentar no futuro consideram que a amamentação contém todos os nutrientes que o bebé necessita e favorece o sistema imunológico do bebé, é melhor para o bebé, para a mãe e favorece a relação entre ambos. Acreditam, também, que o leite materno é mais natural, mais eficaz, mais saudável e tem mais vantagens.

Consideram, ainda que os técnicos de saúde ajudam as mulheres a amamentar e que o apoio do companheiro é indispensável.

Quanto às **Respostas Cognitivas** – crença de obstáculos à amamentação, verifica-se a existência de uma relação significativa entre os dois grupos:

Questões	Intenção - Mediana		U Mann Whitney	P
	Sim (N=277)	Não (N=17)		
36	4	2	1394,0	0,002
47	4	4	1166,5	0,000
49	4	2	1155,5	0,000
50	4	3	1544,5	0,006
51	4	4	1234,5	0,000
52	4	4	1664,0	0,016

53	4	2	1492	0,007
57	4	3	1698	0,038
60	4	3	1602,0	0,013

Quadro nº56: medianas e nível de significância da componente cognitiva – crença de obstáculos segundo a intenção comportamental

De facto, verificamos a existência de diferenças entre componente cognitiva – crença de obstáculos e a existência ou não de intenção comportamental, sendo que as mulheres que não pretendem amamentar consideram que a amamentação provoca desconforto físico, é doloroso e não permite ao pai envolver-se.

Por outro lado, as mulheres que consideram vir a amamentar futuramente discordam que o leite materno seja fraco, que o artificial seja tão saudável como o materno, que amamentar seja difícil, estrague o peito, contribua para o aumento de peso da mãe ou provoque perturbações familiares.

Quanto à **Componente Afectiva**, verifica-se a existência de uma relação significativa entre os dois grupos para os seguintes itens:

Questões	Intenção - Mediana		U Mann Whitney	P
	Sim (N=277)	Não (N=17)		
17	5	4	1093,0	0,000
40	2	3	1160,5	0,000
58	2	4	1490	0,019
62	2	3	1699	0,046
64	5	4	1030,0	0,000

Quadro nº57: medianas e nível de significância da componente afectiva segundo a intenção comportamental

Pela análise do quadro podemos verificar que as mulheres cuja intenção

comportamental é positiva tendem a considerar a amamentação uma experiência mais gratificante. Consideram, também, que seria desejável que todas as mulheres amantassem os seus filhos, que todas as mulheres devem amamentar os seus filhos e que é incompreensível que as mulheres não amamentem por questões estéticas.

Por outro lado, as mulheres que não pretendem amamentar no futuro discordam que as mães ansiosas devam amamentar.

Por fim, em relação à **Componente Comportamental** verifica-se a existência de diferenças significativas entre os dois grupos, pela análise do valor da estatística de Mann Whitney e do nível de significância associado.

Questões	Intenção - Mediana		U Mann Whitney	P
	Sim (N=277)	Não (N=17)		
18	5	4	1001,5	0,000
37	4	2	1394,0	0,002
66	4	3	1698,0	0,038

Quadro nº58: medianas e nível de significância da componente comportamental segundo a intenção comportamental

A partir do quadro, constata-se que as mulheres que revelam desejar amamentar no futuro têm mais tendência a aconselhar e incentivar as suas amigas a amamentar, mesmo que estas já se tivessem decidido pela alimentação artificial.

III. DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

Tendo em conta que o objectivo principal deste estudo foi o de conhecer as atitudes de mulheres em relação à amamentação, numa perspectiva exploratória, existem diversas questões, levantadas neste estudo, a que se torna imperativo dar resposta.

Uma das questões colocadas estava relacionada com a caracterização dos **comportamentos** das mulheres em relação à amamentação. Verificou-se que 91,8% das mulheres pertencentes à amostra amamentaram pelo menos um dos seus filhos, no entanto, 61,1% destas fizeram-no durante menos de seis meses. Estes resultados estão de acordo com os de Marques et al. (2001) que também verificaram a existência de atitudes positivas na maioria da amostra e um abandono precoce da amamentação.

Apesar das recomendações da OMS, num país como Portugal, que tem a maior taxa de trabalho feminino da Europa e um período de licença de parto nunca superior a 4 meses, não é de estranhar esta baixa taxa de manutenção da amamentação.

Os principais motivos apresentados pelas mulheres para o abandono da amamentação (67,9%), bem como os que foram alegados pelas mulheres que optaram por não amamentar os seus filhos (50%) encontravam-se principalmente relacionados com a insuficiência ou inexistência de leite por parte da mãe, motivos também encontrados como principais por Marques et al. (2001), McLennan (2001), Kemp (2001), Talayero, et. al. (1999), Holmes, Thorpe, & Phillips (1997) e Wal, Jonge e Pauw-Plomp (2001), nos seus estudos.

King (1991) considera, que não tendo as mães noção disso, estes motivos não são muitas vezes reais, podendo existir outras questões, como colocar o bebé numa posição errada ou as mães encontrarem-se demasiado ansiosas. Também McIntyre, Hiller e Turnbull (2001) verificaram ser este factor muitas vezes percebido pelas mulheres sem que constitua de facto um problema.

Para McLennan (2001), as mães podem sentir-se culpabilizadas quando decidem não amamentar ou abandonar precocemente a amamentação, daí ser para elas mais aceitável basearem a sua escolha em aspectos independentes da sua vontade e controlo, do que

razões pessoais, sendo talvez esse o motivo de tantas mulheres terem alegado estes factores para o abandono da amamentação.

A maioria das mulheres da amostra revela uma forte intenção comportamental futura no sentido da amamentação, uma vez que das mulheres que tiveram filhos, 94,2% consideram que se tivessem outro amamentariam e das que nunca tiveram, 96,4% consideram que amamentariam se viessem a ter. Estes dados são apoiados pelos estudos de Marques et al. (2001), McIntyre, Hiller e Turnbull (2001) e Jones (1986) que também verificaram a existência de elevados níveis de intenção comportamental.

No que se refere à caracterização das **atitudes** associadas aos comportamentos, constatou-se a existência de uma atitude positiva na maioria da amostra (85%). Verificase, também, que existe uma atitude positiva perante as componentes cognitiva – facilitadores e obstáculos – e comportamental e uma atitude negativa perante a componente afectiva.

Assim, a maioria das mulheres percepciona vários factores facilitadores à amamentação, incluindo benefícios para a mãe, para o bebé e para a relação entre ambos, sendo que estes dados são corroborados pelos estudos de Marques et al. (2001), Libbus, Bush e Hockman (1997), Manstead e Smart (1983) Talayero, et. al. (1999), Semega-Janneh et al. (2001), Kemp (2001) e McIntyre, Hiller e Turnbull (2001), que também encontraram diversos benefícios referidos pelas mulheres a favor da amamentação.

Nestes factores facilitadores surge também a importância do apoio, tanto ao nível do companheiro, como dos técnicos de saúde (que são percepcionados como fornecendo apoio às mulheres), bem como se verifica que as mulheres percepcionam este método como sendo o mais socialmente aceite, dados estes corroborados pelos estudos de McIntyre, Hiller e Turnbull (2001), Scott, Binns e Aroni (1997) e Jones (1986) que salientaram a importância do apoio do companheiro e dos técnicos de saúde, mas contraditórios em relação aos de Marques et al. (2001) e Holmes, Thorpe e Phillips (1997), que verificaram que as mulheres revelavam não ter tido apoio suficiente por parte dos técnicos de saúde.

Em relação aos obstáculos, verifica-se que as mulheres percepcionam a existência de alguns, como seja o embaraço, o facto de condicionar a sua liberdade, pois sujeita-as a

horários rígidos e implica que estejam sempre próximas do filho. Consideram, ainda, que o aleitamento materno não é compatível com a sua vida profissional e que produz alterações na imagem física da mulher. Estes resultados estão de acordo com os de Jones (1986), Marques et al. (2001), Libbus, Bush, e Hockman (1997), Talayero, et. al. (1999), Semega-Janneh et al. (2001), Hogan (2001) e McLennan (2001). Contrariamente, Noble (2001) verificou que a decisão de amamentar não se encontra dependente da intenção da mãe de regressar ao trabalho. Por outro lado, Manstead e Smart (1983), verificaram que as mulheres revelavam que a amamentação as ajudou a recuperar a sua forma física, contrariando os nossos resultados de que as mulheres acreditam que a amamentação altera a sua imagem física.

Relativamente aos sentimentos experimentados pelas mulheres em relação à amamentação, podemos constatar que a maioria delas vê a amamentação como uma experiência satisfatória, sente-se incomodada quando uma mulher decide não amamentar, considerando que todas deveriam fazê-lo, mesmo que estejam ansiosas e revelam não compreender que as mulheres não amamentem por razões estéticas ou profissionais. Estes dados são apoiados pelos de Marques et al. (2001) e Jones (1986) que mostraram ser a amamentação uma experiência gratificante para as mulheres.

Por fim, as mulheres da amostra revelam uma tendência geral para o aconselhamento das suas amigas a amamentarem, não o fazendo apenas se estas estiverem muito ansiosas ou não o desejarem mesmo. Este facto foi também verificado por Jones (1986), que encontrou uma vontade das mulheres incentivarem as suas amigas a amamentar.

Quando se tentou perceber qual a relação das **variáveis secundárias** com as atitudes, verificou-se, relativamente às variáveis demográficas, que as mulheres que têm atitudes positivas pertencem, principalmente, ao escalão etário dos 31 aos 40 anos, são casadas, têm o ensino secundário e são profissionalmente activas e as que têm atitudes negativas são as que têm entre os 14 e os 30 anos, são solteiras, com o ensino secundário e profissionalmente activas. Estes resultados vão no sentido dos de Yngve e Sjostrom (2001) e Noble (2001) no que diz respeito à idade, pois estes autores relataram que as mulheres mais velhas revelam atitudes mais positivas face à amamentação e amamentam

mais. Em relação ao estado civil, também Yngve e Sjostrom (2001) verificaram que as mulheres casadas possuem atitudes mais positivas e tendem a amamentar mais, corroborando os nossos resultados.

Em relação às componentes das atitudes constata-se a existência de uma relação significativa entre a componente cognitiva – facilitadores e a situação profissional, sendo que as mulheres activas percebem mais aspectos facilitadores da amamentação; entre a componente cognitiva obstáculos e o estado civil, em que as mulheres casadas tendem a perceber menos obstáculos à amamentação; entre a componente afectiva e o nível de escolaridade, no sentido em que as mulheres com o ensino superior apresentam um valor elevado para esta componente e finalmente entre a componente comportamental e a situação profissional, donde as mulheres activas profissionalmente apresentam uma componente comportamental mais elevada.

Quanto à variável existência de filhos, verifica-se que as mulheres que têm filhos diferem significativamente das que não têm, no sentido em que as que já foram mães revelam uma atitude mais favorável relativamente à amamentação. Concretamente estas mulheres revelam valores mais positivos relativamente à componente cognitiva – facilitadores, à componente cognitiva – obstáculos e à componente comportamental.

Estes dados vão no sentido dos de McIntyre, Hiller e Turnbull (2001) e Manzanares, Sanz, e Lopez (1997) que verificaram ter a experiência prévia relativamente à amamentação um peso nas atitudes.

Também se registaram diferenças estatisticamente significativas entre as atitudes e o comportamento das mulheres relativamente à amamentação. Sendo que, as mulheres que amamentaram têm uma atitude positiva, nomeadamente em relação às componentes cognitiva – obstáculos e comportamental.

As mulheres que amamentaram, consideram menos obstáculos face à amamentação, surgindo para elas como único obstáculo significativo ser por vezes difícil amamentar devido ao facto do seu filho se encontrar longe da mãe, quando deseja mamar, obstáculo este também significativo no estudo de Jones (1986). No entanto, este facto pode ser ultrapassado se for divulgada a informação de que o leite materno pode ser retirado com antecedência e guardado no frigorífico (Barata, 2000). Mostra-se interessante reparar, que

as mulheres que amamentaram mais de seis meses diferem significativamente das que amamentaram menos tempo no item do questionário que aborda esta questão, no sentido em que as primeiras têm perante ele uma atitude mais positiva.

Por outro lado, as mulheres que amamentaram tendem a considerar que aconselham amigas a amamentar, mais que as que não amamentaram, dados também verificados por Jones (1986).

Ao nível das **intenções comportamentais**, verifica-se que as mulheres que revelam intenção comportamental de amamentar no futuro afirmam ter amamentado os seu filhos e mostram não ter estado indecisas quanto a amamentar, perante estes resultados, é de salientar os de McIntyre, Hiller e Turnbull (2001) que verificaram que as mulheres que decidiram amamentar desde o início tinham maior probabilidade de desejarem amamentar o próximo filho. Estes dados estão também de acordo com os de Manstead e Smart (1983) que constataram que o comportamento anterior relativamente à amamentação exerce uma grande influência na intenção das mães amamentarem no futuro.

Estas mulheres possuem atitudes positivas, sendo que, têm uma atitude positiva nomeadamente em relação às componentes cognitiva – facilitadores, cognitiva – obstáculos e comportamental. Assim, têm tendência a percepcionar mais factores que facilitam a amamentação, menos obstáculos e têm mais tendência para aconselharem as suas amigas. Também, Manstead e Smart (1983) verificaram estar a intenção de amamentar um filho no futuro fortemente relacionada com as atitudes apresentadas pelas mães.

Estes resultados fornecem algumas orientações e sublinham a importância das experiências e atitudes das mulheres para a prevalência da amamentação na sociedade contemporânea, não apenas ao nível da influência nas suas práticas futuras, mas também a sua influência sobre os outros.

