Universidade Católica Portuguesa

FATORES DA MATERNIDADE TARDIA E IMPACTO NA FAMÍLIA
LATE MOTHERHOOD FACTORS AND FAMILY IMPACTS

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem

Por:
Sónia Cristina Ril Cebolo

Instituto de Ciências da Saúde

Porto, novembro de 2021

Universidade Católica Portuguesa

FATORES DA MATERNIDADE TARDIA E IMPACTO NA FAMÍLIA
LATE MOTHERHOOD FACTORS AND FAMILY IMPACTS

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem

Por:
Sónia Cristina Ril Cebolo

Sob orientação da Professora Doutora
Margarida Maria da Silva Vieira

Instituto de Ciências da Saúde

Porto, novembro de 2021

"*Uma das características de uma profissão é o aumento do seu corpo de conhecimentos próprio, resultante da investigação.*"

Margarida Vieira, 2017

À memória do meu pai.
À minha mãe.

AGRADECIMENTOS

À Prof.ª Doutora Margarida Vieira pela orientação e por me permitir traçar este caminho de forma mais concisa e concreta.

Ao CHMA, sobretudo ao Presidente do Conselho de Admnistração (Dr.Barbosa), à Dr.ª Fátima Marques e ao Dr. Luís, Dr.ª Angelina Pinheiro e Dr. Oliveira e respetivos colaboradores, assim como ao anterior Presidente do Conselho de Admnistração (Professor Doutor Américo Afonso) e D. Carmo que permitiram realizar este estudo nesta instituição, apoiando-me e acreditaram que fosse possível.

À Prof.ª Doutora Sofia Almeida, pela disponibilidade demonstrada em dar "*brilho*" aos números.

Ao Prof. Doutor Luís Sá, por me ajudar a alcançar este caminho.

Aos peritos que aceitaram participar na avaliação das listas de itens, enriquecendo-a com os dados propostos resultantes dos seus gloriosos saberes.

Às mães tardias que aceitaram participar neste estudo, partilhando as suas experiências, que tanto contribuíram para que este estudo fosse possível.

Ao amigo Prof. Doutor Pedro Melo pelo apoio constante.

A todos que me serviram de inspiração e motivação neste pecurso um Bem - Haja.

RESUMO

A maternidade é um processo contínuo e complexo, construído nos períodos pré-gravidico, gravídico e pós-gravidico, é tardia se acima dos 35 anos inclusive, segundo a federação internacional de obstetrícia e ginecologia.

Este estudo visa saber os Fatores que Influenciam a Maternidade Tardia e o Impacto na Família; indo ao encontro das necessidades que surgem às mães tardias, casal e família, adquirir conhecimentos para identificar problemas, planear ações, implementá-las e avaliá-las, visando melhor qualidade de vida e ganhos em saúde. Identificadas as necessidades de apoio e os cuidados ajuda a mãe tardia, casal e família, a suprir lacunas. A falta de um instrumento de colheita de dados, levou-nos à realização de 2 listas de itens, provenientes da revisão da literatura, posteriormente avaliadas por peritos. Para estudar os fatores da maternidade tardia e impacto na família, adoptamos um estudo exploratório com métodos quantitativos e qualitativos. Os dados quantitativos foram analisados recorrendo a um estudo descritivo inferencial e os qualitativos foram submetidos a análise de conteúdo segundo Bardin.

Selecionada uma amostra de 483 mães tardias, por técnica de amostragem não probabilística, por conveniência por seleção racional, segundo critérios de inclusão e exclusão. Realizou-se um pré-teste a 25 mães para testar a viabilidade do estudo e fiabilidade do instrumento de avaliação. Recorreu-se a um formulário, constituído por questões fechadas, escalas (após validação dos itens) e uma questão semiaberta, efetuada a mães que não se submeteram a tratamentos de fertilidade, abortos significativos, ou outro tipo de patologia que impediu a maternidade e outra semiaberta, três fechadas e uma aberta a realizar onde as mães acharem mais conveniente.

Neste estudo teve-se em conta as questões éticas: na fase de recolha de dados, Parecer da Comissão de Ética do CHMA; Informação aos peritos/investigandos; Respeitar o interesse destes; Consentimento informado; Após recolha de dados: Confidencialidade; Anonimato; Dar a conhecer as metodologias utilizadas.

Dos dados quantitativos emergentes das entrevistas, verificou-se que as mães que adiaram por Fatores Afetivos, são divorciadas, união de facto, casadas ou viúvas, tem menos estudos, uma gestação, com consulta(s) e parto no CHMA; as licenciadas ou mestres adiam por Suporte Familiar e as que tiveram parto distócico adiam por Fatores Afetivos, Sociais e de Suporte Familiar.

O Impacto Social é Alterado nas mães com gémeos de 2 ou mais de 4 anos, o Impacto Afetivo é Muito Alterado nas que coabitam no distrito do Porto.

A maioria destas mães não requereu cuidados de saúde especiais, não aderiram às Aulas de Preparação para o Parto. Das que necessitaram de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s) ressaltam as mães solteiras. As mães solteiras com mais de 41 anos, desempregadas, que coabitam com os pais/pai/mãe+filho(s)/filha(s), no distrito de Braga, com RFM 1000 a 2000 euros, com apenas uma gestação, que tiveram consultas na unidade de Santo Tirso, submetidas a cesariana na unidade de Famalicão, com bebés de 1500 a 2000 gramas ou no caso de gémeos independentemente do peso. Nas mães que adiaram por Fatores Sociais o impacto à chegada do(s) bebé(s) é Alterado a nível social. As que adiaram por Suporte Familiar apresentam Impacto Social e Impacto Afetivo; já as que adiaram por questões afetivas ou sociais teriam mais filhos, Se tivessem que voltar atrás; As mulheres que adiaram por fatores afetivos, necessitaram de apoio após ter nascido o(s) bebé(s); As mães que adiaram por Suporte Familiar não participaram nas aulas de PP.

Os dados qualitativos dividiram-se em domínios, categorias e esta em sub-subcategorias. Face à 1ª categoria verificamos que a relação pessoal e familiar facilitadoras são as mais respondidas como "Condições para a transição"; referente aos "Cuidados de saúde especiais durante a gravidez", apenas 190 mães entrevistadas requereram destes cuidados. A maioria destas mães tardias sentem-se realizadas a nível pessoal e familiar.

Os dados quantitativos que não apresentam significância estatística e justificados por dados qualitativos ,verificamos que: A idade em anos do (s) bebé(s)/criança(s) influenciam a necessidade de apoio nos cuidados maternais; Existe relação entre o Impacto Afetivo e Social e Necessidades de Apoio; As Necessidades de Apoio são influenciadas pelos fatores que as levaram a adiar: Realização Pessoal, Realização Pessoal inibidora, Realização Familiar inibidora. A maioria das mães referencia insegurança nos cuidados.

Referenciam apoio 1º do marido, companheiro e filho(s) quando existentes, 2º de outros familiares, 3º amas, creches e amigos, 4º apoio presencial dos profissionais de saúde. Os dados destas entrevistas permitem obter resultados orientadores para melhor qualidade nos cuidados às mães tardias e família e uma maternidade tardia Bem Sucedida.

Palavras-chave: Maternidade; Maternidade Tardia; Família; Necessidades de Apoio; Enfermagem.

ABSTRACT

Motherhood is a continuous and complex process, that goes through the pre-childbirth, childbirth and post-childbirth periods. Late Motherhood, according to the International Federation of Gynecology and Obstetrics, starts from 35 years of age inclusive.

The objective of this study is to better understand the factors that influence Late Motherhood and the impact on the mother's family: by clarifying the surging needs of late mothers, couples and family; acquire knowledge to identify problems, and plan, implement and evaluate courses of action to improve the health and quality of life of the mother. Identifying the support needs and the required care helps the late mother, couple and family to suppress any gaps. The lack of a data collecting instrument took us to the creation of 2 Item lists, based on literature, evaluated by experts. To study the late motherhood factors and the family impact, we adopted an exploratory study approach with quantitative and qualitative methods. The quantitative data were analyzed according to a descriptive inferential study and the qualitative data were submitted to Bardin's content analysis.

A sample of 483 late mothers was selected by non-probabilistic sampling techniques, convenient rational selection and by inclusion and exclusion criteria. A preliminary test was made to 25 mothers to test the viability and the reliability of the evaluation instrument. A form composed by closed questions, scales (after item validation) and a semi-open question was given to mothers that did not submit to fertility tests, significant abortions or other kind of pathology that prevented motherhood. Another set of questions composed by 1 semi-open, 3 closed and one open question was given to mothers where they found most convenient.

In this study, ethical questions were taken into consideration on the data collection phase: Approval given by the Ethics Commission of CHMA; Information to Experts/Study subjects; Respect their interest; and Informed Consent. After the data collection phase, these ethical questions were taken into consideration: Confidentiality; Anonymity; and Make known the used methodologies.

From the emerging quantitative data from interviews, it was verified that mothers that delayed due to affective factors are divorced, non-marital partnership, married or widowed, have less studies, a gestation, with consultation(s) and childbirth at CHMA; the Graduates and Graduates with Master's degree delayed motherhood due to family support and the ones with complicated childbirths delay due to affective, social and family support factors.

The social impact is changed on mothers with twins of 2 or more than 4 years old; the affective impact is very changed on the ones that live on Porto district.

Most of these mothers did not require special health care and did not attend childbirth preparation classes. From the ones that required support on the hospital after childbirth, the single mothers can be emphasized. The single mothers with more than 41 years of old, unemployed, that live with parents/father/mother+children/mother+child, on Braga district, with monthly income of 1000 to 2000 euro, with just one gestation, that had appointments at Santo Tirso health center, underwent a Caesarian birth at Famalicão health center, with babies from 1500 to 2000 grams or in case of twins regardless of weight. The mothers that delayed due to social factors, the impact upon baby's arrival is changed at social level. Those that delayed due to family support present a social impact and an affective impact; those that delayed due to affective or social factors would have more children if they could go back; the women that delayed due to affective factors, required support after the childbirth; the mothers that delayed due to family support, did not participate at childbirth preparation classes.

The qualitative data were divided into domains, categories and in subcategories. Considering the first category, it was verified that the supportive personal and familiar relationships to be the ones most answered with "Transition conditions"; regarding the "Special care taken during pregnancy", only 190 interviewed mothers required these cares. Most of these late mothers do not feel accomplished at personal and familiar level.

The quantitative data that do not present statistical significance and justified by other qualitative data, it can be verified: The age in years of the babies/children influence the support needs on the motherhood care; there Is a relationship with the affective and social impact and the support needs; the support needs are influenced by factors that made them delay motherhood such as: personal accomplishment, inhibiting personal accomplishment, inhibiting familiar accomplishment. Most of these mothers refer to insecurity on the motherhood care.

They also refer the support: firstly, from husband, companion and children, when existing; secondly, from other family members; thirdly from babysitters, kindergartens and friends; and lastly, from on-site support from health professionals. The collected data from these interviews allows us to obtain guiding results to improve the quality on late motherhood and family care, and a successful late motherhood

Keywords: Motherhood; Late Motherhood; Family; Support Needs; Nursing

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO **27**

CAPÍTULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO **33**

1. MATERNIDADE 33
   1.1. Breve resenha histórica da mulher no contexto da maternidade 33
   1.2. Portugal e esta realidade 35
   1.3. Maternidade como período de transição 35

2. FAMÍLIA 41
3. MATERNIDADE TARDIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA 43
   3.1. Introdução 43
   3.2. Metodologia 43
   3.3. Resultados 43
   3.4. Discussão 45
   3.5. Conclusão 46
4. PAPEL DO ENFERMEIRO NESTE PERÍODO DE TRANSIÇÃO TARDIO 47

CAPÍTULO II. ESTUDO EMPÍRICO **49**

1. PROBLEMATIZAÇÃO E TIPO DE ESTUDO 49
2. POPULAÇÃO E AMOSTRA 51
3. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS 53
4. INSTRUMENTO DE MEDIDA DAS LISTA DE ITENS ÀS ESCALAS 57
   4.1. Caracterização dos peritos 57
   4.2. Análise e tratamento de dados 59
   4.3. Resultados 69
5. COLHEITA DE DADOS 71
6. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS DO ESTUDO 73

CAPÍTULO III. ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS E RESULTADOS **75**

1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E BEBÉ(S)/CRIANÇA(S), DAS ESCALAS E NECESSIDADES DE APOIO 75
2. TÉCNICA DE ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS 85
   2.1. Análise fatorial da 1.ª escala 85
   2.2. Análise fatorial da 2.ª escala KMO e Bartlett 87

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS ATRAVÉS DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA 91
4. ANÁLISE DAS HIPÓTESES EM ESTUDO 93
5. ANÁLISE, TRATAMENTO E RESULTADOS DOS DADOS QUALITATIVOS 173
6. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES 189
6.1. Discussão e conclusões dos dados quantitativos 189
6.2. Discussão e conclusões dos dados qualitativos 224
6.3. Dados quantitativos sem significância estatística, justificados por dados qualitativos 234
7. CONCLUSÕES FINAIS 237
7.1. O que trouxe de novo este estudo? 242
7.2. Limitações do estudo 243
7.3. Perspetivas futuras 244

BIBLIOGRAFIA **245**

ANEXOS **253**

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição das Frequências e frequências relativas dos peritos quanto ao local de trabalho.

Tabela 2 Distribuição das Frequências e frequências relativas dos peritos quanto ao tempo de serviço na área.

Tabela 3 Distribuição das Frequências e frequências relativas dos peritos quanto à idade.

Tabela 4 Distribuição das Frequências e frequências relativas dos peritos quanto ao sexo.

Tabela 5 Distribuição das Frequências e frequências relativas dos peritos quanto às habilitações académicas.

Tabela 6 Distribuição das Frequências e frequências relativas dos peritos quanto ao número de publicações cientificas na área.

Tabela 7 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 1: "*Falta de apoio familiar*".

Tabela 8 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 2: "*Pouco tempo para cuidar do filho*".

Tabela 9 Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 3: "*Alterações da rotina*".

Tabela 10 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 4: "*Perda de autonomia*".

Tabela 11 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A ,Item 5:"*Um parceiro que queira ser pai*".

Tabela 12 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 6: "*Um parceiro com disponibilidade*".

Tabela 13 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 7: "*Um parceiro com estabilidade financeira*".

Tabela 14 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 8: "*Um parceiro que ajuda nas tarefas*".

Tabela 15 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 9: "*Um parceiro com emprego estável*".

Tabela 16 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 10: "*Um parceiro carinhoso*".

Tabela 17 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 11: "*Um parceiro simpático*".

Tabela 18 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 12: "*Um parceiro bem-educado*".

Tabela 19 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 13: "Um parceiro com boa aparência".

Tabela 20 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 14: "*Casa com condições de habitabilidade*".

Tabela 21 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 15: "*Independência Financeira*".

Tabela 22 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A ,Item 16: "*Ter carro*".

Tabela 23 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 17: "*Realização profissional*".

Tabela 24 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 18: "*Emprego estável*".

Tabela 25 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A ,Item 19: "*Disponibilidade para estar com os amigos*".
Tabela 26 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A ,Item 20: "*Medo de perder a independência*".
Tabela 27 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 21: "*Objetivo concretizado (ser mãe)*".
Tabela 28 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 22: "*Não engravidava (infertilidade)*".
Tabela 29 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 23: "Abortamentos sucessivos".
Tabela 30 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 24: "*Falta de vontade de ser mãe*".
Tabela 31 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 25: "*Não ser capaz (medo)*".
Tabela 32 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 1: "*Mais paciência para tomar conta do bebé*".
Tabela 33 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 2: "*Alteração da rotina*".
Tabela 34 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 3: "*Alteração do horário das rotinas*".
Tabela 35 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 4: "Alteração das horas de sono".
Tabela 36 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 5: "*Alteração do agregado familiar*".
Tabela 37 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 6: "*Mais trabalho*".
Tabela 38 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 7: "*Gastos com o bebé*".
Tabela 39 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 8: "*Realização familiar*".
Tabela 40 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 9: "*Privação (bens)*".
Tabela 41 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 10:"*Motivação*".
Tabela 42 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo C, "*Questão semi-aberta*".
Tabela 43 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo C, "*Questão aberta 1*".
Tabela 44 Distribuição das Frequências e frequências relativas do Anexo C, "*Questão aberta 2*".
Tabela 45 Caracterização da amostra (mães tardias), N e percentagem.
Tabela 46 Caracterização do(s) bebés /criança(s), N e percentagem.
Tabela 47 Caracterização da Escala 1: "*Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia*", N e percentagem.
Tabela 48 Caracterização da Escala 2: "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na família*", N e percentagem.
Tabela 49 Caracterização das Necessidades de apoio, N e percentagem.
Tabela 50 Teste de KMO e *Bartlett* da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*".
Tabela 51 Variância total explicada da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*".
Tabela 52 Matriz de componente rotativa - Modelo final da 1ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*".
Tabela 53 Estatística de confiabilidade da 1ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*" relativamente ao Afetivogrupo.
Tabela 54 Estatística de confiabilidade da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*" relativamente ao Socialgrupo.

Tabela 55 Estatística de confiabilidade da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*" relativamente ao SuporteFamiliargrupo.
Tabela 56 Estatística FINAL de confiabilidade da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*".
Tabela 57 Teste de KMO e *Bartlett* da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".
Tabela 58 Variância total explicada da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".
Tabela 59 Matriz de componente rotativa - Modelo final 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".
Tabela 60 Estatística de confiabilidade da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoSocial_grupo.
Tabela 61 Estatística de confiabilidade da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 62 Estatística FINAL de confiabilidade da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".
Tabela 63 Estatisticas de item da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".
Tabela 64 Estatisticas de item – Total da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".
Tabela 65 Estatísticas descritivas da ESCALA 1: "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*".
Tabela 66 Estatísticas descritivas da ESCALA 2: "Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família" relativamente ao ImpactoSocial_grupo.
Tabela 67 Estatísticas descritivas da ESCALA 2: "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoSocial_grupo Pouco Alterado e Alterado.
Tabela 68 Estatísticas descritivas da ESCALA 2: "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 69 Estatísticas descritivas da ESCALA 2: "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoAfetivo_grupo Alterado e Muito Alterado.
Tabela 70 Relação entre o Estado Civil e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 71 Relação entre o a Idade que teve a(s) criança(s) e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 72 Relação entre o a Categoria profissional e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 73 Relação entre o Habilitações académicas e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 74 Relação entre a remuneração Familiar Mensal e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 75 Relação entre a Localidade e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 76 Relação entre o Número de gestações e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 77 Relação entre o a(s) Consulta(s) e parto e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 78 Relação entre o Tipo de parto e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 79 Relação entre o Estado Civil e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 80 Relação entre a Idade que teve a(s) criança(s) e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 81 Relação entre a Idade actual e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 82 Relação entre a Categoria profissional e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 83 Relação entre as Habilitações Académicas e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 84 Relação entre o Agregado familiar e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 85 Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 86 Relação entre a Localidade e o ImpactoSocial_grupo.

Tabela 87 Relação entre o Número de gestações e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 88 Relação entre a(s) Consulta(s) e parto e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 89 Relação entre o Tipo de parto e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 90 Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 91 Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 92 Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s) do gémeo e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 93 Relação entre o Peso e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 94 Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 95 Relação entre o Estado civil e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 96 Relação entre a Idade que teve a(s) criança(s) e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 97 Relação entre a Idade actual e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 98 Relação entre a Categoria profissional e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 99 Relação entre as Habilitações académicas e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 100 Relação entre o Agregado familiar e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 101 Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 102 Relação entre a Localidade e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 103 Relação entre o Número de gestações e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 104 Relação entre a(s) Consulta(s) e parto e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 105 Relação entre o Tipo de parto e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 106 Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 107 Relação entre o a Idade (anos) do(s) bebés/criança(s) e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 108 Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 109 Relação entre o Peso e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 110 Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 111 Relação entre o Estado civil e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 112 Relação entre a Idade que teve a(s) criança (s) e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 113 Relação entre a Idade actual e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 114 Relação entre a Categoria profissional e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 115 Relação entre as Habilitações Académicas e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 116 Relação entre o Agregado familiar e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 117 Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 118 Relação entre a Localidade e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 119 Relação entre o Número de gestações e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 120 Relação entre a(s) Consulta(s) e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 121 Relação entre o Tipo de parto e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 122 Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 123 Relação entre a Idade(anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 124 Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 125 Relação entre o Peso ao nascer e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 126 Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 127 Relação entre o Estado civil e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 128 Relação entre a Idade que teve a(s) criança (s) e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 129 Relação entre a Idade actual e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 130 Relação entre a Categoria profissional e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 131 Relação entre as Habilitações Académicas e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 132 Relação entre o Agregado familiar e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 133 Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

Tabela 134 Relação entre a Localidade e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 135 Relação entre o Número de gestações e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 136 Relação entre a(s) Consulta(s) e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 137 Relação entre o Tipo de parto e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 138 Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 139 Relação entre a Idade(anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 140 Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 141 Relação entre o Peso ao nascer e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 142 Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 143 Relação entre o Estado civil e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 144 Relação entre a Idade que teve a(s) criança (s) e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 145 Relação entre a Idade actual e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 146 Relação entre a Categoria profissional e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 147 Relação entre as Habilitações Académicas e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 148 Relação entre o Agregado familiar e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 149 Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 150 Relação entre a Localidade e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 151 Relação entre o Número de gestações e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 152 Relação entre a(s) Consulta(s) e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 153 Relação entre o Tipo de parto e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 154 Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 155 Relação entre a Idade(anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 156 Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 157 Relação entre o Peso ao nascer e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 158 Relação entre o Peso ao nascer do 2.º gémeo e Aulas de preparação para o Parto.
Tabela 159 Relação entre o Estado civil e as aulas de Pós-parto.
Tabela 160 Relação entre a Idade que teve a(s) criança (s) e as aulas de Pós-parto.
Tabela 161 Relação entre a Idade actual e as aulas de Pós-parto.
Tabela 162 Relação entre a Categoria profissional e as aulas de Pós-parto.
Tabela 163 Relação entre as Habilitações Académicas e as aulas de Pós-parto.
Tabela 164 Relação entre o Agregado familiar e as aulas de Pós-parto.
Tabela 165 Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e as aulas de Pós-parto.
Tabela 166 Relação entre a Localidade e as aulas de Pós-parto.
Tabela 167 Relação entre o Número de gestações e as aulas de Pós-parto.
Tabela 168 Relação entre a(s) Consulta(s) e as aulas de Pós-parto.
Tabela 169 Relação entre o Tipo de parto e as aulas de Pós-parto.
Tabela 170 Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e as aulas de Pós-parto.
Tabela 171 Relação entre a Idade(anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e as aulas de Pós-parto.
Tabela 172 Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e as aulas de Pós-parto.
Tabela 173 Relação entre o Peso ao nascer e as aulas de Pós-parto.
Tabela 174 Relação entre o Peso ao nascer do 2.º gémeo e as aulas de Pós-parto.
Tabela 175 Relação entre o Estado civil e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

Tabela 176 Relação entre a Idade que teve a(s) criança (s) e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 177 Relação entre a Idade actual e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 178 Relação entre a Categoria profissional e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 179 Relação entre as Habilitações Académicas e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 180 Relação entre o Agregado familiar e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 181 Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 182 Relação entre a Localidade e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 183 Relação entre o Número de gestações e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 184 Relação entre a(s) Consulta(s) e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 185 Relação entre o Tipo de parto e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 186 Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 187 Relação entre a Idade(anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 188 Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 189 Relação entre o Peso ao nascer e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 190 Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 191 Relação entre os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia e o ImpactoSocial_grupo.
Tabela 192 Relação entre os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia e o ImpactoAfetivo_grupo.
Tabela 193 Relação entre o ImpactoAfetivo_grupo e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 194 Relação entre o ImpactoAfetivo_grupo e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 195 Relação entre o ImpactoAfetivo_grupo e as Aulas de Preparação para o Parto.
Tabela 196 Relação entre o ImpactoAfetivo_grupo e as Aulas de Pós-parto.
Tabela 197 Relação entre o ImpactoAfetivo_grupo e Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebés(s).
Tabela 198 Relação entre o ImpactoSocial_grupo e Setivessequevoltaratrás.
Tabela 199 Relação entre o ImpactoSocial_grupo e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.
Tabela 200 Relação entre o ImpactoSocial_grupo e as Aulas de Preparação para o Parto.
Tabela 201 Relação entre o ImpactoSocial_grupo e as Aulas de Pós-parto.
Tabela 202 Relação entre o ImpactoSocial_grupo e Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s).
Tabela 203 Relação entre o Setivessequevoltaratrás e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 204 Relação entre A gravidez requereu cuidados de saúde especiais e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 205 Relação entre as Aulas de Preparação para o Parto os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 206 Relação entre as Aulas de Pós-parto e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

Tabela 207 Relação entre Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s) e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.
Tabela 208 Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Condições para a Transição*" divididas pelos anos em que as mães tiveram os filhos.
Tabela 209 Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Condições para a Transição*".
Tabela 210 Unidades de numeração do agrupamento das subcategorias da categoria "*Condições para a Transição*".
Tabela 211 Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Cuidados de saúde especiais durante a gravidez*" divididas pelos anos em que as mães tiveram os filhos.
Tabela 212 Unidades de numeração do agrupamento das subcategorias da categoria "*Cuidados de saúde especiais*".
Tabela 213 Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Cuidados de saúde especiais durante a gravidez*".
Tabela 214 Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Novas competências e domínio no processo da MT*" Facilitadoras.
Tabela 215 Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Novas competências e domínio no processo da MT*" Inibidoras.
Tabela 216 Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Novas competências e domínio no processo da MT*" divididas pelos anos em que as mães tiveram os filhos.
Tabela 217 Unidades de numeração do agrupamento das subcategorias da categoria "*Novas competências e domínio no processo da MT*" divididas pelos anos em que as mães tiveram os filhos.
Tabela 218 Subsubcategorias da subcategoria Face à Realização Pessoal facilitadoras e inibidoras e respetivas unidades de numeração.
Tabela 219 Subsubcategorias da subcategoria Face ao sentido atribuído à maternidade facilitadoras e inibidoras e respetivas unidades de numeração.
Tabela 220 Subsubcategorias da subcategoria Face à Realização Familiar facilitadoras e inibidoras e respetivas unidades de numeração.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Tradução do diagramas da Teoria da Trasição de A. Meleis (2015).
Figura 2 Categoria: Condições para a Transição, subcategorias e unidades de numeração.
Figura 3 Instituições de Saúde a que as mães recorreram.
Figura 4 Categoria Cuidados de Saúde Especiais, subcategorias e unidades de numeração.
Figura 5 Categoria Novas competências e domínio no processo maternidade tardia, subcategorias e respetivas unidades de numeração e sub-categorias.

LISTA DE SIGLAS

ACIU Atraso de Crescimento Intra-Uterino
C Categoria
CHMA Centro Hospitalar Médio Ave
CS Centro de Saúde
CEE Comunidade Económica Europeia
D Domínio
FIGO Federação Americana de Ginecologia e Obstetrícia
FIV Fertilização *in vitro*
HTA Hipertensão Arterial
INE Instituto Nacional de Estatística
MT Maternidade Tardia
ONU Organização Nações Unidas
PP Preparação para o Parto
RAI Responsável de Acesso à Informação
RF Realização Familiar
RF inib Realização Familiar Inibidora
RP Realização Pessoal
RP inib Realização Pessoal Inibidora
SC Subcategoria
SMO Saúde Materna e de Obstetrícia
SPSS *Statistical Package for the Social Sciences*
SSC Sub-subcategoria
SV Sentido de Vida
SV inib Sentido de Vida Inibidora
UE União Europeia
USF Unidade de Saúde Familiar

0. INTRODUÇÃO

A maternidade por si só requer da mulher múltiplas competências desenvolvidas e conhecimentos adquiridos no cuidar do bebé, mas quando é tardia, necessita maior atenção, apoio e responsabilidade por parte dos profissionais de saúde. A própria gravidez tardia é considerada de risco, há maior probabilidade de ocorrerem complicações, desde hipertensão, diabetes gestacional, abortamentos, entre outros. O necessário repouso da grávida aumenta o stresse, seu e da família, e o receio de não conseguir levar a gravidez até ao fim (Schupp T (2006)). Este processo, pré-gravídico e gravídico, pode repercutir-se no pós-gravídico, levando a fases menos positivas na maternidade (Lopes R, Donelli T, Lima C e Piccinini C (2005)).

Suportado em estudos e na realidade, é notória uma preocupação com MT, e a forma como esta afeta a família. É na faixa etária acima dos 35 anos que os medos, expetativas e anseios perante a maternidade se tornam mais evidentes.

A grávida é considerada de risco não só pela idade, mas também segundo o *Índice de Goodwin Modificado*. Este permite avaliar os riscos obstétricos e pessoais no decurso da gravidez, presente no Boletim de Grávida. O repouso absoluto e a realização de determinados exames (ex. amniocentese) e outros procedimentos contínuos causadores de stresse, alterações comportamentais e de rotina da grávida, do casal ou da família, podem afetar o processo da MT. Estas vivências podem ser transmitidas de modo positivo ou negativo, consoante a experiência pós parto e posteriormente manifestadas na maternidade. É neste sentido que se deve esclarecer, ouvir e apoiar a mãe tardia, desde o período pré-gravídico até ao pós-gravídico.

Identificaram-se problemas, planearam-se e avaliaram-se ações, implementando-as de modo a proporcionar melhor qualidade de vida e ganhos em saúde.

Assunto atual e de relevo, parece-nos importante sublinhar que são cada vez mais os estudos, artigos e até mesmo *blogs* acerca desta temática. Ao longo deste capítulo referenciam-se autores, estudos ou artigos sobre a fecundidade tardia, os aspetos psicossociais, repercussões na qualidade de vida, as pesquisas sobre vivências da MT e os riscos subjacentes, a relação da mu-lher como mãe e trabalhadora e cujos objetivos se dividem entre a ascensão da carreira e *Ser Mãe* (Barbier C, Soares N, Ferrari R, Demitto M, Tacla M (2013), Khhale E (2009), Maluf V (2009), Santos E (2009), Saviatto CT (2009), Rodrigues MC (2008), Teixeira E (2006), Veras R (2005), Costa R (2004), Teixeira E (1999)).

Só avaliando os fatores que influenciam esta realidade, o impacto na família e respetivas necessidades de apoio na área da saúde, poderemos saber como ajudar mãe e família. Com mais consultas de educação sexual, pré-natais, ou mesmo visitas domiciliárias profissionais (durante o período gravídico ou pós gravídico), daremos resposta às necessidades das mães, prevenindo e promovendo comportamentos e hábitos adequados, destinados a prestar cuidados à mãe e bebé no período puerperal e pós-puerperal.

Segundo o INE (2010: 11) "*As mulheres em idade fecunda (dos 15 aos 49 anos de idade), residentes em Portugal, continuam a ter menos filhos e mais tarde: a evolução da idade média da mulher ao nascimento de um filho aumentou de 28,8 anos para 30,6 anos, entre 2001 e 2010; paralelamente, a idade média da mulher ao nascimento do primeiro filho passou, no mesmo*

período, de 26,8 anos para 28,9 anos." Decorridos 3 anos os índices de fecundidade mantiveram-se baixos e tardios, sustentável por dados mais recentes do INE (2013: 34) "*…a idade média com que no máximo se pretende ter o primeiro filho biológico (para aqueles que não têm filhos biológicos mas pensam vir a ter) é cerca de 5 anos superior à idade média dos que foram pais pela primeira vez. Esta diferença parece indicar um adiamento superior nos homens: 33,0 anos para os homens e 31,1 para as mulheres*". Segundo dados da PORDATA 2021 a fecundidade da mulher tem vindo a diminuir desde 1960 a 2019 e 2020, inclusive tem vindo a aumentar a idade média da mãe ao nascimento de um filho, de 29,2%, 31,4% e 32,2%, inclusive na UE só temos valores de2019, que correspondem a 30,9%. Já a idade média da mãe ao nescimento do primeiro filho foi de 24,9% em 1990, 29,9% em 2019 e 30,7% em 2020, na UE corresponde a 29,4% em 2019. Verifica-se um aumento do número de nascimentos do primeiro filho e o adiamento de um segundo filho em mães com idades mais avançadas. A MT é, pois, uma realidade do nosso país.

São cada vez mais evidentes as alterações dos estilos e rotinas de vida e de família, que se refletem na MT, que segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) ocorre em idade igual ou superior a 35 anos.

Ao longo dos tempos o momento em que ocorre a maternidade mudou. Este pode ser adiado, dependendo das prioridades e das possibilidades de cada mãe ou família, reforçado de diferentes formas nos mais variados artigos e estudos.

O controlo da natalidade, com o avançar de novas técnicas contracetivas, permite ao casal decidir quando e como ser mãe/pai.

A natalidade depende do desejo de ser mãe/pai, de vontade de ascender na carreira, estabilidade financeira, social, graduação, ou mesmo a procura do par ideal (Pestieau P, Ponthicre G (2014); Neels V, Theunynck Z, Wood J (2013); Barbosa P e Rocha-Coutinho M (2007); Hadfield L, Rudoe N, Sanderson-Mann J (2007); Meyer CS (1999); Martin T (1992); Perala-Littuen S, Book ML (s.a.)). Existe uma maior autonomia para evitar uma gravidez não desejada, com a liberalização do aborto. que permite à mulher decidir como e quando a maternidade vai ocorrer.

Com a inovação dos métodos de fertilização, como por exemplo um óvulo dador (Inhorn MC; Yu R; Patrizio P (2021) e Baldwin K; Culley L; Hudson N (2019)) ou um óvulo dador (Friese C, Becker G, Nachtigall R (2008)); ou criopreservação de oócitos (Inhorn, Marcia C; Yu Ruoxi; Patrizio, Pasquale (2021); Baldwin, Kylie; Culley, Lorraine; Hudson, Nick; Mitchell, Helene (2019) e Heng (2006)), resolve-se o problema da impossibilidade de ter filhos biológicos mais tarde. Em mulheres férteis ou inférteis, o desejo de ter um filho é diferente, sendo maior nas inférteis (Balen T (2005)).

A mulher estudou e adquiriu papéis de maior responsabilidade no emprego, contribuindo para alterações da organização e funcionalidade do núcleo familiar. Assiste-se a uma diminuição das desigualdades de género, embora apenas evidente em determinadas culturas, locais e países. A emancipação da mulher, os movimentos feministas, o direito ao voto e a liberdade sexual ocorreram praticamente em todo o mundo. Alterou-se papel da mulher apenas como cuidadora da família. Surge como estudante, profissional, social e politicamente integrada com objetivos e focada na sua concretização, sem deixar de ser mulher e querendo ser mãe.
É um processo complexo, diversificado e moroso, o que conduz ao adiamento da maternidade, tornando-a tardia.

Vários os autores que estudam o papel maternal e suas etapas. O papel maternal decorre de 4 estadios de desenvolvimento (Mercer R (1986)), que requerem por parte da mãe uma vivência positiva. São eles:

- Antecipatório;
- Formal;
- Informal;
- Identidade pessoal.

Leal I (1999: 12) afirma que é fundamental o desejo de ser mãe. "*Requer iniciativas, actuações, responsabilizações (levar a criança à escola, às vacinas, proporcionar-lhe uma casa, uma família, alimentos, roupas, amigos, educação, etc). Requer que, mais do que se deseje ter um filho, se deseje ser mãe*".

A maternidade é um processo de transição, que implica fatores positivos e negativos (Chick N e Meleis AL (1986)); é uma passagem ou mudança de estatuto na vida da mulher. Este processo, muitas vezes conturbado na vida do casal, altera as rotinas, que precisam de ser adaptadas a esta nova etapa. A *Teoria das Transições* (Meleis AL (2015)) refere as condições facilitadoras e dificultadoras desta realidade.

Para que a MT seja bem aceite e sucedida é necessário (Sawyer (1999)) preparar-se para lidar com a realidade, ajustar-se e sonhar. O casal e família exercem um papel preponderante para que o processo ocorra sem interferências. Cada vez mais, mulher e família decidem quando e como pretendem engravidar.

O risco de ser mãe aumenta com a idade assim como o número de cesarianas (Dudenhausen J, Grunebaum A e Staudinger U (2013)), aumenta o número de óbitos fetais e de abortamentos nas mulheres com mais de 45 anos (Schupp T (2006)), contribuindo por vezes para um processo de auto-culpabilização (Gomes A, Grill T, Donelli CA e Piccinini R (2008)), por oposição a Windridge RC e Berryman JC (1999).

Geralmente camuflada, a discriminação sexual perante o emprego é uma realidade. Verifica-se não só na atribuição de cargos de chefia a mulheres como na sua classificação e por vezes na remuneração, apesar da Constituição da República Portuguesa não o permitir (art. 13 n.º 1 e 2 da CRP), o que faz com que muitas mulheres adiem a maternidade. O adiamento torna-se cada vez mais familiar, seja pelo aumento da escolaridade, para encontrar um trabalho ou para melhorar as condições do existente, encontrar o par ideal, entre outras (Santos MAF, Lopes MAP, Botelho MAR (2020), Dommermuth L, Klobas J, Lappeard T (2011), Lima RA, Mendes S, Passos AB (2009) e Maluf (2009), Carolan M (2007)). Segundo Bratti, Tatsiramos (2012) acontece o mesmo no momento de ter um segundo filho.

A experiência do parto, no caso das primigestas tardias pode alterar o número de nascimentos futuros, dependendo do modo como é vivida (Carolan M (2003)).

Quanto ao local onde ter os filhos observam-se diferenças entre os países subdesenvolvidos e desenvolvidos. Se por um lado é claro que os primeiros optam por instituições públicas para ter os filhos, pois sentem maior apoio e é mais barato; nos países desenvolvidos as mulheres são apoiadas por medidas sólidas, tais como aumento do número de creches e subsídios para mães e filhos. Em suma, mais infra-estruturas e contribuições monetárias originam um aumento da natalidade, nos estudos realizados na Suécia e França.

A MT não é vista da mesma maneira por todas as mulheres: olhos diferentes, objetivos diferentes (Harker L e Thorpe K (1992)). Algumas mulheres sentem-se realizadas com a sua qualidade de vida e buscam outro objetivo: ser mãe (Santos MAF, Lopes MAP e Botelho MAR (2020). Outras encaram-no como algo que afinal não era (Santos, MAF; Lopes, MAP e Botelho, MAR (2019), refletindo-se mais tarde nas atitudes da mãe ou da família, ao longo do processo vital.

Em resposta aos fatores que influenciam a MT e o impacto na família, devemos considerar o meio bio-psico-socio-cultural e espiritual. Promover e apoiar o autocuidado e autoconfiança contribuindo com interajuda e ensino dos profissionais de saúde, adequados a esses novos papeis, numa visão maternal tardia (Ramos S, Faria N, Oliveira E, Silva I (2012) e Santos E (2009)). Este último refere a fragilidade das mães com mais de 35 anos.

Harker L e Thorpe K (1992) referenciam uma maior maturidade nas mães tardias. Elas pretendem ser *boas mães (*Shelton N e Johnson S (2006)). O adiamento pode ser um "*sonho*" ou "*estilo de vida*" (Santos, MAF; Lopes, MAPE; Botelho, MAR (2019) e Teixeira E (1999)) que também se verifica num segundo parto (Bratti M, Tatsiramos K 2012)).

Este estudo visa criar estratégias de mobilização de conhecimento dos fatores, o impacto da MT na família e as necessidades de apoio na saúde, que levam estas mulheres a serem mães tardias. A criação de novos procedimentos, situações e diagnósticos contribuiem para uma melhor tomada de decisões e desenvolvimento da atitude crítica e reflexiva dos cuidados.

Só sabendo as causas, é que se pode chegar ao cerne do problema e dar-lhe respostas. A intervenção do profissional de saúde torna-se passaporte destes conhecimentos, no sentido de intervir na promoção da saúde, prevenção e readaptação da mãe ou família, numa visão holística, tendo em conta a equipa multidisciplinar e promovendo *ganhos em saúde*.

É notória a exigência a nível individual do papel de mãe na nossa sociedade. É necessária a adaptação da mulher ao seu novo papel de ser mãe/mãe novamente mais tarde, não deixando de dar importância ao pai, que será uma ajuda na prestação de cuidados ao bebé e um apoio à esposa, evitando mais stresse à mãe tardia.

Um apoio defendido pelas mães é a criação de visitas de profissionais ao domicílio, no momento pós-parto ou até sete anos depois (Plutzer K, Keirse M (2012)) como ocorre na Suécia (Schytt C, Hildingsson T (2011)). As mães tardias não primigestas recorrem menos à ajuda de manuais do que as outras (Schure E, Voigt M, Schild RL, Hesse V, Carstensen M, Scheineder KTM, Straube S (2012)).

Cabe ao profissional de saúde dar segurança, apoio emocional e compreensão, para que a mãe supere limitações e dificuldades que eventualmente ocorram (Santos, GS; Pieszak, GM; Gomes, GC; Biazus, CB; Silva, SO (2019) e Nelson A (2004)). É necessário aplicar estratégias dirigidas a ajudar a mãe antes e depois do parto (Lopes R, Donelli T, Lima C, Piccinini C (2005)), ultrapassando dificuldades que surjam (Santos, MAF; Lopes, MAP; Botelho, MAR (2020)), para atingir pleno sucesso no processo de MT (Santos GS; Pieszak, GM; Gomes, GC, Biazus, CD e Silva, SO (2019) e obter ganhos em saúde.

A quase totalidade dos estudos são estrangeiros, daí a importância da concretização desta pesquisa como potencial de crescentes e contínuos conhecimentos e novas linhas orientadoras na área da saúde, da maternidade como processo tardio.

Há muito que se fala em MT sendo mais evidente na atualidade. Contudo a expressão em estudos nacionais é reduzida, pelo que se pretende com este estudo identificar os fatores da MT e o impacto na família.

As mães que aceitaram participar neste estudo, são primigestas ou multigestas e maiores de 35 anos, com alta hospitalar no pós-parto, com ou sem patologias associadas no período gravídico pertenciam aos Distritos de Braga e Porto e foram utentes da consulta e parto no Centro Hospitalar Médio Ave (CHMA).

Visando apurar os fatores, necessidades de apoio, cuidados de saúde e as repercursões nas familias da MT delinearam-se os seguintes objetivos da Investigação:

- Analisar os fatores que influenciam a maternidade tardia;
- Identificar o impacto da maternidade tardia na família;
- Avaliar as necessidades de apoio das mães tardias na área da saúde.

Usamos um estudo exploratório numa abordagem mista: quantitativa e qualitativa de corte transversal, cujos dados serão colhidos através de entrevistas para aplicação dos formulários, constituídos por duas perguntas semiabertas, uma só efetuada a mães que não se submeteram a tratamento de fertilidade, abortos significativos ou outro tipo de patologia da mãe que impediu essa realização, três perguntas fechadas e uma aberta que foram redigidas no domicílio de cada mãe, de acordo com a disponibilidade destas.

Fizemos a avaliação da confiabilidade e validade da lista de itens para construção do instrumento de medida, com ajuda de dezanove peritos, recorrendo à Técnica de *Delphi*, para permanência, interpretação e validação interna das estruturas.

Para melhor contextualização deste projeto fez-se uma abordagem ao enquadramento teórico e fases metodológicas; aí incluimos as questões, objetivos e finalidade, variáveis e hipóteses da investigação, população e amostra, tipo de estudo, instrumento de colheita de dados, colheita de dados, questões éticas, análise e tratamento de dados, discussão e conclusões dos dados quantitativos e qualitativos, conclusões finais, limitações, perpetivas futuras e bibliografia. Por último, nos Anexos incluem-se os documentos utilizados ao longo do estudo, autorizações, declarações de colaboração e outros documentos.

CAPÍTULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. MATERNIDADE

Neste capítulo procedeu-se à revisão bibliográfica dos termos mais importantes para a realização do estudo.

Iniciou-se com uma breve resenha histórica da maternidade da mulher aquando o papel de mãe, verificando-se uma evolução positiva ao longo dos tempos. É importante referir a realidade no nosso país e evidenciar que a MT é um processo atual e crescente.Importa realçar a maternidade como um período de transição que implica mudanças na estrutura familiar, e a importância na mesma de modo a contornar períodos de crise e proporcionar uma maternidade saudável.

De seguida procedeu-se a uma revisão da literatura sobre MT, para alargar e conhecer os estudos existentes na área e com a finalidade de elaborar o instrumento de colheita de dados.

Por fim e não menos importante, o papel do enfermeiro neste período de transição tardio, para dar resposta às necessidades de apoio e contribuir para uma MT bem sucedida.

1.1. BREVE RESENHA HISTÓRICA DA MULHER NO CONTEXTO DA MATERNIDADE

O conceito de maternidade evoluiu ao longo dos tempos.

Na época primitiva, as mulheres das cavernas já tinham especial atenção no cuidar e alimentar os filhos; é do Paleolítico Superior a primeira representação da deusa Vénus, figura feminina representativa do ciclo reprodutivo.

Na Antiguidade, sobretudo na Grécia Antiga, a mulher era serviçal: não participava em actos público, só tinha valor se pertencesse à família patriarcal e não se opunha às regras, sob risco de ser punida. É notória a desvalorização do papel da mulher, numa sociedade onde o homem decidia quais os filhos que pretendia criar.

A história remete-nos à imagem do olhar terno de Nossa Senhora com o Menino Jesus ao colo, para o conceito "maternidade". A mãe medieval tinha um papel misterioso e meigo, controverso numa época de guerras e pestes.

No século XVIII, a mulher entregava o filho a uma ama para centrar a sua vida no marido; em Portugal só acontecia com as famílias mais abastadas (Fidalgo L, 2003). Nas famílias economicamente carenciadas os filhos mais pequenos estavam a cargo dos irmãos mais velhos, dos avós ou outros familiares, enquanto a mãe se ausentava para trabalhar (Shouten, 2011).

Na Cultura Ocidental, a mulher era propriedade do homem e dependia dos recursos que este lhe fornecia; era invisível aos olhos da sociedade. Os filhos varões eram mais acarinhados e uma mulher que só desse à luz filhas era discriminada. Os homens eram educados para trabalharem e as mulheres, por sua vez, para serem donas de casa (não estudavam).

Com a Revolução Industrial (século XVIII-XIX) a mulher era mãe e trabalhava fora de casa, passando a ter dupla responsabilidade.

No século XIX, a mulher adquire um papel preponderante na criação dos filhos. Nas classes mais abastadas eram mães a tempo inteiro; as mulheres que trabalhavam fora de casa eram consideradas carenciadas a nível económico. Em Portugal, no Estado Novo (1926-1974) o modelo familiar e a família torna-se relevante.

A mulher tinha um papel de esposa e mãe, cuidando dos filhos, marido e restante família. Ao homem cabia-lhe a responsabilidade de trabalhar para sustentar a família. Mas, no período de 1960 a 63 e com a guerra colonial de 1961 a 74, com os homens a irem trabalhar para o estrangeiro ou para a guerra, a mulher teve necessidade de começar a trabalhar. Surge então uma diminuição da natalidade, aparecem novos métodos contraceptivos, e a mulher recebe um salário em troca do seu trabalho.

A Resolução 2263 (XXIII) de 7 de novembro de 1967, da ONU, reforça a eliminação da discriminação contra a mulher proclamada pela Assembleia Geral. Aí consideram-na como "*...incompatível com a dignidade humana e com o bem-estar da família e sociedade...*". Foi mais um passo na emancipação da mulher.

A Revolução de Abril de 1974 dignifica o direito ao voto, a liberdade e os direitos da mulher. Com a entrada de Portugal para a CEE (1 de janeiro de 1986) mais tarde UE, a economia evoluiu e as mulheres tornaram-se iguais perante a lei em direitos (fichas técnicas da UE), continuando a emancipar-se. Tudo isto resultou num menor número de nascimentos, pois a mulher para além de mãe é cuidadora da família e trabalha. Em Portugal não é ainda evidente em protocolos e ajudas de apoio materno, tais como creches, apoios monetários e outros, remuneração da mãe enquanto a criança é pequena e a mãe não trabalha. Por outro lado com o direito á amamentação e de cuidar dos filhos até aos 12 anos , tem permitido uma redução de horas (Código do Trabalho Lei n.º 7/2009) e horário flexível para darem apoio familiar (Artigo 68.º - (Paternidade e Maternidade) - Lei Constitucional nº 1/9), não sendo ainda possível em todas as instituições de trabalho, por falta de recursos .

A história mostra-nos que a mulher foi estudando e assumindo gradualmente papéis de maior responsabilidade no emprego, contribuindo para alterações de organização e funcionalidade do ciclo familiar. No século XIX são notórias as desigualdades no emprego face à diferença de sexos.

Com o avançar de novas técnicas contracetivas (século XX), o casal pode escolher quando e como ser mãe e pai. Há um controlo da natalidade, podendo esta depender da necessidade de ser mãe/pai ou de alcançar um lugar de maior destaque no emprego, estabilidade financeira, social, graduação, ou mesmo à procura do par ideal, entre outros.

Com a liberalização do aborto, há maior liberdade para escolher, quando e como, este processo de maternidade ocorre.Tem-se assistido a uma diminuição das desigualdades sociais, embora ainda seja evidente em determinadas culturas, locais e paises.

No século XXI, assiste-se à evolução do papel da mulher em todo o Mundo. Evoluiu do papel de cuidadora da família para uma mulher com objetivos e focada na sua realização, quer como mulher, mãe, profissional e academicamente. Adaptou-se num processo complexo e diversificado, cuja realização total passou muitas vezes por adquirir condições e adiando a maternidade, tornando-a tardia. A maternidade é um processo complexo, muito antigo e como que esperado pela mulher.

1.2. PORTUGAL E ESTA REALIDADE

Segundo dados da PORDATA 2021 a fecundidade da mulher tem vindo a diminuir desde 1960 a 2019 e 2020, inclusive tem vindo a aumentar a idade média da mãe ao nascimento de um filho, de 29,2%, 31,4% e 32,2%, inclusive na UE só temos valores de2019, que correspondem a 30,9%. Já a idade média da mãe ao nescimento do primeiro filho foi de 24,9% em 1990, 29,9% em 2019 e 30,7% em 2020, na UE corresponde a 29,4% em 2019 que corrobora os dados do INE (2016) e INE (2010: 11) em que "*As mulheres em idade fecunda (dos 15 aos 49 anos de idade), residentes em Portugal, continuam a ter menos filhos e mais tarde: a evolução da idade média da mulher ao nascimento de um filho aumentou de 28,8 anos para 30,6 anos, entre 2001 e 2010; paralelamente, a idade média da mulher ao nascimento do primeiro filho passou, no mesmo período, de 26,8 anos para 28,9 anos*", a maternidade tardia, é uma realidade em Portugal. É evidente uma taxa do número de nascimentos por mulher acima dos 34 anos, por outro lado, um aumento do número de mães também não sendo primigestas (Cordeiro M, 2015).

Para Castro (Castro EA, Martins JM, Silva CJ, 2015), o número de nascimentos em Portugal tem vindo a diminuir, perspetivando-se para 2040 menos mães fecundas no interior, maior número de mães a terem filhos acima dos 35 anos, incluindo o escalão etário [35-39[(42047), seguindo-se [40-44[(47099) e [45-49[(48710), ou seja, o número de mães sobe à medida que aumenta a faixa etária. Em 2010, carece de uma percentagem superior dos [45-49[(68953), seguida dos [35-39[(64191) e finalmente [40-44[(64118).

Há um aumento de esperança média de vida e uma diminuição do número de nascimentos, contribuindo assim para uma inversão da pirâmide. Tal resulta, em parte, do processo de emigração da faixa etária jovem à procura de emprego, devido à crise económica que o país atravessa.

Defendido por Castro (Castro EA, Martins JM, Silva CJ, 2013: 127), "*A dinâmica demográfica tem uma grande inércia, pelo que as políticas que hoje pudermos aplicar apenas darão frutos dentro de várias décadas. Esta realidade combina mal com a nossa cultura de improviso e com o imediatismo imperante nos tempos que vivemos. Temos, contudo, de a contrariar, encarando seriamente o problema da fecundidade.*" A população demora a modificar-se, levando o seu tempo a dar resultados, o que é dificil de coadunar com a política de improviso e imediatismo da atualidade. Devemos contrariar esta tendência e focar-nos desde já no problema da fecundidade.

A mulher escolhe, cada vez mais, como e quando quer ser mãe devido aos novos métodos contracetivos e técnicas, defendido por vários autores, entre eles Inhorn MC, Yu R, Patrizio P (2021) e Baldwin K, Culley L, Hudson N (2019), Lockwood GM (2011), Shaw RL, Giles DC (2009), Frieze C, Becker G, Nachtigall R (2008), e Costa R (2003).

Para que a maternidade aconteça é necessário e primordial que a mulher tenha segurança no processo maternal. Tal só é possível se tiver seguimento especializado na área durante os períodos pré-natal, gravídico e pós-natal; é necessário um processo proativo para minimizar os temores, as angústias e as expetativas destas etapas.

1.3. MATERNIDADE COMO PERÍODO DE TRANSIÇÃO

A maternidade é um processo complexo de extrema competência e habilidade por parte da mãe, que carece de múltiplas atenções do profissional de saúde. Por outras palavras e corroborado por Colman e Colman (1994) e citada por Canavarro e Pedrosa (2005: 242) e Leal (2005: 242) "*é uma acomodação contínua entre expetativas e realidades*".

Este processo de transição de ser mãe, leva a constantes modificações e transformações a nível familiar, umas ultrapassam e adaptam-se a esta etapa, outras não, iniciando um processo de crise.

Segundo Maldonado (Maldonado, 2010) este processo de transição permite alcançar novos níveis de integração, desenvolvimento e oportunidade pessoal.

Estas transformações são etapas na construção da identidade da pessoa, permitindo mudanças e adequação de atitudes e atos relevantes para o processo *continuum* do ciclo vital.

A mulher já se sente mãe aquando o processo gravídico, mas quando o(s) bebé(s) nascem é a concretização do sonho. Sustentado por Leal (Leal I, 2011: 12) "... *mais do que desejar ter um filho se deseje ser mãe.*"

Muitas sonham com um tipo de bebé(s) que não é de todo o que vêm e "*chocam*", outras perspetivam uma realidade e alcançam-na e ainda há aquelas que "*tudo é positivo e tudo realiza*" é sobretudo expetante.

A maternidade é uma nova etapa da vida, um novo processo de adaptação, é identificada uma nova identidade ser mãe/pais pela primeira vez ou uma vez mais.

A MT segundo o FIGO define-se pelo limiar etário a partir dos 35 anos (e 33 anos em caso gemelar).

Estas mães necessitam de entendimento e compreensão parte a parte entre os cônjuges e também a nível da família alargada (Ball, 1994; Giampino, 2000) citado por Canavarro & Pedrosa (2005) e Leal I (2005: 243). "*O nascimento de um filho no seio de uma família modifica radicalmente os equilíbrios anteriores; este processo de mudança exige um tempo de reajustamento, durante o qual o recém-nascido toma o seu espaço e se redefinem as relações entre os restantes membros.*"

Ser mãe é uma transformação, um ciclo vital e familiar, muitas adaptam-se a esta realidade, outras criam processos menos positivos e caem psicologicamente, levando a danos não só psicológicos, mas sociais, morais, para que isso não aconteça é necessário o apoio não só dos profissionais de saúde, mas também dos demais familiares.

Porque ser mãe não é simplesmente ter um filho(s), mas sim acompanhá-lo(s) desde sempre e para sempre, passando por vários processos e retrocesos desses períodos, contribuindo para um ajuste positivo de relações interpessoais, conjugais, familiares e parentais.

Defendido por Soares "*Ao longo do primeiro ano de vida, a mãe e o seu bebé vão aprender a jogar a vida em conjunto. Muitos desafios vão surgir e exigir que este par jogue de maneira sincronizada.*", citado por Canavarro MC (2001: 75).

Mas ao longo do desenvolvimento deste(s) bebé(s) ocorrem alterações funcionais a nível familiar tornando-se a família o sustento de uma base sólida maternal. Para Bayle (2005) a personalidade da criança vai sendo construída e desenvolvida ao longo do tempo e tendo em conta a base familiar, citada por Canavarro MC (2005). Podendo em muitos casos ocorrer complicações nos relacionamentos conjugais e resultando em desorganizações familiares ou mesmo reestruturações não sustentadas.

Para que seja possível uma reorganização sustentada, é de extrema importância a sua adaptação, que muitas vezes resulta de apoio social que, segundo a mesma autora, requer apoio da família alargada ou cônjuge, mais concretamente do apoio emocional considerando-o o mais importante, já o instrumental, como o adquirir conselhos, ajudas aos cuidados ao bebé, tarefas domesticas, é considerado pela mesma como uma forma indireta de adaptação e transição deste processo da parentalidade.

De acordo com cada idade a mãe/pai/família tende(m) a criar estratégias para competir com as necessidades de um ou mais filhos, esta realidade é mais visível nas mães primigestas, ou então nas multigestas tardias , pois não estão preparadas ou estão mas não sabem como se processa esta etapa, é uma novidade, ou por ser o primeiro ou por enfrentar esta mudança passado anos de ter o primeiro filho.

Perante Cruz (2005: 20) "*observa-se um ponto de viragem entre o um e os 2 anos de idade*", aos 2-3 anos os pais tentam mudar o comportamento da criança e é dos 2 aos 6 anos que menos tentativas de controlo exercem estes pais.

A maioria destes controlos e defendido pela mesma autora, são efetuados pela mãe, devido á não participação activa do pai, logo um desgaste maior para esta , sendo mais eficiente quando existe participação activa de ambos os progenitores.

Existe reformulação dos papéis não só como pais, mas também alargado a nível familiar, quer no processo de amamentação, muda de fraldas, sonos perdidos, trabalhos redobrados ou ate mesmo triplicados, ou mesmo prescindir de bens, devido a novos gastos ou então em caso de doença(s), nos casos extremos.

Perante Canavarro e Pedrosa (2005), citado por Leal (2005: 243), "*Avaliar as perdas e ganhos associados a esta nova época, acomodar as novas tarefas e papéis e reconstruir objetivos pessoais é inevitável neste período*". Consiste pois na mudança de múltiplos papéis, criando um impacto na vida familiar. É necessário avaliar as perdas e ganhos desta fase. As novas tarefas e papeis a adoptar e a criação de objetivos pessoais é fundamental porque as mudanças criam um forte impacto na vida familiar.

São várias as teóricas a defender este processo de transição da MT e perante a Teoria de Meleis AI (2015: 364) trata-se "*de um conceito complexo e multifacetado que engloba múltiplos componentes incluido o processo, adoração temporal e a perceção*".
"*Em toda a transição há um tipo de mudança, esta está relacionada com um processo externo, enquanto que a transição é um processo interno*" (Chick N, Meleis A, 1986, referenciado por Meleis AL, 2015: 364).

Quatro situações desencadeiam a teoria de transição:

- A mudança na situação de saúde ou de doença pode originar um processo prolongado de diagnóstico ou tratamento (cancro, *Alzheimer*, autismo, etc). Estes processos são antecedidos de batalhas interiores de medos, inseguranças e incógnitas acerca do que "*vem aí*" e das consequências. São precisos novos comportamentos e adaptações às novas realidades para se lidar com as novas situações que envolvem relacionamentos novos, mudados ou agravados;
- A transição de desenvolvimento manifesta-se pela idade, pelas etapas da vida (adolescência, menopausa, envelhecimento, etc); ou pelos papéis (maternidade, paternidade, casamento, divórcio);
- A transição situacional tem implicação em termos de cuidados de saúde. São mudanças na situação da pessoa e requer adaptação, experiências e respostas (entrada e saída de um hospital ou de uma instituição de reabilitação, entre outras);
- Implica regras e funcionamento de organizações.

Estas situações requerem:

- Uma duração temporal com que se inicia até terminar;
- Um processo que é dinâmico e fluído;
- A desconexão é uma sensação iminente ou real de "*desligar*" de algo;
- A conciencialização que é o interiorizar daquilo que desencadeia a mudança;
- Marcos de referência são os pontos de mudança da situação.

Desde os primórdios da humanidade que as mulheres não são apenas as principais cuidadoras dos seus filhos mas também mães em si mesmas. As mulheres são mães, cada vez mais a sociedade rotula a mulher como simbolo maternal, defendido por Donath (2017) que "*mulher-mãe*" são duas palavras que descrevem sucintamente o que tem sido visto como um facto transcultural.

Para Castro EA, Marins JM, Silva CJ (2015: 124) "*as mães potenciais estão cada vez mais concentradas nos grupos etários mais velhos*". A maternidade é um equilibrio entre mulher-mãe-família, tornando-se um processo tardio quando ocorre a partir dos 35 anos de idade.Estas mães adiaram a maternidade por diversos fatores, levando o nascimento de um ou mais bebé(s).

Com o avanço das técnicas contracetivas e de procriação assistida, permitem à mulher ou casal escolher quando e como pretendem sê-lo. O adiamento em prol de uma carreira profissional mais estável, melhor remunerada, uma casa, a procura do parceiro ideal, entre outros fatores, são apenas alguns aspectos referenciados por estudos.

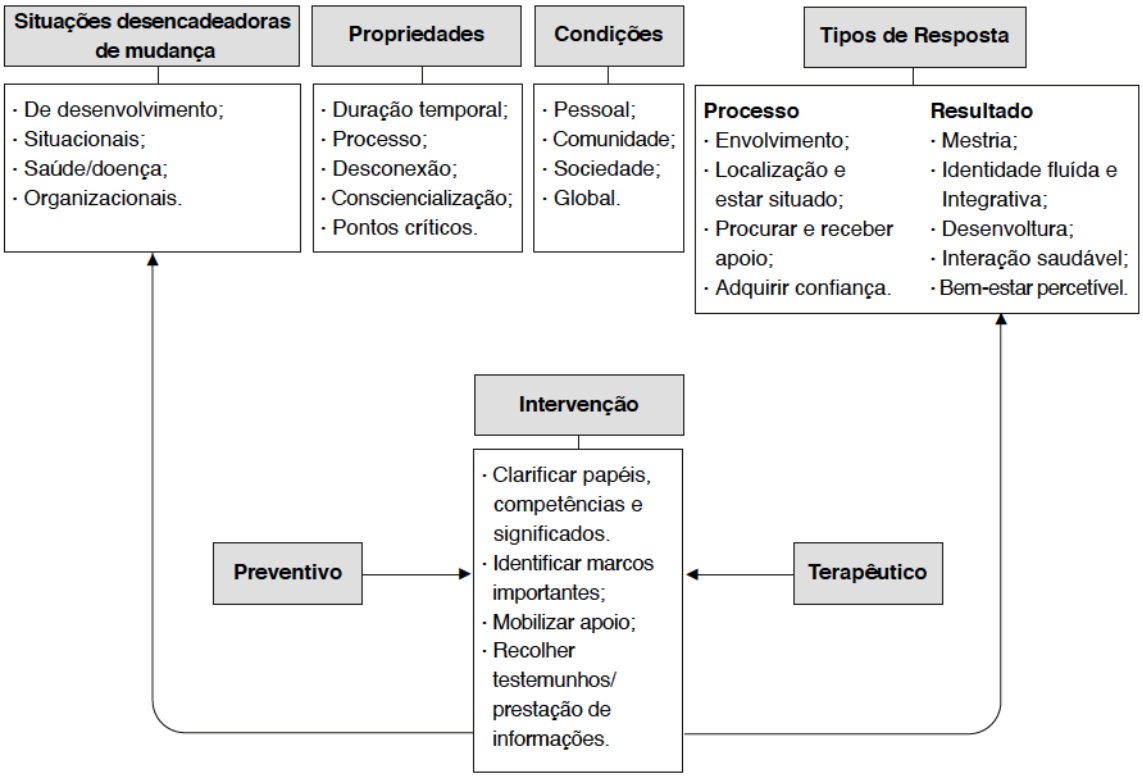

Figura 1. Tradução de Sónia Cebolo do diagrama da Teoria da Transição de A. Meleis (2015).

A teoria de Meleis A (2015) tem sido usada para o desenvolvimento de estratégias e intervenções, contribuindo para transições saudáveis (Figura 1).

Estas transições permitem à pessoa antecipar ou completá-las ao longo da sua vida. Torna-se importante estudar e compreender este processo para dar resposta neste caso especifico das mães tardias/casal e família. Só um processo bem sucedido conduz à realização e desempenho dos papeis maternais.

O que desencadeia a mudança produz um processo de resposta que é influenciado por condições pessoais, da sociedade, global ou da comunidade. Em relação à mudança, e à forma como os indivíduos reagem, resultam padões de processo e de resultado. O padrão de processo resulta do envolvimento dos indivíduos, da sua localização e como se situa, se recebe apoio e se o procura, além do nível de confiança ao lidar com novas situações.

O padrão de resultado é um tipo de resposta desencadeado por mestria, a identidade fluída e integrativa, como lida com as situações, cria estratégias, se adapta e desenvoltura com que utrapassa as condições.

A relação que tem com os cuidadores que ajudam a melhorar as respostas torna a interação saudável, que vai resultar em fortes ligações sociais com efeitos positivos na saúde do paciente, gerando um bem-estar percetível.

O enfermeiro vai avaliar o processo de transição clarificando papéis, competências e seus significados. Pode ainda identificar marcos importantes, mobilizar apoio e recolher testemunhos dos indivíduos, além de prestar informações de pacientes e enfermeiros sobre situações adversas e como resolvê-las.

