

AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO E FATORES MOTIVACIONAIS DA GRÁVIDA PARA AMAMENTAR

Dolores Silva Sardo

Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP),
Portugal

Arminda Anes Pinheiro

Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (ESE-UM),
Braga, Portugal

RESUMO

Objetivos: Identificar os tipos de motivação das grávidas para amamentar; Analisar a relação entre fatores que influenciam a motivação para amamentar e os diferentes tipos de motivação. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, correlacional. Amostra intencional, 300 mulheres, com 20 ou mais semanas de gestação. Questionário de autopreenchimento: variáveis sociodemográficas, obstétricas, situacionais e aplicação da Escala de Motivação Intrínseca e Extrínseca para Amamentar – versão portuguesa. Utilizado SPSS/27 no tratamento estatístico. O estudo aprovado pelo comitê de ética, participantes assinaram termo de consentimento informado, assegurada a confidencialidade.

Resultados: A média de idades foi 30,2 anos; casadas; ensino básico e secundário; média do 1º contacto 32,6s de gestação; 75% sem filhos, com vigilância da gravidez. 23,3% experiência e 61% formação amamentação. 99% indicou motivação para amamentar, mas a escala revelou que 72,7% das grávidas tinham motivação total moderada e 14,4% baixa. 63,3% nível moderado para a motivação extrínseca e 69,7% nível moderado de motivação intrínseca total. Dos fatores estudados apenas habilitações literárias, renda familiar mensal, tipo de parto, idade gestacional 1ª consulta e a formação em amamentação foram estatisticamente significativos em relação aos scores da motivação total.

Conclusões: É fundamental avaliar precocemente e durante a gravidez, o nível de motivação para amamentar, bem como, identificar fatores que interferem na motivação para apoiar a decisão. O apoio na decisão de amamentar deve atender a fatores situacionais, socioeconómicos e aos tipos de motivação para evitar o abandono precoce e obter maiores ganhos em saúde.

Palavras-chave: Modelo de Informação, Motivação e Habilidades Comportamentais, Amamentação, Grávidas.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é considerado, por diferentes organizações mundiais, um alimento natural para os bebés durante os primeiros seis meses de vida até 2 anos ou mais (OMS, 2003). Proteger, promover e apoiar o AM é uma prioridade para a saúde mundial, pois poderia evitar a morte de 800 mil crianças e o gasto de cerca de US \$302 biliões no mundo (OMS/UNICEF, 2009, 2014).

É um comportamento saudável e um processo natural, biológico e multifatorial que deve ser decidido pela grávida/casal, o mais cedo possível, tendo em conta a sua decisão livre e informada. É um ato natural, não instintivo ou inato, que precisa ser aprendido e apoiado pelos profissionais de saúde. Para que esta prática tenha sucesso é necessário que a mulher tome a sua decisão o mais cedo possível e se sinta motivada para amamentar, preferencialmente durante o período de gravidez (ROYAL COLLEGE of MIDWIVES, 1994).

Em Portugal, os estudos indicam elevada incidência de AM ao nascimento e baixa prevalência a partir de um mês e meio de vida (PRATA, 2007; CORDEIRO, 2008; PEREIRA, 2010; SARDO, 2014). Entretanto, o Relatório de Registo de Aleitamento Materno (ÓRFÃO *et al.*, 2013) aponta para uma elevada incidência de AM (98,5%) e de 65,2% de aleitamento materno exclusivo (AME) até à alta hospitalar, passando ao 4º mês para 26,9% e 34% o AM predominante. Este cenário com “implicações desfavoráveis para a saúde e para a estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do ambiente, resulta num aumento dos custos do sistema nacional de saúde” (UE, 2004, p.9).

A evidência científica enumera múltiplos fatores que influenciam positivamente o sucesso e a prevalência do AM. Entre estes, destacam-se como principais a motivação, a intenção e a atitude da mulher que conduz à decisão de amamentar (SARDO *et al.*, 2005; FALEIROS *et al.*, 2006; SARDO, 2014, 2016, 2021).

Consideramos a decisão de amamentar um pré-requisito fundamental para o sucesso desta prática (FISHER, 1990, cit. GALVÃO, 2002) que pode ocorrer antes do parto (R.C.M., 1994) e, por vezes, antes da gravidez (CAETANO, 1992; KEITH, 1993 in PEREIRA, 2004; GALVÃO, 2006) e está impregnada de hábitos culturais (GROSSMAN, 1990, FALEIROS *et al.*, 2006) e sociais (LIMA *et al.*, 2018a), fatores económicos (LOSCH, 1995 in FALEIROS *et al.*, 2006), e pessoais, tais como: personalidade (WAGNER & WAGNER, 1999 cit. GALVÃO;

LIMA *et al.*, 2018), mecanismos psicofisiológicos, conhecimentos, crenças, atitudes, confiança e capacidade de amamentar (GIUGLIANI *et al.*, 1994, WILLIAMS *et al.*, 2000 in SARDO, 2016; FALEIROS *et al.*, 2006). Com frequência, a decisão é tomada de forma consciente durante a gravidez e depende também de aspetos familiares, sociais, culturais, informação, contexto, origem étnica e preocupação com a imagem corporal (PARICIO, 2020). Pesquisas defendem também que o pensamento e o conhecimento das mulheres sobre o amamentar influencia a sua confiança e a capacidade para amamentar (RODRIGUES, 2002; PEREIRA, 2004, LAU *et al.*, 2022), implicando diretamente na sua decisão e no seu comportamento (SARDO, 2016, 2021). Por isso, identificar o desejo materno para amamentar, como escolha voluntária e intencional (SAUNDERS *et al.*, 1990, in Félix, 2000), é importante e necessita de envolvimento e de motivação da grávida (SARDO, 2016, 2021), considerando-se *"a motivação uma das estratégias traçadas no processo de decisão da mulher quanto à prática da amamentação"* (TAKUSHI, 2008 in SARDO, 2016:1135). De acordo com vários estudos (TAKUSHI, 2006, 2008; SARDO, 2016, 2021), o sucesso da amamentação depende em grande parte da motivação da grávida que, pela sua importância, deve ser avaliada o mais precocemente possível pelos profissionais de saúde a fim de respeitar a sua decisão.

A motivação está presente em todo o comportamento humano (FERNANDES *et al.*, 2005) e é fundamental em todos os aspetos da vida humana (MALAVASI *et al.*, 2005).

Existem inúmeros conceitos de motivação de acordo com os constructos em que se baseiam: pode ser entendida como uma força interna, um incentivo que leva ao desempenho de uma tarefa/função ou como um determinante ambiental (OLIVEIRA *et al.*, 2010 in LEAL *et al.*, 2013). Com base na teoria da autodeterminação Deci & Ryan., (1985) estudaram diferentes tipos e níveis de motivação.