Os níveis de iniciação da amamentação são elevados, mas ainda existem algumas limitações, principalmente no que diz respeito a amamentar seis meses e mais, tornando-se, portanto, necessário promover, não tanto o início da amamentação, mas a sua manutenção.

Actualmente também se assiste à promoção de algumas políticas governamentais neste sentido, como seja a possibilidade de fazer “jornada contínua” até aos filhos terem 12 anos e a redução do horário de trabalho até aos 12 meses, no entanto, nem todas as mulheres que trabalham podem usufruir destas regalias por incompreensão por parte das suas entidades patronais.

Algumas outras propostas têm sido apresentadas no sentido de alargar o tempo de licença de parto, que embora tendo vindo a aumentar é ainda manifestamente insuficiente.

Por fim, consideramos importante apresentar algumas considerações críticas sobre o trabalho. A primeira prende-se com o facto deste ser um estudo de tipo horizontal, que apenas nos dá informações sobre o momento em que os dados foram recolhidos, o que dificulta a tarefa de prever se as mulheres pertencentes à amostra mudarão as suas atitudes no tempo.

Relativamente a alguns resultados obtidos neste estudo, não se podem tirar conclusões muito consistentes, uma vez que se observou a existência de uma grande disparidade na dimensão de determinados grupos, como por exemplo o escalão etário ou o as mulheres que amamentaram e as que não amamentaram, donde se propõe que no futuro, outros estudos controlem de uma forma mais rigorosa estas dimensões.

Paralelamente, o carácter fechado do questionário pode ter limitado um pouco as respostas dos sujeitos, bem como a ambiguidade de certas questões do instrumento.

O facto do instrumento se tratar de um questionário respondido pelos próprios sujeitos, o que pode fazer com que eles apresentem respostas que consideram socialmente aceites, consiste outra limitação deste estudo.

Por outro lado, a dimensão da amostra limita qualquer tipo de generalizações para a totalidade da população portuguesa, nomeadamente devido à diferença de dimensão dos grupos.

O tema que abordámos, neste trabalho, é rico e como pudemos constatar, ainda pouco explorado, donde este estudo apenas pretende fornecer algumas informações e pistas de acção para futuras investigações.

A continuidade das investigações nesta área irá fornecer quer ao psicólogo, quer aos outros técnicos de saúde conhecimentos que possibilitem um evidenciar de esforços, com vista à compreensão dos factores envolvidos no início da amamentação e na sua manutenção e à mudança comportamental necessária à diminuição do abandono precoce, estimulando intervenções na área da promoção da saúde, que particularmente neste virar de século, são cada vez mais do domínio da intervenção do psicólogo clínico na saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. (1988). Attitudes and personality traits. In T. Manstead (Ed.), *Attitudes, personality and behavior* (pp. 1-24). Great Britain: Open University Press.
- Barata, M. (2000). Amamentação – um vínculo extremamente necessário. Consultado em 24 de Fevereiro de 2002 através de <http://bebe.sapo.pt/XO30/281658.html>
- Barton, S. J. (2001). Infant feeding practices of low-income rural mothers. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 26(2), 93-97.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Carvalho, M. R. (2001). O homem e a amamentação. Consultado em 24 de Fevereiro de 2002 através de <http://www.aleitamento.med.br/pai.htm>.
- Couto, J. (2000). Leite materno ou artificial. Consultado em 14 de Março de 2002 através de <http://bebe.sapo.pt/XO30/245457.html>
- Dulon, M., Kersting, M & Schach, S. (2001). Duration of breastfeeding and associated factors in Western and Eastern Germany. *Annals Of Tropical Paediatrics*, 21(2), 119-125.
- Eagly & Chaiken (1993). *Psychology of attitudes*. USA: Harcourt Brace Jovanovick College Publishers.
- Eiser, J. R. (1997). Attitudes and beliefs. In Andrew Baum, Stanton Newman, John Weinman, Robert West e Chris McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp.3-6). Cambridge University Press.
- Finn, M. B. (1999). Child health breast feeding the advantages for baby and mother. Consultado em 14 de Março de 2002 através de

www.ino.ie/news_detail.php3?nNewsId=989&nCatId=177

- Fiske, S. & Taylor, S. (1984). Attitudes: cognition and persuasion. In Charles A. Kiesler (Ed.), *Social cognitions* (pp. 341-368). New York: Random House
- Forste, R., Weiss, J., & Lippincott, E. (2001). The decision to breastfeed in the United States: does race matter? *Pediatrics* 108(2), 291-296.
- Girolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M. & Fein S. (2001). Maternity care practices: implications for breastfeeding. *Birth*, 28(2), 94-100.
- Hogan, S. E. (2001). Overcoming barriers to breastfeeding: suggested breastfeeding promotion programs for communities in eastern Nova Scotia. *Acta Paediatrica*, 90(4), 423-428.
- Holmes, W., Thorpe, L. & Phillips, J. (1997). Influences on infant-feeding beliefs and practices in na urban aboriginal community. *Australian And New Zealand Journal Of Public Health*, 21(5), 504-510.
- Jones, A. (1986). Attitudes of breast-feeding mothers: a survey of 649 mothers. *Social Science And Medicine*, 23(11), 1151-1156.
- Kemp, D. (2001). Attitudes toward breastfeeding in WA, 1998. Consultado em 30 de Janeiro de 2002 através de <http://www.public.health.wa.gov.au/nutrition/issue18.pdf>
- King, S. (1991). *Como ajudar as mães a amamentar*. Universidade Estadual de Londrina.
- Köster, S. P. (1999). Amamentar nem sempre é um prazer. *Bebé d'hoje*, 18, 16-17.
- Levy, L. & Bértolo, H. (2002). Manual de aleitamento materno. Comitê português para a UNICEF/comissão nacional iniciativa hospitais amigos dos bebês.

- Leyens, J. P. & Yzerbyt, V. (1999). Atitudes e persuasão. In J. P. Leyens e V. Yzerbyt (Eds.) *Psicologia social* (pp. 91-115). Lisboa : Edições 70.
- Libbus, K., Bush, T. A. & Hockman, N. M. (1997). Breastfeeding beliefs of low-income primigravidae. *International Journal of Nursing Studies*, 34(2), 144-150.
- Lima, M. L. (1996). Atitudes. In M.B. Monteiro e J. Vala (Eds.). *Psicologia Social* (2ª ed.) (pp. 167-199). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lima, M. L. (2000). Atitudes: estrutura e mudança. In M.B. Monteiro e J. Vala (Eds.). *Psicologia Social* (4ª ed.) (pp. 187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lothrop, H. (2000). *Tudo sobre amamentação*. Brasil: Paulinas Editora.
- Manstead, A. S. R., Proffitt, C. & Smart, J. L. (1983). Predicting and understanding mother's infant-feeding intentions and behavior: testing the theory of reasoned action. *Journal Of Personality And Social Pshychology*, 44(4), 657-671.
- Manzanares, L., Sanz, M. T. & Lopez, L. (1997). Breast-feeding. *Revista De Enfermeria*, 20(227-8), 78-84.
- Marques, N., Lira, P., Lima, M., Silva, L., Batista, M., Huttly, S. & Ashworth, A. (2001). Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics*, 108(4), 50-66.
- McIntyre, E., Hiller, J. & Turnbull, D. (2001). Attitudes towards infant feeding among adults in a low socioeconomic community: what social support is there for breastfeeding? *Breastfeeding review*, 9(1), 13-24.
- McIntyre, E., Hiller, J. & Turnbull, D. (2001). Community attitudes to infant feeding. *Breastfeeding review*, 9(3), 27-33.

- McLennan, J. (2001). Early termination of breast-feeding in periurban Santo Domingo, Dominican Republic: mother's community perceptions and personal practices. *Revista Panamericana De Salud Publica/Pan American Journal Of Public Health*, 9(6), 362-367.
- Mendes, R. (2001). Amamentação: quando ele mais depende de nós Consultado em 24 de Fevereiro de 2002 através de <http://www.saude.sapo.pt/gkbv/253565.html>
- Munné, F. (1986). La actitudes sociales. In F. Munné & F. Javaloy (Eds.), *Psicologia social* (pp. 29-44). Barcelona: Ediciones Ceac.
- Noble, S. (2001). Maternal employment and the initiation of breastfeeding. *Acta pardiátrica* 90 (4), 423-428.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory* (2ª ed.). New York: MacGrawHill.
- Pereira, A. (1999). *SPSS Guia prático de utilização. Análise de dados para ciências sociais e psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (1998). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi
- Rodriguez, P., Torres, D., Peralta, G. & Amador, A. (2001). Puerto Rican health teachers: attitudes towards breastfeeding. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 20(1), 57-61.
- Roger, I. S., Emmett, P. M. & Golding, J. (1997). The incidence and duration of breastfeeding. *Early human development*, 49, 45-74.
- Santos, A. (2001). Amamentação é vida. Consultado em 24 de Fevereiro de 2002 através de <http://www.aleitamento.med.br/>.

- Scott, J. Binns, C. W. & Aroni, R. A. (1997). The influence of reported paternal attitudes on the decision to breastfed. *Journal Of Paediatrics And Child Health*, 33(4), 305-307.
- Scott, J. A., Landers, M. C., Hughes, R. M. & Binns C. W. (2001). Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal Of Paediatrics And Child Health*, 37(3), 254-261.
- Semega-Janneh, I., Bohler, E., Holm, H., Matheson, I. & Holmboe-Ottesen, G. (2001). Promoting breastfeeding in rural Gambia: combining traditional and modern knowledge. *Health Policy And Planning*, 16(2), 199-205.
- Sikorski, J., Boyd, F., Dezateux, C., Wade, A. & Rowe, J. (2001). Prevalence of breastfeeding at four months in general practices in south London. *British journal of general practice*, 51(467), 445-450.
- Sousa, D. (2000). Amamentar, o prazer, o carinho, a técnica. Consultado em 24 de Fevereiro de 2002 através de <http://bebe.sapo.pt/XO30/315139.html>
- Talayero, J.M., Serrano, L., Feijoo, A., Barranco, E., Ferrer, A., Camacho, M., Palomares, M. & Abad, M.L. (1999). Breast feeding: knowledge, attitudes and sociocultural ambiguity. *Atención Primaria*, 24(6), 337-343.
- UNICEF (2002). Key messages: what every family and community has a right to know about breastfeeding. Consultado em 12 de Janeiro de 2002 através de http://www.unicef.org/ffl/04/key_messages.htm.
- WHO (2002). Nutrition: world declaration and plan of action for nutrition. International conference on nutrition. Consultado em 12 de Janeiro de 2002 através de <http://www.who.int/nut/publications.htm#pol>.

Wal, M. F., Jonge, G. A. & Pauw-Plomp, H. (2001). Increased percentages of breastfed infants in Amsterdam *Public Health Nutrition*, 145(33), 1597-1601.

Yngve, A. & Sjostrom, M. (2001). Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. *Public Health Nutrition*, 4(2B), 631-645.

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Tese de Mestrado

Joana Coutinho

**ATITUDES DE MULHERES EM RELAÇÃO
À AMAMENTAÇÃO
(Estudo Exploratório)
(Anexos)**

Docente: Professora Doutora Isabel Leal

2001/2002

ANEXOS

ANEXO I

ENTREVISTAS

Idade: 42 anos

Estado civil: solteira

Nível de Escolaridade: ensino superior

Situação Profissional: activo

Tem filhos?

Não

Se tivesse, pensa que amamentaria?

Sim

Acha que se deve amamentar?

Sim

Porquê?

O leite da mãe é mais rico em nutrientes; permite que o sistema imunitário se desenvolva mais rapidamente

Idade: 53 anos

Estado civil: casada

Nível de Escolaridade: ensino superior

Situação Profissional: activo

Tem filhos?

Sim, tenho 2.

Amamentou?

Sim, os 2.

Quanto tempo?

3 meses, porque comecei a trabalhar e deixei de ter leite.

Amamentou por iniciativa própria ou foi aconselhada por alguém?

Sim. Apesar de na altura em que tive os meus filhos, “ser moda” secar o leite, considerei que era importante amamentar.

Porquê?

Porque é o alimento mais adequado para o desenvolvimento do bebé; está sempre pronto e à temperatura certa; favorece a relação mãe-bébé no caso da mãe se empenhar no acto de amamentar. O leite materno aumenta as defesas do bebé e vai-se modificando à medida que as necessidades alimentares da criança aumentam.

Idade: 55 anos

Estado civil: casada

Nível de Escolaridade: ensino superior

Situação Profissional: activa

Tem filhos?

Sim, tenho uma.

Amamentou?

Não.

Porquê?

Porque fui aconselhada pelo pediatra do bebé a não amamentar e a secar o leite.

Tinha algum problema de saúde?

Não.

Considera importante amamentar?

Hoje considero.

Porquê?

Porque o leite materno é o alimento que melhor faz à saúde dos bebés, favorecendo o seu crescimento e o seu equilíbrio emocional.

Idade: 25 anos

Estado civil: casada

Nível de Escolaridade: Ensino Secundário

Situação Profissional: activa

Tem filhos?

Sim, tenho 1.

Amamentou?

Não.

Porquê?

Para não estragar o peito.

Esta decisão foi influenciada por alguém?

Eu não tinha muita vontade, porque ficava muito presa e algumas amigas minhas tinham sofrido muito enquanto amamentaram.

Considera importante amamentar?

Não.

Porquê?

Porque a qualidade dos leites artificiais é muito boa e substitui com vantagens o leite da mãe.