2. FAMÍLIA

A família é o núcleo de toda a relação contribuindo ou não para a ocorrência do processo de transição maternal facilitador. Segundo Relvas (Relvas AP e Lourenço MC, 2001) citado por Canavarro (2005: 107), um "*sistema auto-organizado que evolui ao longo do tempo, perseguindo objetivos fundamentais (tarefas/funções da família)*", evidenciando que se trata de autonomia desenvolvida por um conjunto de indivíduos.

A família permite procriar alargando a herança genética e contribuindo para uma melhor adaptação ou não, deste processo de transição, enfrentando conflitos.

Para Perry "*Apesar do stress e das tensões da sociedade moderna, a família, através da sua estrutura e funcionamento, constitui uma rede social que age como um forte sistema de suporte para os seus elementos*" (Lowdermilk D e Perry S, 2006: 23).

Logo a chegada de um ou mais elementos na família leva a alterações a nível das rotinas e papéis familiares. O desenvolvimento da família e a forma como lidam permitem reajustar e adaptar-se a novos processos do ciclo vital, tal como a maternidade e parentalidade.

Existem vários tipos de famílias: A família nuclear, a chamada tradicional, entre um homem e uma mulher, a binuclear resulta quando ocorrem divórcios.

Dentro da nuclear existe:

- **Família alargada:** quando para além de mãe ou pai, ainda comportam avós, tios ou outras pessoas com laços de consanguinidade;
- **Família monoparental:** quando os pais não são casados, podem coabitar com outros elementos, podem ser biológicos ou não. Cada vez mais frequente na nova sociedade.

Face à família binuclear existe:

- **Família reconstruída:** ocorrendo reconstrução destas, com novos pais, novas mães, padrastos, madrastas ou mesmo enteados, não havendo ligação consanguínea em parte dos casos;
- **Família homossexual:** quando existem dois pais ou duas mães, cada vez mais em voga, mas ainda em crescimento.

Segundo Carter e McGoldrick (1999: 28) citado pela mesma autora, existem vários ciclos de vida familiar,sendo eles:

- "Sair de casa: adultos jovens solteiros;
- Formação das famílias através do casamento: casal recente;
- Família com filhos adolescentes;
- Emancipação dos filhos e o prosseguir em frente;
- Famílias em idades avançadas."

Trata-se de um papel muito importante o da família, que requer estudo dos mais variados autores, sendo o anterior um deles com a Teoria do Ciclo de Vida Familiar (Desenvolvimentista), pois estas etapas influenciam a relação de todos, principalmente no que se concerne ao desenvolvimento da criança.

Relvas (Relvas AP, 1996) descreve 5 etapas, como base do ciclo familiar:

1. Formação do casal;
2. Família com filhos pequenos;
3. Família com filhos na escola;
4. Família com filhos adolescentes;
5. Família com filhos adultos.

Estas etapas podem-se sobrepôr, pelo que não se adequa a esta realidade, incluindo fases de desenvolvimento diferentes .

Para todos os efeitos uma adaptação bem sucedida resulta num equilíbrio fisico, psicológico, social e uma melhor qualidade de vida, contribuindo assim para uma adaptação favorável. Corresponde a um momento mágico de emoções, descobertas, mudanças e respetivas reflexões.

Estes acontecimentos, as fases de desenvolvimento desta(s) criança(s), permitem que a família se vá reestruturando e criando alternativas ou não para as diferentes fases, caso não o consiga entra num processo de crise, causando em muitos casos em desestruturações familiares, incluindo os divórcios e novas reestruturações familiares incluindo novos casamentos/relacionamentos. Isto tudo também pode afetar o desenvolvimento do (s) bebé(s)/criança(s).

3. MATERNIDADE TARDIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

3.1. INTRODUÇÃO

A maternidade por si só altera a rotina familiar, trata-se pois de um processo de mudanças e adaptações, que implicam em muitos casos e cada vez mais presente na atualidade num processo tardio.

Constata-se que o processo maternal torna-se num processo tardio para as mulheres atuais pois, os novos métodos contracetivos e de fertilização permitem que estas escolham "*quando*" e "*como*" o realizar. Esses filhos são considerados como um "*sonho*" esperado e concretizado.

É visível nos mais diversos estudos mundiais, que a taxa de mães tardias tem aumentado, tornando-se num ciclo em que a fecundidade diminuí e aumenta o número de nascimentos do primeiro filho, em mães com idades avançadas.

São vários os fatores contribuintes para esse adiamento, mas embora hajam alguns estudos referentes a esta temática, existem poucos realizados em Portugal.

Portugal é um país com uma população cada vez mais envelhecida e com um baixo número de nascimentos, mas a MT não sendo um fenómeno negativo torna-se necessário e urgente mudar estratégias de saúde para inverter o processo.

Para que isso possa ser possível realizou-se uma revisão da literatura para melhor compreender o estudo.

Com esta revisão da literatura pretendemos sintetizar o conhecimento disponível sobre:

- Que fatores da maternidade tardia na literatura aparecem associados;
- Como tem sido orientada a adaptação das famílias à MT;
- Haverá necessidade de intervir dos profissionais de saúde?

3.2. METODOLOGIA

Utilizou-se como método a revisão da literatura. Cuja pesquisa bibliográfica se realizou nas bases de dadosB-on (pesquisa avançada), Google Académico,Web of Science e Cochrane Reviews, decorrente ao período de 1992 a 2014, efetuado desde janeiro de 2012 a setembro de 2015 e atualizado de Janeiro de 2019 a setembro de 2021. Sendo escolhidos de acordo com os seguintes critérios de inclusão, estudos de natureza investigativa e mães com mais de 35 anos de idade. Os descritores para a pesquisa utilizados foram: "*motherhood after 35*", "*motherhood after age*", "*timing of motherhood*", "*late pregnancy*", "*late motherhood*".

Foram encontradas 432 referências, das quais 183 destes foram eliminadas as que contém patologias pré e pós gravídicas, perturbações mentais, gravidez na adolescência, tabagismo, alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis, processos de fertilização e suas consequências, abortamentos, gestação tardia e perda, processo pré gestacional e gestacional na maternidade tardia. Resultando desse processo de seleção 63 estudos e excluídos 120 (Anexo XIV). O tratamento de dados foi efetuado através da análise de conteúdo segundo Bardin L (2008).

3.3. RESULTADOS

Das 68 publicações, verificamos que a maioria são artigos originais e as restantes teses de mestrado e apenas 1 tese de doutoramento.

Destes a maioria foi publicada em língua inglesa (n=45), 16 em português do Brasill, 7 em português de Portugal e 1 em francês.

Destas publicações 33 são referentes a fatores de adiamento da maternidade, 20 referentes ao impacto (a maioria relativa a riscos resultantes de uma MT), 4 relativos a impacto (qualidade de vida) e fatores, 4 relativos a necessidades de cuidados de enfermagem, dos 6 referentes a revisão da literatura, 3 são relativas a fatores de adiamento da MT e 2 ao Impacto (comportamentos parentais e riscos).

Apenas 10 publicações são referentes a estudos de enfermagem, 4 portugueses, 4 brasileiros e 5 de outros países, Austrália, Taiwan, Marrocos, Noruega, EUA e Grã-Bretanha.

Da análise efetuada aos artigos (Anexo XIV), no âmbito da MT, surgiram 7 dimensões: questões profissionais, questões económicas, questões sócio-culturais, questões de saúde e biológicos, parceiro ideal, questões psicológicas, Apoio profissional; Estas foram subdivididas em 14 categorias, nomeadamente as **diferenças de género**, **remuneração**, **ascenção na carreira**; **ter casa própria**, **apoios da creche**, **escolher instituição hospitalar**; **apoio familiar**, **novas técnicas contracetivas**, **"ser mãe" imposta pela sociedade**, **comunicação social**; **métodos de fertilização**, **ser fértil/infértil**; **à procura do parceiro ideal**; **realização de "ser mãe" (sonho ou estilo de vida)**; **apoio dos profissionais de saúde**, respetivamente, para melhor compreensão das mesmas.

As desigualdades sociais no trabalho, a nível remuneratório e de ascenção na carreira implicam em muitos casos um adiamento da maternidade, pois o objetivo de ser mãe nestes casos têm de ser adiado em prol da carreira profissional implícito pela **diferença de género**. São inúmeros os autores a referenciar as diferenças de género tais como Mckay J (2011), Maluf V (2009), Loughran DS (2007) e Sasser A (2005). Já Rendall M (2009) no seu estudo defende que algumas mulheres tem apoio no emprego.

Da nossa pesquisa é notório que existem desigualdades sociais no trabalho (género), mas que diferem de determinadas culturas, locais e países.

Também é evidente nos estudos de Santos, MAF; Lopes, MAP e Botelho, MAR (2020), Hoffnung M, Williams MA (2013), Neels K, Theunynch Z, Wood J (2013), Bratti M, Fatsiramos K (2012), Goldacre MJ, Davidson JM, Lambert T (2012), Herr J, Wolfram CD (2012), Lockwood GM (2011), Wrede M (2011), Cascaes (2010), Davie E, Mazzuy M (2010), Davie (2010), Maluf V, Kahhale E (2009), Saviatto CT (2009), Veras R (2009), Hewellet SA (2008), Bouchard (2008), Rodrigues MC (2008), Barbosa P, Rocha-Coutinho M (2007), Carolan M (2007), Nomaguchi KM (2006), Helg BC (2006), Veras R (2005), Balen F (2005), Lopes M (2005), Nelson A (2004), Meyer CS (1999), Meyer CS (1999), Teixeira E (1999) e Martin T (1992), as mulheres adiam a maternidade em prol de uma **remuneração** e **ascenção** na carreira, estudam durante mais tempo para progredirem mais e mais depressa e tudo o resto vais ficando para trás, logo o adiamento de serem mães. Outras adiam para poderem ter **casa própria**, referenciado por Martin T (1992).

Os apoios da comunidade, tais como **apoios da creche** (Dommermuth L, Klobas J, Lappegard T (2011); Mckay J (2011); Rendall M, Ekert-Jaffé O, Joshi H, Lynch K, Mougin R (2009); Nomaguchi KM (2006;) ou mesmo o **apoio familiar** (Chang SR, 2010; Saviatto CT (2009); Hewllet SA (2008); Rodrigues MC (2008); Barbosa P, Rocha-Coutinho M (2007); Shelton N, Johnson S (2006); Teixeira E (1999), influenciam a vinda de um ou mais filhos.

A mulher quando se sente realizada a nível social, profissional e familiar, **sente necessidade de "ser mãe"**, ora por terem encontrado um **parceiro ideal**, **casa própria**, ascenção na

carreira, apoios, isto leva-as a tomar essa decisão, a de serem mães. A idade segundo Hewlet SA (2008), Rodrigues MC (2008), Gomes A, Donetti T, Riccinini CA, Lopes R (2008), Heng BC (2006), Windridge KC (1999), implica mais riscos aquando a gravidez e mesmo antes no processo de fertilidade, ou seja ser **fértil/infertil** (Inhorn, Marcia C; Yu, Ruoxi; Patrizio, Pasquale (2021); Baldwin, Kylie; Culley, Lorraine; Hudson, Nick; Mitchell, Helene (2019); Dudenhausen J, Grunebaum A, Stoudinger U (2013); Dommermuth L, Klobas J, Lappegard T (2011); Meyer CS, (1999)).

Já para Lima RA, Mendes S, Passos AB (2010) não está inteiramente ligado a idade da mãe e os riscos de mortalidade infantil.

Muitas destas mulheres não estão preparadas e este desejo de "ser mãe" ,mas é-lhes imposto pela sociedade **incluindo na comunicação social**, denominando-as de egoístas. Estes estereótipos criam muitas vezes mães que não o querem ser, sentindo-se frustradas e resultando repercussões no casal e restante família; outras encaram esta situação positivamente e apercebem-se que afinal era o que mais desejavam.

Perante Harker L, Thorpe K (1992) estas mulheres apresentam maior grau de maturidade. Mas e referenciado por Ramos S, Faria N, Oliveira E, Silva I (2012), estas mulheres sentem-se mais fragilizadas, sendo necessário o **apoio dos profissionais de saúde** (Santos GS, Pieszak GM, Gomes GC, Biazus CB, Silva SO (2019); Dudenhausen J, Grunebaum A, Staudinger U (2013); Nawal D, Goly S (2013); Rijsbergen BV, d'Exelle B (2013); Dudenhausen J, Grunebaum A, Staudinger U (2013); Gross K, Alba S, Glass T, Schellenberg J, Obrist B (2012); Murray M (2012); Plutzer K, Kreise M (2011); Schytt E, Hildingsson I (2011); Bouchard J, Lachance-Grizela M, Goyen A (2008); Santos E (2009); Shupp T (2006); Carolan M (2007); Shelton N, Johnsson S (2006); Veras R (2005); Lopes M, Dellazane-Zanon L, Boeckel M (2005); Carolan M (2003); Yu SM, Alexander JR, Schwalber R, Kogan MD (2001); Windridge KC, Berryman JC (1999); Harker L, Thorpe K (1992), familiares e sociedade. Estas mães adiam o momento através das novas técnicas contracetivas (Martin T, 1992) e escolhem quando e como através dos **métodos de fertilização** (Inhorc, marcia C; Yu, Ruoxi; Patrizio Pasquale (2021); Baldin, Kylie; Culley, Lorraine; Hudson, Nick; Mitchell, Helene (2019); Pestieau P, Ponthiere J (2014); Schure V, Voigt M, Schild RL, Hesse V, Cartensen M, Scheineder KTM, Straube S (2012); Wrede M (2011); Moreira L, Nardi HC (2009); Friese C, Becker G, Nachtigall R (2008); Carolan M (2007); Gregory E (2007); Costa R (2003); Varea C, Bernis C, Elizondo S (1993); Harker L, Thorpe K (1992).

Estas mães normalmente possuem melhores situações económicas e estabilidade do casal, logo têm opiniões mais formatadas para **escolher a Instituição hospitalar e profissionais de saúde** mais adequados ás suas necessidades.

No estudo de Shild RL, Hesse V, Carstensen M, Scheineder KTM, Straube S (2012); Schure V, Voigt M, Schild RL, Hesse V, Cartensen M, Scheineder KTM, Straube S (2012), é evidente que as mães não primigestas requerem menos ajuda de manuais do que outras.

O apoio destes profissionais de saúde permite que estas mães se sintam mais seguras e confiantes para um processo maternal positivo, implicando futuras gravidezes e mais segurança no processo maternal.

3.4. DISCUSSÃO

Verifica-se um número relevante de publicações na área, mas relevando principalmente a fatores influenciadores da MT e alguns sobre impacto da MT na família, são de diferentes países. No que concerne a Portugal ainda é recente a investigação da MT, não responde às necessidades nesta área, Inclusive na da saúde e necessidades de apoio, principalmente em estudos de enfermagem. A maioria dos estudos são referentes a primíparas (n=52) e poucos são os

que incluem multíparas, 4 referenciam primíparas também, mas relacionadas com nulíparas ou multíparas ou ambas, as restantes 16 apenas referenciam a MT e não associada a ser primípara ou não, podendo ocorrer amostras diferenciadas relativas a mães tardias e adolescentes, tardias e com menos de 35 anos de idade. Nos estudos portugueses os 3 são de mães primíparas e outros 2 não referenciam se são primíparas ou multíparas.

Existem apenas amostras pequenas e estudos de mestrado nesta área.

É de extrema relevância saber quais os fatores que contribuem para a MT em Portugal assim como o impacto da MT na família, o que este cruzamento influencia de forma facilitadora ou inibidora , de modo a contribuir ou não para uma adaptação maternal tardia ou por conseguinte numa crise.

Trata-se pois de um desafio de investigação, pois embora pese os vários e fatores do adiamento da MT, verificamos que poderão existir muitos mais, pois estes dados carecem de países e culturas diferentes. Sendo estes dados relevantes na maioria destes estudos aos EUA e Brasil, na Europa evidenciam-se alguns estudos principalmente na Finlândia, Suécia, Alemanha, França e Espanha.

Para além destes dados, algumas destas publicações também referenciam o impacto da MT na família os estudos menos efetuados são os de necessidades de apoio.

3.5. CONCLUSÃO

Em suma, foi demonstrado que as mulheres que adiam a maternidade tiveram uma preocupação em ascender na carreira, lutaram por melhores condições de vida e preocuparam-se em procurar o par ideal. A experiência do parto anterior, a instituição escolhida , o ensino e apoio dos profissionais de saúde interferem na concretização de uma segunda ou mais gestações. As mães tardias, sentem-se mais seguras com o ensino destes profissionais e procuram-nos.

A realização de "ser mãe", a realização de "um sonho" ou apenas um "estilo de vida", também pode contribuir para um percurso tardio, pois estas tentam criar as melhores condições para tal. Por outro lado, também é visto como uma alteração de rotina familiar, obstáculo à liberdade e aumento dos custos .Por tudo isto e com o avançar das técnicas contracetivas ,a mulher escolhe quando e como "ser mãe", resultando nas mais inúmeras vezes num processo de MT.

Importa realçar que esta revisão da literatura revela uma prevalência de publicações que recorreram a métodos qualitativos, com amostras compostas, na sua maioria, por mais de 100 mães e sendo utilizado como instrumento de recolha de dados preferencialmente questionários e como método de recolha de dados as entrevistas sendo também apresentados de seguida em maior número os estudos de revisão de literatura.

A MT tem sido estudada na Europa e em Portugal ainda estamos no início, pretendemos dar o conhecimento desta temática através de estudos internacionais.

A MT é pois resultante de aumento de taxas de mortalidade neonatais, prematuridade, diminuição de peso e problemas obstétricos, mas são ideias não consonantes, tal como foi verificado nos estudos de autores diferentes.

Em modo final, parece-nos um tema bastante elucidativo e atual que nos permitiu aprofundar esta temática, embora a maioria destes estudos seja de caráter internacional, logo poucos estudos nacionais. É necessário estudar mais esta temática a nível nacional (Portugal), pois torna-se uma realidade cada vez mais presente do nosos país. Nestes estudos não são esclarecidos todos os fatores e impacto da MT inclusive nas nacionais. As necessidades de

apoio referenciadas nos poucos estudos, são na maioria de outros países, desenvolvidos e subdesenvolvidos não sendo evidente de todo a realidade do nosso país. A maioria dos estudos são referentes às primíparas, os cuidados de enfermagem apenas são referenciados em 7 estudos, sendo 2 deles efetuados em Portugal, mas referente a primíparas .

Também é importante estudar as multíparas, pois a vinda de pelo menos um bebé para o(s) irmão(s) ou irmã(s) também é um fator importante de adaptação familiar, as rotinas são alteradas em torno dos filhos e a adaptação dos próprios irmãos e do casal ou do resto da família pode criar uma crise ou não, dependendo do modo de atuação dos profissionais de saúde perante esta realidade.

Nestes estudos não houve um referente à elaboração de instrumentos de recolha de dados, sendo bastante importante para compreendermos melhor a realidade da MT, para pudermos dar resposta ás necessidades destas mães e por conseguinte ao casal e respetiva família.

Também a carência de um instrumento de recolha de dados para este estudo de doutoramento levou-nos à criação do mesmo através desta revisão da literatura. Tudo isto não está implicito nestes estudos e muito mais há para se estudar acerca desta temática. Por isso pretende-se dar resposta e seguimento neste estudo a estas questões numa versão local.

4. PAPEL DO ENFERMEIRO NESTE PERÍODO DE TRANSIÇÃO TARDIO

É neste sentido que estes profissionais de saúde transparecem no cuidado destas grávidas e mães e por conseguinte pais e respetiva família, numa evidência tardia (maternidade).

Este apoio é de todo crucial para um desenvolvimento saudável e profícuo de cuidados. Estes carecem deste acompanhamento, antes, durante e após o processo gravídico, para poderem alcançar um processo maternal, mais proeficiente de acordo com esta realidade, graças a um processo de transição positivo e revigorante de forças energéticas nas suas vidas.

Muitas destas mães o são, em função da veiculação da imagem, outras referenciam como uma opção, outras ainda como um acto que proporciona relações de suporte no casal/família, por outro lado trata-se pois: de um nascimento de um filho podendo, assim "*assumir o significado de materialização e projeção de um encontro, de uma relação intima*" e noutra perspetiva "*um roubo*" à relação conjugal/marital estabelecida, sustentado por Canavarro MC (2005: 32).

Permitem a progressão da espécie e por conseguinte da herança genética e continuidade de uma família.

Implica e segundo a mesma autora 7 tarefas (2005: 37):

- "Aceitar a gravidez;
- Aceitar a realidade do feto;
- Reavaliar e reestruturar a relação com os pais;
- Reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro;
- Aceitar o bebé como pessoa separada;
- Reavaliar e reestruturas a sua própria identidade (para integrar a identidade materna);
- Reavaliar e reestrutura a relação com o(s) filho(s)".

Se estas fases forem ultrapassadas com sucesso, contribuirão para um processo de adaptação maternal, caso contrário puderá evoluir para uma crise, sustentado por Boss (Boss, 1988) e referenciado por Canavarro (Canavarro MC (2005)).

CAPÍTULO II. ESTUDO EMPÍRICO

Ao longo deste capítulo pretendemos referenciar as opções metodológicas no presente estudo. Neste sentido irá ser abordado a problematização, o tipo de estudo incluindo as respetivas questões de investigação tendo em conta os objetivos e por fim a finalidade concludentes variáveis e hipóteses.

É também referenciada a população, amostra e instrumento de colheita de dados.

São referenciadas e desenvolvidas as 4 etapas do desenho do estudo, tendo especial destaque os procedimentos, análise, tratamento e respetivos resultados dos dados quantitativos e qualitativos.

Para melhor compreensão iremos abordar a problematização e tipo de estudo (questões de investigação, objetivos, finalidade, variáveis e hipóteses).

1. PROBLEMATIZAÇÃO E TIPO DE ESTUDO

É notória a exigência a nível individual do papel da mãe na nossa sociedade. Torna-se necessário que a mulher se adapte ao seu novo papel, ser mãe ou novamente mãe, mas mais tarde. O cuidar do bebé, não deixando de dar importância ao pai, que também irá ser uma ajuda da prestação de cuidados e um apoio à esposa, provocando menos stress à mãe tardia.

Um bom apoio defendido pelas mães é a criação de visitas domiciliares de profissionais, como por exemplo na Suécia (Schytt E, Hildingsson I (2011)), no estudo de Plutzer K, Keirse M (2012), tanto no momento pós parto, como também verificado após sete anos. É referenciado ainda em estudo que as mães tardias, não primigestas, recorrem menos à ajuda de manuais do que as outras (Schure V, Voigt M, Schild RL, Hesse V, Carstensen M, Scheineder KTM, Straube S (2012)). Cabe ao profissional de saúde dar segurança, apoio emocional e compreensão, para que esta "*mãe*" supere limitações e dificuldades que eventualmente ocorram, também verificado no estudo de Nelson A (2004). É necessário aplicar estratégias dirigidas a ajudar a mãe antes e depois do parto, Lopes R, Donelli T, Lima C, Piccinini C (2005), de modo a ultrapassar dificuldades que surjam, para atingir o pleno sucesso no processo de maternidade tardia e obter possíveis ganhos em saúde.

Verificou-se na quase totalidade que os estudos são estrangeiros, daí a importância da concretização desta pesquisa como potencial de crescentes e contínuos conhecimentos e novas linhas orientadoras na área da saúde, da maternidade como processo tardio.

Para que fosse realizado o presente estudo foram traçadas as seguintes **Questões da Investigação**:

- Quais os fatores que influenciam a maternidade tardia?
- Qual o impacto da maternidade tardia na família?
- Quais as necessidades de apoio das mães tardias na área da saúde?

Cujos **Objetivos da Investigação** são:

- Analisar os fatores que influenciam a maternidade tardia;
- Identificar o impacto da maternidade tardia na família;
- Avaliar as necessidades de apoio das mães tardias na área da saúde.

Perante a **Finalidade**:

- Compreender os fatores e impacto na família que influenciam a maternidade tardia, assim como as necessidades de apoio às mães na área de saúde, através dos dados adquiridos neste estudo, de modo a promover apoio, autocuidado e autoconfiança nos cuidados maternais.

Tendo em conta as **Variáveis**:

- Fatores que influenciam a maternidade tardia;
- Impacto da maternidade tardia na família;
- Necessidades de apoio às mães tardias na área de saúde.

As variáveis dependentes e independentes, específicas deste estudo, foram colhidas através de perguntas (Anexo IX), para saber dados acerca da mãe e do bebé, tendo como variáveis do sujeito, o estado civil, a idade, categoria profissional, habilitações académicas, constituição do agregado familiar, remuneração familiar mensal, localidade, residência, número de gestações, local de consulta e parto, tipo de parto.

A partir das Questões da Investigação, Objetivos, Finalidade , Variáveis, surgiram as seguintes hipóteses:

- **Hipótese 1:** "*Existe relação entre as variáveis socio-demográficas e os fatores que influenciaram a maternidade tardia*"
- **Hipótese 2:** "*Existe relação entre as variáveis socio-demográficas e o Impacto da maternidade tardia*"
- **Hipótese 3:** "*Existe relação entre as variáveis socio-demográficas e as necessidades de apoio das mães tardias*"
- **Hipótese 4:** "*Existe relação entre os fatores que influenciaram a maternidade tardia e o impacto na maternidade tardia*"
- **Hipótese 5:** "*Existe relação entre o impacto na maternidade tardia e as necessidades de apoio das mães tardias*"
- **Hipótese 6:** "*Existe relação entre as necessidades de apoio e os fatores que influenciaram a maternidade tardia*"

A não existência de um instrumento que responda aos objetivos deste estudo, levou-nos a elaborar um formulário, com questões fechadas, com lista de itens e uma questão semiaberta, a realizar apenas às mães que não se submeteram a tratamento de fertilidade, e duas questões abertas, com base na revisão da literatura pesquisada (Anexo VI).

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório aplicado em duas metodologias: quantitativa e qualitativa. Os dados qualitativos serão submetidos a análise de conteúdo de Bardin e os quantitativos provenientes do estudo serão analisados recorrendo a estatística descritiva inferencial. Relativamente à temporalidade trata-se de um estudo transversal.

2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Tendo em conta a **População**: Mães com mais de 35 anos de idade, inclusive, que tenham tido pelo menos uma gravidez após esta idade.
Selecionou-se uma **Amostra**: por uma técnica de amostragem não probabilística, resultando 483 mães tardias que aceitarem participar no estudo, no período de 1 de setembro de 2012 a 31 de maio de 2015, selecionadas por amostragem racional através dos dados dos partos, adquiridos na colheita de dados dos processos analisados e fornecidos pelo CHMA.

Tendo como **Critérios de inclusão**:

- Idade igual ou superior a 35 anos de idade;
- Primigestas ou não;
- Com alta hospitalar;
- Sem ou com patologias durante o processo gravídico;
- Residentes nos distritos de Braga e Porto;
- Utentes no Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão e Santo Tirso;
- Que aceitem participar neste estudo.

Optamos por estes critérios de inclusão, por ser na nossa área de residência e trabalho e pelo interesse em saber a realidade deste estudo no local.

Por outro lado, foram traçados como **Critérios de exclusão**:

- Não saber falar português;
- Ser surda;
- Muda;
- Autista;
- Ser portadora de qualquer deficiência física ou mental que obste à comunicação.

3. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A recolha de dados é um processo fulcral para que a investigação seja possível. Para a sua realização é necessário um Instrumento de Colheita de Dados. A não existência de um instrumento que permita alcançar os objetivos deste estudo, levou-nos à realização do mesmo, através da revisão da literatura (já referenciada no capítulo anterior).

Para avaliar a variável dependente ***Fatores que influenciam a Maternidade Tardia***, através da lista de itens ***Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia***:

- Falta de apoio familiar;
- Pouco tempo para cuidar do filho;
- Alterações de rotina;
- Perda de autonomia;
- Um parceiro que queira ser pai;
- Um parceiro que tenha disponibilidade;
- Um parceiro com estabilidade financeira;
- Um parceiro que ajude nas tarefas domésticas;
- Um parceiro com emprego estável;
- Um parceiro carinhoso;
- Um parceiro simpático;
- Um parceiro bem educado;
- Um parceiro com boa aparência;
- Casa com condições de habitabilidade;
- Independência financeira;
- Ter carro;
- Realização profissional;
- Emprego estável;
- Disponibilidade para estar com amigos;
- Medo de perder a independência;
- Objetivo concretizado (ser mãe);
- Não engravidava (infertilidade);
- Abortamentos sucessivos;
- Falta de vontade de ser mãe;
- Não ser capaz (medo).

Esta escala de avaliação valores varia entre 1 a 4 de acordo com a sua classificação ,em que: 1 - Irrelevante corresponde a 1 ponto, e 4 - Muito Relevante corresponde a 4 pontos.

Na outra variável dependente: ***Impacto da Maternidade Tardia para a Mãe e Família*** (Anexo VI), pretendemos avaliar através da lista itens ***Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família***, que contém:

- Mais paciência para tomar conta do bebé;
- Alteração rotina;
- Alteração do horário das rotinas;
- Alteração das horas de sono;
- Alteração do agregado familiar;

- Mais trabalho;
- Gastos com o bebé;
- Realização familiar;
- Privação (bens);
- Motivação.

A avaliação do impacto da MT na família (Anexo VI) será classificada através de uma outra escala (2.ª), de acordo com o grau de alterações que varia entre 1 a 3 valores em que:

- 1. Nada alterada;
- 2. Pouco alterada;
- 3. Muito alterada.

As variáveis, assim como a sua categorização e operacionalização, encontram-se no Anexo XI, em tabelas realizadas para o efeito.

A variável Necessidades de Apoio, será avaliada com uma questão aberta (questão 2), no respetivo formulário (Anexo VI):

- Internamento;
- Outros meios de esclarecimento de dúvidas;
- Outro(s) tipo(s) de consultas tendo em conta os ensinamentos e acompanhamento dos profissionais de saúde.

De modo a enriquecer a colheita de dados, resolvemos colocar uma questão semiaberta; esta só é efetuada em mães que não se submeteram a nenhum tratamento de fertilidade, abortos significativos ou outro tipo de patologia que impediu a maternidade, e duas questões abertas (uma delas subdivide-se em outras duas questões), cujos dados serão tratados de acordo com a análise de conteúdo de *Bardin*. Após avaliação dos peritos obtivemos o Formulário II. Contudo, durante as entrevistas houve ainda necessidade de novas adaptações ao Formulário (Anexo IX). Após a avaliação das escalas do formulário, resultou num novo Formulário (Anexo XI) e nova categorização e operacionalização das variáveis (Anexo XIII).

Esta fase metodológica foi efetuada em quatro etapas.

Para a realização da primeira etapa foi solicitado o pedido de autorização dos dados ao CHMA (Anexos I e II).

Em seguida realizou-se uma base de dados exaustiva fornecida pelo RAI resultando em 1145 mães tardias dos anos 2012, 2013, 2014 e 2015, de acordo com os critérios de inclusão e foram excluídas as que não possuíam dados suficientes para o seu envio, restando 1097 mães tardias e destas apenas 483 aceitaram participar no estudo.

Foram enviadas cartas às mães pelo RAI e pela investigadora (agosto de 2016 a janeiro de 2017) para conhecimento do estudo ao qual deveriam enviar mensagem para o contacto da investigadora, ou correio electrónico para endereço criado para o efeito caso não quisessem participar no estudo. Se quisessem participar eram contactadas pela Investigadora (Anexo II).

A segunda etapa visou a contrução de um instrumento de medida através da Técnica de *Delphy*, Hicks, Carolyn (2006).Partindo da revisão da literatura emergiu uma lista de itens, cuja avaliação da confiabilidade e validade foi confiada a um painel de peritos na área, para

interpretação e validação interna dos construtos. Os peritos foram escolhidos segundo critérios pré-estabelecidos, a saber:

- ser conhecido pelos colegas como qualificados na área;
- ter pelo menos 6 anos de experiência na área (assistência a puérperas e recém-nascidos antes e após alta hospitalar);
- ter pelo menos 2 publicações científicas na área (livros, artigos publicados e trabalhos de investigação).

Esta escolha foi efetuada por Método de *Snowball*. Solicitou-se a um perito que indicasse um outro e assim sucessivamente, até perfazer um total aceitável, resultando 19 peritos. O número de peritos escolhido deve-se apenas ao tempo reduzido para a realização do estudo, uma vez que não há concordância entre os autores quanto ao número ideal. Os peritos, segundo Hasson, F; Keeney, S; Mckenna, H (2000: 1009) são considerados *experts* na área "*que apresentem conhecimento e/ou perceções*". Goodmann (1987: 1010), citado pelos autores anteriores "*as enfermeiras peritos... dão opiniões clínicas ou gerem situações complexas de uma maneira notável. O reconhecimento dos colegas e dos doentes é visível mas as competências da perita não podem ser reconhecidas pelos critérios habituais de avaliação. Para avaliar o nível de competência das peritas é preciso acrescentar os critérios habituais de medidas quantitativas e da avaliação prática, uma persetiva interpretativa destinada a descrever a prática dos cuidados de enfermagem assim como as estratégias qualitativas de avaliação*".

O contexto em que se insere influencia fortemente as cometências da perita. O nível de aceitação do consenso da opinião e os critérios de definição de peritos, foram delineados segundo Hasson *et al* (2000), assim como definidos os meios de comunicação e recursos disponíveis.

O consenso da opinião, segundo Mckenna (1994), sugere que o consenso deve ser de 51% das respostas dos peritos. Sumsion (1998) recomenda 70%. Já Green *et al* (1999) preferem um consenso de respostas de 80%.

A colaboração dos peritos foi selecionada por via telefónica e posteriormente enviado um envelope de correio verde A4 com aviso de receção e carta registada (Anexos III, IV, V, VI e VII) com um envelope A5 em correio verde, a devolver por cada perito com os documentos assinados e as listas de itens avaliadas. Todas as despesas ficaram a cargo da Investigadora.

Foi dado um prazo de um mês para resposta, a contar da data de receção pelo perito, findo o qual foi encerrada esta fase. Os resultados foram enviados à Orientadora (também perita). Este processo decorreu de junho a agosto de 2016.

4. INSTRUMENTO DE MEDIDA DAS LISTAS DE ITENS ÀS ESCALAS

Tendo em conta a 2.ª etapa que visa a construção de um instrumento de medida através da Técnica de *Delphi* (Hicks CM, 2006) foi dado o prazo de um mês para resposta, a contar da data de receção pelo perito, findo o qual foi encerrada esta fase. Alguns peritos contribuíram com sugestões para possíveis alterações na formulação dos itens ou para retirar os itens. Os restantes evidenciaram que estes itens se encontravam dentro dos requisitos fundamentais (mantém) ou não (não mantém).

O consenso de opinião, segundo Mckenna (1994), sugere que o consenso deve ser de 51% das respostas dos peritos. Sumsion (1998) recomenda 70%. Já Green *et al* (1999) preferem um consenso de respostas de 80%.

Crisp *et al* (1997) questionam o uso de percentagens como medida das respostas dos peritos. Dizem que a estabilidade das mesmas, ao longo das séries de voltas, vai dar maior importância e reforçar o consenso. Não há uma decisão prévia do consenso, antes arbitrária, uma vez que os dados já forma analisados (Hicks CM, 2006).

4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PERITOS

De acordo com a caracterização dos peritos, verificamos que quanto:

Local de trabalho

Tabela 1. Distribuição das frequências e frequências relativas dos peritos quanto ao local de trabalho.

	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (%)
Escolas Superiores de Enfermagem; Universidades	12	63,2%
Hospitais (CH)	1	5,3%
CS/USF/ULS	6	31,6%
Total	**19**	**100%**

Existe uma maior prevalência, neste estudo, de peritos na área da docência.

Tempo de serviço na área

Tabela 2. Distribuição das frequências e frequências relativas dos peritos quanto ao tempo de serviço na área.

	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (%)
[6-16[	9	47,4%
[16-26[	4	21,1%
[26-36[	4	21,1%
[36-46]	2	10,5%
Total	**19**	**100%**

Verifica-se que o tempo de serviço referenciado pelos peritos na prática é mais evidente dos 6 aos 16 anos. É necessário referenciar também que um perito requer 6 anos na prática e 17 na docência, 1 dez anos na prática e 17 na docência e outro 22 anos de prática e 20 de

docência, docência essa que inclui avaliação contínua presencial em estágios, o que implica muitos anos de serviço na área.

Idade

Tabela 3. Distribuição das frequências e frequências relativas dos peritos quanto á idade.

	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (%)
[35-40[	5	26,3%
[40-45[	0	0,0%
[45-50[	4	21,1%
[50-55[	8	42,1%
[55-60]	2	10,5%
Total	**19**	**100%**

O escalão etário mais evidente foi o de [50-55[. Não apresenta nenhum perito no grupo etário [40-45[.

Sexo

Tabela 4. Distribuição das frequências e frequências relativas dos peritos quanto ao sexo.

	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (%)
Masculino	1	5,3%
Feminino	18	94,7%
Total	**19**	**100%**

Verifica-se uma prevalência do sexo feminino.

Habilitações académicas

Tabela 5. Distribuição das frequências e frequências relativas dos peritos quanto ás habilitações académicas.

	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (%)
Licenciatura	5	26,3%
Mestrado	9	47,4%
Doutoramento	5	26,3%
Total	**19**	**100%**

A maioria dos peritos possui o grau de Mestre.

Número de publicações científicas na área

Tabela 6. Distribuição das frequências e frequências relativas dos peritos quanto ao número de publicações cientificas na área.

	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (%)
[2-4[	5	26,3%
[4-6[	5	26,3%
[6 ou mais[	9	47,4%
Total	**19**	**100%**

É evidenciado na tabela que uma grande parte dos peritos presentes no estudo têm mais de 6 publicações cientificas na área.

Tendo em conta o grupo de peritos do estudo, verificou-se que a respetiva amostra (de peritos que participou na avaliação dos itens) trabalha em escolas superiores de enfermagem ou universidades correspondendo a 63,2%, trabalham na área há mais de 6 anos e menos de 16, correspondendo a 47,4%, a idade que predomina é [50-55[anos correspondendo a 42, 1% e que a maior parte é do sexo feminino (94,7%) e que possui mestrado (47,4%). Por outro lado é visivel que o número de publicações científicas na área é superior a 6 (47,4%).

Verifica-se uma forte adesão dos peritos mas bastante dificultada porque os critérios pré-estabelecidos foram bastante exigentes, por outro lado trata-se de um grupo com excelente experiência na área, o que torna uma mais-valia para o trabalho.

4.2. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

O consenso de opinião, segundo Mckenna (1994), sugere que o consenso deve ser de 51% das respostas dos peritos. Sumsion (1998) recomendou 70%. Já Green *et al* (1999) preferem um consenso de respostas de 80%. Optámos por 70% do consenso de respostas. Passa-se a referenciar por cálculo de frequências e respetivas frequências relativas, do número de respostas que os peritos avaliaram, se devem ou não manter o item (ANEXO A e ANEXO B), assim como da permanência ou não da questão semiaberta e das 2 questões abertas (ANEXO C).

Foi atribuído a cada perito uma letra, ao acaso, para trabalhar as alterações feitas a cada item e o respetivo número do item que requereu essa alteração.

ANEXO A

Item 1 "*Falta de apoio familiar*"

Tabela 7. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 1:"*Falta de apoio familiar*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 1 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

Item 2 "*Pouco tempo para cuidar do filho*"

Tabela 8. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 2: "*Pouco tempo para cuidar do filho*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 2 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

Item 3 "*Alterações da rotina*"

Tabela 9. Frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 3: "*Alterações da rotina*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
18	94,7%	1	5,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

Tendo em conta o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 3 mantém-se, pois adquiriu 94,7% (mantém).

Item 4 "*Perda de autonomia*"

Tabela 10. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 4: "*Perda de autonomia*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
14	73,7%	5	26,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 4 mantém-se pois adquiriu 73,7% de concordância (mantém).

Item 5 "*Um parceiro que queira ser pai*"

Tabela 11. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 5: "*Um parceiro que queira ser pai*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

Tendo como critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 5 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

Item 6 "*Um parceiro com disponibilidade*"

Tabela 12. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 6: "*Um parceiro com disponibilidade*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
15	78,9%	4	21,1%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 6 mantém-se, pois adquiriu 78,9 de consenso (mantém).

Item 7 "*Um parceiro com estabilidade financeira*"

Tabela 13. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 7: "*Um parceiro com estabilidade financeira*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
18	94,7%	1	5,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 7 mantém-se, pois adquiriu 94,7% (mantém).

Item 8 "*Um parceiro que ajude nas tarefas*"

Tabela 14. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 8: "*Um parceiro que ajude nas tarefas*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
16	84,2%	3	15,8%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

Previsto um critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 8 mantém-se, pois adquiriu 84,2% (mantém).

Item 9 "*Um parceiro com emprego estável*"

Tabela 15. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 9: "*Um parceiro com emprego estável*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
12	63,2%	7	36,8%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 9 mantém-se, pois adquiriu 63,2% (mantém).

Item 10 "*Um parceiro carinhoso*"

Tabela 16. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 10: "*Um parceiro carinhoso*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
13	68,4%	6	31,6%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

Sendo o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 10 não se mantém, pois adquiriu 68,4% de consenso (mantém).

Item 11 "*Um parceiro simpático*"

Tabela 17. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 11: "*Um parceiro simpático*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
7	36,8%	12	63,2%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 11 não se mantém, pois adquiriu 36,8% de consenso (mantém).

Item 12 "*Um parceiro bem-educado*"

Tabela 18. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 12: "*Um parceiro bem-educado*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
10	52,6%	9	47,4%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 12 não se mantem, pois adquiriu 52,6% de consenso (mantém).

Item 13 "*Um parceiro com boa aparência*"

Tabela 19. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 13: "*Um parceiro com boa aparência*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
10	52,6%	9	47,4%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

Perante o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 13 não se mantém, pois adquiriu 52,6%de consenso (mantém).

Item 14 "*Casa com condições de habitabilidade*"

Tabela 20. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 14: "*Casa com condições de habitabilidade*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 1 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

Item 15 "*Independência Financeira*"

Tabela 21. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 15: "*Independência Financeira*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
17	89,5%	2	10,5%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 15 mantém-se, pois adquiriu 89,5 (mantém).

Item 16 "*Ter carro*"

Tabela 22. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 16: "*Ter carro*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
14	73,7%	5	26,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 16 mantém-se, pois adquiriu 73,7% (mantém).

Item 17 "*Realização profissional*"

Tabela 23. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 17: "*Realização profissional*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
18	94,7%	1	5,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 17 mantém-se, pois adquiriu 94,7% (mantém).

Item 18 "*Emprego estável*"

Tabela 24. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 18: "*Emprego estável*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 18 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

Item 19 "*Disponibilidade para estar com os amigos*"

Tabela 25. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 19: "*Disponibilidade para estar com os amigos*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
15	78,9%	4	21,1%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 19 mantém-se, pois adquiriu 78,9% (mantém).

Item 20 "*Medo de perder a independência*"

Tabela 26. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 20: "*Medo de perder a independência*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
18	94,7%	1	5,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 20 mantém-se, pois adquiriu 94,7% (mantém).

Item 21 "*Objetivo concretizado (ser mãe)*"

Tabela 27. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 21: "*Objetivo concretizado (ser mãe)*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	94,7%	1	5,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 21 mantém-se, pois adquiriu 94,7% (mantém).

Item 22 "*Não engravidava (infertilidade)*"

Tabela 28. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 22: "*Não engravidava (infertilidade)*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 22 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

Item 23 "*Abortamentos sucessivos*"

Tabela 29. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 23: "*Abortamentos sucessivos*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 23 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

Item 24 "*Falta de vontade de ser mãe*"

Tabela 30. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 24: "*Falta de vontade de ser mãe*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 24 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

Item 25 "*Não ser capaz (medo)*"

Tabela 31. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo A, Item 25: "*Não ser capaz (medo)*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 25 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

ANEXO B

Item 1 "*Mais paciência para tomar conta do bebé*"

Tabela 32. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 1: "*Mais paciência para tomar conta do bebé*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 1 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

Item 2 "*Alteração da rotina*"

Tabela 33. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 2: "*Alteração da rotina*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
17	89,5	2	10,5

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 2 mantém-se, pois adquiriu 89,5% (mantém).

Item 3 "*Alteração do horário das rotinas*"

Tabela 34. Distribuição das: frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 3: "*Alteração do horário das rotinas*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
11	57,9	8	42,1

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 3 não se mantém, pois adquiriu 57,9% (mantém).

Item 4 "*Alteração das horas de sono*"

Tabela 35. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 4: "*Alteração das horas de sono*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
18	94,7%	1	5,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 80% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 4 mantém-se, pois adquiriu 94,7% (mantém).

Item 5 "*Alteração do agregado familiar*"

Tabela 36. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 5: "*Alteração do agregado familiar*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
15	78,9%	5	26,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 5 mantém-se, pois adquiriu 78,9% de consensos (mantém).

Item 6 "*Mais trabalho*"

Tabela 37. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 6: "*Mais trabalho*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
17	89,5%	2	10,5%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 6 mantém-se, pois adquiriu 89,5% (mantém).

Item 7 "*Gastos com o bebé*"

Tabela 38. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 7: "*Gastos com o bebé*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
18	94,7%	1	5,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 7 mantém-se, pois adquiriu 94,7% (mantém).

Item 8 "*Realização familiar*"

Tabela 39. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 8: "*Realização familiar*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 8 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

Item 9 "*Privação (bens)*"

Tabela 40. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 9: "*Privação (bens)*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
17	89,5%	2	10,5%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 9 mantém-se, pois adquiriu 89,5% (mantém).

Item 10 "Motivação"

Tabela 41. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo B, Item 10: "*Motivação*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
15	78,9%	4	21,1%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 10 mantém-se, pois adquiriu 78,9% (mantém).

ANEXO C

Questão semiaberta "Se tivesse de voltar atrás (escolha uma das 2 opções e justifique): (Só efetuada a mães que não se submeteram a tratamento de fertilidade)

1. **Faria tudo na mesma;**
2. **Era mãe mais cedo;**
3. **Tinha mais filhos;**
4. **Investia menos na carreira profissional;**
5. **Outra (s)."**

Tabela 42. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo C, "*Questão semiaberta*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	94,7%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos à questão semi-aberta mantém-se, pois adquiriu 94,7% (mantém).

Questão aberta 1 "A gravidez requereu cuidados de saúde especiais?
Quem procurou e porquê?
Como resolveu?"

Tabela 43. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo C, "*Questão aberta 1*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
18	94,7%	1	5,3%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos à questão aberta 1 mantém-se, pois adquiriu 94,7% (mantém).

Questão aberta 2 "Que significado tem para si ser mãe tardia? Explique."

Tabela 44. Distribuição das frequências e frequências relativas do Anexo C, "*Questão aberta 2*".

Mantém		Não mantém	
Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)	Frequência (Fi)	Frequência Relativa (f%)
19	100%	0	0,0%

Total: Frequência:19; Frequência relativa: 100%

De acordo com o critério definido de 70% de consenso entre as respostas dos peritos, o Item 1 mantém-se, pois adquiriu 100% (mantém).

4.3. RESULTADOS

Perante a opinião destes peritos e segundo as tabelas apresentadas, ficou evidente que relativamente ao ANEXO A, dos 25 itens, apenas 22 mantêm consenso, pelo que se mantiveram no formulário. Quanto ao ANEXO B é evidente que obteve consenso em todos os itens e relativamente ao ANEXO C também se mantêm (questão semiaberta e questão aberta 1 e 2) pois obtiveram consenso dos peritos. Em suma, obteve-se um consenso bastante evidente das temáticas apresentadas e corroboradas perante os estudos referentes no capítulo anterior.

A orientadora (também perita) avaliou e aprovou os resultados. Houve consenso. Não há um número de voltas fixo mas Witman (1990), referenciado por Wanson, aconselha 3 a 4 voltas para não levar à exaustão.

Apresenta-se em Anexo IX os instrumentos resultantes desta avaliação. Para avaliar a fidelidade e consistência internas das escalas, utilizou-se o coeficiente alfa de *Cronbach*.

5. COLHEITA DE DADOS

Após a colheita dos dados iniciais da mãe no instrumento de registo, procedeu-se à terceira etapa: o contato telefónico (agosto de 2016 a janeiro de 2017). Realizou-se um pré-teste com 25 mães para avaliar o instrumento. Como não houve qualquer tipo de alteração possível no formulário procedeu-se à quarta e última etapa.

Na quarta etapa foram realizadas entrevistas pela investigadora no período de 26 de setembro de 2016 a 13 de fevereiro de 2017, cuja hora, dia e local eram de acordo com a preferência de cada mãe e da disponibilidade da investigadora. Cada entrevista demorou de 30 minutos a 2 horas inclusive.

Das 483 mães entrevistadas, 188 mães optaram por serem entrevistadas no domicílio, 213 num café ou restaurante, 71 no local de trabalho, 6 CHMA e 5 num outro local público (*shoppings*, parques).

Entrevistas essas para aplicação do Formulário II (Anexo IX) constituído por questões fechadas para identificação da mãe bebé(s)/criança(s), duas listas de itens "*Perceção dos Fatores na MT*" e "*Avaliação do Impacto da MT na família*". E ainda questões: duas semiabertas, uma só efetuada a mães que não se submeteram a nenhum tratamento de fertilidade/abortos/ou outro tipo de doenças familiares que não permitiram engravidar mais cedo; outra ao qual se subdivide em outras duas questões, com as quais se pretendeu saber as necessidades de apoio na área da saúde de que carecem na perspetiva do momento da MT (Questão 2).

Das informações prestadas dadas pelas mães emergiram mais três questões fechadas, uma referente às aulas de preparação para o parto, outra se tiveram aulas de pós parto e pedido para justificarem respondendo sim ou não e se necessitaram de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s). Estas questões pretendem abranger as necessidades de apoio que estas mães necessitam antes, aquando e após o nascimento do(s) bebé(s). E por fim uma questão aberta para saber que significado tem para as mães ser mãe nesta altura (Anexo X).

Nas questões 1 e 6 pretendeu-se saber qual a perspetiva do momento da maternidade perante a MT e consequentemente operacionalizar as variáveis em contexto domiciliar (Anexo XII). Após esta etapa procedeu-se à avaliação das escalas que resultou num formulário final (Anexo XI) e operacionalização e categorização das variáveis (Anexo XIII).

6. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS DO ESTUDO

Para validar as listas de itens foi tido em conta os critérios de definição de peritos e o nível de aceitação do consenso na opinião que foram delineados por Hasson, Keeny e Mckenna (2000), assim como a sua definição.

Os peritos foram escolhidos segundo critérios pré-estabelecidos. Foram contactados via telefónica e pedida a sua colaboração. Enviamos um envelope de correio verde A4 com aviso de receção e carta registada (Anexos III e VI) , com um envelope A5 em correio verde, a devolver por cada perito com os documentos assinados e as listas de itens avaliadas (Anexo VII), documentos esses que incluíam o pedido de consentimento informado anónimo e confidencial (Anexos IV e V). todas as despesas ficaram a cargo da investigadora.

A escolha dos peritos obedeceu a critérios pré-estabelecidos.

Antes da recolha de dados, foi enviada uma carta ao presidente da administração do CHMA para recolha dos mesmos (Anexo I) e pediu-se permissão à Comissão de Ética do CHMA e para autorização da colheita de dados do estudo (Anexo II) e ao RAI para Recolha de acesso á informação das mães tardias do CHMA.

Na fase de Recolha de Dados, informaram-se os participantes quanto ao estudo a realizar e os respetivos objetivos (Anexos VIII e IX). Foi respeitado o interesse dos participantes e foi explicado o procedimento a seguir para a recolha de dados. Foi pedido que lessem, questionassem e, caso consentissem participar no estudo, assinassem o respetivo consentimento informado (Anexo VIII).

Comprometemo-nos com a confidencialidade e anonimato dos dados colhidos ao longo do processo de investigação, garantindo a acessibilidade apenas por parte do investigados, para dar a conhecer as metodologias utilizadas. O período de retenção dos dados recolhidos será de (5) anos. Findo este tempo serão destruídos.

A presente investigação não causa qualquer dano para as mães, bebé(s)/criança(s) ou famílias. O estudo foi totalmente gratuito, sem fins lucrativos ou remuneratórios para as participantes, investigador ou para as instituições.

CAPÍTULO III. ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS E RESULTADOS

1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E BEBÉ(S)/CRIANÇA(S), DAS ESCALAS E NECESSIDADES DE APOIO

Verifica-se quanto às características sociodemográficas da amostra estudada que as mães tardias que participaram no presente estudo foi de 483.
De modo a caracterizar a amostra constituinte do estudo retratamos os dados sociodemográficos e as escalas realizadas neste estudo cuja denominação é:

Escala 1: ***"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"***;
Escala 2: ***"Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família"*** e por conseguinte as necessidades de apoio.

A respetiva amostra é constituída pelas mães tardias ou seja com mais de 35 anos de idade inclusive de acordo com a FIGO e o INE (2013) e que tiveram um parto no CHMA (Unidade de Famalicão), nos anos de 2012, 2013, 2014 e 2015 respetivamente ao qual quisessem participar no estudo. Sendo esta amostra resultante de uma técnica de amostragem não probabilística e selecionadas por amostragem intencional por seleção racional.

Na análise descritiva e tendo em conta que se trata de variáveis categóricas (variáveis sociodemográficas, variáveis da 1.ª escala e da 2.ª escala), são descritas pela frequência absoluta e pela frequência relativa (%).

Quanto à **caracterização da amostra**:

Tabela 45. Caracterização da amostra (mães tardias), N e percentagem.

		N	%
Ano	**2012**	112	21,9
	2013	123	24,0
	2014	118	23,0
	2015	130	25,4
Estado Civil	**Casada**	372	72,7
	Solteira	10	2,0
	Divorciada	20	3,9
	Outro(s)	81	15,8
Idade que teve a criança	**[35-37 anos[**	209	40,8
	[37-39 anos [	143	27,9
	[39-41 anos [	82	16,0
	[41 ou mais anos [	49	9,6

Idade actual	**[35-37 anos[**	9	1,8
	[37-39 anos[	122	23,8
	[39-41 anos[	177	34,6
	[41 ou mais anos[	175	34,2
Categoria profissional	**Empregada**	404	78,9
	Desempregada	79	15,4
Habilitações académicas	**1.º e 2.º ciclo**	81	15,8
	3.º e 4.º ciclo	227	44,3
	Bacharelato	14	2,7
	Licenciatura	142	27,7
	Mestrado	19	3,7
Agregado familiar	**Marido/companheiro + filho(s)/filha(s)**	422	82,4
	Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s)	2	0,4
	Outro(s)	59	11,5
Remuneração Familiar Mensal (RFM)	**]inferior a 1000 euros[**	78	16,1
	[de 1000 a 2000 euros[	290	60,0
	[de 2000 a 3000 euros[	95	19,7
	[de 3000 euros a mais[	19	3,9
Localidade	**Distrito de Braga**	333	65,0
	Distrito do Porto	150	29,3
Número gestações	**Uma**	97	18,9
	Duas	209	40,8
	Três	113	22,1
	Quatro ou mais	64	12,5
Consulta(s) e Parto	**Consulta(s) e Parto na Unidade de Famalicão**	373	72,9
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	10	2,0
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Unidade de Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão	37	7,2
	Sem Consulta(s) no CHMA e Parto realizado na Unidade de Famalicão	63	12,3
Tipo de parto	**Eutocico**	209	40,8
	Distocico	50	9,8
	Cesariana	224	43,8
Total		483	94,3%

Cerca de 25,4% das mães tardias entrevistadas (130) tiveram pelo menos um filho no ano de 2015, correspondendo a uma maior percentagem dos 3 anos e a menor percentagem 21,9% das mães tardias entrevistadas (112) corresponde ao ano de 2012.

Verifica-se que a maioria (72,7%) das mães tardias deste estudo se encontram casadas e que uma minoria (2%) são solteiras. Também se torna importante referenciar a percentagem de mães que se encontram em união de facto ou viúvas (outro(s)) 15,8%.

É visível nesta tabela que a maioria das mães entrevistadas teve a(s) criança(s) com 35 anos inclusive ou 36 anos (40,8%) e que em menor percentagem (9,6%) com 41 anos ou mais. Verifica-se na atual tabela que as mães em estudo aquando da entrevista tinham 34,6% mais de 39 anos e menos de 41 e 1,8% apenas 35 a 36 anos inclusive.

Quanto à categoria profissional é visível que 78,9% das mães neste estudo se encontram empregadas e apenas 15, 4% desempregadas.

No que se refere às habilitações académicas uma pequena percentagem (3,7%) possui Mestrado, sendo evidente os 2,7 % das mães que tem Bacharelato, mas que 44, 3% possui o 3.º e 4.º Ciclo. Por outro lado torna-se interessante verificar que 15, 8% apenas possui 1.º e 2.º Ciclo que se contrasta com os 27,7% de mães que possuem Licenciatura.

Apenas 0,4% das mães mora com os Pais/Pai/Mãe e com o filho(s)/filha(s), as restantes e em maior percentagem 82,4% coabitam com o Marido/Companheiro + filho(s)/filha(s).

Salienta-se uma percentagem de 56,6% correspondente de [1000 a 2000 euros[de remuneração familiar das mães entrevistadas e uma menor percentagem de [3000 euros a mais[correspondente a 3,9% .

A maioria das mães que participou na entrevista provêm do distrito de Braga correspondendo a 65% as restantes ao distrito do Porto que equivale a 29,3%.

É importante salientar que a maioria das mães (40,8%) possui 2 gestações, podendo ser resultantes de fetos mortos, abortos ou ainda se encontrarem no processo gestacional aquando a realização da entrevista), o mesmo é evidenciado quando referem 3, 4 ou mais gestações correspondendo estas últimas a 12,5%.

Observa-se perante esta tabela a evidência de 72,9% das mães possuírem consulta(s) na Unidade de Famalicão e parto na mesma Unidade, por conseguinte 12,3% destas embora não possuíssem uma consulta apenas no CHMA optaram por realizar o parto na unidade de Famalicão. Apenas 2% possui consultas na Unidade de Santo Tirso e 7,2% nas duas Unidades, sendo o parto realizado em ambos os casos na Unidade de Famalicão.

Contabiliza-se perante esta tabela que 43,8% dos partos são efetuados por cesariana, mas 40,8% dos partos são eutócicos e 9,8% distócicos (partos instrumentados), a soma destes dois últimos corresponde a 50,6% (dito partos por via normal) o qual demonstra que estas últimas percentagens ultrapassam a percentagem das cesarianas.

Face à **caracterização do(s) bebé(s)/criança(s)**:

Tabela 46. Caracterização do(s) bebés/criança(s), N e percentagem.

Sexo do bebé(s)/ criança(s)	**Feminino**	235	45,9
	Masculino	241	47,1
	Feminino/ Feminino	2	0,4
	Masculino/Masculino	3	0,6
	Feminino/Masculino	1	0,2
	Masculino/ Feminino	1	0,2
Idade (anos) do bebé(s)/ criança(s)	**]inferior a 1 ano[**	1	0,2
	[1 ano a 2 anos[	120	23,4
	[2 anos a 3 anos[	143	27,9
	[3 anos a 4 anos[	133	26,0
	[mais de 4 anos[	85	16,6
	falecido/feto falecido	1	0,2

Idade (anos) do bebé(s)/ criança(s) do gémeo	**0**	476	93,0
	[1 ano a 2 anos[	3	0,6
	[2 anos a 3 anos[	1	0,2
	[3 anos a 4 anos[	1	0,2
	[mais de 4 anos[	1	0,2
	falecido/feto falecido	1	0,2
Peso ao nascer	**[1500 a 2000 gramas[**	6	1,2
	[2000 a 3500 gramas[	357	69,7
	[3500 a 4000 gramas[	98	19,1
	[4000 ou mais gramas[	22	4,3
	Total	483	94,3
Peso ao nascer do 2.º gémeo	**0**	476	93,0
	[1500 a 2000 gramas[	1	0,2
	[2000 a 3500 gramas[	6	1,2
	Total	483	94,3
Total		483	94,3

A maioria dos bebé(s)/criança(s) é do sexo masculino 47,1%, seguido de 45,9% do sexo feminino e as restantes percentagens correspondem a gémeos em que 0,6% são ambos do sexo masculino.

É visível uma maior percentagem (23,4%)de bebé(s)/criança(s) com mais de 2 anos e menos de 3 anos e 0,2% inferior a 1 ano. Apenas 0,2% trata-se de um bebé falecido (este após 2 meses do nascimento).

A maioria de bebé(s)/criança(s) não possuem um irmão gémeo, correspondendo a 93% e apenas 0,2% corresponde a um feto morto durante a gestação gemelar. É evidente que a maioria dos gémeos possuem 1 ano e menos de 2 anos (0,6%).

Salienta-se com 69,7% que os bebés aquando o nascimento pesavam entre 2000 gramas e menos de 3500 gramas e que apenas 1,2% possuíam mais de 1500 gramas inclusive e menos de 2000 gramas e que 4,3% possuía 4000 gramas ou mais.

Por conseguinte o peso do bebé gémeo ao nascer é mais evidente 1,2% entre as 2000 gramas e menos de 3500 gramas e apenas 0,2% entre 1500 gramas e menos de 2000 gramas.

Relativamente aos itens referidos da **Escala 1: *"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"*** verifica-se que quanto às frequências:

Tabela 47. Caracterização da Escala 1:"*Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia*", N e percentagem.

		N	%
Falta de apoio familiar	**Irrelevante**	440	85,9
	Pouco relevante	10	2,0
	Relevante	18	3,5
	Muito relevante	15	2,9
Pouco tempo para cuidar do(s) filho(s)	**Irrelevante**	358	69,9
	Pouco relevante	26	5,1
	Relevante	77	15,0
	Muito relevante	22	4,3

Alterações da rotina	**Irrelevante**	328	64,1
	Pouco relevante	23	4,5
	Relevante	76	14,8
	Muito relevante	56	10,9
Um parceiro que deseja ser pai/ser pai novamente	**Irrelevante**	77	15,0
	Pouco relevante	4	0,8
	Relevante	25	4,9
	Muito relevante	377	73,6
Um parceiro com disponibilidade	**Irrelevante**	201	39,3
	Pouco relevante	8	1,6
	Relevante	83	16,2
	Muito relevante	191	37,3
Um parceiro com estabilidade financeira	**Irrelevante**	217	42,4
	Pouco relevante	18	3,5
	Relevante	87	17,0
	Muito relevante	161	31,4
Um parceiro que partilhe as tarefas	**Irrelevante**	204	39,8
	Pouco relevante	10	2,0
	Relevante	83	16,2
	Muito relevante	186	36,3
Casa com condições habitacionais	**Irrelevante**	448	87,5
	Pouco relevante	1	0,2
	Relevante	10	2,0
	Muito relevante	24	4,7
Independência financeira	**Irrelevante**	412	80,5
	Pouco relevante	5	1,0
	Relevante	32	6,3
	Muito relevante	34	6,6
Ter carro familiar	**Irrelevante**	480	93,8
	Relevante	2	0,4
	Muito relevante	1	0,2
Realização profissional	**Irrelevante**	419	81,8
	Pouco relevante	5	1,0
	Relevante	19	3,7
	Muito relevante	40	7,8
Emprego estável	**Irrelevante**	426	83,2
	Pouco relevante	2	0,4
	Relevante	19	3,9
	Muito relevante	36	7,0

Disponibilidade para estar com amigos	**Irrelevante**	457	89,3
	Pouco relevante	9	1,8
	Relevante	8	1,6
	Muito relevante	9	1,8
Medo de perder a independência	**Irrelevante**	441	86,1
	Pouco relevante	5	1,0
	Relevante	19	3,7
	Muito relevante	18	3,5
Objetivo concretizado (ser mãe/ser mãe novamente)	**Irrelevante**	1	0,2
	Pouco relevante	1	0,2
	Relevante	15	2,9
	Muito relevante	466	91,0
Não engravidava (infertilidade)	**Irrelevante**	456	89,1
	Relevante	9	1,8
	Muito relevante	18	3,5
Abortamentos sucessivos	**Irrelevante**	414	80,9
	Pouco relevante	19	3,7
	Relevante	38	7,4
	Muito relevante	12	2,3
Falta de vontade de ser mãe	**Irrelevante**	444	86,7
	Pouco relevante	8	1,6
	Relevante	38	5,5
	Muito relevante	3	0,6
Ter medo de não ser capaz de cuidar do(s) filho(s)	**Irrelevante**	460	89,8
	Pouco relevante	4	0,8
	Relevante	9	1,8
	Muito relevante	10	2,0
Outra patologia ou acidente da mãe que condicionaram a vinda de um ou mais bebé(s)	**Irrelevante**	442	86,3
	Relevante	2	0,4
	Muito relevante	39	7,6
Outra causa relacionada com o agregado familiar	**Irrelevante**	468	91,4
	Muito relevante	15	2,9
Más experiências anteriores (gravidez, parto...)	**Irrelevante**	473	92,4
	Relevante	2	0,4
	Muito relevante	8	1,6
Por acaso	**Irrelevante**	388	75,8
	Relevante	13	2,5
	Muito relevante	82	16,0
Total		483	94,3

É observado nesta tabela que o fator por acaso apresenta para as mães tardias um valor de 16% de percentagem de Muito Relevante e 75,8% como Irrelevante que caraterizam este fator como causa de ser mãe tardia. Nesta tabela é visível que a falta de apoio familiar é Irrelevante como fator que influencia ser mãe mais tarde, correspondendo a 85,9%.