Diversas pesquisas consideram a motivação como um construto complexo e inerente à pessoa, influenciado por condições biológicas (internas) e socioculturais (externas) capazes de modificar o contexto em que se insere (DECI & RYAN., 1991, 1995, 2002; RYAN & DECI., 2000). Devemos considerar a motivação inerente à natureza humana e a motivação resultante de estímulos externos. Assim, as pessoas são movidas por fatores externos, como recompensas, punições, etc., mas também podem ser motivadas internamente, por

interesse próprio, curiosidade, etc., não precisando de recompensa externa, para que possam desfrutar do que desejam. As razões intrínsecas são aquelas que resultam do desejo da pessoa e traduzem a sua forma de pensar e agir enquanto as razões extrínsecas dependem de fatores externos (DECI & RYAN, 1985). A interação entre as forças extrínsecas que atuam sobre as pessoas e as forças intrínsecas inerentes à natureza humana é estudada pela teoria da avaliação cognitiva. Esta microteoria estuda a motivação básica e as diferenças motivacionais individuais, identificando 2 tipos: extrínsecas e intrínsecas (RYAN & DECI., 2000 in Appel-Silva, 2010). Na motivação extrínseca, a pessoa é movida por condições externas a si mesma, como benefícios ou punições, em que a ação em si, não satisfaz o sujeito. Na motivação intrínseca, são as razões internas baseadas em necessidades intrínsecas em que a gratificação da pessoa é sentida por ela mesma, sem serem necessários benefícios externos (ASSOR, *et al.*, 2009 in APPEL-SILVA, 2010). Essa motivação intrínseca é entendida como um impulso que vem de dentro, cujas fontes de energia interna e específica de cada pessoa são influenciadas pelo sistema social e contextual ((RYAN & DECI., 2017; SARDO, 2014, 2021). Nesse processo entre o desejo de amamentar e a implementação do comportamento, a motivação é o que medeia a decisão da mãe. Está condicionada pela história de vida da mulher e pela experiência passada, incluindo os conhecimentos adquiridos desde a infância, pela observação e influência de alguém da família que amamenta, pelo que foi aprendido e facilitado no contexto cultural e pelos conhecimentos adquiridos durante o pré-natal e assistência pediátrica (TAKUSHI, 2006, 2008).

Na literatura, são diversos os fatores que, relativamente à mãe, interferem no processo de AM e podem ser decisivos para a ocorrência do seu sucesso (PRATA *et al.* 2007; GUARESCHI *et al.*, 2021). Autores classificam-nos como sociodemográficos, obstétricos e situacionais. Dentre estes fatores, os sociodemográficos podem ser identificados como a idade materna, (LIRA *et al.*, 2023) a renda familiar, a escolaridade, a coabitação com marido/companheiro, a residência e as condições de vida e trabalho (LIMA *et al.*, 2018 a; GOMES, 2018). Como fatores obstétricos são referidos o tipo de parto, o número de filhos, idade gestacional na 1ª consulta de assistência pré-natal e se gravidez foi planejada (MOURA, 2015). Também, ter experiência e apoio no processo de AM, formação

em AM, e tipo de AM da grávida, são considerados como fatores situacionais (LAU *et al.*, 2018, LIRA *et al.*, 2023).

Para ter maior sucesso na prática do AM é importante compreender a motivação das mulheres na tomada de decisão durante o pré-natal, identificando suas possibilidades e desejos de amamentar (TAKUSHI, 2008). Rodrigues (2002) afirma que, durante a gravidez, deve-se despertar ou incutir a motivação para a amamentação. Então, para que o ato de amamentar se torne uma experiência positiva, a mãe deve querer amamentar; a motivação assume, neste processo, um papel muito importante no sucesso do comportamento porque o dinamiza, dirige e condiciona. A teoria da avaliação cognitiva afirma que o aumento das motivações para a amamentação está associado a um maior desempenho e, portanto, ao aumento do seu sucesso (SARDO, 2013). Porém a motivação também pode ser determinada pelo conhecimento sobre os seus benefícios, o que pode influenciar a mãe na amamentação. Para que as mulheres tenham sucesso na experiência da amamentação ou se mantenham motivadas para a sua realização, não basta apenas dar informações ou orientações, é preciso durante a gestação dar condições concretas para mães e bebês, no sentido de que possam vivenciar esse processo com prazer e eficácia (BORGES *et al.*, 2003). Assim, as sociedades devem criar condições para garantir a amamentação como um direito de todas as mães e crianças (REA, 2005) e desenvolver estratégias políticas, sociais e programas sensíveis aos resultados em saúde capazes de incentivar e ajudar a mãe a amamentar. Numa pesquisa sobre esta problemática, encontramos poucos instrumentos que avaliassem a motivação da grávida para amamentar; a nível internacional dois instrumentos e a nível nacional apenas duas escalas suportadas em diferentes teorias. Considerando a necessidade e a importância dos profissionais de saúde identificarem e avaliarem, de forma objetiva, a motivação das grávidas para o AM, para poderem intervir o mais precoce possível, propusemo-nos desenvolver este estudo com a finalidade de dar um contributo à promoção e ao apoio do aleitamento materno.

Objetivos

Assim, considerando importante conhecer a motivação das grávidas em Portugal, propusemo-nos realizar este estudo com os seguintes objetivos:

- Identificar os tipos de motivação das grávidas para amamentar através da Escala de Motivação Intrínseca e Extrínseca para Amamentar – versão portuguesa (EMIEA).
- Analisar a relação entre fatores que influenciam a motivação das grávidas para amamentar e os diferentes tipos de motivação avaliados através da EMIEA.

MÉTODOS

Realizámos um estudo de cariz quantitativo, não experimental, descritivo, correlacional.

Com uma amostra intencional, não probabilística constituída por 300 mulheres grávidas portuguesas, de maior idade, com 20 ou mais semanas de gestação, sem patologia mamária, que sabiam ler e escrever em língua portuguesa e que frequentavam a consulta de assistência pré-natal ou um centro de preparação para parentalidade e parto, em instituições públicas e privadas no norte e sul de Portugal e que anuíram participar no estudo.