ANEXO II

Questionário

1) Idade _____

2) Estado civil

Solteira Casada/União de facto Divorciada/Separada Viúva

3) Nível de Escolaridade

Ensino Básico Ensino Preparatório Ensino Secundário Ensino Superior Outro _____

4) Situação profissional

Activa Activa/Baixa Desempregada Reformada Estudante Outra _____ 5) Tem filhos? Sim Não (se respondeu não, passe, por favor, para a
questão nº16)

6) Quantos? _____

7) Sexo das crianças _____

8) Amamentou? Sim Não (se respondeu não, passe, por favor, para a
questão nº11)

9) Todos? Sim
 Não Quais amamentou? _____

10) Durante quanto tempo amamentou? _____

11) Deixei de amamentar porque (a) **Ou** não amamentei porque (b)

	(a)	(b)
O bebé não quis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra gravidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sem leite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mãe doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas no peito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mãe a trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prejuízo para a mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mãe não quis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupações com a forma do corpo ou com a figura física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____		

12) Esteve indecisa quanto a amamentar? Sim
 Não

13) Foi influenciada por alguém? Sim
 Não

14) Se sim, quem?

Marido

Mãe

Sogra

Amigas

Médico

Outros Quem? _____

- 15) Se tivesse outro filho, amamentaria? Sim
 Não

(Passe, por favor, para a questão nº17)

- 16) Se nunca teve filhos, considera que se tivesse amamentaria?
 Sim
 Não

Atitudes

Nas afirmações que se seguem assinale com uma cruz no quadrado que melhor traduz a sua **opinião**

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
17) Amamentar é uma experiência gratificante					
18) Encorajaria amigas a amamentar					
19) O leite materno contém todos os nutrientes de que a criança necessita nos primeiros 6 meses de vida					
20) As mulheres que não amamentam são más mães					
21) Sentir-me-ia embaraçada se amamentasse à frente de alguém desconhecido					
22) Os técnicos de saúde ajudam as mulheres a amamentar					
23) Amamentar sujeita a mulher a horários muito rígidos					
24) Amamentar é melhor para o bebé do que a alimentação artificial					
25) Amamentar é melhor para a mãe					
26) Amamentar favorece a relação da mãe com o bebé					
27) Amamentar sai mais barato do que a alimentação artificial					
28) Não é prático amamentar, pois muitas vezes a mãe está longe do bebé quando o este quer mamar					
29) Amamentar é mais natural que a alimentação artificial					
30) Não encorajo amigas que estão muito ansiosas a amamentar					

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
31) Amamentar previne o cancro da mama					
32) Mesmo quando a mãe não quer, deve amamentar					
33) Amamentar fortalece o sistema imunológico do bebé					
34) Amamentar não é compatível com a vida profissional da mãe					
35) Durante a amamentação o bebé está demasiado dependente da mãe					
36) Amamentar provoca desconforto físico na mãe					
37) Quando uma amiga não se decidiu pelo aleitamento materno, tento incentivá-la a optar por este método					
38) O leite artificial é mais eficaz					
39) Amamentar provoca cansaço					
40) Todas as mulheres devem amamentar					
41) Enquanto se amamenta o apoio do marido/companheiro é indispensável					
42) O leite materno é o alimento mais saudável para a criança nos primeiros meses de vida					
43) O aleitamento materno tem mais vantagens do que o aleitamento artificial					
44) O aleitamento materno produz modificações na imagem física da mulher					
45) O aleitamento materno é emocionalmente mais satisfatório					
46) O aleitamento materno é um método socialmente aceite					
47) O leite materno é fraco					
48) O aleitamento materno condiciona a liberdade da mãe					
49) Amamentar é doloroso para a mãe					
50) Actualmente a alimentação com leite artificial é tão saudável como com leite materno					
51) O aleitamento materno provoca perturbações na vida familiar e social					

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
52) O aleitamento materno é um processo difícil					
53) O aleitamento materno não permite ao pai envolver-se no processo da alimentação do bebé					
54) O leite materno deve ser complementado com leite artificial					
55) Os bebés amamentados até aos seis meses são mais saudáveis do que os bebés alimentados exclusivamente com leite artificial					
56) Quando uma amiga não quer amamentar, influencio-a					
57) Amamentar estraga o peito					
58) As mães muito ansiosas não devem amamentar					
59) A decisão de amamentar é apenas da responsabilidade da mãe					
60) Amamentar contribui para o aumento de peso da mãe					
61) Fico incomodada quando uma mulher toma a decisão de não amamentar					
62) Acho incompreensível uma mulher não querer amamentar por questões estéticas					
63) Não me perturba o facto de uma mulher não querer amamentar por questões profissionais					
64) Seria desejável que todas as mães amamentassem os seus filhos					
65) O leite materno não se altera quando tirado com antecedência e guardado para dar ao bebé, quando necessário.					
66) Se uma amiga já decidiu alimentar o seu filho com leite artificial, não tento incentivá-la à amamentação					

ANEXO III

frequências

Statistics

		amamentou	quais amamentou	quanto tempo1	quanto tempo2	quanto tempo3	quanto tempo4	quanto tempo5
N	Valid	294	270	269	153	34	11	4
	Missing	166	190	191	307	426	449	456

Statistics

		quanto tempo6	tempo total	bb n quiz	outra gravidez	s/ leite	leite insuficiente
N	Valid	2	270	262	262	262	262
	Missing	458	190	198	198	198	198

Statistics

		mãe doente	problemas de peito	mãe a trabalhar	prejuízo para a mãe	mãe n quiz	figura física
N	Valid	262	262	262	262	262	262
	Missing	198	198	198	198	198	198

Statistics

		outra	esteve indecisa	influenciada por alguém	marido	mãe	sogra	amigas
N	Valid	262	294	294	294	294	294	294
	Missing	198	166	166	166	166	166	166

Statistics

		médico	outros	se tivesse outro amamentava	amamentaria se tivesse filhos
N	Valid	294	294	294	166
	Missing	166	166	166	294

amamentou

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	24	5,2	8,2	8,2
	Sim	270	58,7	91,8	100,0
	Total	294	63,9	100,0	
Missing	System	166	36,1		
Total		460	100,0		

quais amamentou

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Todos	247	53,7	91,5	91,5
	o 1º	13	2,8	4,8	96,3
	o 2º	3	,7	1,1	97,4
	1º e 2º	5	1,1	1,9	99,3
	"o 3º"	1	,2	,4	99,6
	"1º, 2º, 4º e 5º"	1	,2	,4	100,0
	Total	270	58,7	100,0	
Missing	System	190	41,3		
Total		460	100,0		

tempo total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menos de 6 meses	165	35,9	61,1	61,1
	igual ou mais que 6 meses	97	21,1	35,9	97,0
	amamentar	8	1,7	3,0	100,0
	Total	270	58,7	100,0	
Missing	System	190	41,3		
Total		460	100,0		

bb n quiz

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	236	51,3	90,1	90,1
	Sim	26	5,7	9,9	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

outra gravidez

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	250	54,3	95,4	95,4
	Sim	12	2,6	4,6	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

s/ leite

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	199	43,3	76,0	76,0
	Sim	63	13,7	24,0	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

leite insuficiente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	147	32,0	56,1	56,1
	Sim	115	25,0	43,9	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

mãe doente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	252	54,8	96,2	96,2
	Sim	10	2,2	3,8	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

problemas de peito

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	239	52,0	91,2	91,2
	Sim	23	5,0	8,8	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

mãe a trabalhar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	230	50,0	87,8	87,8
	Sim	32	7,0	12,2	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

prejuízo para a mãe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	258	56,1	98,5	98,5
	Sim	4	,9	1,5	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

mãe n quiz

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	259	56,3	98,9	98,9
	Sim	3	,7	1,1	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

figura física

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	256	55,7	97,7	97,7
	Sim	6	1,3	2,3	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

outra

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	250	54,3	95,4	95,4
	Sim	12	2,6	4,6	100,0
	Total	262	57,0	100,0	
Missing	System	198	43,0		
Total		460	100,0		

esteve indecisa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	275	59,8	93,5	93,5
	Sim	19	4,1	6,5	100,0
	Total	294	63,9	100,0	
Missing	System	166	36,1		
Total		460	100,0		

influenciada por alguém

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	243	52,8	82,7	82,7
	Sim	51	11,1	17,3	100,0
	Total	294	63,9	100,0	
Missing	System	166	36,1		
Total		460	100,0		

marido

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	273	59,3	92,9	92,9
	Sim	21	4,6	7,1	100,0
	Total	294	63,9	100,0	
Missing	System	166	36,1		
Total		460	100,0		

mãe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	258	56,1	87,8	87,8
	Sim	36	7,8	12,2	100,0
	Total	294	63,9	100,0	
Missing	System	166	36,1		
Total		460	100,0		

sogra

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	270	58,7	91,8	91,8
	Sim	24	5,2	8,2	100,0
	Total	294	63,9	100,0	
Missing	System	166	36,1		
Total		460	100,0		

amigas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	272	59,1	92,5	92,5
	Sim	22	4,8	7,5	100,0
	Total	294	63,9	100,0	
Missing	System	166	36,1		
Total		460	100,0		

médico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	260	56,5	88,4	88,4
	Sim	34	7,4	11,6	100,0
	Total	294	63,9	100,0	
Missing	System	166	36,1		
Total		460	100,0		

outros

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	288	62,6	98,0	98,0
	Sim	6	1,3	2,0	100,0
	Total	294	63,9	100,0	
Missing	System	166	36,1		
Total		460	100,0		

se tivesse outro amamentava

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	17	3,7	5,8	5,8
	Sim	277	60,2	94,2	100,0
	Total	294	63,9	100,0	
Missing	System	166	36,1		
Total		460	100,0		

amamentaria se tivesse filhos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	6	1,3	3,6	3,6
	Sim	160	34,8	96,4	100,0
	Total	166	36,1	100,0	
Missing	System	294	63,9		
Total		460	100,0		

rosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
estado civil * amamentou	294	63,9%	166	36,1%	460	100,0%
nível de escolaridade * amamentou	294	63,9%	166	36,1%	460	100,0%
situação profissional * amamentou	294	63,9%	166	36,1%	460	100,0%
escalão etário * amamentou	294	63,9%	166	36,1%	460	100,0%

estado civil * amamentou Crosstabulation

ount

		amamentou		Total
		Não	Sim	
estado civil	Solteira	2	14	16
	Casada/União de facto	17	225	242
	Divorciada/Separada	5	22	27
	Viúva		9	9
Total		24	270	294

nível de escolaridade * amamentou Crosstabulation

ount

		amamentou		Total
		Não	Sim	
nível de escolaridade	Ensino Básico	3	41	44
	Ensino Preparatório	3	49	52
	Ensino Secundário	10	94	104
	Ensino Superior	8	82	90
	Outro		4	4
Total		24	270	294

situação proficional * amamentou Crosstabulation

ount

		amamentou		Total
		Não	Sim	
situação proficional	Activa	20	197	217
	Activa/Baixa	3	17	20
	Desempregada		27	27
	Reformada	1	15	16
	Estudante		2	2
	Outro		10	10
	Activa/Estudante		2	2
Total		24	270	294

escalão etário * amamentou Crosstabulation

ount

		amamentou		Total
		Não	Sim	
escalão etário	14-20		4	4
	21-30	3	40	43
	31-40	5	92	97
	41-50	10	80	90
	51-60	6	42	48
	61-70		10	10
	71-80		2	2
Total		24	270	294

requencies

Statistics

		pergunta 17	pergunta 18	pergunta 19	pergunta 20	pergunta 21	pergunta 22
N	Valid	457	450	458	457	460	455
	Missing	3	10	2	3	0	5
Median		5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00

Statistics

		pergunta 23	pergunta 24	pergunta 25	pergunta 26	pergunta 27	pergunta 28
N	Valid	452	459	457	460	457	457
	Missing	8	1	3	0	3	3
Median		2,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00

Statistics

		pergunta 29	pergunta 30	pergunta 31	pergunta 32	pergunta 33	pergunta 34
N	Valid	457	457	445	458	458	454
	Missing	3	3	15	2	2	6
Median		5,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00

Statistics

		pergunta 35	pergunta 36	pergunta 37	pergunta 38	pergunta 39	pergunta 40
N	Valid	455	454	454	457	453	458
	Missing	5	6	6	3	7	2
Median		2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00

Statistics

		pergunta 41	pergunta 42	pergunta 43	pergunta 44	pergunta 45	pergunta 46
N	Valid	460	460	459	459	455	458
	Missing	0	0	1	1	5	2
Median		4,00	5,00	5,00	3,00	4,00	4,00

Statistics

		pergunta 47	pergunta 48	pergunta 49	pergunta 50	pergunta 51	pergunta 52
N	Valid	452	458	454	460	460	459
	Missing	8	2	6	0	0	1
Median		4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00

Statistics

		pergunta 53	pergunta 54	pergunta 55	pergunta 56	pergunta 57	pergunta 58
N	Valid	457	456	458	457	459	455
	Missing	3	4	2	3	1	5
Median		4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00

Statistics

		pergunta 59	pergunta 60	pergunta 61	pergunta 62	pergunta 63	pergunta 64
N	Valid	458	458	459	458	458	460
	Missing	2	2	1	2	2	0
Median		2,00	4,00	3,00	2,00	3,00	5,00