O pouco tempo para cuidar do filho torna-se um fator Irrelevante (69,9%) e apenas 15% Relevante para ter pelo menos um filho mais tarde. Uma percentagem de 64,1% refere que as alterações da rotina são Irrelevantes para esse adiamento de ser mãe, 14,8% considera que é Relevante, 10,9% Muito relevante e apenas 4,5% referencia Pouco Relevante. Este fator (um parceiro que deseja ser pai novamente) torna-se Muito Relevante para a decisão de ser mãe tardia ou seja 73,6%. A diferença de percentagens é mínima quando se referencia este fator como Muito relevante (37,3%) e Irrelevante (39,3%), prevalecendo em 2% este último. As mães tardias entrevistadas referenciam 42,4% , que um parceiro com estabilidade financeira é um fator Irrelevante para este processo.

Um parceiro que partilhe as tarefas é Irrelevante (39,8%) mas que contrasta com 36,3% das mães que consideram Muito Relevante . Uma casa com condições habitacionais é também Irrelevante para este projeto (ser mãe tardia) e equivale a 87,5%. Observa-se nesta tabela que 80,5% das mães acha que a independência financeira como Irrelevante. Mais uma vez uma percentagem marcante de 93,8% da Irrelevância deste fator, de ter carro familiar, a realização profissional é 81,8% Irrelevante para se ser mãe tardia.

Das mães entrevistadas 83,2% refere que um emprego estável é Irrelevante e 7% apenas que é Muito Relevante. Disponibilidade para estar com os amigos corresponde a 89,3% como fator Irrelevante para ser mãe mais tarde situando-se o Pouco Relevante, Relevante e Muito Relevante com percentagens muito semelhantes entre estas três últimas de 1,8%, 1,6% e 1,8% simultaneamente.

Com uma percentagem de 3,7%, o fator medo de perder a independência referencia ser Relevante, mas 86,1% referencia que este fator é Irrelevante para serem mães mais tarde. Um dos fatores considerado Muito Relevante para estas mães o serem tardiamente é o objetivo concretizado de ser mãe novamente e corresponde a 91% de que se contrasta com os 0,2% do Irrelevante e Pouco Relevante inclusive. Felizmente apenas 3,5% referencia que os não engravidava (infertilidade) implica (Muito Relevante) para o adiamento de serem mães ,já a maioria 89,1% considera Irrelevante.

A maioria das mães que tiveram abortamentos sucessivos refere que é 2,3% Muito Relevante e 80,9% Irrelevante para o serem tardiamente. A falta de vontade de ser mãe é considerado um fator irrelevante para este objetivo , ser mãe (86,7%).

Apenas 2% das mães apresenta como fator Muito Relevante e 89,8% Irrelevante o de ter medo de não ser capaz de cuidar do(s) filho(s) para o serem mães mais tarde. A percentagem de 86,3% avalia o fator outra patologia como Irrelevante , 7,6% como Muito Relevante e 0,4% como Relevante para ser mãe tardiamente. Uma elevada percentagem 91,4% referencia o fator outra causa como Irrelevante e 2,9% como Muito Relevante. As más experiências anteriores (gravidez, parto...) tornam-se Muito Relevantes apenas 1,6% e Irrelevantes (92,4%) para o adiamento de ser mãe.

Perante a **Escala 2: *"Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família"*** e de acordo com os itens referidos observamos que:

Tabela 48. Caracterização da Escala 2: "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na família*", N e percentagem.

		N	%
Mais paciência para tomar conta do bébé(s)/criança(s)	**Nada Alterada**	328	64,1
	Pouco Alterada	84	16,4
	Muito Alterada	71	13,9
Alteração da rotina	**Nada Alterada**	48	9,4
	Pouco Alterada	156	30,5
	Muito Alterada	279	54,5
Alteração das horas de sono	**Nada Alterada**	95	18,6
	Pouco Alterada	91	17,8
	Muito Alterada	297	58,0
Alteração positiva do agregado familiar	**Nada Alterada**	391	76,4
	Pouco Alterada	73	14,3
	Muito Alterada	19	3,7
Mais trabalho doméstico	**Nada Alterada**	26	5,1
	Pouco Alterada	104	20,3
	Muito Alterada	353	68,9
Mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s)	**Nada Alterada**	6	1,2
	Pouco Alterada	86	16,8
	Muito Alterada	391	76,4
Mais realização familiar	**Nada Alterada**	6	1,2
	Pouco Alterada	31	6,1
	Muito Alterada	446	87,1
Prescindir de bens	**Nada Alterada**	267	52,1
	Pouco Alterada	113	22,1
	Muito Alterada	103	20,1
Motivação para a vida familiar	**Nada Alterada**	11	2,1
	Pouco Alterada	38	7,4
	Muito Alterada	434	84,8
Total		483	94,3

É visível que este fator de impacto da MT em 64,1% nada alterou e 16,4% pouco alterou, apenas 13,9% foi muito alterada. Como fator de impacto na família a alteração da rotina é referenciada como Muito Alterada em 54,5%, sendo a percentagem menor de 9,4% em Nada Alterada.

As mães entrevistadas referenciam 58% como um impacto muito alterado de 58%. Este fator de impacto tem maior prevalência como Nada Alterada (76,4%). Esta tabela evidencia que 68,9% das mães considera que este impacto é muito alterado na família. A percentagem mais

elevada aqui observada é de 76,4% correspondendo a Muito Alterada. A maioria das mães 87,1% referencia que a mais realização familiar é muito alterada (de forma positiva).

As mães tardias que foram entrevistadas tornam evidente que 52,1% em Nada Alterada no que se refere ao prescindir de bens.

A maioria das mães 84,8% respondeu que a motivação para a vida familiar foi muito alterada (positivamente) e uma minoria 2,1% respondeu Nada Alterada.

De acordo com as **Necessidade de Apoio** verificou-se, quanto à sua frequência, que:

Tabela 49. Caracterização das Necessidades de apoio, N e percentagem.

		N	%
Se tivesse de voltar atrás	**0**	31	6,4
	Faria tudo na mesma	252	52,2
	Era mãe mais cedo	178	36,9
	Tinha mais filhos	13	2,7
	Investia menos na carreira profissional	1	0,2
	Outra(s)	8	1,7
A gravidez requereu cuidados de saúde especiais	**Sim**	190	39,3
	Não	293	60,7
Total		483	94,3
Se sim, quem procurou?	**Consultas no Hospital público**	80	16,6
	Consultas particulares	79	16,4
	Centro de Saúde ou USF	31	6,4
Total		190	39,3%
Aulas de Preparação para o Parto	**Sim**	178	36,9
	Não	305	63,1
Aulas de Pós-parto	**Sim**	11	2,3
	Não	472	97,7
Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s)	**Sim**	294	60,9
	Não	189	39,1
Total		483	94,3

Referencia-se que 52,2% das mães participantes neste estudo Se tivesse de voltar atrás "*Faria tudo na mesma*", 36,9% referencia que "*Era mãe mais cedo*" e 1,7% é referenciada como uma "*Outra(s)*". Para além disso 6,4% não respondeu porque esta questão não se enquadrava no contexto (tratamento fertilidade, abortos) (Anexo XV).

A maioria das mães entrevistadas referenciou que a gravidez não requereu cuidados de saúde especiais que é equivalente a 60,7%.

É observado nesta tabela que das 39,2% das mães que procuraram ajuda dirigem-se ao hospital público 16,6% e 16,4% à privada, apenas 6,4% recorrem aos Centros de Saúde e Unidade de Saúde Familiar (Anexo XVI).

Percebe-se perante esta tabela que a maioria das mães tardias entrevistadas não aderiram às Aulas de Preparação para o Parto e Pós-parto.

Dos participantes, 60,9% das mães necessitou de apoio no hospital após o nascimento do bebé e 39,1% referenciou que não das que precisaram, 16,5% procurou o hospital público e 16,4% o privado.

Das 97,7% das mães entrevistadas referenciou que não frequentaram as Aulas de Pós-parto, pois não existiam.

2. TÉCNICA DE ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Nesta fase procedeu-se à avaliação da fidelidade e consistência interna das duas escalas (**Escala 1: *"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"***, **Escala 2: *"Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família"***) pela análise fatorial e análise de consistência interna utilizando KMO e *Bartlett* e o coeficiente alfa.

2.1. ANÁLISE FATORIAL DA 1.ª ESCALA

Para a avaliação da 1.ª escala (**Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia**).

A estrutura relacional da escala Perceção dos fatores na MT, foi avaliada pela análise fatorial exploratória, com extração dos fatores pelo método das componentes principais (ACP), seguida de uma rotação *Varimax*. Os fatores comuns retidos foram aqueles que apresentaram um valor próprio superior a um, em consonância com o *Scree plot*, e percentagem de variância retida. Para avaliar a validade da ACP aos dados utilizou-se o critério do teste de KMO e do teste de esfericidade de *Barlett*.

O teste de KMO apresentou o valor de 0.680, o que confirma a adequação dos dados à estrutura fatorial, e o teste de *Bartlett* teve o valor de p<0.001.

Teste de KMO e *Bartlett*

Tabela 50. Teste de KMO e *Bartlett* da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*".

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,680
Teste de esfericidade de Bartlett	**Aprox. Qui-quadrado**	2084,630
	Gl	120
	Sig.	,000

Variância total explicada

Tabela 51. Variância total explicada da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*".

Componente	Autovalores iniciais			Somas de extração de carregamentos ao quadrado			Somas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	2,844	17,773	17,773	2,844	17,773	17,773	2,839	17,744	17,774
2	2,304	14,400	32,173	2,304	14,400	32,173	2,216	13,853	31,596
3	2,039	12,743	44,916	2,039	12,743	44,916	2,131	13,320	44,916
4	1,451	9,070	53,986						
5	1,101	6,884	60,870						
6	1,003	6,271	67,142						
7	,947	5,918	73,060						
8	,805	5,029	78,088						
9	,676	4,226	82,314						
10	,646	4,037	86,351						
11	,534	3,335	89,686						
12	,447	2,796	92,482						
13	,391	2,445	94,927						

Matriz de componente rotativa - Modelo final

Tabela 52. Matriz de componente rotativa-Modelo final da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*".

	Componente		
	Afetivo grupo	**Social grupo**	**Suporte Familiar grupo**
1. Falta de apoio familiar			0,277
2. Pouco tempo para cuidar do filho			0,493
3. Alterações da rotina			0,631
4. Um parceiro que deseja ser pai/ser pai novamente	0,640		
5. Um parceiro com disponibilidade	0,884		
6. Um parceiro com estabilidade financeira	0,847		
7. Um parceiro que partilhe as tarefas	0,890		
8. Casa com condições habitacionais		0,345	
9. Independência financeira		0,750	
11. Realização profissional		0,785	
12. Emprego estável		0,863	
13. Disponibilidade para estar com os amigos			0,633
14. Medo de perder a independência			0,674
18. Falta de vontade de ser mãe			0,542
19. Ter medo de não ser capaz de cuidar do(s) filho(s)			0,503
Variância	**17,8%**	**14,4%**	**12,7%**

Na análise fatorial exploratória eliminaram-se 7 itens da escala, a escala final ficou com 15 itens. Sendo a estrutura relacional da escala explicada por 3 componentes latentes. O 1.º componente explica 17,773% da variância dos dados e o 2.º componente 14,400% e o 3.º 12,743% da variância total.

O 1.º componente designou-se de Afetivo grupo, o 2.º componente de Social grupo e o 3.º Suporte Familiar grupo.

2.1.1. Avaliação da consistência interna

Entre os diferentes métodos que nos fornecem estimativas do grau de consistência de uma medida salienta-se o alfa de *Cronbach*. Para os questionários, este índice mede a extensão de como os componentes de um questionário estão a medir o mesmo.

A análise em componentes principais da escala Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia, foram identificadas 3 componentes, isto é, o questionário em estudo é constituído por 3 sub-escalas. Para analisar a consistência interna do questionário calculou-se o alfa de *Cronbach* respetivamente para cada uma das subescalas, resultando num alfa de *Cronbach* de 0,849 no Afetivogrupo, de 0,696 no Socialgrupo e finalmente no SuporteFamiliargrupo de 0,602.

2.1.2. Estatísticas de confiabilidade

Afetivogrupo:

Tabela 53. Estatística de confiabilidade da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*" relativamente ao Afetivogrupo.

Alfa de *Cronbach*	N.º de itens
0,849	4

Socialgrupo:

Tabela 54. Estatística de confiabilidade da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*" relativamente ao Socialgrupo.

Alfa de *Cronbach*	N.º de itens
0,696	4

SuporteFamiliargrupo:

Tabela 55. Estatística de confiabilidade da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*" relativamente ao SuporteFamiliargrupo.

Alfa de *Cronbach*	N.º de itens
0,602	7

Estatística da confiabilidade da escala:

Tabela 56. Estatística FINAL de confiabilidade da 1.ª escala "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*".

Alfa de *Cronbach*	N.º de itens
0,629	15

Resultou de um valor de Alfa de *Cronbach* 0,629, valor esse aceitável estatisticamente resultando numa escala com 15 itens.

2.2. ANÁLISE FATORIAL DA 2.ª ESCALA KMO E *BARTLETT*

A estrutura relacional da escala ***"Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família"*** foi avaliada pela análise fatorial exploratória, com extração dos fatores pelo método das componentes principais (ACP), seguida de uma rotação *Varimax*. Os fatores comuns retidos foram aqueles que apresentaram um valor próprio superior a um, em consonância com o *Scree plot*, e percentagem de variância retida. Para avaliar a validade da ACP aos dados utilizou-se o critério do teste de KMO e do teste de esfericidade de *Barlett*.

O teste de KMO apresentou o valor de 0.633, o que confirma a adequação dos dados à estrutura fatorial, e o teste de *Bartlett* teve o valor de $p<0.001$.

Teste de KMO e *Bartlett*

Tabela 57. Teste de KMO e *Bartlett* da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem		0,633
Teste de esfericidade de Bartlett	**Aprox. Qui-quadrado**	425,159
	Gl	36
	Sig.	0,000

Variância total explicada

Tabela 58. Variância total explicada da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".

Componente	Autovalores iniciais			Somas de extração de carregamentos ao quadrado			Somas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	2,040	25,496	25,496	2,040	25,496	25,496	2,026	25,321	25,321
2	1,508	18,846	44,343	1,508	18,846	44,343	1,522	19,022	44,343
3	,966	12,072	56,415						
4	,932	11,649	68,064						
5	,793	9,916	77,980						
6	,661	8,258	86,238						
7	,598	7,474	93,712						
8	,503	6,288	100,000						

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Matriz de componente rotativa - Modelo Final[a]

Tabela 59. Matriz de componente rotativa - Modelo final 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".

	Componente	
	ImpactoSocial_grupo	ImpactoAfetivo_grupo
1. Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s)	0,434	
2. Alteração da rotina	0,697	
3. Alteração das horas de sono	0,657	
5. Mais trabalho doméstico	0,632	
6. Mais gastos com o(s) bebé(s)/ criança(s)	0,506	
7. Mais realização familiar		0,821
8. Prescindir de bens	0,513	
9. Motivação para a vida familiar		0,835
Variância	25,5%	18,8%

Na análise fatorial exploratória eliminou-se um item da escala, a escala final ficou com 8 itens. Sendo a estrutura relacional da escala explicada por 2 componentes latentes. O 1.º componente explica 25.49% da variância dos dados e o 2.º componente 18.84% da variância total. O 1.º componente designou-se de ImpactoSocial_grupo e o segundo componente de ImpactoAfetivo_grupo. Após a realização destes testes chegamos à conclusão que dos itens resultantes apenas se enquadram em 2 componentes, ao qual passamos a denominar como

ImpactoAfetivo_grupo (mais realização familiar e motivação para a vida familiar) e Impacto-Social_grupo (as restantes), sendo a alteração do agregado familiar excluída após nova avaliação tal como é evidenciado na tabela seguinte. Os 2 componentes explicam 56,4% do total da variância e o componente ImpactoSocial explica 25,49% da variância e o ImpactoAfetivo 18,84%.

2.2.1. Avaliação da consistência interna

Entre os diferentes métodos que nos fornecem estimativas do grau de consistência de uma medida salienta-se o alfa de Cronbach. Para os questionários, este índice mede a extensão de como os componentes de um questionário estão a medir o mesmo.

A análise em componentes principais da escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" identificou 2 componentes, ou seja, o questionário em estudo é constituído por 2 subescalas. Para a analisar a consistência interna do questionário calculou-se o alfa de *Cronbach* para cada uma das sub-escalas (completar com o valor de alfa de *Cronbach*).

Após análise fatorial o item 4 foi eliminado, a Escala (2) só deve assim possuir 8 Itens, com 2 componentes. Apresentando duas subescalas:

ImpactoSocial_grupo cuja confiabilidade é:

Tabela 60. Estatística de confiabilidade da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoSocial_grupo.

Alfa de Cronbach	N de itens
0,586	6

e **ImpactoAfetivo_grupo**, cujo valor de alfa é:

Tabela 61. Estatística de confiabilidade da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoAfetivo_grupo.

Alfa de Cronbach	N de itens
0,626	2

Para avaliar a fidelidade e consistência interna das escalas, utilizamos o coeficiente alfa de *Cronbrach* que deu um resultado de 0,553.

2.2.2. Estatísticas de confiabilidade da escala

Tabela 62. Estatística FINAL de confiabilidade da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".

Alfa de Cronbach	N de itens
0,553	8

Perante estes resultados verificou-se uma consistência interna aceitável com valor de alfa de *Cronbach* de 0,553 ficando a referida escala apenas com 8 itens, tal como se verifica nas tabelas seguintes.

Estatísticas de item

Tabela 63. Estatísticas de item da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".

	Média	Desvio padrão	N
Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s)	1,47	0,738	483
Alteração da rotina	2,48	0,670	483
Alteração das horas de sono	2,42	0,799	483
Mais trabalho doméstico	2,68	0,572	483
Mais gastos com o(s) bebé(s)/ criança(s)	2,80	0,432	483
Mais realização familiar	2,91	0,326	483
Prescindir de bens	1,66	0,808	483
Motivação para a vida familiar	2,88	0,393	483

Estatísticas de item - Total

Tabela 64. Estatisticas de item - Total da 2.ª escala "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*".

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação do item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Mais paciência para tomar conta do bébé(s)/criança(s)	17,82	4,701	0,213	0,543
Alteração da rotina	16,81	4,330	0,411	0,464
Alteração das horas de sono	16,87	4,196	0,337	0,492
Mais trabalho doméstico	16,61	4,654	0,383	0,482
Mais gastos com o(s) bebé(s)/ criança(s)	16,49	5,172	0,289	0,519
Mais realização familiar	16,37	5,633	0,121	0,555
Prescindir de bens	17,63	4,301	0,291	0,514
Motivação para a vida familiar	16,41	5,641	0,070	0,566

Após esta etapa verificou-se que ambas as escalas obtiveram valores de Alfa de *Cronbach* aceitáveis, o que implica uma fidelidade e consistência interna das mesmas. Obtivemos assim um novo instrumento de dados.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS ATRAVÉS DOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Neste contexto expomos a análise descritiva equivalente às escalas utilizadas:
Escala 1: *"Perceção dos fatores na Maternidade Tardia"*;
Escala 2: *"Avaliação do impacto da Maternidade Tardia na Família"*.

ESCALA 1: *"PERCEÇÃO DOS FATORES NA MATERNIDADE TARDIA"*

Estatísticas descritivas

Tabela 65. Estatísticas descritivas da ESCALA 1: "*Perceção dos fatores na Maternidade Tardia*".

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Afetivogrupo	483	1,00	4,00	2,72	1,08
Socialgrupo	483	1,00	4,00	1,30	0,61
Suporte Familiargrupo	483	1,00	3,75	1,14	0,38
N válido (*listwise*)	483				

Para estes 3 componentes foi calculado o *score_* médio para cada um deles.

ESCALA 2: *"AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA MATERNIDADE TARDIA NA FAMÍLIA"*

Estatísticas descritivas

Tabela 66. Estatísticas descritivas da ESCALA 2: "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoSocial_grupo

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
ImpactoSocial_grupo	483	1,00	2,00	1,54	0,50

Tabela 67. Estatísticas descritivas da ESCALA 2: "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoSocial_grupo Pouco Alterado e Alterado.

ImpactoSocial_grupo	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Pouco Alterado	222	46,0	46,0	46,0
Alterado	261	54,0	54,0	100,0
Total	483	100,0	100,0	

Com base na média do Impactosocial_grupo da amostra, criou-se uma nova variável de ImpactoSocial com 2 grupos, pouco alterado e alterado. Também sendo utilizado o mesmo método para o Impactoafetivo_grupo.

Estatísticas descritivas

Tabela 68. Estatísticas descritivas da ESCALA 2: "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoAfetivo_grupo.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
ImpactoAfetivo_grupo	483	1,00	3,00	2,90	0,31

Resultando nesta etapa a variável impactoafetivo_grupo , ao qual resultou 2 rótulos de valor, o Alterado que corresponde a uma percentagem de apenas 13,5% e o Muito Alterado que corresponde a 86,5% dos casos.

ImpactoAfetivo_grupo

Tabela 69. Estatísticas descritivas da ESCALA 2: "*Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família*" relativamente ao ImpactoAfetivo_grupo Alterado e Muito Alterado.

ImpactoAfetivo_grupo	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Alterado	65	13,5	13,5	13,5
Muito Alterado	418	86,5	86,5	100,0
Total	483	100,0	100,0	

Perante esta etapa proceder-se-á de acordo com as hipótese em estudo predefinidas à análise dos resultados adquiridos aquando as entrevistas.

4. ANÁLISE DAS HIPÓTESES EM ESTUDO

Por conseguinte é utilizada a estatística inferencial para investigar as hipóteses em estudo, sendo os métodos utilizados de acordo com as variáveis estudadas. As variáveis contínuas foram descritas pela média e desvio padrão. As variáveis categóricas pela frequência absoluta e relativa. Na comparação entre grupos com frequências utilizou-se o Teste Qui-quadrado (H_2, H_3 e H_5), cujo nível de significância considerado foi de 0,05 e foi utilizado a comparação de médias (H_1, H_4 e H_6). Isto permite-nos aprofundar a amostra estudada e analisar os dados de modo a entender este tipo de relação com as hipóteses formuladas. A análise estatística dos dados foi realizada numa base estruturada no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), e a posterior análise realizada no SPSS (*version* 22.0). Tendo em conta as 6 hipóteses e para melhor compreensão denominamo-las como H_1 a H_6, passando a citá-las uma a uma e a explicar e apresentar cada procedimento estatístico feito.

Tendo como referência a H_1 "*Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e os fatores que influenciaram a maternidade tardia*"

Para testar a H_1 cruzamos uma a uma das variáveis socio-demográficas com a variável Afetivo_grupo, Social_grupo e SuporteFamiliargrupo e de acordo com os 2 rótulos de valor resultantes.

Tabela 70. Relação entre o Estado Civil e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		EstadoCivil			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Casados**	372	2,67	1,08	**0,037**
	Solteiros/Divorciados/ Outros	111	2,92	1,06	
Socialgrupo	**Casados**	372	1,31	0,62	0,599
	Solteiros/Divorciados/ Outros	111	1,27	0,57	
SuporteFamiliar grupo	**Casados**	372	1,12	0,33	**0,044**
	Solteiros/Divorciados/ Outros	111	1,21	0,49	
Total		483			

Na presente tabela verifica-se que existe significância estatística na relação que a mães tem com o parceiro, o desejo deste ser pai, a sua disponibilidade, a estabilidade financeira e a partilha de tarefas (Afetivogrupo e o Estadocivil) e que a média é superior nas mães que são solteiras, divorciadas ou que contém outros estados civis (viúvas), por ser tão importante esta questão (Afetivogrupo) as mães são divorciadas, solteiras ou esta necessidade é superior quando se tornam viúvas.Também é visível essa situação no SuporteFamiliargrupo, pois elas possuem pouco tempo para cuidar dos filhos, uma altura mais visível na rotina pois não possuem ajuda do parceiro, assim como falta de apoio familiar (não possui família por perto ou não tem

bom relacionamento familiar), não implica não ter tempo para estar com os amigos e perda de independência, pois algumas referenciaram que matem este tipo de vida ou que pouco altera.

Tabela 71. Relação entre a Idade que teve a(s) criança(s) e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Idade que teve a criança			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**[35-37 anos[**	209	2,67	1,06	0,495
	[37-39 anos[	143	2,72	1,09	
	[39-41 anos[	82	2,89	1,07	
	[41 ou mais anos[	49	2,73	1,13	
Socialgrupo	**[35-37 anos[**	209	1,33	0,63	0,287
	[37-39 anos[	143	1,27	0,59	
	[39-41 anos[	82	1,34	0,66	
	[41 ou mais anos[	49	1,16	0,41	
SuporteFamiliargrupo	**[35-37 anos[**	209	1,12	0,36	0,642
	[37-39 anos[	143	1,15	0,34	
	[39-41 anos[	82	1,15	0,40	
	[41 ou mais anos[	49	1,20	0,50	
Total		483			

Não é observado nenhuma significância estatística, no que concerne à idade que teve a criança e os 3 grupos: Afetivogrupo,Socialgrupo e SuporteFamiliargrupo. Não existe qualquer tipo de relação entre a idade que a mãe teve a(s) criança(s) e Um parceiro que deseja ser pai; Um parceiro com disponibilidade; Um parceiro com estabilidade financeira; Um parceiro que partilhe as tarefas, Obtenção de Casa com condições habitacionais, Independência financeira; Realização profissional; Emprego estável assim como falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho, respetivamente.

Tabela 72. Relação entre o a Categoria profissional e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Categoria Profissional			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Empregada**	404	2,71	1,06	0,578
	Desempregada	79	2,79	1,18	
Socialgrupo	**Empregada**	404	1,29	0,59	0,480
	Desempregada	79	1,34	0,71	
SuporteFamiliargrupo	**Empregada**	404	1,14	0,38	0,756
	Desempregada	79	1,13	0,37	
Total		483			

É visivel uma média superior no Afetivogrupo, principalmente nas mães que estão desempregadas. Não é observada nenhuma significância estatística. Não é observado qualquer tipo de significância estatística entre os 3 grupos e a categoria profissional, o que significa que o facto de estar ou não empregada não é afetada por ter um Um parceiro que deseja ser pai; Um parceiro com disponibilidade; Um parceiro com estabilidade financeira; Um parceiro que partilhe as tarefas (Afetivogrupo), Socialgrupo tal como Casa com condições habitacionais, Independência financeira; Realização profissional; Emprego estável assim como o SuporteFamiliargrupo ou seja a falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho, respetivamente. Embora seja visível uma média superior nas Desempregadas, pois estas mães tem mais tempo para ficar com eles.

Tabela 73. Relação entre as Habilitações académicas e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Habilitações Académicas			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**1.º e 2.º ciclo e 3.º e 4.º ciclo**	308	2,86	1,09	**0,000**
	Licenciatura, Mestrado	175	2,49	1,02	
Socialgrupo	**1.º e 2.º ciclo e 3.º e 4.º ciclo**	308	1,21	0,48	**0,000**
	Licenciatura, Mestrado	175	1,45	0,76	
SuporteFamiliargrupo	**1.º e 2.º ciclo e 3.º e 4.º ciclo**	308	1,14	0,38	**0,000**
	Licenciatura, Mestrado	175	1,15	0,37	
Total		483			

A importância de ter um pai com uma casa, independência financeira, realização profissional, um emprego estável, ter mais SuporteFamiliargrupo, é aumentado nas mães que possuem menos habilitações académicas. Estas dão bastante importância às caraterísticas do pai, mas também às condições sociais, ou seja um bom suporte financeiro, um emprego e como não possuem mais estudos, realizam-se a nível profissional mais depressa do que as que estudam mais, por outro lado também referenciam que aquando a chegada de um ou mais filhos, ocorrem alterações da rotina, pouco tempo para cuidar deste(s), falta de apoio familiar e também medo de perder a independência e disponibilidade para estar com os amigos.

Existe significância estatística entre o Afetivogrupo, Socialgrupo e SuporteFamiliargrupo e as habilitações académicas, verifica-se que a média é superior nas mães que possuem menos habilitações académicas (1.º e 2.º ciclo, 3.º e 4.º ciclo). Os dados infirmam que as mães anseiam por um companheiro/marido com desejo de ser pai, disponível, obtentor de estabilidade financeira e que partilha de tarefas (Afetivogrupo); assim como reforçado pela falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos e medo de perder a independência (SuporteFamilargrupo) e também por uma casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional e emprego estável (Socialgrupo).

Nas mães que se dedicaram menos aos estudos, criaram laços Afetivos, Sociais e de Suporte Familiar mais firmes, ao contrário das que possuem mais habilitações académicas, pois começaram esse tipo de ligações mais tarde ou com menos intensidade pois não tinham tempo e também para poderem obter mais estudos, preocupando-se mais com a progressão da carreira.

Tabela 74. Relação entre a remuneração Familiar Mensal e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Remuneração Familiar Mensal			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**]inferior a 1000 euros[**	78	2,89	1,16	0,173
	[de 1000-2000 euros[	291	2,75	1,08	
	[de 2000-3000 euros[	95	2,62	0,99	
	[de 3000 a mais euros [	19	2,36	1,07	
Socialgrupo	**]inferior a 1000 euros[**	78	1,33	0,71	0,771
	[de 1000-2000 euros[	291	1,31	0,61	
	[de 2000-3000 euros[	95	1,25	0,50	
	[de 3000 a mais euros [	19	1,26	0,54	
SuporteFamiliargrupo	**]inferior a 1000 euros[**	78	1,15	0,40	0,948
	[de 1000-2000 euros[	291	1,14	0,35	
	[de 2000-3000 euros[	95	1,16	0,43	
	[de 3000 a mais euros[	19	1,12	0,38	
Total		483			

Não existe qualquer tipo de qualquer significância estatística entre a Remuneração familiar mensal (RFM) e os 3 grupos. Sendo visíveis valores de média mais elevados em escalões de remuneração diferentes perante os 3 grupos. Nas mães que possuem um marido com desejo de ser pai, disponível, obtentor de estabilidade financeira e que partilha de tarefas e a RFM a média mais elevada é nas mães que possuem menos de 1000 Euros, no Socialgrupo (uma casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional e emprego estável) é visível uma média superior nas mães que adquiram RFM de [1000 a 2000 euros[e observa-se nas que possuem RFM de [2000 a 3000 euros[, obtem uma média superior no que concerne à falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos e medo de perder a independência (SuporteFamiliargrupo).

Tabela 75. Relação entre a Localidade e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Localidade			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Distrito de Braga**	333	2,71	1,11	0,548
	Distrito do Porto	150	2,77	1,02	
Socialgrupo	**Distrito de Braga**	333	1,29	0,59	0,644
	Distrito do Porto	150	1,32	0,64	
Suporte Familiargrupo	**Distrito de Braga**	333	1,16	0,41	0,132
	Distrito do Porto	150	1,10	0,28	
Total		483			

Entre a localidade e os 3 grupos, verificamos que o local onde moram e estes grupos não apresentam significância estatística. Embora seja mais evidente a média nas mães que moram no distrito do Porto no que se refere ao Afetivo e Social grupo marido com desejo de ser pai, disponível, obtentor de estabilidade financeira e que partilha de tarefas (afetivogrupo) bem como uma casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional e emprego estável (socialgrupo). Quanto ao SuporteFamiliargrupo a média é mais evidente nas mães que moram no distrito de Braga, estas apresentam Muito alterado a falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos e medo de perder a independência.

Tabela 76. Relação entre o Número de gestações e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Número de Gestações			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**uma**	97	3,05	0,99	**0,009**
	duas	209	2,68	1,07	
	três	113	2,62	1,10	
	quatro ou mais	64	2,59	1,12	
Socialgrupo	**uma**	97	1,45	0,78	**0,001**
	duas	209	1,33	0,59	
	três	113	1,23	0,56	
	quatro ou mais	64	1,10	0,30	
SuporteFamiliargrupo	**uma**	97	1,24	0,54	**0,022**
	duas	209	1,11	0,33	
	três	113	1,10	0,30	
	quatro ou mais	64	1,14	0,32	
Total		483			

Por outro lado, quanto menor o número de gestações, maior é a média dos três grupos. Existe significância estatística entre os 3 grupos e o número de gestações. Existe uma maior média no Afetivogrupo e quando possui apenas uma gestação. É visivel no Socialgrupo e SuporteFamiliargrupo uma maior média quando possuem apenas uma gestação e menor quanto maior o número de gestações. É evidente significância estatística entre o Afetivogrupo e o número de gestações, o Socialgrupo e o número de gestações e o SuporteFamiliargrupo e o número de gestações.

Tabela 77. Relação entre a(s) Consulta(s) e parto e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Consulta(s) e parto			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivo grupo	**Consulta(s) e Parto na Unidade de Famalicão**	373	2,74	1,09	0,856
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	10	2,58	1,16	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Unidade de Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão	37	2,79	1,09	
	Sem Consulta(s) no CHMA e Parto na Unidade de Famalicão	63	2,64	1,04	
Social grupo	**Consulta(s) e Parto na Unidade de Famalicão**	373	1,28	0,58	**0,056**
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	10	1,30	0,57	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Unidade de Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão	37	1,56	0,82	
	Sem Consulta(s) no CHMA e Parto na Unidade de Famalicão	63	1,27	0,58	
Suporte Familiar grupo	**Consulta(s) e Parto na Unidade de Famalicão**	373	1,14	0,38	0,233
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	10	1,15	0,27	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Unidade de Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão	37	1,03	0,15	
	Sem Consulta(s) no CHMA e Parto na Unidade de Famalicão	63	1,19	0,43	
Total		483			

Relativamente ao Socialgrupo ou seja a obtenção de uma casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional e emprego estável e a consulta e parto, não é observado significância estatística (*p-value*: 0,056) estando este valor muito próximo do valor requerido como significante estatisticamente, apresenta uma média superior nas mães que tiveram consultas na Unidade de Santo Tirso e Famalicão e parto na Unidade de Famalicão. O que implica que para estas mães é importante o fator social e que se relaciona com o facto de participarem nas consultas de ambas as unidades do CHMA e sua realização do parto numa instituição publica (CHMA). Nos restantes grupos também não é visível qualquer tipo de significância estatística e a consulta(s) e parto.

Tabela 78. Relação entre o Tipo de parto e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Tipo de parto			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Eutocico**	209	2,64	1,09	0,254
	Distocico	50	2,84	1,07	
	Cesariana	224	2,79	1,07	
Socialgrupo	**Eutocico**	209	1,30	0,601	0,112
	Distocico	50	1,46	0,79	
	Cesariana	224	1,26	0,56	
SuporteFamiliargrupo	**Eutocico**	209	1,13	0,35	0,568
	Distocico	50	1,20	0,45	
	Cesariana	224	1,14	0,39	
Total		483			

Mesmo não sendo visível qualquer tipo de significância estatística entre os três grupos e o tipo de parto é visível uma média mais relevante nos partos distócicos. Ou seja relativamente as mães que tiveram os filhos por partos distócicos, não existe qualquer tipo de influencia perante, o querer um parceiro que deseja ser pai; com disponibilidade; com estabilidade financeira; que partilhe as tarefas (Afetivogrupo). Também no Socialgrupo: uma Casa com condições habitacionais, Independência financeira; Realização profissional; Emprego estável, não afetam o tipo de parto e também relativamente à falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho (SuporteFamiliargrupo) nada implica o tipo de parto.

Síntese:

No que respeita à H1 existe significância estatística entre o Afetivogrupo, SuporteFamiliargrupo e o Estado civil e também o Afetivogrupo, Socialgrupo e SuporteFamiliargrupo com as Habilitações Académicas, assim como com o Número de gestações verificando-se então que algumas das caraterísticas Sociodemográficas (Estado civil, Habilitações Académicas e Número de gestações) sendo a primeira apenas influenciada pelo Afetivogrupo e SuporteFamiliargrupo e as outras duas pelos três grupos.

A procura de um parceiro que deseja ser pai, com disponibilidade, estabilidade financeira e que partilhe as tarefas, assim como casal obter uma casa, ter independência financeira, emprego estável e realização profissional, leva a que estas mães sejam mães mais tarde e com um menor número de gestações. O que também é reforçado pela falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos e medo de perder a independência.

As mães solteiras, divorciadas e viúvas, com menos habilitações académicas e com menor número de gestações, obtem como Fatores de adiamento da maternidade um parceiro que deseja ser pai; com disponibilidade; com estabilidade financeira; que partilhe as tarefas (Afetivogrupo), assim como uma Casa com condições habitacionais, Independência financeira; Realização profissional; Emprego estável, Socialgrupo e também relativamente à falta de apoio

familiar, pouco tempo para cuidar do filho, Alterações da rotina, Disponibilidade para estar com os amigos, Medo de perder a independência, Falta de vontade de ser mãe, Ter medo de não ser capaz de cuidar do filho (Suporte Familiargrupo) significativamente de modo estatístico.

É importante referenciar também que os testes efetuados entre estas variáveis não foi de todo permitido aquando o cruzamento dos 3 grupos (Afetivogrupo, Socialgrupo e SuporteFamiliargrupo) e o respetivo Agregado Familiar, Idade atual da mãe aquando a entrevista e os Dados do bebé(s)/criança(s),evidentemente entre o Sexo, Idade(anos) do bebé(s)/criança(s), Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo, Peso ao nascer e Peso ao nascer do 2.º gémeo inclusive. No primeiro caso (agregado familiar), a frequência de dois dos itens é muito inferior ao primeiro, portanto não é permitido a realização dos testes.

Relativamente aos dados do bebé(s)/criança(s) o respetivo sexo, idade(anos) do bebé(s)/criança(s), idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo, peso a o nascer e peso ao nascer do 2.º gémeo inclusive não nos permite o cruzamento das variáveis pois existe um Item com menos de 10 respostas e o teste ANOVA impossibilita a sua realização. Uma vez que também não nos fazia sentido o cruzamento das mesmas, decidimos anulá-las e consequentemente não apresentar os respetivos resultados.

Tendo como foco de atenção a H_2 "*Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e o Impacto da maternidade tardia*"

Para tal efeito cruzamos uma a uma das variáveis sociodemográficas com a variável ImpactoSocial_grupo e ImpactoAfetivo_grupo e de acordo com os 2 rótulos de valor resultantes do processo anterior.

Tabela 79. Relação entre o Estado Civil e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco Alterado	Alterado	Total	*p - value*
Estado civil	Casada	Contagem	174	198	372	0,389
		% em estado civil	46,8%	53,2%	100,0%	
	Solteira	Contagem	2	8	10	
		% em estado civil	20,0%	80,0%	100,0%	
	Divorciada	Contagem	10	10	20	
		% em estado civil	50,0%	50,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	36	45	81	
		% em estado civil	44,4%	55,6%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em estado civil	46,0%	54,0%	100,0%	

Embora não haja significância entre o Estado Civil e o ImpactoSocial_grupo entre a maior parte dos estados civis não são Alterados, nas mães solteiras cerca de 80% tem o ImpactoSocial_grupo Alterado contra apenas 20% que referiu não haver alterações. A paciência para tomar conta do bebé(s) /criança(s), a alteração da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens ,ou seja o impactosocial é alterado nas mães solteiras, facto esse justificado por não terem apoio por parte do companheiro havendo menos horas de dormir, mais gastos e trabalho doméstico, menos paciencia e prescindir de bens.

Tabela 80. Relação entre a Idade que teve a(s) criança(s) e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco alterado	Alterado	Total	*p - value*
Idade que teve a(s) criança(s)	[35-37 anos[	Contagem	95	114	209	0,943
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	45,5%	54,5%	100,0%	
	[37-39 anos[	Contagem	67	76	143	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	46,9%	53,1%	100,0%	
	[39-41 anos[	Contagem	36	46	82	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	43,9%	56,1%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	Contagem	24	25	49	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	49,0%	51,0%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	46,0%	54,0%	100,0%	

Perante a Idade que teve a criança e o ImpactoSocial_grupo não existe qualquer tipo de significância, ocorrendo uma percentagem de 56,1% nas mães que tiveram a criança com [39-41 anos[. Nas mães que tiveram a(s) criança(s) [39-41 anos[a paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), a alteração da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens, ou seja o impactosocial é alterado, mas é curioso que as mães que possuíam mais de 41 anos quando tiveram a(s) criança(s) possuem menor percentagem (51%) relativamente ao mesmo (ImpactoSocial Alterado). Existe um Impacto social alterado nas mães que tiveram a(s) criança(s) com mais de 39 anos e menos de 41 anos, não se encontrando tão alterado nas que possuíam 35 anos ou mais (até 38 anos e meio) ou ainda nas que possuíam [41 anos ou mais anos[.

Tabela 81. Relação entre a Idade actual e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco alterado	Alterado	Total	*p - value*
Idade actual	[35-37 anos[	Contagem	5	4	9	0,815
		% em Idade actual	55,6%	44,4%	100,0%	
	[37-39 anos[	Contagem	57	65	122	
		% em Idade actual	46,7%	53,3%	100,0%	
	[39-41 anos[	Contagem	77	100	177	
		% em Idade actual	43,5%	56,5%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	Contagem	83	92	175	
		% em Idade actual	47,4%	52,6%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Idade actual	46,0%	54,0%	100,0%	

A idade Actual não esteve associada ao ImpactoSocial_grupo (p=085). Sendo menos visível nas mais novas [35-37 anos[. O que significa que as mães mais novas tem um Impacto Social menos alterado, sendo mesmo visível na presente tabela que é Pouco Alterado, o que implica que quanto mais novas menos impacto social têm, a paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s) é maior, a alteração da rotina, e das horas de sono é menos alterada, o

trabalho doméstico e os gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) assim como prescindir de bens não é tão visível.

Tabela 82. Relação entre a Categoria profissional e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco alterado	Alterado	Total	*p - value*
Categoria profissional	Empregada	Contagem	182	222	404	0,362
		% em Categoria profissional	45,0%	55,0%	100,0%	
	Desempregada	Contagem	40	39	79	
		% em Categoria profissional	50,6%	49,4%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Categoria profissional	46,0%	54,0%	100,0%	

A categoria profissional da mãe não esteve associada ao Impactosocial_grupo (p= 0,362). A paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), a alteração da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico,mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens é Alterado nas mães empregadas, pois possuem menos tempo para estar em casa e chegam mais cansadas a casa, para além do trabalho fora de casa, tem o de casa, rotinas familiares, filho(s), marido, mais gastos, menos horas de sono, e por conseguinte menos paciência, podendo existir também a restrição de compra de bens.

Tabela 83. Relação entre as Habilitações Académicas e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco alterado	Alterado	Total	*p - value*
Habilitações Académicas	1.º e 2.º ciclo	Contagem	35	46	81	0,695
		% em Habilitações académicas	43,2%	56,8%	100,0%	
	3.º e 4.º ciclo	Contagem	107	120	227	
		% em Habilitações académicas	47,1%	52,9%	100,0%	
	Bacharelato	Contagem	6	8	14	
		% em Habilitações académicas	42,9%	57,1%	100,0%	
	Licenciatura	Contagem	68	74	142	
		% em Habilitações académicas	47,9%	52,1%	100,0%	
	Mestrado	Contagem	6	13	19	
		% em Habilitações académicas	31,6%	68,4%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Habilitações académicas	46,0%	54,0%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância entre Habilitações académicas e ImpactoSocial_grupo.Verifica-se que 68,4% das mães que possui Mestrado apresenta ImpactoSocial_grupo Alterado. Nas mães com mais habilitações académicas (Mestrado) o ImpactoSocial, mais especificamente a paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), a alteração da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico,mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens é Alterado 68,4%, nas que possuem menos habilitações académicas (1.º e 2.º ciclo e 3.º e 4.º ciclo) o mesmo é alterado em 52,9%, justificado por mais estudos, menos tempo para a família, logo um impacto social superior.

Tabela 84. Relação entre o Agregado familiar e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco alterado	Alterado	Total	*p - value*
Agregado familiar	Marido/ Companheiro + filho(s)/filha(s)	Contagem	194	228	442	0,993
		% em Agregado familiar	46,0%	54,0%	100,0%	
	Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s)	Contagem	1	1	2	
		% em Agregado familiar	50,0%	50,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	27	32	59	
		% em Agregado familiar	45,8%	54,2%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Agregado familiar	46,0%	54,0%	100,0%	

Entre o Agregado familiar e o ImpactoSocial_grupo não é evidente nenhuma significância estatística sendo observado percentagens muito semelhantes entre Outro(s) 54,2% e nas mães que coabitam Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s) em 50% e Marido/Companheiro + filho(s)/filha(s) em 50% considerando-se alterado o ImpactoSocial_grupo.

Nas mães que possuem um agregado familiar denominado Outro, verificado nas que moram sozinhas com o(s) filho(s)/filha(s) ou coabitam com sogros/sogro/sogra+filho(s)/filha(s) é visível um impactosocial alterado em 54,2%, muito parecido nas mães que coabitam com o marido/companheiro + filho(s)/filha(s) 54% e de apenas 50% nas que moram com os respetivos pais/pai/mãe + filho(s)/filha(s). Implica que a alteração da rotina, horas de sono, gastos, prescindir de bens, trabalho doméstico é alterado e mais evidente nos grupos referenciados, mas apresentam valores muito semelhantes sendo difícil de justificar.

Tabela 85. Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco alterado	Alterado	Total	*p - value*
Remuneração Familiar Mensal	]inferior 1000 euros[	Contagem	38	40	78	0,265
		% em Remuneração Familiar Mensal	48,7%	51,3%	100,0%	
	[1000-2000 euros[	Contagem	137	154	291	
		% em Remuneração Familiar Mensal	47,2%	52,9%	100,0%	
	[2000-3000 euros[	Contagem	36	59	95	
		% em Remuneração Familiar Mensal	37,9%	62,1%	100,0%	
	[3000 ou mais euros[	Contagem	11	8	19	
		% em Remuneração Familiar Mensal	57,9%	42,1%	100,0%	
Total		Contagem	222	260	483	
		% em Remuneração Familiar Mensal	46,1%	53,9%	100,0%	

Não existe nenhuma significância. Verifica-se perante a presente tabela que o ImpactoSocial_grupo é Alterado 62,1% nas mães que possuem Remuneração Familiar Mensal [1000-2000 euros[.

Nas mães que tem como Remuneração Familiar Mensal (RFM) de [2000-3000 euros[apresentam um impacto social alterado, mas este é menor nas que possuem [3000 ou mais euros[. É visível que nas mães que possuem RFM mais altas o impacto social é menos alterado, a alteração

da rotina, horas de sono, trabalho doméstico, podendo ser substituídos por empregadas domésticas, por outro lado obtém gastos que não são sempre referenciados pois colmatam com a necessidade e não prescindem de bens, levando a menos alteração da paciência de modo negativo e menos gastos psicológicos.

Tabela 86. Relação entre a Localidade e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco Alterado	Alterado	Total	*p - value*
Localidade	Distrito de Braga	Contagem	144	189	333	0,074
		% em Localidade	43,2%	56,8%	100,0%	
	Distrito do Porto	Contagem	78	72	150	
		% em Localidade	52,0%	48,0%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Localidade	46,0%	54,0%	100,0%	

Verifica-se que nas mães que coabitam no distrito de Braga, possuem um Impactosocial Alterado (56,8%). O que implica alteração da rotina, horas de sono, paciência, gastos, trabalho doméstico e prescindir de bens, apresentam-se mais Alteradas nas mães do distrito de Braga. Não existe qualquer tipo de significância estatística (*p-value*: 0,074).

Tabela 87. Relação entre o Número de gestações e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco Alterado	Alterado	Total	*p - value*
Número gestações	uma	Contagem	38	59	97	0,132
		% em Número gestações	39,2%	60,8%	100,0%	
	duas	Contagem	94	115	209	
		% em Número gestações	45,0%	55,0%	100,0%	
	três	Contagem	62	51	113	
		% em Número gestações	54,9%	45,1%	100,0%	
	quatro ou mais	Contagem	28	36	64	
		% em Número gestações	43,8%	56,3%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Número gestações	46,0%	54,0%	100,0%	

Quando a mãe apresenta apenas uma gestação o ImpactoSocial_grupo é alterado em 60,8% não ocorrendo nenhum tipo de significância estatística. Mas também sendo evidente em seguida com 56,3% nas mães que possuem 4 ou mais gestações, podendo não resultar em nados vivos. Nas mães que adiaram a maternidade e só possuem uma gestação apenas, sentem mais alteração da rotina, mais gastos, prescindiram de bens e tem menos paciência para tomar conta do(s) bebé(s)/criança(s). Logo é o primeiro ou primeira filha e tudo Altera.

Tabela 88. Relação entre a(s) Consulta(s) e parto e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco Alterado	Alterado	Total	*p - value*
Consulta(s) e parto	Consulta(s) e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	167	206	373	0,710
		% em Consulta(s) e parto	44,8%	55,2%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	Contagem	6	4	10	
		% em Consulta(s) e parto	60,0%	40,0%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão	Contagem	18	19	37	
		% em Consulta(s) e parto	48,6%	51,4%	100,0%	
	Sem consulta(s) no CHMA e Parto realizado na Unidade de Famalicão	Contagem	31	32	63	
		% em Consulta(s) e parto	49,2	50,8%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Consulta(s) e parto	46,0%	54,0%	100,0%	

Não é observado qualquer tipo de significância entre Consulta e parto e ImpactoSocial_grupo. Verifica-se que em 55,2% das consultas efetuadas na Unidade de Famalicão e parto na Unidade de Famalicão é Alterado o ImpactoSocial_grupo.

Tabela 89. Relação entre o Tipo de parto e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco Alterado	Alterado	Total	*p - value*
Tipo de parto	Eutocico	Contagem	98	111	209	0,668
		% em Tipo de parto	46,9%	53,1%	100,0%	
	Distocico	Contagem	20	30	50	
		% em Tipo de parto	40,0%	60,0%	100,0%	
	Cesariana	Contagem	104	120	224	
		% em Tipo de parto	46,4%	53,6%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Tipo de parto	46,0%	54,0%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância entre o Tipo de parto e o ImpactoSocial_grupo. É observável na tabela que nos partos distócicos (60%) o ImpactoSocial_grupo é Alterado. Ou seja o ImpactoSocial influencia mais as mães que tem um parto distócico, sendo de seguida mais evidente 53,6%, nas mães que se submeteram a cesariana e por ultimo nas mães que tiveram o(s) filho(s)/ a(s) filha(s)por parto eutócico.

As mães que o(s) tiveram por parto distócico são as mães que tem uma alteração da rotina, horas de sono, mais trabalho domestico, mais gastos, prescindiram de bens e menos paciência, logo de seguida as que se submeteram a cesariana, logo o tipo de parto pode alterar o impactosocial, embora não exista qualquer tipo de significância estatística.

Tabela 90. Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco Alterado	Alterado	Total	*p - value*
Sexo do bébé(s)/criança(s)	Feminino	Contagem	118	117	235	0,109
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	50,2%	49,8%	100,0%	
	Masculino	Contagem	103	138	241	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	42,7%	57,3%	100,0%	
	Feminino/ Feminino	Contagem	0	2	2	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Masculino/ Masculino	Contagem	0	3	3	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Feminino/ Masculino	Contagem	0	1	63	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Masculino/ Feminino	Contagem	1	0	1	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	46,0%	54,0%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância entre o Sexo do bebé(s)/criança(s). Quando as mães possuem gémeos, independentemente do género, (exceto masculino/feminino) o Impacto-Social_grupo é Alterado em 100%. Sendo gémeos implica mais gastos, mais trabalho doméstico, mais alteração da rotina, alteração da paciência (menos), prescindir de bens, é tudo a dobrar, algumas mães já possuíam outro(s) filho(s) antes. É visível de forma curiosa que as mães que possuem gémeos (1.º menino e depois menina) o Impactosocial é Pouco Alterado (100%) e alterado (0%).

Tabela 91. Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco Alterado	Alterado	Total	*p - value*
Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	]Inferior a 1 ano[	Contagem	0	1	1	0,462
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	59	61	120	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	49,2%	50,8%	100,0%	
	[2-3 anos[	Contagem	58	85	143	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	40,6%	59,4%	100,0%	
	[3-4 anos[	Contagem	62	71	133	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	46,6%	53,4%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	Contagem	42	43	85	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	49,4%	50,6%	100,0%	
	falecido/ feto falecido	Contagem	1	0	1	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	46,0%	54,0%	100,0%	

Quando a criança possui mais de 2 anos e menos de 3 anos o ImpactoSocial_grupo encontra-se alterado em 59,4%. Não há qualquer tipo de significância estatística.

No(s) bebé(s)/criança(s) que possuem menos de 1 ano o ImpactoSocial é Alterado (100%) e quando possuiam falecido/feto falecido é Alterado (0%).

Faz todo o sentido, quando existe um bebé, as mães saem menos ou alteram a sua vida social, existem mais gastos, mais trabalho doméstico, prescindem de bens, alteração da rotina, menos paciência, horas de sono alteradas e não sendo evidente nos fetos falecidos/falecidos.

Tabela 92. Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s) do gémeo e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco Alterado	Alterado	Total	*p - value*
Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	0	Contagem	221	255	476	0,521
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	46,4%	53,6%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	1	2	3	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	33,3%	66,7%	100,0%	
	[2-3 anos[	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[3-4 anos[	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	falecido/ feto falecido	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	46,0%	54,0%	100,0%	

Não é visivel qualquer tipo de significância entre Idade anos do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e ImpactoSocial_grupo .Existe nas mães de gémeos e quando eles têm mais de 3 anos e também quando tem um feto falecido o ImpactoSocial_grupo é alterado correspondendo a 100%.

O Impacto Social é Alterado ou seja a alteração da rotina, horas de sono, trabalho doméstico, alteração da paciência (menos), mais gastos, prescindir de bens, sendo mais visiveis nas mães que possuem gémeos e com mais de 3 anos.

Tabela 93. Relação entre o Peso e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco Alterado	Alterado	Total	*p - value*
Peso ao nascer	[1500-2000 gramas[	Contagem	2	4	6	0,227
		% em Peso ao nascer	33,3%	66,7%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	Contagem	160	197	357	
		% em Peso ao nascer	44,8%	55,2%	100,0%	
	[3500-4000 gramas[	Contagem	51	47	98	
		% em Peso ao nascer	52,0%	48,0%	100,0%	
	[4000 ou mais gramas[	Contagem	9	13	22	
		% em Peso ao nascer	40,9%	59,1%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Peso ao nascer	46,0%	54,0%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância entre o Peso ao nascer e ImpactoSocial_grupo. É alterado em 66,7% relativamente ao peso ao nascer do(s) bebé(s) observando-se dos que possuiam apenas [1500-2000[um ImpactoSocial_grupo alterado em 66,7%.

Se o bebé quando nasce pesar entre [1500 a 2000 gramas[o ImpactoSocial é Alterado (66,7%) e também é visível de seguida em 59,1% nos que possuem [mais de 4000 gramas[. O que significa que o ImpactoSocial é Alterado de acordo com o baixo ou alto peso do bebé.

Um bebé com menos de 1500 gramas ou acima das 4000 gramas requer mais cuidados, da amamentação, consultas, vigilância, compra de roupas, medicamentos, logo mais gastos, alteração da rotina, horas de sono, mais trabalho doméstico e até prescindir de bens, isto tudo Altera a paciência para com o(s) bebé(s)/criança(s), para menos.

Tabela 94. Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e o ImpactoSocial_grupo.

			ImpactoSocial_grupo			
			Pouco Alterado	Alterado	Total	*p - value*
Peso ao nascer do 2.º gémeo	0	Contagem	221	255	476	0,603
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	46,4%	53,6%	100,0%	
	[1500-2000 gramas[	Contagem	0	1	1	
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	Contagem	1	5	6	
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	16,7%	83,3%	100,0%	
Total		Contagem	222	261	483	
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	46,0%	54,0%	100,0%	

O peso ao nascer do 2.º gémeo quando é [1500-2000 gramas[é Alterado quanto ao ImpactoSocial_grupo. Não há qualquer tipo de significância estatística.

Utililizando as mesmas palavras que a justificação da tabela anterior, um bebé com menos de 1500 gramas ou acima das 4000 gramas requer mais cuidados, da amamentação, consultas, vigilância, compra de roupas, medicamentos, logo mais gastos, alteração da rotina, horas de sono, mais trabalho doméstico e até prescindir de bens, isto tudo altera a paciência para com o(s) bebé(s)/criança(s), para menos, tudo isto com a agravante de serem em tudo dois, mas com mais cuidados deste.

Tabela 95. Relação entre o Estado civil e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Estado civil	Casada	Contagem	49	323	372	0,276
		% em Estado civil	13,2%	86,8%	100,0%	
	Solteira	Contagem	0	10	10	
		% em Estado civil	0,0%	100,0%	100,0%	
	Divorciada	Contagem	5	15	20	
		% em Estado civil	25,0%	75,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	11	70	81	
		% em Estado civil	13,6%	86,4%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Estado civil	13,5%	86,5%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância entre o Estado civil e ImpactoAfetivo_grupo. As mães solteiras afetam o ImpactoAfetivo_grupo sendo considerado este Muito Alterado em 100% de seguida nas mães casadas (86,8%), Outros(s) 86,4% e por fim nas divorciadas (75%). A realização familiar e a motivação da vida familiar não é a mesma, ou é aumentada ou diminuída após a vinda de um ou mais filho(s), pois muitas das vezes não é desejo do casal, é não planeado resultando em divórcios ou relações menos positivas na vida do casal. Ou seja alteração da realização familiar e da Motivação para a vida familiar.

Tabela 96. Relação entre a Idade que teve a(s) criança(s) e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Idade que teve a(s) criança(s)	[35-37 anos[	Contagem	33	176	209	0,561
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	15,8%	84,2%	100,0%	
	[37-39 anos[	Contagem	16	127	143	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	11,2%	88,8%	100,0%	
	[39-41 anos[	Contagem	11	71	82	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	13,4%	86,6%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	Contagem	5	44	49	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	10,2%	89,8%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	13,5%	86,5%	100,0%	

Entre Idade que teve a criança e ImpactoAfetivo_grupo não existe qualquer tipo de significância. As mães que tiveram a criança com [41 ou mais anos[anos apresentam 89,8% como Muito Alterado relativamente ao ImpactoAfetivo_grupo de seguida [37-39 anos[com 88,8%, [39-41 anos[86,6% e 35-37 apresentando 84,2%, existe mais ligação familiar aquando da idade das mães ser mais avançada, pois já estavam habituadas às suas rotinas familiares e tiveram de as alterar, filhos na universidade, casados e mais este(s)/esta(s), netos(as), mas por outro lado não ficam sós e já tem companhia e começam tudo de novo, dando mais ânimo na vida familiar, logo realização e motivação familiar. Nas mães mais novas [35-37 anos[o ImpactoAfetivo_grupo é Muito Alterado, mas em menor quantidade nas mães com [41 anos ou mais anos[.

Tabela 97. Relação entre a Idade actual e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Idade actual	[35-37 anos[	Contagem	0	9	9	0,437
		% em Idade actual	0,0%	100,0%	100,0%	
	[37-39 anos[	Contagem	19	103	122	
		% em Idade actual	15,6%	84,4%	100,0%	
	[39-41 anos[	Contagem	26	151	177	
		% em Idade actual	14,7%	85,3%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	Contagem	20	155	175	
		% em Idade actual	11,4%	88,6%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Idade actual	13,5%	86,5%	100,0%	

O ImpactoAfetivo_grupo é muito alterado em 100% nas mães cuja idade atual (aquando a entrevista) é de [35-37 anos[e correspondendo a 88,6% nas mães com [41 ou mais anos[. Não é visivel qualquer há qualquer tipo de significância. Nas mães mais novas e nas mais velhas verificam-se mais realização familiar e motivação para a vida familiar pelos motivos já referenciados.

Tabela 98. Relação entre a Categoria profissional e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Categoria profissional	Empregada	Contagem	57	347	404	0,343
		% em Categoria profissional	14,1%	85,9%	100,0%	
	Desempregada	Contagem	8	71	79	
		% em Categoria profissional	10,1%	89,9%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Categoria profissional	13,5%	86,5%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância entre a Categoria profissional e ImpactoAfetivo_grupo. Verifica-se que em 89,9% das mães desempregadas e 85,9% das mães empregadas o ImpactoAfetivo_grupo está muito alterado. As mães que se encontram desempregadas, tomam conta do(s) filho(s), mais tempo ocupadas, mais realização familiar e motivação para a vida familiar, mais ocupação e sentirem-se mais úteis a nível familiar.

Tabela 99. Relação entre as Habilitações académicas e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Habilitações Académicas	1.º e 2.º ciclo	Contagem	13	68	81	0,450
		% em Habilitações Académicas	16,0%	84,0%	100,0%	
	3.º e 4.º ciclo	Contagem	28	199	227	
		% em Habilitações Académicas	12,3%	87,7%	100,0%	
	Bacharelato	Contagem	2	12	14	
		% em Habilitações Académicas	14,3%	85,7%	100,0%	
	Licenciatura	Contagem	17	125	142	
		% em Habilitações Académicas	12,0%	88,0%	100,0%	
	Mestrado	Contagem	5	14	19	
		% em Habilitações Académicas	26,3%	73,7%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Habilitações Académicas	13,5%	86,5%	100,0%	

Não existe uma associação significativa entre as habilitações académicas e o Impactoafetivo_grupo. Normalmente as mães que tiraram licenciatura já se sentem realizadas, a nível escolar, passando a exigir outro objetivo, o de ser mãe/ser mãe novamente e dedicar mais tempo à família, logo mais realização familiar e motivação para a vida familiar.

Tabela 100. Relação entre o Agregado familiar e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Agregado familiar	Marido/ Companheiro + filho(s)/filha(s)	Contagem	55	367	442	0,283
		% em Agregado familiar	13,0%	87,0%	100,0%	
	Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s)	Contagem	1	1	2	
		% em Agregado familiar	50,0%	50,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	9	50	59	
		% em Agregado familiar	15,3%	84,7%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Agregado familiar	13,5%	86,5%	100,0%	

Não é visivel qualquer tipo de significância entre o Agregado familiar e ImpactoAfetivo_grupo. O agregado familiar influencia o ImpactoAfetivo_grupo em 87% sendo considerado Muito Alterado. Nas mães que possuem um agregado familiar composto por marido/companheiro + filho(s)/filha(s), a decisão deste objetivo é comum, ocorrendo mais apoio e implicando mais realização familiar e conseguinte motivação para a vida familiar.

Tabela 101. Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Remuneração Familiar Mensal	]inferior 1000 euros[	Contagem	10	68	78	0,747
		% em Remuneração Familiar Mensal	12,8%	87,2%	100,0%	
	[1000 - 2000 euros[	Contagem	41	250	290	
		% em Remuneração Familiar Mensal	14,1%	85,9%	100,0%	
	[2000 - 3000 euros[	Contagem	13	82	95	
		% em Remuneração Familiar Mensal	13,7%	86,3%	100,0%	
	[3000 ou mais euros[	Contagem	1	18	19	
		% em Remuneração Familiar Mensal	5,3%	94,7	100,0%	
Total		Contagem	65	417	482	
		% em Remuneração Familiar Mensal	13,5%	86,5%	100,0%	

A remuneração familiar em 94,7% é muito alterada, influenciando o ImpactoAfetivo_grupo sendo mais visivel quando esta é de [3000 ou mais euros[, não existindo qualquer tipo de evidência significante. Também é visível nas que possuem RFM]inferior a 1000 euros[de 87,2%. É visível que uma RFM elevada ou baixa apresenta um ImpactoAfetivo Muito Alterado, implica mais realização familiar e motivação para a vida familiar, sendo mais visível nas mães com mais RFM.

Tabela 102. Relação entre a Localidade e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Localidade	Distrito de Braga	Contagem	52	281	333	**0,038**
		% em Localidade	15,6%	84,4%	100,0%	
	Distrito do Porto	Contagem	13	137	150	
		% em Localidade	8,7%	91,3%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Localidade	13,5%	86,5%	100,0%	

Observa-se uma associação significativa entre o tipo de distrito e o ImpactoAfetivo_grupo (p=0,038). 91,3% das mães do distrito do Porto referiram que o ImpactoAfetivo_grupo foi Muito Alterado. Retrata que as mães que moram no distrito do Porto apresentam um ImpactoAfetivo Muito alterado. Verifica-se que mais realização familiar e motivação para a vida familiar é Muito alterada na familia quando o(s) bebé(s) nasce(m), a maioria verifica que está realizada e que motiva muito mais a relação familiar.

Tabela 103. Relação entre o Número de gestações e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Número gestações	uma	Contagem	12	85	97	0,555
		% em Número gestações	12,4%	87,6%	100,0%	
	duas	Contagem	25	184	209	
		% em Número gestações	12,0%	88,0%	100,0%	
	três	Contagem	16	97	113	
		% em Número gestações	14,2%	85,8%	100,0%	
	quatro ou mais	Contagem	12	52	64	
		% em Número gestações	18,8%	81,3%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Número gestações	13,5%	86,5%	100,0%	

Não é visivel nenhuma significância entre o Número de gestações e ImpactoAfetivo_grupo mas é evidente que o número de gestações (duas) influencia em 88% do ImpactoAfetivo_grupo considerando-o como Muito Alterado e 81,35 (percentagem menor) nas que possuem 4 ou mais gestações, incluindo ou não nados vivos. Algumas delas perderam 1 bebé/feto, tiveram abortos, implica mais realização familiar e motivação para a vida familiar, na tentativa de terem pelo menos um filho.