O estudo foi aprovado pela comissão de ética. As gestantes foram informadas sobre o objetivo da pesquisa e foi assegurado o direito de recusa na participação. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento informado, após concordar em participar e foi assegurada a confidencialidade dos dados

Na colheita de dados foi utilizado um questionário para recolher dados sociodemográficos (idade, estado civil, residência, habilitações literárias e rendimento familiar), obstétricos (gravidez planeada, semanas de gestação na 1ª consulta de assistência pré-natal, último tipo de parto, número de filhos) e variáveis situacionais (formação em AM, experiência de amamentação, apoio na última experiência de amamentação e tipo de aleitamento da mãe) e, foi também, aplicada a Escala de Motivação Intrínseca e Extrínseca para Amamentar – versão portuguesa, de Wells *et al.* (2002) adaptada por Sardo (2016). A escala apresenta quatro dimensões: uma dimensão acerca da motivação extrínseca, avaliada por seis itens e três dimensões acerca da motivação intrínseca que avaliaram o desejo de autocontrolo, o bem-estar do bebé e o bem-estar da mãe. A consistência interna e confiabilidade deste instrumento foram analisadas através

do coeficiente *alpha* de Cronbach que variou entre 0,657 e 0,802, considerado de nível razoável a bom (Pestana *et al.*, 2003).

O instrumento de autopreenchimento é constituído por 16 itens e as respostas são avaliadas numa escala, de Likert com cinco possibilidades de resposta em que 1 corresponde nada importante, 2 - pouco importante, 3 - indiferente, 4 - importante e 5 - muito importante, podendo o score da motivação total variar entre 16-80.

Tendo em conta as dimensões da escala podemos ainda avaliar a motivação extrínseca através de seis itens relativos ao pai, às pessoas importantes e aos profissionais de saúde; dez itens para a motivação intrínseca total distribuídos da seguinte forma: motivação intrínseca de autocontrolo, através de quatro itens relativos à autocapacitação da mulher para amamentar; motivação intrínseca de bem-estar do bebé, através de três itens; e motivação intrínseca de bem-estar materno, através de três itens.

Neste estudo, para fins de interpretação, categorizámos a motivação das grávidas para amamentar em baixa, moderada, ou elevada, tendo por base o score total da escala, a média e o respetivo desvio padrão à esquerda e direita.

O tratamento estatístico dos dados foi feito com recurso ao programa IBM® SPSS® Statistics, versão 27.0. Realizou-se uma análise estatística descritiva e inferencial dos dados com nível de significância de 0,05. Foi aplicado o Teste t de Student (*t*) para amostras independentes com a análise de variância, o Teste Spermann (ρ) e os Testes não paramétricos de Kruskal-Wallis (*KW*) e U de Mann-Whitney (*U*).

RESULTADOS

Na revisão da literatura, a motivação para o AM é influenciada por fatores sociodemográficos, obstétricos e situacionais, de entre outros, decorrentes das vivências pessoais das grávidas que podem ou não contribuir para o êxito e a duração deste comportamento natural e saudável.

Ao analisar os resultados da Tabela 1, verificámos, relativamente aos dados sociodemográficos, que a média de idades das 300 mulheres inquiridas foi de 30,2 anos (Mn=18, Mx=41 anos); eram maioritariamente casadas ou viviam em união de facto (83,7%) e 13,7% eram solteiras; 50,3% tinham formação de nível

básico e secundário e 49,7% tinham formação de nível superior; residiam em meio urbano (84%) e 51,3% tinham rendimento familiar inferior a 1500€ (Mo \geq 1500€). No que concerne à caracterização obstétrica, no 1º contacto as grávidas tinham, em média, 32,6 semanas de gestação quando foram inquiridas (Mn=20s, Mx=41s); maioritariamente eram primigestas (75%) e 20,7% tinham apenas um filho; a maioria das mulheres planeou a gravidez (81,3%); 73% frequentavam as consultas de assistência pré-natal (APN) em instituições públicas e 27% no setor privado; a maioria das mulheres realizou a 1ª consulta de APN durante o 1º trimestre (96%); a 1ª consulta, em média, foi às 7,29 semanas de gestação (Mn=3s, Mx=32s). Nas variáveis estudadas, relativas à **caraterização situacional**, apenas 23,3% tinha experiência de amamentar e só 5,3% teve apoio no AM. 74% foi amamentada, 6,7% não o sabe e 61% fez formação em aleitamento materno durante a gravidez. Quando inquiridas acerca da sua motivação para amamentar quase a totalidade das mulheres (99%) assinalou estar motivada.

Tabela 1. Caraterização.

		N=300	%	M	DP	Mx	Mn
Região	Norte	160	53,3				
	Sul	140	46,7				
Instituição	Público	219	73				
	Privado	81	27				
Idade Gestacional	Semanas			32,6	4,26	41	20
Residência	Urbano	252	84				
	Rural	48	16				
Idade	Anos			30,2	4,7	45	18
Estado civil	Solteira	41	13,7				
	Casada	192	64				
	Coabita companheiro	59	19,7				
	Divorciada	8	2,7				
	Viúva	0	0				
Habilitações literárias	Ensino básico	64	21,4				
	12º ano	87	29				
	Ensino superior	149	49,7				
Situação laboral	Estudante	4	1,3				
	Doméstica	7	2,3				
	Empregada	257	85,7				
	Não empregada	32	10,7				

		N=300	%	M	DP	Mx	Mn
Rendimento mensal	≤ 500€	28	9,3				
	> 500€-≥1500€	126	42				
	>1500€-≥2500€	89	29,7				
	> 2500€	57	16				
Nº de filhos	0	225	75				
	1	62	20,7				
	2	12	4				
	3	1	0,3				
Tipo de parto	Parto eutócico	40	13,5				
	Parto distócico/ cesariana	35	11,5				
Experiência AM	Sim	70	23,3				
	Não	230	76,7				
Apoio última experiên- cia AM	Sim	16	5,3				
	Não	54	18				
	NR	5	1,7				
	NA	225	75				
Tipo de aleitamento mãe	Sim	222	74				
	Não	58	19,3				
	Desconhece	20	6,7				
Gravidez planeada	Sim	244	81,33				
	Não	53	17,66				
	NR	3	1,0				
Idade Gestacional 1ª consulta APN	1º trimestre	288	96	7,29	2,87	32	3
	2º trimestre	6	2				
	3º trimestre	1	0,33				
	NR	5	1,67				
Formação AM gravidez	Sim	183	61				
	Não	117	39				
Motivação para AM re- ferida	Sim	297	99				
	Não	3	1				

Em relação à motivação destas grávidas para o AM e considerando a necessidade de poder objetivar aspetos específicos que conduzem a este resultado, foi aplicada a escala de EMIEA (Tabela 2) para avaliação da motivação total.

Tabela 2. Escala de Motivação Intrínseca e Extrínseca para Amamentar – versão portuguesa (EMIEA).