Statistics

		pergunta 65	pergunta 66
N	Valid	455	459
	Missing	5	1
Median		4,00	4,00

frequency Table

pergunta 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	,4	,4	,4
	2	1	,2	,2	,7
	3	16	3,5	3,5	4,2
	4	167	36,3	36,5	40,7
	5	271	58,9	59,3	100,0
Total		457	99,3	100,0	
Missing	System	3	,7		
Total		460	100,0		

pergunta 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	,7	,7	,7
	2	5	1,1	1,1	1,8
	3	27	5,9	6,0	7,8
	4	183	39,8	40,7	48,4
	5	232	50,4	51,6	100,0
	Total	450	97,8	100,0	
Missing	System	10	2,2		
Total		460	100,0		

pergunta 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	,2	,2	,2
	2	6	1,3	1,3	1,5
	3	2	,4	,4	2,0
	4	160	34,8	34,9	36,9
	5	289	62,8	63,1	100,0
	Total	458	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
Total		460	100,0		

pergunta 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	,7	,7	,7
	2	25	5,4	5,5	6,1
	3	35	7,6	7,7	13,8
	4	249	54,1	54,5	68,3
	5	145	31,5	31,7	100,0
	Total	457	99,3	100,0	
Missing	System	3	,7		
Total		460	100,0		

pergunta 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	4,1	4,1	4,1
	2	89	19,3	19,3	23,5
	3	140	30,4	30,4	53,9
	4	124	27,0	27,0	80,9
	5	88	19,1	19,1	100,0
	Total	460	100,0	100,0	

pergunta 22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	1,5	1,5	1,5
	2	54	11,7	11,9	13,4
	3	109	23,7	24,0	37,4
	4	250	54,3	54,9	92,3
	5	35	7,6	7,7	100,0
	Total	455	98,9	100,0	
Missing	System	5	1,1		
Total		460	100,0		

pergunta 23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	4,3	4,4	4,4
	2	229	49,8	50,7	55,1
	3	43	9,3	9,5	64,6
	4	141	30,7	31,2	95,8
	5	19	4,1	4,2	100,0
	Total	452	98,3	100,0	
Missing	System	8	1,7		
Total		460	100,0		

pergunta 24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	2,4	2,4	2,4
	3	8	1,7	1,7	4,1
	4	152	33,0	33,1	37,3
	5	288	62,6	62,7	100,0
	Total	459	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		460	100,0		

pergunta 25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	,4	,4	,4
	2	23	5,0	5,0	5,5
	3	65	14,1	14,2	19,7
	4	241	52,4	52,7	72,4
	5	126	27,4	27,6	100,0
	Total	457	99,3	100,0	
Missing	System	3	,7		
Total		460	100,0		

pergunta 26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	,2	,2	,2
2	5	1,1	1,1	1,3
3	15	3,3	3,3	4,6
4	176	38,3	38,3	42,8
5	263	57,2	57,2	100,0
Total	460	100,0	100,0	

pergunta 27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	,4	,4	,4
2	6	1,3	1,3	1,8
3	46	10,0	10,1	11,8
4	186	40,4	40,7	52,5
5	217	47,2	47,5	100,0
Total	457	99,3	100,0	
Missing System	3	,7		
Total	460	100,0		

pergunta 28

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	27	5,9	5,9	5,9
2	187	40,7	40,9	46,8
3	48	10,4	10,5	57,3
4	158	34,3	34,6	91,9
5	37	8,0	8,1	100,0
Total	457	99,3	100,0	
Missing System	3	,7		
Total	460	100,0		

pergunta 29

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	6	1,3	1,3	1,3
3	11	2,4	2,4	3,7
4	188	40,9	41,1	44,9
5	252	54,8	55,1	100,0
Total	457	99,3	100,0	
Missing System	3	,7		
Total	460	100,0		

pergunta 30

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	27	5,9	5,9	5,9
2	187	40,7	40,9	46,8
3	48	10,4	10,5	57,3
4	158	34,3	34,6	91,9
5	37	8,0	8,1	100,0
Total	457	99,3	100,0	
Missing System	3	,7		
Total	460	100,0		

pergunta 31

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	1,1	1,1	1,1
2	42	9,1	9,4	10,6
3	117	25,4	26,3	36,9
4	207	45,0	46,5	83,4
5	74	16,1	16,6	100,0
Total	445	96,7	100,0	
Missing System	15	3,3		
Total	460	100,0		

pergunta 32

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	34	7,4	7,4	7,4
2	159	34,6	34,7	42,1
3	43	9,3	9,4	51,5
4	190	41,3	41,5	93,0
5	32	7,0	7,0	100,0
Total	458	99,6	100,0	
Missing System	2	,4		
Total	460	100,0		

pergunta 33

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	5	1,1	1,1	1,1
3	16	3,5	3,5	4,6
4	213	46,3	46,5	51,1
5	224	48,7	48,9	100,0
Total	458	99,6	100,0	
Missing System	2	,4		
Total	460	100,0		

pergunta 34

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	3,3	3,3	3,3
	2	195	42,4	43,0	46,3
	3	64	13,9	14,1	60,4
	4	161	35,0	35,5	95,8
	5	19	4,1	4,2	100,0
	Total	454	98,7	100,0	
Missing	System	6	1,3		
Total		460	100,0		

pergunta 35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	82	17,8	18,0	18,0
	2	266	57,8	58,5	76,5
	3	25	5,4	5,5	82,0
	4	65	14,1	14,3	96,3
	5	17	3,7	3,7	100,0
	Total	455	98,9	100,0	
Missing	System	5	1,1		
Total		460	100,0		

pergunta 36

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	1,5	1,5	1,5
	2	81	17,6	17,8	19,4
	3	87	18,9	19,2	38,5
	4	219	47,6	48,2	86,8
	5	60	13,0	13,2	100,0
	Total	454	98,7	100,0	
Missing	System	6	1,3		
Total		460	100,0		

pergunta 37

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	1,5	1,5	1,5
	2	81	17,6	17,8	19,4
	3	87	18,9	19,2	38,5
	4	219	47,6	48,2	86,8
	5	60	13,0	13,2	100,0
	Total	454	98,7	100,0	
Missing	System	6	1,3		
Total		460	100,0		

pergunta 38

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	1,7	1,8	1,8
	2	16	3,5	3,5	5,3
	3	30	6,5	6,6	11,8
	4	246	53,5	53,8	65,6
	5	157	34,1	34,4	100,0
	Total	457	99,3	100,0	
Missing	System	3	,7		
Total		460	100,0		

pergunta 39

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	2,2	2,2	2,2
	2	103	22,4	22,7	24,9
	3	92	20,0	20,3	45,3
	4	184	40,0	40,6	85,9
	5	64	13,9	14,1	100,0
	Total	453	98,5	100,0	
Missing	System	7	1,5		
Total		460	100,0		

pergunta 40

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	138	30,0	30,1	30,1
	2	210	45,7	45,9	76,0
	3	51	11,1	11,1	87,1
	4	47	10,2	10,3	97,4
	5	12	2,6	2,6	100,0
	Total	458	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
Total		460	100,0		

pergunta 41

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	1,5	1,5	1,5
	2	38	8,3	8,3	9,8
	3	70	15,2	15,2	25,0
	4	232	50,4	50,4	75,4
	5	113	24,6	24,6	100,0
	Total	460	100,0	100,0	

pergunta 42

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	3	,7	,7	,7
3	6	1,3	1,3	2,0
4	166	36,1	36,1	38,0
5	285	62,0	62,0	100,0
Total	460	100,0	100,0	

pergunta 43

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	7	1,5	1,5	1,5
3	7	1,5	1,5	3,1
4	185	40,2	40,3	43,4
5	260	56,5	56,6	100,0
Total	459	99,8	100,0	
Missing System	1	,2		
Total	460	100,0		

pergunta 44

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	20	4,3	4,4	4,4
2	157	34,1	34,2	38,6
3	102	22,2	22,2	60,8
4	162	35,2	35,3	96,1
5	18	3,9	3,9	100,0
Total	459	99,8	100,0	
Missing System	1	,2		
Total	460	100,0		

pergunta 45

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	,2	,2	,2
2	12	2,6	2,6	2,9
3	46	10,0	10,1	13,0
4	258	56,1	56,7	69,7
5	138	30,0	30,3	100,0
Total	455	98,9	100,0	
Missing System	5	1,1		
Total	460	100,0		

pergunta 46

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	2,4	2,4	2,4
	3	27	5,9	5,9	8,3
	4	299	65,0	65,3	73,6
	5	121	26,3	26,4	100,0
	Total	458	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
Total		460	100,0		

pergunta 47

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	,2	,2	,2
	2	13	2,8	2,9	3,1
	3	51	11,1	11,3	14,4
	4	249	54,1	55,1	69,5
	5	138	30,0	30,5	100,0
	Total	452	98,3	100,0	
Missing	System	8	1,7		
Total		460	100,0		

pergunta 48

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	2,4	2,4	2,4
	2	213	46,3	46,5	48,9
	3	77	16,7	16,8	65,7
	4	131	28,5	28,6	94,3
	5	26	5,7	5,7	100,0
	Total	458	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
Total		460	100,0		

pergunta 49

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	2,0	2,0	2,0
	2	80	17,4	17,6	19,6
	3	110	23,9	24,2	43,8
	4	205	44,6	45,2	89,0
	5	50	10,9	11,0	100,0
	Total	454	98,7	100,0	
Missing	System	6	1,3		
Total		460	100,0		

pergunta 50

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	1,7	1,7	1,7
2	62	13,5	13,5	15,2
3	56	12,2	12,2	27,4
4	274	59,6	59,6	87,0
5	60	13,0	13,0	100,0
Total	460	100,0	100,0	

pergunta 51

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	2,0	2,0	2,0
2	31	6,7	6,7	8,7
3	37	8,0	8,0	16,7
4	265	57,6	57,6	74,3
5	118	25,7	25,7	100,0
Total	460	100,0	100,0	

pergunta 52

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	1,1	1,1	1,1
2	36	7,8	7,8	8,9
3	53	11,5	11,5	20,5
4	285	62,0	62,1	82,6
5	80	17,4	17,4	100,0
Total	459	99,8	100,0	
Missing System	1	,2		
Total	460	100,0		

pergunta 53

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	1,3	1,3	1,3
2	104	22,6	22,8	24,1
3	50	10,9	10,9	35,0
4	231	50,2	50,5	85,6
5	66	14,3	14,4	100,0
Total	457	99,3	100,0	
Missing System	3	,7		
Total	460	100,0		

pergunta 54

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	,7	,7	,7
	2	74	16,1	16,2	16,9
	3	104	22,6	22,8	39,7
	4	227	49,3	49,8	89,5
	5	48	10,4	10,5	100,0
	Total	456	99,1	100,0	
Missing	System	4	,9		
Total		460	100,0		

pergunta 55

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	2,6	2,6	2,6
	2	81	17,6	17,7	20,3
	3	82	17,8	17,9	38,2
	4	206	44,8	45,0	83,2
	5	77	16,7	16,8	100,0
	Total	458	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
Total		460	100,0		

pergunta 56

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	5,9	5,9	5,9
	2	187	40,7	40,9	46,8
	3	48	10,4	10,5	57,3
	4	158	34,3	34,6	91,9
	5	37	8,0	8,1	100,0
	Total	457	99,3	100,0	
Missing	System	3	,7		
Total		460	100,0		

pergunta 57

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	2,2	2,2	2,2
	2	109	23,7	23,7	25,9
	3	101	22,0	22,0	47,9
	4	200	43,5	43,6	91,5
	5	39	8,5	8,5	100,0
	Total	459	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		460	100,0		

pergunta 58

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	26	5,7	5,7	5,7
2	203	44,1	44,6	50,3
3	102	22,2	22,4	72,7
4	114	24,8	25,1	97,8
5	10	2,2	2,2	100,0
Total	455	98,9	100,0	
Missing System	5	1,1		
Total	460	100,0		

pergunta 59

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	53	11,5	11,6	11,6
2	214	46,5	46,7	58,3
3	35	7,6	7,6	65,9
4	133	28,9	29,0	95,0
5	23	5,0	5,0	100,0
Total	458	99,6	100,0	
Missing System	2	,4		
Total	460	100,0		

pergunta 60

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	1,7	1,7	1,7
2	43	9,3	9,4	11,1
3	112	24,3	24,5	35,6
4	250	54,3	54,6	90,2
5	45	9,8	9,8	100,0
Total	458	99,6	100,0	
Missing System	2	,4		
Total	460	100,0		

pergunta 61

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	7,0	7,0	7,0
2	166	36,1	36,2	43,1
3	161	35,0	35,1	78,2
4	70	15,2	15,3	93,5
5	30	6,5	6,5	100,0
Total	459	99,8	100,0	
Missing System	1	,2		
Total	460	100,0		

pergunta 62

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	98	21,3	21,4	21,4
2	194	42,2	42,4	63,8
3	88	19,1	19,2	83,0
4	60	13,0	13,1	96,1
5	18	3,9	3,9	100,0
Total	458	99,6	100,0	
Missing System	2	,4		
Total	460	100,0		

pergunta 63

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	25	5,4	5,5	5,5
2	142	30,9	31,0	36,5
3	161	35,0	35,2	71,6
4	115	25,0	25,1	96,7
5	15	3,3	3,3	100,0
Total	458	99,6	100,0	
Missing System	2	,4		
Total	460	100,0		

pergunta 64

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	,2	,2	,2
2	9	2,0	2,0	2,2
3	23	5,0	5,0	7,2
4	194	42,2	42,2	49,3
5	233	50,7	50,7	100,0
Total	460	100,0	100,0	

pergunta 65

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	19	4,1	4,2	4,2
2	87	18,9	19,1	23,3
3	73	15,9	16,0	39,3
4	198	43,0	43,5	82,9
5	78	17,0	17,1	100,0
Total	455	98,9	100,0	
Missing System	5	1,1		
Total	460	100,0		

pergunta 66

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	2,2	2,2	2,2
2	109	23,7	23,7	25,9
3	101	22,0	22,0	47,9
4	200	43,5	43,6	91,5
5	39	8,5	8,5	100,0
Total	459	99,8	100,0	
Missing System	1	,2		
Total	460	100,0		

requencies

Statistics

	Cognição - Benefícios	Cognição - Obstáculos	Afectiva	Comportamental
N Valid	460	460	460	460
Missing	0	0	0	0
Median	4,00	4,00	3,00	4,00

requency Table

Cognição - Facilitadores

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	,2	,2	,2
3	4	,9	,9	1,1
4	6	1,3	1,3	2,4
4	261	56,7	56,7	59,1
5	34	7,4	7,4	66,5
5	154	33,5	33,5	100,0
Total	460	100,0	100,0	