Tabela 104. Relação entre a(s) Consulta(s) e parto e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Consulta(s) e parto	Consulta(s) e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	53	320	373	0,451
		% em Consulta e parto	14,2%	85,8%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	Contagem	2	8	10	
		% em Consulta e parto	20,0%	80,0	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão	Contagem	2	35	37	
		% em Consulta e parto	5,4%	94,6%	100,0%	
	Sem consulta(s) no CHMA e Parto realizado na Unidade de Famalicão	Contagem	8	55	63	
		% em Consulta e parto	12,7%	87,3%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Consulta e parto	13,5%	86,5%	100,0%	

Não existe qualquer tipo de significância entre a Consulta e parto e ImpactoAfetivo_grupo. Verifica-se que em 86,5% é Muito Alterado e que destas 94,6% possui consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Famalicão e parto na Unidade de Famalicão.

Tabela 105. Relação entre o Tipo de parto e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Tipo de parto	Eutocico	Contagem	29	180	209	0,751
		% em Tipo de parto	13,9%	86,1%	100,0%	
	Distocico	Contagem	5	45	50	
		% em Tipo de parto	10,0%	90,0%	100,0%	
	Cesariana	Contagem	31	193	224	
		% em Tipo de parto	13,8%	86,2%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Tipo de parto	13,5%	86,5%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância entre o Tipo de parto e ImpactoAfetivo_grupo. O tipo de parto distócico contribui 90% para o Muito Alterado do ImpactoAfetivo_grupo.

O tipo de parto influencia a mais realização familiar e motivação para a vida familiar, as experiências ou expetativas do parto e seu resultado podem influenciar positivamente ou negativamente.

Tabela 106. Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Sexo do bébé(s)/criança(se	Feminino	Contagem	35	200	235	0,063
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	14,9%	85,1%	100,0%	
	Masculino	Contagem	28	213	241	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	11,6%	88,4%	100,0%	
	Feminino/ Feminino	Contagem	1	1	2	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	50,0%	50,0%	100,0%	
	Masculino/ Masculino	Contagem	0	3	3	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Feminino/ Masculino	Contagem	0	1	63	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Masculino/ Feminino	Contagem	1	1	1	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	100,0%	100,0%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	13,5%	86,5%	100,0%	

Não é visivel qualquer tipo de significância entre o Sexo do bebé(s)/criança(s) e ImpactoAfetivo_grupo. É evidente 100% de Muito Alterado o ImpactoAfetivo_grupo na maior parte dos gémeos em que o género varia (excepto no masculino/feminino).

Sendo a realização familiar e a motivação para a vida familiar Muito Alterada pois tudo altera, é a inclusão de dois elementos a mais na família, daí o resultado diferente nas gémeas, possuindo já uma família normal e transformada numa família maior.

Tabela 107. Relação entre o a Idade (anos) do(s) bebés/criança(s) e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	]Inferior a 1 ano[	Contagem	0	1	1	0,190
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	13	107	120	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	10,8%	89,2%	100,0%	
	[2-3 anos[	Contagem	20	123	143	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	14,0%	86,0%	100,0%	
	[3-4 anos[	Contagem	19	114	133	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	14,3%	85,7%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	Contagem	12	73	85	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	14,1%	85,9%	100,0%	
	falecido/ feto falecido	Contagem	1	0	1	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	13,5%	86,5%	100,0%	

Observa-se que quando o bebé possui menos de 1 ano o ImpactoAfetivo_grupo é 100% Muito Alterado. Não há qualquer tipo de significância estatística entre Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e ImpactoAfetivo_grupo.

É evidente e justifica-se porque quando as mães possuem bebé(s) ocorre um Impacto Afetivo Muito Alterado, pois a relação que existe no casal, família ou mesmo no trio ou mais (pais e filho(s)), é Muito Alterada afetivamente com a presença deste bebé.

Quanto mais pequeno, mais alterações e logo ajuste inicial de adaptação a este processo de maternidade, logo mais realização familiar (objetivo) e motivação para a vida familiar.

Tabela 108. Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Idade (anos) do(s) bébé(s)/criança(s) do gémeo	0	Contagem	63	413	476	0,160
		% em Idade (anos) do(s) bébé(s)/criança(s) do gémeo	13,2%	86,8%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	1	2	3	
		% em Idade (anos) do(s) bébé(s)/criança(s) do gémeo	33,3%	66,7%	100,0%	
	[2-3 anos[	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do(s) bébé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[3-4 anos[	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do(s) bébé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do(s) bébé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	falecido/ feto falecido	Contagem	1	0	1	
		% em Idade (anos) do(s) bébé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Idade (anos) do(s) bébé(s)/criança(s) do gémeo	13,5%	86,5%	100,0%	

Não é visivel qualquer tipo de significância entre Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e ImpactoAfetivo_grupo. A idade que o gémeo tem mais de 2 anos e menos de 3 anos é Muito Alterado 100% o ImpactoAfetivo_grupo.

A idade (anos) do(s) bebé(s) do gémeo, principalmente quando possui 2 anos ou até mais de 4 anos, torna Muito Alterado o ImpactoAfetivo_grupo (100%) e 0% no falecido/fetofalecido.

Torna-se evidente que a idade do bebé(s)/criança(s) gémeo Muito Altera o ImpactoAfetivo quando este possui 2 anos ou mais, pois trata-se de uma fase em que o bebé(s)/criança(s) já anda, tenta ser mais autónoma, logo mais trabalho e também mais divisão de afeto e alteração de rotinas familiares, nos gémeos é mais evidente logo mais realização familiar e motivação para a vida familiar.

Tabela 109. Relação entre o Peso e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Peso ao nascer	[1500-2000 gramas[	Contagem	2	4	6	0,468
		% em Peso ao nascer	33,3%	66,7%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	Contagem	49	308	357	
		% em Peso ao nascer	13,7%	86,3%	100,0%	
	[3500-4000 gramas[	Contagem	12	86	98	
		% em Peso ao nascer	12,2%	87,8%	100,0%	
	[4000 ou mais gramas[	Contagem	2	20	22	
		% em Peso ao nascer	9,1%	90,9%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Peso ao nascer	13,5%	86,5%	100,0%	

Considera-se que quanto mais pesa o bebé o ImpactoAfetivo_grupo é Muito Alterado. Um bebé que pese [4000 ou mais[gramas afeta 90,9% o ImpactoAfetivo_grupo (Muito Alterado). Não há qualquer tipo de significância.

Quanto maior o peso ao nascer do bebé, [4000 ou mais[gramas, Muito alterado é o ImpactoAfetivo (90,9%), mais realização familiar e motivação para a vida familiar, ou seja as mães e pais sonham com um bebé "*nenuco*", grande.

Trata-se de um bebé mais pesado, o oposto (peso do bebé ao nascer de [1500 a 2000[gramas) ocorre em percentagem inferior (66,7%), o que dá a entender que um bebé menos pesado leva a um ImpactoAfetivo_grupo Muito Alterado em menor percentagem.

Tabela 110. Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e o ImpactoAfetivo_grupo.

			ImpactoAfetivo_grupo			
			Alterado	Muito Alterado	Total	*p - value*
Peso ao nascer do 2.º gémeo	0	Contagem	63	413	476	**0,039**
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	13,2%	86,8%	100,0%	
	[1500-2000 gramas[	Contagem	1	0	1	
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	Contagem	1	5	6	
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	16,7%	83,3%	100,0%	
Total		Contagem	65	418	483	
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	13,5%	86,5%	100,0%	

Quanto mais baixo o peso do 2.º gémeo mais alterado fica. Existe significância ente o ImpactoAfetivo_grupo e o peso do 2.º gémeo, o que significa que um parto gemelar afeta a família.Quando se trata de um nado morto esta percentagem ainda é mais alterada (86,8%), ambos afetam a realização familiar e a motivação para a vida familiar, ocorrendo uma forte ligação familiar, ou seja um aspeto menos positivo (feto falecido/falecido) fortalece a união

familiar. Por outro lado quando o 2º gémeo possui [1500-2000 gramas[Altera em 100% o ImpactoAfetivo e [2000-3500 gramas[Muito Alterado em 83,3% o mesmo.

Em síntese:

Relativamente a H2 é visível a relação existente entre e a Localidade e Impactoafetivo_grupo e o peso ao nascer do 2º gémeo e o ImpactoAfetivo_grupo.

A motivação para a vida familiar e a mais realização familiar é Muito Alterada nas mães que coabitam no distrito do Porto e nas que possuíam bebé(s) com peso superior a 4000 gramas aquando o nascimento, sentindo-se estas mais realizadas e motivadas para a vida familiar. Apenas é visivel a relação existente entre o peso ao nascer do 2.º gémeo e o ImpactoAfetivo_grupo.

Tendo como referência a H_3 "*Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e as necessidades de apoio das mães tardias*"

Para tal efeito cruzamos uma a uma das variáveis sociodemográficas com as necessidades de apoio.

Tabela 111. Relação entre o Estado civil e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Estado civil	Casada	Contagem	188	142	7	8	345	0,012
		% em Estado Civil	54,5%	41,2%	2,0%	2,3%	100,0%	
	Solteira	Contagem	3	5	1	0	9	
		% em Estado Civil	33,3%	55,6%	11,1%	0,0%	100,0%	
	Divorciada	Contagem	12	3	3	0	18	
		% em Estado Civil	66,7%	16,7%	16,7%	0,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	49	28	2	1	80	
		% em Estado Civil	61,3%	35,0%	2,5%	1,3%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Estado Civil	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100,0%	

Existe significância estatística entre Estado Civil e Setivessequevoltaratrás, pois 55,8% das mães entrevistadas referencia que se tivesse de voltar atrás "*Faria tudo na mesma*" sendo mais evidente 66,7% nas mães divorciadas e menos evidente nas solteiras 33,3%.

Muitas das mães adquiriram o estado civil de divorciadas aquando o nascimento do(s) bebé(s), o que indica que não estão arrependidas de ser mães nestas condições e que subvalorizam o(s) filho(s) perante a relação conjugal.

Tabela 112. Relação entre a Idade que teve a(s) criança (s) e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Idade que teve a(s) criança(s)	[35-37 anos[	Contagem	107	79	6	3	195	0,900
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	54,9%	40,5%	3,1%	1,5%	100,0%	
	[37-39 anos[	Contagem	75	52	3	4	134	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	56,0%	38,8%	2,2%	3,0%	100,0%	
	[39-41 anos[	Contagem	41	34	2	1	78	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	52,6%	43,6%	2,6%	1,3%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	Contagem	29	13	2	1	45	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	64,4%	28,9%	4,4%	2,2%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	55,8%	39,4%	2,9%	2%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância entre a Idade que teve a criança e Setivessequevoltaratrás embora seja observada uma maior percentagem nas mães de que tiveram a criança com [41 anos ou mais anos[(64,4%) que "*Faria tudo na mesma*" e 54,9% nas mães com [35-37 anos[. É visivel que em 4,4% nas mães com [41 anos ou mais anos[tinha mais filhos e 2,2% dos [37-39 anos[possui nesta variável uma menor percentagem. Apenas 28,9% das mães com [41 ou mais anos[era mãe mais cedo existindo uma percentagem maior de 43,6% nas mães com [39-41 anos[.

Tabela 113. Relação entre a Idade actual e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Idade actual	[35-37 anos[	Contagem	6	3	0	0	9	0,967
		% em Idade actual	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%	
	[37-39 anos[	Contagem	60	47	3	2	112	
		% em Idade actual	53,6%	42,0%	2,7%	1,8%	100,0%	
	[39-41 anos[	Contagem	91	68	5	5	169	
		% em Idade actual	53,8%	40,2%	3,0%	3,0%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	Contagem	95	60	5	2	162	
		% em Idade actual	58,6%	37,0%	3,1%	1,2%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Idade actual	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100,0%	

É visível uma percentagem maior (55,8%) nas mães tardias que "*Faria tudo na mesma*" Setivesse quevoltaratrás mas que no momento da entrevista possuem mais de 35 anos de idade e menos de 37 anos seguida das mães que possuem [41 anos ou mais anos[. As mães com [35-37 anos[sentem que realizaram tudo e que o desejo actual era serem mães.

Tabela 114. Relação entre a Categoria profissional e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Categoria profissional	Empregada	Contagem	210	147	11	8	376	0,964
		% em Categoria profissional	55,9%	39,1%	2,9%	2,1%	100,0%	
	Desempregada	Contagem	42	31	2	1	76	
		% em Categoria profissional	55,3%	40,8%	2,6%	1,3%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Categoria profissional	55,8%	39,4%	2,9%	2%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. Existe 2,9% das mães que mesmo empregadas (2,9%) ou não (2,6%) optaria por ter mais filhos Setivessequevoltaratrás, a maior percentagem 55,8% requere nas mães que faria tudo na mesma, 55,9% nas mães empregadas e 55,3% das mães desempregadas. Nada implica se estas mães estão empregadas ou desempregadas no momento da entrevista, apenas que foi na altura certa serem mães.

Tabela 115. Relação entre as Habilitações Académicas e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Habilitações Académicas	1.º e 2.º ciclo	Contagem	45	29	0	2	76	0,550
		% em Habilitações académicas	59,2%	38,2%	0,0%	2,6%	100,0%	
	3.º e 4.º ciclo	Contagem	114	90	9	5	218	
		% em Habilitações académicas	52,3%	41,3%	4,1%	2,3%	100,0%	
	Bacharelato	Contagem	8	4	1	0	13	
		% em Habilitações académicas	61,5%	30,8%	7,7%	0,0%	100,0%	
	Licenciatura	Contagem	70	51	3	2	126	
		% em Habilitações académicas	55,6%	40,5%	2,4%	1,6%	100,0%	
	Mestrado	Contagem	15	4	0	0	19	
		% em Habilitações académicas	78,9%	21,1%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Habilitações académicas	55,8%	39,4%	2,9%	2%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância, é curioso verificar que as mães que tem o grau de Mestre e as do 1.º e 2.º Ciclo se tivessem de voltar atrás não tinham mais filhos (0%) e que a maior percentagem 7,7% está nas mães que possuem Bacharelato. Por outro lado 55,8% destas "*Faria tudo na mesma*" inclusive os 78,9% das mães que possuem o grau de Mestre, sendo estas últimas também as possuem a menor percentagem 21,1% de serem mães mais cedo em contraste com a maior percentagem (41,3%) das mães que possuem 3.º e 4.º Ciclo. Nas mães que possuem Mestrado verfifica-se que já estudaram tudo o que desejavam e que acharam necessário realizar uma outra etapa da vida, ou seja o momento certo para serem mães.

Tabela 116. Relação entre o Agregado familiar e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Agregado familiar	Marido/ companheiro + filho(s)/ filha(s)	Contagem	220	155	9	9	393	0,004
		% em Agregado familiar	56,0%	39,4%	2,3%	2,3%	100,0%	
	Pais/Pai/ Mãe+ filho(s)/ filha(s)	Contagem	1	0	1	0	2	
		% em Agregado familiar	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	31	23	3	0	57	
		% em Agregado familiar	54,4%	40,4%	5,3%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Agregado familiar	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100,0%	

Há significância entre o Agregado familiar e Setivessedevoltaratrás, a maior percentagem 55,8% é visível nas mães que "*Faria tudo na mesma*" evidenciando-se em 56% nas que moram com o Marido/Companheiro + filho(s)/filha(s) e em igual percentagem 50% nas que moram com os Pais/Pai/Mãe +filho(s)/filha(s) em relação ao "*Faria tudo na mesma*" e "*Tinha mais filhos*" e 0% quanto ao item "*Era mãe mais cedo*". Este último item ("*Era mãe mais cedo*") é visível numa percentagem mais elevada (40,4%) nas mães que possuem outro(s) agregados familiares sendo importante referir as mães viúvas ou então as que estão em união de facto. Uma boa relação familiar e coadunação das rotinas, logo objetivo realizado.

Tabela 117. Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Remuneração Familiar Mensal	]inferior a 1000 euros[	Contagem	42	28	4	2	76	0,559
		% em Remuneração Familiar Mensal	55,3%	36,8%	5,3%	2,6%	100,0%	
	[1000-2000 euros[	Contagem	147	117	5	5	273	
		% em Remuneração Familiar Mensal	53,8%	42,7%	1,8%	1,8%	100,0%	
	[2000-3000 euros[	Contagem	52	27	4	2	85	
		% em Remuneração Familiar Mensal	61,2%	31,8%	4,7%	2,4%	100,0%	
	[3000 ou mais euros[	Contagem	11	6	0	0	17	
		% em Remuneração Familiar Mensal	64,7%	35,3%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	451	
		% em Remuneração Familiar Mensal	55,8%	39,4%	2,9%	2%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. É assegurado nas 55,9% das mães que "*Faria tudo na mesma*" mas mais observado nas que possuem uma remuneração familiar mais elevada de [3000 ou mais euros[de 64,7% e menor percentagem de 53,8% de [1000-2000 euros[sendo nestas últimas que se verifica em 42,5% "*Era mãe mais cedo*". De forma curiosa, verifica-se que as mães com Remuneração Familiar Mensal de [3000 ou mais euros[não teriam mais filhos 0% e que as mães com RemuneraçãoFamiliarMensal]inferior a 1000 euros[são as que possuem maior percentagem 5,3% na variável "*Tinha mais filhos*". Estas mães, com Remuneração Familiar Mensal mais alta sentem-se realizadas.

Tabela 118. Relação entre a Localidade e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Localidade	Distrito de Braga	Contagem	177	119	8	6	310	0,830
		% em Localidade	57,1%	38,4%	2,6%	1,9%	100%	
	Distrito do Porto	Contagem	75	59	5	3	142	
		% em Localidade	52,8%	41,5%	3,5%	2,1%	100%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Localidade	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100%	

As mães que coabitam no distrito de Braga Se tivessem de voltar atrás "*Fariam tudo na mesma*" (51,7%), o que significa que estas estão contentes com o processo maternal. Não há qualquer tipo de significância estatística.

Tabela 119. Relação entre o Número de gestações e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Número gestações	uma	Contagem	42	46	1	2	91	0,118
		% em Número gestações	46,2%	50,5%	1,1%	2,2%	100,0%	
	duas	Contagem	107	82	4	3	196	
		% em Número gestações	54,6%	41,8%	2,0%	1,5%	100,0%	
	três	Contagem	69	33	6	3	111	
		% em Número gestações	62,2%	29,7%	5,4%	2,7%	100,0%	
	quatro ou mais	Contagem	34	17	2	1	54	
		% em Número gestações	63,0%	31,5%	3,7%	1,9%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Número gestações	55,8%	39,4%	2,9%	2%	100,0%	

Mantemos uma percentagem de 55,8% nas mães que "*Faria tudo na mesma*" Se tivessem de voltar atrás em que 63% possui 4 ou mais gestações podendo estas resultar de nados vivos ou não ou simplesmente abortos, pelo menos um é garantido como nado vivo.

O mesmo se referencia ás que possuem 2 ou 3 gestações. Nas mães que possuem uma gestação apenas, apresentam 50,5% "*Era mãe mais cedo*" se tivesse que voltar atrás, seguida de duas gestações. Por outras palavras, a maioria tem ou tentou ter pelo menos um filho, naquelas que tiveram mais gestações (não implica nados vivos), tentaram ter no mínimo um, nas outras que tiveram apenas uma gestação (nado vivo) teriam mais cedo pois acharam que esta experiência é Muito Boa para só terem um filho ou porque queriam vivenciar este momento mais cedo para obterem mais filhos pois sentem-se melhores aquando a concretização do processo maternal, mas por algo, trabalho, idade, entre outros fatores só se realizou tardiamente. Mesmo assim não há qualquer tipo de significância estatística.

Tabela 120. Relação entre a(s) Consulta(s) e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p-value*
Consulta(s) e parto	Consulta(s) e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	203	133	9	6	351	0,011
		% em Consulta(s) e parto	57,8%	37,9%	2,6%	1,7%	100%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	2	8	0	0	0	
		% em Consulta(s) e parto	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	100%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Unidade de Famalicão e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	15	15	4	2	36	
		% em Consulta(s) e parto	41,7%	41,7%	11,1%	5,6%	100%	
	Sem consulta(s) no CHMA e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	32	22	0	1	55	
		% em Consulta(s) e parto	58,2%	40,0%	0,0%	1,8%	100%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Consulta(s) e parto	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100%	

Nas mães que não tem consulta no CHMA, mas que realizaram o parto na Unidade de Famalicão, Se tivesse de voltar atrás, "*Faria tudo na mesma*" (58,2%). Sentem-se realizadas como mães. Há significância estatística *p-value* = 0,011.

Tabela 121. Relação entre o Tipo de parto e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Tipo de parto	Eutocico	Contagem	107	77	6	3	193	0,641
		% em Tipo de parto	55,4%	39,9%	3,1%	1,6%	100,0%	
	Distocico	Contagem	21	24	2	1	48	
		% em Tipo de parto	43,8%	50,0%	4,2%	2,1%	100,0%	
	Cesariana	Contagem	124	77	5	5	211	
		% em Tipo de parto	58,8%	36,5%	2,4%	2,4%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Tipo de parto	55,8%	39,4%	2,9%	2%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. Verifica-se que 55,8% das mães optariam por "*Fazer tudo na mesma*" quanto ao tipo de parto sendo visível 58,8% de mães submetidas a cesarianas, mas quando se somam as percentagens dos partos eutócicos e distócicos (via parto normal) verifica-se que a percentagem é superior 99,2%. Gostaram desta experiência (parto e processo maternal). Uma boa relação com o parto implicou um boa ligação maternal.

Tabela 122. Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Sexo do bebé(s)/criança(s)	Feminino	Contagem	122	89	7	3	221	0,000
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	55,2%	40,3%	3,2%	1,4%	100,0%	
	Masculino	Contagem	127	89	6	4	226	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	56,2%	39,4%	2,7%	1,8%	100,0%	
	Feminino/ Feminino	Contagem	1	0	0	1	2	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%	
	Masculino/ Masculino	Contagem	2	0	0	0	2	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Masculino/ Feminino	Contagem	0	0	0	1	1	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100,0%	

Há significância estatística, apresenta *p-value*=0,000. As mães que "*Fariam tudo na mesma*" Se tivesse de voltar atrás, principalmente nas que possuem gémeos (rapaz/rapaz) em 100% e 56,2% nas mães que tem um filho do sexo masculino. Sentem-se realizadas.

Tabela 123. Relação entre a Idade(anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	]inferior a 1 ano[	Contagem	1	0	0	0	1	0,404
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/ criança(s)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	57	50	2	4	113	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/ criança(s)	50,4%	44,2%	1,8%	3,5%	100,0%	
	[2-3 anos[	Contagem	76	47	7	3	133	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/ criança(s)	57,1%	35,3%	5,3%	2,3%	100,0%	
	[3-4 anos[	Contagem	78	46	2	0	126	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/ criança(s)	61,9%	36,5%	1,6%	0,0%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	Contagem	40	35	2	2	79	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/ criança(s)	50,6%	44,3%	2,5%	2,5%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/ criança(s)	55,8%	39,4%	2,9%	2%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. É visivel uma percentagem elevada de "*Faria tudo na mesma*" nas mães que possuem bebés]inferior a 1 ano[100% e de seguida com [2-3 anos[57,1%, Se tivessem que voltar atrás. Sentem-se maravilhadas com as experiências e evolução dos mesmos, ainda recente ou da relação deste(s) com o(s) irmão(s).

Tabela 124. Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0	Contagem	249	178	13	7	447	0,000
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	55,7%	39,8%	2,9%	1,6%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	1	0	0	2	3	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	100,0%	
	[mais 4 anos[	Contagem	1	0	0	0	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	falecido/ feto falecido	Contagem	1	0	0	0	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100,0%	

Existe significância estatística (*p-value*=0,000), nas mães que tiveram os bebés (gémeos) em 2012, que no momento da entrevista teriam mais de 4 anos. Se tivessem que voltar atrás, "*Faria tudo na mesma*". Sentem-se concretizadas no processo maternal.

Tabela 125. Relação entre o Peso ao nascer e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Peso ao nascer	[1500-2000 gramas[	Contagem	4	2	0	0	6	0,846
		% Peso ao nascer	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	Contagem	191	124	9	6	330	
		% Peso ao nascer	57,9%	37,6%	2,7%	1,8%	100,0%	
	[3500-4000 gramas[	Contagem	46	42	4	2	94	
		% Peso ao nascer	48,9%	44,7%	4,3%	2,1%	100,0%	
	[4000 ou mais gramas[	Contagem	11	10	0	1	22	
		% Peso ao nascer	50,0%	45,5%	0,0%	4,5%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% Peso ao nascer	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100,0%	

É visível em 66,7% das mães entrevistadas cujos(as) bebés/crianças nasceram com mais de 1500 gramas a 1999 gramas, "*Faria tudo na mesma*", Se tivesse de voltar atrás. Não é observável significância estatística (*p-value*=0,846).

Tabela 126. Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
Peso ao nascer do 2.º gémeo	0	Contagem	249	178	13	7	447	**0,000**
		% Peso ao nascer do 2.º gémeo	55,7%	39,8%	2,9%	1,6%	100,0%	
	[1500-2000 gramas[	Contagem	1	0	0	0	1	
		% Peso ao nascer do 2.º gémeo	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	Contagem	2	0	0	2	4	
		% Peso ao nascer do 2.º gémeo	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% Peso ao nascer do 2.º gémeo	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100,0%	

É apresentado um *p-value*=0,000, logo existe significância estatística. Nos cujos(as) bebés/crianças nasceram com [1500 a 2000 gramas[corresponde a 100% das mães que "*Faria tudo na mesma*", se tivesse de voltar atrás.

Tabela 127. Relação entre o Estado civil e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Estado civil	**Casada**	**Contagem**	144	228	372	0,540
		% em Estado civil	38,7%	61,3%	100%	
	Solteira	**Contagem**	4	6	10	
		% em Estado civil	40,0%	60,0%	100%	
	Divorciada	**Contagem**	11	9	20	
		% em Estado civil	55,0%	45,0%	100%	
	Outro(s)	**Contagem**	31	50	81	
		% em Estado civil	38,3%	61,7%	100%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Estado civil	39,3%	60,7%	100%	

As mães viúvas, em união de facto (61,7%) não requereram cuidados de saúde especiais durante a gravidez. Não é evidente significância estatística (0,540).

Tabela 128. Relação entre a Idade que teve a(s) criança(s) e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Idade que teve a criança	**[35-37 anos[**	**Contagem**	79	130	209	0,684
		% em Idade que teve a criança	37,8%	62,2%	100,0%	
	[37-39 anos[	**Contagem**	57	86	143	
		% em Idade que teve a criança	39,9%	60,1%	100,0%	
	[39-41 anos[	**Contagem**	31	51	82	
		% em Idade que teve a criança	37,8%	62,2%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	**Contagem**	23	26	49	
		% em Idade que teve a criança	46,9%	53,1%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Idade que teve a criança	39,3%	60,7%	100,0%	

As mães com intervalo etário de [35-37 anos[e [39-41 anos[aquando tiveram a(s) criança(s), não requereram cuidados de saúde especiais durante a gravidez. Apresenta um *p-value*=0,684.

Tabela 129. Relação entre a Idade actual e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Idade actual	**[35-37 anos[**	**Contagem**	3	6	9	0,862
		% em Idade actual	33,3%	66,7%	100,0%	
	[37-39 anos[	**Contagem**	47	75	122	
		% em Idade actual	38,5%	61,5%	100,0%	
	[39-41 anos[	**Contagem**	67	110	177	
		% em Idade actual	37,9%	62,1%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	**Contagem**	73	102	175	
		% em Idade actual	41,7%	58,3%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Idade actual	39,3%	60,7%	100,0%	

Em 66,7% das mães com [35-37 anos[aquando a entrevista, não requereu cuidados de saúde especiais durante a gravidez. Como não existe significância estatística, significa que apresenta um *p-value* superior a 0,001, mais propriamente de 0,862.

Tabela 130. Relação entre a Categoria profissional e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Categoria profissional	**Empregada**	**Contagem**	165	239	404	0,126
		% em Categoria profissional	40,8%	59,2%	100,0%	
	Desempregada	**Contagem**	25	54	79	
		% em Categoria profissional	31,6%	68,4%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Categoria profissional	39,3%	60,7%	100,0%	

Verifica-se que em 68,4% das mães desempregadas, não necessitou de cuidados de saúde especiais aquando a gravidez. Embora a relação não seja significativa entre o tipo de categoria profissional e se a gravidez requereu cuidados de saúde especiais (*p-value*=0,126).

Tabela 131. Relação entre as Habilitações Académicas e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Habilitações Académicas	**1.º e 2.º ciclo**	**Contagem**	32	49	81	0,390
		% em Habilitações académicas	39,5%	60,5%	100,0%	
	3.º e 4.º ciclo	**Contagem**	99	128	227	
		% em Habilitações académicas	43,6%	56,4%	100,0%	
	Bacharelato	**Contagem**	5	9	14	
		% em Habilitações académicas	35,7%	64,3%	100,0%	
	Licenciatura	**Contagem**	48	94	142	
		% em Habilitações académicas	33,8%	66,2%	100,0%	
	Mestrado	**Contagem**	6	13	19	
		% em Habilitações académicas	31,6%	68,4%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Habilitações académicas	39,3%	60,7%	100,0%	

Observa-se que as mães que possuem Mestrado (68,4%), 66,2% nas mães que possuem Licenciatura e 64,3% com Bacharelato não requereram cuidados de saúde especiais, verificando-se percentagens mais baixas nas mães que possuem menos habilitações académicas. Ou seja verifica-se que é nas mães que possuem mais habilitações académicas que existem percentagens mais elevadas de não terem cuidados de saúde especiais durante a gravidez. Mesmo apresentando estes resultados, não é visível significância estatística (0,390).

Tabela 132. Relação entre o Agregado familiar e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Remuneração Familiar Mensal	**[inferior a 1000 euros[**	**Contagem**	32	46	78	0,194
		% em Remuneração Familiar Mensal	41,0%	59,0%	100,0%	
	[1000-2000 euros[	**Contagem**	123	168	291	
		% em Remuneração Familiar Mensal	42,3%	57,7%	100,0%	
	[2000-3000 euros[	**Contagem**	29	66	95	
		% em Remuneração Familiar Mensal	30,5%	69,5%	100,0%	
	[3000 a mais euros[	**Contagem**	6	13	19	
		% em Remuneração Familiar Mensal	31,6%	68,4%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Remuneração Familiar Mensal	39,3%	60,7%	100,0%	

As mães que ganham mais de [2000-3000[euros (69,5%) não requereram cuidados de saúde especiais e de [3000 a mais euros[(68,4%). Como apresenta um valor de *p-value*=0,194 não há significância estatística.

Tabela 133. Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Localidade	**Distrito de Braga**	**Contagem**	134	199	333	0,545
		% em Localidade	40,2%	59,8%	100,0%	
	Distrito do Porto	**Contagem**	56	94	150	
		% em Localidade	37,3%	62,7%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Localidade	39,3%	60,7%	100,0%	

As mães do distrito do Porto foram as que não requereram qualquer tipo de cuidados de saúde especiais durante a gravidez (62,7%). Apresenta um *p-value*=0,545, logo não apresenta significância estatística.

Tabela 134. Relação entre a Localidade e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Agregado familiar	**Marido/companheiro + filho(s)/filha(s)**	**Contagem**	165	257	422	0,928
		% em Agregado familiar	39,1%	60,9%	100,0%	
	Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s)	**Contagem**	1	1	2	
		% em Agregado familiar	50,0%	50,0%	100,0%	
	Outro(s)	**Contagem**	24	35	59	
		% em Agregado familiar	40,7%	59,3%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Agregado familiar	39,3%	60,7%	100,0%	

Em 60,9% das mães que moram com o marido/companheiro+filho(s)/filha(s), não requereu cuidados de saúde especiais aquando o processo de gravidez. Sem significância estatística (0,928).

Tabela 135. Relação entre o Número de gestações e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Número de gestações	**uma**	**Contagem**	37	60	97	0,113
		% em Número de gestações	38,1%	61,9%	100,0%	
	duas	**Contagem**	72	137	209	
		% em Número de gestações	34,4%	65,6%	100,0%	
	três	**Contagem**	49	64	113	
		% em Número de gestações	43,4%	56,6%	100,0%	
	quatro ou mais	**Contagem**	32	32	64	
		% em Número de gestações	50,0%	50,0%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Número de gestações	39,3%	60,7%	100,0%	

As mães com mais de 2 gestações requereram cuidados de saúde especiais aquando o processo gravídico, em 65,6%. Não é evidente significância estatística (0,113).

Tabela 136. Relação entre a(s) Consulta(s) e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Consulta(s) e parto	Consulta(s) e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	148	225	373	0,860
		% em Consulta(s) e parto	39,7%	60,3%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	3	7	10	
		% em Consulta(s) e parto	30,0%	70,0%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Unidade de Famalicão e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	13	24	37	
		% em Consulta(s) e parto	35,1%	64,9%	100,0%	
	Sem consulta(s) no CHMA e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	26	37	63	
		% em Consulta(s) e parto	41,3%	58,7%	100,0%	
Total		Contagem	190	293	483	
		% em Consulta(s) e parto	39,3%	60,7%	100,0%	

Em 70% das mães que tiveram consulta na unidade de Santo Tirso e Parto em Famalicão, não requereram cuidados de saúde especiais, durante a gravidez. Apresenta um *p-value*=0,860.

Tabela 137. Relação entre o Tipo de parto e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Tipo de parto	Eutocico	Contagem	70	139	209	0,060
		% em Tipo de parto	33,5%	66,5%	100,0%	
	Distocico	Contagem	20	30	50	
		% em Tipo de parto	40,0%	60,0%	100,0%	
	Cesariana	Contagem	100	124	224	
		% em Tipo de parto	44,6%	55,4%	100,0%	
Total		Contagem	190	293	483	
		% em Tipo de parto	39,3%	60,7%	100,0%	

Nas mães que tiveram parto eutócico (66,5%), não requereu cuidados de saúde especiais durante a gravidez. Não existe significância estatística (0,060).

Tabela 138. Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Sexo do bebé(s)/crianças(s)	Feminino	Contagem	88	147	235	0,068
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	37,4%	62,6%	100,0%	
	Masculino	Contagem	96	145	241	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	39,8%	60,2%	100,0%	
	Feminino/ Feminino	Contagem	2	0	2	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
	Masculino/ Masculino	Contagem	3	0	3	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
	Feminino/ Masculino	Contagem	0	1	1	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Masculino/ Feminino	Contagem	1	0	1	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	190	293	483	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	39,3%	60,7%	100,0%	

Em 100% das mães que possuem gémeos exceto numa mãe que possui gémeos em que se trata de uma rapariga e um rapaz, requereram cuidados de saúde especiais durante a gravidez. Sem significância estatística (0,068).

Tabela 139. Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Idade (anos) do bebé(s)/crianças(s)	]Inferior a 1 ano[	Contagem	0	1	1	0,584
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	52	68	120	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	53,3%	56,7%	100,0%	
	[2-3 anos[	Contagem	54	89	143	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	37,8%	62,2%	100,0%	
	[3-4 anos[	Contagem	47	86	133	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	35,3%	64,7%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	Contagem	37	48	85	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	43,5%	56,5%	100,0%	
	falecido/feto falecido	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Contagem	190	293	483	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	39,3%	60,7%	100,0%	

É visível em 100% nos fetos falecidos e nas mães de 2015 (ou seja crianças com menos de 1 ano). Não é observada significância estatística (0,584).

Tabela 140. Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Idade (anos) do bebé(s)/crianças(s) do gémeo	**0**	**Contagem**	184	292	476	0,075
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	38,7%	61,3%	100,0%	
	[1-2 anos[	**Contagem**	3	0	3	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
	[2-3 anos[	**Contagem**	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[3-4 anos[	**Contagem**	1	0	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	**Contagem**	1	0	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
	falecido/feto falecido	**Contagem**	1	0	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	39,3%	60,7%	100,0%	

Em 100% das mães de 2012, 2013 (crianças com mais de 3 anos) e também nas de 2015 e nos fetos falecidos requereram cuidados de cuidados de saúde especiais aquando a gravidez. Valor de *p-value*= 0,075, sem significância estatística.

Tabela 141. Relação entre o Peso ao nascer e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Peso ao nascer	**[1500-2000 gramas[**	**Contagem**	4	2	6	0,096
		% em Peso ao nascer	66,7%	33,3%	100,0%	
	[2000-3500 gramas [	**Contagem**	145	212	357	
		% em Peso ao nascer	40,6%	59,4%	100,0%	
	[3500-4000 gramas [	**Contagem**	37	61	98	
		% em Peso ao nascer	37,8%	62,2%	100,0%	
	[4000 ou mais gramas[	**Contagem**	4	18	22	
		% em Peso ao nascer	18,2%	81,8%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Peso ao nascer	39,3%	60,7%	100,0%	

As mães que não possuíram cuidados durante o processo gravídico tiveram bebés com [4000 ou mais gramas[aquando o nascimento (81,8%). Sem significância estatística (0,096).

Tabela 142. Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Peso ao nascer do 2.º gémeo	**0**	**Contagem**	184	292	476	**0,039**
		% em Peso ao nascer	38,7%	61,3%	100,0%	
	[1500-2000 gramas[	**Contagem**	1	0	1	
		% em Peso ao nascer	100,0%	0,0%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	**Contagem**	5	1	6	
		% em Peso ao nascer	83,3%	16,7%	100,0%	
Total		**Contagem**	190	293	483	
		% em Peso ao nascer	39,3%	60,7%	100,0%	

Em 100% das mães que tiveram bebes com [1500 a 2000 gramas[, necessitaram cuidados de saúde especiais durante a gravidez. Não é observada nenhuma significância estatística (0,039).

Tabela 143. Relação entre o Estado civil e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Estado civil	**Casada**	**Contagem**	128	244	372	0,112
		% em Estado civil	34,4%	65,6%	100,0%	
	Solteira	**Contagem**	6	4	10	
		% em Estado civil	60,0%	40,0%	100,0%	
	Divorciada	**Contagem**	7	13	20	
		% em Estado civil	35,0%	65,0%	100,0%	
	Outro(s)	**Contagem**	37	44	81	
		% em Estado civil	45,7%	54,3%	100,0%	
Total		**Contagem**	178	305	483	
		% em Estado civil	36,9%	63,1%	100,0%	

Percebe-se que 65,6% das mães casadas não participaram nas Aulas de Preparação para o Parto. Não é visível significância estatística (0,112).

Tabela 144. Relação entre a Idade que teve a(s) criança (s) e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Idade que teve a(s) criança(s)	[35-37 anos[	Contagem	87	122	209	0,193
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	41,6%	58,4%	100,0%	
	[37-39 anos [	Contagem	44	99	143	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	30,8%	69,2%	100,0%	
	[39-41 anos [	Contagem	31	51	82	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	37,8%	62,2%	100,0%	
	[41 ou mais anos [	Contagem	16	33	49	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	32,7%	67,3%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	36,9%	63,1%	100,0%	

As mães cuja idade que tiveram a(s) criança(s) com [37-39 anos[, representam 69,2% e que não participaram nas Aulas de Preparação para o Parto. Apresentam um valor de *p-value*=0,193, não representa significância estatística.

Tabela 145. Relação entre a Idade actual e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Idade actual	[35-37 anos [	Contagem	6	3	9	0,062
		% em Idade actual	66,7%	33,3%	100,0%	
	[37-39 anos [	Contagem	53	69	122	
		% em Idade actual	43,4%	56,6%	100,0%	
	[39-41 anos [	Contagem	62	115	177	
		% em Idade actual	35,0%	65,0%	100,0%	
	[41 ou mais anos [	Contagem	57	118	175	
		% em Idade actual	32,6%	67,4%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Idade actual	36,9%	63,1%	100,0%	

Perante a tabela apresentada, verifica-se que as mães com [41 anos ou mais anos[não participaram/tiveram aulas de Preparação para o Parto (67,4%), ou por falta de tempo ou meios para se deslocarem ou por falta de informação da sua existência ou por pensarem que não necessitavam, outras ainda porque não podiam sair de casa (gravidez de risco). Não há significância estatística (0,062).

Tabela 146. Relação entre a Categoria profissional e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Categoria profissional	Empregada	Contagem	148	256	404	0,821
		% em Categoria profissional	36,6%	63,4%	100,0%	
	Desempregada	Contagem	30	49	79	
		% em Categoria profissional	38,0%	62,0%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Categoria profissional	36,9%	63,1%	100,0%	

As mães empregadas não participaram nas aulas de preparação para o parto (63,4%) por incompatibilidade com o horário de trabalho e também com a rotina familiar e também se verifica que em 62% das desempregadas também não. Sem significância estatística evidente (0,821).

Tabela 147. Relação entre as Habilitações Académicas e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Habilitações Académicas	1.º e 2.º ciclo	Contagem	14	67	81	**0,000**
		% em Habilitações académicas	17,3%	82,7%	100,0%	
	3.º e 4.º ciclo	Contagem	83	144	227	
		% em Habilitações académicas	36,6%	63,4%	100,0%	
	Bacharelato	Contagem	7	7	14	
		% em Habilitações académicas	50,0%	50,0%	100,0%	
	Licenciatura	Contagem	65	77	142	
		% em Habilitações académicas	45,8%	54,2%	100,0%	
	Mestrado	Contagem	9	10	19	
		% em Habilitações académicas	47,4%	52,6%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Habilitações académicas	36,9%	63,1%	100,0%	

As mães com menos habilitações académicas,1.º e 2.º ciclo = 82,7% e 3.º e 4.º ciclo = 63,4%,não participaram nas aulas de preparação para o parto, não se sentiram com necessidade para participarem. É evidente significância estatística, apresentando *p-value*=0,000.

Tabela 148. Relação entre o Agregado familiar e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Agregado familiar	Marido/companheiro + filho(s)/filha(s)	Contagem	152	270	422	0,592
		% em Agregado familiar	36,0%	64,0%	100,0%	
	Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s)	Contagem	1	1	2	
		% em Agregado familiar	50,0%	50,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	25	34	59	
		% em Agregado familiar	42,4%	57,6%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Agregado familiar	36,9%	63,1%	100,0%	

Em 64% das mães que moram com o marido/companheiro+filho(s)/filha(s),não vão ás aulas de pós-parto, sentem-se apoiadas pelos maridos/companheiros, ou por falta de tempo ou mesmo pela não necessidade ou não existência das mesmas. Apresentando *p-value*=0,592, sem significância estatística.

Tabela 149. Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Remuneração Familiar Mensal	]inferior a 1000 euros[	Contagem	28	50	78	0,998
		% em Remuneração Familiar Mensal	35,9%	64,1%	100,0%	
	[1000-2000 euros[	Contagem	108	183	291	
		% em Remuneração Familiar Mensal	37,1%	62,9%	100,0%	
	[2000-3000 euros[	Contagem	35	60	95	
		% em Remuneração Familiar Mensal	36,8%	63,2%	100,0%	
	[3000 a mais[	Contagem	7	12	19	
		% em Remuneração Familiar Mensal	36,8%	63,2%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Remuneração Familiar Mensal	36,9%	63,1%	100,0%	

As mães com menos remuneração familiar mensal]inferior a 1000 euros[não participaram nas Aulas de Preparação para o Parto (64,1%), apresentam valor de *p-value*=0,998. Não existe significância estatística. Uma menor RFM implica menos capacidade para participar nestas aulas.

Tabela 150. Relação entre a Localidade e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Localidade	Distrito de Braga	Contagem	109	224	333	**0,005**
		% em Localidade	32,7%	67,3%	100,0%	
	Distrito do Porto	Contagem	69	81	150	
		% em Localidade	46,0%	54,0%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Localidade	36,9%	63,1%	100,0%	

Existe significância estatística, apresenta valores de p-value=0,005. As mães que coabitam no distrito de Braga não participaram nas Aulas de Preparação para o Parto em 67,3%, estas mães não são informadas de tal facto ou não necessitam dessas elas, acham-se capazes e sem dúvidas para tal.

Tabela 151. Relação entre o Número de gestações e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Número de gestações	uma	Contagem	64	33	97	0,000
		% em Número de gestações	66,0%	34,0%	100,0%	
	duas	Contagem	68	141	209	
		% em Número de gestações	32,5%	67,5%	100,0%	
	três	Contagem	36	77	113	
		% em Número de gestações	31,9%	68,1%	100,0%	
	quatro ou mais	Contagem	10	54	64	
		% em Número de gestações	15,6%	84,4%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Número de gestações	36,9%	63,1%	100,0%	

Nas mães com 4 ou mais gestações não foram às Aulas de Preparação para o Parto, as que só possuem uma gestação, foram 66%. Ou seja quanto maior o número de gestações, menor é a percentagem de mães que participam nas aulas de Preparação para o parto, sendo este número de gestações de nados vivos ou não, estas mães ou se sentem mais capacitadas ou estão em repouso (gravidez de risco). É observado um valor de *p-value*=0,000, existe significância estatística.

Tabela 152. Relação entre a(s) Consulta(s) e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Consulta(s) e parto	Consulta(s) e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	136	237	373	0,298
		% em Consulta(s) e parto	36,5%	63,5%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	6	4	10	
		% em Consulta(s) e parto	60,0%	40,0%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Unidade de Famalicão e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	16	21	37	
		% em Consulta(s) e parto	43,2%	56,8%	100,0%	
	Sem consulta(s) no CHMA e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	20	43	63	
		% em Consulta(s) e parto	31,7%	68,3%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Consulta(s) e parto	36,9%	63,1%	100,0%	

É visível em 68,3% das mães que não possuem nenhuma consulta no CHMA, não participaram nas aulas de preparação para o parto (não tem conhecimento). Sem significância estatistica (0,298).

Tabela 153. Relação entre o Tipo de parto e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Tipo de parto	**Eutocico**	**Contagem**	71	138	209	0,057
		% em Tipo de parto	34,0%	66,0%	100,0%	
	Distocico	**Contagem**	26	24	50	
		% em Tipo de parto	52,0%	48,0%	100,0%	
	Cesariana	**Contagem**	81	143	224	
		% em Tipo de parto	36,2%	63,8%	100,0%	
Total		**Contagem**	178	305	483	
		% em Tipo de parto	36,9%	63,1%	100,0%	

Em 66% das mães que tiveram parto eutócico não participaram nas Aulas de Preparação para o Parto. Apresentam *p-value*=0,057, não sendo visível nenhuma significância estatística.

Tabela 154. Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Sexo do(s) bebé(s)/crianças(s)	**Feminino**	**Contagem**	86	149	235	0,785
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	36,6%	63,4%	100,0%	
	Masculino	**Contagem**	91	150	241	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	37,8%	62,2%	100,0%	
	Feminino/ Feminino	**Contagem**	0	2	2	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Masculino/ Masculino	**Contagem**	1	2	3	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	33,3%	66,7%	100,0%	
	Feminino/ Masculino	**Contagem**	0	1	1	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Masculino/ Feminino	**Contagem**	0	1	1	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		**Contagem**	178	305	483	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	36,9%	63,1%	100,0%	

Normalmente as mães quando tem uma gravidez gemelar não vão às aulas de preparação para o parto (100%) pois trata-se de uma gravidez de risco, logo implica repouso. Sem significância estatística (0,785).

Tabela 155. Relação entre a Idade(anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Idade (anos) do(s) bebé(s)/crianças(s)	**]Inferior a 1 ano[**	**Contagem**	0	1	1	0,151
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	[1-2 anos[	**Contagem**	52	68	120	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	43,3%	56,7%	100,0%	
	[2-3 anos[	**Contagem**	56	87	143	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	39,2%	60,8%	100,0%	
	[3-4 anos[	**Contagem**	48	85	133	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	36,1%	63,9%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	**Contagem**	22	63	85	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	25,9%	74,1%	100,0%	
	falecido/feto falecido	**Contagem**	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		**Contagem**	178	305	483	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	36,9%	63,1%	100,0%	

Nas crianças com menos de um ano as mães não participam, nos falecidos também não. Sem significância estatística (0,151). Nada tem a ver a idade atual da criança com a participação das aulas.

Tabela 156. Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Idade (anos) do bebé(s)/crianças(s) do gémeo	0	Contagem	177	299	476	0,795
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	37,2%	62,8%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	1	2	3	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	33,3%	66,7%	100,0%	
	[2-3 anos[	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[3-4 anos[	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	falecido/feto falecido	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	36,9%	63,1%	100,0%	

Não há significância estatística (0,795). Em 100% nas mães de 2012, 2013, 2014 (algumas) e nos fetos falecidos não participaram nas aulas de preparação para o parto. Nada tem a ver a idade atual da(s) criança(s) do gémeo com a participação das aulas.

Tabela 157. Relação entre o Peso ao nascer e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Peso ao nascer	[1500-2000 gramas[	Contagem	2	4	6	0,191
		% em Peso ao nascer	33,3%	66,7%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	Contagem	122	235	357	
		% em Peso ao nascer	34,2%	65,8%	100,0%	
	[3500-4000 gramas[	Contagem	45	53	98	
		% em Peso ao nascer	45,9%	54,1%	100,0%	
	[4000 ou mais gramas[	Contagem	9	13	22	
		% em Peso ao nascer	40,9%	59,1%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Peso ao nascer	36,9%	63,1%	100,0%	

Em 66,7% das mães que possuíam bebés com [1500 a 2000 gramas[não requereram cuidados de saúde especiais na gravidez. Nem sempre uma gravidez de risco implica bebés com baixo peso ao nascer. Sem significância estatística (0,191).

Tabela 158. Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Peso ao nascer do 2.º gémeo	0	Contagem	177	299	476	0,437
		% em Peso ao nascer	27,2%	62,8%	100,0%	
	[1500-2000 gramas [	Contagem	0	1	1	
		% em Peso ao nascer	0,0%	100,0%	100,0%	
	[2000-3500 gramas [	Contagem	1	5	6	
		% em Peso ao nascer	16,7%	83,3%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Peso ao nascer	36,9%	63,1%	100,0%	

Não é observada significância estatística (0,437). Em 100% das mães que tiveram bebés (2.º gémeo) com [1500 a 2000 gramas [à nascença, não requereram cuidados de saúde especiais na gravidez. Nem sempre uma gravidez de risco implica bebés com baixo peso ao nascer.

Tabela 159. Relação entre o Estado civil e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Estado Civil	Casada	Contagem	9	363	372	0,722
		% em Estado civil	2,4%	97,6%	100,0%	
	Solteira	Contagem	0	10	10	
		% em Estado civil	0,0%	100,0%	100,0%	
	Divorciada	Contagem	1	19	20	
		% em Estado civil	5,0%	95,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	1	80	81	
		% em Estado civil	1,2%	98,8%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Estado civil	2,3%	97,7%	100,0%	

Em 100% das mães solteiras não tiveram ou não participaram nas Aulas de Pós-parto, ou por não conhecimento ou por não existência, ou porque não tinham apoio do parceiro, sendo identificado um valor de *p-value*=0,722, logo não há significância estatística.

Tabela 160. Relação entre a Idade que teve a(s) criança (s) e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Idade que teve a(s) criança(s)	[35-37 anos[	Contagem	4	205	209	0,681
		% em Idade que teve a(s) criança(s)	1,9%	98,1%	100,0%	
	[37-39 anos[	Contagem	5	138	143	
		% em Idade que teve a criança	3,5%	96,5%	100,0%	
	[39-41 anos[	Contagem	1	81	82	
		% em Idade que teve a criança	1,2%	98,8%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	Contagem	1	48	49	
		% em Idade que teve a criança	2,0%	98,0%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Idade que teve a criança	2,3%	97,7%	100,0%	

Com um valor de p-value=0,681, não há significância estatística. Em 98,8% cujas mães possuíam [39-41 anos[quando tiveram a(s) criança(s) não teve/foi às Aulas de Pós-parto, não sentiram necessidade ou não tiveram conhecimento ou falta de tempo.

Tabela 161. Relação entre a Idade actual e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Idade actual	[35-37 anos[	Contagem	0	9	9	0,598
		% em Idade actual	0,0%	100,0%	100,0%	
	[37-39 anos[	Contagem	1	121	122	
		% em Idade actual	0,8%	99,2%	100,0%	
	[39-41 anos[	Contagem	5	172	177	
		% em Idade actual	2,8%	97,2%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	Contagem	5	170	175	
		% em Idade actual	2,9%	97,1%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Idade actual	2,3%	97,7%	100,0%	

As mães com [35-37 anos[apresentam uma percentagem de 100% no que se refere á não participação nas Aulas de Pós-parto, pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas,mantendo em todas as idades diferenças superiores a 97% no não (tiveram Aulas de Pós-parto). Sem significância estatística (0,598).

Tabela 162. Relação entre a Categoria profissional e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Categoria profissional	Empregada	Contagem	10	394	404	0,510
		% em Categoria profissional	2,5%	97,5%	100,0%	
	Desempregada	Contagem	1	78	79	
		% em Categoria profissional	1,3%	98,7%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Categoria profissional	2,3%	97,7%	100,0%	

Em 98,7% das mães desempregadas, não tiveram Aulas de Pós-parto e 97,5% das mães empregadas também não, pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aula. Verificam-se percentagens elevadas de não participação e também um valor de *p-value* não significativo de 0,510.

Tabela 163. Relação entre as Habilitações Académicas e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Habilitações Académicas	1.º e 2.º ciclo	Contagem	1	80	81	0,641
		% em Habilitações Académicas	1,2%	98,8%	100,0%	
	3.º e 4.º ciclo	Contagem	5	222	227	
		% em Habilitações Académicas	2,2%	97,8%	100,0%	
	Bacharelato	Contagem	1	13	14	
		% em Habilitações Académicas	7,1%	92,9%	100,0%	
	Licenciatura	Contagem	4	138	142	
		% em Habilitações Académicas	2,8%	97,2%	100,0%	
	Mestrado	Contagem	0	19	19	
		% em Habilitações Académicas	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Habilitações Académicas	2,3%	97,7%	100,0%	

A partir da tabela referida, não se verifica significância estatística (0,641). As mães com habilitações académicas (mestrado) não participaram em Aulas de Pós-parto (100%), mas a diferença entre as outras habilitações académicas é pouca. Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas

Tabela 164. Relação entre o Agregado familiar e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Agregado familiar	Marido/companheiro + filho(s)/filha(s)	Contagem	9	413	422	0,813
		% em Agregado familiar	2,1%	97,9%	100,0%	
	Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s)	Contagem	0	2	2	
		% em Agregado familiar	0,0%	100,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	2	57	59	
		% em Agregado familiar	3,4%	96,6%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Agregado familiar	2,3%	97,7%	100,0%	

Verifica-se que em 100% das mães que coabitam com os Pais/Pai/Mãe+ filho(s)/filha(s) não participaram ou não tiveram Aulas de Pós-parto. Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas e também a falta de tempo.

Tabela 165. Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Remuneração Familiar Mensal	]inferior a 1000 euros[	Contagem	1	77	78	0,078
		% em Remuneração Familiar Mensal	1,3%	98,7%	100,0%	
	[1000-2000 euros[	Contagem	7	284	291	
		% em Remuneração Familiar Mensal	2,4%	97,6%	100,0%	
	[2000-3000 euros[	Contagem	1	94	95	
		% em Remuneração Familiar Mensal	1,1%	98,9%	100,0%	
	[3000 a mais[	Contagem	2	17	19	
		% em Remuneração Familiar Mensal	10,5%	89,5%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Remuneração Familiar Mensal	2,3%	97,7%	100,0%	

Não existe significância estatística (0,078). Nas mães com Remuneração Familiar Mensal de [2000 a 3000 euros[, não tiveram Aulas de Pós-parto (98,9%). Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas.

Tabela 166. Relação entre a Localidade e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Localidade	Distrito de Braga	Contagem	5	328	333	0,089
		% em Localidade	1,5%	98,5%	100,0%	
	Distrito do Porto	Contagem	6	144	150	
		% em Localidade	4,0%	96,0%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Localidade	2,3%	97,7%	100,0%	

Também se verifica que as mães residentes no Distrito de Braga, não participaram nas Aulas de Pós-parto (98,5%). Não é visível significância estatística (0,089). Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas, principalmente no Distrito de Braga.

Tabela 167. Relação entre o Número de gestações e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Número de gestações	uma	Contagem	3	94	97	0,745
		% em Número de gestações	3,1%	96,9%	100,0%	
	duas	Contagem	3	206	209	
		% em Número de gestações	1,4%	98,6%	100,0%	
	três	Contagem	3	110	113	
		% em Número de gestações	2,7%	97,3%	100,0%	
	quatro ou mais	Contagem	2	62	64	
		% em Número de gestações	3,1%	96,9%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Número de gestações	2,3%	97,7%	100,0%	

Verifica-se que 98,65 das mães que possuem 2 gestações não participam nas Aulas de Pós-parto. Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas.Não existe significância estatística(0,745).

Tabela 168. Relação entre a(s) Consulta(s) e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Consulta(s) e parto	Consulta(s) e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	6	367	373	0,127
		% em Consulta(s) e parto	1,6%	98,4%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	0	10	10	
		% em Consulta(s) e parto	0,0%	100,0%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Unidade de Famalicão e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	1	36	37	
		% em Consulta(s) e parto	2,7%	97,3%	100,0%	
	Sem consulta(s) no CHMA e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	4	59	63	
		% em Consulta(s) e parto	6,3%	93,7%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Consulta(s) e parto	2,3%	97,7%	100,0%	

Em 100% das mães que tiveram consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e parto na Unidade de Famalicão, não tiveram Aulas de Pós-parto. Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas. Sem significância estatística (0,127).

Tabela 169. Relação entre o Tipo de parto e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Tipo de parto	Eutocico	Contagem	7	202	209	0,371
		% em Tipo de parto	3,3%	96,7%	100,0%	
	Distocico	Contagem	1	49	50	
		% em Tipo de parto	2,0%	98,0%	100,0%	
	Cesariana	Contagem	3	221	224	
		% em Tipo de parto	1,3%	98,7%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Tipo de parto	2,3%	97,7%	100,0%	

Em 98,7% das mães que se submeteram a cesariana, não obteve Aulas de Pós-parto. Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas.Apresenta-se valor de p=0,371, sem significância estatística.

Tabela 170. Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Sexo do(s) bebé(s)/crianças(s)	Feminino	Contagem	6	229	235	0,998
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	2,6%	97,4%	100,0%	
	Masculino	Contagem	5	236	241	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	2,1%	97,9%	100,0%	
	Feminino/ Feminino	Contagem	0	2	2	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Masculino/ Masculino	Contagem	0	3	3	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Feminino/ Masculino	Contagem	0	1	1	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	Masculino/ Feminino	Contagem	0	1	1	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Sexo do bebé(s)/criança(s)	2,3%	97,7%	100,0%	

As mães que possuíam uma gravidez gemelar não participaram nas Aulas de Pós-parto (100%). Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas e também porque tem de cuidar de 2 filhos mais, tem menos tempo. Não existe significância estatística (0,998).

Tabela 171. Relação entre a Idade(anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Idade (anos) do bebé(s)/crianças(s)	]Inferior a 1 ano[	Contagem	0	1	1	0,702
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	3	117	120	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	2,5%	97,5%	100,0%	
	[2-3 anos[	Contagem	1	142	143	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	0,7%	99,3%	100,0%	
	[3-4 anos[	Contagem	5	128	133	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	3,8%	96,2%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	Contagem	2	83	85	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	2,4%	97,6%	100,0%	
	falecido/feto falecido	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s)	2,3%	97,7%	100,0%	

Nas crianças com menos de um ano as mães não participam, nos falecidos também não. Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas. Não é visível significância estatística (0,702).

Tabela 172. Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Idade (anos) do bebé(s)/crianças(s) do gémeo	**0**	**Contagem**	11	465	476	0,999
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	2,3%	97,7%	100,0%	
	[1-2 anos[	**Contagem**	0	3	3	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[2-3 anos[	**Contagem**	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[3-4 anos[	**Contagem**	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	**Contagem**	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
	falecido/feto falecido	**Contagem**	0	1	1	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		**Contagem**	11	472	483	
		% em Idade (anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo	2,3%	97,7%	100,0%	

Também se verifica que em quase todas as idades dos bebés as mães não tiveram Aulas de Pós-parto. Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas. Sem significância estatística (0,999).

Tabela 173. Relação entre o Peso ao nascer e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Peso ao nascer	**[1500-2000 gramas[**	**Contagem**	0	6	6	0,819
		% em Peso ao nascer	0,0%	100,0%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	**Contagem**	8	349	357	
		% em Peso ao nascer	2,2%	97,8%	100,0%	
	[3500-4000 gramas [	**Contagem**	3	95	98	
		% em Peso ao nascer	3,1%	96,9%	100,0%	
	[4000 ou mais gramas[	**Contagem**	0	22	22	
		% em Peso ao nascer	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		**Contagem**	11	472	483	
		% em Peso ao nascer	2,3%	97,7%	100,0%	

Também é visível que não ocorre significância estatística (0,819). As mães que tiveram bebés com [1500 a 2000[e [4000 ou mais[gramas não participaram nas Aulas de Pós-parto. Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas.

Tabela 174. Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Peso ao nascer do 2.º gémeo	0	Contagem	11	465	476	0,921
		% em Peso ao nascer	2,3%	97,7%	100,0%	
	[1500-2000 gramas[	Contagem	0	1	1	
		% em Peso ao nascer	0,0%	100,0%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	Contagem	0	6	6	
		% em Peso ao nascer	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Peso ao nascer	2,3%	97,7%	100,0%	

Sem significância estatística (0,921). Em 100% das mães que tiveram bebés com [1500-2000 gramas[, não necessitaram de Aulas de Pós-parto. Pois ainda é do desconhecimento de muitas mães e também se verifica uma carência neste tipo de aulas

Tabela 175. Relação entre o Estado civil e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Estado civil	Casada	Contagem	225	147	372	0,742
		% em estado civil	60,5%	39,5%	100,0%	
	Solteira	Contagem	5	5	10	
		% em estado civil	50,0%	50,0%	100,0%	
	Divorciada	Contagem	14	6	20	
		% em estado civil	70,0%	30,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	50	31	81	
		% em estado civil	61,7%	38,3%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em estado civil	60,9%	39,1%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. É curioso verificar que 60,9% das mães necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s) em menor percentagem 50% nas mães solteiras, sendo estas que possuem a mesma percentagem que "*Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)*" e 70% é visível nas divorciadas apresentado uma maior percentagem. Pois não tem outro tipo de apoio e sentem-se mais carenciadas.

Tabela 176. Relação entre a Idade que teve a(s) criança (s) e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Idade que teve a(s) cri-ança(s)	**[35-37 anos[**	**Contagem**	124	85	209	0,891
		% em idade que teve a criança	59,3%	40,7%	100,0%	
	[37-39 anos[	**Contagem**	90	53	143	
		% em idade que teve a criança	62,9%	37,1%	100,0%	
	[39-41 anos[	**Contagem**	49	33	82	
		% em idade que teve a criança	59,8%	40,2%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	**Contagem**	31	18	49	
		% em idade que teve a criança	63,3%	36,7%	100,0%	
Total		**Contagem**	294	189	483	
		% em idade que teve a criança	60,9%	39,1%	100,0%	

Não é visivel qualquer tipo de significância estatística. As mães com [41 ou mais anos[necessitam de mais apoio no hospital após ter nascido o bebé (63,3%) do total 60,9% de todas as mães e idades, existindo uma menor percentagem das que não necessitam de apoio hospitalar inclusive nas mães que possuem [35-37 anos[correspondendo a 40,7% das 39,1% das mães na sua totalidade. Pois algumas vivenciaram a primeira vez e outras já se tinham esquecido, pois a diferença de idade dos filhos é grande ou por outro lado não.

Tabela 177. Relação entre a Idade actual e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Idade actual	**[35-37 anos[**	**Contagem**	5	4	9	0,956
		% em Idade actual	55,6%	44,4%	100,0%	
	[37-39 anos[	**Contagem**	73	49	122	
		% em Idade actual	59,8%	40,2%	100,0%	
	[39-41 anos[	**Contagem**	107	70	177	
		% em Idade actual	60,5%	39,5%	100,0%	
	[41 ou mais anos[	**Contagem**	109	66	175	
		% em Idade actual	62,3%	37,7%	100,0%	
Total		**Contagem**	294	189	483	
		% em Idade actual	60,9%	39,1%	100,0%	

Não existe qualquer tipo de significância com a idade actual e as necessidades de apoio que necessitou no hospital após ter nascido o(s) bebé(s), verifica-se que das 60,9% das mães "*Necessitaram de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)*" e que destas 62,3% possui [41 ou mais anos[como idade atual durante a entrevista e menor percentagem em 55,6% nas que possuem [35-37 anos[sendo mais visivel nestas que necessitavam de apoio em 44,4% e em menor percentagem em 37,7 nas mães com [41 ou mais[anos. Sentem-se mais seguras com este apoio.

Tabela 178. Relação entre a Categoria profissional e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Categoria profissional	Empregada	Contagem	241	163	404	0,216
		% em Categoria profissional	59,7%	40,3%	100,0%	
	Desempregada	Contagem	53	26	79	
		% em Categoria profissional	67,1%	32,9%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Categoria profissional	60,9%	39,1%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. As mães apresentam 60,9% de necessidades de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s) independentemente de estarem empregadas ou não, estando mais visível (67,1%) nas desempregadas.

Quanto mais estudos requerem as mães, mais cuidados necessitam pois o desejo de aprender é maior.