Dimensões		Itens	Média	Desvio padrão
ME		as pessoas importantes para mim vão ficar aborrecidas se não o fizer.	1,95	1,048
		o pai do bebé vai respeitar-me mais.	2,07	1,051
		as pessoas importantes para mim não me vão aborrecer.	2,18	1,138
		o pai do bebé ficará mais feliz.	2,95	1,351
		os profissionais de saúde querem que o faça.	2,89	1,211
		as pessoas pensam que é o que as boas mães fazem.	2,65	1,110
MI	MI-AC	mostrarei que posso amamentar.	3,29	1,187
		mostrar-me-á que sou capaz de fazer o que é importante para mim.	3,74	1,106
		sentir-me-ei capaz de controlar a minha vida.	3,28	1,031
		sentir-me-ei melhor se o fizer.	4,20	,860
	MI-BEB	quero proteger o bebé de doenças e alergias.	4,79	,488
		a amamentação é a alimentação mais saudável para o bebé.	4,84	,424
		o bebé ficará mais feliz.	4,62	,625
	MI-BEM	ajudar-me-á a perder peso.	3,75	,866
		vai ajudar o meu útero a regressar mais rápido ao tamanho normal.	3,91	,817
economizarei dinheiro.		4,07	,893	
ME			14,70	5,408
MI	MIT		40,4	5,053
	MI-AC		14,50	3,346
	MI-BEB		14,25	1,322
	MI-BEM		11,73	2,097
MT			55,18	8,825

ME - motivação extrínseca, MI - motivação intrínseca, MI-AC - motivação intrínseca de autocontrolo, MI-BEB - motivação intrínseca bem-estar do bebé, MI-BEM - motivação intrínseca bem-estar materno, MIT - motivação intrínseca total, MT - motivação total

Como já referido, 99% das mulheres assinalaram estar motivadas para amamentar, no entanto, a análise da EMIEA revelou que 72,7% das grávidas apresentaram motivação total moderada e apenas 12,6% revelou motivação total elevada (Tabela 3). A média da motivação total situa-se em 55,18 ±8,825 pelo que podemos considerar que é tendencialmente positiva, tendo em conta que o ponto médio da escala total é 32.

A análise dos scores das diferentes dimensões permite objetivar o nível da motivação. Assim, 63,3% das mulheres apresentaram scores de motivação extrínseca, considerado pelas autoras, de nível moderado, enquanto 69,7%

das grávidas apresentou scores considerados de nível moderado na dimensão motivação intrínseca.

Analisando a dimensão da motivação intrínseca, verificámos que a motivação intrínseca relacionada com o bem-estar do bebé apresentou um score elevado (65,7%), enquanto a motivação intrínseca relacionada com o bem-estar materno apresentou maioritariamente um score de nível moderado (63,3%). 66,3% das grávidas apresentaram score de motivação intrínseca de autocontrolo considerado de nível moderado nesta dimensão.

Verificámos ainda que a média dos scores da motivação total é influenciada positivamente pelos scores obtidos na dimensão motivação intrínseca, sobretudo pelos scores obtidos nas dimensões de bem-estar do bebé.

Observámos, também que quase um quarto das mulheres, revelou ter uma motivação extrínseca considerada como baixa (24%). Em comparação, apenas 13,7% das mulheres revelou ter uma motivação intrínseca total considerada como baixa.

Tabela 3. Motivação das grávidas para amamentar utilizando EMIEA.

Motivação e Dimensões	Nº itens	Variação do score	Média ±DP	Níveis de motivação	Variação do score	n	%
Motivação Total	16	16 - 80	55±9	Baixa	16 - 46	44	14,7
				Moderada	47 - 64	218	72,7
				Elevada	65 - 80	38	12,6
Motivação extrínseca	6	6 - 30	15±5	Baixa	6 - 10	72	24
				Moderada	11 - 20	190	63,3
				Elevada	21 - 30	38	12,7
Motivação intrínseca total	10	10 - 50	40±5	Baixa	10 - 35	41	13,7
				Moderada	36 - 45	209	69,7
				Elevada	46 - 50	50	16,6
Motivação intrínseca auto-controlo	4	4 - 20	14±3	Baixa	4 - 11	49	16,3
				Moderada	12 - 17	199	66,3
				Elevada	18 - 20	52	17,4
Motivação intrínseca Bem-estar bebé	3	3 - 15	14±1	Baixa	3 - 12	63	21
				Moderada	13 - 14	40	13,3
				Elevada	15	197	65,7
Motivação intrínseca Bem-estar materno	3	3 - 15	12±2	Baixa	3 - 10	72	24
				Moderada	11 - 14	190	63,3
				Elevada	15	38	12,7

De acordo com diferentes estudos procurámos identificar a relação entre os possíveis fatores que podem influenciar a motivação e os tipos de motivação

destas grávidas para AM, com a finalidade de identificar áreas de intervenção para promover o sucesso e a prevalência do AM.

Assim, selecionámos os seguintes fatores: sociodemográficos - idade, estado civil, residência, habilitações literárias e rendimento familiar; situacionais - formação em aleitamento materno, experiência de amamentação, apoio na última experiência de amamentação e tipo de aleitamento da mãe; e obstétricos: gravidez planeada, semanas de gestação na 1ª consulta APN, último tipo de parto e número de filhos.

Através da Tabela 4, verificámos que, de entre os fatores estudados, apenas dois fatores sociodemográficos - habilitações literárias ($\rho = -0,216$, $p < 0,001$) e rendimento familiar ($\rho = -0,131$, $p = 0,023$), dois obstétricos - tipo de parto anterior ($U = 449,000$, $p = 0,008$) e semanas de gestação aquando da 1ª consulta APN ($\rho = -0,151$, $p = 0,009$) e um situacional - formação em AM ($U = 8457,000$, $p = 0,002$) apresentaram relação estatisticamente significativa com os scores da escala de motivação total.

Não houve relação estatisticamente significativa entre a motivação total para amamentar e os seguintes fatores: idade, estado civil, residência, experiência anterior da amamentação, apoio na última experiência de amamentação, tipo de aleitamento da mãe, gravidez planeada e número de filhos.

Tabela 4. Relação entre as dimensões da EMIEA e fatores sociodemográficos, situacionais e obstétricos.