Cognição - Obstáculos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	,2	,2	,2
2	41	8,9	8,9	9,1
3	19	4,1	4,1	13,3
3	112	24,3	24,3	37,6
4	30	6,5	6,5	44,1
4	234	50,9	50,9	95,0
5	5	1,1	1,1	96,1
5	18	3,9	3,9	100,0
Total	460	100,0	100,0	

Afectiva

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	,9	,9	,9
2	89	19,3	19,3	20,2
3	4	,9	,9	21,1
3	151	32,8	32,8	53,9
4	5	1,1	1,1	55,0
4	198	43,0	43,0	98,0
5	1	,2	,2	98,3
5	8	1,7	1,7	100,0
Total	460	100,0	100,0	

Comportamental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	1,3	1,3	1,3
2	90	19,6	19,6	20,9
3	3	,7	,7	21,5
3	92	20,0	20,0	41,5
4	1	,2	,2	41,7
4	227	49,3	49,3	91,1
5	41	8,9	8,9	100,0
Total	460	100,0	100,0	

requencies

atitude2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid atitude negativa	69	15,0	15,0	15,0
atitude positiva	391	85,0	85,0	100,0
Total	460	100,0	100,0	

rosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
estado civil * atitude2	460	100,0%	0	,0%	460	100,0%
nível de escolaridade * atitude2	460	100,0%	0	,0%	460	100,0%
situação profissional * atitude2	460	100,0%	0	,0%	460	100,0%
escalão etário * atitude2	460	100,0%	0	,0%	460	100,0%

estado civil * atitude2 Crosstabulation

ount

		atitude2		Total
		atitude negativa	atitude positiva	
estado civil	Solteira	42	114	156
	Casada/União de facto	22	243	265
	Divorciada/Separada	4	26	30
	Viúva	1	8	9
Total		69	391	460

nível de escolaridade * atitude2 Crosstabulation

ount

		atitude2		Total
		atitude negativa	atitude positiva	
nível de escolaridade	Ensino Básico	3	46	49
	Ensino Preparatório	7	53	60
	Ensino Secundário	30	162	192
	Ensino Superior	28	122	150
	Outro	1	8	9
Total		69	391	460

situação profissional * atitude2 Crosstabulation

ount

		atitude2		Total
		atitude negativa	atitude positiva	
situação profissional	Activa	35	262	297
	Activa/Baixa	4	19	23
	Desempregada	2	27	29
	Reformada	1	17	18
	Estudante	25	53	78
	Outro		10	10
	Activa/Estudante	2	3	5
Total		69	391	460

escalão etário * atitude2 Crosstabulation

ount

		atitude2		Total
		atitude negativa	atitude positiva	
escalão etário	14-20	23	54	77
	21-30	20	83	103
	31-40	12	108	120
	41-50	10	87	97
	51-60	4	47	51
	61-70		10	10
	71-80		2	2
Total		69	391	460

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	escalão etário	N	Mean Rank
Cognição - Facilitadores	14-20	77	208,82
	21-30	103	214,65
	31-40	120	247,70
	41-50	97	237,29
	51-60	51	240,82
	61-70	10	253,35
	71-80	2	142,00
	Total	460	
Cognição - Obstáculos	14-20	77	198,71
	21-30	103	214,19
	31-40	120	252,55
	41-50	97	241,58
	51-60	51	235,10
	61-70	10	250,05
	71-80	2	219,00
	Total	460	
Afectiva	14-20	77	201,99
	21-30	103	221,39
	31-40	120	242,99
	41-50	97	227,62
	51-60	51	264,23
	61-70	10	255,90
	71-80	2	200,75
	Total	460	
Comportamental	14-20	77	203,34
	21-30	103	215,28
	31-40	120	254,07
	41-50	97	227,84
	51-60	51	248,26
	61-70	10	233,75
	71-80	2	306,00
	Total	460	

Test Statistics^{a,b}

	Cognição - Facilitadores	Cognição - Obstáculos	Afectiva	Comportamental
Chi-Square	9,320	11,982	10,116	11,508
df	6	6	6	6
Asymp. Sig.	,156	,062	,120	,074

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: escalão etário

Par Tests

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	estado civil	N	Mean Rank
Cognição - Facilitadores	Solteira	156	210,03
	Casada/União de facto	265	240,71
	Divorciada/Separada	30	241,15
	Viúva	9	249,33
	Total	460	
Cognição - Obstáculos	Solteira	156	204,34
	Casada/União de facto	265	247,20
	Divorciada/Separada	30	222,93
	Viúva	9	217,33
	Total	460	
Afectiva	Solteira	156	215,94
	Casada/União de facto	265	234,58
	Divorciada/Separada	30	277,75
	Viúva	9	205,28
	Total	460	
Comportamental	Solteira	156	209,73
	Casada/União de facto	265	240,92
	Divorciada/Separada	30	253,37
	Viúva	9	207,61
	Total	460	

Test Statistics^{a,b}

	Cognição - Facilitadores	Cognição - Obstáculos	Afectiva	Comporta mental
Chi-Square	7,229	12,205	7,103	7,632
df	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,065	,007	,069	,054

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: estado civil

IPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	nível de escolaridade	N	Mean Rank
Cognição - Facilitadores	Ensino Básico	49	242,76
	Ensino Preparatório	60	205,73
	Ensino Secundário	192	226,08
	Ensino Superior	150	243,17
	Outro	9	212,06
	Total	460	
Cognição - Obstáculos	Ensino Básico	49	246,51
	Ensino Preparatório	60	240,15
	Ensino Secundário	192	236,10
	Ensino Superior	150	214,26
	Outro	9	230,17
	Total	460	
Afectiva	Ensino Básico	49	175,84
	Ensino Preparatório	60	201,36
	Ensino Secundário	192	225,09
	Ensino Superior	150	270,85
	Outro	9	165,39
	Total	460	
Comportamental	Ensino Básico	49	223,42
	Ensino Preparatório	60	222,97
	Ensino Secundário	192	235,34
	Ensino Superior	150	227,42
	Outro	9	267,39
	Total	460	

Test Statistics^{a,b}

	Cognição - Facilitadores	Cognição - Obstáculos	Afectiva	Comportamental
Chi-Square	5,452	4,229	31,293	1,574
df	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,244	,376	,000	,813

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: nível de escolaridade

Par Tests

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	situação proficional	N	Mean Rank
Cognição - Facilitadores	Activa	297	252,59
	Activa/Baixa	23	184,00
	Desempregada	29	241,48
	Reformada	18	231,47
	Estudante	78	199,82
	Outro	10	205,05
	Activa/Estudante	5	190,30
	Total	460	
Cognição - Obstáculos	Activa	297	234,85
	Activa/Baixa	23	219,20
	Desempregada	29	272,28
	Reformada	18	243,89
	Estudante	78	193,52
	Outro	10	259,60
	Activa/Estudante	5	252,40
	Total	460	
Afectiva	Activa	297	230,33
	Activa/Baixa	23	246,33
	Desempregada	29	248,29
	Reformada	18	238,28
	Estudante	78	221,78
	Outro	10	196,50
	Activa/Estudante	5	240,80
	Total	460	
Comportamental	Activa	297	260,07
	Activa/Baixa	23	209,35
	Desempregada	29	241,10
	Reformada	18	226,00
	Estudante	78	185,87
	Outro	10	241,05
	Activa/Estudante	5	217,70
	Total	460	

Test Statistics^{a,b}

	Cognição - Facilitadores	Cognição - Obstáculos	Afectiva	Comportamental
Chi-Square	13,624	11,939	2,196	14,854
df	6	6	6	6
Asymp. Sig.	,034	,063	,901	,021

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: situação proficional

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tem filhos * atitude2	460	100,0%	0	,0%	460	100,0%

tem filhos * atitude2 Crosstabulation

ount

		atitude2		Total
		atitude negativa	atitude positiva	
tem filhos	Não	45	121	166
	Sim	24	270	294
Total		69	391	460

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,867 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	28,399	1	,000		
Likelihood Ratio	28,643	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,802	1	,000		
N of Valid Cases	460				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,90.

Par Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	tem filhos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cognição - Facilitadores	Não	166	209,73	34815,00
	Sim	294	242,23	71215,00
	Total	460		
Cognição - Obstáculos	Não	166	198,60	32968,00
	Sim	294	248,51	73062,00
	Total	460		
Afectiva	Não	166	222,90	37001,50
	Sim	294	234,79	69028,50
	Total	460		
Comportamental	Não	166	205,56	34123,00
	Sim	294	244,58	71907,00
	Total	460		

Test Statistics^a

	Cognição - Facilitadores	Cognição - Obstáculos	Afectiva	Comportamental
Mann-Whitney U	20954,000	19107,000	23140,500	20262,000
Wilcoxon W	34815,000	32968,000	37001,500	34123,000
Z	-2,852	-4,187	-,983	-3,253
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004	,000	,325	,001

a. Grouping Variable: tem filhos

IPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	tem filhos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 17	Não	163	206,71	33694,50
	Sim	294	241,36	70958,50
	Total	457		
pergunta 18	Não	165	211,22	34852,00
	Sim	285	233,76	66623,00
	Total	450		
pergunta 19	Não	166	218,66	36297,50
	Sim	292	235,66	68813,50
	Total	458		
pergunta 20	Não	165	229,85	37925,00
	Sim	292	228,52	66728,00
	Total	457		
pergunta 21	Não	166	207,26	34405,50
	Sim	294	243,62	71624,50
	Total	460		
pergunta 22	Não	164	204,18	33485,00
	Sim	291	241,43	70255,00
	Total	455		
pergunta 23	Não	163	228,43	37234,50
	Sim	289	225,41	65143,50
	Total	452		
pergunta 24	Não	166	229,67	38125,50
	Sim	293	230,19	67444,50
	Total	459		
pergunta 25	Não	165	192,11	31698,00
	Sim	292	249,85	72955,00
	Total	457		
pergunta 26	Não	166	213,26	35400,50
	Sim	294	240,24	70629,50
	Total	460		
pergunta 27	Não	166	185,17	30738,00
	Sim	291	254,00	73915,00
	Total	457		
pergunta 28	Não	165	230,53	38037,00
	Sim	292	228,14	66616,00
	Total	457		
pergunta 29	Não	165	223,70	36911,00
	Sim	292	231,99	67742,00
	Total	457		
pergunta 30	Não	165	230,53	38037,00
	Sim	292	228,14	66616,00
	Total	457		
pergunta 31	Não	163	187,54	30568,50
	Sim	282	243,50	68666,50
	Total	445		
pergunta 32	Não	166	213,93	35513,00
	Sim	292	238,35	69598,00
	Total	458		

Ranks

	tem filhos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 33	Não	165	206,82	34125,00
	Sim	293	242,27	70986,00
	Total	458		
pergunta 34	Não	164	235,22	38576,50
	Sim	290	223,13	64708,50
	Total	454		
pergunta 35	Não	164	243,37	39912,00
	Sim	291	219,34	63828,00
	Total	455		
pergunta 36	Não	162	203,06	32896,50
	Sim	292	241,06	70388,50
	Total	454		
pergunta 37	Não	162	203,06	32896,50
	Sim	292	241,06	70388,50
	Total	454		
pergunta 38	Não	166	233,78	38807,00
	Sim	291	226,27	65846,00
	Total	457		
pergunta 39	Não	164	202,42	33197,50
	Sim	289	240,95	69633,50
	Total	453		
pergunta 40	Não	166	229,93	38169,00
	Sim	292	229,25	66942,00
	Total	458		
pergunta 41	Não	166	245,10	40686,50
	Sim	294	222,26	65343,50
	Total	460		
pergunta 42	Não	166	227,08	37696,00
	Sim	294	232,43	68334,00
	Total	460		
pergunta 43	Não	166	214,22	35560,00
	Sim	293	238,94	70010,00
	Total	459		
pergunta 44	Não	165	192,11	31697,50
	Sim	294	251,27	73872,50
	Total	459		
pergunta 45	Não	164	202,87	33270,50
	Sim	291	242,16	70469,50
	Total	455		
pergunta 46	Não	166	234,27	38889,00
	Sim	292	226,79	66222,00
	Total	458		
pergunta 47	Não	165	240,18	39630,50
	Sim	287	218,63	62747,50
	Total	452		
pergunta 48	Não	166	247,76	41128,00
	Sim	292	219,12	63983,00
	Total	458		
pergunta 49	Não	164	193,88	31796,50
	Sim	290	246,51	71488,50
	Total	454		

Ranks

	tem filhos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 50	Não	166	213,64	35465,00
	Sim	294	240,02	70565,00
	Total	460		
pergunta 51	Não	166	231,93	38500,00
	Sim	294	229,69	67530,00
	Total	460		
pergunta 52	Não	166	190,59	31638,50
	Sim	293	252,33	73931,50
	Total	459		
pergunta 53	Não	164	244,45	40090,00
	Sim	293	220,35	64563,00
	Total	457		
pergunta 54	Não	166	210,89	35007,50
	Sim	290	238,58	69188,50
	Total	456		
pergunta 55	Não	165	205,10	33842,00
	Sim	293	243,24	71269,00
	Total	458		
pergunta 56	Não	165	230,53	38037,00
	Sim	292	228,14	66616,00
	Total	457		
pergunta 57	Não	166	188,96	31367,00
	Sim	293	253,25	74203,00
	Total	459		
pergunta 58	Não	164	233,07	38224,00
	Sim	291	225,14	65516,00
	Total	455		
pergunta 59	Não	165	262,36	43290,00
	Sim	293	210,99	61821,00
	Total	458		
pergunta 60	Não	166	212,07	35204,00
	Sim	292	239,41	69907,00
	Total	458		
pergunta 61	Não	166	222,40	36918,00
	Sim	293	234,31	68652,00
	Total	459		
pergunta 62	Não	166	208,11	34546,00
	Sim	292	241,66	70565,00
	Total	458		
pergunta 63	Não	166	230,61	38281,00
	Sim	292	228,87	66830,00
	Total	458		
pergunta 64	Não	166	222,07	36863,50
	Sim	294	235,26	69166,50
	Total	460		
pergunta 65	Não	166	181,53	30133,50
	Sim	289	254,69	73606,50
	Total	455		
pergunta 66	Não	166	188,96	31367,00
	Sim	293	253,25	74203,00
	Total	459		