Tabela 179. Relação entre as Habilitações Académicas e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Habilitações Académicas	1.º e 2.º ciclo	Contagem	43	38	81	0,521
		% em Habilitações Académicas	53,1%	46,9%	100,0%	
	3.º e 4.º ciclo	Contagem	139	88	227	
		% em Habilitações Académicas	61,2%	38,8%	100,0%	
	Bacharelato	Contagem	8	6	14	
		% em Habilitações Académicas	57,1%	42,9%	100,0%	
	Licenciatura	Contagem	91	51	142	
		% em Habilitações Académicas	64,1%	35,9%	100,0%	
	Mestrado	Contagem	13	6	19	
		% em Habilitações Académicas	68,4%	31,6%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Habilitações Académicas	60,9%	39,1%	100,0%	

Em 60,9% das mães entrevistadas necessitaram de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s) havendo um maior percentagem 68,4% das mães que possuem Mestrado e menor percentagem 53,1% nas mães que possuem 1.º e 2.º Ciclo. Não há qualquer tipo de significância estatística. As mães que não têm apoio dos maridos/companheiros requerem saber mais pois resta-lhes a família que às vezes interage de forma oposta aos ideais das mães, que muitas vezes choca com épocas maternais diferentes.

Tabela 180. Relação entre o Agregado familiar e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Agregado familiar	Marido/ Companheiro + filho(s)/filha(s)	Contagem	254	168	442	0,432
		% em Agregado familiar	60,2%	39,8%	100,0%	
	Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s)	Contagem	2	0	2	
		% em Agregado familiar	100,0%	0,0%	100,0%	
	Outro(s)	Contagem	38	21	59	
		% em Agregado familiar	64,4%	35,6%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Agregado familiar	60,9%	39,1%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. Apercebe-se perante a tabela que todas as mães entrevistadas que moram com os seus Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s) necessitaram de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s), correspondendo a uma totalidade de 100%.

Tabela 181. Relação entre a Remuneração Familiar Mensal e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Remuneração Familiar Mensal	]inferior 1000 euros[	Contagem	43	35	78	0,567
		% em Remuneração Familiar Mensal	55,1%	44,9%	100,0%	
	[1000 - 2000 euros[	Contagem	182	109	290	
		% em Remuneração Familiar Mensal	62,8%	37,5%	100,0%	
	[2000 - 3000 euros[	Contagem	59	36	95	
		% em Remuneração Familiar Mensal	62,1%	37,9%	100,0%	
	[3000 ou mais euros[	Contagem	10	9	19	
		% em Remuneração Familiar Mensal	52,6%	47,4%	100,0%	
Total		Contagem	294	188	482	
		% em Remuneração Familiar Mensal	61,0%	39,0%	100,0%	

Das 61% das mães entrevistadas verifica-se que 62,8% destas ganha entre [1000 - 2000 euros[necessitou de apoio no hospital após ter nascido o bebé em contrapartida apenas 52,6% das mães que também necessitou desse apoio possuem [3000 ou mais euros[de remuneração familiar. Não ocorre qualquer tipo de significância. Uma menor RFM implica mais necessidade de apoio.

Tabela 182. Relação entre a Localidade e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Localidade	**Distrito de Braga**	**Contagem**	209	124	333	0,204
		% em Localidade	62,8%	37,2%	100,0%	
	Distrito do Porto	**Contagem**	85	65	150	
		% em Localidade	56,7%	43,3%	100,0%	
Total		**Contagem**	294	189	483	
		% em Localidade	60,9%	39,1%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância estatística entre localidade e a necessidade de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s). Embora seja visivel uma percentagem de 60,9% que sim *(Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s))* sendo mais evidente nas residentes do Distrito de Braga (62,8%) e que não mais evidente no Distrito do Porto (43,3%). As mães que coabitam no distrito de Braga são mais dadas ao conhecimento ou têm mais dúvidas (menos Aulas de Pós-parto, menos apoios no Pós-parto).

Tabela 183. Relação entre o Número de gestações e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
Número gestações	**uma**	**Contagem**	72	25	97	**0,003**
		% em Número gestações	74,2%	25,8%	100,0%	
	duas	**Contagem**	127	82	209	
		% em Número gestações	60,8%	39,2%	100,0%	
	três	**Contagem**	66	47	113	
		% em Número gestações	58,4%	41,6%	100,0%	
	quatro ou mais	**Contagem**	29	35	64	
		% em Número gestações	45,3%	54,7%	100,0%	
Total		**Contagem**	294	189	483	
		% em Número gestações	60,9%	39,1%	100,0%	

Há significância entre o número de gestações e a necessidade de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s) (60,9%) existe uma maior percentagem de 74,2% nas mães que possuem apenas uma gestação e menor percentagem (45,3%) nas que possuem 4 ou mais gestações podendo ser gestações resultantes em nados vivos ou não e abortos. Logo sem experiência necessitam de mais apoio.

Tabela 184. Relação entre a(s) Consulta(s) e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Consulta(s) e parto	Consulta(s) e parto na Unidade de Famalicão	Contagem	226	147	373	0,095
		% em Consulta(s) e parto	60,6%	39,4%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	Contagem	9	1	10	
		% em Consulta(s) e parto	90,0%	10,0%	100,0%	
	Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão	Contagem	18	19	37	
		% em Consulta(s) e parto	48,6%	51,4%	100,0%	
	Sem consulta(s) no CHMA e Parto realizado na Unidade de Famalicão	Contagem	41	22	63	
		% em Consulta(s) e parto	65,1%	34,9%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Consulta(s) e parto	60,9%	39,1%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. Existe uma percentagem de 60,9% de mães que necessitam de apoio no hospital e destas mães 65,1(%) não possui consulta no CHMA.

Tabela 185. Relação entre o Tipo de parto e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Tipo de parto	Eutocico	Contagem	116	93	209	**0,023**
		% em Tipo de parto	55,5%	44,5%	100,0%	
	Distocico	Contagem	27	23	50	
		% em Tipo de parto	54,0%	46,0%	100,0%	
	Cesariana	Contagem	151	73	224	
		% em Tipo de parto	67,4%	32,6%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Tipo de parto	60,9%	39,1%	100,0%	

Há significância, das 60,9% das mães. Existe 67,4% das mães que foram submetidas a cesarianas que necessitam de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s), 55,5% em mães que tiveram parto eutócico e 54% de mães que foram submetidas a parto distócico.

O que é evidenciado que a cesariana é uma cirurgia, implica raquianestesia ou anestesia geral, o que leva a mãe a efectuar o levante mais tarde e com mais precaução, iniciam tudo mais tarde e tornam-se mais dependentes do apoio hospitalar no que requer aos cuidados ao(s) bebé(s), mesmo para amamentar, sendo mais evidente nas primeiras 24 horas após esta intervenção.

Tabela 186. Relação entre o sexo do(s) bebé(s)/criança(s) e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Sexo do bébé(s)/criança(s)	Feminino	Contagem	148	87	235	0,309
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	63,0%	37,0%	100,0%	
	Masculino	Contagem	139	102	241	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	57,7%	42,3%	100,0%	
	Feminino/ Feminino	Contagem	2	0	2	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
	Masculino/ Masculino	Contagem	3	0	3	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
	Feminino/ Masculino	Contagem	1	0	63	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
	Masculino/ Feminino	Contagem	1	0	1	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Sexo do bébé(s)/criança(s)	60,9%	39,1%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. Existe uma maior percentagem 100% nas mães que possuem gémeos independentemente do género destes e 63% que tem um bebé do sexo feminino, as 57,7% para as mães que possuem apenas um menino.

Verifica-se que em 100% das mães que tiveram gémeos, independentemente do sexo dos bebés, necessitou de apoio hospitalar após terem nascido o(s) bebé(s). Pois trata-se de um trabalho a dobrar e a mãe está mais fragilizada, normalmente são submetidas a cesariana e torna-se também mais dependente dos cuidados até pelo menos ao primeiro levante.

Tabela 187. Relação entre a Idade(anos) do(s) bebé(s)/criança(s) e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Idade (anos) do(s) bébé(s)/criança(s)	]Inferior a 1 ano[	Contagem	1	0	1	0,389
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	100,0%	0,0%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	74	46	120	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	61,7%	38,3%	100,0%	
	[2-3 anos[	Contagem	92	51	143	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	64,3%	35,7%	100,0%	
	[3-4 anos[	Contagem	82	51	133	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	61,7%	38,3%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	Contagem	45	40	85	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	52,9%	47,1%	100,0%	
	falecido/ feto falecido	Contagem	0	1	1	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	60,9%	39,1%	100,0%	

Não é visivel nenhum tipo de significância entre Idade (anos) do(s) bébé(s)/criança(s) e "*Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)*". Constata-se que ocorrem 100% nas mães com bebés]Inferior a 1 ano[e de [2-3 anos[em 64,3%. É visivel em 0% nos fetos falecidos e 100% dos mesmas não necessitou de apoio. A percentagem mais evidente neste caso foi em mães que possuem crianças [mais de 4 anos[que corresponde a 47,1%.

Tabela 188. Relação entre a Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	0	Contagem	287	189	1	0,471
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	60,3%	39,7%	100,0%	
	[1-2 anos[	Contagem	3	0	120	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
	[2-3 anos[	Contagem	1	0	143	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
	[3-4 anos[	Contagem	1	0	133	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
	[mais de 4 anos[	Contagem	1	0	85	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
	falecido/ feto falecido	Contagem	1	0	1	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	60,9%	39,1%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. Nas mães que possuem gémeos com idades de 1 a mais de 4 anos necessitaram de 100% apoio do hospital após o seu nascimento. Apenas 39,7 não requereu do mesmo, correspondendo estas a gémeos com idade inferior a 1 ano e 60,3% sendo observada uma maior percentagem que necessitou.

Tabela 189. Relação entre o Peso ao nascer e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Peso ao nascer	[1500-2000 gramas[	Contagem	5	1	6	0,648
		% em Peso ao nascer	83,3%	16,7%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	Contagem	218	139	357	
		% em Peso ao nascer	61,1%	38,9%	100,0%	
	[3500-4000 gramas[	Contagem	57	41	98	
		% em Peso ao nascer	58,2%	41,8%	100,0%	
	[4000 ou mais gramas[	Contagem	14	8	22	
		% em Peso ao nascer	63,6%	36,4%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Peso ao nascer	60,9%	39,1%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. Verifica-se que das 60,9% mães necessitam de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s) e cujo peso deste é de [1500 a 2000 gramas[necessitam 83,3% e 63,6% nos bebés que possuem ao nascer [4000 ou mais gramas[.

Tabela 190. Relação entre o Peso ao nascer do 2º gémeo e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
Peso ao nascer do 2.º gémeo	0	Contagem	287	189	476	0,102
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	60,3	39,7%	100,0%	
	[1500-2000 gramas[	Contagem	1	0	1	
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
	[2000-3500 gramas[	Contagem	6	0	6	
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Peso ao nascer do 2.º gémeo	60,9%	39,1%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância. É evidente qualquer que seja o peso do 2.º gémeo as mães necessitam de apoio no hospital após ter nascido o(s) bébé(s). Sendo gémeos verifica-se que as mães necessitam de apoio, é tudo a dobrar e não implica o peso do 2º gémeo, o que conta é serem dois.

Em sintese:

Perante a análise de H_3 observou-se relação estatística entre o Estado civil, o Agregado familiar, Consulta(s) e Parto, Sexo do bebé(s)/criança(s), Sexo do bebé(s)/criança(s) do gémeo, Peso ao nascer do 2.º gémeo relativamente ao "*Setivessedevoltaratrás*".

Também se verificou na análise estatística quanto ao peso ao nascer do 2.º gémeo e "*A gravidez requereu cuidados de saúde especiais*", relativamente ao Número de gestações e Tipo de parto existe significância estatística perante o "*Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)*". É evidente a significância estatística nas habilitações académicas, localidade, número de gestações e Aulas de Preparação para o Parto. Não é evidente nenhuma significância estatística nas "Aulas de Pós-parto" e nas outras não referenciadas.

Tendo como referência a H_4 "*Existe relação entre os fatores que influenciaram a maternidade tardia e o impacto na maternidade tardia*".

Para tal efeito e cruzamos a variável Afetivogrupo, Socialgrupo e SuporteFamiliargrupo e o Impacto_Social e Impacto_Afetivo e os 2 rótulos resultantes.

Tabela 191. Relação entre os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia e o ImpactoSocial_grupo.

		ImpactoSocial_grupo			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Pouco Alterado**	222	2,72	1,11	0,856
	Alterado	261	2,74	1,06	
Socialgrupo	**Pouco Alterado**	222	1,24	0,54	**0,045**
	Alterado	261	1,35	0,66	
Suporte Familiargrupo	**Pouco Alterado**	222	1,10	0,30	**0,040**
	Alterado	261	1,17	0,43	
Total		483			

Neste contexto as mães que adiam a maternidade, consideram Muito Relevante uma casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional e emprego estável (Socialgrupo). Nestas mesmas o ImpactoSocial_grupo é Muito Alterado, apresentando uma média de 1,35, no que concerne há mais paciência para tomar conta do(s) bebé(s), a alteração da rotina, alteração das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens. Apresenta um *p-value*=0,045.

Nas mães que adiaram a maternidade por falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho, apresentam um Impactosocial_grupo Muito Alterado em 1,17 de Média. É observado um *p-value* de 0,040. Não existe significância estatística (*p-value*=0,856) entre o afetivogrupo e o ImpactoSocial_grupo.

Tabela 192. Relação entre os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia e o ImpactoAfetivo_grupo.

		ImpactoAfetivo_grupo			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Alterado**	65	2,59	1,12	0,259
	Muito Alterado	418	2,75	1,077	
Socialgrupo	**Alterado**	65	1,37	0,66	0,307
	Muito Alterado	418	1,29	0,60	
SuporteFamiliar grupo	**Alterado**	65	1,25	0,49	**0,013**
	Muito Alterado	418	1,13	0,35	
Total		483			

No que respeita à significância estatística verifica-se que esta existe em relação ao Suporte-Familiargrupo e o ImpactoAfetivo_grupo, possuindo valores de média inferiores aos outros grupos, mas em média apresenta valores mais altos no que se baseia ao Alterado. Relativamente a H4 analisamos que existe significância estatistica entre Socialgrupo e ImpactoSocial_grupo, Suporte-Familiargrupo e Impactosocial_grupo e também SuporteFamiliargrupo e ImpactoAfetivo_grupo.

Em sintese:

Em modo conclusivo as mães que adiam a maternidade por uma casa, idependência financeira, realização profissional e emprego estável, assim como por não ter apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos e medo de perder independência, obtêm um Impacto Muito Alterado na alteração da rotina, das horas de sono, no aumento do trabalho doméstico, mais gastos, prescindir de bens e tudo isto pode alterar a paciência para tomar conta do(s) bebé(s).

Por outro lado a falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do(s) filho(s), as alterações da rotina, a disponibilidade para estar com os amigos e o medo de perder a independência leva a mais realização familiar para a vida familiar, ocorrendo mais laços afetivos familiares.

Tendo como referência a H_5 "*Existe relação entre o impacto na maternidade tardia e as necessidades de apoio das mães tardias*"

Para tal efeito cruzamos o ImpactoAfetivo_grupo e o ImpactoSocial_grupo com cada uma das Necessidades de Apoio.

Tabela 193. Relação entre o ImpactoAfetivo_grupo e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
ImpactoAfetivo_grupo	Alterado	Contagem	35	24	1	4	64	0,062
		% em Impacto Afetivo_grupo	54,7%	37,5%	1,6%	6,3%	100,0%	
	Muito Alterado	Contagem	217	154	12	5	388	
		% em Impacto Afetivo_grupo	55,9%	39,7%	3,1%	1,3%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Impacto Afetivo_grupo	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100,0%	

Relativamente ao ImpactoAfetivo_grupo, ou seja mais realização familiar e motivação para a vida familiar, verifica-se que é Muito Alterado e "*Faria tudo na mesma*" Setivessequevoltaratrás, apresentando 55,9% e um *p-value*=0,062. Não apresenta qualquer tipo de significância estatística.

Tabela 194. Relação entre o ImpactoAfetivo_grupo e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	Não	Total	*p - value*
ImpactoAfetivo_grupo	Alterado	Contagem	24	41	65	0,668
		% em Impacto Afetivo_grupo	36,9%	63,1%	100,0%	
	Muito Alterado	Contagem	166	252	418	
		% em Impacto Afetivo_grupo	39,7%	60,3%	100,0%	
Total		Contagem	190	293	483	
		% em Impacto Afetivo_grupo	60,7%	60,7%	100,0%	

Perante o ImpactoAfetivo_grupo ou seja a propriamente mais realização familiar e motivação para a vida familiar torna-se Alterado nas mães cuja gravidez não requereu cuidados de saúde especiais em 63,1%, apresentando um *p-value*=0,668. Não há qualquer tipo de significância estatística.

Tabela 195. Relação entre o ImpactoAfetivo_grupo e as Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
ImpactoAfetivo_grupo	Alterado	Contagem	22	43	65	0,589
		% em Impacto Afetivo_grupo	33,8%	66,2%	100,0%	
	Muito Alterado	Contagem	156	262	418	
		% em Impacto Afetivo_grupo	37,3%	62,7%	100,0%	
Total		Contagem	178	305	483	
		% em Impacto Afetivo_grupo	36,9%	63,1%	100,0%	

Não existe significância estatística, embora se verifique que das 63,1% mães não participaram nas aulas de preparação para o parto se encontram com o ImpactoAfetivo_grupo Alterado (66,2%) e Muito Alterado (62,7%). Apresenta um *p-value*=0,589.Verifica-se quanto à mais realização familiar e a motivação para a vida familiar é Alterado quando as mães não participam nas aulas de preparação para o parto.

Tabela 196. Relação entre o ImpactoAfetivo_grupo e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	Não	Total	*p - value*
ImpactoAfetivo_grupo	Alterado	Contagem	0	65	65	0,186
		% em Impacto Afetivo_grupo	0,0%	100,0%	100,0%	
	Muito Alterado	Contagem	11	407	418	
		% em Impacto Afetivo_grupo	2,6%	97,4%	100,0%	
Total		Contagem	11	472	483	
		% em Impacto Afetivo_grupo	2,3%	97,7%	100,0%	

No que concerne à mais realização familiar e a motivação para a vida familiar ou seja ao ImpactoAfetivo_grupo verifica-se que é Alterado em 100% quando estas não participam nas Aulas de Pós-parto. Não existe significância estatística, apresenta um *p-value*=0,186.

Tabela 197. Relação entre o ImpactoAfetivo_grupo e Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebés(s).

			Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	Não	Total	*p - value*
ImpactoAfetivo_grupo	Alterado	Contagem	43	22	65	0,348
		% em Impacto Afetivo_grupo	66,2%	33,8%	100,0%	
	Muito Alterado	Contagem	251	167	418	
		% em Impacto Afetivo_grupo	60,0%	40,0%	100,0%	
Total		Contagem	294	189	483	
		% em Impacto Afetivo_grupo	60,9%	39,1%	100,0%	

Não há qualquer tipo de significância, embora 60,9% das mães entrevistadas necessitasse de apoio nos cuidados ao bebé em ambiente hospitalar, estas apresentam ImpactoAfetivo_grupo Alterado correspondendo a 66,2% e Muito Alterado equivalente a 60%. Tem um *p-value* de 0,348.

Tabela 198. Relação entre o ImpactoSocial_grupo e Setivessequevoltaratrás.

			Setivessequevoltaratrás					
			Faria tudo na mesma	Era mãe mais cedo	Tinha mais filhos	Outra(s)	Total	*p - value*
impactoSocial_grupo	Alterado	Contagem	120	82	4	3	209	0,562
		% em Impacto Social_grupo	57,4%	39,2%	1,9%	1,4%	100,0%	
	Muito Alterado	Contagem	132	96	9	6	243	
		% em Impacto Social_grupo	54,3%	39,5%	3,7%	2,5%	100,0%	
Total		Contagem	252	178	13	9	452	
		% em Impacto Social_grupo	55,8%	39,4%	2,9%	2,0%	100,0%	

Das 55,8% das mães Setivessedevoltaratrás "*Faria tudo na mesma*" corroborando com os 57,4% do pouco alterado e 54,3% do Alterado do ImpactoSocial_grupo. Não há significância. Existe um *p-value*=o,562.

Tabela 199. Relação entre o ImpactoSocial_grupo e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais.

			A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
			Sim	Não	Total	*p - value*
ImpactoSocial_grupo	Pouco Alterado	Contagem	87	135	222	0,951
		% em Impacto Social_grupo	39,2%	60,8%	100,0%	
	Alterado	Contagem	103	158	261	
		% em Impacto Social_grupo	39,5%	60,5%	100,0%	
Total		Contagem	190	293	483	
		% em Impacto Social_grupo	39,3%	60,7%	100,0%	

É visivel que este impacto é Alterado em 60,5% e 60,8% (pouco alterado) quando estas mães não requereram durante a gravidez de cuidados de saúde especiais. Não há significância estatística entre o ImpactoSocial_grupo e "*A gravidez requereu cuidados de saúde especiais*". Nem sempre existem esse tipo de aulas e não se deve ao facto de não só não participarem, mas sim da não existência destas aulas. Existe um *p-value*=0,951.

Tabela 200. Relação entre o ImpactoSocial_grupo e as Aulas de Preparação para o Parto.

			Aulas de Preparação para o Parto			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
ImpactoSocial_grupo	**Pouco Alterado**	**Contagem**	82	140	222	0,972
		% em Impacto Social_grupo	36,9%	63,1%	100,0%	
	Alterado	**Contagem**	96	165	261	
		% em Impacto Social_grupo	36,8%	63,2%	100,0%	
Total		**Contagem**	178	305	483	
		% em Impacto Social_grupo	36,9%	63,1%	100,0%	

Não existe significância entre o ImpactoSocial_grupo e as Aulas de Preparação para o Parto. Observa-se que este impacto é Alterado em 63,2% nas mães que não participaram nas Aulas de Preparação para o Parto e 63,1% pouco alterado nas mesmas. Apresentando um *p-value*=0,972.

Tabela 201. Relação entre o ImpactoSocial_grupo e as Aulas de Pós-parto.

			Aulas de Pós-parto			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
ImpactoSocial_grupo	**Pouco Alterado**	**Contagem**	4	218	222	0,518
		% em Impacto Social_grupo	1,8%	98,2%	100,0%	
	Alterado	**Contagem**	7	254	261	
		% em Impacto Social_grupo	2,7%	97,3%	100,0%	
Total		**Contagem**	11	472	483	
		% em Impacto Social_grupo	2,3%	97,7%	100,0%	

Não há significância entre o ImpactoSocial_grupo e Aulas de Pós-parto, verifica-se que esse impacto é Alterado em 97,3% quando não possuem aulas de Pós-parto e Pouco Alterado em 98,2% nas mesmas situações. É visível um *p-value*=0,518.

Tabela 202. Relação entre o ImpactoSocial_grupo e Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

			Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
			Sim	**Não**	**Total**	***p - value***
ImpactoSocial_grupo	**Pouco Alterado**	**Contagem**	127	95	222	0,128
		% em Impacto Social_grupo	57,2%	42,8%	100,0%	
	Alterado	**Contagem**	167	94	261	
		% em Impacto Social_grupo	64,0%	36,0%	100,0%	
Total		**Contagem**	294	189	483	
		% em Impacto Social_grupo	60,9%	39,1%	100,0%	

Das 60,9% das mães que responderam sim ao "*Necessitou de apoio hospitalar*" após ter nascido o(s) bebé(s), 64% referencia que o ImpactoSocial_grupo se encontra Alterado e 57,2% Pouco Alterado. Não há significância estatística. Observa-se um *p-value*=0,128.

No que concerne a H5 não existe qualquer tipo de significância estatística, uma vez que foram apresentados valores de *p-value* superiores a 0,05.

Em sintese:

Não existe qualquer correlação entre o Impacto e as Necessidades de Apoio, uma vez que não existe relação possível, uma não implica a outra. Qualquer relação que afeta as necessidades de apoio em relação ao Impacto ou seja perante o ImpactoSocial_grupo, mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s),alteração da rotina, alteração das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s), prescindir de bens e relativamente ao Impactoafetivo mais propriamente mais realização familiar e motivação para a vida familiar não implica que estas mães necessitem ou não dessas necessidades e que estas afetem ou não o Impacto.

De modo a justificar esta vertente sujeitou-se em parte nas necessidades de apoio por uma avaliação por um método qualitativo.

Tendo como referência a H_6 "Existe relação entre as necessidades de apoio e os fatores que influenciaram a maternidade tardia"

Para tal efeito cruzamos uma a uma das variáveis das Necessidades de Apoio com a variável Afetivogrupo, Socialgrupo e SuporteFamiliarGrupo.

Tabela 203. Relação entre o Setivessequevoltaratrás e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Setivessequevoltaratrás			
		N	**Média**	**Desvio padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Faria tudo na mesma**	252	2,77	1,08	0,794
	Era mãe mais cedo	178	2,72	1,08	
	Tinha mais filhos	13	2,96	1,00	
	Outra(s)	9	2,53	1,11	
Socialgrupo	**Faria tudo na mesma**	252	1,30	0,62	0,908
	Era mãe mais cedo	178	1,33	0,62	
	Tinha mais filhos	13	1,37	0,75	
	Outra(s)	9	1,33	0,60	
Suporte Familiargrupo	**Faria tudo na mesma**	252	1,11	0,32	**0,008**
	Era mãe mais cedo	178	1,20	0,44	
	Tinha mais filhos	13	1,10	0,24	
	Outra(s)	9	1,56	0,70	
Total		**452**			

Na presente tabela é visivel uma significância estatística entre o SuporteFamiliargrupo e Setivessequevoltaratrás, apresentando uma média superior no Outra(s). Verifica-se que as mães que adiaram ser mães por falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe e ter medo de não ser capaz de cuidar do filho, se tivessem de voltar atras optariam por Outra(s) ou seja não ter filhos, ou tê-lo(a)-ia mais tarde. Trocariam o não ter filhos por independência, saída com os amigos, rotinas sem alterações, mais tempo para elas, para viajar. Estas apresentam uma média de 0,008, com *p-value*=0,0008.

Tabela 204. Relação entre A gravidez requereu cuidados de saúde especiais e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		A gravidez requereu cuidados de saúde especiais			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Sim**	190	2,71	1,12	0,792
	Não	293	2,74	1,05	
Socialgrupo	**Sim**	190	1,26	0,58	0,298
	Não	293	1,32	0,62	
Suporte FamiliarGrupo	**Sim**	190	1,15	0,42	**0,612**
	Não	293	1,13	0,35	
Total		483			

Não se observa qualquer tipo de significância estatística. Verifica-se uma média superior na "*Gravidez Não requereu cuidados de saúde especiais*" relativamente ao Afetivogrupo ou seja Um parceiro que deseja ser pai;com disponibilidade;com estabilidade financeira; que partilhe as tarefas e socialgrupo mais propriamente uma Casa com condições habitacionais, Independência financeira; Realização profissional e Emprego estável, equivalente a uma média semelhante no Sim. No SuporteFamiliargrupo isto é a falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independencia,falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho ,verifica-se uma média superior no Sim "*gravidez requereu cuidados de saúde especiais*", mas com uma média semelhante no Não, embora inferior, mas não muito relevante.

Tabela 205. Relação entre as Aulas de Preparação para o Parto os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Aulas de Preparação para o Parto			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Sim**	178	2,83	1,05	0,128
	Não	305	2,67	1,09	
Socialgrupo	**Sim**	178	1,35	0,68	0,139
	Não	305	1,27	0,56	
Suporte Familiargrupo	**Sim**	178	1,18	0,43	0,060
	Não	305	1,12	0,34	
Total		483			

No Afetivogrupo, as mães que tiveram Aulas de PP apresentam uma média superior do que as que não tiveram aulas. Nas mães que participam nas aulas de preparação para o parto, cujo Suportefamiliargrupo é menor, existe siginificância estatística e não existindo esta no primeiro caso referenciado. Apresentando uma média de 1,18 com um *p-value*=0,060. Ou seja nas mães que adiaram a maternidade por falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho participaram nas aulas de preparação para o parto. Não sendo visível significância estatística entre as mães que adiaram a vinda de um parceiro que deseja ser pai; com disponibilidade, com estabilidade financeira; que partilhe as tarefas, necessitaram de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s) (*p-value*=0,128) e também por adiamento para obter uma casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional; emprego estável (*p-value*=0,139).

Tabela 206. Relação entre as Aulas de Pós-parto e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Aulas de Pós-parto			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Sim**	11	2,64	1,25	0,773
	Não	472	2,73	1,08	
Socialgrupo	**Sim**	11	1,20	0,68	0,608
	Não	472	1,30	0,61	
Suporte Familiargrupo	**Sim**	11	1,00	0,00	0,207
	Não	472	1,15	0,38	
Total		483			

Não existe qualquer tipo de relação entre as mães que adiam à procura de um parceiro que deseja ser pai; com disponibilidade; com estabilidade financeira, que partilhe as tarefas (Afetivo grupo) com *p-value*=0,773, ou que adiaram para obter uma casa com condições habitacionais, independência financeira; realização profissional; emprego estável (Socialgrupo) com *p-value*=0,608 ou adiamento por falta de apoio familiar, pouco tempo para cuidar do filho, alterações da rotina, disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho (Suporte familiar_grupo) apresentando um *p-value* de 0,207.

Apresentam médias superiores no Não participarem ou terem de Aulas Pós-parto. Não existe qualquer tipo de significância estatística entre os 3 grupos e as Aulas de Pós-parto.

Tabela 207. Relação entre Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s) e os Fatores que influenciaram a Maternidade Tardia.

		Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s)			
		N	**Média**	**Desvio Padrão**	***p - value***
Afetivogrupo	**Sim**	294	2,81	1,04	**0,027**
	Não	189	2,59	1,13	
Socialgrupo	**Sim**	294	1,33	0,64	0,192
	Não	189	1,25	0,55	
Suporte Familiargrupo	**Sim**	294	1,15	0,40	0,569
	Não	189	1,13	0,34	
Total		483			

Nas mães que adiaram ser mães á procura de um parceiro que deseja ser pai; com disponibilidade, com estabilidade financeira; que partilhe as tarefas, necessitaram de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s). Apresentando uma média de 2,81 com uma significância estatística aceitável de 0,027.

Em sintese:

Perante H_6 é visivel siginificância estatística entre o SuporteFamiliargrupo e Setivesse-quevoltaratrás, existindo uma média superior no Outra(s). Isto é, existe significância estatística significativa entre o SuporteFamiliargrupo e Setivessedevoltar atrás optariam por Outra(s), não os ter, não engravidavam pois não se sentiam preparadas, viajavam mais e divorciavam-se (se não tivesse o filho/a(s)), tomava a "*pilula certinha, pois já se sentia realizada com 2 filhas*", "*tê-lo-ia mais tarde*", desgosto do casal ("*não o teria no inicio*"), "*era mãe mais tarde*", quando nascem 2 "*não tentava engravidar, é abdicar de muita coisa, as férias...*".

É visivel também relevância estatística entre SuporteFamiliargrupo e as Aulas de Preparação para o Parto, existindo uma média superior nas que participam. Por outro lado não é observada nenhuma relevância estatística no Afetivogrupo, Socialgrupo e SuporteFamiliargrupo perante a existência de Aulas Pós-parto.

Relativamente ao Afetivogrupo verifica-se uma relevância estatística entre o respetivo grupo e Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s). Estas mães sentiram necessidade em participar nas aulas de preparação para o parto, pois uma vez que não tendo apoio e tendo alterações da rotina, perdem ou alteram a relação social, participaram nestas aulas, servindo como apoio e ajuda na próxima etapa, adiaram por acharem Muito Relevante, um pai. Um parceiro que deseja ser pai; com disponibilidade; com estabilidade financeira; que partilhe as tarefas, necessitaram de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s). Sendo evidente pois o apoio dado em ambiente hospitalar muitas das vezes é dividido com os pais, tornando-se estes mais colaborantes (pós-alta) nos cuidados a efetuar ao(s) bebé(s).

Finalizada a análise e tratamento dos dados quantitativos passamos agora à análise e tratamento dos dados qualitativos.

5. ANÁLISE, TRATAMENTO E RESULTADOS DOS DADOS QUALITATIVOS

Perante as questões 1, 2 e 6 dividimo-las em D, C, SC e SSC.

Baseamo-nos na Teoria de Meleis (2015) para identificar categorias e subcategorias na maternidade, tendo em conta os fatores de transição facilitadores ou inibidores.

Neste estudo dividimos os dados em três **domínios**, a saber:

- Transição de desenvolvimento para a MT;
- Apoio durante a gravidez;
- Condicionante de transição de desenvolvimento: domínio "*ser mãe tardia*".

Relativamente à questão 1 (Anexo XV):

D: Transição de desenvolvimento para a MT

Relativamente à categoria ***"Condições para a transição"***, ou o que as levou a serem mães mais tarde, obtivemos 452 respostas. As restantes 31, que perfazem as 483 tardias entrevistadas, não foram incluídas nesta questão semiaberta, por não possuirem os critérios de seleção. Das 452 mães que responderam, observou-se que esta categoria se subdividiu em 10 subcategorias, sendo as mesmas subdivididas em 2 grupos de 5, um referente às condições facilitadoras e outro às inibidoras.

É observado na figura 2 as C, SC e o cálculo da frequência das respostas dadas a cada sub-categoria, denominadas unidades de numeração.

Temos então necessidade de explicitar o que cada SC referencia. Estas mães adiaram o processo de ser mãe por Realização Pessoal e referenciam um par ideal, ter uma casa, altura ideal, etc.

As mães que adiaram por Realização Social: como o convívio com amigos, a pressão sociedade ou então por Realização Familiar sendo o objetivo contituir família; ou o filho mais velho também querer um irmão, a hipótese de um novo relacionamento, o anseio do casal ,ou ainda por Realização Profissional, isto é a procura de estabilidade económica, término dos estudos ou mesmo um cargo superior no emprego; se já possuiam tudo isto, faltava apenas ser mãe. Estes fatores podem ser facilitadores quando realizados e alcançados no momento certo, ou inibidores, impedindo a sua realização antes do tempo estipulado ou simplesmente porque aconteceu.

No que concerne à categoria ***"Condições para a Transição"*** e tendo em conta as subcategorias Facilitadoras e Inibidoras:

Pela Figura 2 verifica-se que 452 mães responderam, mas o número de unidades de numeração é superior a este valor devido a algumas respostas envolverem mais de uma SC. 241 mães referem a realização pessoal, 75 a realização familiar como facilitadoras. As inibidoras apresentam 14 mães referenciaram realização pessoal, 74 realização familiar e 37 realização profissional.

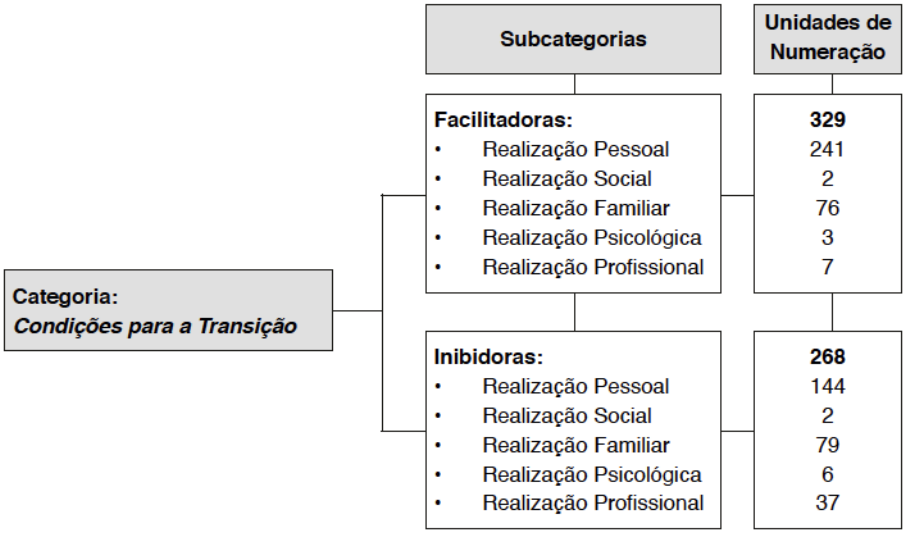

Figura 2. Categoria: Condições para a transição, subcategorias e unidades de numeração.

No que se refere ao ano em que foram mães, a realização pessoal facilitadora é mais elevada em 2014 (71), seguida de 2013 (67), 2015 (62) e 2012 (41). A realização familiar facilitadora apresenta 27 unidades de numeração em 2013, 2015 (19), 2014 (16) e 14 unidades de numeração nas mães de 2014.

As menos referenciadas são realização psicológica (3) nas mães de 2012, a realização social (2) nas mães de 2013 e 7 unidades de numeração relativamente à realização profissional; apenas uma mãe de 2015 e duas nas mães de 2012, 2013, 2014 perfazendo um total de 7. Relativamente às inibidoras, a realização pessoal é mais comum com 144 unidades, sendo 44 nas mães de 2015, 40 nas de 2013, 35 nas de 2014 e 25 nas mães de 2012. A realização familiar referente a 79 unidades de numeração corresponde respetivamente a 25 (2015), 19 (2012), 19 (2013) e 16 nas mães de 2014. As outras realização social e psicológica são pouco referenciadas (tabela 208).

Tabela 208. Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Condições para a Transição*" divididas pelos anos em que as mães tiveram os filhos.

SC	2012	2013	2014	2015	Total
Facilitadoras					**329**
Realização Pessoal	41	67	71	62	241
Realização Social	0	2	0	0	2
Realiação Familiar	16	27	14	19	76
Realização Psicológica	3	0	0	0	3
Realização Profissional	2	2	2	1	7
Inibidoras					**268**
Realização Pessoal	25	40	35	44	144
Realização Social	0	1	0	1	2
Realiação Familiar	19	19	16	25	79
Realização Psicológica	2	1	1	2	6
Realização Profissional	9	12	6	10	37

Verifica-se pelas respostas dadas que a maioria apresenta mais de uma subcategoria. Implica que "*as condições para a transição*" ou seja o que as levou a serem mães mais tarde, pode em simultâneo ser facilitador e inibidor nas várias realizações, apenas facilitador ou inibidor a duplicar ou triplicar.

Verificamos que das 452 mães apenas 110 referenciaram mais do que uma SC (Tabela 210). 366 referenciaram apenas uma SC (Tabelas 209).

As subcategorias agrupadas mais frequentes foram a Realização Familiar (facilitadora) e Realização Pessoal (inibidora), com 33 unidades de numeração. A Realização Pessoal (facilitadora e inibidora) apenas é referenciada por 12 mães. Realização Pessoal (inibidora) e Realização Familiar (inibidora) com 11 unidades de numeração.

Quando referenciada apenas uma subcategoria a que obteve maior número de respostas por ordem decrescente foi a Realização Pessoal (190), Realização Familiar (26), Realização Psicológica (1) e 0 na Realização Social e Realização Profissional, todas elas facilitadoras.

Tabela 209. Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Condições para a Transição*".

SC	Unidades de Numeração
Facilitadoras	**213**
Realização Pessoal	190
Realização Social	0
Realiação Familiar	26
Realização Psicológica	1
Realização Profissional	0
Inibidoras	**153**
Realização Pessoal	95
Realização Social	0
Realiação Familiar	37
Realização Psicológica	2
Realização Profissional	19
TOTAL	**366**

Tabela 210. Unidades de numeração do agrupamento das subcategorias da categoria "*Condições para a Transição*".

Sub-categoria ou agrupamento das SCs	Unidades de Numeração
Realização Pessoal (facilitadora) e Realização Psicológica (facilitadora)	2
Realização Familiar (facilitadora) e Realização Pessoal (facilitadora)	33
Realização Familiar (facilitadora) e Realização Familiar (inibidora)	4
Realização Pessoal (facilitadora) e Realização Profissional (inibidora)	1
Realização Pessoal (inibidora) e Realização Familiar (inibidora)	11
Realização Familiar (facilitadora) e Realização Pessoal (inibidora)	4
Realização Familiar (inibidora) e Realização Psicológica (inibidora)	2
Realização Familiar (inibidora) e Realização Profissional (inibidora)	2
Realização Familiar (facilitadora), Realização Pessoal (inibidora) e Realização Familiar (inibidora)	1
Realização Familiar (facilitadora) e Realização Familiar (inibidora)	2
Realização Pessoal (facilitadora) e Realização Profissional (facilitadora)	3
Realização Familiar (facilitadora), Realização Pessoal (inibidora) e Realização Profissional (inibidora)	1
Realização Social (facilitadora) e Realização Familiar (facilitadora)	2
Realização Pessoal (facilitadora) e Realização Pessoal (inibidora)	12
Realização Familiar (facilitadora) e Realização Profissional (inibidora)	1
Realização Pessoal (inibidora), Realização Familiar (inibidora) e Realização Profissional (inibidora)	4
Realização Profissional (facilitadora) e Realização Pessoal (inibidora)	2
Realização Pessoal (facilitadora), Realização Familiar (facilitadora) e Realização Profissional (facilitadora)	1
Realização Familiar (facilitadora) e Realização Profissional (facilitadora)	1
Realização Familiar (inibidora) e Realização Profissional (inibidora)	5
Realização Pessoal (inibidora) e Realização Profissional (inibidora)	2
Realização Pessoal (inibidora) e Realização Familiar (inibidora)	9
Realização Pessoal (facilitadora) e Realização Profissional (inibidora)	1
Realização Pessoal (facilitadora), Realização Familiar (inibidora) e Realização Profissional (inibidora)	1
Realização Pessoal (inibidora), Realização Familiar (inibidora) e Realização Profissional (inibidora)	1
Realização Pessoal (inibidora) e Realização Psicológica (inibidora)	2
TOTAL	**110**

Face a esta tabela verificou-se que o que levou a maioria a serem mães mais tarde foi uma questão de Realização pessoal, maioritariamente facilitadora. Como fator inibidor, temos por ordem decrescente a realizaçaõ pessoal, familiar e profissional.

Questão 2 (Anexo XVI): Perante o domínio ***"Apoio durante a gravidez"***, 190 mães responderam afirmativamente sobre se requereram **Cuidados de saúde especiais durante a gravidez** (categoria).

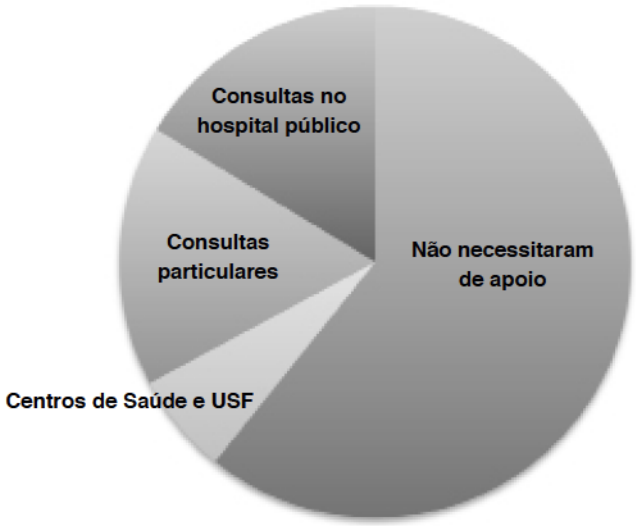

Figura 3. Instituições de Saúde a que as mães recorreram.

Neste gráfico, é visível que 294 mães, correspondendo a 60,9% das mães entrevistadas, que não necessitaram durante a gravidez de cuidados especiais. Observa-se uma percentagem semelhantes (16,56%, no caso de consultas em hospitais públicos e 16, 36% no caso de consultas em instituições particulares) de mães que requereram a cuidados de saúde especiais durante a gravidez que recorreram em primeira instância ao hospital público ou Instituição privada, a penas 6,41% recorreram ao CS/USF. Verificou-se que a maioria das mães não necessitou de apoio, preferindo encaminhar-se 1.º para as consultas no hospital público, 2.º consultas particulares e por último para os CS/USF.

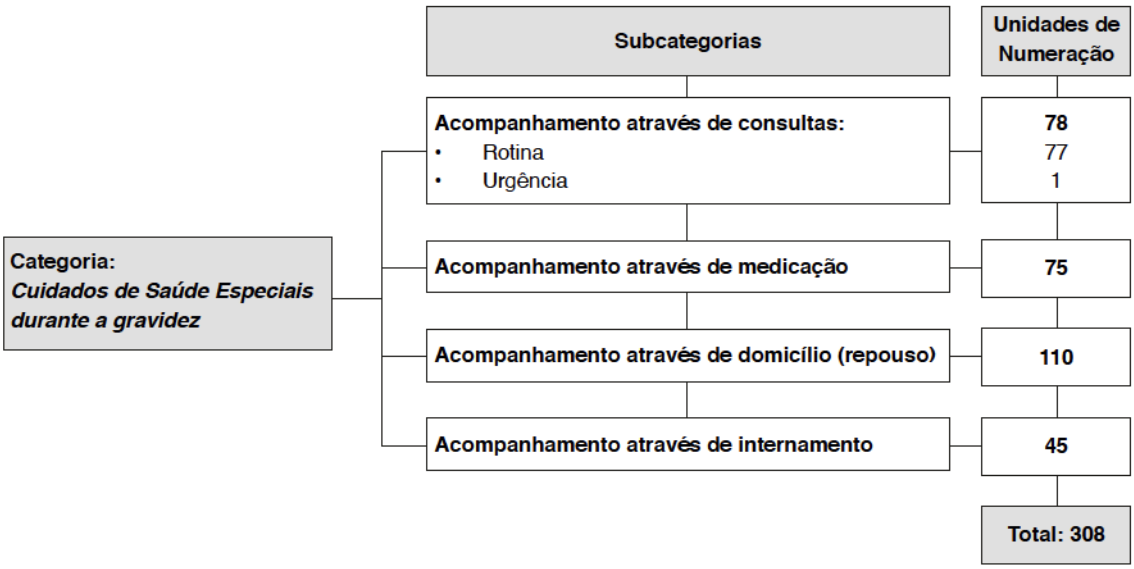

Figura 4. Categoria: Cuidados de saúde especiais, subcategorias e unidades de numeração.

A categoria *Cuidados de saúde especiais durante a gravidez* dividiu-se em 5 SCs, nas mães que apenas possuiam patologias que implicavam consultas de rotina, HTA, diabetes gestacional e realização de mais exames, ACIU, perdas hemorrágicas e risco de abortamento referenciam consultas

de rotina, referenciada para consulta de urgência (um caso esporádico) para a realização de vários exames e subsequente repouso domiciliário. outras mães referenciam, além da consulta de rotina, medicação, domicílio ou internamento (Figura 4). As mães que necessitaram de medicação são sobretudo as diabéticas, com riscos de abortamento, HTA, toxoplasmose, gripe A (suspeita), processos de fertilidade, dilatação antecipada, não estão incluidas as que fizeram medicação normal para um processo gravídico (como vitaminas, outras medicações para os enjoos, entre outras).

As mães que se encontravam no domicílio pelos factos referenciados ou por não terem condições de trabalho facilitadoras necessitaram de repouso ou de baixa, para prosseguirem com uma gravidez mais controlada e sustentada. Por outro lado algumas mães referenciam o internamento durante o processo gravídico. O fim destas gravidezes foi proporcionado por cesarianas emergentes ou urgentes, resultantes de descontrolos de TAs, de glicémias, sofrimento fetal, entre outras. Incluindo:

Tabela 211. Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Cuidados de saúde especiais durante a gravidez*" divididas pelos anos em que as mães tiveram os filhos.

SCs	2012	2013	2014	2015	Total
Acompanhamento através de consultas de rotina	18	16	17	26	77
Acompanhamento através de consultas de urgência	1	0	0	0	1
Acompanhamento através de medicação	13	16	19	27	75
Acompanhamento através de domicílio (repouso)	30	29	25	26	110
Acompanhamento através de internamento	12	6	14	13	92
TOTAL	**74**	**67**	**75**	**92**	**308**

Relativamente à questão 2, esta categoria divide-se em 5 SCs agrupadas (Tabela 211). O acompanhamento através de medicação e domicílio foi referenciado 22 vezes; consulta de rotina e medicação 20 vezes; medicação e internamento 11 vezes; consulta de rotina e domicílio 11 vezes; domicílio, internamento 8 vezes; consulta de rotina, medicação e domicílio 8 vezes; domicílio e internamento 8 vezes. As outras foram referenciadas menos vezes, perfazendo um total de 95 unidades de numeração.

Tabela 212. Unidades de numeração do agrupamento das subcategorias da categoria "*Cuidados de saúde especiais*".

Agrupamento de SC	Unidades de numeração
Acompanhamento através de consulta de rotina e medicação	20
Acompanhamento através de consulta de rotina e domicílio	11
Acompanhamento através de consulta de rotina e internamento	2
Acompanhamento através de consulta de rotina, medicação e domicílio	8
Acompanhamento através de consulta de rotina, medicação, domicílio e internamento	2
Acompanhamento através de consulta de rotina, medicação e internamento	4
Acompanhamento através de medicação e domicílio	22
Acompanhamento através de medicação e internamento	11
Acompanhamento através de medicação, domicílio e internamento	5
Acompanhamento através de domicílio e internamento	8
Acompanhamento através de consulta de rotina, urgência e domicílio	1
Acompanhamento através de consulta de rotina, domicílio e internamento	1
TOTAL	**95**

Perante estas unidades de numeração verificou-se que algumas destas mães necessitaram de um ou mais acompanhamentos (Tabela 212), sendo o resultado destas superior ao total de mães que responderam a esta questão semiaberta. As restantes 95 apenas requereram uma das subcategorias (Tabela 213).

Quando se trata de apenas uma subcategoria verifica-se, por odem decrescente, que 52 mães tiveram acompanhamento através de domicílio, 28 através de consulta de rotina e 12 através de internamento. No acompanhamento através de consulta de urgência não houve qualquer referência. Verifica-se um total de 95 unidades de numeração.

Tabela 213. Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Cuidados de saúde especiais durante a gravidez*".

SCs	Unidades de numeração
Acompanhamento através de consulta de rotina	28
Acompanhamento através de consulta de urgência	0
Acompanhamento através de medicação	3
Acompanhamento através de domicílio (repouso)	52
Acompanhamento através de internamento	12
TOTAL	**95**

Verificamos que a maioria das mães que requereu cuidados de saúde especiais no domicílio (52), apenas com medicação (3), ou acompanhada nas consultas de rotina (28) e algumas internadas (12) e nenhuma só o foi nas consultas de urgência (0).

Baseando-nos no domínio ***"Condicionante de transição de desenvolvimento: domínio "ser mãe tardia""*** relativamente à Questão 6 (Anexo XVII). Responderam 483 mães na **categoria** referente a este domínio ***"Novas competências e domínio no processo de MT"***; esta inclui 6 subcategorias, 3 facilitadoras: realização pessoal, sendo atribuido à maternidade estas circunstâncias e reforço familiar e outras 3 inibidoras: realização pessoal, sentido atribuido à maternidade nestas circunstâncias e reforço familiar.

Não se justifica a subsubcategoria nas perguntas 1 e 2, pois tratam-se de perguntas semi-abertas onde as respostas já constam das perguntas.

Na tabela 214 verifica-se que 486 mães se sentem realizadas pessoalmente e já a Realização Familiar é de 469, e face ao sentido atribuído à maternidade nestas circunstâncias (25), isto quanto às facilitadoras. Nas inibidoras, a tabela 215 apresenta 272 unidades de numeração face à realização pessoal, 68 face à realização familiar e 27 face à maternidade nestas circunstâncias.

Tabela 214. Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Novas competências e domínio no processo da MT*" Facilitadoras.

SC (Facilitadoras)	Unidades de numeração
Face à realização pessoal	486
Face ao sentido atribuído à maternidade nestas circunstâncias	25
Face à realização familiar	469
TOTAL	**980**

Tabela 215. Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Novas competências e domínio no processo da MT*" Inibidoras.

SCs (Inibidoras)	Unidades de numeração
Face à realização pessoal	272
Face ao sentido atribuído à maternidade nestas circunstâncias	27
Face à realização familiar	68
TOTAL	**367**

Observa-se na questão 6 e face a esta categoria que maioritariamente se divide em subcategorias. Quanto ao agrupamento das subcategorias (Tabela 216) a maioria das mães referencia factores facilitadores e inibidores. Apenas uma mãe de 2012 referencia factores inibidores. Apenas 134 referenciam os factores facilitadores.

Tabela 216. Unidades de numeração das subcategorias da categoria "*Facilitadoras e Dificultadoras*" divididas pelos anos em que as mães tiveram os filhos.

SCs	2012	2013	2014	2015	Total
Facilitador	36	40	29	29	134
Inibidor	1	0	0	0	1
Facilitador e Inibidor	75	83	89	101	348
TOTAL	**112**	**123**	**118**	**130**	**483**

O conjunto de SC referenciados pelos anos em que as mães tardias foram mães; 231 mães referenciam que lhes trouxe realização pessoal, familiar e também realização pessoal inibidora; por outro lado 125 referenciam realização pessoal e familiar (Tabela 217):

Tabela 217. Unidades de numeração do agrupamento das subcategorias da categoria "*Novas competências e domínio no processo da MT*" divididas pelos anos em que as mães tiveram os filhos.

SC	2012	2013	2014	2015	Total
RP e RF	32	37	28	28	125
RP	2	1	0	0	3
RP e RF, RF inib	6	5	5	0	16
RP e RF inib	2	1	1	0	4
RP e RP inib, SV e RF	2	2	3	6	13
RP e RF, RP inib	35	54	65	77	231
RP, RF, RP inib e RF inib	9	9	5	4	27
RP e RP inib	9	2	0	1	12
RP inib, RF, RF inib, SV inib	1	0	0	0	1
RP, RP inib, SV	1	1	0	0	2
RP inib, RF	2	1	0	0	3
RP e RP inib, RF inib	3	0	0	0	3
RP inib	1	0	0	0	1
RP, SV e RF	2	1	2	1	6
RP, SV inib, RF e RF inib	1	0	0	0	1
RP e RP inib, RF	1	0	0	0	1
RP e RF inib	1	0	0	0	1
RP e RP inib, SV e RF e RF inib	1	1	2	1	5
RP e RF inib	1	3	3	7	14
RP e RP inib, RF e RF inib, SV inib	0	3	0	0	3
Rp e SV inib, RF	0	2	0	3	5
RP, RP inib e RF inib	0	0	4	1	5
RP, RF, SV inib	0	0	0	1	1
TOTAL	**112**	**123**	**118**	**130**	**483**

Para melhor explicitar estas subcategorias provenientes da questão aberta nº 6, agrupamo-las por subsubcategorias.

Sc: ***Face à Realização Pessoal (Facilitadoras)*** temos 8 subsubcategorias:

- a) **momento satisfatório**: quando a mãe sente que o seu objetivo foi realizado, foi um momento de alegria, foi bom, sentem-se mais jovens, consideram que foi o momento certo, é uma motivação para a vida (446 respostas);
- b) Quando a mulher se sente com mais maturidade não só para ser mãe como para saber gerir melhor o seu tempo. É a **gestão temporal da maternidade** (79 respostas);
- c) As mães têm mais paciência, mais capacidade para saber relaxar sendo mais liberais em relação aos filhos porque têm maior **autocontrolo maternal** (162 respostas);
- d) Não têm dúvidas nos cuidados com o RN/bebé(s) há uma **interação dos cuidados** com o filho(s) (128 respostas);
- e) Estas mães sentem que têm no(s) filho(s) uma companhia, um **suporte emocional** (29 respostas);
- f) São mães mais experientes e mais seguras nos cuidados e rotinas, têm um maior **autodomínio** (155 respostas);

- g) A mãe mais velha vive mais intensamente e disfruta mais do(s) filho(s), é a **adaptação maternal** (40 respostas);
- h) As mães são mais protetoras, mais cuidadosas. São mães presentes **(Mãe presente)** (7 respostas).

As subsubcategorias que tiveram maior número de unidades de numeração foram a a), c), f), d), g), e) e h).

Temos 8 subsubcategorias referenciadas ***face à subcategoria Realização Pessoal (Inibidoras)***:

- a') A mãe não está preparada para ser mãe ou não o quer ser, mas por vários fatores (gravidez avançada por exemplo) levou a gravidez a termo, há aqui uma **desvalorização materna** (8 respostas);
- b') A **redefinição nas rotinas familiares**, as mães sentem que perdem a independência, têm mais trabalho, as rotinas tiveram que ser mudadas, é uma "*aventura*", referem (129 respostas);
- c') O **desajuste na maternidade**. Quando sentem que ser mãe nesta altura as torna menos tolerantes e pacientes com o(s) filho(s) (101 respostas);
- d') Nas mães que referem medo, têm dúvidas a cuidar do(s) filho(s), sentem **insegurança nos cuidados** (173 respostas);
- e') **Idade materna desajustada** verifica-se quando a mãe sente que a própria idade a afecta como mãe (65 respostas);
- f') Quando a mulher após ser mãe fica depressiva ou com outras patologias que afectam o sistema emocional causando **transtorno emocional** (36 respostas);
- g') As mães referem que a vinda do(s) filho(s) trouxe mais preocupação e responsabilidade às suas vidas. Há um **acréscimo de preocupações e responsabilidades** (33 respostas);
- h') Há um **desiquilíbrio físico e emocional** quando as mães sentem um desgaste, mais stresse, mais cansaço com a vinda dos filhos (33 respostas);
- i') Há um aumento dos gastos e das despesas que acarreta um ou mais filho(s) provocando um **acréscimo de despesas**, impedindo-a de se realizar pessoalmente (14 respostas).

As subsubcategorias que tiveram maior número de unidades de numeração foram a d'), b'), c') e e') por ordem decrescente.

Tabela 218. Subsubcategorias da subcategoria Face à Realização Pessoal facilitadoras e inibidoras e respetivas unidades de numeração.

Divisão da SC face à Realização Pessoal	2012	2013	2014	2015	Total
Momento satisfatório	99	116	111	120	**446**
Desvalorização materna	5	1	2	0	**8**
Gestão temporal da maternidade	15	17	21	26	**79**
Redefinição nas rotinas familiares	23	26	33	47	**129**
Autocontrolo maternal	26	23	42	71	**162**
Desajuste da maternidade	21	17	39	24	**101**
Interação dos cuidados	32	26	41	29	**128**
Insegurança nos cuidados	35	43	44	51	**173**
Suporte emocional	9	9	6	5	**29**
Idade materna desajustada	14	16	17	18	**65**
Autodomínio	24	35	47	49	**155**
Transtorno emocional	6	12	4	14	**36**
Adaptação maternal	7	9	10	14	**40**
Acréscimo de preocupações e responsabilidades	5	7	11	10	**33**
Mãe presente	2	2	2	1	**7**
Desiquilibrio físico e emocional	7	10	9	7	**33**
Acréscimo de despesas	0	5	5	4	**14**
Total	**330**	**374**	**444**	**490**	**1638**

Por ordem decrescente (2015 a 2012), verifica-se que a mãe sente este momento como um momento satisfatório (446), um autocontrolo maternal (162), insegurança nos cuidados (173), autodomínio (155), gestão temporal da maternidade (79), adaptação maternal (40), decréscimo de preocupações e responsabilidades (33), redefinição das rotinas familiares (129), insegurança nos cuidados (51) e idade materna desajustada (65) (Tabela 218).

Relativamente ao mesmo, mas por ordem inversa dos anos apresenta suporte emocional elevado nas mães de 2012 e 2013 referenciadas por 9 unidades de numeração para cada ano. Como mãe presente são referenciadas 2 unidades de numeração nas mães de 2012, 2013, 2014 e nas de 2015 apenas é referenciada uma. A desvalorização materna é mais evidente nas mães de 2012 (5) e menos nas de 2015 (0).

O desajuste da maternidade é elevado em 2014 (39), em 2015 (24), em 2012 (21) e 2013 (17). As mães referenciam acréscimo de despesas em 2013 (5), 2014 (5), 2015 (4) e em 2012 (0). Relativamente à interação dos cuidados, apresenta 41 unidades de numeração em 2014, 32 em 2012, 29 em 2015 e 26 em 2013. As mães referenciam transtorno emocional em 2015 (14), 2013 (12), 2012 (6) e 2014 (4). O desiquilibrio físico e emocional também é referenciado 10 vezes nas mães de 2013, 9 nas de 2014, 7 nas de 2012 e 7 nãs de 2015.

Temos subsubcategorias inibidoras referenciadas em relação à SC ***"Sentido atribuido à maternidade nestas circunstâncias"***. Apresentam-se 3 **subsubcategorias facilitadoras**:

- a) Com **condições laborais** permitiram melhores condições para mãe e bebé(s) (na amamentação, mãe presente, etc) quer por ser profissional liberal ou por o empregador dar algumas facilidades ou condições no processo materno (29 respostas);
- b) O facto de estar a estudar e ter facilidades para ser mãe; é a **conciliação entre estudos e maternidade** (1 resposta);

- c) A própria sociedade contribui com vários apoios (creches, abonos) criando **outro tipo de condições** favoráveis ao processo (1 resposta).

Verifica-se um maior número de unidades de numeração na a).

E apresentam-se **3 subsubcategorias inibidoras**:

- a') **Sem condições laborais** porque a entidade patronal não facilita, chegando mesmo a criar obstáculos velados à maternidade (28 respostas);
- b') **Impossibilidade de conciliar estudos e maternidade**, deslocações, tempo dispendido, cansaço, factor monetário, etc (1 resposta);
- c') **Sem outro tipo de condições**. A própria sociedade não vê com bons olhos a MT e cria estereótipos (0 respostas).

Verifica-se um maior número de unidades de numeração na a').

Tabela 219. Subsubcategorias da subcategoria Face ao sentido atribuído á maternidade facilitadoras e inibidoras e respetivas unidades de numeração.

Divisão da SC face ao sentido atribuído à maternidade nestas circunstâncias	2012	2013	2014	2015	Total
Com Condições laborais	5	7	7	10	**29**
Sem condições laborais	4	9	4	11	**28**
Conciliação entre estudos e maternidade	0	0	1	0	**1**
Impossibilidade de conciliar estudos e maternidade	0	1	0	0	**1**
Outro tipo de condições	1	0	0	0	**1**
Sem outro apoio de condições de apoio	0	0	0	0	**0**
Total	**10**	**17**	**12**	**21**	**60**

Relativamente à subcategoria ***Face ao sentido atribuído à maternidade nestas circunstâncias*** verifica-se por ordem decrescente que a subsubcategoria ***Com condições laborais*** favorável é referenciada 10 vezes nas mães de 2015 e 5 nas mães de 2012. Outra subsubcategoria referenciada 28 vezes foi ***Sem condições laborais*** nas mães de 2015, 9 em 2013 e nos anos de 2012 e 2014 apresentam o mesmo valor (4). A impossibilidade/possibilidade de conciliar estudos e maternidade assim como outro tipo de condições é referenciado apenas uma vez.

Face ao Reforço Familiar (facilitadoras) observam-se 4 SCs:

- a) **Apoio do marido ou companheiro e filho(s) caso existam** e o dêem presencialmente (383 respostas).
- b) **Apoio de outros familiares**: avós, tios, enteados, cunhados com os filhos mas um apoio presencial (276 respostas);
- c) **Outros apoios** que ajuda com os bebé(s) ou crianças permitindo que a mãe execute outras tarefas como creches, amas, amigos, etc (172 respostas).
- d) **Apoio presencial dos profissionais de saúde**, são pessoas com competências que apoiaram presencialmente a mãe no processo maternal (11 respostas).

Este tipo de apoios é após a alta hospitalar da mãe e do(s) bebé(s), que pode ser presencial apenas no caso do companehiro e filhos mais velhos ou familiares. Nos outros tipos de

apoio e no apoio do profissional de saúde, o apoio pode ser presencial ou por telefone, por consultas periódicas ou idas ao domicílio. Estes tipos de apoio, em qualquer dos casos, destina-se a colmatar dúvidas das mães nos cuidados. Estes apoios podem ser facilitadores, inibidores, ou ambos. Se existirem são facilitadores, se não existirem são inibidores.

Observam-se 5 SCs inibidoras:

- a') **Sem apoio do marido ou companheiros ou filho(s) caso existam** ou de apenas um deles (24 respostas).
- b') **Sem apoio de outros familiares** presenciais para ajudar a mãe no cuidar do(s) bebé(s)/filho(s) (sogros, pais, cunhados, avós) porque se encontram longe geograficamente, por falecimento ou porque não querem este tipo de apoio (33 respostas);
- c') **Sem outros apoios** como escolas, creches, amas, etc. A mãe não adoptou este tipo de estratégia por se encontrar desempregada, por não ter dinheiro para tal ou ainda por não conseguir vaga na creche ou escola (1 resposta).
- d') **Sem apoio presencial dos profissionais de saúde**. Subentende-se a não ajuda presencial dos profissionais de saúde pois não obteve qualquer tipo de resposta destes (1 resposta).

Tabela 220. Subsubcategorias da sub-categoria Face á Realização Familiar facilitadoras e inibidoras e respetivas unidades de numeração.