Fatores	Motivação total	Motivação extrínseca	Motivação intrínseca total	Motivação intrínseca autocontrole	Motivação intrínseca bem-estar bebé	Motivação intrínseca bem-estar materno	
sociodemográficos	Idade	$\rho = -0,016$ $p = 0,787$	$\rho = 0,034$ $p = 0,556$	$\rho = -0,064$; $p = 0,267$	$\rho = -0,078$; $p = 0,180$	$\rho = -0,027$; $p = 0,640$	$\rho = 0,003$ $p = 0,959$
	Estado civil	KW = 6,277; $p = 0,099$	KW = 4,205; $p = 0,240$	KW=6,021; $p = 0,111$	KW= 5,170 $p = 0,160$	KW = 2,095; $p = 0,553$	KW = 3,048 $p = 0,384$
	Residência	U=5623,000; $p = 0,582$	U= 5623,500; $p = 0,582$	U=5688,500; $p = 0,667$	U=5892,000; $p = 0,956$	U=5887,000; $p = 0,939$	U=5431,000 $p = 0,360$
	Habilitações literárias	$\rho = -0,216$; $p < 0,001$	$\rho = -0,169$; $p = 0,003$	$\rho = -0,207$; $p < 0,001$	$\rho = -0,273$; $p < 0,001$	$\rho = 0,060$; $p = 0,300$	$\rho = -0,141$ $p = 0,015$
	Rendimento familiar	$\rho = -0,131$; $p = 0,023$	$\rho = -0,094$; $p = 0,105$	$\rho = -0,139$; $p = 0,016$	$\rho = -0,158$; $p = 0,006$	$\rho = 0,031$; $p = 0,589$	$\rho = -0,091$ $p = 0,115$
situacionais	Formação AM	U=8457,000; $p = 0,002$	U= 9681,000; $p = 0,161$	U=7985,000; $p < 0,001$	U=8876,500; $p = 0,012$	U= 8857,000; $p = 0,003$	U=8618,500; $p = 0,004$
	Experiência de AM	U=7788,000; $p = 0,680$	U= 8042,000; $p = 0,990$	U=7549,500; $p = 0,430$	U=7453,000; $p = 0,345$	U= 7552,500; $p = 0,354$	U=7845,500 $p = 0,744$
	Apoio última experiência AM	U=431,000; $p = 0,989$	U= 403,000; $p = 0,684$	U=401,50; $p = 0,669$	U=403,00; $p = 0,683$	U = 417,000; $p = 0,810$	U = 425,000 $p = 0,921$
	Tipo de aleitamento mãe	U=5746,500; $p = 0,208$	U=6021,500; $p = 0,447$	U=5912,500; $p = 0,337$	U=6070,000; $p = 0,500$	U= 5871,000; $p = 0,216$	U=6277,000 $p = 0,766$
obstétricos	Gravidez planeada	U=6263,500; $p = 0,721$	U=6038,000; $p = 0,449$	U=6430,00; $p = 0,949$	U=6437,000; $p = 0,959$	U= 6449,000; $p = 0,972$	U=6106,000 $p = 0,520$
	Semanas gestação 1ª consulta APN	$\rho = -0,151$; $p = 0,009$	$\rho = -0,156$; $p = 0,007$	$\rho = -0,091$; $p = 0,115$	$\rho = -0,097$; $p = 0,095$	$\rho = -0,021$; $p = 0,720$	$\rho = -0,059$ $p = 0,311$
	Tipo de parto anterior	U=449,000; $p = 0,008$	U = 446,500; $p = 0,007$	U=524,50; $p = 0,062$	U=466,500; $p = 0,013$	U = 615,000; $p = 0,305$	U = 648,500 $p = 0,578$
	Número de filhos	$\rho = 0,004$; $p = 0,944$	$\rho = 0,024$; $p = 0,680$	$\rho = -0,019$; $p = 0,749$	$\rho = -0,008$; $p = 0,889$	$\rho = -0,069$ $p = 0,231$	$\rho = 0,023$ $p = 0,696$

Pela Tabela 4 podemos observar que, quanto mais baixas as habilitações literárias e menor o rendimento mensal, mais motivadas se sentem as grávidas para amamentar; também, quanto mais precoce o tempo de gestação na 1ª consulta APN, mais elevada a formação em AM nesta gravidez e experiência de parto eutócico anterior, mais motivadas se apresentaram as grávidas para amamentar. Em suma, a motivação total da grávida para amamentar foi influenciada por fatores sociodemográficos, obstétricos e situacionais.

Em relação aos fatores sociodemográficos foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o nível de habilitações literárias e a motivação extrínseca ($\rho = -0,169$; $p = 0,003$), a motivação intrínseca total ($\rho = -0,207$;

$p < 0,001$), a motivação intrínseca de autocontrolo ($\rho = -0,273$; $p < 0,001$) e a motivação intrínseca de bem-estar materno ($\rho = -0,141$; $p = 0,015$).

Também, em relação ao rendimento familiar, foram encontradas relações estatisticamente significativas com a dimensão motivação intrínseca total ($\rho = -0,139$; $p = 0,016$) e a motivação intrínseca de autocontrolo ($\rho = -0,158$; $p = 0,006$).

Quanto aos fatores situacionais, verificaram-se relações estatisticamente significativas entre a formação em AM durante a gravidez e as seguintes dimensões: motivação intrínseca total ($U = 7985,000$; $p < 0,001$), motivação intrínseca de autocontrolo ($U = 8876,500$; $p = 0,012$), motivação intrínseca de bem-estar do bebé ($U = 8857,000$; $p = 0,003$) e motivação intrínseca de bem-estar materno ($U = 8618,500$; $p = 0,004$).

Em relação aos fatores obstétricos, verificou-se relação estatisticamente significativa entre as semanas de gestação na 1ª consulta de APN e a dimensão motivação extrínseca ($\rho = 0,156$; $p = 0,007$).

Verificaram-se, também, relações estatisticamente significativas entre o tipo de parto anterior e a dimensão motivação extrínseca ($U = 446,500$; $p = 0,007$) e a dimensão motivação intrínseca de autocontrolo ($U = 466,500$; $p = 0,013$).

DISCUSSÃO

Compreender a motivação humana intrínseca e extrínseca, os objectivos das mães e a sua necessidade de feedback para sustentar e perseverar o comportamento do AM são aspetos importantes para alcançar resultados ótimos em saúde (STOCKDALE *et al.* 2011, 2013, DORNAN 2015, DORNAN *et al.*, 2020).

Segundo Ntoumanis *et al.* (2020), mais de 70 ensaios randomizados de múltiplos resultados em saúde, identificaram que a motivação para amamentar aumenta a participação nos comportamentos de saúde positivos e que sua avaliação no período pré-natal permite identificar mulheres em risco de resultados de AM abaixo do ideal no período pós-parto precoce. O envolvimento na amamentação pode ser motivado intrínseca ou extrinsecamente, sendo que, algumas mulheres sentem motivação intrínseca para sociodemográficos, e acham isso agradável e interessante; já para outras, a motivação para o AM é originada extrinsecamente (KESTLER-PELEG *et al.*, 2015; LAU *et al.*, 2017; WELLS *et al.*, 2002).

Neste estudo, a maioria das mulheres revelaram estar positivamente motivadas para AM. No entanto, quando comparámos a percepção que as mulheres tinham sobre a sua motivação para amamentar e os resultados da aplicação do instrumento que operacionaliza este construto, verificámos que existem diferenças importantes. Assim, 99% das mulheres afirmaram estar motivadas para amamentar, mas os resultados da aplicação do instrumento revelaram que apenas 12,6% demonstraram ter uma motivação total elevada e as restantes apresentaram uma motivação moderada (72,7%) e baixa (14,7%).