Test Statistics^a

	pergunta 17	pergunta 18	pergunta 19	pergunta 20	pergunta 21
Mann-Whitney U	20328,500	21157,000	22436,500	23950,000	20544,500
Wilcoxon W	33694,500	34852,000	36297,500	66728,000	34405,500
Z	-3,117	-1,987	-1,573	-,115	-2,909
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,047	,116	,908	,004

Test Statistics^a

	pergunta 22	pergunta 23	pergunta 24	pergunta 25	pergunta 26
Mann-Whitney U	19955,000	23238,500	24264,500	18003,000	21539,500
Wilcoxon W	33485,000	65143,500	38125,500	31698,000	35400,500
Z	-3,207	-,258	-,047	-4,929	-2,403
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,796	,962	,000	,016

Test Statistics^a

	pergunta 27	pergunta 28	pergunta 29	pergunta 30	pergunta 31
Mann-Whitney U	16877,000	23838,000	23216,000	23838,000	17202,500
Wilcoxon W	30738,000	66616,000	36911,000	66616,000	30568,500
Z	-5,901	-,197	-,738	-,197	-4,726
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,844	,461	,844	,000

Test Statistics^a

	pergunta 32	pergunta 33	pergunta 34	pergunta 35	pergunta 36
Mann-Whitney U	21652,000	20430,000	22513,500	21342,000	19693,500
Wilcoxon W	35513,000	34125,000	64708,500	63828,000	32896,500
Z	-2,017	-3,111	-1,009	-2,104	-3,164
Asymp. Sig. (2-tailed)	,044	,002	,313	,035	,002

Test Statistics^a

	pergunta 37	pergunta 38	pergunta 39	pergunta 40	pergunta 41
Mann-Whitney U	19693,500	23360,000	19667,500	24164,000	21978,500
Wilcoxon W	32896,500	65846,000	33197,500	66942,000	65343,500
Z	-3,164	-,652	-3,155	-,057	-1,917
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,515	,002	,955	,055

Test Statistics^a

	pergunta 42	pergunta 43	pergunta 44	pergunta 45	pergunta 46
Mann-Whitney U	23835,000	21699,000	18002,500	19740,500	23444,000
Wilcoxon W	37696,000	35560,000	31697,500	33270,500	66222,000
Z	-,490	-2,212	-4,820	-3,446	-,694
Asymp. Sig. (2-tailed)	,624	,027	,000	,001	,488

Test Statistics^a

	pergunta 47	pergunta 48	pergunta 49	pergunta 50	pergunta 51
Mann-Whitney U	21419,500	21205,000	18266,500	21604,000	24165,000
Wilcoxon W	62747,500	63983,000	31796,500	35465,000	67530,000
Z	-1,885	-2,385	-4,360	-2,310	-,195
Asymp. Sig. (2-tailed)	,059	,017	,000	,021	,846

Test Statistics^a

	pergunta 52	pergunta 53	pergunta 54	pergunta 55	pergunta 56
Mann-Whitney U	17777,500	21492,000	21146,500	20147,000	23838,000
Wilcoxon W	31638,500	64563,000	35007,500	33842,000	66616,000
Z	-5,520	-2,024	-2,329	-3,133	-,197
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,043	,020	,002	,844

Test Statistics^a

	pergunta 57	pergunta 58	pergunta 59	pergunta 60	pergunta 61
Mann-Whitney U	17506,000	23030,000	18750,000	21343,000	23057,000
Wilcoxon W	31367,000	65516,000	61821,000	35204,000	36918,000
Z	-5,281	-,657	-4,272	-2,345	-,971
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,511	,000	,019	,331

Test Statistics^a

	pergunta 62	pergunta 63	pergunta 64	pergunta 65	pergunta 66
Mann-Whitney U	20685,000	24052,000	23002,500	16272,500	17506,000
Wilcoxon W	34546,000	66830,000	36863,500	30133,500	31367,000
Z	-2,742	-,142	-1,146	-6,018	-5,281
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006	,887	,252	,000	,000

a. Grouping Variable: tem filhos

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Número de filhos * atitude2	294	63,9%	166	36,1%	460	100,0%

Número de filhos * atitude2 Crosstabulation

ount

		atitude2		Total
		atitude negativa	atitude positiva	
Número de filhos	1º filho	8	100	108
	mais de 1 filho	16	170	186
Total		24	270	294

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,130 ^b	1	,718		
Continuity Correction ^a	,020	1	,889		
Likelihood Ratio	,132	1	,717		
Fisher's Exact Test				,827	,451
Linear-by-Linear Association	,130	1	,719		
N of Valid Cases	294				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,82.

IPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Número de filhos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cognição - Facilitadores	1º filho	108	144,73	15630,50
	mais de 1 filho	186	149,11	27734,50
	Total	294		
Cognição - Obstáculos	1º filho	108	147,70	15951,50
	mais de 1 filho	186	147,38	27413,50
	Total	294		
Afectiva	1º filho	108	148,45	16033,00
	mais de 1 filho	186	146,95	27332,00
	Total	294		
Comportamental	1º filho	108	151,19	16329,00
	mais de 1 filho	186	145,35	27036,00
	Total	294		

Test Statistics^a

	Cognição - Facilitadores	Cognição - Obstáculos	Afectiva	Comporta- mental
Mann-Whitney U	9744,500	10022,500	9941,000	9645,000
Wilcoxon W	15630,500	27413,500	27332,000	27036,000
Z	-,477	-,034	-,157	-,621
Asymp. Sig. (2-tailed)	,634	,973	,876	,535

a. Grouping Variable: Número de filhos

Par Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Número de filhos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 17	1º filho	108	150,75	16281,00
	mais de 1 filho	186	145,61	27084,00
	Total	294		
pergunta 18	1º filho	105	148,40	15582,50
	mais de 1 filho	180	139,85	25172,50
	Total	285		
pergunta 19	1º filho	107	148,64	15905,00
	mais de 1 filho	185	145,26	26873,00
	Total	292		
pergunta 20	1º filho	107	149,52	15999,00
	mais de 1 filho	185	144,75	26779,00
	Total	292		
pergunta 21	1º filho	108	138,54	14962,50
	mais de 1 filho	186	152,70	28402,50
	Total	294		
pergunta 22	1º filho	106	151,14	16020,50
	mais de 1 filho	185	143,06	26465,50
	Total	291		
pergunta 23	1º filho	107	155,90	16681,50
	mais de 1 filho	182	138,59	25223,50
	Total	289		
pergunta 24	1º filho	108	151,40	16351,50
	mais de 1 filho	185	144,43	26719,50
	Total	293		
pergunta 25	1º filho	108	145,57	15721,50
	mais de 1 filho	184	147,05	27056,50
	Total	292		
pergunta 26	1º filho	108	150,02	16202,00
	mais de 1 filho	186	146,04	27163,00
	Total	294		
pergunta 27	1º filho	107	134,94	14438,50
	mais de 1 filho	184	152,43	28047,50
	Total	291		
pergunta 28	1º filho	107	154,23	16502,50
	mais de 1 filho	185	142,03	26275,50
	Total	292		

Ranks

	Número de filhos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 29	1º filho	107	138,25	14793,00
	mais de 1 filho	185	151,27	27985,00
	Total	292		
pergunta 30	1º filho	107	154,23	16502,50
	mais de 1 filho	185	142,03	26275,50
	Total	292		
pergunta 31	1º filho	103	131,79	13574,50
	mais de 1 filho	179	147,09	26328,50
	Total	282		
pergunta 32	1º filho	107	149,99	16049,00
	mais de 1 filho	185	144,48	26729,00
	Total	292		
pergunta 33	1º filho	107	147,58	15791,50
	mais de 1 filho	186	146,66	27279,50
	Total	293		
pergunta 34	1º filho	105	147,62	15500,00
	mais de 1 filho	185	144,30	26695,00
	Total	290		
pergunta 35	1º filho	106	151,33	16041,00
	mais de 1 filho	185	142,95	26445,00
	Total	291		
pergunta 36	1º filho	107	148,45	15884,00
	mais de 1 filho	185	145,37	26894,00
	Total	292		
pergunta 37	1º filho	107	148,45	15884,00
	mais de 1 filho	185	145,37	26894,00
	Total	292		
pergunta 38	1º filho	105	148,67	15610,00
	mais de 1 filho	186	144,49	26876,00
	Total	291		
pergunta 39	1º filho	107	144,98	15513,00
	mais de 1 filho	182	145,01	26392,00
	Total	289		
pergunta 40	1º filho	106	153,48	16269,00
	mais de 1 filho	186	142,52	26509,00
	Total	292		
pergunta 41	1º filho	108	142,69	15410,50
	mais de 1 filho	186	150,29	27954,50
	Total	294		
pergunta 42	1º filho	108	149,64	16161,00
	mais de 1 filho	186	146,26	27204,00
	Total	294		
pergunta 43	1º filho	107	148,98	15940,50
	mais de 1 filho	186	145,86	27130,50
	Total	293		
pergunta 44	1º filho	108	140,74	15199,50
	mais de 1 filho	186	151,43	28165,50
	Total	294		
pergunta 45	1º filho	108	142,90	15433,00
	mais de 1 filho	183	147,83	27053,00
	Total	291		

Ranks

	Número de filhos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 46	1º filho	107	139,44	14920,50
	mais de 1 filho	185	150,58	27857,50
	Total	292		
pergunta 47	1º filho	105	146,71	15404,50
	mais de 1 filho	182	142,44	25923,50
	Total	287		
pergunta 48	1º filho	107	160,61	17185,50
	mais de 1 filho	185	138,34	25592,50
	Total	292		
pergunta 49	1º filho	106	150,35	15937,50
	mais de 1 filho	184	142,70	26257,50
	Total	290		
pergunta 50	1º filho	108	150,31	16233,50
	mais de 1 filho	186	145,87	27131,50
	Total	294		
pergunta 51	1º filho	108	152,86	16508,50
	mais de 1 filho	186	144,39	26856,50
	Total	294		
pergunta 52	1º filho	107	148,48	15887,50
	mais de 1 filho	186	146,15	27183,50
	Total	293		
pergunta 53	1º filho	107	150,43	16096,50
	mais de 1 filho	186	145,02	26974,50
	Total	293		
pergunta 54	1º filho	105	151,76	15935,00
	mais de 1 filho	185	141,95	26260,00
	Total	290		
pergunta 55	1º filho	107	138,23	14790,50
	mais de 1 filho	186	152,05	28280,50
	Total	293		
pergunta 56	1º filho	107	154,23	16502,50
	mais de 1 filho	185	142,03	26275,50
	Total	292		
pergunta 57	1º filho	108	151,91	16406,00
	mais de 1 filho	185	144,14	26665,00
	Total	293		
pergunta 58	1º filho	106	141,72	15022,50
	mais de 1 filho	185	148,45	27463,50
	Total	291		
pergunta 59	1º filho	107	141,68	15159,50
	mais de 1 filho	186	150,06	27911,50
	Total	293		
pergunta 60	1º filho	106	146,35	15513,00
	mais de 1 filho	186	146,59	27265,00
	Total	292		
pergunta 61	1º filho	108	150,44	16248,00
	mais de 1 filho	185	144,99	26823,00
	Total	293		
pergunta 62	1º filho	108	136,84	14779,00
	mais de 1 filho	184	152,17	27999,00
	Total	292		

Ranks

	Número de filhos	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 63	1º filho	107	150,14	16064,50
	mais de 1 filho	185	144,40	26713,50
	Total	292		
pergunta 64	1º filho	108	141,54	15286,50
	mais de 1 filho	186	150,96	28078,50
	Total	294		
pergunta 65	1º filho	105	139,99	14699,00
	mais de 1 filho	184	147,86	27206,00
	Total	289		
pergunta 66	1º filho	108	151,91	16406,00
	mais de 1 filho	185	144,14	26665,00
	Total	293		

Test Statistics^a

	pergunta 17	pergunta 18	pergunta 19	pergunta 20	pergunta 21
Mann-Whitney U	9693,000	8882,500	9668,000	9574,000	9076,500
Wilcoxon W	27084,000	25172,500	26873,000	26779,000	14962,500
Z	-,598	-,959	-,400	-,519	-1,424
Asymp. Sig. (2-tailed)	,550	,337	,689	,604	,154

Test Statistics^a

	pergunta 22	pergunta 23	pergunta 24	pergunta 25	pergunta 26
Mann-Whitney U	9260,500	8570,500	9514,500	9835,500	9772,000
Wilcoxon W	26465,500	25223,500	26719,500	15721,500	27163,000
Z	-,881	-1,861	-,803	-,158	-,454
Asymp. Sig. (2-tailed)	,378	,063	,422	,875	,650