Divisão da SC Face à realização familiar	2012	2013	2014	2015	Total
Apoio do marido ou companheiro e filho(s) (caso existam)	73	92	98	120	**383**
Sem apoio do marido ou companheiro e filho(s) (caso existam)	8	7	6	3	**24**
Com/sem apoio do marido ou companheiro e filho(s) (caso existam)	10	3	2	1	**16**
Apoio de outros familiares	49	73	70	84	**276**
Sem apoio de outros familiares	12	8	12	1	**33**
Com/sem apoio de outros familiares	0	1	0	0	**1**
Outros apoios	20	51	41	60	**172**
Sem outros apoios	1	0	0	0	**1**
Com/sem outros apoios	1	0	0	0	**1**
Apoio presencial dos profissionais de saúde	0	5	3	3	**11**
Sem apoio presencial dos profissionais de saúde	0	0	0	1	**1**
Total	**174**	**240**	**232**	**273**	**919**

Verifica-se que há um aumento do número de mães de 2012 para 2015 que referencia o **apoio do marido ou companheiro e filhos caso existam**.

Em relação às mães que não tiveram apoio do marido ou companheiro e filhos caso existam, há um aumento em 2012 e uma diminuição em 2015.

Na subsubcategoria Com ou sem apoio do marido ou companheiro e filhos caso existam há um aumento em 2012 e vai diminuindo até 2015.

Relativamente à subsubcategoria Apoio de outros familiares verifica-se um aumento em 2015, seguido de 2013, 2014 e 2012. Já quanto à subsubcategoria **Sem apoio de outros familiares** foi referenciado o mesmo número de vezes nas mães de 2012 e 2014 e as restantes

em menor número. Apenas uma mãe de 2013 referenciou a subsubcategoria **Com/sem apoio de outros familiares**.

Quanto ao **apoio presencial dos profissionais de saúde** verificou-se um aumento em 2013, diminuindo em 2014 e 2015, sendo nulo em 2012.

Sem apoio dos profissionais de saúde foi referenciado apenas por uma mãe em 2015.

Esta colheita e análise dos dados que acabamos de explanar encontra-se sintetizada no diagrama da figura 5.

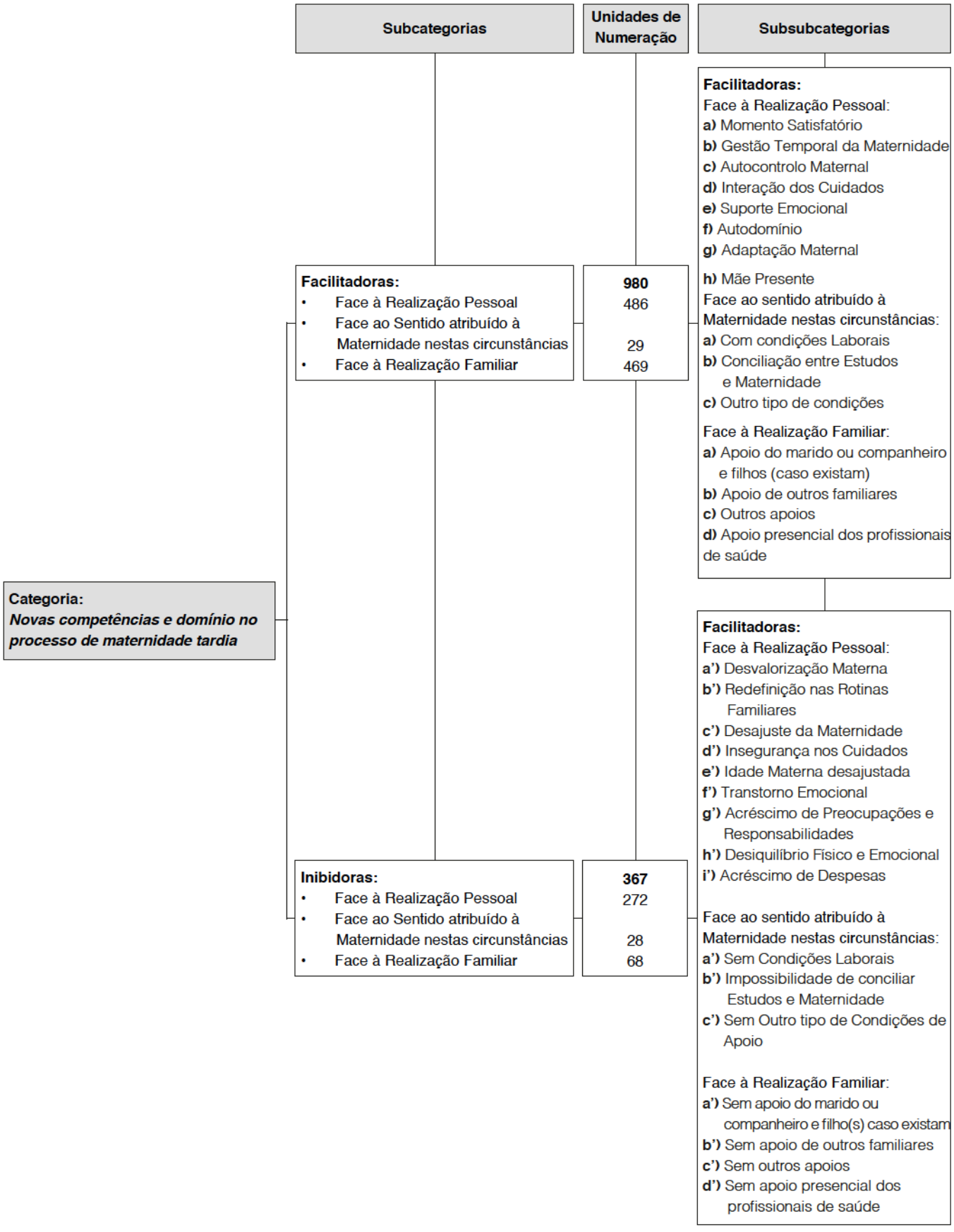

Figura 5. Categoria Novas Competências e domínio no processo maternidade tardia, subcategorias e respetivas unidades de numeração e subsubcategorias.

As mães tardias consideram que a vinda de um ou mais filhos lhe trouxe novas competências e dominio no processo de MT facilitadoras face à realização pessoal e familiar e em menor número face ao sentido atribuido à maternidade nestas circunstâncias como vemos na figura 5.

6. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os dados resultantes do estudo a nível quantitativo e a nível qualitativo foram baseados nas hipóteses definidas e nas questões de investigação.

6.1. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES DOS DADOS QUANTITATIVOS

Para uma melhor compreensão, os dados quantitativos foram divididos de acordo com cada hipótese de H_1 a H_6; estabeleceu-se a relação entre as variáveis de cada hipótese, justificando a sua presença e comparando-as de acordo com os estudos pesquisados (processo feito anteriormente). O mesmo processo foi utilizado para as várias conclusões atribuindo-lhe numeração romana.

H_1: "Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e os fatores que influenciaram a maternidade tardia"

Nesta hipótese existe correlação significativa entre:

- Afetivogrupo e Estadocivil e SuporteFamiliargrupo e Estadocivil;
- Afetivogrupo, Socialgrupo e SuporteFamiliargrupo e as Habilitações académicas;
- Afetivogrupo, Socialgrupo e SuporteFamiliargrupo e Número de gestações;
- Socialgrupo e Consulta(s) e parto.

Verifica-se que das mães que adiaram a maternidade pela procura de ***um parceiro que deseje ser pai/ser pai novamente, com disponibilidade, com estabilidade financeira, que partilhe as tarefas***, apresentam uma média superior; 2,92% encontram-se solteiras/divorciadas/outra(s) (viúvas ou em união de facto). "*As mães acham que a responsabilidade parental começa durante a gestação*" (Peralla-Littunen S, Book ML, s.a.: 930), sentem necessidade de escolher o pai que consideram certo e essa responsabilidade só termina quando o filho sai de casa. Já as mães que não têm parceiros têm mais probabilidade de ter filhos mais tarde (Dommermuth L, Klobas J, Lappegard T (2011)). Para Hewlett AS (2008: 283) "*casamento e maternidade*" são essenciais para a realização da mulher (Hewlett SA (2008)). Talvez por isso muitas adiem a maternidade até casarem ou encontrarem a estabilidade afetiva (Lima RA, Mendes S, Passos AB, (2009)). Quanto mais idade a mãe tem, maior é a flexibilidade nas rotinas; há um acréscimo de trabalho doméstico, e o desejo de ser mãe torna-se maior. Há maior valorização pessoal e familiar (Rodrigues MC, (1998)). As mães que adiaram a maternidade são já na sua grande maioria casadas.

Nas mães que nunca se casaram, divorciaram ou ficaram viúvas, a relação pai-mãe-filho(s) encontra-se fragilizada por uma gravidez não desejada, por ***falta de disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não saber cuidar do filho(s)*** (SuporteFamiliargrupo) (média de 1,21). As mulheres com pouca saúde emocional têm mais medos (Schytt E, Hildingsson I, (2011)). Quando têm falta de apoio do parceiro, quando existem mais preocupações financeiras, mudanças físicas e emocionais. Quando se trata de uma gravidez indesejada é "*ambíguo*", alguns pais não ajudam, o que leva a uma reestruturação da realidade familiar (Teixeira E, (1999)). Neste caso a independência financeira, realização profissional, emprego estável e casa com condições habitacionais não tem significância estatística (Socialgrupo).

I. Conclusão

Verificou-se que as mulheres que adiaram a maternidade por ***procura de um pai ideal*** ou ***medo de perder a independência*** após a chegada de um ou mais bebés, divorciaram-se, mantiveram-se em união de facto, casadas ou viúvas. A maternidade implica alteração de rotinas e uma pressão muito grande a nível familiar, podendo esta ser positiva ou negativa perante a atitude e preparação do casal. O Afetivogrupo apresenta, nas mães com [39-41 anos[quando tiveram a(s) criança(s, média de 2,89 e Socialgrupo; o SuporteFamiliargrupo reflete-se nas mães de [41 ou mais anos[(média de 1,20).

As mães que adiaram a maternidade por questões afetivas ou na busca do parceiro ideal, e as mães que querem melhores condições de vida (casa, carro, estabilidade financeira e profissional) tiveram a criança com [39-41 anos[. As que tiveram com [mais de 41 anos[adiaram-na por independência, medo de não saber cuidar do(s) filho(s), vontade de sair com os amigos e falta de desejo de ser mãe. Todas elas, após a realização afetiva, social ou de suporte familiar, cumpriram o desejo de serem mães pela primeira vez ou novamente.

Adiar a maternidade permite maior qualidade nos relacionamentos a longo prazo e após o nascimento; segundo Bouchard, essa qualidade prolonga-se por cerca de 9,5 anos (Bouchard G, Lachance-Grizela M, Goyen A (2008)). A MT permite mais autonomia, realização, auto-confiança, estabilidade, compromisso, interdependência e intimidade. As pessoas tornam-se mais afetuosas após a vinda de um filho (Hewlett (2008)). Teixeira defende que o avanço da idade leva a uma preocupação com a maternidade e o desejo de "*ser mãe*" aumenta (Teixeira E (1999)). Há uma maior valorização em ser mãe. Para Caetano, as mães com mais de 40 anos são as que concentram mais energia na criação do(s) bebé(s). "*Ter um filho muda a perspetiva de vida da mulher*" (Caetano L, Netto L, Manduca J (2011: 5)).

Já Rodrigues diz que tem consequências negativas e positivas (Rodrigues MC (2008)). A falta de tempo pessoal e familiar é a consequência negativa que mais se verifica; o sentirem-se mais seguras emocionalmente e proporcionar uma melhor qualidade de vida, sentir que têm o filho no momento certo, têm estabilidade financeira e uma família bem estruturada são as consequências positivas. A maternidade acarreta mais obrigações (trabalho e até atividade sexual). "*As mulheres mais maduras vivienciam a maternidade com mais intensidade, estão mais preparadas para lidar com as ambivalências da maternidade e estão também com a vida mais estruturada em termos financeiros e familiares, e em condições de oferecer aos filhos mais segurança e melhor qualidade de vida*" (Rodrigues MC (2008: 61-62)).

II. Conclusão

As mães mais velhas, conscientes de terem realizado tudo o que pretendiam, dão mais de sí e fortificam essa nova etapa, a maternal. Nas mães desempregadas, o que as fez adiar a vinda de um ou mais filhos tardiamente foi a busca de um parceiro que deseje ***ser pai/ser pai novamente, com disponibilidade e estabilidade financeira, que partilhe as tarefas***, também é um fator importante de adiamento a procura de ***casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional, emprego estável***. Não é corroborado pela maioria dos autores, que afirmam que as mulheres são mães mais tarde para ascenderem na carreira e terem ordenados melhores.

Nas mães empregadas, os fatores mais evidentes para adiamento da maternidade são o quererem ter disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe e ter medo de não ser capaz de cuidar do filho. Antes da maternidade a mulher tenta atingir determinados objetivos profissionais a que se propôs; contudo e com a crise económica, muitas não o conseguem e, em determinados casos, chegam mesmo a situações de desemprego.

Nas mães entrevistadas, que estudaram no 1.º e 2.º e 3.º e 4.º ciclos, o que as fez adiar a vinda de um/ou mais filhos foi a busca de um um parceiro que desejasse ***ser pai/ser pai novamente, com disponibilidade, com estabilidade financeira, que partilhe as tarefas*** (média de 2,86), sendo também importante fator de adiamento a procura de ***casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional, emprego estável*** (média de 1,45).

Para Pestieau, a progressão académica fica limitada se os bebés aparecerem no inicio de vida (Pestieau P, Ponthiere G (2014)). Meyer defende que sucesso na carreira e maternidade são incompatíveis (Meyer CS (1999)). As mães que adiaram a maternidade por não terem ***disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho*** têm Licenciatura ou Mestrado.

Para Wrede, as mulheres esperam mais tempo para ter um filho porque querem progredir na carreira académica e profissional; esse adiamento tem como consequência a redução do número de filhos por casal (Wrede M (2011)). Nomaguchi afirma que com a crescente escolaridade feminina ocorre um adiamento da maternidade (Nomaguchi KM (2006)); as mulheres casadas com parceiros que têm cargos elevados também adiam a vinda do primeiro bebé. Maluf (Maluf V, Kahhale E (2009)), Balen (Balen F (2006)), Heng (Heng BC (2006)) e outros autores dizem que o adiamento da maternidade surge pela vontade em investir na carreira académica e, posteriormente, profissional (Barbosa P, Rocha-Coutinho M, (2007); Bratti M, Tatsiramos K (2012); Bouchard G, Lachance-Grizela M, Goyen A (2008); Moreira L, Nardi HC (2009); Cascaes T, Spanger MA, Carvalho M, Silva N (2010); Lopes M, Boecker M (s.a); Lima RA, Mendes SM, Passos AB, (2009)).

III. Conclusão

Há mães que se dedicaram menos à carreira académica e que criaram mais cedo laços afetivos, sociais e suporte familiar mais firmes. Pelo contrário, as que têm mais habilitações académicas (média de 1,15) iniciaram relacionamentos afetivos e foram mães mais tarde. Tal não se verificou no presente estudo.

Nas mães que têm RFM]inferior a 1000 euros[(média de 2,83), o que as fez adiar a vinda de um/mais filhos tardiamente foi a busca de um parceiro que ***deseja ser pai/ser pai novamente, com disponibilidade, com estabilidade financeira, que partilhe as tarefas***, sendo também importante fator de adiamento a procura de ***casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional, emprego estável*** (1,33). Harker diz que as mães tardias têm maior maturidade em comportamentos e atitudes e que têm medo de perder a criança (Harker L, Thorpe K (1992)). Ser mãe mais tarde pode proporcionar bem-estar, quando influenciado por ideais familiares e com o apoio de profissionais de saúde no decorrer do caminho. De acordo com Martin, o adiamento do 1.º filho deve-se a mudanças de vida social e económica, à procura de emprego e à vontade em comprar casa (Martin T (1992)). As mães adiam a maternidade porque preferem prosseguir com a carreira académica e controlam a natalidade.

Nas mães que têm RFM [2000 a 3000 euros[(média de 1,16%), o adiamento da maternidade acontece porque querem continuar a ter ***disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe e ter medo de não ser capaz de cuidar do filho***. Para Lockwood, as mães que adiam a maternidade (opção que tem subjacente a diminuição da família), têm mais habilitações académicas e evoluem na carreira, são melhor remuneradas e podem ter as gravidezes que quiserem, utilizando por exemplo a preservação de óvulos (fertilidade diminui com o avanço da idade e os que não forem utilizados podem ser doados/descartados) (Lockwood GM (2011)). Desta forma, escolhem "*quando*" e "*como querem*" ser mães. Para Meyer, a progressão na carreira é um fator determinante para o adiamento da maternidade e as duas, carreira e maternidade, são incompatíveis (Meyer CS (1999)).

IV. Conclusão

As mulheres que têm menor RFM adiaram ser o desejo de ser mãe em busca de um parceiro ideal e de melhores condições de vida (emprego, casa, independência financeira, realização profissional); não se sentem descontentes pois o RFM não é o mais importante e, no fundo, sentem-se realizadas.

As que têm RFM de [2000 a 3000 euros[adiaram sobretudo porque não se sentiam preparadas, porque queriam independência e disponibilidade para estar com os amigos; podem escolher quando e como pretendem ser mães e agora que já usufruiram, cria-se uma nova etapa, com um novo objetivo traçado.

Nas mães que moram no Distrito do Porto (média de 2,77), o que as fez adiar a vinda de um/ou mais filhos foi a busca de um parceiro que deseje ***ser pai/ser pai novamente,com disponibilidade, com estabilidade financeira, que partilhe as tarefas***, sendo também importante fator de adiamento a procura de ***casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional, emprego estável*** (1,32 de média).

Nas mães que coabitam no Distrito de Braga verifica-se que o adiamento da maternidade (média de 1,16) se deve ao **medo de perder a disponibilidade para estar com os amigos e a independência, falta de vontade de ser mãe ou ter medo de não ser capaz de cuidar do filho.** Não existem estudos a justificar tais resultados.

Num estudo de Nomaguchi, onde comparam as zonas urbana e rural, as primeiras são mais propícias ao adiamento porque o custo de vida é maior, há mais emprego e acesso à natalidade; nas zonas rurais é mais limitado, existe uma melhor combinação entre trabalho e família (Nomaguchi KM, 2006).

V. Conclusão

As mães que coabitam no Distrito do Porto adiam a maternidade por **fatores afetivos e sociais** e as de Braga por questões de **suporte familiar**.

As mães que têm apenas uma gestação adiaram a vinda do(s) bebé(s) na busca de um parceiro que deseja ***ser pai/ser pai novamente, com disponibilidade, com estabilidade financeira, que partilhe as tarefas*** (média de 3,05); fator importante de adiamento é a procura de casa com ***condições habitacionais, independência financeira, realização profissional, emprego estável*** (média de 1,45) e ***disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho*** (média de 1,24).

A maternidade implica situações novas para a mulher e as dúvidas que possam surgir nesta fase pode ter influência na decisão de ser mãe novamente (Carolan M (2003)).

VI. Conclusão

As mães com apenas uma gestação adiaram sobretudo por questões afetivas.

As mães entrevistadas adiaram a maternidade por questões afetivas, sociais e suporte-familiar, o que mostra que estes três fatores são fulcrais na concretização do objetivo "*ser mãe*".

No Afetivogrupo e Socialgrupo as mães com Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão tiveram em conta, para o adiamento da maternidade, a procura de um parceiro que ***deseja ser pai/ser pai novamente, com disponibilidade, com estabilidade financeira, que partilhe as tarefas*** (média de 2,79), sendo também importante fator de adiamento a procura de ***casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional, emprego estável*** (média de 1,56).

No SuporteFamiliargrupo existe uma maior percentagem das mães Sem consulta(s) no CHMA e parto na Unidade de Famalicão; estas adiaram a maternidade por quererem ter ***disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho*** (média de 1,19).

Quanto mais habilitações académicas tiverem, mais informadas são e maior é a aceitação médica (Murray M (2012)). Podem fazer escolhas pessoais mais dispendiosas: onde, como e quando ter os filhos. Nestes casos, a hipótese de ter filhos acima dos 45 anos é mais elevada (Lockwood GM (2011)).

Segundo Plutzer, mães mais instruídas escolhem os profissionais de saúde (Plutzer K, Kreise M (2011)). Alguns estudos mostram que as mães fazem pesquisa prévia na internet antes da primeira abordagem aos profissionais de saúde, de forma a sentirem maior confiança no primeiro contato. As mães tardias tendem a participar nestas consultas por serem consideradas de risco face à idade e por eventuais complicações (infertilidade, aborto(s) sucessivos, diabetes gestacionais, ACIU, HTA); sentem-se mais confiantes com o apoio dos profissionais. São visíveis neste estudo as mães que adiaram a maternidade por fatores afetivos e sociais, para escolher o parceiro ideal, para terem melhores condições de vida: "*A maior parte vai a essas consultas para adquirir conselhos dos enfermeiros (37%) e 31% saberem o estado de saúde e evitarem problemas*" (Gross K, Alba S, Glass, Tracy R, Schellenberg J, Obrist B (2012:4)).

As mães tardias e primíperas têm necessidade de maior apoio educativo/informativo e psicológico, de apoio da enfermeira especialista de SMO relativamente a novos hábitos (Santos E, 2009). Sentem tristeza por presumivelmente não verem a vida adulta do filho e por vivenciarem a gravidez tardia, entre outros. Por outro lado, ser mãe tardia pode proporcionar bem-estar emocional quando influenciado por ideais familiares e pelos profissionais de saúde que se encontram ao longo do caminho (Harker L, Thorpe K (1992)).

VII. Conclusão

As mães que têm consultas no CHMA adiaram a maternidade por questões afetivas e sociais. As que não tiveram qualquer tipo de consulta adiaram por questões de Suporte familiar e decidem se querem ter mais filhos, quando e como.

As mães que adiaram a maternidade pela busca de ***um parceiro que deseja ser pai/ser pai novamente, com disponibilidade, com estabilidade financeira, que partilhe as tarefas*** (2,84), também sendo importante fator de adiamento a procura de ***casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional, emprego estável*** (1,46), ***disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho*** (1,20), tiveram o(s) filho(s) por parto distócico.

A maioria das mães prefere parto normal, mesmo as que são seguidas em clínicas privadas (Murray M (2012)). O tipo de parto não é prioritário mas uma das principais preocupações (têm a ideia do "*parto natural*" e acham desnecessária a "*intervenção médica*"). As críticas aos nascimentos surgem meses depois, pois a preocupação inicial é o bebé. Shelton refere que na sociedade ocidental as mulheres querem ser "*mães perfeitas*" (Shelton N, Johnson S (2006)). É uma "*faca de 2 gumes*": por um lado tem a certeza que está a fazer o melhor que sabe, por outro tem a constante pressão da família/sociedade para fazer melhor. As mães referem que a maternidade trouxe mudanças nas suas vidas (Barbosa P, Rocha-Coutinho M (2007)).

VIII. Conclusão

Os fatores de adiamento da maternidade podem influenciar o tipo de parto. A maioria das mães que adiaram por fatores afetivos e sociais, sentem-se confiantes e bem orientadas pelos profissionais para um parto normal (eutócico), que por vezes se transforma em instrumentado (distócico), mas por via normal.

H_2:"Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e o impacto da maternidade tardia"

Existe significância estatística entre:

- Peso ao nascer do 2.º gémeo e o ImpactoAfetivo_grupo;
- Localidade e ImpactoAfetivo_grupo.

Nas mulheres cujo estado civil é **Solteira**, a vinda de um ou mais filhos requer alterações: **paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens** é Alterado em 80% segundo a literatura. Pessoas sem parceiros ou sem parceiros estáveis têm maior probabilidade de terem filhos mais tarde (Dommermuth L, Klobas J, Lappegard T (2011)). As tarefas domésticas e cuidados infantis recaem sobre as mães (Heng BC (2006)). As mães solteiras, aquando a vinda do(s) filho(s), têm uma reviravolta na rotina, mais custos, menos horas de sono, menos paciência, mais trabalho doméstico e dependem só de si, tendo em alguns casos que prescindir de bens.

A MT tem consequências negativas e positivas (Rodrigues MC (2008)). Por um lado, têm falta de tempo pessoal e familiar, por outro sentem-se mais seguras emocionalmente, proporcionam melhor qualidade de vida, têm o filho no momento certo, têm estabilidade financeira e a família bem estruturada. A maternidade acarreta mais responsabilidades (trabalho, atividade sexual, falta de tempo). "*As mulheres mais maduras vivienciam a maternidade com mais intensidade, estão mais preparadas para lidar com as ambivalências da maternidade e estão também com a vida mais estruturada em termos financeiros e familiares, e em condições de oferecer aos filhos mais segurança e melhor qualidade de vida*" (Rodrigues MC (2008: 61-62)).

Embora existam estudos que afirmam Impacto Social e MT, não existe nenhum que fale especificamente do estado civil em relação a esse Impacto Social e MT.

IX. Conclusão

As mães, mesmo sendo solteiras, têm contacto com os pais das crianças. São fruto de relações frágeis que quebraram ou enfraqueceram com a vinda do bebé. A vinda de um ou mais filhos levou a uma reviravolta na vida familiar. Os custos que dai advém, o excesso de trabalho, as noites mal dormidas e a paciência a esgotar-se é uma realidade que poderá originar a ruptura do casal.

Nas mães que tiveram a(s) criança(s) com idades [39-41 anos[, 56,1% **tem mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens** Alterado.

As mães primíparas mais velhas são mais organizadas [36-48 anos[, estão mais preparadas para a maternidade (Nelson A (2004)) e apreciam mais os filhos.

Nas mães com idades [39-41 anos[aquando a realização da entrevista (56,5%) a **mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), alterações da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens** é Alterado. O avanço da idade leva a uma preocupação com a maternidade e o desejo de Ser mãe aumenta (Teixeira E, 1999). As mães que concentram mais energia nos filhos são as de mais de 40 anos: "*Ter um filho muda a perspetiva de vida da mulher*" (Caetano L, Netto L, Manduca J (2011: 5)).

X. Conclusão

Estas mães já se sentiam livres de encargos, muitas delas já com filhos crescidos e com a vida totalmente organizada a nível económico, familiar e profissional. A vinda de um ou mais filhos alterou a paciência, as horas de sono, originou mais trabalho doméstico e mais gastos que, em determinados casos, implicou mesmo a necessidade em prescindir de bens.

Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens é Alterado em 55% nas mães Empregadas. Estas mães adiam a maternidade para consolidar a profissão (Maluf V, Kahhale E (2009)). Para Cascaes (Cascaes T, Spanger MA, Carvalho M, Silva N (2010)) existem diferenças de género e a ascenção na carreira é condicionada. Rodrigues diz que gerir trabalho e família é uma luta constante (Rodrigues MC (2008)). As oportunidades de emprego aumentam se as mulheres não tiverem filhos. Herr defende que as mulheres só trabalham se o emprego for flexível, e não é tão notório nas que optam muito trabalho e família (Herr J, Wolfram CD (2012)). Muitos culpam a mulher por trabalhar fora de casa e "*cobram*" por serem mães (Lopes M, Boeckel M, (s.a)).

"*A discriminação do género no trabalho faz com que as mulheres desistam da carreira em prol de tomar conta dos filhos*" (Nomaguchi KM (2006: 1691)), ficando com o papel de principal cuidador da família.

XI. Conclusão

As mães empregadas desempenham funções no emprego e em casa: acumulam funções e a rotina familiar altera-se, há horas de sono perdidas, gastos maiores e menos paciência.

Mesmo assim, há muitas que dizem serem mais pacientes devido à idade e consequente maturidade, mas a família e um ou mais filhos poderá levar a uma reestruturação e maior impacto no seio familiar.

Nas mães com Mestrado, ***a mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), a alteração da rotina e das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens*** é Alterado em 68,4%.

Hoffnung afirma que embora a carreira tenha um papel muito importante, nada supera quando o "*relógio biológico*" toca (Hoffnung M, Williams MA (2013)). Para Lockwood as mulheres com mais habilitações académicas podem pagar e terem uma maternidade mais generosa, fazer escolhas pessoais, manutenção de posição da carreira (retomada quando as crianças crescem) (Lockwood GM (2011)). Segundo Rendall, nos países desenvolvidos existe uma maior conciliação entre emprego e maternidade, que contribui como fator determinante no processo de fertilidade (Rendall M, Ekert-Jaffé O, Joshi H, Lynch K, Mougin R (2009)). Para Saviatto, ter um emprego é um fator de adiamento da maternidade, não têm tempo para estar com o filho e há mais trabalho doméstico (aspectos psicossociais) (Saviatto CT (2009)). As mulheres pretendem um equilíbrio entre emprego e família (Gregory E (2007)). A responsabilidade de criar uma criança leva a restrições de cargos políticos como, por exemplo, no Parlamento Europeu, com a discriminação de género (Mckay J (2011)). Uma maior formação conduz a um adiamento da parentalidade (Neels K, Theunynch Z, Wood J (2013)).

XII. Conclusão

Estas mães já estudaram, já fizeram tudo o que pretendiam e de momento realizaram um outro sonho, o de serem mães. Estavam habituadas a um tipo de vida direcionado para elas ou para o casal e a vinda de um ou mais filhos acarreta mudanças: nos gastos, no trabalho doméstico, nas horas de sono (muda da fralda, mamadas de 3 em 3 horas, cólicas). No caso de existir um segundo filho, depende ainda se o mais velho ajuda ou não a cuidar do(s) bebé(s) ou se é/são pequeno(s) e ainda precisa(m) de muito apoio. É mais fácil cuidar dos bebés se o pai ou os familiares estiverem presentes.

Nas mães que moram com o(s) sogro(s) + filho(s) ou apenas com o(s) filho(o), ou com outros familiares, a ***mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens*** é Alterado em 54,2%.

As mães querem equilibrar emprego e família, sociedade e relacionamentos (Gregory E (2007)). O aumento da tomada de decisão, a gestão das responsabilidades e a criação dos filhos, conduz a uma diminuição da energia física, problemas de saúde associados à parentalidade tardia como o aumento do risco fetal.

Nas mães que têm RFM [2000-3000 euros[a ***mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens*** é Alterada em 62,1% .

A ***mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens***, nas mães que coabitam no Distrito de Braga é Alterado em 56,8%. Esta permissa não é sustentada por nenhum autor.

Nos meios urbanos a educação é mais cara, logo as mães ficam mais renitentes a ter filhos porque preferem manter o nível de vida (Nomaguchi KM (2006)).

A ***mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens*** é Alterado em 60,8% nas mães que têm apenas 1 gestação. Têm mais maturidade em comportamentos e atitudes e têm medo de perder a criança (Harker *et al* (1992)). Ser mãe mais tarde pode proporcionar bem-estar, quando influenciado por ideais familiares e pelo apoio de profissionais de saúde.

As mulheres adiam a maternidade para progredirem académica e profissionalmente (Martin T (1992)) e, consequentemente, para terem maior remuneração; podem ter as gravidezes que quiserem recorrendo à preservação de óvulos (a fertilidade da mulher ao longo da vida diminui e os óvulos que não forem utilizados podem ser doados/descartados), permitindo escolher quando e como ter filhos (Lockwood GM (2011)).

Para Meyer, o aumento dos salários e o sucesso na carreira levam ao adiamento da maternidade, daí que carreira e maternidade sejam incompatíveis (Meyer CS (1999)).

As mulheres acham que a responsabilidade parental começa durante a gestação e que o factor económico é muito importante para a decisão, já o instinto é natural (Perala-Littunen *et al*, (s.a)). Sentem-se responsáveis por escolher o pai que consideram certo e a responsabilidade parental só termina quando o filho sai de casa.

Nos países desenvolvidos, existe uma conciliação entre emprego e maternidade, que contribui como fator determinante no processo de fertilidade (Rendall M, Ekert-Jaffé O, Joshi H, Lynch K, Mougin R (2009)). Adiam a gravidez em busca de salários mais elevados.

É preciso equilibrar trabalho e família (Gregory E, (2007)) e atingir estabilidade na sociedade e nos relacionamentos. O aumento da tomada de decisão, da gestão de responsabilidades e da criação dos filhos leva a uma diminuição da energia e potencial físicos. Há ainda problemas de saúde associados à parentalidade tardia, como o aumento do risco fetal.

Segundo Martin, cada vez mais a mulher procura escolher a altura ideal para ser fértil. O adiamento do casamento influencia o nascimento tardio do 1.º filho. Há uma diminuição da religiosidade das pessoas que residem em zona urbana e as famílias são mais pequenas (Martin T (1992)).

As mãe tardias dão maior valor ao desenvolvimento das crianças (Balen F (2005)). Sentem-se diferentes na vida social face às demais mães (Friese C, Becker G, Nachtigall R (2008)). Necessitam gerir esta identidade na vida social, para evitar estigmas na família.

O adiamento da maternidade deve-se, segundo Hadfield, a uma escolha diversificada e livre da mulher (Hadfield L, Rudoe N, Sanderson-Mann J (2007)); as tarefas domésticas e cuidados infantis recaem maioritariamente sobre elas (Heng BC (2006)).

Para muitas mães e restante agregado familiar o 1º ano de transição da nova maternidade é caraterizado por um período difícil (Cowan & Cowan (1995); Lee (1997)). São mães mais ligadas afetivamente aos filhos. As mães primíparas mais velhas são mais organizadas, estão melhor preparadas para a maternidade, embora refiram medos e inseguranças. Apreciam mais os filhos pois torna-se "*um triunfo final*" (Nelson A (2004)).

Na sociedade ocidental as mulheres querem ser "*mães perfeitas*",há pressão da família e da sociedade para ser "*boa mãe*" (Shelton N, Johnson S (2006)). O impor de expectativas afeta a identidade, contudo todas referem que a maternidade trouxe mudanças nas suas vidas (Barbosa P, Rocha-Coutinho M (2007)). Existe uma maior adaptação na MT, conduzindo a um aumento da

autonomia, realização e auto-confiança (Bouchard G, Lachance-Grizela M, Goyen A (2008)). A estabilidade do compromisso, a interdependência do casal e a intimidade é mais sustentável. A adaptação é mais difícil se a gravidez não ocorre na altura que desejam. Em muitos casos as mulheres que atrasam o nascimento do 1.º filho, tem menor tendência para ter o 2.º (Bratti M, Tatsiramos K, (2012)), mas também depende do ambiente social (Davie E, Mazzuy M, (2010)). As mães mais velhas tendem a focar-se mais nos filhos (Caetano L, Netto L, Manduca J, (2011)) e sentem que têm mais valor porque conseguiram atingir o objetivo de serem mães (Hewlett SA, (2008); Teixeira E, (1999)).

XIII. Conclusão

Nas mães que coabitam com os sogros+filho(s) ou apenas com estes últimos, com RFM [2000-3000 euros[, no Distrito de Braga e apenas com uma gestação é Alterado a paciência no primeiro caso pois estas mães não se sentem no seu ambiente podendo ser ou não ajudadas pelas pessoas com quem coabitam; têm despesas separadas dos outros familiares por haver mais gastos associados à vinda de um ou mais bebés. O mesmo foi observado nas mães que auferem de [2000-3000 euros[de RFM.

Nas mulheres que tiveram apenas uma gestação, a vinda desta(s) criança(s) alterou as rotinas, as horas de sono e a quantidade de trabalho doméstico. Os gastos aumentam e, em certos casos, há mesmo a necessidade de prescindir de bens. Tiveram que reorganizar as rotinas diárias familiares mas sentem que responderam bem a essa pressão porque são maduras o suficiente.

A participação nas consultas trouxe às mães maior competência para cuidar do bebé e da familia. Nas mães que apresentam Alterado a ***Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), alteração da rotina, das horas de sono,mais trabalho domestico,mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens***, 55,2% tiveram consulta(s) e parto na Unidade de Famalicão.

Para Gross, a maior parte das mães vai às consultas pré-natais para ter conselhos dos enfermeiros (35%), 31% sabem do estado de saúde e vão às consultas para evitar problemas, 16% têm medo de não serem atendidas, 8% não vão às consultas, 15% vão apenas tratar de um problema de saúde (Gross K, Alba S, Glass, Tracy R, Schellenberg J, Obrist B, (2012)). Já Santos (Santos E, (2009)) afirma que as mães primíparas tardias referem ter necessidade de maior apoio educativo/informativo e psicológico, precisando do apoio da enfermeira especialista de SMO no que concerne aos novos hábitos. Sentem tristeza por presumivelmente não verem a vida adulta do filho e por vivenciarem a gravidez tardia, entre outros. Ser mãe tardia pode proporcionar bem-estar emocional quando influenciado por ideais familiares e com o apoio de profissionais de saúde (Harker L, Thorpe K, (1992)).

Nesta fase e segundo Lopes, considerada o momento mais importante da vida (parto), existe uma maior sensibilidade dos profissionais de saúde (Lopes M, Boeckel M, (2005)). Para Schytt, a mulher é mais influenciada pelo parto do que com a gravidez e o 1.º ano de maternidade (Schytt E, Hildingsson I, (2011)). Quanto mais velha a mulher, mais riscos corre durante a gravidez (Dudenhausen J, Grunebaum A, Staudinger U, (2013)). Há possibilidade de ocorrerem mais gestações múltiplas, cesarianas, hemorragias pós-parto e pré-eclampsia, sobretudo em mulheres com mais de 40 anos, daí a necessidade de aumentar das medidas preventivas (diminuição do peso, diabetes). As mães sentem necessidade de estar vigilantes e precisam de apoio profissional para se

sentirem mais seguras. Têm de criar estratégias para responder às necessidades do emprego e domésticas (Carolan M, (2003)).

XIV. Conclusão

As mães sentem-se mais seguras quando obtêm apoio dos profissionais de saúde.

As mães que apresentam Alterado a ***Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), alteração da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens*** submeteram-se a Parto Distócico em 60% dos casos. Relatam menos os aspetos relacionados com o parto do que com a gravidez (Lopes R, Donelli T, Lima C, Piccinini C, (2005)). A maioria prefere parto normal (Murray M, (2012)), mesmo as que são seguidas em clínicas privadas. O tipo de parto não é prioritário mas sim uma das principais preocupações (têm ideia do "*parto natural*" e acham desnecessária a "*intervenção médica*". As criticas aos nascimentos só são feitas meses depois, pois a importância inicial é o bebé.

Mulheres com pobre saúde emocional têm medo do parto (Shytt E, Hildingsson I, (2011)). São mais influenciadas pelo parto do que pela gravidez e 1.º ano de maternidade. O adiamento do 1.º filho é mais visível depois de 1975 (Martin T, (1992)) e a idade em que ocorre o casamento influencia o 1º nascimento. A experiência do parto, a satisfação geral e a experiência do nascimento não depende da idade materna (Windridge KC, Berryman JC, (1999)).

Nas sociedades com maior MT, o aumento das taxas de cesariana, para gravidezes de mulheres com mais de 40 anos diminui a taxa de mortalidade materna e fetal em comparação em sociedades com menor incidência de MT (Dudenhausen J, Grunebaum A, Staudinger U, (2013)).

Não foram identificadas diferenças quanto ao tipo de parto e os sentimentos associados (Lopes R, Donelli T, Lima C, Piccinini C, (2005)). As mães consideram que a cesariana é apenas uma cirurgia e que tanto esta como o parto normal têm aspectos positivos e negativos. Nesta fase, considerada o momento mais importante da vida, existe uma maior sensibilidade dos profissionais de saúde.

XV. Conclusão

As mães submetidas a parto distócico apresentam o ImpactoSocial Alterado. Para estas mães o tipo de parto influenciou o Impacto Social, a alteração da rotina, a quantidade de trabalho doméstico e as horas de sono, entre outros. Muitas mães "*sonham*" com um parto eutócico e quando tal não acontece naõ realizam algumas tarefas pós-parto e, consequentemente, sentem-se incapazes, aumentando o Impacto de forma negativa.

As mães que têm bebés com]menos de 1 ano[apresentam 100% Alterado a ***Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s),alteração da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico,mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens***. As mães com bebés de [2 a 3 anos[apresentam 59,4%.

O sentimento positivo em relação ao parto ocorreu 3 meses depois (Lopes R, Donelli T, Lima C, Piccinini C, (2005)) e relatam expetativas mais positivas de si em relação ao bebé.

Adiar a maternidade permite maior qualidade nos relacionamentos a longo prazo e após o nascimento; segundo Bouchard, essa qualidade prolonga-se por cerca de 9,5 anos (Bouchard G, Lachance-Grizela M, Goyen A, (2008)). Há uma maior adaptação na MT (maior autonomia da mulher, realização e auto-confiança, estabilidade no compromisso e uma maior intimidade).

É verificado 0% nos falecidos/fetos falecidos.

XVI. Conclusão

Quando o bebé tem menos de um ano as mães sentem-se mais limitadas para sair com os amigos, têm alterações na rotina e nas horas de sono (amamentação, mudança de fraldas, entre outras). As crianças com 2 a 3 anos são irrequietas porque é uma idade muito agitada no seu desenvolvimento; implica gastos maiores, maior quantidade de trabalho doméstico e a alteração das horas de sono, embora se verifique, é mais estável.

Nas mães que têm gémeos, principalmente quando têm de 2 a mais de 4 anos, apresentam 100% Alterado a ***Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), alteração da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens.*** Sem estudos relevantes.

XVII. Conclusão

É na fase dos 2 anos ou mais que as crianças se tornam mais irrequietas e começam a interagir com o que as rodeia. No caso de gémeos é tudo a dobrar, os gastos são maiores e há mais trabalho doméstico. A paciência é Alterada, mas a idade e a consequente maturidade permitem à mãe ser mais paciente.

As mães que que tiveram filho(s) com [1500-2000 gramas[, apresentam Alterado (66,7%) a ***Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s),alteração da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico,mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens.***

A segunda etapa do trabalho de parto é maior na gravidez tardia e o peso menor, o Índice de Apgar ao quinto minuto é inferior a 8. "*Uma idade mais avançada, no último nascimento também está associada maior vida útil materna*" (Schure V, Voigt M, Schild RL, Hesse V, Cartensen M, Scheineder KTM, Straube S, (2012: 49)) dependendo da própria genética.

Não há estudos que relacionem o gémeo com baixo peso, mas o nosso estudo 100% dos gémeos apresentam peso entre [1500-2000 gramas[: nas gestações múltiplas há mais cesarianas em mulheres idade superior a 40 anos (Dudenhausen J, Grunebaum A, Stauding U, (2013)); sentem necessidade de estar vigilantes e precisam de apoio de profissionais competentes (Carolan, (2003)). Surgem novas tarefas domésticas e familiares e nos casos dos gémeos o trabalho é ainda maior. ***A mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s),alteração da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens*** é **Alterado** em 100%.

XVIII. Conclusão

Nas mães cujos bebé(s) têm baixo peso e que são internados em neonatologia, o ImpactoSocial é Alterado. O *stress* aumenta e os cuidados são efetuados pelos enfermeiros e só mais tarde pela mãe, sob supervisão, até à normalidade. Nas piores situações são transferidos para outras instituições hospitalares e regressam para o hospital de referência quando estabilizados. Associado ou não a esse baixo peso podem estar outras complicações neonatais, que por vezes se prolongam por anos ou por toda a vida. Os pais ainda não se adaptaram a esta nova fase da vida e é um *continuum* de não restabelecimento do equilibrio emocional e monetário. "*Por outro lado isso torna-os mais fortes e imunes a tudo e a todos*", sic.

A **Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar** é Muito Alterado em 100% nas mães solteiras. A maioria têm um parceiro mas não são casadas e adiam a maternidade (Goldacre MJ, Davidson JM, Lambert T, (2012)).

XIX. Conclusão

Observa-se **Mais motivação e Maior realização familiar** nas mães solteiras, uma vez que estas estão sozinhas com pelo menos um bebé, o que Altera a sua motivação e realização familiar. Podem não ter um relacionamento, mas a vinda de um filho veio realizá-las e motivá-las para a vida.

A Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar é Muito alterada (89,8%) nas mães com [41 ou mais anos[aquando a vinda da(s) criança(s).

Ser mãe tem como aspeto positivo a diminuição da solidão, e a perda de liberdade é o aspeto negativo (Barbosa P, Rocha-Coutinho M, (2007)). Todas afirmam que trouxe mudanças nas suas vidas. "*A maternidade tardia pode ser tomada como um modo de articulação entre trabalho e maternidade...*" (Moreira L, Nardi HC, (2009: 582)).

A Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar é Muito Alterada (100%) nas mães com [35-37 anos[aquando da entrevista. As mães com mais de 35 anos são mais propensas a terem menor bem-estar e aumento das complicações obstétricas. A alteração de comportamentos parentais ocorrem devido à atribuição de múltiplos papéis (Harker L, Thorpe K, (1992)) que são influenciados pelos contextos social, familiar e educacional. Ser mãe mais velha continua a ser motivo de preconceito na sociedade atual. As mulheres desejam ser "*mães perfeitas*" (Shelton *et al*, (2006)) e, como tal, ajustam-se à maternidade.

XX. Conclusão

As mães mais velhas sentem-se realizadas com o alcançar do objetivo *Ser mãe* ou *Ser mãe novamente,* apesar da situação implicar um novo estilo de vida, com maior realização e motivação familiar. A vinda de um bebé leva ao desabrochar de uma fase positiva da vida do casal e restante família.

A Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar é Muito Alterada (89,9%) nas mães Desempregadas porque muitas vezes emprego e maternidade chocam e as mães vêm-se obrigadas a optar por um. Nos países desenvolvidos existe uma conciliação entre emprego e maternidade e isso é determinante no processo de fertilidade (Rendall M, Ekert-Jaffé O, Joshi H, Lynch K, Mougin R, (2009)). Tal não se verifica em Portugal.

XXI. Conclusão

As mães vêm-se muitas vezes obrigadas a deixar o emprego porque o que ganham é inferior ao que têm que gastar: as creches têm vagas limitadas e as amas são caras.

Por outro lado, existem mães cujos maridos têm cargos bem remunerados e podem deixar de trabalhar e viver em prol da maternidade.

A **Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar** é Muito Alterado (88%) e visível nas mães com Licenciatura. As mães que usufruem de maior qualidade de vida não têm maior satisfação do que as tradicionais, pois têm mais stress (Hoffnung M, Williams MA, (2013)). Umas só querem ser bem sucedidas na maternidade, outras querem ser bem sucedidas em tudo. Embora a carreira tenha um papel muito importante, não supera quando o "*relógio biológico toca*".

XXII. Conclusão

As mães que se sentem realizadas a nível pessoal e com mais habilitações académicas estão mais motivadas para começarem uma nova etapa da vida, *Ser mãe*. Quando concretizada, há Mais motivação e Mais realização familiar.

A **Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar** é Muito alterado (87%) nas mães que coabitam com o Marido/companheiro + filho(s)/filha(s).

As mães acham que a responsabilidade parental começa durante a gestação e o fator económico é muito importante para tomarem a decisão de ser mãe (Peralla-Littunen S, Book ML, (s.a)).

XXIII. Conclusão

As mães que mantêm uma relação estável com o Marido/companheiro+filho(s)/filha(s) têm ajuda na realização das rotinas, que foram alteradas com a vinda de um ou mais bebés. Um percurso em família implica maior motivação e realização familiar, contribuindo para completar um novo ciclo.

A **Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar** é Muito Alterado (97,4%) nas mães com [3000 ou mais euros[de RFM. Mães satisfeitas com a escolha de ter filhos mais tarde têm maior acertividade na decisão de criar/cuidar filhos, gerem melhor a responsabilidade, têm carreiras profissionais melhor remuneradas e atitudes desenvolvidas (Gregory E, (2007)).

XXIV. Conclusão

Estas mães sentem-se realizadas a nível profissional, social, afetivo, o RFM permite que decidam quando e como querem ser mães/ser mães novamente. A escolha do pai que consideram certo e a estabilidade económica leva a Mais motivação e realização familiar, quando concretizado o objetivo de ser mãe/ser mãe novamente.

A **Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar** é Muito alterado (91,3%) nas mães que coabitam no Distrito do Porto. Não existem estudos que corroborem o facto.

XXV. Conclusão

As mulheres que coabitam no Distrito do Porto sentem-se mais realizadas e motivadas para a vida familiar quando são mães , em comparação com as do distrito de Braga.

A Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar é Muito Alterada em 88% das mães com 2 gestações.

As mulheres que atrasam o 1.º filho têm menos tendência para ter o 2.º; as que têm melhores condições têm maior probabilidade de ter o 2.º (Bratti M, Tatsiramos K, (2012)).

XXVI. Conclusão

As mães do nosso estudo sentem-se mais realizadas aquando da vinda de um 2.º ou 3.º filhos (gravidez gemelar) ou então porque a 1.ª gestação não vingou e a 2.ª resultou. Em alguns casos estas mães encontravam-se aquando a entrevista grávidas do 2.º ou 3.º filhos (gravidez gemelar). Sentem-se mais motivadas, porque muitas são resultantes de uma FIV ou outro tipo de tratamento. Mais do que uma realização pessoal, torna-se uma realização familiar. "*Um presente*

de Deus", dizem.

A Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar é Muito Alterada em 94,6% nas mães com Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Famalicão e parto na Unidade de Famalicão.

Um bom seguimento da gestação e presença nas consultas pré-natais permite a identificação precoce de fatores de risco; contudo, a maioria da população começa o atendimento aos 5 meses de gestação, em média (Gross K, Alba S, Glass, Tracy R, Schellenberg J, Obrist B, (2012)).

XXVII. Conclusão

As mães com consultas no CHMA e parto na Unidade de Famalicão têm Motivação e Realização familiar Muito Alterado. Tendem a participar nas consultas porque são consideradas de risco face à idade e complicações associadas (infertilidade, aborto(s) sucessivo(s), diabetes gestacionais, ACIU, HTA), sentindo-se mais confiantes com o apoio dos profissionais.

A Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar é Muito Alterada em 90 % nas mães que se submeteram a Parto Distócico.

Não foram identificadas diferenças quanto ao tipo de parto (Lopes R, Donelli T, Lima C, Piccinini C, (2005)). Muitas consideram que a cesariana é apenas uma cirurgia e qualquer tipo de parto tem aspetos positivos e negativos; Murray (Murray M, (2012)) reforça que a maioria das mulheres preferem parto normal, mesmo nas que são seguidas em clínicas privadas. Nas mães que preferem ter "*parto natural*" a prioridade é o bebé, não sendo o tipo de parto o principal motivo de preocupação.

XXVIII. Conclusão

A maioria das mães tardias quer parto eutócico, mas nem sempre é possível, podendo ser por cesariana e nestes casos e em maior percentagem, partos instrumentados mas por via normal. Estas mães gostaram da experiência da maternidade, sentiram-se motivadas e realizadas a nível familiar.

A Mais realização familiar e a Motivação para a vida familiar é Muito Alterada nos bebés com menos de um ano, decrescendo de acordo com o avanço da idade da criança. Os gémeos de 2 anos a mais de 4 anos, apresentam 86%, 85,7% e 85,9% respetivamente perante os grupos etários apresentados neste estudo. Não há estudos a referenciar esta ligação.

XXIX. Conclusão

Em bebés com idade inferior a um ano é tudo muito recente para a mãe e família: amamentação de 3 em 3 horas, as horas de sono dormidas e aumento dos gasto. Com 2 anos ou mais, as crianças já interagem, e em caso de gémeos, é tudo a dobrar, mas existe motivação e realização também a dobrar

À nascença, o peso do primeiro gémeo, se for com [4000 gramas ou mais[, é Muito Alterado a **Mais realização e motivação para a vida familiar** em 90,9%. No caso do 2.º bebé (gémeo), com [2000-3500 gramas[, é Alterado em 83,3%; com [1500-2000 gramas[é Alterado em 100%.

XXX. Conclusão

Bebés que nasçam com o peso normal originam **Mais realização e motivação para a vida familiar**; parecem "*bebés de sonho*" que correspondem às expectativas da família.

O baixo peso do bebé pode originar **Motivação e realização familiar** Alterada, por tudo o que será necessário o bebé superar desde o internamento até à alta.

H_3: "Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e as necessidades de apoio das mães tardias"

Há significância estatística entre:

- Estadocivil e Setivessedevoltaratrás;
- Agregadofamiliar e Setivessedevoltaratrás;
- Consulta(s) e parto e Setivessedevoltaratrás;
- Sexo do bebé(s)/criança(s) e Setivessedevoltaratrás;
- Idade(anos) do bebé(s)/criança(s) do gémeo e Setivessedevoltaratrás;
- Peso ao nascer do 2.º gémeo e Setivessedevoltaratrás;
- Peso ao nascer do 2.º gémeo e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais;
- Número de gestações e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s);
- Tipo de parto e Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s);
- Habilitações académicas e Aulas de Preparação para o Parto;
- Localidade e Aulas de Preparação para o Parto;
- Número de gestações e Aulas de Preparação para o Parto;
- Tipo de parto e Aulas de Preparação para o Parto.

As mães Divorciadas **Se tivessem que voltar atrás Faria tudo na mesma** em 66,7% dos casos. Estão satisfeitas por serem mães, mesmo que isso desestruture a ligação familiar. Para muitas foi o melhor que lhes aconteceu, e em muitos casos permitiu-lhes perceber aquilo que queriam e ver o que o parceiro tinha para dar. Se for uma gravidez indesejada alguns pais não ajudam, o que origina uma reestruturação da vida (Teixeira E, (1999)).

A maioria das mulheres adia a maternidade pela busca de estabilidade afetiva (casamento) (Lima RA, Mendes S, Passos AB (2009)). A maternidade *acaba sendo adiada pela estabilidade emocional que se repercute num leque de aspectos que vêm interligadas, sendo alguns deles o estudo, a família e a estabilidade financeira* (Saviatto CT, (2009)). As diferenças de taxas de maternidade dependem da escolha das mulheres perante a família em detrimento da carreira (Goldacre *et al*, 2012). A maior parte não é casada e vive em união de facto. As redefinições de rotinas e reorganização de horários são alguns dos motivos para a MT. Quando a rotina familiar quebra há relações que não aguentam, levando ao divórcio (Lopes M, Boeckel M, (s.a)). Em situações de gravidez não programada, a mãe sabe que quer "*esse(s) filho(s)*" mas a decisão não é aceite pela família e mesmo pelo próprio pai,; quando não estão preparados aumentam os conflitos familiares, e pode dar-se a ruptura do relacionamento. Na sociedade ocidental as mulheres desejam ser "*mães perfeitas*" (Shelton N, Johnson S, (2006)). Ocorrem problemas a nível pessoal, de adaptação à maternidade e a nível interpessoal. Há necessidade de ambivalência materna a nível da sociedade em ser "*boa mãe*" (Shelton N, Johnson S, (2006)).

As mães com [mais de 41 anos[***Se tivesse que voltar atrás***, ***Faria tudo na mesma*** em 64,4%. Estas mães sentem-se realizadas e este(s) filho(s) veio/vieram como "um brinde" *sic*, ora por ser/serem um primeiro/segundo filho(s), ou porque vieram colmatar o vazio na relação materna com o(s) filho(s) mais velho(s). O bebé veio dar uma nova visão da vida e, em alguns casos, chega mesmo a fortificar a relação entre o casal. As mães com mais de 40 anos concentram mais energia na criança (Caetano L, Netto L, Manduca J, (2011)). "*As mulheres mais maduras vivenciam a maternidade com mais intensidade, estão mais preparadas para lidar com as ambivalências da maternidade e estão também, com a vida mais estruturada em termos financeiros e familiares e em condições de oferecer aos filhos mais segurança e melhor qualidade de vida*" (Rodrigues MC, (2008: 61-62)).

As mães sentem que são vistas de forma diferente na vida social (escola dos filhos), aspecto que pode ser intimidativo; muitas vezes, preferiam ser invisíveis (Friese C, Becker G, Nachtigall R, (2008)). Necessitam gerir esta nova identidade na vida social, que pode levar a estigmas na família.

A MT tem vindo a aumentar, resultante de uma escolha diversificada e livre (Hadfield L, Rudoe N, Sanderson-Mann J, (2007)). O mesmo se verifica no **escalão etário de [35-37 anos[** com 66,7%. Ser mãe tardia pode proporcionar bem-estar emocional, quando influenciado por ideais familiares e pelos profissionais de saúde, que encontram ao longo deste caminho (Harker L, Thorpe K, 1992). Estas mães já se realizaram até ao momento de ter a(s) criança(s) (ou porque já tinham sido mães antes e a visão é agora mais abrangente), sentindo-se mais novas, com uma visão mais disperta a novas realidades e atitudes, portanto ***Se tivessem de voltar atrás Fariam tudo na mesma***.

Nas mães Empregadas, ***Se tivessem que voltar atrás***, 55,9% ***Fariam tudo na mesma***. Sentem-se realizadas a nível profissional e adiaram a maternidade para terem melhores empregos ou para não serem prejudicadas profissionalmente. "*A discriminação do género no trabalho, faz com que as mulheres desistam da carreira em prol de tomar conta dos filhos*" (Nomaguchi KM, (2006: 1691)), para obterem um papel principal de cuidador.

Para Loughran, a mulher tem um decréscimo de ordenado de 2 a 3% se estiver grávida do 1.º filho. A vinda de um ou mais bebés implica maiores gastos e menor remuneração, o que leva ao adiamento da maternidade (Loughran DS, Zissimopoulos JM, (2007)). Nos países desenvolvidos existe uma conciliação entre emprego e maternidade, o que é um factor determinante no processo de fertilidade, permitindo um aumento de natalidade no país (Rendall M, Ekert-Jaffé O, Joshi H, Lynch K, Mougin R, (2009)); tal nem sempre se verifica em Portugal, levando a um adiamento da maternidade.

Hoffnung afirma que as mulheres que se casam com homens com maiores habilitações académicas, cujo emprego tem determinadas obrigações que não lhes permite ter tanto tempo para a família, não se sentem suficientemente apoiadas (Hoffnung M, Williams MA, (2013)). Ao contrário, os conjugues que tem menos estudos proporcionam maior apoio às mulheres. O ter tudo implica por sua vez menor ansiedade à mãe na relação com o parceiro. Embora a carreira tenha um papel muito importante esta não supera quando o "*relógio biológico*" toca.

O emprego é um fator de adiamento da maternidade (Saviatto CT, (2009)). A vida familiar é alterada com a chegada do(s) bebé(s) e implica mais trabalho doméstico (aspetos psicossociais), maior flexibilidade da vida conjugal e menos tempo para estar com o filho. As mulheres pretendem um equilíbrio entre trabalho e família, em sociedade e nos relacionamentos (Gregory

EV, (2007)). Estão satisfeitas com a vontade de ter filhos mais tarde e não se arrependem da decisão que tomaram.

Nas mães que têm Mestrado ***Se tivessem que voltar atrás***, 78,9% ***Fariam tudo na mesma***. É defendido por vários autores, como Neels, que quanto mais formação a mulher tiver, mais adia a maternidade (Neels K, Theunynch Z, Wood J, (2013)); quanto maior a escolaridade, maior o controlo da natalidade (Martin T, (1992)); *O adiamento da gravidez deve-se a fatores relacionados com o salário, logo do avanço e sucesso na carreira* (Meyer CS, (1999)). Embora a carreira tenha um papel muito importante, não supera quando o "*relógio biológico*" toca (Hoffnung M, Williams MA, (2013)).

O adiamento da maternidade tem como consequência a diminuição da fecundidade e o aumento do risco de aborto. Este adiamento deve-se a muitas pressões financeiras, sociais e educacionais (Lockwood GM, (2011)): aspirações de carreira, maior formação académica, casamento tardio, ruturas conjugais e de relacionamentos, realização pessoal ou barreiras económicas. As mulheres com maior escolaridade podem pagar e sair para uma maternidade generosa, escolhas pessoais, ensino superior, aumento das carreiras, trabalho flexível, manutenção da posição da carreira que retomam quando crescem as crianças.

Para Nomaguchi as mulheres dos países industrializados preferem evoluir na carreira do que ter filhos (Nomaguchi KM, (2006)). Adiam a maternidade e permanecem no emprego com maior autonomia e maior salário. Estas mulheres acreditam que fizeram tudo no momento certo, sentem-se realizadas e o facto de serem mães nesta altura leva-as a pensar que "*foi no tempo certo*". Para muitas, depois da carreira profissional, criar um filho é outro grande projeto (Carolan M, (2003)).

Nas mães que coabitam com o **Marido/companheiro+filho(s)/filha(s)**, Se tivessem que voltar atrás, 56% "*Fariam tudo na mesma*". Estas mães sentem-se realizadas com a vinda de um ou mais bebé(s) na família e para muitos casais, fortifica a relação, sobretudo se for um objetivo dos dois e dos filhos (quando os têm). Adiar a maternidade tem efeitos positivos quanto à qualidade de relação das mulheres mas apenas nos relacionamentos a longo prazo (Bouchard G, Lachance-Grizela M, Goyen A, (2008)). Se as tarefas domésticas e as rotinas familiares tiverem o apoio de todos, há um relacionamento mais sólido e sustentável. As mulheres com mais habilitações académicas adiam a maternidade. As tarefas domésticas e cuidados infantis recaem essencialmente sobre elas (Heng BC, (2006)). Os cuidados de saúde são caros e existe muita oferta, logo mais escolhas no acompanhamento da mulher.

A decisão de ter ou não filhos é uma opção que depende de vários fatores: encontrar o parceiro certo e ter estabilidade afetiva, querer ou não investir na carreira profissional e conquistar estabilidade financeira ou optar por manter a liberdade (Barbosa P, Rocha-Coutinho M, (2007)). À diminuição do risco de solidão como aspecto positivo contrapõem-se o negativo da perda de liberdade. Todas dizem que a MT trouxe mudanças nas suas vidas. "*As mulheres mais maduras vivenciam a maternidade com mais intensidade, estão mais preparadas para lidar com as ambivalências da maternidade e estão também, com a vida mais estruturada em termos financeiros e familiares e em condições de oferecer aos filhos mais segurança e melhor qualidade de vida*" (Rodrigues, (2008: 61-62)). Mais maturidade, mais objetivos traçados, relacionamento e estabilidade emocional fortificada, proporcionam mais e melhores cuidados ao(s) bebé(s)/criança(s) e uma maior qualidade de vida .

Nas mães que possuem **RFM [superior a 3000 euros[**, Se tivessem que voltar atrás, 64,7% "**Fariam tudo na mesma**". É mais evidente nas classes sociais mais altas ser mãe tardia

(Oliveira D, Rocha D, Colissi M, (2013)), e segundo Meyer "*O adiamento da gravidez deve-se a fatores relacionados com o salário, logo do avanço e sucesso na carreira*" (Meyer CS, (1999)). Barbosa e Rocha Coutinho (Barbosa P, Rocha Coutinho M, (2007)), Hadfieldl (Hadfieldl L, Rudoe N, Sanderson-Mann J, (2007)), Martin (Martin T, (1992)), Neels (Neels K, Theunynch Z, Wood J, (2013)), dizem que as novas técnicas contracetivas lhes permitem escolher quando e como querem ser mães. As que possuem maior RFM têm escolha mais diversificada e em tempos mais oportunos para o casal.

Nos países desenvolvidos existe uma conciliação entre emprego e maternidade. A progressão na carreira e, consequentemente, salários mais elevados implicam, quase sempre, o adiamento da maternidade (Rendall M, Ekert-Jaffé O, Joshi H, Lynch K, Mougin R, (2009)). Tal não se verifica em Portugal.

As mães do Distrito de Braga ***Se tivessem que voltar atrás***, 57,1% ***Fariam tudo na mesma*** e afirmam sentirem-se realizadas. Não há estudos nesta temática.

Nas mães com 4 gestações ou mais (exceto nados vivos), ***Se tivessem que voltar atrás***, 63% ***Fariam tudo na mesma***. Estas mães, mesmo submetidas a aborto(s) ou outras complicações que resultaram em fetos/recém-nascidos/bebé(s) mortos, tentaram realizar o sonho de Ser mãe. As mães que têm 4 crianças também dizem sentirem-se realizadas, pois algumas destas crianças são resultantes de novas relações conjugais e deram mais alegria ao casal.

Adiar a maternidade leva à diminuição da fecundidade e aumenta o risco de aborto. Este adiamento deve-se a pressões financeiras, sociais e educacionais, maiores habilitações académicas, aspirações profissionais, casamento tardio, ruturas conjugais, realização pessoal ou barreiras económicas. As mulheres com mais escolaridade podem pagar e sair para uma maternidade generosa, escolhas pessoais, ensino superior, aumento das carreiras, trabalho flexível, manutenção da posição da carreira que é retomado quando crescem as crianças (Lockwood GM, (2011)). O progresso da medicina permite aumentar o número de nascimentos tardios, acima dos 49 anos (Wrede M, (2011)). A mulher ou casal decide quando e como ter um ou mais filhos.

As mães Sem consulta(s) no CHMA e parto na Unidade de Famalicão ***Se tivesse que voltar atrás***, 58,2% ***Fariam tudo na mesma***; sentem-se realizadas e acham que foi tudo na altura certa. Mesmo não tendo nenhuma consulta no CHMA, tiveram consultas privadas, no CS ou na USF. Nas mães que tiveram Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e parto na Unidade de Famalicão ***Se tivessem que voltar atrás***, 80% ***Era mãe mais cedo***. Consideraram que os motivos que as fizeram adiar a maternidade (estudar, progredir na carreira) não se justificaram porque conseguiriam atingi-los mesmo sendo mães. Permitiu, em muitos casos, a fortificação dos laços entre o casal e com a família, melhores condições de saúde e um preenchimento do vazio; "*uma alegria na casa*" referem. A maior parte vai a essas consultas para adquirir conselhos dos enfermeiros (35%) e 31% para saberem do estado de saúde e como evitar problemas (Gross K, Alba S, Glass, Tracy R, Schellenberg J, Obrist B, (2012)). Santos (Santos E, (2009)) refere necessidades de maior apoio educativo/informativo e psicológico da enfermeira especialista de SMO (novos hábitos, tristeza por não verem a vida adulta do filho, vivenciar a gravidez tardia...).