A motivação é a força que leva o ser humano a interagir no ambiente, determinando a natureza, a intensidade e a persistência de um determinado comportamento (DECI & RYAN, 2017). É um construto complexo, com diferentes dimensões, acionado por condições externas, sejam punições ou benefícios, cuja ação, em si, não satisfaz a pessoa. Já a motivação intrínseca expressa-se quando a pessoa age por motivos internos baseados em necessidades intrínsecas e a gratificação da pessoa integra a ação em si mesma, sem necessidade de estímulos externos para que se manifeste. (DECI & RYAN, 2017).

Vários autores (STOCKDALE *et al.*, 2011, 2013; PINTO *et al.* 2016, NELAS *et al.*, 2018, DORNAN *et al.*, 2020) propõem que, em vez de considerar a motivação como uma construção única, seria importante explorá-la a partir de múltiplas perspetivas, oferecendo aos profissionais de saúde a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos, refletir sobre a prática e aumentar a eficácia das suas intervenções. Diferentes estudos demonstraram que algumas mulheres iniciaram AM porque acreditam verdadeiramente que dar de mamar é o melhor e o mais importante para o bebé (ELLIOT-RUDDER *et al.*, 2014) e amamentam para evitar a pressão social ou a culpa associada à percepção de ser boa ou má mãe (TARRANT *et al.*, 2014). Neste estudo, apesar dos níveis de motivação intrínseca e extrínseca serem maioritariamente moderados, a motivação extrínseca apresenta ainda uma percentagem de 24% de nível baixo e 12,7% de nível elevado, enquanto a motivação intrínseca apresenta 13,7% de nível baixo e 16,6% de nível elevado. Este achado levou-nos a pensar que, para tentarmos aumentar a motivação total das mulheres, seria importante desenvolver e implementar um conjunto de intervenções, quer dos profissionais de saúde, quer de políticas locais/regionais, que possam sensibilizar a opinião das pessoas conviventes e dos contextos. Portanto, há necessidade de se insistir nos processos que

aumentam a motivação extrínseca através de ações de sensibilização social, nomeadamente, com intervenções educativas na idade escolar, para melhorar as crenças e atitudes e potencializar a confiança e capacitar a sociedade dos benefícios de uma amamentação prolongada. Por outro lado, estes processos devem ser sensíveis às reais necessidades das mulheres uma vez que, em alguns relatórios, verificou-se que a motivação extrínseca para amamentar pode estar relacionada com menor autoeficácia materna, depressão materna, insatisfação e stress emocional (KESTLER-PELEG *et al.*, 2015; SPENCER *et al.*, 2015). Assim, pressionar as mulheres a amamentar pode diminuir o sentimento materno de realização, autonomia e competência materna em relação à amamentação (RYAN & DECI, 2012, 2017), resultando em angústia e ansiedade materna que é prejudicial ao bem-estar materno.

Trabalhar com as grávidas, o mais precocemente possível, para promover a satisfação, a autoconfiança e a competência torna-se um desafio para os profissionais de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2015). Segundo Lau (2022), uma forma de se promover a motivação materna intrínseca é, através de uma entrevista motivacional, com a aplicação de habilidades de aconselhamento, orientada para a cliente, não diretiva e centrada em objetivos para ajudar as mulheres a explorar e resolver as suas ambivalências, no sentido de mudar comportamentos. Esta entrevista melhora a perceção da autonomia e competência podendo fortalecer a motivação e o compromisso de uma pessoa com a mudança (MILLER *et al.* 2013).

Uma assistência baseada na evidência exige, portanto, a aplicação de instrumentos específicos, confiáveis e validados para diferentes contextos que permitam analisar as componentes e os níveis da motivação no sentido de compreender as necessidades específicas das mulheres, promover e apoiar de forma mais eficaz e gratificante o AM.

Durante a assistência em saúde à mulher, questionar apenas se está motivada para AM reduz a aferição do nível de motivação, a sua complexidade e o impacto que cada uma das dimensões da motivação tem nos resultados do AM (MARTIN *et al.*, 2022).

Neste estudo, decorrente da aplicação do instrumento que avalia as dimensões extrínsecas e intrínsecas da motivação para o AM, verificou-se que houve uma diferença de médias estatisticamente significativa entre a motivação extrínseca e a motivação intrínseca total ($t=47,074$, $p<0,001$), isto é, a força e a

energia que nos impulsiona para ação, apresentou uma média de scores (40,4) superior à encontrada na dimensão da motivação extrínseca (14,7).

Podemos também constatar que os scores médios dos itens que avaliam dimensão extrínseca apresentam os valores mais baixos de toda a escala. A falta de apoio no AM, por parte de familiares e da comunidade (TARRANT *et al.*, 2014), e o facto de serem maioritariamente primigestas, pode tê-las levado a considerarem a amamentação um desafio (TARRANT *et al.*, 2014).

Além de identificar os tipos de motivação as autoras sentiram necessidade de identificar os fatores que influenciaram a motivação para amamentar com a finalidade de aprofundar áreas de intervenção e identificar grupos em maior risco de abandono do AM. Dos treze fatores selecionados, apenas dois sociodemográficos: habilitações literárias e rendimento familiar, dois obstétricos: semanas de gestação na 1ª consulta de APN e tipo de parto anterior, um situacional: formação em AM, apresentaram relação estatisticamente significativa com os scores da escala de motivação total. Neste estudo verificou-se que, quanto mais baixa a habilitação literária e menor o rendimento mensal, mais motivadas se apresentaram as grávidas para amamentar; e quanto mais precoce o tempo de gestação na 1ª consulta APN, ter realizado formação em AM nesta gravidez e experiência de parto eutócico anterior, mais motivadas se apresentaram as grávidas para amamentar.

Apesar de alguns relatórios (FALEIROS *et al.*, 2006; TARRANT *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2016, LIMA *et al.*, 2018) indicarem estes fatores como promotores da amamentação, no nosso estudo não se verificou relação estatisticamente significativa entre a motivação total para amamentar e os seguintes fatores: idade, estado civil, residência, a experiência anterior da amamentação, apoio na última experiência de amamentação, tipo de aleitamento da mãe, gravidez planeada e número de filhos.