Test Statistics^a

	pergunta 27	pergunta 28	pergunta 29	pergunta 30	pergunta 31
Mann-Whitney U	8660,500	9070,500	9015,000	9070,500	8218,500
Wilcoxon W	14438,500	26275,500	14793,000	26275,500	13574,500
Z	-1,954	-1,265	-1,458	-1,265	-1,646
Asymp. Sig. (2-tailed)	,051	,206	,145	,206	,100

Test Statistics^a

	pergunta 32	pergunta 33	pergunta 34	pergunta 35	pergunta 36
Mann-Whitney U	9524,000	9888,500	9490,000	9240,000	9689,000
Wilcoxon W	26729,000	27279,500	26695,000	26445,000	26894,000
Z	-,577	-,103	-,350	-,927	-,327
Asymp. Sig. (2-tailed)	,564	,918	,727	,354	,744

Test Statistics^a

	pergunta 37	pergunta 38	pergunta 39	pergunta 40	pergunta 41
Mann-Whitney U	9689,000	9485,000	9735,000	9118,000	9524,500
Wilcoxon W	26894,000	26876,000	15513,000	26509,000	15410,500
Z	-,327	-,461	-,003	-1,151	-,804
Asymp. Sig. (2-tailed)	,744	,644	,998	,250	,422

Test Statistics^a

	pergunta 42	pergunta 43	pergunta 44	pergunta 45	pergunta 46
Mann-Whitney U	9813,000	9739,500	9313,500	9547,000	9142,500
Wilcoxon W	27204,000	27130,500	15199,500	15433,000	14920,500
Z	-,391	-,355	-1,106	-,548	-1,342
Asymp. Sig. (2-tailed)	,696	,722	,269	,584	,180

Test Statistics^a

	pergunta 47	pergunta 48	pergunta 49	pergunta 50	pergunta 51
Mann-Whitney U	9270,500	8387,500	9237,500	9740,500	9465,500
Wilcoxon W	25923,500	25592,500	26257,500	27131,500	26856,500
Z	-,480	-2,376	-,811	-,498	-,938
Asymp. Sig. (2-tailed)	,631	,017	,417	,619	,348

Test Statistics^a

	pergunta 52	pergunta 53	pergunta 54	pergunta 55	pergunta 56
Mann-Whitney U	9792,500	9583,500	9055,000	9012,500	9070,500
Wilcoxon W	27183,500	26974,500	26260,000	14790,500	26275,500
Z	-,271	-,565	-1,051	-1,424	-1,265
Asymp. Sig. (2-tailed)	,787	,572	,293	,154	,206

Test Statistics^a

	pergunta 57	pergunta 58	pergunta 59	pergunta 60	pergunta 61
Mann-Whitney U	9460,000	9351,500	9381,500	9842,000	9618,000
Wilcoxon W	26665,000	15022,500	15159,500	15513,000	26823,000
Z	-,823	-,707	-,893	-,026	-,562
Asymp. Sig. (2-tailed)	,410	,480	,372	,979	,574

Test Statistics^a

	pergunta 62	pergunta 63	pergunta 64	pergunta 65	pergunta 66
Mann-Whitney U	8893,000	9508,500	9400,500	9134,000	9460,000
Wilcoxon W	14779,000	26713,500	15286,500	14699,000	26665,000
Z	-1,579	-,591	-1,040	-,830	-,823
Asymp. Sig. (2-tailed)	,114	,555	,298	,407	,410

a. Grouping Variable: Número de filhos

osstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
amamentou * atitude2	294	63,9%	166	36,1%	460	100,0%

amamentou * atitude2 Crosstabulation

ount

		atitude2		Total
		atitude negativa	atitude positiva	
amamentou	Não	9	15	24
	Sim	15	255	270
Total		24	270	294

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30,001 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	25,891	1	,000		
Likelihood Ratio	18,633	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,899	1	,000		
N of Valid Cases	294				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,96.

IPar Tests

nn-Whitney Test

Ranks

	amamentou	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 17	Não	24	86,63	2079,00
	Sim	270	152,91	41286,00
	Total	294		
pergunta 18	Não	24	86,06	2065,50
	Sim	261	148,24	38689,50
	Total	285		
pergunta 19	Não	24	106,81	2563,50
	Sim	268	150,05	40214,50
	Total	292		
pergunta 20	Não	24	190,23	4565,50
	Sim	268	142,58	38212,50
	Total	292		
pergunta 21	Não	24	154,77	3714,50
	Sim	270	146,85	39650,50
	Total	294		
pergunta 22	Não	23	125,89	2895,50
	Sim	268	147,73	39590,50
	Total	291		
pergunta 23	Não	24	134,71	3233,00
	Sim	265	145,93	38672,00
	Total	289		
pergunta 24	Não	24	120,85	2900,50
	Sim	269	149,33	40170,50
	Total	293		
pergunta 25	Não	24	111,15	2667,50
	Sim	268	149,67	40110,50
	Total	292		
pergunta 26	Não	24	108,85	2612,50
	Sim	270	150,94	40752,50
	Total	294		
pergunta 27	Não	24	126,92	3046,00
	Sim	267	147,72	39440,00
	Total	291		
pergunta 28	Não	24	114,75	2754,00
	Sim	268	149,34	40024,00
	Total	292		
pergunta 29	Não	24	131,42	3154,00
	Sim	268	147,85	39624,00
	Total	292		
pergunta 30	Não	24	114,75	2754,00
	Sim	268	149,34	40024,00
	Total	292		
pergunta 31	Não	22	133,64	2940,00
	Sim	260	142,17	36963,00
	Total	282		
pergunta 32	Não	24	173,23	4157,50
	Sim	268	144,11	38620,50
	Total	292		

Ranks

	amamentou	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 33	Não	24	140,60	3374,50
	Sim	269	147,57	39696,50
	Total	293		
pergunta 34	Não	24	131,04	3145,00
	Sim	266	146,80	39050,00
	Total	290		
pergunta 35	Não	24	131,50	3156,00
	Sim	267	147,30	39330,00
	Total	291		
pergunta 36	Não	23	97,35	2239,00
	Sim	269	150,70	40539,00
	Total	292		
pergunta 37	Não	23	97,35	2239,00
	Sim	269	150,70	40539,00
	Total	292		
pergunta 38	Não	23	120,54	2772,50
	Sim	268	148,18	39713,50
	Total	291		
pergunta 39	Não	22	145,52	3201,50
	Sim	267	144,96	38703,50
	Total	289		
pergunta 40	Não	23	183,59	4222,50
	Sim	269	143,33	38555,50
	Total	292		
pergunta 41	Não	24	119,25	2862,00
	Sim	270	150,01	40503,00
	Total	294		
pergunta 42	Não	24	103,50	2484,00
	Sim	270	151,41	40881,00
	Total	294		
pergunta 43	Não	24	101,13	2427,00
	Sim	269	151,09	40644,00
	Total	293		
pergunta 44	Não	24	117,02	2808,50
	Sim	270	150,21	40556,50
	Total	294		
pergunta 45	Não	24	139,48	3347,50
	Sim	267	146,59	39138,50
	Total	291		
pergunta 46	Não	24	151,00	3624,00
	Sim	268	146,10	39154,00
	Total	292		
pergunta 47	Não	22	105,55	2322,00
	Sim	265	147,19	39006,00
	Total	287		
pergunta 48	Não	23	123,78	2847,00
	Sim	269	148,44	39931,00
	Total	292		
pergunta 49	Não	22	105,41	2319,00
	Sim	268	148,79	39876,00
	Total	290		

Ranks

	amamentou	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 50	Não	24	112,13	2691,00
	Sim	270	150,64	40674,00
	Total	294		
pergunta 51	Não	24	97,58	2342,00
	Sim	270	151,94	41023,00
	Total	294		
pergunta 52	Não	23	128,93	2965,50
	Sim	270	148,54	40105,50
	Total	293		
pergunta 53	Não	24	121,92	2926,00
	Sim	269	149,24	40145,00
	Total	293		
pergunta 54	Não	22	136,41	3001,00
	Sim	268	146,25	39194,00
	Total	290		
pergunta 55	Não	24	134,19	3220,50
	Sim	269	148,14	39850,50
	Total	293		
pergunta 56	Não	24	114,75	2754,00
	Sim	268	149,34	40024,00
	Total	292		
pergunta 57	Não	24	122,29	2935,00
	Sim	269	149,20	40136,00
	Total	293		
pergunta 58	Não	23	165,59	3808,50
	Sim	268	144,32	38677,50
	Total	291		
pergunta 59	Não	24	140,25	3366,00
	Sim	269	147,60	39705,00
	Total	293		
pergunta 60	Não	23	102,93	2367,50
	Sim	269	150,22	40410,50
	Total	292		
pergunta 61	Não	24	159,02	3816,50
	Sim	269	145,93	39254,50
	Total	293		
pergunta 62	Não	24	176,35	4232,50
	Sim	268	143,83	38545,50
	Total	292		
pergunta 63	Não	24	166,38	3993,00
	Sim	268	144,72	38785,00
	Total	292		
pergunta 64	Não	24	101,52	2436,50
	Sim	270	151,59	40928,50
	Total	294		
pergunta 65	Não	23	139,04	3198,00
	Sim	266	145,52	38707,00
	Total	289		
pergunta 66	Não	24	122,29	2935,00
	Sim	269	149,20	40136,00
	Total	293		

Test Statistics^a

	pergunta 17	pergunta 18	pergunta 19	pergunta 20	pergunta 21
Mann-Whitney U	1779,000	1765,500	2263,500	2166,500	3065,500
Wilcoxon W	2079,000	2065,500	2563,500	38212,500	39650,500
Z	-4,383	-4,013	-2,912	-2,954	-,452
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,004	,003	,651

Test Statistics^a

	pergunta 22	pergunta 23	pergunta 24	pergunta 25	pergunta 26
Mann-Whitney U	2619,500	2933,000	2600,500	2367,500	2312,500
Wilcoxon W	2895,500	3233,000	2900,500	2667,500	2612,500
Z	-1,334	-,690	-1,865	-2,343	-2,725
Asymp. Sig. (2-tailed)	,182	,490	,062	,019	,006

Test Statistics^a

	pergunta 27	pergunta 28	pergunta 29	pergunta 30	pergunta 31
Mann-Whitney U	2746,000	2454,000	2854,000	2454,000	2687,000
Wilcoxon W	3046,000	2754,000	3154,000	2754,000	2940,000
Z	-1,326	-2,045	-1,049	-2,045	-,511
Asymp. Sig. (2-tailed)	,185	,041	,294	,041	,609

Test Statistics^a

	pergunta 32	pergunta 33	pergunta 34	pergunta 35	pergunta 36
Mann-Whitney U	2574,500	3074,500	2845,000	2856,000	1963,000
Wilcoxon W	38620,500	3374,500	3145,000	3156,000	2239,000
Z	-1,739	-,443	-,951	-,999	-3,170
Asymp. Sig. (2-tailed)	,082	,657	,342	,318	,002

Test Statistics^a

	pergunta 37	pergunta 38	pergunta 39	pergunta 40	pergunta 41
Mann-Whitney U	1963,000	2496,500	2925,500	2240,500	2562,000
Wilcoxon W	2239,000	2772,500	38703,500	38555,500	2862,000
Z	-3,170	-1,718	-,032	-2,368	-1,846
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,086	,974	,018	,065

Test Statistics^a

	pergunta 42	pergunta 43	pergunta 44	pergunta 45	pergunta 46
Mann-Whitney U	2184,000	2127,000	2508,500	3047,500	3108,000
Wilcoxon W	2484,000	2427,000	2808,500	3347,500	39154,000
Z	-3,144	-3,246	-1,949	-,450	-,337
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,001	,051	,653	,736

Test Statistics^a

	pergunta 47	pergunta 48	pergunta 49	pergunta 50	pergunta 51
Mann-Whitney U	2069,000	2571,000	2066,000	2391,000	2042,000
Wilcoxon W	2322,000	2847,000	2319,000	2691,000	2342,000
Z	-2,585	-1,471	-2,529	-2,452	-3,420
Asymp. Sig. (2-tailed)	,010	,141	,011	,014	,001

Test Statistics^a

	pergunta 52	pergunta 53	pergunta 54	pergunta 55	pergunta 56
Mann-Whitney U	2689,500	2626,000	2748,000	2920,500	2454,000
Wilcoxon W	2965,500	2926,000	3001,000	3220,500	2754,000
Z	-1,270	-1,626	-,581	-,819	-2,045
Asymp. Sig. (2-tailed)	,204	,104	,562	,413	,041

Test Statistics^a

	pergunta 57	pergunta 58	pergunta 59	pergunta 60	pergunta 61
Mann-Whitney U	2635,000	2631,500	3066,000	2091,500	2939,500
Wilcoxon W	2935,000	38677,500	3366,000	2367,500	39254,500
Z	-1,620	-1,252	-,446	-2,931	-,766
Asymp. Sig. (2-tailed)	,105	,210	,656	,003	,443

Test Statistics^a

	pergunta 62	pergunta 63	pergunta 64	pergunta 65	pergunta 66
Mann-Whitney U	2499,500	2739,000	2136,500	2922,000	2635,000
Wilcoxon W	38545,500	38785,000	2436,500	3198,000	2935,000
Z	-1,906	-1,271	-3,141	-,384	-1,620
Asymp. Sig. (2-tailed)	,057	,204	,002	,701	,105

a. Grouping Variable: amamentou

Mann-Whitney Test

Ranks

	amamentou	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cognição - Facilitadores	Não	24	132,10	3170,50
	Sim	270	148,87	40194,50
	Total	294		
Cognição - Obstáculos	Não	24	107,04	2569,00
	Sim	270	151,10	40796,00
	Total	294		
Afectiva	Não	24	161,54	3877,00
	Sim	270	146,25	39488,00
	Total	294		
Comportamental	Não	24	94,94	2278,50
	Sim	270	152,17	41086,50
	Total	294		