Só são encaminhadas para estas consultas as mulheres que são grávidas de risco (acima dos 35 anos), com ou sem patologias associadas. As mães sentem necessidade de esclarecerem mais dúvidas (perguntas/exames) com especialistas da área, mas a carência profissionais na área de residência leva-as a clínicas privadas ou ficam com dúvidas e sentem-se desamparadas. Vários artigos associam termos como "*atraso*", "*adiar a maternidade*",

"*errado e egoísta*" às mães mais velhas (Shaw RL, Giles DC, (2009)). Nas classes médias, as mães são responsabilizadas pelo declínio da fertilidade. Ter filhos é algo natural mas não o é "*se seus pais são mais velhos do que os avós de seu amigo*" ou se é confundida com a avó no portão da escola.

Algumas mulheres reforçam que os médicos de família ou os que as acompanham nas consultas particulares as encaminham para o hospital público, para um melhor seguimento. Muitas precisam de cuidados contínuos ao longo do desenvolvimento do processo de gestação e que o sistema público não comporta. Por outro lado, existem mães que acham que tantas consultas (no caso da diabetes gestacional, por exemplo) não lhes permite a participação nas aulas de preparação para o parto ou a realização de outras tarefas diárias.

Algumas mães sentiram-se pressionadas e quase que culpadas por não fazerem outros exames; ao recusar a amniocentese têm de assinar um termo de responsabilidade mas muitas fazem-no porque já têm uma opinião previamente formada. Quando ultrapassado o sucedido podem ocorrer novas gestações. Ser mãe tardia pode proporcionar bem-estar emocional quando influenciado por ideais familiares e pelos profissionais de saúde que encontram ao longo do caminho (Harker L, Thorpe K, (1992)).

Nas mães submetidas a cesariana, ***Se tivessem que voltar atrás***, 58,8% ***Fariam tudo na mesma***. A maioria das mulheres preferem parto normal, mesmo as que são acompanhadas em clínicas privadas (Murray M, (2012)). Nas mães que preferem parto natural a prioridade é o bebé, não sendo o tipo de parto o principal motivo de preocupação. A mulher é mais influenciada pelo parto do que pela gravidez e 1.º ano de maternidade (Schytt E, Hildingsson I, (2011)).

De acordo com o nosso estudo é possivel afirmar que as mães se sentem mais debilitadas quando submetidas a cesarianas. Segundo Lopes, não foram identificadas diferenças quanto ao tipo de parto; as mães consideram que a cesariana é apenas uma cirurgia e qualquer tipo de parto tem aspetos positivos e negativos (Lopes R, Donelli T, Lima C, Piccinini C, (2005)). Muitas são submetidas a cesariana por casos urgentes, emergentes ou partos gemelares. Nas sociedades com aumento de MT, a taxa de mortalidade materna e fetal é menor em comparação com as sociedades de menor incidência. As cesarianas de mulheres com mais de 40 anos aumentam (Dudenhausen J, Grunebaum A, Staudinger U, (2013)). As mães afirmam ser um processo stressante e que as desgasta, mas também é uma cirurgia, logo não se podem levantar após a cesariana (24 horas ou mais em repouso): têm mais dificuldades em cuidar de si e do(s) bebé(s) e isso tudo limita-as e causa-lhes maior *stress*. Nas gravidezes gemelares (principalmente se forem um cefálico e um pélvico) as mulheres são submetidas a cesariana e é tudo em dobro, algumas até se sentiam incapazes de cuidar dos bebés se não fossem ajudadas.

A presença de mais filhos pode ajudar se forem mais velhos, mas se forem pequenos pode tornar-se ainda mais complicado porque também precisam de muita atenção e mimos. Tanto no parto eutócico como distócico algumas mães dizem que o apoio dado no primeiro banho do(s) recém nascido(s) não foi suficiente, outras reforçam que se sentiram apoiadas mas que não necessitaram e outras ainda dizem que no hospital não tinham dúvidas mas em casa foi mais dificil.

Quanto à amamentação, estas mães necessitaram de apoio, sobretudo em caso de cesarianas onde o primeiro apoio foi prestado pelos enfermeiros ainda no bloco operatório. Em partos eutócicos e distócicos também houve necessidade de apoio.

100% das mães com filhos com]menos de 1 ano[***Se tivessem que voltar atrás***, ***Faria tudo na mesma***; o mesmo acontece nas mães com filhos gémeos com mais de 4 anos e mesmo feto falecido/falecido. A fase de menos de 1 ano é de adaptação à maternidade e as mães fariam

tudo na mesma. No caso de gémeos com mais de 4 anos, as mães estão tão ocupadas com os filhos que só se apercebem do desenvolvimento das crianças mais tarde e, mesmo assim, Fariam tudo na mesma.

Nas mães que tiveram um bebé com [1500-2000 gramas[***Se tivesse que voltar atrás***, 66,7% ***Faria tudo na mesma***; no caso de gémeos. essa percentagem sobe para 100% Se o(s) bebé(s) tiver(em) peso]inferior a 2000 gramas[são internados na neonatologia e o *stress* aumenta. Os cuidados são efetuados pelo enfermeiro do serviço e só mais tarde pela mãe, com supervisão, até à sua normalidade. Isto acontece sobretudo em gravidezes gemelares. Nas piores situações são transferidos para outros hospitais e voltam ao CHMA quando estabilizados.

Associadas ou não à diminuição ou aumento de peso, podem estar complicações neonatais que se podem prolongar por anos ou por toda a vida. Ainda os pais não se restabeleceram e já é um *continuum* de desassosego emocional e financeiro: as mães recebem menos por estarem de baixa, algumas deixam de trabalhar para apoiar a 100% o(s) filho(s), há despesas de saúde não apoiadas ou irrisoriamente comparticipadas pelo Estado. Apesar das dificuldades, dizem que a situação as torna mais fortes e imunes a tudo e a todos. Nas mães que têm uma relação sólida esta situação do bebé pode unir ainda mais o casal ou separá-los defintivamente. No caso dos segundos casamentos, estes nascimentos tardios resultam, na maioria das vezes, de relações mais fortes e com objetivos traçados.

XXXI. Conclusão

Limitando-nos à permissa ***Se tivesse que voltar atrás Faria tudo na mesma***, esta é referenciada nas **mães divorciadas, com [mais de 41 anos[** quando teve a(s) criança(s) e com **[35-37 anos[** (idade da mãe aquando a entrevista), Empregadas, com Mestrado, que moram com o marido/companheiro+filho(s)/filha(s), RFM [3000 ou mais euros[, que coabitam no Distrito de Braga e possuem 4 gestações ou mais, com um bebé com menos de 1 ano, ou gémeos de 4 anos, com baixo peso e submetidas a cesariana. Nas mães divorciadas, a vinda de um ou mais bebés limitou o seu relacionamento e as alterações da rotina, entre outros fatores, levaram à rutura; em muitos casos, o(s) bebé(s) não era objetivo do casal. Nas mães que coabitam com o marido/companheiro+ filho(s)/filha(s), no distrito de Braga, em que era objetivo do casal ter um filho (ou ficou a ser), é mais uma adaptação do processo maternal que implica uma boa relação familiar. As mães mais velhas dizem sentirem-se mais confiantes e realizadas ao serem mães e o mesmo acontece nas mães com [35-37 anos[aquando da entrevista. As mães Empregadas, com Mestrado e RFM [3000 ou mais[também se sentem realizadas a nível profissional e familiar, logo ***Fariam tudo na mesma***. As que têm mais de 4 gestações, que resultaram em nados vivos ou não, também ***Fariam tudo na mesma***. Sentem-se realizadas porque conseguiram ser finalmente mães (anteriores gestações não vingaram) ou porque têm filhos de outros relacionamentos e querial ter do atual, ou ainda porque os outros filhos são mais velhos e este(s) vieram alegrar a casa.

Perante a hipótese H_3 não apresenta significância estatística possível entre as variáveis sociodemográficas (idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s), do gémeo e do sexo dos mesmos) e as necessidades de apoio (cuiados de saúde especiais, aulas PP, aulas pós-parto, apoio no hospital após nascimento do(s) bebé(s) e se tivesse que voltar atrás) pois trata-se de um facto antecipado e outro posterior à maternidade, logo não existe qualquer tipo de relação.

Apesar de **o sexo do bebé e se tivesse que voltar atrás** apresentar relevância estatística, optou-se por não lhes atribuir qualquer valor estatístico.

No caso de um **bebé com menos de 1 ano, ou gémeos com 4 anos**, as mães sentem-se realizadas e ***Fariam tudo na mesma***. Estas mães tiveram o(s) bebé(s) por cesariana e, em muitos casos, com baixo peso. Normalmente são submetidas a cesariana por complicações obstétricas (ACIU, pre-eclâmpsia, diabetes gestacional), ou por outras questões de saúde (pelve, gravidez gemelar), culminando em bebé(s) de baixo peso, inclusive no caso de gémeos. Daqui resulta maior dependência dos profissionais e necessidade de apoio: as mães têm dificuldade em cuidar do(s) bebé(s) ou são internados em neonatologia, o que se traduz em mais complicações para a mãe e família. Mesmo assim o amor é incondicional e ***Fariam tudo na mesma***.

As mães com consulta na Unidade de Santo Tirso e parto na Unidade de Famalicão que ***Era mãe mais cedo*** chegaram à conclusão que aquilo que as fez adiar serem mães não é superior aquando da chegada de um ou mais bebés.

Nas mães viúvas ou em união de facto, 61,7% não necessitaram de cuidados especiais de saúde durante a gravidez, portanto esta não era de risco e, como tal, conclui-se que o risco não se relaciona com a idade.

As mulheres com mais de 35 anos são mais propensas a ter um bem estar reduzido e aumentar as complicações obstétricas e de seguida comportamentos parentais (conflitos, atribuição de múltiplos papeis)... ser mãe tardia (gravidez e maternidade) pode proporcionar bem estar emocional quando influenciado ideais familiares e por profissionais de saúde, que encontra ao longo deste caminho (Harker L, Thorpe K, (1992)).

Quanto mais velha a mulher, mais riscos na evolução da gravidez, ocorrem mais gestações múltiplas, cesarianas, hemorragias pós-parto, pré-eclâmpsia (Dudenhausen, 2013). Verifica-se um aumento em mulheres com mais de 40 anos de idade e dai a necessidade de aumento das medidas preventivas (diminuição do peso, diabetes...). As mães com **[35-37 anos[** e **[39-41 anos[não necessitaram cuidados de saúde especiais** durante a gravidez, apresentado em ambos os casos 62,2%, por oposição a Harker (Harker *et al*, (1992)).

Nas mães com [35-37 anos[, aquando da entrevista, 66,7% não requereram cuidados de saúde especiais aquando da gravidez.

Nas mães Desempregadas, 68,4% **não requereram cuidados de saúde especiais** durante a gravidez. Como se encontram desempregadas têm mais tempo para repousar, menos *stress* e menos problemas de saúde, mas isso só é possível se tiverem apoio familiar coeso e se a genética assim o permitir.

As mães com mais habilitações académicas, Mestrado (68,4%), Licenciatura (66,2%) e Bacharelato (64,3%), **não requeram cuidados de saúde especiais**. Quanto mais habilitaçoes tiverem, mais informadas são e aumenta a aceitação da opinião médica (Murray *et al*, (2012)).

Para Plutzer, mães mais instruídas preferem escolher os profissionais de saúde (Plutzer *et al*, 2011). Alguns estudos mostram que as mães fazem pesquisa prévia na internet antes da primeira abordagem aos profissionais de saúde, de forma a sentirem maior confiança no primeiro contacto. No presente estudo isto não se verificou porque as mães não necessitaram desse apoio.

As mães com **RFM [2000 a 3000 euros[** e de **[3000 a mais euros[, não necessitaram de cuidados de saúde especiais** aquando da gravidez, 69,5% e 68,4% respetivamente. Os cuidados de saúde são caros e as mães que têm maior remuneração têm maior variedade de escolha (Heng, (2006)).

Em 62,7% das mães do Distrito do Porto *não necessitaram de cuidados de saúde especiais* aquando a gravidez. Não existem estudos nesta temática, apenas Martin referencia que as mulheres de ambiente rural têm menos estudos e menos emprego, logo uma maternidade

precoce (Martin, (1992)). Na zona urbana há mais trabalho e melhor remunerado, aumentam os custos da gravidez, há melhor acesso de controlo da natalidade e valores modernos, tornando tardio o processo da maternidade.

Nas mães que coabitam com o Marido/companheiro+filho(s)/filha(s), 60,9% *não necessitaram de cuidados de saúde especiais*. Verificou-se que não existe relação entre estas duas variáveis, ou seja, um relacionamento estável não implica se necessitem de cuidados de saúde especiais.

Nas mães com 2 gestações, 65,6% ***não necessitaram de cuidados de saúde especiais*** durante a gravidez. As mães tardias (sem ou com um filho anterior) precisam de menos manuais de ajuda à medida que a idade avança (Schure, (2012)). É maior a necessidade de manuais de ajuda dos [34-40 anos[e é menor [41-46 anos[com dois filhos vivos. As mães com 2 gestações não tiveram qualquer tipo de problemas de saúde durante a gravidez, logo não ***não necessitaram de cuidados de saúde especiais***. Algumas mães foram seguidas por profissionais na 1.ª gravidez mas na 2.ª não necessitaram de cuidados de saúde especiais, mesmo esta sendo tardia. Não vem ao encontro dos estudos de Dudenhausen, que afirma que os riscos médicos são contraditórios; quanto mais velha, mais riscos na evolução da gravidez, aumentam as gestações múltiplas, cesarianas, hemorragias pós-parto, pré-eclampsia, principalmente em mulheres com mais de 40 anos de idade, dai ser necessário um aumento das medidas preventivas (diminuição do peso, diabetes) (Dudenhausen, (2013)).

Das mães que tiveram Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e parto na Unidade de Famalicão, 70% ***não necessitaram de cuidados de saúde especiais*** durante a gravidez. Normalmente, são seguidas no CHMA por complicações anteriores (abortos, infertilidade) e por terem 35 anos ou mais. As mães seguidas na(s) consulta(s) da Unidade de Santo Tirso não referenciaram outro tipo de complicações, dai não requererem cuidados de saúde especiais durante a gravidez.

Nas mães que foram submetidas a Parto eutócico, 66,5% também ***não necessitaram de cuidados de saúde especiais*** durante o processo gravídico. Dudenhausen defende que nas sociedades com aumento de MT, a taxa de mortalidade materna e fetal diminui em comparação em sociedades com menor incidência de MT (Dudenhausen J, Grunebaum A, Staudinger U, (2013)). Há um aumento das cesarianas em mulheres com mais de 40 anos.

Nas mães que têm bebé(s) com [4000 gramas ou mais[à nascença, 81,8% ***não necessitaram de cuidados de saúde especiais*** durante a gravidez. A segunda etapa do trabalho de parto (expulsão do bebé) é maior na gravidez tardia e o peso do bebé menor, o Índice de Apgar ao 5.º minuto é inferior a 8. "*Uma idade mais avançada, no último nascimento também esta associada maior vida útil materna*" (também se deve à genética) (Schure V, Voigt M, Schild RL, Hesse V, Cartstensen M, Scheineder KTM, Straube S, (2012: 49)).

Nas mães que tiveram bebé(s) gémeo(s) com [1500-2000 gramas[à nascença, 100% ***necessitaram de cuidados de saúde especiais*** durante a gravidez.

O número de óbitos aumenta se a mãe tem mais de 45 anos ou nas nulíparas, assim como as malformações. O Índice de Apgar ao 1.º minuto é baixo (Schupp T, (2006)). Mães com bebés de alto peso podem requerer o internamento na neonantologia, normalmente para controlo glicémico. Isto é mais frequente nas mães diabéticas gestacionais, o que não é o caso das participantes no nosso estudo, pois as mães não requereram cuidados de saúde especiais durante a gravidez.

XXXII. Conclusão

Nas mães viúvas, em união de facto, que tiveram o(s) bebé(s) com [35-37 anos[e [39-41 anos[e com idade [35-37 anos[aquando a entrevista, Desempregadas, com Mestrado, com RFM de [2000 a 3000 euros[, que coabitam no Distrito do Porto, que coabitam com o Marido/companheiro+filho(s)/filha(s), que possuem 2 gestações, com Consulta em Santo Tirso e parto na Unidade de Famalicão, submetidas a parto eutócico, e com bebé(s) com mais de [4000 gramas[***não necessitaram de cuidados de saúde especiais*** durante o processo gravídico. Apenas as mães que têm um bebé gémeo com baixo peso **requereram cuidados de saúde especiais** durante o processo gravídico. O estado civil, a idade avançada, a coabitação com o Marido/companheiro+ filho(s)/filha(s), no Distrito do Porto, o peso dos bebés, as consultas realizadas em Santo Tirso, RFM sustentável, com Mestrado e outras Desempregadas não implicou que a gravidez requeresse cuidados de saude especiais.

Quanto às mães **casadas**, verificou-se que 65,6% **não aderiram às aulas de PP**. Nas mães com [37-39 anos[, quando tiveram o(s) bebé(s), grande percentagem não aderiu às aulas de PP; o mesmo aconteceu, em 67,4%, nas mães que aquando a entrevista tinham [41 ou mais anos[. Nas mães Empregadas, 63,4% não aderiram às aulas de PP. Ainda hoje existem empregos que não facilitam a participação destas mães em atividades fora do contexto de trabalho e em prol da família. "*A discriminação do género no trabalho, faz com que as mulheres desistam da carreira em prol de tomar conta dos filhos*" (Nomaguchi KM, (2006: 1691)), para obterem um papel principal de cuidador da família.

As mães que têm como HA 1.º e 2.º ciclo (82,7%) apresentam uma percentagem que contradiz o estudo de Murray, que diz que quanto maior a escolaridade, mais informadas são as mulheres e aumenta a aceitação da opinião médica (Murray M, (2012)). As mulheres com mais habilitações académicas podem pagar e sair para uma maternidade generosa, escolhas pessoais (Lockwood GM, (2011)). A hipótese de ter filhos acima dos 45 anos é elevada e as mães mais instruídas preferem escolher os profissionais de saúde (Plutzer K, Kreise M 2011). Alguns estudos mostram que as mães fazem pesquisa prévia na internet antes da primeira abordagem aos profissionais de saúde, de forma a sentirem maior confiança no primeiro contacto. Neste estudo também se verifica que a participação das aulas de PP é mais evidente nas mães com Bacharelato (50%), Mestrado (47,4%) ou Licenciatura (45,8%).

As mães com RFM]inferior a 1000 euros[(64,1%) não participaram nessas aulas. A falta de acessibilidade (meios de transporte) não permitiu, em alguns casos, a presença. Os cuidados de saúde são caros e as mães que têm maior remuneração têm maior variedade de escolha (Heng BC, (2006)).

A não aderência foi superior nas mães que coabitam no **Distrito de Braga** (67,3%). Não existem estudos que o confirmem. As mães que coabitam no Distrito de Braga sentem-se menos motivadas para a participação nas aulas de PP, ora por falta de tempo, horários de trabalho não compatíveis, ou por não terem onde deixar o(s) filho(s) enquanto participam. Outras são aconselhadas pelo médico a manter repouso, e outras desconheciam a sua existência. A não participação nestas aulas também se deve à falta de enfermeiros especialistas na área, que não existem em diferentes horários e instituições, como constatamos.

Há maior taxa de não adesão a estas aulas nas mulheres que moram com os **Maridos/companheiros+filho(s) /filha(s)** (64%). Algumas dizem que se não tiverem a participação do marido/companheiro nas aulas não vão porque se sentem sozinhas e não conhecem ninguém.

Outras afirmam que quer o marido/companheiro vá ou não, elas vão para terem apoio dos profissionais e para partilharem experiências.

Há mães que têm mais encargos familiares: outros filhos que requerem os seus cuidados e não têm onde os deixar, ou os maridos trabalham nessas horas e elas sentem-se sem apoio para participarem, ou porque não acharam conveniente.

Nas mães que têm maior número de gestações (4 ou mais) 84,4% não aderiu à participação das aulas de PP. O facto de terem tido muitas gestações (nados vivos ou não) faz com que uma grande parte destas mulheres se encontre emocionalmente instável; não sabiam se a gravidez iria correr bem e daí não participarem nas aulas, ou porque tiveram de se manter em repouso por terem gravidezes de risco. Caso tenha tido as 4 gestações com nados vivos, que já tinha 3 filhos e não tinha com quem os deixar, ou então porque esta gravidez veio sem contar e o processo gestacional já ia bastante avançado, pelo que não permitiu a presença nestas aulas. Outras mães afirmam que não tiveram conhecimento das aulas e outras não participaram por carência de enfermeiros especialistas em SMO.

As mães tardias (sem filhos ou com um filho anterior) precisam de menos manuais de ajuda à medida que a idade avança. É maior a necessidade de manual de ajuda dos [34-40 anos[e é menor [41-46 anos[com dois filhos vivos, não há dependência de idade (Schure, (2012)).

Nas mães que não tiveram nenhuma consulta no CHMA 68,3% não aderiram às aulas de PP por desconhecimento. O facto de serem acompanhadas em clínicas privadas desviou-as destas aulas, ao contrário as mães que tiveram consulta(s) no CHMA. Participaram em maior percentagem, principalmente as que tiveram consultas apenas na Unidade de Santo Tirso.

Em Portugal, embora o SNS queira prestar estes cuidados, existe um processo de reestruturação na saúde, que implicará maior número de enfermeiros, especialmente em SMO. Muitos não são remunerados como especialistas e, por isso, recusam-se a exercer funções na área. A falta de médicos especialistas na área também não permite um maior número de consultas para seguimento destas grávidas, o que seria crucial; esse seguimento implicaria menos gastos e um acompanhamento mais eficaz, resultante num processo pré-gravídico e pós-gravídico com melhor atendimento, partos mais sustentados e maiores conhecimentos para que estes processos decorram com saúde. Nas mães que tiveram os filhos por parto eutócico, 66% não aderiram a aulas de PP.

Nas mães cujos bebés nasceram com [1500-2000 gramas[, 66,7% não participaram nas aulas de PP porque tinham ACIU, ou estavam em repouso por indicação médica (quer o bebé tenha nascido antes do tempo ou não). Acontece o mesmo nas gravidezes gemelares (gravidez de risco) e, por sua vez, os bebé(s) têm menor peso.

No caso do gémeo com [1500-2000 gramas[, 100% das mães não tiveram aulas de PP.

XXXIII. Conclusão

A maioria das mães não aderiram a aulas de PP por falta de tempo, transporte, porque acham aborrecido, porque não tiveram conhecimento (sobretudo nas que não são seguidas no CHMA) ou porque não têm dúvidas. A carência de profissionais competentes na área, médicos e enfermeiros especialistas de SMO, também não permite a realização de aulas nas diferentes zonas. Estas mães são casadas, empregadas, com 1.º e 2.º ciclo, com RFM]inferiores a 1000 euros[, com 4 gestações ou mais, sem consulta no CHMA, com [37-39 anos[quando teve o(s) bebé(s) e [35-37 anos[aquando a entrevista, e que foram submetidas a parto eutócico. Quanto à participação nas Aulas de PP, em mães cujo estado civil é Solteira, 100% não participaram.

As mães com [39-41 anos[não participaram nas Aulas de Pós-parto (98,8%) tal como as mães que aquando da entrevista tinham [35-37 anos[(100%). A sua principal preocupação é a continuidade do tratamento, ou seja, a atenção dos profissionais (Murray M, (2012)).

Nas mães **Desempregadas,** 98,7% não participaram nas Aulas de Pós-parto. Não há estudos que o confirmem.

Nas mães com **Mestrado**, 100% não participaram nas Aulas de Pós-parto. Quanto mais habilitações académicas tiverem as mulheres, mais informadas são e aumentam a aceitação da opinião médica (Murray *et al*, (2012)).

Nas mães que moram com os **Pais/Pai/Mãe/+filho(s)/filha(s)**, 100% não participaram nas Aulas Pós-parto.

Nas mães com **RFM [2000-3000 euros[**, 98,9% não participaram nas Aulas de Pós-parto. Os cuidados de saúde são caros e existe muita comercialização, logo maiores escolhas de estilo de vida e flexibilidade (Heng BC, 2006).

Nas mães que coabitam no **Distrito de Braga**, 98,5% não participaram nas Aulas de Pós-parto. Não se encontram estudos a comprovar tal afirmação.

Nas mães com **duas gestações**, 98,6% não participaram nas Aulas Pós-parto porque essas aulas não existiam, ou por terem outra criança aos seus cuidados. As mães tardias (sem filhos ou um filho anterior) precisam de menos manuais de ajuda à medida que a idade avança, só aumenta para aquelas que não têm nascimentos anteriores (nados vivos). É maior a necessidade de manuais de ajuda dos [34-40 anos[e é menor dos [41-46 anos[com dois filhos vivos, não há dependência de idade (Schure, (2012)).

As mães que têm **Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão**, não participaram nas Aulas Pós-parto.

As mães que se submeteram a **Cesariana** não participaram nas Aulas de Pós-parto. A mulher é mais influenciada pelo parto do que com a gravidez e 1.º ano de maternidade (Schytt *et al*, (2011)).

Nas mães que têm bebé(s) com **]menos de 1 ano[**, 100% não participaram nas Aulas de Pós-parto, sendo a percentagem mais elevada de participação nas mães com crianças com [3-4 anos[. Ao longo do tempo (1 a 6 meses após o nascimento) a influência dos pais diminui e aumenta a dos profissionais de saúde. Após o nascimento da criança ou durante a gravidez a fonte mais importante são os pais. Não há diferença, a nível emocional, entre ter um ou mais filhos (Plutzer *et al*, (2011)).

Para Carolan (Carolan M, 2003), as mães têm necessidade de estar vigilantes, precisam de apoio dos profissionais, sentem-se mais seguras pois têm de criar estratégias para conseguirem cumprir todas as tarefas no emprego e domésticas.

Nas mães **com gémeos**, 100% não participou nestas aulas. Não só por falta de tempo, porque são pelo menos 2 bebés, mas também porque essas aulas não existiam, sobretudo pela falta de enfermeiros especialistas na sua área de residência. Os bebés com baixo peso **[1500-2000 gramas[** ou mais pesados **[4000 ou mais gramas[** e que maior atenção.

As **mães com gémeos** não participaram nas Aulas de Pós-parto. Os bebés de baixo peso **[1500-2000[gramas** ou com **[4000 ou mais[** requerem maior atenção das mães; os primeiros têm, muitas vezes, de ser internados na neonatologia e só têm alta após estabilizarem. As mães dizem que o apoio dado pelos profissionais de saúde é crucial para saberem o que, posteriormente, deve ser feito em casa.

Nos bebés com **[2000-3500 gramas[** as mães não participaram nestas aulas. É mais notória a falta de disponibilidade por serem dois bebés do que propriamente pelo peso destes à nascença.

XXXIV. Conclusão

As mães solteiras que tiveram os filhos com **[39-41 anos[**, aquando a entrevista tinham [35-37 anos[, desempregadas, com Mestrado, coabitavam com os seus **pais/pai/mãe+ filho(s) / filha(s)**, no **Distrito de Braga**, com **2 gestações** que tiveram o **parto na Unidade de Famalicão, por cesariana**, participaram nas **consulta(s) na Unidade de Santo Tirso**, com bebés com menos de 1 ano ou em caso de gémeos de qualquer idade, aquando o momento da entrevista, com **[1500-2000 gramas[** ou **[mais de 4000 gramas[** à nascença, ou no caso de gémeos é independente a idade (de 1 a mais de 4 anos), não participaram em aulas de pós-parto. A não participação não se não deve à indisposição, a carência de tempo ou meio de transporte; antes depende da sua existência. Muitas vezes essas aulas não existem por falta de profissionais de saúde (sobretudo enfermeiros especialistas em SMO) ou se existem não exercem funções na área, por não serem remunerados como tal.

As mães entrevistadas que participaram, demonstraram bastante interesse nas aulas, referenciando ser um momento de partilha (tal como nas aulas de PP) e também de aprendizagem e ocupação do tempo, das que não participaram, houve uma conotação positiva semelhante às que participaram, se estas aulas existissem nas suas zonas de residência.

Verifica-se que 70 % das **mães divorciadas necessitaram de apoio do hospital após o nascimento do(s) bebé(s)**. *As mulheres com mais de 35 anos são mais propensas a ter um bem estar reduzido... pode proporcionar bem estar emocional, quando influenciado ideais familiares e profissionais de saúde, que encontra o longo deste caminho* (Harker *et al*, (1992)).

Nas mães com **[41 ou mais anos[,** quando tiveram o bebé (63,3%), ou que tinham aquando da entrevista (62,3%) necessitaram de apoio do hospital. Isto porque foram mães pela primeira vez, ou porque já o foram há muito tempo atrás e é como se voltassem à estaca zero, as coisas mudam. A principal preocupação das mães é a continuidade do tratamento ou seja a atenção dos profissionais (Murray M, (2012)).

Quanto mais velha a mulher, mais riscos na evolução da gravidez, as gestações múltiplas, cesarianas, hemorragias pós-parto, pré-eclampsia, aumenta em mulheres com mais de 40 anos de idade e aumentam as medidas preventivas (diminuição do peso, diabetes, entre outras Elas sentem necessidade de estar vigilantes e precisam de apoio dos profissionais para se sentirem mais seguras (Carolan, 2013). Nas mães **Desempregadas,** 67,1% **Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)**.

Nas mães com **Mestrado,** 68,4% **Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)**. Os estudos mostram que as mães com mais HA tendem a ouvir mais os conselhos, pesquisar e mostram mais interesse em aprender. Quanto mais habilitações académicas tiverem as mulheres, mais informadas são e há maior aceitação da opinião médica (Murray M, (2012)). As mães mais instruídas preferem escolher os profissionais de saúde (Plutzer K, Kreise M, (2011)). Alguns estudos mostram que as mães fazem pesquisa prévia na internet antes da primeira abordagem aos profissionais de saúde, de forma a sentirem maior confiança no primeiro contacto. Por outro lado, as que têm menos habilitações referem que é, muitas vezes, instintivo e que não precisam de apoio, "*têm que se desenrascar*", e "*sempre foi assim*".

Nas mães que coabitam com os seus **Pais/Pai/mãe+filho(s)/filha(s),** 100% necessitaram de apoio do hospital após o nascimento do(s) bebé(s). Sentem necessidade de ter este apoio em casa para se sentirem mais seguras, porque não têm o apoio do parceiro.

Nas mães com RFM **[1000-2000 euros[**, 62,8% necessitaram de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s). Estas mães dizem ter mais apoio e estão em constante aprendizagem, "*aprende-se sempre alguma coisa*", porque nunca é demais reforçar ou atualizar conhecimentos. Em casa são apoiadas pelo marido/filho(s)/outros familiares, mas precisam desses conhecimentos para se adaptarem melhor ao processo maternal. 62,8% das mães que Necessitaram de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s) coabitam no **Distrito de Braga**. Não existem estudos que defendam esta premissa.

Nas mães com apenas **uma gestação**, 74,2% **Necessitou de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s)**. É uma nova realidade para estas mães e precisam de apoio para melhor se enquadrarem nesta nova etapa. Para Schure, as mães tardias (sem filhos ou um filho anterior) precisam de menos manuais de ajuda à medida que a idade avança (Schure, (2012)). É maior a necessidade de manuais de ajuda dos [34-40 anos[e é menor [41-46 anos[com dois filhos vivos, não há dependência de idade.

Nas mães com **Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e parto na Unidade de Famalicão**, 90% necessitaram de apoio do hospital após ter nascido o(s) bebé(s). As mulheres têm medos relacionados com o parto, por experiências anteriores ou *stress* parental pós-parto (insegurança, sobrecarga, gravidez não planeada).

Nas mães que se submeteram a **Cesariana,** 67,4% **Necessitou de apoio hospitalar após ter nascido o(s) bebé(s)**. Trata-se de uma cirurgia e, como tal, há menos predisposição para a realização de cuidados ao(s) bebé(s). A maioria só se pode levantar após 24 horas ou mais e todos os cuidados, principalmente nas primeiras 24 horas, requerem de supervisão e ajuda dos enfermeiros.

Para Dudenhausen, nas sociedades com aumento de MT, a taxa de mortalidade materna e fetal diminui comparativamente com as sociedades com menor incidência. Há um aumento das taxas de cesariana para as gravidezes com mulheres com mais de 40 anos (Dudenhausen J, Grunebaum A, Staudinger U, (2013)).

Nas mães que têm bebés com **[1500-2000 gramas[,** 83,3% necessitam de apoio do hospital após terem nascido. Normalmente vão para neonantologia e os cuidados são prestados pelos enfermeiros. Estas mães têm medo de pegar nos recém-nascidos pois são muito frágeis mas com o tempo e com a ajuda dos profissionais de saúde vão adquirindo competências. No momento da alta as mães sentem-se mais seguras para a maternidade .

A segunda etapa do trabalho de parto (expulsão do bebé) é maior na MT e o peso do recém-nascido é menor, o Índice de Apgar ao quinto minuto é inferior a 8. "*Uma idade mais avançada, no último nascimento também esta associada maior vida útil materna*" (Schure V, Voigt M, Schild RL, Hesse V, Carstensen M, Scheineder KTM, Straube S, (2012: 49)), podendo também ser genético.

No caso de 2 bebés (gémeos) e independentemente do peso, 100% necessitam de apoio do hospital após o nascimento. São necessárias destreza e habilidade da mãe/do casal. Estas competências vão sendo mais facilmente adquiridas com ajuda profissional.

XXXV. Conclusão

As mães solteiras, mais velhas (com mais de 41 anos), desempregadas, que coabitam com os seus pais/pai/mãe+filho(s)/filha(s), no Distrito de Braga, com RFM [1000-2000 euros[,

com apenas uma gestação, que participaram nas consultas na Unidade de Santo Tirso, submetidas a cesariana na Unidade de Famalicão, com bebés com [1500-2000 gramas[ou no caso de gémeos independentemente do peso, necessitaram de apoio do hospital após terem nascido o(s) bebé(s). As mães têm pouca experiência e o companheiro não presta muito apoio (solteiras e que coabitam com os seus pais/pai/mãe+ filho(s)/filha(s)). O facto de terem uma só gestação justifica a pouca prática; caso tenham mais do que uma gestação de nados vivos ou exista discrepância de idades com o(s) outro(s) filho(s), é quase uma primeira gravidez. Os bebés que nascem com [1500-2000 gramas[precisam de mais cuidados e internamento neonantal até se equilibrarem e, muitas vezes, ajuda dos profissionais, sobretudo no caso de gémeos.

As mães que se submeteram a cesariana necessitaram de apoio pois sentem-se mais dependentes não só pela cirurgia em si, mas pela anestesia (24 horas em repouso,nas gerais, nas raquianestesias, epidurais e pelo menos). Estas mães sentem-se limitadas e precisam do apoio dos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros.

As mães que não participaram nas aulas de PP, são as que mais necessitam de apoio hospitalar aquando o nascimento do(s) bebé(s).

H_4:"Existe relação entre os fatores que influenciaram a maternidade tardia e o Impacto na maternidade tardia"

Existe significância estatística entre:

- Socialgrupo e o ImpactoSocial_grupo;
- SuporteFamiliargrupo e o ImpactoSocial_grupo;
- SuporteFamiliargrupo e o ImpactoAfetivo_grupo.

Nas mães que adiaram a maternidade à **procura de um parceiro com disponibilidade que queira ser pai, com estabilidade financeira e que partilhe as tarefas, o ImpactoSocial** é alterado em 2,74: alteração da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s), hipótese de ter que prescindir de bens e mais paciência para tomar conta dele(s). As mães que adiaram a vinda de um ou mais filhos por procura de uma casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional e emprego estável, paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), alteração da rotina, alteração das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens, apresentam Alterado em 1,35.

O adiamento do 1.º filho deve-se a mudanças de vida sociais e económicas. As mulheres pretendem evoluir na carreira académica/profissional e controlam a natalidade porque são livres para decidirem (Martin T, (1992)). Mais formação implica o adiamento da parentalidade (Neels, (2013)). O aumento dos salários, a progressão e sucesso na carreira são fatores que adiam a maternidade porque carreira e maternidade são incompatíveis (Meyer, (1999)). As mulheres mais velhas são mais propensas à redução da fertilidade.

O adiamento da maternidade deve-se a pressões financeiras, sociais e educacionais: aspirações de carreira, educação extensa, casamento tardio, ruturas conjugais, realização pessoal ou barreiras económicas. As mulheres com mais habilitações académicas podem pagar e sair para uma maternidade generosa, escolhas pessoais, ensino superior, progresso nas carreiras, emprego flexível, manutenção da posição da carreira (retomado quando crescem as crianças) (Lockwood GM, (2011)).

A mulheres esperam mais tempo para ter um filho. O aumento da escolaridade leva a que as mulheres sejam mães mais tarde (Wrede, (2011)). Quanto mais habilitações, maiores oportunidades de emprego surgem, o que gera uma diminuição da oportunidade de ter um filho porque, entretanto, os anos passam.

O avanço da idade leva a uma maior preocupação com a maternidade e o desejo de Ser mãe aumenta (Teixeira E, (1999)). Nas mães que adiaram a maternidade por não quererem perder a disponibilidade para estar com os amigos, por medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho, apresentam **Impacto Social Alterado** em 1,17.

"*As mulheres com mais de 35 anos são mais propensas a ter um bem estar reduzido e aumentar as complicações obstétricas e de seguida comportamentos parentais (conflitos, atribuição de múltiplos papéis)*" (Harker L, Thorpe K, (1992)). "*Todas referenciam que trouxeram mudanças na vida nas suas vida*" (Barbosa P, Rocha-Coutinho M, (2007: 176)).

A adaptação é mais difícil se a gravidez não ocorre na devida altura e também para as mães que adiaram pela procura de um parceiro que deseja ser pai/ser pai novamente, um parceiro com disponibilidade, um parceiro com estabilidade financeira, um parceiro que partilhe as tarefas, embora não resultem dados estatisticamente significativos.

Hoffnung afirma que as mulheres que se casam com homens com maiores habilitações académicas, cujo emprego tem determinadas obrigações que não lhes permite ter tanto tempo para a família, não se sentem suficientemente apoiadas (Hoffnung M, Williams MA (2013)). Ao contrário, os conjugues que tem menos estudos proporcionam maior apoio às mulheres. O ter tudo implica por sua vez menor ansiedade à mãe na relação com o parceiro. Embora a carreira tenha um papel muito importante esta não supera quando o "*relógio biológico*" toca.

As mães acham que a responsabilidade parental começa durante a gestação e que o factor económico é muito importante para a decisão de ser mãe, já o instinto maternal é natural. Sentem-se responsáveis por escolher o pai que consideram certo e a responsabilidade parental só termina quando o filho sai de casa (Perala-Littunen S, Book ML, (s.a)).

O adiamento do casamento implicou um atraso na criação dos filhos. As mulheres têm que assumir o papel de cuidadora do lar ou tem de pagar a alguém para o fazer (Dommermuth *et al*, (2006)). A mulher escolhe a altura ideal para ser fértil. Antes casavam-se e tinham logo o 1.º filho, agora casam-se mais tarde, o que origina famílias mais pequenas pelo consequente adiamento da maternidade (Martin T, 1992).

As que adiaram por **receio de perder a disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho** apresentam **Alterado** (1,25) a mais realização familiar e motivação para a vida familiar. As mães que concentram mais energia na criação dos bebés são as de mais de 40 anos. "*Ter um filho muda a perspetiva de vida da mulher*" (Caetano L, Netto L, Manduca J, (2011)).

"*As mulheres mais maduras vivienciam a maternidade com mais intensidade, estão mais preparadas para lidar com as ambivalências da maternidade e estão também com a vida mais estruturada em termos financeiros e familiares, e em condições de oferecer aos filhos mais segurança e melhor qualidade de vida*" (Rodrigues MC, (2008: 61-62)).

Nas mulheres que adiaram a maternidade na procura de **um parceiro que deseja ser pai/ser pai novamente, um parceiro com disponibilidade, um parceiro com estabilidade financeira, um parceiro que partilhe as tarefas, apresentam mais realização familiar e motivação para a vida familiar** Muito Alterada (2,75), embora dai não resultem dados estatisticamente significativos.

Por um lado a MT tem consequências negativas como a falta de tempo pessoal e familiar mas também tem consequências positivas: sentem-se mais seguras emocionalmente, proporcionam melhor qualidade de vida, filho no momento certo, estabilidade financeira e família bem estruturada (Rodrigues MC, (2008)).

As mães que adiaram a maternidade pela **procura de casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional e emprego estável** a ***Mais realização familiar, Motivação para a vida familiar*** é Alterada em 1,37.

Vários artigos associam termos como "*atraso*", "*adiar a maternidade*", "*errado e egoísta*" às mães mais velhas e nas classes médias as mães são responsabilizadas pelo declínio da fertilidade (Shaw RL, Giles DC, (2009)). Ter filhos é algo natural mas não o é "*se seus pais são mais velhos do que os avós de seu amigo*" ou se é confundida com a avó no portão da escola.

XXXVI. Conclusão

Nas mães que adiaram a maternidade por **Fatores sociais** o **Impacto** aquando a chegada do(s) bebé(s) é **Alterado** a **nível social**: adiam por melhores condições profissionais, qualidade de vida, casa ou carro, entre outras. A maternidade trouxe mais gastos, mais trabalho doméstico e a necessidade de ter mais paciência.

As mulheres que adiaram a maternidade por **Fatores afetivos** sentem-se seguras com o parceiro, logo há maior **Impacto Social** no processo maternal (sem significância estatística). As que adiaram por **Suporte familiar** sentem que já viveram muito quanto à disponibilidade para viajar, estar com os amigos, etc. Sentem-se mais preparadas para serem mães/serem mães novamente e não têm medo de cuidar dos filhos.

A vinda de um ou mais filhos não trouxe alterações, viviam e vivem com maior motivação e realização familiar. **O Impacto Afectivo** é influenciado pelos **fatores sociais e afetivos**, mas sem significância estatísitca. As mães sentem-se com **maior realização e motivação familiar** quando acompanhadas pelo pai que consideram ideal e porque têm melhores condições financeiras.

H_6:"Existe relação entre o Impacto na maternidade tardia e as necessidades de apoio"

- ImpactoAfetivo_grupo e Setivessequevoltaratrás;
- ImpactoAfetivo_grupo e A Gravidez requereu cuidados de saúde especiais;
- ImpactoAfetivo_grupo e Aulas de Preparação para o Parto;
- ImpactoAfetivo_grupo e Aulas de Pós-Parto;
- ImpactoAfetivo_grupo e Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s);
- ImpactoSocial_grupo e Setivessequevoltaratrás;
- ImpactoSocial_grupo e A gravidez requereu cuidados de saúde especiais;
- ImpactoSocial_grupo e Aulas de Preparação para o Parto;
- ImpactoSocial_grupo e Aulas de Pós-parto;
- ImpactoSocial_grupo e Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s).

Nas mães que têm a mais realização familiar e motivação para a vida familiar Muito Alterada, 55,9% ***Fariam tudo na mesma Se tivessem que voltar atrás***; estão satisfeitas com o como e quando decidiram ser mães, ou adaptaram-se bem a esta nova mudança. Estas ***não requereram cuidados de saúde especiais*** durante a gravidez e o Impacto afetivo é Alterado em

63,1%. Não há cruzamento, portanto não se pode justificar. O ImpactoSocial_grupo apresenta-se Pouco Alterado em 60,8%.

A ausência nas **Aulas de PP** (66,2%) e Pós-parto (100%) **Não alterou** a mais realização familiar e motivação para a vida família (ImpactoAfetivo_grupo). A Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), alteração da rotina, alteração das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s), prescindir de bens (ImpactoSocial_grupo) presença nas Aulas de PP é de 63,2% e Pós-parto 98,2 mas apresenta-se Pouco Alterado.

Fica demonstrado o papel crucial dos enfermeiros especialistas de SMO, cujas bases sustentadas permitem que as mães se sintam capazes e motivadas. Algumas dizem que os enfermeiros que deram estas aulas deveriam segui-las em ambiente hospitalar, incluindo no parto; já os conhecem e, por isso, sentem-se seguras e confiantes. Tal deveria ser proposto ao CHMA para melhor seguimento e motivação das mães (embora esses profissionais sejam do CS/USF ou de clínicas privadas, e só alguns sejam do CHMA).

O apoio das Aulas de Pós-parto permite ensinar estratégias para prestar cuidados aos bebés e para melhor gestão das rotinas familiares. Há diminuição do *stress* e o trabalho doméstico é melhor organizado, têm mais paciência, as horas de sono aumentam e ensinam a gerir os gastos com os bebés, na tentativa de proporcionar uma maternidade saudável.

Nas mães que Necessitaram de apoio após ter nascido o(s) bebé(s), 66,2% tem Alterada a mais realização familiar e motivação para a vida família (ImpactoAfetivo_grupo), assim como Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), alteração da rotina, alteração das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s), prescindir de bens (ImpactoSocial_grupo) em 64%.

As mulheres com mais de 35 anos são mais propensas a ter um bem estar reduzido e aumentar as complicações obstétricas e de seguida comportamentos parentais (conflitos, atribuição de múltiplos papéis)... ser mãe tardia (gravidez e maternidade) pode proporcionar bem estar emocional quando influenciado por ideais familiares e profissionais de saúde, que encontra ao longo deste caminho (Harker L, Thorpe K, (1992)). A principal das mães preocupação é a continuidade do tratamento e a atenção dos profissionais (Murray M, (2012)). Sentem necessidade de estar vigilantes, precisam de apoio dos profissionais, sentem-se mais seguras pois têm de criar estratégias de trabalho para as novas tarefas domésticas e mães cuidadoras (Carolan M, (2003)).

As mães que necessitaram desse apoio sentem que a vinda de um ou mais bebés requer gestão nas rotinas familiares e que a motivação e realização familiar foi Alterada de forma positiva, como um objetivo cumprido ou como algo novo e que veio alegrar a família. Acreditam que não é o facto de terem mais ou menos paciência mas que o(s) bebé(s) têm feitios singulares, ou pelo facto de terem mais crianças em casa, a idade na maioria das mães não conta para esta intolerância. Outras dizem que a idade lhes trouxe mais paciência e que o(s) bebé(s) vieram na altura certa. Quanto às horas de sono, a maior parte diz que nos primeiros tempos (6 meses) têm de acordar mais vezes (3 em 3 horas) para amamentar, a partir daí é mais sossegado.

As mães afirmam que os gastos são maiores quando os filhos estão doentes e com as vacinas (mais de 1000 euros). Os restantes gastos (roupa, comida) são relativos e, para muitas mães, prescindir de bens (férias, viajar, comprar carro ou casa) não as incomoda porque preferem que nada falte no seio familiar.

XXXVII. Conclusão

De modo a completar e justificar esta vertente, sujeitou-se em parte nas necessidades de apoio, por uma avaliação por um método qualitativo.

H_6:"Existe relação entre as necessidades de apoio e os fatores que influenciaram a maternidade tardia"

Existe significância estatística entre:

- SuporteFamiliargrupo e Setivessequevoltaratrás;
- Afetivogrupo e Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s);
- SuporteFamiliargrupo e Aulas de Preparação para o Parto.

Nas mães que adiaram a vinda de um ou mais filhos por receio de perder a disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe ou ter medo de não ser capaz de cuidar do filho, Se tivessem de voltar atras referenciaram Outra(s), não teriam esse(s) filho(s) em 1,56% dos casos. Esta premissa não é defendida por Hadfield e outros autores que afirmam que a MT tem vindo a aumentar enquanto resultado de uma escolha diversificada e livre (Hadfield L, Rudoe N, Sanderson-Mann J, (2007)).

Através de métodos de fertilização, como um óvulo dador citado no estudo de Friese *et al* (Friese C, Becker G, Nachtigall R (2008)), ou a criopreservação de óvulos referida por Heng (Heng, (2006)), resolve-se o problema da impossibilidade de ter filhos biológicos mais tarde. Para Balen, o desejo de ter um filho é diferente para mulheres férteis ou inférteis, sendo mais evidente nas inférteis (Balen F, (2005)).

O avanço da idade leva a uma preocupação com uma possível maternidade; estas mulheres sentem o desejo de Ser mãe crescer mas querem continuar a ser independentes e têm medo de não cuidar bem do(s) bebé(s), seja por questões financeiras ou alterações de rotina (Teixeira E, (1999)). Já nas mães que adiaram por procura de casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional, emprego estável, **Se tivessem que voltar atrás**,**Tinham mais filhos** (média de 1,37).

As mulheres adiam mais porque as tarefas domésticas e os cuidados infantis recaem sobretudo sobre elas (Heng BC, 2006). Esperam mais tempo para ter um filho, aumento das habilitações académicas, os custos oportunidade diminuem ao longo da vida (Wrede M, (2011)). As mulheres que atrasam o nascimento do 1.º filho têm menos tendência para ter o 2.º (Bratti M, (2012)). Partilham da mesma opinião as que adiaram pela busca de um parceiro que deseja ser pai/ser pai novamente, um parceiro com disponibilidade, um parceiro com estabilidade financeira, um parceiro que partilhe as tarefas **Se tivesse que voltar atrás Tinha mais filhos** (2,96).

As mulheres não requereram, quando grávidas, cuidados de saúde especiais. No Afetivogrupo apresentam 2,74 de média, no Socialgrupo 1,32 e no SuporteFamiliargrupo 1,15.

Dudenhausen afirma que os riscos médicos são contraditórios (Dudenhausen, (2013)). Quanto mais velha a mulher, mais riscos na evolução da gravidez, as gestações multiplas, cesarianas, hemorragias pós-parto, pré-eclampsia, aumento em mulheres com mais de 40 anos de idade, aumento das medidas preventivas (diminuição do peso, diabetes...).

Segundo Gross "*A maior parte vai a essas consultas para adquirir conselhos dos enfermeiros (37%) e 31% para saber do estado de saúde e evitar problemas*" (Gross K, Alba S, Glass, Tracy R, Schellenberg J, Obrist B, (2012: 4)).

Os dados destas mães não vão ao encontro de estudos e relatos médicos que afirmam que a MT é um risco. Algumas mulheres já tinham sido mães antes e apresentaram riscos superiores nessas gestações (que não eram tardias), aspecto que contribuiu para adiar uma nova gravidez.

Nas mães que adiaram por receio de perder a disponibilidade para estar com os amigos,medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho, 2,83 tiveram **Aulas de Preparação para o parto**.

As mães com mais habilitações académicas preferem escolher os profissionais de saúde. Alguns estudos mostram que as mães fazem pesquisa prévia na internet antes da primeira abordagem aos profissionais de saúde, de forma a sentirem maior confiança no primeiro contacto.

Proporcionar bem estar emocional quando influenciado ideais familiares e profissionais de saúde, que encontram ao longo deste caminho (Harker L, Thorpe K, (1992)).

As mães primíparas tardias necessitam de maior apoio educativo/informativo e psicológico da enfermeira especialista de SMO, novos hábitos e receio de não verem a vida adulta do filho, vivenciar a gravidez tardia, entre outros (Santos E, (2009)).

Algumas mães dizem que a participação nas **Aulas de Preparação para o Parto** permite alargar conhecimentos e tirar dúvidas. Para os profissionais de saúde é primordial o convívio entre as futuras mães/casais, de modo a avançar positivamente no processo da maternidade.

Nas outras mães que adiaram a maternidade na busca de um parceiro que deseja ***ser pai/ser pai novamente, um parceiro com disponibilidade, um parceiro com estabilidade financeira, um parceiro que partilhe as tarefas*** (2,83), ***casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional, emprego estável*** (1,35) e também ***disponibilidade para estar com os amigos,medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do(s) filho(s)***, 1,18 não participaram nas Aulas de Preparação para o Parto. Algumas por terem gestações de risco de risco, outras por não terem companhia, transporte, por terem filho(s) pequenos e não terem tempo para se ausentarem, porque os empregos não o permitiam ou por escassez de enfermeiras especialistas em SMO para as auxiliarem. Há ainda as que acharam já sabiam tudo e que seria uma perda de tempo.

As mães que não participaram nas **Aulas de Pós-parto** apresentam 2,73 de média no **Afetivogrupo**, 1,30 no **Socialgrupo** e 1,15 no **SuporteFamiliargrupo**. O principal motivo para não participarem foi o facto das aulas não existem em todas as zonas, por escassez de enfermeiros especialistas em SMO. A maioria teria vontade em participar: era uma mais-valia para a realização dos cuidados ao(s) bebé(s), para tirar dúvidas (que surgem depois deles nascerem) e também como forma de passar o tempo. Das que participaram, todas gostaram imenso e dizem ter aprendido muito. As mães com mais habilitações académicas preferem escolher os profissionais de saúde (Plutzer K, Kreise M, (2011)). Alguns estudos mostram que as mães fazem pesquisa prévia na internet antes da primeira abordagem aos profissionais de saúde, de forma a sentirem maior confiança no primeiro contacto.

Para um processo maternal positivo é necessário maior adaptação da mulher à MT, aumento da autonomia, da realização e da auto-confiança (Bouchard G, Lachance-Grizela M, Goyen A, (2008)). Estabilidade, compromisso, interdependência, intimidade. A adaptação é mais difícil se a gravidez não ocorre na devida altura: *O 1.º ano da nova maternidade tem sido reconhecida como um potencial período de transição difícil para muitas mulheres e famílias* (Nelson A, (2004); Cowan & Cowan, (1995); Lee, (1997)). Nelson defende que a intensidade planeada e o desapego gradual da preocupação do incontrolável, dar tudo a 100% (Nelson A, (2004)). Mães primíparas mais velhas são mais organizadas e estão mais preparadas para a maternidade, embora refiram medos maternais e insegurança. Os filhos pois tornam-se "*um triunfo final*".

Nas mães que adiaram a maternidade na busca por um parceiro que deseja ser pai/ser pai novamente, um parceiro com disponibilidade, um parceiro com estabilidade financeira, um parceiro que partilhe as tarefas, 2,81 **necessitaram de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s)**.

As mães que adiaram a vinda de um ou mais filhos por procura de casa com condições habitacionais, independência financeira, realização profissional, emprego estável (1,33) e também disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do(s) filho(s) necessitaram de apoio hospitalar após ter nascido o(s) bebé(s) (1,15). Sem significância estatística.

XXXVIII. Conclusão

Uma parte das mulheres não se sentem realizadas como mães e **Se tivessem que voltar atrás** optariam por continuar a sair com os amigos e viajavam mais. Outras já se sentiam realizadas: já tinham pelo menos um filho e a vida já estava organizada; ao surgir uma gravidez inesperada foi necessário criar novas rotinas, surgiram mais gastos, entre outros.

As mulheres que adiaram a maternidade por questões afetivas ou sociais teriam mais filhos, Se tivessem que voltar atrás. Sentem-se realizadas como mães e dizem que foi o melhor que lhes aconteceu, uma "*dádiva de Deus*".

Neste estudo, a maioria das mães tardias não requereram cuidados de saúde especiais. A idade com que tiveram a criança não é diretamente correlacional com as complicações obstétricas.

Independentemente das causas que as levaram a adiar a maternidade, as mães não participaram nas Aulas de pré e pós-parto por falta de profissionais especializados, por não terem meios para se deslocarem, por falta de disponibilidade, porque têm outros encargos familiares, por incompatibilidade com o horário laboral ou por desinteresse.

Afirmam que são aulas importantes, sobretudo as de Pós-parto, para adquirirem mais competências maternais. Permite-lhes ter um espaço de partilha e conhecimento no ensino de cuidados.

As mulheres que adiaram a maternidade por fatores afetivos, necessitaram de apoio após ter nascido o(s) bebé(s). Sentem mais necessidade de ajuda nos cuidados: porque é o 1.º filho, porque o bebé surgiu mais tarde ou porque fizeram cesariana e precisam de algum repouso.

Nas que adiaram a maternidade por fatores socias e de suporte familiar também se verifica, embora sem significância estatística.

6.2. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES DOS DADOS QUALITATIVOS

Relativamente à **Questão 1: *Condições para a transição*** e respetivas SC:

Apenas responderam 452 mães, o que significa que aquelas que passaram por processos de infertilidade e abortos sucessivos são em menor número. Estes resultados não vão ao encontro de Dudenhaussem *et al* (2013) que afirma que quanto mais velha for a mulher mais as medidas perventivas e as complicações aumentam (pré-eclampsia, hemorragia pós-parto, cesarianas e gestações múltiplas).

A MT é mais evidente nas classes sociais altas. Os riscos feto/mãe aumentam (Oliveira D, Rocha D, Colissi M, (2013)). Schupp T (2006) afirma que o número de óbitos ou malformações é mais evidente nas mães com mais de 45 anos, nulíparas.

Para Harker L, Thorpe K (1992) as mulheres com mais de 35 anos têm mais probabilidades de ter complicações obstétricas.

Contudo, da idade materna não depende da satisfação geral, experiência do nascimento e até mesmo do parto. Os riscos são mais evidentes nas mães com mais de 35 anos e têm consciência disso. Os efeitos da idade no estudo de Windridge KC, Berryman JC (1999) em nada influenciou a morte dos bebés, pois ocorreram em mães entre [20-29 anos[.

Estas mães adiaram ser mães por questões facilitadoras e inibidoras. No que diz respeito às questões facilitadoras as mães sentem que chegou o momento, que já viajaram ou gozaram tudo, a idade certa, têm mais maturidade, paciência para servir como companhia. É necessário que as mães sejam mais maduras para desempenhar as tarefas maternais (Moreira L, Nardi HC, (2009)).

Dedicaram mais tempo ao trabalho diário e estudo, vontade de formar família e partilha dos cuidados pelo casal. A mulher é independente e não quer ser mãe, teme a perda de independência, a redefinição dos horários, da rotina ou a realização profissional para manter a estabilidade económica e familiar; consideram que mesmo sendo prioridade, a MT é um benefício (Lopes M, Boeckel M, (s.a)).

Para consolidar a carreira profissional, muitas mulheres adiam a maternidade (Maluf V, Kahhale E, (2009)). Algumas mulheres adiam para aproveitar a vida, não estão preparadas para serem mães e procuram encontrar um pai, uma situação financeira ou encontram-se em início de carreira. As mulheres férteis tardias têm diminuição do desejo de ter crianças em comparação com as mais jovens, já as inférteis têm um aumento do desejo de ter filhos (Balen F, (2005)).

Algumas mulheres consideram ser mãe um "*próximo projeto*", dependendo da sorte/relutância com o parceiro, por razões económicas, profissão, dúvidas de fertilidade (Carolan M, (2007)). Para Heng BC (2006), as mulheres adiam a maternidade por mais habilitações académicas evitando mais tarefas domésticas e cuidados infantis que não desejam.

Neste estudo, o adiamento da vinda de um primeiro filho deve-se a fatores biológicos, socioculturais ou profissionais. Dependendo da relação que têm com o trabalho, adiam ou não a maternidade. As que não são focadas no trabalho, se atrasam a vinda do primeiro filho, normalmente não são mães novamente. Nas que são mais focadas no trabalho, o adiamento deve-se-lhe; e só têm o segundo filho se o vencimento que auferem for elevado (Bratti M, Tatsiramos K, (2012)).

Para Cascaes T, Spanger MA, Carvalho M, Silva N (2010), nas mulheres engenheiras a MT depende da ascensão na carreira em prol da família e maternidade.

O estudo, a família, a estabilidade financeira e emocional contribuem para o adiamento da maternidade; as mulheres têm mais serviços domésticos, menos tempo para estar com o

filho (aspeto psicossocial), o relacionamento deixa de ser estável emocional e financeiramente, contudo podem dividir com o marido as responsabilidades e inseguranças de ter um filho (Saviatto CT, (2009)).

Segundo Martin T (1992), o adiamento do casamento e conseguinte maternidade, em Espanha, deve-se a mudanças de vida sociais e económicas e a normas culturais. Há um aumento das habilitações académicas. Algumas mulheres têm liberdade e pretendem progredir na carreira, outras dão prioridade à família.

A estabilidade financeira implica trabalho estável, conclusão da escolaridade, o apoio da entidade patronal, sentem-se realizadas e estáveis profissionalmente para serem mães.

A estabilidade familiar que inclui o par ideal, permite a realização de rotinas, a vinda de um ser ou mais apenas reforçará a realização do casal ou mesmo dos restantes familiares.

O adiamento da maternidade proporciona qualidade nos relacionamentos a longo prazo (Bouchard, (2008)). **Ocorrem constantes transformações na mãe tardia, como mudanças nos padrões e comportamentos familiares. As mulheres trabalham, e têm um acumular de papéis no emprego e na família. A maioria ou adiou por estabilidade financeira ou por não conseguir engravidar ou mesmo por um casamento tardio**. A falta de tempo para a família leva a consequências negativas. A estabilidade financeira, o momento certo, mais segurança emocional, melhor qualidade de vida são as consequências positivas, bem como a divisão das tarefas e uma família bem estruturada. Quanto mais instruídas as mães, menor tempo de casamento têm, mais responsabilidade, mais stress e menos tempo livre, sentem-se culpadas e temem não poder gerar outro filho. Por outro lado, aumenta a maturidade e segurança, a estabilidade física e emocional Rodrigues MC (2008).

Mais formação leva ao adiamento da parentalidade (Neels, (2013)), há uma maior adaptação, autoconfiança, aumento da autonomia, realização, interdependência, intimidade e estabilidade de compromisso. Por vezes torna-se mais difícil se a maternidade não ocorre na devida altura.

A **estabilidade familiar**, o par ideal permite a realização de rotinas, e adição de um ser ou mais apenas reforçará a realização do casal ou mesmo dos restos dos familiares, família (realização familiar), a própria família apoia.

Realização social, os amigos tiveram filhos, o próprio casal sente necessidade de também os ter, para os poderem acompanhar, ou mesmo apoio de outros profissionais de saúde para que este desejo desabroche.

A pressão externa da família e da sociedade leva-as a serem mães. A possibilidade de escolha pode levar a dúvidas, conflitos sociais antigos. A maternidade trouxe mudanças nas suas vidas, por um lado diminui o risco de solidão e por outro perdem a liberdade. Trata-se de uma opção de vida, encontrar o parceiro certo, investir na carreira profissional, conquistar a estabilidade financeira, afetiva, trabalho, viajar, ser mãe ideal, entre outros fatores de adiamento de ser mãe (Barbosa P, Rocha-Coutinho M, (2007)).

Realização psicológica, apoio e reforço para estabilização psicológica e dar mais força de viver e estabilidade emocional. "*Casamento, maternidade e paternidade*" são essenciais para uma realização. As pessoas tornam-se mais afetuosas com a vinda de um filho. Devemos entender o que sentem, qual o significado e levar a "*escolhas maduras*", existe um desnível de "*realidade e sonho*". Os conflitos surgem de tentar ser mulher-mãe-boa profissional, para saber lidar melhor com esta situação é necessário "*ouvir*" ou "ler" o que os outros disseram (Hewlett SA, (2008:283 e 285)).

Nas mães tardias, em comparação com as mais jovens, a preocupação com a maternidade, trabalho, desejo e prazer de "*ser mãe*" é mais valorizada (Teixeira E, (1999)).

Para Caetano L, Netto L, Manduca J (2011: 95 e 5) as mães com mais de 40 anos concentram mais energia na sua criação. "*Ter um filho muda a perspetiva da mulher*". Nos estudos foram mais evidentes aspetos culturais, económicos e implicações físicas. "*O papel da mulher está impregnado de estereótipos e convencionalismos, o que faz com que ela deseje sair do papel de filho, para assumir o papel de mãe.*"

No **lado inibidor**, ainda gostavam de gozar mais a vida, viajar mais, não era o momento, daí o adiamento. Por outro lado ainda há as mães que acharam que os deviam ter tido mais cedo, pois teriam mais tempo para cuidar dele(s).

A progressão na carreira, os estudos ainda não estavam concluídos, o emprego não era estável ou não o tinha, o trabalho ocupava muito tempo ou trabalhava fora do país e queriam dar apoio à criança, daí o adiamento para atingir a **Realização profissional** e **Realização pessoal**. A **realização familiar**, a instabilidade no relacionamento ou a falta de apoio de outros familiares no cuidar do(s) bebé(s) levou ao adiamento.

O facto de ainda não se sentir com condições financeiras para ter um filho, poder viajar, estudar, pagar uma ama, escola, fê-las sentir que era algo prematuro.

Realização psicológica é ser um obstáculo para a vida, causando stress (exames por se tratar de ser mãe tardia), sem disponibilidade mental, mais cansada.

Gregory E (2007) diz que as mulheres adiam e sentem-se satisfeitas, mas têm menor energia física, problemas de saúde devido à MT. Diminuição do potencial físico e risco fetal aumentado, por outro lado têm uma gestão de trabalho desenvolvida e são bem remuneradas e têm maior tomada de decisão na criação dos filhos. A liberdade de escolha permite equilíbrio entre trabalho, relacionamentos e controlo da natalidade.

O **desgaste do próprio casal (realização familiar)**, para organização das rotinas, levando a instabilidade do casal e por vezes ruptura da relação leva a divórcios e por conseguinte a novos casamentos (por vezes), daí ser repensado este acontecimento de ser mãe.