Em relação às habilitações literárias, os resultados deste estudo parecem contrariar os relatórios que afirmam que mulheres com menos escolaridade têm menos probabilidade de amamentar (LIMA *et al.*, 2018). O grau mais elevado de instrução da mulher parece ser um fator preditivo de sucesso da prática da AME, o que pode estar relacionado com o aumento da autoconfiança materna diante da superação dos problemas e do desconforto que muitas mães podem sentir ao amamentar. Além disso, mulheres com maior nível de educação formal têm

maior possibilidade de integrar informações acerca dos benefícios da amamentação materna, diminuindo a influência externa negativa sobre a amamentação (LIMA *et al.*, 2018; LIRA *et al.*, 2023). Neste estudo, foram as mulheres com menos habilitação literária que obtiveram scores mais elevados de motivação total. Provavelmente, as mulheres desta amostra, que eram majoritariamente urbanas, dado as suas atividades, poderiam estar menos focadas no “estereótipo do que é ser boa mãe” e que inclui a obrigatoriedade do AM. Este achado necessita de maior aprofundamento em futuros estudos.

A relação encontrada entre o rendimento familiar mais baixo e maior motivação total pode ser explicada pela ideia de que o AM fica mais barato e mais acessível economicamente o que pode levar as mulheres a optarem por esta prática e, eventualmente, durante mais tempo.

Os estudos referem que o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno é fundamental (LIRA *et al.*, 2023) e que a falta de informação sobre a importância do leite materno pode ser um fator para o desmame precoce. Além disso, segundo Oliveira, *et al.* (2015) é muito importante atender-se às dúvidas maternas que podem ocorrer por insegurança, inexperiência ou falta de conhecimento. Assim, parece que os resultados deste estudo confirmam as ideias anteriores uma vez que foi encontrada uma relação positiva entre a frequência da formação em AM e a motivação total.

Também parece claro que o tipo de parto anterior experienciado de forma positiva, tal como acontece nos partos eutócicos, pode revelar maior confiança por parte das mulheres nas possibilidades fisiológicas do seu corpo, condicionando de forma positiva a sua motivação para AM.

A relação encontrada entre as semanas de gestação aquando da 1ª consulta de APN e motivação elevada também parece ser plausível, uma vez que, das mulheres que procuram APN mais cedo, pode-se inferir que têm maior interesse em todos os aspetos relacionados com a gravidez, incluindo o AM; por outro lado, existe a possibilidade de se trabalhar com estas mulheres mais tempo e, conseqüentemente, terem mais formação em AM.

As principais limitações deste estudo podem estar relacionadas com o tipo de amostragem e a heterogeneidade das características da amostra.

CONCLUSÃO

É fundamental que os profissionais de saúde identifiquem, o mais precocemente, se possível durante a gravidez, o tipo de motivação das grávidas para amamentar e os fatores que podem condicionar a sua motivação para esta prática, no sentido de promover e apoiar a decisão e, prolongar o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses.

Os programas de formação promotores do aleitamento materno devem ser redefinidos no sentido de se adequarem às reais necessidades das grávidas e devem incluir as pessoas significativas neste processo, uma vez que a formação em aleitamento materno mostrou estar positivamente relacionada com uma elevada motivação e podendo ser um fator de melhoria da motivação extrínseca.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA JMd, LUZ SdAB, UED FdV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, v.33, n.3, Jul/Sep. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>
- APPEL-SILVA M. A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre a identidade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 351-369. 2010.
- BORGES ALV, PHILIPPI ST. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. *Rev Latino-am Enfermagem*, v11, n.3, p.287-92, maio-junho. 2003.
- CORDEIRO A. *Aleitamento Materno: Caracterização da situação e determinantes da sua duração*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto. 2008.
- DECI EL, RYAN RM. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, Plenum. 1985.
- DECI EL, RYAN RM. A motivation approach to self: integration in personality. In R. Dienstbier (org.), *Nebraska symposium on motivation: perspectives on motivation*. pp. 237-288, Lincoln, University of Nebraska Press. 1991.
- DECI EL, RYAN RM (org.). *The handbook of self-determination research*. Rochester, University of Rochester Press. 2002.
- DECI EL, OLAFSEN AH, RYAN RM. Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, n.4, p.19-43. 2017.
- ELLIOTT-RUDDER M. Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway:1992). v.103, n.1, p.e11-e16. 2014. <https://doi.org/10.1111/apa.12434>

FALEIROS F, TREZZA E, CARANDINA L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*, v.19, n.5, p.623-30. 2006.

DORNAN T, PEARSON E, CARSON P, et al. Emotions and identity in the figured world of becoming a doctor. *Medical Education*, v.49, n.2, p.174-185. 2015. <https://doi.org/10.1111/medu.12587>

DORNAN T, GILLESPIE H, ARMOUR D, et al. Medical students need experience not just competence. *BMJ*, p.371. 2020. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m4298>

FÉLIX T. **Aleitamento Materno: Curso de nutrição infantil.** Organizado pelo Centro de Formação Permanente em Enfermagem do Centro Hospitalar de Caldas da Rainha. 2000.

FERNANDES HM, VASCONCELOS-RAPOSO J. Continuum de Auto-Determinação: validade para a sua aplicação no contexto desportivo. *Estudos de Psicologia*, v.10, n.3, p. 385-395. 2005

FERREIRA M, NELAS P, DUARTE J. Motivação para o Aleitamento Materno: Variáveis Intervenientes. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, n.40, p.23-38. 2016.

GALVÃO D. **Amamentação bem sucedida: alguns fatores determinantes.** Dissertação de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto. 2002.

GALVÃO D. **Amamentação bem sucedida: alguns fatores determinantes.** Lusodidata, Loures,p.216. 2006

GIUGLIANI ERJ, CAIAFFA WT, VOGELHUT J, et al. Effect of breastfeeding support from different sources on mothers' decisions to breastfeed. *Journal of Human Lactation*, n.10, p.157-161. 1994.

GUARESCHI APDF, SASSAKI RL, ANDRADE PR. Correlação da economia do país no desmame precoce: revisão integrativa. *REFACS (online)*, v.9, n.3, Jul/Set. 2021.

GOMES DBM, CAROLINA M. SANTOS CM, RIOS RL. Amamentação e suas prerrogativas para a saúde do binômio mãe-filho. *Revista Perspectivas Online: Biológicas e Saúde - Anais do VI CICC*, v.08, nº 27 Supl. 2018.

GROSSMAN LK, HARTER C HASBROUCK C. Testing mothers' knowledge of breastfeeding: instrument development and implementation and correlation with infant feeding decision. *Journal of pediatric & perinatal nutrition*, v.2, n.2, p. 43-63. 1990.

KESTLER-PELEG M, SHAMIR-DARDIKMAN M, HERMONI D, et al. Breastfeeding motivation and Self-Determination Theory. *Social science & medicine*, v.144, p.19-27. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.006>

LAU CYK, FONG DYT, CHAN VHS, et al. The Effect of Maternal Self-Regulated Motivation on Breastfeeding Continuation. *Matern Child Health J*, 26, p.441-448 . 2022. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03274-5>

LEAL EA, MIRANDA GJ, CARMO CRS. Teoria da Autodeterminação: uma Análise da Motivação dos Estudantes do Curso de Ciências Contábeis. *Rev. Cont. Fin., USP, São Paulo*, v. 24, n. 62, p. 162-173, maio/jun./jul./ago. 2013.