Test Statistics^a

	Cognição - Facilitadores	Cognição - Obstáculos	Afectiva	Comportamental
Mann-Whitney U	2870,500	2269,000	2903,000	1978,500
Wilcoxon W	3170,500	2569,000	39488,000	2278,500
Z	-1,036	-2,729	-,902	-3,455
Asymp. Sig. (2-tailed)	,300	,006	,367	,001

a. Grouping Variable: amamentou

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
esteve indecisa * se tivesse outro amamentava	294	63,9%	166	36,1%	460	100,0%

esteve indecisa * se tivesse outro amamentava Crosstabulation

Count

		se tivesse outro amamentava		Total
		Não	Sim	
esteve indecisa	Não	13	262	275
	Sim	4	15	19
Total		17	277	294

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,694 ^b	1	,003		
Continuity Correction ^a	5,956	1	,015		
Likelihood Ratio	5,630	1	,018		
Fisher's Exact Test				,017	,017
Linear-by-Linear Association	8,665	1	,003		
N of Valid Cases	294				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,10.

rosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
amamentou * se tivesse outro amamentava	294	63,9%	166	36,1%	460	100,0%

amamentou * se tivesse outro amamentava Crosstabulation

Count

		se tivesse outro amamentava		Total
		Não	Sim	
amamentou	Não	12	12	24
	Sim	5	265	270
Total		17	277	294

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	93,789 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	85,160	1	,000		
Likelihood Ratio	46,842	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	93,470	1	,000		
N of Valid Cases	294				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,39.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Número de filhos * se tivesse outro amamentava	294	63,9%	166	36,1%	460	100,0%

Número de filhos * se tivesse outro amamentava Crosstabulation

Count

		se tivesse outro amamentava		Total
		Não	Sim	
Número de filhos	1º filho	4	104	108
	mais de 1 filho	13	173	186
Total		17	277	294

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,354 ^b	1	,245		
Continuity Correction ^a	,818	1	,366		
Likelihood Ratio	1,443	1	,230		
Fisher's Exact Test				,306	,184
Linear-by-Linear Association	1,349	1	,245		
N of Valid Cases	294				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,24.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tempo total * se tivesse outro amamentava	262	57,0%	198	43,0%	460	100,0%

tempo total * se tivesse outro amamentava Crosstabulation

Count

		se tivesse outro amamentava		Total
		Não	Sim	
tempo total	menos de 6 meses	5	160	165
	igual ou mais que 6 meses		97	97
Total		5	257	262

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,997 ^b	1	,083		
Continuity Correction ^a	1,596	1	,206		
Likelihood Ratio	4,681	1	,030		
Fisher's Exact Test				,161	,097
Linear-by-Linear Association	2,985	1	,084		
N of Valid Cases	262				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,85.

rosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
atitude2 * se tivesse outro amamentava	294	63,9%	166	36,1%	460	100,0%

atitude2 * se tivesse outro amamentava Crosstabulation

Count

		se tivesse outro amamentava		Total
		Não	Sim	
atitude2	atitude negativa	8	16	24
	atitude positiva	9	261	270
Total		17	277	294

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36,411 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	31,113	1	,000		
Likelihood Ratio	20,439	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	36,287	1	,000		
N of Valid Cases	294				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,39.

Par Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	se tivesse outro	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Cognição - Facilitadores	Não	17	106,09	1803,50
	Sim	277	150,04	41561,50
	Total	294		
Cognição - Obstáculos	Não	17	81,74	1389,50
	Sim	277	151,54	41975,50
	Total	294		
Afectiva	Não	17	163,62	2781,50
	Sim	277	146,51	40583,50
	Total	294		
Comportamental	Não	17	97,15	1651,50
	Sim	277	150,59	41713,50
	Total	294		

Test Statistics^a

	Cognição - Facilitadores	Cognição - Obstáculos	Afectiva	Comportamental
Mann-Whitney U	1650,500	1236,500	2080,500	1498,500
Wilcoxon W	1803,500	1389,500	40583,500	1651,500
Z	-2,315	-3,685	-,860	-2,750
Asymp. Sig. (2-tailed)	,021	,000	,390	,006

a. Grouping Variable: se tivesse outro amamentava

IPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	se tivesse outro	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 17	Não	17	73,29	1246,00
	Sim	277	152,05	42119,00
	Total	294		
pergunta 18	Não	17	67,91	1154,50
	Sim	268	147,76	39600,50
	Total	285		
pergunta 19	Não	17	75,38	1281,50
	Sim	275	150,90	41496,50
	Total	292		
pergunta 20	Não	17	174,47	2966,00
	Sim	275	144,77	39812,00
	Total	292		
pergunta 21	Não	17	140,41	2387,00
	Sim	277	147,94	40978,00
	Total	294		
pergunta 22	Não	17	109,09	1854,50
	Sim	274	148,29	40631,50
	Total	291		
pergunta 23	Não	17	120,74	2052,50
	Sim	272	146,52	39852,50
	Total	289		

Ranks

se tivesse outro		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 24	Não	17	92,88	1579,00
	Sim	276	150,33	41492,00
	Total	293		
pergunta 25	Não	17	91,00	1547,00
	Sim	275	149,93	41231,00
	Total	292		
pergunta 26	Não	17	89,06	1514,00
	Sim	277	151,09	41851,00
	Total	294		
pergunta 27	Não	17	112,59	1914,00
	Sim	274	148,07	40572,00
	Total	291		
pergunta 28	Não	17	124,94	2124,00
	Sim	275	147,83	40654,00
	Total	292		
pergunta 29	Não	17	99,26	1687,50
	Sim	275	149,42	41090,50
	Total	292		
pergunta 30	Não	17	124,94	2124,00
	Sim	275	147,83	40654,00
	Total	292		
pergunta 31	Não	17	115,29	1960,00
	Sim	265	143,18	37943,00
	Total	282		
pergunta 32	Não	17	181,53	3086,00
	Sim	275	144,33	39692,00
	Total	292		
pergunta 33	Não	17	101,29	1722,00
	Sim	276	149,82	41349,00
	Total	293		
pergunta 34	Não	17	130,12	2212,00
	Sim	273	146,46	39983,00
	Total	290		
pergunta 35	Não	17	132,24	2248,00
	Sim	274	146,85	40238,00
	Total	291		
pergunta 36	Não	17	91,00	1547,00
	Sim	275	149,93	41231,00
	Total	292		
pergunta 37	Não	17	91,00	1547,00
	Sim	275	149,93	41231,00
	Total	292		
pergunta 38	Não	17	84,29	1433,00
	Sim	274	149,83	41053,00
	Total	291		
pergunta 39	Não	16	122,28	1956,50
	Sim	273	146,33	39948,50
	Total	289		
pergunta 40	Não	17	215,74	3667,50
	Sim	275	142,22	39110,50
	Total	292		

Ranks

se tivesse outro		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 41	Não	17	99,82	1697,00
	Sim	277	150,43	41668,00
	Total	294		
pergunta 42	Não	17	67,97	1155,50
	Sim	277	152,38	42209,50
	Total	294		
pergunta 43	Não	17	68,24	1160,00
	Sim	276	151,85	41911,00
	Total	293		
pergunta 44	Não	17	115,56	1964,50
	Sim	277	149,46	41400,50
	Total	294		
pergunta 45	Não	17	115,47	1963,00
	Sim	274	147,89	40523,00
	Total	291		
pergunta 46	Não	17	139,15	2365,50
	Sim	275	146,95	40412,50
	Total	292		
pergunta 47	Não	17	77,59	1319,00
	Sim	270	148,18	40009,00
	Total	287		
pergunta 48	Não	17	117,06	1990,00
	Sim	275	148,32	40788,00
	Total	292		
pergunta 49	Não	17	76,97	1308,50
	Sim	273	149,77	40886,50
	Total	290		
pergunta 50	Não	17	99,85	1697,50
	Sim	277	150,42	41667,50
	Total	294		
pergunta 51	Não	17	81,62	1387,50
	Sim	277	151,54	41977,50
	Total	294		
pergunta 52	Não	17	106,88	1817,00
	Sim	276	149,47	41254,00
	Total	293		
pergunta 53	Não	17	96,76	1645,00
	Sim	276	150,09	41426,00
	Total	293		
pergunta 54	Não	17	133,47	2269,00
	Sim	273	146,25	39926,00
	Total	290		
pergunta 55	Não	17	124,94	2124,00
	Sim	276	148,36	40947,00
	Total	293		
pergunta 56	Não	17	124,94	2124,00
	Sim	275	147,83	40654,00
	Total	292		
pergunta 57	Não	17	108,88	1851,00
	Sim	276	149,35	41220,00
	Total	293		

Ranks

se tivesse outro		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pergunta 58	Não	16	190,38	3046,00
	Sim	275	143,42	39440,00
	Total	291		
pergunta 59	Não	17	141,76	2410,00
	Sim	276	147,32	40661,00
	Total	293		
pergunta 60	Não	17	103,24	1755,00
	Sim	275	149,17	41023,00
	Total	292		
pergunta 61	Não	17	173,56	2950,50
	Sim	276	145,36	40120,50
	Total	293		
pergunta 62	Não	17	184,06	3129,00
	Sim	275	144,18	39649,00
	Total	292		
pergunta 63	Não	17	151,50	2575,50
	Sim	275	146,19	40202,50
	Total	292		
pergunta 64	Não	17	69,59	1183,00
	Sim	277	152,28	42182,00
	Total	294		
pergunta 65	Não	17	144,65	2459,00
	Sim	272	145,02	39446,00
	Total	289		
pergunta 66	Não	17	108,88	1851,00
	Sim	276	149,35	41220,00
	Total	293		

Test Statistics^a

	pergunta 17	pergunta 18	pergunta 19	pergunta 20	pergunta 21
Mann-Whitney U	1093,000	1001,500	1128,500	1862,000	2234,000
Wilcoxon W	1246,000	1154,500	1281,500	39812,000	2387,000
Z	-4,440	-4,395	-4,335	-1,570	-,366
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,116	,714

Test Statistics^a

	pergunta 22	pergunta 23	pergunta 24	pergunta 25	pergunta 26
Mann-Whitney U	1701,500	1899,500	1426,000	1394,000	1361,000
Wilcoxon W	1854,500	2052,500	1579,000	1547,000	1514,000
Z	-2,083	-1,351	-3,207	-3,056	-3,424
Asymp. Sig. (2-tailed)	,037	,177	,001	,002	,001

Test Statistics^a

	pergunta 27	pergunta 28	pergunta 29	pergunta 30	pergunta 31
Mann-Whitney U	1761,000	1971,000	1534,500	1971,000	1807,000
Wilcoxon W	1914,000	2124,000	1687,500	2124,000	1960,000
Z	-1,928	-1,154	-2,729	-1,154	-1,483
Asymp. Sig. (2-tailed)	,054	,249	,006	,249	,138

Test Statistics^a

	pergunta 32	pergunta 33	pergunta 34	pergunta 35	pergunta 36
Mann-Whitney U	1742,000	1569,000	2059,000	2095,000	1394,000
Wilcoxon W	39692,000	1722,000	2212,000	2248,000	1547,000
Z	-1,894	-2,633	-,840	-,788	-3,043
Asymp. Sig. (2-tailed)	,058	,008	,401	,431	,002

Test Statistics^a

	pergunta 37	pergunta 38	pergunta 39	pergunta 40	pergunta 41
Mann-Whitney U	1394,000	1280,000	1820,500	1160,500	1544,000
Wilcoxon W	1547,000	1433,000	1956,500	39110,500	1697,000
Z	-3,043	-3,540	-1,184	-3,759	-2,589
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,000	,236	,000	,010

Test Statistics^a

	pergunta 42	pergunta 43	pergunta 44	pergunta 45	pergunta 46
Mann-Whitney U	1002,500	1007,000	1811,500	1810,000	2212,500
Wilcoxon W	1155,500	1160,000	1964,500	1963,000	2365,500
Z	-4,723	-4,630	-1,698	-1,749	-,457
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,090	,080	,648

Test Statistics^a

	pergunta 47	pergunta 48	pergunta 49	pergunta 50	pergunta 51
Mann-Whitney U	1166,000	1837,000	1155,500	1544,500	1234,500
Wilcoxon W	1319,000	1990,000	1308,500	1697,500	1387,500
Z	-3,888	-1,621	-3,765	-2,744	-3,751
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,105	,000	,006	,000

Test Statistics^a

	pergunta 52	pergunta 53	pergunta 54	pergunta 55	pergunta 56
Mann-Whitney U	1664,000	1492,000	2116,000	1971,000	1971,000
Milcoxon W	1817,000	1645,000	2269,000	2124,000	2124,000
Z	-2,398	-2,706	-,669	-1,172	-1,154
Asymp. Sig. (2-tailed)	,016	,007	,503	,241	,249

Test Statistics^a

	pergunta 57	pergunta 58	pergunta 59	pergunta 60	pergunta 61
Mann-Whitney U	1698,000	1490,000	2257,000	1602,000	1894,500
Milcoxon W	1851,000	39440,000	2410,000	1755,000	40120,500
Z	-2,077	-2,336	-,287	-2,475	-1,407
Asymp. Sig. (2-tailed)	,038	,019	,774	,013	,159

Test Statistics^a

	pergunta 62	pergunta 63	pergunta 64	pergunta 65	pergunta 66
Mann-Whitney U	1699,000	2252,500	1030,000	2306,000	1698,000
Wilcoxon W	39649,000	40202,500	1183,000	2459,000	1851,000
Z	-1,992	-,266	-4,423	-,019	-2,077
Asymp. Sig. (2-tailed)	,046	,791	,000	,985	,038

a. Grouping Variable: se tivesse outro amamentava