LIMA DF, GOMES DMC. Aleitamento materno x desmame precoce na percepção das mães e dos profissionais de enfermagem. *Revista Científica UMC*, ed. espec., PIBIC, p.01-05. 2018.

LIMA APC; NASCIMENTO DDS, MARTINS MMFL. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 2, p. 189-196. 2018a.

- LIRA RF, COELHO SJF, CARVALHO LRB. Fatores determinantes do desmame precoce: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 12668-12688, may./jun.. 2023.
- MALAVASI L, BOTH J. Motivação: uma breve revisão de conceitos e aplicações. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 10, n. 89, Outubro. 2005.
- MARTIN H, van WIJNGAARDEN E, SEPLAKI CL, et al. Breastfeeding Motivation Predicts Infant Feeding Intention and Outcomes: Evaluation of a Novel Adaptation of the Treatment Self-Regulation Questionnaire. *Journal of Human Lactation*, v.38, n.2, p.236-247. 2022. doi:10.1177/08903344211032128
- MILLER, W. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (3rd ed.). New York: Guildford Press. 2013.
- MOURA, E. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-Eco Advisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade*, v.8, n.2, p.94-116. 2015.
- NELAS P, COUTINHO E, CHAVES C, et al. Motivation for breastfeeding: influence of the characteristics of the baby and the pregnancy. 4th International Conference on Health and Health Psychology. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, icH&Hpsy. 2018.
- NTOUMANIS N, NG JYY, PRESTWICH A, et al. A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health psychology review*, v.15, n.2, p.214-244. 2021.
- OLIVEIRA CS, IOCCA FA, CARRIJO MLR, et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev. Gaúcha Enferm (Online)*, 36 (spe), 2015.
- OMS. *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. ISBN 9243562215. 2003. In <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf>.
- ORFAO A, SANTOS A, GOUVEIA C, et al. *Registo do Aleitamento Materno: Relatório janeiro a dezembro 2012*. Lisboa, Direção Geral de Saúde & Mama Mater. 2013.
- PARICIO, J. *El libro de la lactancia: Lo que las madres y la ciencia nos han enseñado sobre la lactancia*. Barcelona, Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U. 2020.
- PEREIRA, M. *Aleitamento Materno. Estabelecimento e prolongamento da amamentação: Intervenções para o sucesso*. Tese de dissertação de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto. 2004.
- PEREIRA, M. *Determinantes sociais na escolha do local do parto e na duração do aleitamento materno na Geração XXI*. Tese de Mestrado em Saúde Pública, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto. 2010.
- PESTANA MH, GAGEIRO JN. *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade de SPSS*. 3rd ed., Lisboa, Edições Sílabo. 2003.
- PINTO E, CHAVES C, DUARTE J, et al. Maternal Affection and Motivation for Breastfeeding. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, n.217, p.1028-1035. 2016.
- PRATA A, SARDO D, SANTOS, MMR et al. Prevalência da amamentação ao ano de vida: principais causas de abandono. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, v.2006. n.7, p.55-56, Almada, Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. 2007.
- RODRIGUES, M. *Intenção de amamentar: fatores que a influenciam*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. 2002.

- ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES (RCM). **Lactancia materna: manual para profesionales**. Barcelona: Associação Catalana Pro Aleitamento Materno, Madrid, Elsevier. 1994.
- RYAN RM, DECI EL. The darker and brighter sides of human existence: basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological Inquiry*, v.11, n.4, p. 319-338. 2000.
- RYAN RM, DECI EL. **Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness**. Guilford Press. 2017.
- SARDO D, SANTOS MMR, PRATA AP, et al. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno. Prémio NUK Enfermeiro Obstetra 04/05, *Separata da Revista APEO*, v.2005, nº6, Almada, APEO. 2005.
- SARDO D. Prevalence and breastfeeding motivation among pregnant portuguese women. Ist World Congresso f Children and youth Health Behaviors / 4th National Congress on Health Education, Viseu, Portugal, *Atención Primaria*, v.45, espec Cong, p.65. 2013.
- SARDO D. Exclusive breastfeeding: prevalence and identification of problems until four months. 2th IPLeia International health Congress. Challenges & innovation in health, Leiria, Portugal, *Rev Saúde Pública*, v.48, n. esp., p.113. 2014.
- SARDO D. Intrinsic and extrinsic motivation to breastfeed scale: Adaptation and validation for Portuguese population. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v.217, p.1133–1141. 2016.
- SARDO D. Motivação para amamentar: análise dos fatores intrínsecos e extrínsecos na grávida. *Atas do VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Série V*, nº6 supl. 2021.
- SPENCER ,B. et al.. African American Women's Breastfeeding Experiences: Cultural, Personal, and Political Voices. *Qualitative Health Research*, v.25, n.7, p.974-987. 2015.
- STOCKDALE J, SINCLAIR M, MCCRUM-GARDNER E, et al. Sensitivity of the Breastfeeding Motivational Measurement Scale: A known group analysis od first time mothers. *PLOS ONE*, v.8, n.12. 2013.
- STOCKDALE J, SINCLAIR M, KERNOHAN G, et al. **Understanding Motivational theory and the psychology of breastfeeding**. In Bryar R, Sinclair M eds. *Theory of midwifery practice*. Basingstoke: Palgrave McMillan, p.92-112. 2011.
- TAKUSHI SAM, TANAKA ACd'A, GALLO PR, et al. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, v. 6, p.115-125. 2006.
- TAKUSHI SAM, TANAKA ACd'A, GALLO PR, et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr*; v.21, n.5, p.491-502. 2008.
- TARRANT M, DODGSON JE, WU KM. Factors contributing to early breast-feeding cessation among Chinese mothers: An exploratory study. *Midwifery*, v.30,n.10, p.1088-95. 2014.
- UNIÃO EUROPEIA. **Relatório "Proteção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa: um projeto em ação**. Versão Portuguesa. Castelo de Dublin, Irlanda. 2004.
- WELLS KJ, THOMPSON NJ, KLOEBEN-TARVER AS. Intrinsic and Extrinsic Motivation and Intention to Breastfeed. *Am J Health Behav*, v.26, n.2, p.111-120. 2002.
- WHO, UNICEF. **Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14:7)**. Geneva, World Health Organization, 2014.

REA MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr (Rio J)*, v.80.n.5 Suppl, p.142-6. 2004

RODRIGUES, MH. *Intenção de amamentar: fatores que a influenciam*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. 2002.