Realização social: a sociedade fala nos abortos, por serem mães tardias e por verem as colegas com filhos mais velhos e elas ainda não, acham que a decisão foi tardia.

Estas SCs requerem a junção de 2 ou mais, simplesmente na Realização pessoal e Realização familiar (facilitadores), estão seguramente respondidas pessoalmente. Todas as outras requerem 2 tipos de SCs, pelo menos. A realização social inibidora está relacionada com a não preparação da mulher para ser mãe, sentindo-se inibida também por fatores sociais.

Verifica-se que a maioria das mães adiaram por questões facilitadoras (em maioria) a nível de realização pessoal e familiar e inibidora mais evidentes na realização pessoal e familiar.

Esta ideia é corroborada por Veras R (2005), que afirma que "*a mulher deseja ser mãe*". Lima RA, Mendes S, Passos AB (2009) afirma que as mulheres adiaram ser mães por acaso (30%), pelo estudo, infertilidade e carreira profissional e uma maioria por estabilidade afetiva (casamento).

Veras R (2005) diz que as mães são tardias por viver um "*tempo do 2.º nível*", ausência do desejo de ter filhos, realização profissional, vida pessoal, qualidade de vida (bem-estar e satisfação pessoal como fator positivo; a questão financeira como fator negativo).

Relativamente à questão 2, Categoria "Cuidados de saúde especiais durante a gravidez e respetivas SC"

É referenciado em vários estudos, que as mães tardias (com mais de 35 anos de idade), apresentam maiores riscos durante o processo pré-gravidico, gravídico e pós-gravídico e mesmo por processos de infertilidade.

Na presente C temos em conta o processo gravídico, em que apenas 190 das 483 mães entrevistadas referenciaram apoio de cuidados de saúde, ora por consultas de rotina, domicilio, medicação e poucas referenciaram internamento e apenas 1 referenciou consultas de urgência.

Todas as mães entrevistadas referenciem poucos cuidados especializados nas instituições públicas, o que as levou a direcionarem-se a instituições ou clínicas privadas à procura de mais respostas e cuidados.

As mães sentem-se culpadas da gravidez tardia, estão mais vulneráveis (parto e gravidez) e a sua capacidade reprodutiva diminui (Gomes A, Donelli T, Piccinini CA, Lopes R, (2008)). Ocorrem constantes transformações como mudanças nos padrões e comportamento familiares porque as mulheres trabalham e têm um acumulo de papéis (Rodrigues MC, (2008)).

Schupp T (2006) afirma que o número de óbitos ou malformações é mais evidente nas mães com mais de 45 anos, nulíparas, além de um índice de Apgar menor ao 1.º minuto. Os riscos feto/mãe aumentam (Oliveira D, Rocha D, Colissi M, (2013)), não se verificando neste estudo.

Relativamente à questão 6, Categoria "Novas competências de desenvolvimento no processo de MT e respetivas SC"

As mulheres por um lado sentem-se pressionadas perante a sociedade para procriar e amamentar; por outro lado e face à modernização actual, infelizmente não é visível em todos os países, têm uma maior liberdade de escolha, de métodos de procriação, permitindo que decidam quando e como devem ser mães. A liberdade para definir outros tipos de objetivos (como progressões na carreira, estudos, um parceiro ideal, entre outros), leva-as a decidir serem mães cada vez mais tarde. A transição para a maternidade permitirá que a mulher encontre aspetos **facilitadores** ou **inibidores**.

Neste estudo, quando se trata de uma aceitação (processo facilitados), a mãe sente-se realizada totalmente, mais jovem, um outro olhar perante a vida, um momento único, bom, sem palavras.

Obtêm um **autocontrolo maternal**, tornado-as mais capazes, sem medos no cuidar dos filhos (bebé(s) ou criança(s)), permite-lhes um maior autodomínio e interação nos cuidados.

Para Nelson A (2014: 291), quando as mulheres mais velhas são mães pela primeira vez estão mais preparadas e organizadas para o serem. Também referem medos maternais e necessitam de apoio dos profissionais de saúde para se sentirem seguras e confiantes. Estas apreciam mais os filhos, são como "*um triunfo final*". Isto propicia uma gestão temporal da maternidade, favorecendo a adaptação maternal e criando um suporte emocional.

Gregory E (2007) refere que as mulheres adiam a maternidade e sentem-se satisfeitas mas sentem menor energia física, têm problemas de saúde devido à MT. Sentem uma diminuição do potencial físico e têm risco fetal aumentado; por outro lado gerem melhor o trabalho e são bem remuneradas e têm maior tomada de decisão na criação dos filhos.

Para Hewlett SA (2008: 283 e 185) "*casamento, maternidade e paternidade*" são essenciais para a realização. As pessoas tornam-se mais afetuosas com a vinda de um filho. Devemos

o que sentem, qual o significado e levar a "*escolhas maduras*", há um desnível entre realidade e sonho. Quando se sente a maternidade como algo **inibidor**, as mulheres deste estudo comprometem-se com o destino, revigorando e crucificando o seu eu e o que as rodeia. As próprias rotinas familiares são redefinidas, criando novas regras e princípios de organização, que vão atrapalhar o dia a dia destas, de outro(s) filho(s) e outro(s) familiares. As férias tem de ser repensadas, pois também podem existir um acréscimo de despesas aquando a vinda de um ou mais filhos ou a somar a outro(s) já existentes.

Tem de se repartir por tudo e por todos, as tarefas de casa, a saída com os amigos, a compra de um carro familiar, a casa ajustada às necessidades e, se este(s) requer(em) cuidados de saúde especiais, tudo se agrava (despesas, rotina). Uma nova adaptação, por serem mães a primeira vez ou por serem mães novamente passado anos, por um novo relacionamento ou por acaso. **As preocupações e responsabilidades aumentam**, por vezes podem ocorrer **insegurança nos cuidados**, um **desajuste materno**, que podem originar **esgotamento físico e emocional** em alguns casos. Se estas mães se sentirem apoiadas, ora pelo marido, companheiro, filho(s) caso existam ou outros familiares, leva a que elas apresentem mais aspetos facilitadores. As creches, amas, escolas, são opções de apoio, quando as mesmas recomeçam a trabalhar. Muitas das vezes este apoio é acoplado ao apoio dos familiares, no que concerne ao percurso casa-escola-atividades ou inverso, verificado nas mães entrevistadas.

Para Bratti M, Tatsiramos K (2012) as mulheres adiam a vinda de um primeiro filho por fatores biológicos, socioculturais ou profissionais. A relação que as mesmas têm com o trabalho implica, por vezes, o adiamento da maternidade. As que não são tão focadas no trabalho, se atrasam a vinda do primeiro filho, normalmente não são mães novamente; mas as que são focadas no trabalho deve-se-lhe este adiamento e só têm o segundo filho se o vencimento for elevado. A Dinamarca, França e Alemanha têm mais creches para acolher as crianças e dão trabalho em *part-time* às mães. Em alguns países europeus do sul e na Irlanda determina-se o tempo para serem mães.

A alteração das rotinas do sono e da amamentação são referenciadas pelas mães como **alterações das rotinas familiares**. A falta de apoio leva a que as mesmas se sintam inibidas e forçadas a serem mães.

Lopes M, Boeckel M (s.a.) afirma que dedicam mais tempo ao trabalho diário e ao estudo, mas têm vontade de formar uma família. Tem estabilidade no trabalho, é independente e não quer ser mãe, teme a perda de independência, a redefinição de horários e rotina. Contudo, a MT é um benefício.

Ocorrem constantes transformações nas mães tardias, têm mudanças de padrões e comportamentos familiares, resultante do acumular de papéis (Rodrigues MC, (2008)). Por outro lado, aumenta a **maturidade e segurança** das mães participantes que vivenciam a maternidade com mais intensidade, estão mais preparadas para lidar com as ambivalências, têm a vida mais estruturada em termos familiares e financeiros, estão em condições de oferecer aos filhos mais segurança e melhor qualidade de vida.

Saviatto CT (2009) refere que o estudo, a família e estabilidade financeira levaram ao adiamento da maternidade. O facto de trabalhar fora e ter um parceiro que contribua com estabilidade emocional e financeira, e a formação de uma família são aspetos positivos. Os medos, as expectativas não cumpridas, mais serviços domésticos e menos tempo para estar com o(s) filho(s) levam à instabilidade emocional no relacionamento e mesmo financeira; são os aspetos negativos. Há estudos que demonstram que o apoio presencial dos profissionais de saúde são positivos neste processo, embora se manifeste neste estudo em apenas 11 mães. Estas referenciaram dúvidas no cuidar do bebé, dar banho e sobretudo na amamentação.

Melhores condições de apoio levam a melhor adaptação da vida da mulher mãe, assim como o apoio psicológico informado ((Santos DC, (2009)). Plutzer K, Kreise M (2011) diz que a criança nasce e os profissionais de saúde passam a ter maior influência nos pais. As mães mais intruídas procuram e escolhem os profissionais de saúde. À medida que a idade avança estas mães tardias, primigestas ou que têm apenas um filho anterior, necessitam de menos manuais de apoio, contudo aumenta naquelas que não possuem nados-vivos anteriores. As dúvidas das mães requerem mais no processo de amamentação incluindo as mastistes (infeções mamárias) e doenças do(s) filho(s). É necessário que as mães sejam mais maduras para executarem as tarefas maternais (Moreira L, Nardi HC, (2009)).

Verificamos pelos dados recolhidos que as condições laborais afetam negativamente o processo materno, algumas entidades forçam as mães a trabalhar em prol da maternidade (amamentação), pressionando-as a decidir. Por outro lado, é preciso escolha e força de vontade, para decidir serem mães e dar continuidade a esses cuidados é um aspeto positivo.

Schytt E, Hildingsson I (2011) defendem que uma das preocupações maternas é o primeiro ano de maternidade, aumenta o stress pós-parto, a sobrecarga, insegurança e gravidez não planeada.

Dommermuth L, Klobas J, Lappegard T (2011) refere que os ambientes sociais influenciam a fertilidade, isto é, as atitudes negativas ou positivas podem influenciar a vinda de um filho ou também a não existência de um parceiro. Neste estudo (pouco referenciado por estas mães), as mães não estudam ou por já terem alcançado os objetivos nesta área, ou por verem que o objetivo no momento é, acima de tudo, ser mãe.

Para Caetano L, Netto L, Manduca J (2011: 5), as mães com mais de 40 anos concentram mais energia na sua criação: "*Ter um filho muda a perspetiva da mulher*". Nos estudos foram mais evidentes aspetos culturais, económicos e implicações físicas. "*O papel da mulher está impregnado de estereótipos e convencionalismos, o que faz com que ela deseje de sair do papel de filho, para assumir o papel de mãe*".

Tudo isto quando **facilitador** ou **inibidor**, mas ultrapassado leva a que estas mães se sintam realizadas e motivadas para o serem novamente, caso contrário estas sentem-se pressionadas, infelizes e incapacitadas neste processo e fecham-se, não se permitindo uma nova experiência e pode haver rutura do casal (divórcios) ou mesmo afastamento do(s) filho(s).

Hewlett SA (2008: 285) diz que "*casamento, maternidade e paternidade*" são essenciais para uma realização. As pessoas tornam-se mais afetuosas com a vinda de um filho. Os conflitos surgem de ser mãe-mulher-boa profissional, para saber lidar melhor com esta situação é necessário "*ouvir*" ou "*ler o que os outros disseram*".

Friese C, Becker G, Nachtigall R (2008: 65) fala no alargar o período de maternidade através das tecnologias de reprodução assistida. "*Uma maternidade velha*" pode ser vista como pessoal e uma identidade social, as mães sentem-se diferentes, pode até mesmo ser intimidativo, por exemplo quando levam o filho à escola. Se não superada, pode levar a estigmas na família.

Hadfield L, Rudoe N, Sanderson-Mann J (2007) diz que a maternidade tardia tem vindo a aumentar. Existe estigmatização nas mães mais velhas e também nas adolescentes, embora nas primeiras não seja tão visível pois são mais estáveis financeiramente. As mulheres são chamadas de egoístas se não quiserem ter filhos em prol do trabalho. Existem ainda as que tiveram experiências inibidoras e que se aventuram por novas experiências e outras que se arrependem, pois as primeiras experiências maternas foram melhores.

Para Nelson A (2004), quando as mães mais velhas o são pela primeira vez, são mais organizadas e estão mais preparadas para o serem. Referem medos maternais e necessitam de apoio dos profissionais de saúde para se sentirem mais seguras. Estas apreciam mais os filhos como "*um triunfo final*".

Caetano L, Netto L, Manduca J (2011: 5) afirma que as mães com mais de 40 anos concentram mais energia na sua criação: "*Ter um filho muda a perspetiva da mulher*".

As mães do estudo consideram ser mãe neste momento tardio um momento satisfatório (446), autocontrolo maternal (162), insegurança nos cuidados (173), autodomínio (155), redefinição das rotinas familiares (129), gestão temporal da maternidade (79), adaptação maternal (40), acréscimo de preocupações e responsabilidades (33), em ordem crescente consoante este processo maternal é mais recente. Por outro lado, mas por ordem decrescente, desvalorização materna (5) e suporte emocional (9). Por ordem crescente (de 2012 para 2015) as condições laborais afetam favoravelmente ou não o facto de serem mães.Todas as outras tem valores baixos.

Para Loughran DS, Zissimopoulos JM (2007), as mulheres tem um decréscimo monetário de 2 a 3% se estiverem grávidas do 1º filho e, ao contrário, os homens se forem pais têm um aumento de 3 a 4%, em estudos de homens e mulheres com [14-22 anos[e entrevistadas sub-amostras a cada ano e depois bianualmente [39-48 anos[. Isto não se verifica em Portugal porque a Constituição da República Portuguesa não o permite.

Sasser A (2005) diz que ocorre diminuição do número de horas de trabalho nas mães que são médicas, para darem mais assistência aos filhos, logo auferem uma remuneração menor.

O apoio do marido, companheiro e filho(s) caso exista(m) é importante neste processo de transição, diminuindo com o tempo de serem mães e sem esse apoio aumenta com o tempo. O mesmo acontece com o apoio dos familiares ou outro tipo de apoios observados neste estudo, sobretudo em mães de 2015. Estas referem que precisam ou que têm mais apoio por o necessitar por os bebés/crianças serem pequenos.

Bouchard G, Lachence-Grizela M, Goyen A (2008) diz que o adiamento da maternidade proporciona qualidade nos relacionamento a longo prazo. Conduz a uma maior adaptação, autoconfiança, aumento da autonomia, realização, interdependência, intimidade e estabilidade de compromisso. Por vezes torna-se mais difícil se esta não ocorre na devida altura.

Para Rodrigues MC (2008) ocorrem constantes transformações na mãe tardia, como mudanças nos padrões e comportamentos familiares, pois as mulheres trabalham e têm acúmulo de papéis (trabalho e família). A maioria ou adiou por estabilidade financeira ou por não conseguirem engravidar ou mesmo um casamento tardio. A falta de tempo para a família leva a **consequências negativas**, sentem-se com menos tempo, mais stress e mais responsabilidade, sentem-se culpadas pelo facto de não poder gerar outro filho. Como consequência positiva temos a estabilização financeira, momento certo, mais segurança emocional, melhor qualidade de vida. A divisão das tarefas, a responsabilidade e insegurança de ter um filho com uma família bem estruturada é mais fácil e equilibrada entre o casal. As mais instruídas tem menor tempo de casamento. Por outro lado, **aumenta a maturidade e segurança**, estabilidade física e emocional.

"*Vivienciam a maternidade com mais intensidade, estão mais preparadas para lidar com as ambivalências da maternidade, vida mais estruturada em termos financeiros e familiares, e em condições de oferecer aos filhos mais segurança e melhor qualidade devida*" (Rodrigues MC, (2008: 61-62)).

Santos E (2005) afirma que as necessidades de apoio levam a adaptação de vida da mulher mãe se conta com apoio informado e psicológico.

Saviatto CT (2009) diz que o estudo, a família e estabilidade financeira, trabalhar fora, sair de casa e um parceiro que contribua com estabilidade emocional, formação de uma família, medos, sentimentos, maturidade e expectativas levam ao adiamento da maternidade. Há mais serviços domésticos, menos tempo para estar com o filho (aspetos psicossociais). Torna alguns relacionamentos instáveis emocional e financeiramente.

O apoio presencial dos profissionais de saúde, como verificados nas entrevistas, é nulo nas mães de 2012, havendo de seguida um aumento, seguido de um decréscimo nos anos seguintes. Uma mãe de 2015 refere que não teve apoio dos profissionais de saúde porque não o requereu.

CONCLUSÕES

Questão 1, Categoria "Condições para a transição" e respetivas SCs

Estas mães adiaram "ser mães" por questões **facilitadoras** e **inibidoras**.

No que se refere às primeiras, sentem que chegou o momento, que já viajaram ou gozaram tudo, é a idade certa têm mais maturidade, paciência (**Realização pessoal**), e os filhos servem como companhia.

A sua estabilidade financeira, o trabalho estável e o estudo realizou-se quando acharam necessário, e o apoio da entidade patronal permite que estas se sintam realizadas e estáveis a nível profissional.

A estabilidade familiar (o par ideal) permite a realização de rotinas, e a vinda de um ser ou mais apenas reforçará a realização do casal ou mesmo dos restantes familiares, família (**Realização familiar**), o apoio da própria família reforçará esta ligação.

Quanto à **Realização social**, verificam estas mães que os amigos tiveram filhos, o próprio casal sente necessidade de também os ter, para os poderem acompanhar, ou sentem mesmo o apoio de outros profissionais de saúde para que este desejo desabroche.

Relativamente à **Realização psicológica**, deve-se ao apoio e reforço para sua estabilização (psicológica) e dar mais força de viver e estabilidade emocional.

Por outro lado **inibidor**, ainda gostavam de gozar mais a vida, viajar mais, tudo não era o momento, daí o adiamento do mesmo.

Por outro lado ainda há as mães que acharam que os deviam ter sido mais cedo, pois teriam mais tempo para cuidar dele(s).

A progressão da carreira, os estudos ainda não concretizados, o emprego não estável ou sem trabalho, ou então o trabalho ocupava muito tempo ou trabalhar fora (do pais, ou em varias zonas do pais)contribuírem para o adiamento de serem mães , pois queriam dar apoio à criança.

Entende-se quanto à **Realização familiar**, a não estabilidade no casamento ou então a falta de apoio de outros familiares para ajudar no cuidar do bebé(s), levou ao adiamento.

O facto de ainda não se sentir com condições monetárias para ter um filho, poder viajar, estudar, pagar uma ama, escola , daí terem adiado pois era algo prematuro.

A **Realização psicológica** é um obstáculo para a vida, causando stress pela realização de muitos exames por ser mãe tardia e sente-se sem disponibilidade mental e mais cansada.

O desgaste do próprio casal (**realização familiar**), para organização das rotinas, instabilidade do casal e por vezes ruptura da relação levando a divórcios e por conseguinte a novos casamentos (por vezes), daí ser repensado este acontecimento de ser mãe.

Realização social é quando vêm as colegas com filhos mais velhos e elas ainda não os tem, acham que a decisão foi tardia, ou o medo dos abortos por serem mais tardias.

Estas SCs requerem a junção de 2 ou mais , simplesmente na **RP** e **RF** (facilitadores) , estão mais seguras.

Todas as outras requerem 2 tipos de SC, pelo menos.

A **realização social** inibidora está relacionada, com a não preparação da mulher para ser mãe sentindo-se **inibida** também por fatores sociais.

Verifica-se que a maioria das mães deste estudo adiaram por **questões facilitadoras** (em maioria) a nível de **realização pessoal e familiar** e **inibidores** também mais evidentes na **realização pessoal e familiar**.

Relativamente à questão 2, Categoria "Cuidados de saúde especiais durante a gravidez" e respetivas SC

É referenciado em vários estudos, que as mães tardias (com mais de 35 anos de idade), apresentam maiores riscos durante o processo pré-gravidico, gravídico e pós-gravidico e mesmo por processos de infertilidade.

Na presente C, deste estudo temos em conta que durante o processo gravídico, apenas 190 das 483 mães entrevistadas referenciaram **apoio de cuidados de saúde durante a gravidez**, ora por **consultas de rotina**, **domicilio**, **medicação** e poucas referenciaram **internamento**,apenas 1 referenciou **consultas de urgência**.

A maioria das mães entrevistadas referenciam poucos cuidados especializados nas instituições públicas, o que implicou que as mesmas se direcionassem a instituições/clinicas privadas á procura de mais respostas e cuidados das mesmas.

Questão 6, Categoria "Novas competências e domínio no processo de MT" e respetivas SC

As mulheres adiam, por um lado porque se sentem pressionadas, perante a sociedade como seres que têm de procriar e amamentar, por outro lado e face á modernização actual, infelizmente não visível em todos os países, tem uma maior liberdade de escolha, de métodos de procriação, permitindo que as mesmas decidam quando e como devem ser mães.

A liberdade das mulheres para definir outros tipos de objetivos (como por progressões na carreira, estudos, um parceiro ideal, entre outros), leva-as a decidir serem mães cada vez mais tarde.

A transição para a maternidade permitirá que a mulher encontre aspectos **facilitadores ou inibidores**.

Neste estudo verificou-se que:

Quando se trata de uma aceitação (**processo facilitador**), a mãe sente-se realizada totalmente, mais jovem, um outro olhar perante a vida, um momento único, bom, sem palavras.

Estas têm um **autocontrolo maternal**, tornado-as mais capazes , sem medos no cuidar dos filhos (bebé(s) ou criança(s)), permite-lhes um maior autodomínio e **interação nos cuidados**.

Isto propicia uma **gestão temporal da maternidade**, que leva a uma **adaptação maternal** criando um **suporte emocional**.

Por outro lado , quando sentem como **algo inibidor**, estas mães não conseguem adaptar as rotinas e criam conflitos interiores e familiares.

As próprias **rotinas familiares são redefinidas**, criando novas regras e princípios de organização , que vão atrapalhar o dia a dia destes, de outro(s) filho(s) e outro(s) familiares.

As férias tem de ser repensadas, pois também podem existir um acréscimo de despesas aquando a vinda de um ou mais filhos ou a somar a outro(s) já existentes.

Tem de se repartir por tudo e por todos, as tarefas de casa, a saída com os amigos, a compra de um carro familiar, a casa ajustada ás necessidades e claro está se este(s) requer(em) cuidados de saúde especiais vê-se no agravamento de tudo (despesas, rotinas).

Uma nova adaptação, ora por serem mães a primeira vez, ou por serem mães novamente passado anos , por um novo relacionamento ou por acaso.

Lógico está que estas **preocupações e responsabilidades** aumentam, por vezes podem ocorrer **inseguranças nos cuidados**, um **desajuste materno**, que pode originar um **esgotamento físico e emocional em alguns casos**.

Se estas mães se sentirem apoiadas, ora pelo marido, companheiro, filho(s) caso existam, ou outros familiares, leva a que elas apresentem mais **aspetos facilitadores**.

As creches, amas, escolas , são opções de apoio , quando as mesmas recomeçam a trabalhar. Muitas das vezes este apoio é acoplado ao apoio dos familiares , no que concerne ao percurso casa-escola-actividades ou inverso.

A **alteração das rotinas** mesmo do sono, a amamentação são referenciadas pelas mães como alterações das rotinas familiares.

A falta de apoio leva a que as mesmas, se sintam inibidas e forçadas a serem mães e não quererem ser mais.

Também há estudos que demonstram que o **apoio presencial dos profissionais de saúde** são positivos neste processo, embora se manifeste neste estudo em apenas 11 mães. Estas referenciaram **dúvidas no cuidar do bebé**, dar banho e sobretudo na amamentação.

As dúvidas das mães requerem mais no processo de amamentação incluindo as mastistes (infeções mamárias) e doenças do(s) filho(s).

Na actualidade, as **condições laborais** afetam negativamente o processo materno, nalgumas entidades forçam as mães a trabalhar em detrimento da maternidade (amamentação...), sentindo-se as mesmas pressionadas a ter de decidir.

Por outro lado, positivo requerem ainda escolha e força de vontade ,para decidir serem mães e dar continuidade a esses cuidados.

Neste estudo, pouco referenciadas por estas mães, o que reforça que não estudam ora por já terem alcançado os objetivos nesta área, ora por verem que o objetivo no momento é ser mãe acima de tudo.

Tudo isto quando **facilitador** ou **inibidor**, mas ultrapassado, leva a que estas mães se sintam realizadas e motivadas para o serem novamente, caso contrario, estas sentem-se pressionadas, infelizes e incapacitadas neste processo e fecham-se , se não permitindo uma nova experiência, havendo ruptura do casal (divórcios) ou mesmo afastamento do(s) filho(s).

Existem ainda as que tiveram experiências inibidoras, que se aventuram por novas experiências afim de conseguirem positivas e outras que se arrependem, pois as primeiras experiências maternas não foram as melhores.

Tudo isto implica o profissionalismo dos profissionais de saúde.

As mães sentem-se realizadas e apresentam poucas patologias. Aquando da gravidez, acompanhadas normalmente por medicação e domicílio ou consulta de rotina e medicação ou quando apenas uma subcategoria (através de domicilio e repouso).

Realização pessoal, familiar, apresentam apoio do marido ou companheiro.

Estes dados permitem-nos verificar que estas mães se sentem realizadas pessoal e familiarmente havendo uma diminuição nas mães de 2015 e 2014. Nas mães de 2015 a RP, RF e RF inibidora é mais elevada e diminui em 2012.

As mães sentem-se realizadas e apresentam poucas patologias aquando da gravidez, sendo acompanhadas normalmente por medicação e domicílio ou consulta de rotina e medicação. Quando referem apenas uma SC são acompanhadas no domicílio (repouso). Sentem que a maternidade é uma realização pessoal e familiar quando têm o apoio do marido ou companheiro e filho(s) (caso existam) e de outros familiares. Esta SC e as condições laborais tiveram ambas um aumento em 2015.

Relativamente às Sub-SCs estas apresentam a maternidade como um momento satisfatório, auto-controlo maternal, autodomínio, mas insegurança nos cuidados.

Estes dados caracterizam uma amostra significativa do CHMA e retratam as mães tardias desta zona específica de Portugal.

Permitiu-nos adquirir conhecimento da realidade e verificar no terreno a necessidade e escassez de apoios a estas mães, para, enquanto profissionais de saúde, contribuir para uma maternidade bem-sucedida.

A problemática do papel do profissional de saúde é assunto de muita importância que deverá ser objeto de outros estudos.

6.3. DADOS QUANTITATIVOS SEM SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA, JUSTIFICADOS POR DADOS QUALITATIVOS

Perante H_3 "Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e as necessidades de apoio das mães tardias"

A idade em anos dos bebé(s)/crianças influenciam a necessidade de apoio nos cuidados maternais.

É visível nas mães que tiveram os bebés em 2015 (sendo entrevistadas em 2016 ou 2017) e que tinham crianças com 1 a 2 anos, referenciaram ter mais apoio nos cuidados maternais. Nesta fase segundo Erikson trata-se de um processo de confiança *vs* desconfiança (nascimento a 1 ano) quando a o papel de mãe é muito importante para a confiança do bebé, ou da autonomia *vs* vergonha (1 a 3 anos). Ele sente necessidade de explorar o mundo (caminhar), dos 3 aos 6 anos é o esforço *vs* inferioridade, trata-se do processo de exploração da criança, se não for ultrapassado podem-se sentir culpadas. Por outro lado Piaget referencia a fase do sensório-motor do nascimento aos 2 anos, dos 2 aos 4 anos o pensamento pré-conceitual, estas crianças requerem fé, otimismo, autocontrole e força de vontade, referenciado por Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML (2006). Tudo isto implica cuidados redobrados e aprofundados, facilitado quando as mães são apoiadas pelo marido, companheiro, outro(s) filho(s) se existentes, outros familiares, amas, escolas,profissionais de saúde presenciais.

Nas mães de 2012, não se verifica este apoio, muito pelo contrário é reduzido, ou por incapacidade de articulação do casal, ou não necessidade dos mesmos ,entre outros.

Não é visível no caso de gémeos e os dados não nos permitem verificar isso.

No que concerne H_6 "Existe relação entre as necessidades de apoio e o Impacto da maternidade tardia"

Perante os dados quantitativos não existe qualquer tipo de significância estatística. No que se refere aos dados qualitativos verifica-se apenas que existe relação entre o impacto afetivo e impacto social, e as necessidades de apoio. Se tiverem apoio implica mais motivação para a vida familiar e mais realização familiar, por sua vez a alteração da rotina, alteração das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos, prescindir de bens e mais paciência e tomar conta do(s) bebé(s)/criança(s), contribuem favoravelmente para um processo maternal. Logo mais apoio, mais capacidade de reagir a este processo, mais felicidade, rotinas familiares ajustadas, mais maturidade. Sendo visível nos dados qualitativos, com predominio nas mães de 2015.

Relativamente a H_6 "Existe relação entre as necessidades de apoio e os fatores que influenciaram a maternidade tardia"

As necessidades de apoio são influenciadas pelos fatores que levaram estas mães a adiar a maternidade, ora por estabilidade financeira, escolha dos cuidados e profissionais de saúde, o pai quando é ideal apoia a mãe no processo maternal, contribuindo para que seja mais favorável. Perante os dados qualitativos verificou-se que estas mães adiaram por realização pessoal (62), têm mais apoio, assim como realização pessoal inibidora (44) e realização familiar inibidora (25) , sendo visível mais nas mães que tiveram os bebés em 2015. A maioria das mães entrevistadas referencia insegurança nos cuidados maternais.

Referenciam apoio 1.º do marido, companheiro e filho(s) quando existentes; 2.º de outros familiares; 3.º amas, creches e amigos; 4.º apoio presencial dos profissionais de saúde, sobretudo é referido nas mães que tiveram filhos em 2015, ocorrendo um decréscimo até 2012.

A idade/anos do(s) bebé(s)/crinaça(s) influenciam a necessidade de apoio nos cuidados maternais. Quanto mais pequeno o(s) bebé(s)/criança(s) maiores as necessidades que têm, mais visivel nas mães de 2015.

Síntese:

Estes dados permitiram-nos uma visão da realidade desta zona face às necessidades de apoio das mães casal e família que são influenciadas pelo impacto afetivo, social e factores de adiamento.

7. CONCLUSÕES FINAIS

Neste capítulo que pretendemos demonstrar, em síntese conclusiva, o que este estudo nos trouxe de novo, as limitações e as perspetivas futuras.

Verificamos com este estudo uma compreensão dos fatores de adiamento da maternidade, o impacto da MT na família e as respetivas necessidades de apoio que as mães tardias sentem numa área específica do país (distrito de Braga e Porto, mais propriamente no CHMA).

Para a realização do presente estudo, efetuou-se um estudo exploratório com métodos quantitativos e qualitativos, através de estatística descritiva inferencial, e qualitativa segundo análise de conteúdo de *Bardin*. Relativamente à temporalidade foi um estudo transversal, descritivo e correlacional.

A falta de um instrumento de medida, para a respetiva colheita de dados, levou-nos á realização de 2 escalas, após revisão da literatura e avaliação (das listas de itens) através dos peritos. Estas escalas permitiram avaliar os fatores da MT e o impacto da MT na família e sua validação.

Após a sua implementação e Avaliação das escalas, uma (1ª escala) ficou com 15 itens (alfa *Cronbach* - consistência interna) e outra com 8 itens (alfa *Cronbach*).

A colheita de dados foi efetuada numa amostra de 483 mães tardias do CHMA, mães selecionadas por técnica de amostragem não probabilística, por conveniência por seleção racional.

Para uma melhor compreensão dos dados caraterizamos a amostra (mães e também respetivos bebé(s) /criança(s)).

Quanto à **caracterização da amostra em estudo**, verificou-se que as mães entrevistadas em 2015 são em maior percentagem, casadas, que tiveram criança(s) com 35 a 37 anos, e com idade aquando da entrevista de 39 a 41 anos. Relativamente à categoria profissional, a maioria encontra-se empregada, estudaram até ao 3º e 4º ciclo, moram com o marido/companheiro+ filho(s)/filha(s), com remuneração de 1000 a 2000 euros, coabitam no distrito de Braga, com 2 gestações e a maioria teve uma ou mais consulta(s) na unidade de Famalicão e parto na mesma instituição, e foram submetidas a cesariana na sua maioria.

Relativamente **à caracterização do(s) bebé(s) /criança(s)** a maioria é do sexo masculino e no caso de gémeos também.

No que se refere à idade(anos) do bebé(s)/criança(s) aquando das entrevistas, possuíam 2 a 3 anos, já relativamente à idade do gémeo é de 1 a 2 anos.

Quanto ao peso ao nascer, verificou-se que pesavam 2000 a 3500 gramas e o mesmo peso no que se refere também ao 2º gémeo.

Os dados quantitativos e os qualitativos mostram a realidade portuguesa, como vimos na literatura. Referem-se às necessidades das mães (necessidade de apoio profissional) e das questões de saúde e biológicas (novas técnicas contracetivas, métodos de fertilização, ser fértil/ infértil). Estes dados permitiram-nos ir mais além e conhecer um pouco a nossa realidade.

Perante os resultados dos dados quantitativos verificamos que:

H_1: "Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e os factores que influenciaram a maternidade tardia"

- As mulheres que adiaram a maternidade por procura de um pai ideal ou medo de perder a independência após a chegada de um ou mais bebés, divorciaram-se, mantiveram-se em união de facto, casadas ou viúvas (2,92%);
- As mães com 1º, 2º,3º e 4º ciclo adiaram por um parceiro que deseje ser pai/ser pai novamente, com disponibilidade, com estabilidade financeira, que partilhe as tarefas (2,86);
- As mães com licenciatura e mestrado adiam por disponibilidade para estar com os amigos, medo de perder a independência, falta de vontade de ser mãe, ter medo de não ser capaz de cuidar do filho;
- As que possuem apenas uma gestação adiaram por questões afetivas;
- As mães com consulta(s) na unidade de Santo Tirso e Famalicão e parto na unidade de Famalicão, adiaram por um parceiro que deseja ser pai/ser pai novamente, com disponibilidade, com estabilidade financeira, que partilhe tarefas;
- As mulheres que adiaram ser mães por questões afetivas, sociais e suporte familiar tiveram o(s) bebé(s) por parto distócico.

H_2: "Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e o impacto na maternidade tardia"

- As mães que têm gémeos, quando têm 2 a mais de 4 anos , apresentam 100% Alterado a Mais paciência para tomar conta do bebé(s)/criança(s), alterações da rotina, das horas de sono, mais trabalho doméstico, mais gastos com o(s) bebé(s)/criança(s) e prescindir de bens;
- A mais realização familiar e a motivação para a vida familiar é Muito Alterado nas mães que coabitam no distrito do Porto;

H_3: "Existe relação entre as variáveis sóciodemográficas e as necessidades de apoio das mães tardias"

- Se tivessem que voltar atrás fariam tudo na mesma nas mães divorciadas, com mais de 41 anos, quando teve a(s) criança(s) aquando a entrevista, empregadas, com mestrado, que coabitam com o marido/companheiro + filho(s)/filha(s), RFM [3000 ou mais euros[, que coabitam no distrito de Braga, possuem 4 gestações ou mais, com um bebé com menos de 1 ano, ou gémeos de 4 anos, com baixo peso e submetidas a cesariana;
- Nas mães viúvas , em união de facto, que tiveram o(s) bebé(s) com [35-37 anos[e [39-41 anos[e com [35-37 anos[aquando a entrevista, desempregadas, com mestrado, com RFM de [2000 a 3000 euros[, que coabitam no distrito do porto, que coabitam com o marido/companheiro + filho(s)/filha(s), que possuem 2 gestações, com consulta em santo tirso e parto na unidade de Famalicão, submetidas a parto eutócico, e com bebé(s) com [mais de 4000 gramas[, não necessitaram de cuidados de saúde especiais durante o processo gravídico;
- Apenas as mães que têm um bebé gémeo com baixo peso requereram cuidados de saúde especiais;

- A maioria das mães que não aderiram ás aulas de PP são casadas, empregadas, com 1º e 2º ciclo, com RFM [inferiores a 1000 euros[, com 4 gestações ou mais, sem consulta no CHMA, com [37-39 anos[quando teve o(s) bebé(s) e [35-37 anos[aquando a entrevista e que foram submetidas a parto eutócico;
- A participação nas aulas de PP em mães cujo estado civil é solteira, 100% não participaram.
- As mães solteiras que tiveram os filhos com [39-41 anos[, aquando a entrevista tinham [35-37 anos[, desempregadas, com mestrado, coabitam com os seus pais/pai/mãe+filho(s)/filha(s), no distrito de Braga, com 2 gestações , que que tiveram o parto na unidade de Famalicão, por cesariana, participaram na(s) consulta(s) na unidade de Santo Tirso, com bebés com menos de 1 ano ou em caso de gémeos de qualquer idade, aquando da entrevista, [com 1500-2000 gramas[ou [mais de 4000 gramas[à nascença, ou no caso de gémeos é independente a idade (de 1 a mais de 4 anos), não participaram em aulas de Pós-parto;
- As mães solteiras, mais velhas (com mais de 41 anos), desempregadas, que coabitam com os seus pais/pai/mãe+filho(s)/filha(s), no distrito de Braga, com RFM [1000-2000 euros[, com apenas uma gestação, que participaram nas consultas na unidade de Santo Tirso, submetidas a cesariana na unidade de Famalicão, com bebés com [1500-2000 gramas[ou no caso de gémeos independentemente do peso, necessitaram de apoio do hospital após terem nascido o(s) bebé(s);

H_4: "Existe relação entre os factores que influenciaram a maternidade tardia e o impacto na maternidade tardia"

- Nas mães que adiaram por Fatores Sociais o impacto aquando a chegada do(s) bebé(s) é alterado a nível social;
- As que adiaram por suporte familiar apresentam impacto social e impacto afetivo.

H_5: "Existe relação entre as necessidades de apoio e os factores que influenciaram a maternidade tardia"

- Não existe nenhuma significância estatística, dados esses justificados por dados qualitativos.

H_6: "Existe relação entre as necessidades de apoio e os factores que influenciaram a maternidade tardia"

- As mães que adiaram por questões afetivas ou sociais teriam mais filhos, Se tivessem que voltar atrás;
- As mulheres que adiaram por fatores afetivos , necessitaram de apoio após ter nascido o(s) bebé(s);
- As mães que adiaram por suporte familiar não participaram nas aulas de PP.

Perante os dados qualitativos:

Dividimos em 3 domínios:

- Transição de desenvolvimento para a MT;
- Apoio durante a gravidez;
- Condicionante de transição de desenvolvimento: domínio "*ser mãe tardia*".

Relativamente ao 1º domínio, apresentamos a C:"Condições para a transição" e dividimo-la em 5 SCs facilitadoras e outras 5 Inibidoras.

Perante as facilitadoras e inibidoras as que mais foram citadas foram as de Realização pessoal.

Relativamente ao ano que tiveram o(s) bebé(s) e referenciando as SC facilitadoras, apresentam um acréscimo no ano de 2013 e 2014, principalmente as de 2012 foram as que referiram um valor menor.

As SCs inibidoras e também referente ao ano que tiveram o(s) bebé(s) referenciam a Realização Pessoal em maior número sendo mais evidente nas de 2015 e menos nas de 2012.

Quando referenciada apenas 1 SC amais referenciada mantem-se é a realização pessoal, seguida da realização familiar e por fim a Realização Psicológica (facilitadoras), relativamente às inibidoras a Realização Pessoal, Familiar Profissional e Psicológica aparecem em ordem decrescente de número derespostas.

Perante ao agrupamento das SCs, verificamos que RF e RP facilitadoras aparecem com maior número de unidades de numeração, seguida de RP (facilitadora) e RP (inibidora), assim como RP(inibidora) e RF (inibidora).

RP (inibidora) e RF (inibidora).

A RProfissional tanto a facilitadora como a inibidora são referenciadas poucas vezes , mas em menor número temos as de Realização Social e Psicológica .

Face ao 2º domínio, temos a C: Cuidados de saúde especiais durante a gravidez e dividimo-la em 5 SC.

As mais referenciadas foram o acompanhamento através de domicílio (repouso), seguida de acompanhamento através de consultas de rotina, através de medicação, através de internamento e por fim através de consultas de urgência.

Relativamente aos anos que tiveram o(s) bebé(s) verificamos que as que tiveram o(s) bebé(s) em 2015 referenciam em maior número acompanhamento através de consultas de rotina e através de medicação, ao invés as de 2012 citam acompanhamento através de domicílio (repouso) e através de consultas de urgência.

A ordenação do acompanhamento através de internamento não é de todo similar.

No que se refere ao agrupamento das SC, verifica-se que as mais citadas são:

- Acompanhamento através de medicação e domicílio;
- Acompanhamento através de consulta de rotina e medicação;
- Acompanhamento através de consulta de rotina e domicílio;
- Acompanhamento através de medicação e internamento.

Apenas quando referenciada uma SC a mais citada é o acompanhamento através de domicílio (repouso), seguida de consulta de rotina, através de internamento, através de medicação e por fim com zero através de consulta de urgência.

Perante o 3º Domínio, temos a C: Novas competências e domínio no processo de MT, apresentamos 3 SC facilitadoras e 3 inibidoras.

Quanto às facilitadoras as mais citadas foram as face à RP e RF e as de carácter inibidor também, sendo as face ao sentido atribuído à maternidade nestas circunstâncias referidas em menor número em ambos os casos.

As mães referenciam em maior número e em simultâneo SC facilitadoras e inibidoras, em maior número pelas mães que tiveram o(s) filho(s) em 2015; destas, as mais referenciadas foram RP,RF e RP inibidoras; RP e RF (facilitadoras).

As mães que tiveram o(s) filho(s) em 2012 referenciam em maior número questões facilitadoras, embora se verifique apenas um fator inibidor numa mãe também de 2012.

Para uma melhor compreensão destas SCs dividimo-las em SSC, resultando para a 1ª Sc 8 SSCs, 2ª 3 SSC, 3ª 4 SSCs, relativamente às SC facilitadoras.

Perante as SC inibidoras verificamos que a 1ª possui 9 SSCs, a 2ª 3 e a 3ª 4.

Relativamente às SSCs face à **Realização pessoal** o momento satisfatório, autocontrolo maternal, redefinição nas rotinas familiares e gestão temporal da maternidade, insegurança nos cuidados, autodomínio, idade materna desajustada, adaptação maternal e acréscimo de preocupações e responsabilidades foram as mais referenciadas pelas mães que tiveram o(s) bebé(s) em 2015, havendo um decréscimo à medida que são mães há mais tempo.

O inverso acontece na do suporte emocional e na mãe presente.

Relativamente à SC face ao sentido atribuído à maternidade nestas circunstâncias, observa-se que as mães que tiveram o(s) bebé(s) em 2015 umas apresentam condições laborais outras não, facto esse (1º) aumentando ao longo dos tempos, sendo referenciado em menor número nas mães de 2012.

Outro tipo de condições apenas foi referenciado numa mãe de 2012.

Perante a SC Face ao RF, verifica-se que nas mães que tiveram o(s) bebé(s) em 2015 tem em maior número apoio do marido ou companheiro e filho(s) caso existam e as de 2012 apresentam em maior número sem apoio dos mesmos, assim como Com/sem apoio destes.

O apoio de outros familiares e outros apoios são referenciados em maior número pelas mães que tiveram o(s) bebé(s) em 2015.

O apoio presencial dos profissionais de saúde é referenciado em maior número nas mães tiveram o(s) bebé(s) em 2013, decrescendo nos anos seguintes e sendo nulo em 2012, sem este apoio apenas foi referenciado numa mãe de 2015.

Sem apoios ou Com/sem outros apoios foi referenciado apenas nas mães que que tiveram o(s) bebé(s) em 2012.

Relativamente aos dados quantitativos sem significância estatística, justificados por dados qualitativos, observamos que:

H_3: "Existe relação entre as variáveis sócio-demográficas e as necessidades de apoio das mães tardias"

- A idade de anos do (s) bebé(s)/criança(s) influenciam a necessidade de apoio nos cuidados maternais, é visível nas mães que os tiveram em 2015, nas de 2012 é reduzido.

H_5: "Existe relação entre as necessidades de apoio e o impacto na maternidade tardia"

- Existe relação entre o impacto afetivo e impacto social e as necessidades de apoio, observa-se maior número nas mães de 2015.

H_6: "Existe relação entre as necessidades de apoio e os factores que influenciaram a maternidade tardia"

- As necessidades de apoio são influenciadas pelos fatores que levaram estas mães a adiar, tais como RP, RP inibidora, RF inibidora, sendo mais visível nas mães de 2015;
- A maioria das mães referencia insegurança nos cuidados;
- Referenciam apoio 1º do marido, companheiro e filho(s) quando existentes, 2º de outros familiares, 3º amas, creches e amigos, 4º apoio presencial dos profissionais de saúde;
- O 1º apoio é referido em maior número nas mães que tiveram o(s) filho(s) em 2015, ocorrendo um decréscimo em 2014, 2013 e 2012 respetivamente.

7.1. O QUE TROUXE DE NOVO ESTE ESTUDO?

Não existem estudos que referenciem os fatores da MT e impacto na família, nem as necessidades de apoio, ou seja a junção destes 3 assuntos num só estudo, não é visível, em estudos e realizados no nosso país.

Neste estudo ao invés dos outros, apresentam mães com RFM baixas e poucos estudos, devido ao período de crise existente no nosso país e também ás prioridades destas mães. Foram mães mais tarde porque acharam que chegou o momento ou porque calhou e/ou resultante de segundas relações.

O peso do(s) bebé(s) também não é evidenciado nesses estudos. No presente estudo verificou-se que o peso ao nascer principalmente do 2º gémeo influencia as necessidades de apoio que necessitam.

Destas mães, apenas 95 (19,67%) referenciaram ter cuidados de saúde especiais, sendo a maioria acompanhada por medicação e domicílio(repouso) ou medicação e consultas de rotina.

este estudo, ao contrário dos outros que estuda 4 anos diferentes em mães que foram mães em anos diferentes, diferentes idades das crianças e saber o impacto e as necessidades de apoio das mães e família, tendo em atenção que as entrevistas foram realizadas de setembro 2016 a fevereiro de 2017 .

As mães que tiveram os filhos em 2015 referenciam mais apoio do marido, companheiro e filho(s) caso exista(m) do que as que tiveram em 2012, 2013 e 2014.

O apoio presencial dos profissionais de saúde é verificado apenas uma vez numa mãe que teve o(s) bebé(s) em 2015 mas as outras mostraram necessidade. É necessário intervir mais nesse apoio especializado, de recomendações e ações destes profissionais, para promover uma maternidade sadia.

Este estudo tem como contributo a compreensão dos fatores e impacto na família que influenciam a maternidade tardia, assim como as necessidades de apoio às mães na área de saúde, promovendo apoio, autocuidado e autoconfiança nos cuidados maternais, possibilitando uma maternidade bem sucedida.

Na verdade, fiquei a saber que estas mães se snetem realizadas pessoal e familiarmente, 348 referenciam o facto como facilitador e inibidor. 231 destas mães consideram uma realização pessoal e familiar facilitadora e realização pessoal inibidora.

Devemos intervir apoiando a maternidade desvalorização maternal 1,66%, ajudar na redifinição de rotinas familiares 26,71%, apresentam um desajuste na maternidade 20,91% (menos tolerantes), o que não se verifica nos estudos de Rodrigues MC (2008), Hewlett SA (2008). A insegurança nos cuidados 35,82% também se verifica nestas mães, o que também não é visivel nos estudos de Shaw RL, Giles DC (2009) e Caetano L, Netto L, Manduca J (2011).

Apresentam também uma idade materna desajustada 13,46%, transtorno emocional 7,45%, acréscimo de preocupações e responsabilidade 6,83%, desiquilibrio físico e emocional 6,83%, e acréscimo de despesas 3,90%, tal como Gregory E (2007) referencia.

Estas mães também referenciam condições laborais 6,0% e sem condições laborais 5,8%. Nos estudos de Cascaes T, Spanger MA, Carvalho M, Silva N (2010) falam da maternidade e das condições laborais e referenciam desigualdades de género, o que não se verificou neste estudo.

A maioria referenciou apoio do marido ou companheiro, filhos caso existam e de outros familiares e outros apoios; quando não existem trata-se de um aspecto inibidor para ter filhos; embora referenciem mais maturidade por um lado, por outro referem insegurança nos cuidados.

Por oposição Bouchard G, Lachance-Grizela M, Goyen A (2008) referenciam autonomia e autoconfiança nas mães tardias nos cuidados corroborado por Caetano L, Netto L, Manduca J (2011). Contudo, Nelson A (2014) referencia que as mães primíparas mais velhas são mais preparadas e organizadas mas apresentam medos maternais necessitando de apoio dos profissionais de saúde.

É visível uma lacuna no apoio profissional a estas mães (casal, família) para uma MT sadia e mais segura a nível dos cuidados.

7.2. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A carência de um instrumento de recolha de dados para avaliar os fatores da MT e impacto na familia levou-nos à realização de 2 escalas através da revisão da literatura. Em Portugal também há carência de estudos nesta área.

A técnica de amostragem não probabilística, não nos garante a representatividade da amostra, no que concerne à população do nosso país. Mas apresenta uma amostra relevante na área abrangida. As 483 mães tardias tornaram-se um desafio para a investigadora, na realização das entrevistas devido à distância geográfica dos diversos locais de residência das mães e a escassez monetária e temporal para um maior número de mães entrevistadas nas diferentes regiões do país.

O facto das entrevistas às mães terem sido efetuadas na presença dos maridos, companheiros, filhos ou outros familiares podem ter em certo aspecto extrapolado os dados; por outro lado estas apresentavam bastante segurança nas respostas dadas tendo-se notado uma recetividade também das pessoas que as acompanhavam.

Consciente das limitações resultantes deste estudo, consideramo-lo de bastante interesse, actual e pertinente e a visão do nosso país em parte, partimos da permissa que os objetivos propostos foram alcançados.

Sendo Portugal um país com uma população cada vez mais envelhecida e com um menor número de nascimentos, a maternidade tardia não sendo um fenómeno negativo é necessário e urgente , mudar estratégias de saúde, para inverter o processo, e também na perspetiva de obter resultados orientadores de uma melhor qualidade nos cuidados às mães tardias.

Permitirá uma prática com mais qualidade, incluindo formação especializada e intervenção comunitária, investigação mais abrangente noutras amostras face á realidade portuguesa, comparando e perspetivando novas realidades culturais assim como contribuir para um ensino

especializado, permitindo uma realidade materna mais segura e um maior número de nascimentos ,promovendo uma população mais jovem. Mais apoio presencial dos profissionais de saúde, contribuindo para uma maternidade sadia, diminuindo os riscos aderentes e contribuindo para processos de mudança saudáveis tanto para a mãe tardia, como casal ou família.

7.3. PERSPECTIVAS FUTURAS

Este estudo permite como planos futuros:

Um novo **apoio na formação** especializada em SMO dos profissionais de saúde, para a realização de aulas PP, pós-parto; mais consultas para permitir que as mães ou casais adquiram melhores competências para cuidar dos filhos, apoio sempre que necessitarem, assim como uma linha de apoio específico em cada instituição, de modo a dar resposta às necessidades das mães, permitindo maior segurança nos cuidados e impacto positivo para promover um maior número de filhos em idades mais avançadas.

Investigação:

Efectuar estudos sobre a perceção dos profissionais de saúde em Portugal sobre esta realidade para dar apoio às mães tardias, casal e familia.

Criar um modelo de cuidados mais apropriado a esta temática de modo a abarcar e responder às carências de estudos na área, debruçando-se sobre o período pré-gravídico, gravídico e pós-gravídico, tema tão atual, sobretudo no pós-gravídico onde escasseia a literatura. Podendo alargar-se este tipo de estudos às diferentes zonas do país e mesmo mundialmente, já que cada zona ou país tem características e culturas próprias. Assim proporcionando um intercâmbio de dados entre diferentes universidades e investigadores.

Utilização das escalas, criadas neste estudo, de modo a diagnosticar e medir fatores da MT e impacto da MT na família, em futuros estudos, nas diferentes zonas do país, para contribuir para uma melhoria da prestação de cuidados para as mães tardias, casal, família promovendo uma MT bem sucedida.

Ensino:

Permitir como processo de avaliação temático no ensino de cursos base de saúde. Esta nova visão da maternidade permitirá contribuir para melhores condições às mães, demonstrando o papel crucial dos profissionais de saúde.

BIBLIOGRAFIA

Balldwin, Kylie; Culley, Lorraine; Hudson, Nicky; Mitchell, Helene. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. Jun 2019, Vol 40, issue 2, P 166-73. 8p.

Balen F (2005). Late parenthood among subfertile and fertile couples: motivations and educational goals. *Patient Education and Counseling* [versão eletrónica], 59, pp:276-282. ELSEVIER.

Barbosa P, Rocha-Coutinho M (2007). Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. *Psic. Cli. Rio de Janeiro*, Vol.19 [versão eletrónica], N. 1, pp: 163-185.

Bardin L (2008). Análise de Conteúdo. Edições 70, Lda.

Barbier C, Soares N, Ferrari R, Demitto M, Tacla M (2013). Vivência da maternidade: percepçao de mulheres de grupos de pré-natal. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, REVOL. Recuperado em 1 de abril de 2014. www.revista.ufpe.br.article

Bouchard G, Lachance-Grizela M, Goyen A (2008). Timing of the transition to motherhood and union quality: the moderator role of union length. *Personal Relationships*, [versão eletrónica] 15, pp:71-80.

Bratti M, Tatsiramos K (2012). The effect of delaying motherhood on the second childbirth in Europe. J. Popul. Econ. 25; pp: 291-321.

Borsa JC (2007). Considerações acerca da relação mãe-bébé da gestação ao puerpério. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade. [versão eletrónica] Porto Alegre, nº 02, Abril/Maio/Junho.

Caetano L, Netto L, Manduca J (2011). Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/73; Enfermagem UFMG.

Canavarro MC (2005). Psicologia da gravidez e da maternidade. Quarteto Editora. pp: 17-133.

Canavarro MC, Pedrosa AA (2005). Transição para a parentalidade: compreensão segundo diferentes perspetivas teóricas. In Leal, Isabel - *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*, Lisboa. Fim de Século.

Carolan M (2003). Late motherhood: the experience of parturition for first time mothers aged over 35 years. *Australian Midwifery Journal*, June 16: 2:17.

Carolan M (2007). The project: having a baby over 35 years. *Women and Birth 20*, [versão eletrónica] pp:121-126. Science Direct.

Cascaes T, Spanger MA, de Carvalho M, Silva N (2010). A invisibilidade das mulheres em carreiras tecnológicas: os desafios da engenharia civil no mundo do trabalho. VIII Congresso Iberoamericano de Ciência, Tecnologia e Género, de 05 a 09 de Abril de 2010.

Castro EA, Martins JM, Silva CJ (2015). A Democracia e o País - Previsões cristalinas sem bola de cristal. 1.ª edição. Lisboa, Gradiva - Trajectos.

Chang SR, Kenney N, Chao Y(2010). Transformation in self–identity amongst Taiwanese women in late pregnancy: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. [versão eletrónica] 47, pp:60-66.

Chick N & Meleis AI (1986). *Transitions: A nursing concern*. In P.L. Chinn (Ed), *Nursing research methodology: Issues and implementation* (pp. 237-257). Rockville: Aspen Publication.

Citius - Constituição da República Portuguesa. Versão *online*.

Cordeiro M (2015). Crianças e Famílias num Portugal em Mudança. Lisboa. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Costa R (2003). Filhos da idade, filhos da maturidade (tese). Filhos do adeus. (Des)sincronização familiar e fecundidade depois dos 40 anos no Portugal Contemporâneo. Comunicação - Demografia e população. *Os novos desafios II Congresso Português de Demografia* (tema: família).

Cruz O (2013). Parentalidade. Livpsic - Porto.

Davie E, Mazzuy M (2010). Fecundité et niveau d'etudes des femmes en france à partir des enquêtes annuelles de recensement. *Population - F.* [versão eletrónica] 65 (3), 475-512.

Dommermuth L, Klobas J, Lappegard T (2011). Now or later? The theory of planned behavior and timming of fertility intentions. *Advances in life course research* 16, 42-53.

Donath O (2017). Mães arrependidas. Lisboa, Bertran Editora, 1.ª edição.

Dudenhausen J, Grunebaum A, Staudinger U (2013). Optimization of women's health before conception when pregnancy has been postponed. *J. Perinat. Med.* [versão eletrónica] 41; 23-25.

Fidalgo, Lurdes (2003). Reconstruir a Maternidade numa perspetiva discursiva. Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget, pp 25-169.

Friese C, Becker G, Nachtigall R(2008). Older motherhood and the changing life course in the era of assisted reproductive technologies. *Journal of Aging Studies 22*, [versão eletrónica] pp: 65-73. Science Direct.

Goodman, Claire M (1987). The delphi technique a critique. Journal of Advanced Nursing, Vol 12, Issue 6, p 729-734.

Goldacre MJ; Davidson JM, Lambert T (2012). Doctor's age at domestic partnership and parenthood:cohort studies. *J R Soc Med* [versão eletrónica] (105:390-399).

Gomes A, Donelli T, Piccinini CA, Lopes R (2008). Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos. *Interação em Psicologia 12* (1) [versão eletrónica], pp: 99-106. Brasil.

Gregory E (2007). Why womwn are embracing the new later [versão eletrónica].
Gross K, Alba S, Glass, Tracy R Glass, Schellenberg J, Obrist B (2012). Timing of antenatal care for adolescent and adult pregnant women in south-eastern Tanzania. *BMC Pregnancy & Childbirth* [versão eletrónica] (12:16).(1471-2393)

Hadfield L, Rudoe N, Sanderson-Mann J (2007). Motherhood, choice and the Brithish media: a time to reflect. *Gender and Education. Vol. 19, No. 2* [versão eletrónica], March, pp: 255-263.

Harker L, Thorpe K (1992). The last egg in the basket? Elderly primiparity - a review of findings. *BIRTH* [versão eletrónica]. 19:1, March 1992.

Hasson F, Keeney S, Mckenna H (2000). Researh guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of advances nursing 32* [versão eletrónica]. pp:1008-1015.

Heng BC (2006). Delayed motherhood through oocyte and ovarian tissue cryopreservation - a perspective from Singapure. RBM Online. Vol 12, N0.6 2006 660-662. Reproductive Biomedicine Online. Recuperado em 1 de abril de 2014. www.rbmonline.com/article/2246.

Herr J, Wolfram CD (2012). Work environment and opt-out rates at motherhood across high-education carrer paths. *II RREVIEW* [versão eletrónica], 65(4), October 2012;

Hewlett SA (2008). Resenhas A árida arte de conciliar carreira e plenitude nos vários âmbitos do viver - "Maternidade tardia: mulheres profissionais em busca de realização plena". *Estudos Feministas* [versão eletrónica], Florianópilis, 19 (1): 312, janeiro-abril.

Hicks CM (2006). Métodos de Investigação para Terapêutas Clínicos. Lusociência, 2006.

Hockenberry MJ, Wilson D e Winkelstein ML (2006). Fundamentos de Enfermagem Pediátrica /7.ª edição). SP Brasil, Mosby Elsevier.

Hoffnung M, Williams MA (2013). Balancing act: career and family during College-educated Women's 30s. *Sex Roles* [versão eletrónica] 68:321-334 ;

INE, Estatísticas Demográficas 2010 - Instituto Nacional de Estatística. www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui... Data de acesso: março 2012.

INE, Estatísticas Demográficas 2013 - Instituto Nacional de Estatística. www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui... Data de acesso: julho 2014.

INE, Estatísticas Demográficas 2016 - Instituto Nacional de Estatística. www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui... Data de acesso: agosto 2017.

Inhorn, marcia C; Yu, Ruoxi; Patrizio, Pasquale. Medical anthropology, Jan 2021. Vol 40. Issue 1, p 3-19. Publisher: Taylor & Francis Ltd.

Leal I(1999). *Nota de abertura. Psicologia da gravidez e da Maternidade.* Análise Psicológica. 7.ª Série (4). Lisboa: ISPA.pp 365.

Lima L (2010) "Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconomicos?"

Lima RA, Mendes S, Passos AB (2009). Vivenciando a maternidade tardia e conhecendo seus aspectos influenciadores. *Revista Enfermagem Integrada-Ipatinga:Unileste-MG-V.2* [versão eletrónica] N. 2, Nov/Dez.

Lockwood GM (2011). Social egg freezing: the prospect of reproductive 'immortality' or a dangerous delusion? *Reprodutive Biomedicine Online* 23, 334-340. ELSEVIER. Data de acesso: 1 de abril 2014.

Lopes M, Dellazzana-Zanon L, Boeckel M (sem ano). A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. Artigo de pesquisa apresentado no curso de psicologia das faculdades integradas de Taquara, como requisito parcial para aprovação na disciplina *Trabalho de Conclusão II.* [versão eletrónica]

Lopes R, Donelli T, Lima C, Piccinini C (2005). O antes e o depois: expetativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [versão eletrónica], 18 (2), pp. 247-254.

Loughran DS, Zissimopoulos JM (2007). Why wait? The effect of marriage and childbearing on the wages of men and women. *The Journal of Human Resources 44.2.* [versão eletrónica]

Lowdermilk D, Perry S (2008). Enfermagem na Maternidade. 7ª Edição, Lusodidacta.

Maluf V, Kahhale E (2009). Mulher, trabalho e maternidade uma visão contemporânea. LABORE, Laboratório de estudos contemporâneos. *POLÊMICA* [versão eletrónica], v.9, n.3, pp:143-160, julho/setembro 2010.

Martin T (1992). Delayed childbearing in contemporary Spain: trends and differentials. *European Journal of Population* [versão eletrónica] 8, 217-246. North Holland. 5 February.

Mclanahan S, Beck AN (2010). Parental relationships in Fragile Families. www.futureofchildren.org, vol. 20/No. 2/FALL 2010. pp 17-37. Recuperado em 1 de abril de 2014.

Mckay J (2011). Having it all? Women MPs and motherhood in Germany and the UK. *Parliamentary Affairs* [versão eletrónica]. Vol.64. No. 4. pp:714-736.

Meleis AI , Sawer LM, EO, Im, DK, Hilfinger Messias; K., Schumacher (2000). Experience transitions: an emerging middle-range theory. Advanced in Nursing Science, [online], 23(1):12-28ANS Adv. Nurs Sci, 2000, Sep ; 23 (1). Available: www// http:search.ebscohost.com.

Meleis AI, 2015. Transitions theory. Nursing theories & Nursing practice. Fourth edition.

Meyer CS (1999). Family focus or career focus: controlling for infertility. *Social Science & Medicine 49* [versão eletrónica], pp 1615-1622.USA. Pergaman.

Mercer R (1986). Predictors of maternal role attainment a tone year postbirth. *Western Journal of Nursing Research* [versão eletrónica], 8, pp 9-32.

Moreira L, Nardi HC (2009). Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). *Estudos Feministas* [versão eletrónica]. Florianópolis, 17(2):344, mai-ag. pp: 569- 594.

Murray M (2012). Childbirth in Santiago de Chile: Estratification, intervention, and child centeredness. Medical Anthropology. Quartely, Vol. 26, Issue 3, PP. 319-337. Chile.

Nawal D, Goly S (2013). Birth preparedness and its effect on place of delivery and post-natal check-ups in Nepal. Birth Preparedness and Maternal Health Care; *PLOS ONE* [versão eletrónica]. May 2013, volume 8, Issue 5 e 60957.

Neels K, Theunynch Z, Wood J (2013). Economic recession and first births in Europe: Recession -induced postponement and recuperation on fertility in 14 European countries between 1970 and 2005. *Int J. Public Health* [versão eletrónica] 58:43-55.

Nelson A (2004). A qualitative study of older first-time mothering in the first year. *Journal of Pediatric Health Care* [versão eletrónica]. November/December 18, pp:284-291.

Nomaguchi KM (2006). Time of one's own: employment, leisure, and delayed transition to motherhood in Japan. *Journal of Family Issues* [versão eletrónica] 27:1668. Volume 27, nr 12, December 2006, 1668-1700. Sage Publications.

Oliveira D, Rocha D, Colissi M (2013). A mulher contemporânea e a maternidade Tardia. ANAIS DA VI MOSTRA CIENTIFICA DO CESUCA, v.1, n.7. Cesuca Faculdade INEDI. Recuperado em 1 de abril de 2014. http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac pp:1-12.

Perala-Littunen S, Book ML (sem ano). The begining and end of parental responsability-finnish parents' Views. *Journal of Comparative Family Studies* [versão eletrónica] pp 925-941.

Perry SE (2008). Sub-capítulo: Família e Cultura. Livro: Enfermagem na Maternidade. Londernilk DL, Perry SE. Lusodidacta, 7.ª edição.

Pestieau P, Ponthiere G (2014). Optimal fertility along the life cycle. *Econ Theory* [versão eletrónica] 55:185-224. Spinger. Bélgica.

Polit DF, Beck CT Hungler BP (2004). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª edição, Porto Alegra: Artmed.

Pordata _ https://www.pordata.pt (setembro 2021).

Plutzer K, Kreise M. Original paper. Effect of motherhood on women's preferences for sources of health information: a prospective cohort study. *J Community Health* [versão eletrónica] (2012) 37: 799-803.

Ramos S, Faria N, Oliveira E, Silva I (2012). O ajustamento materno na gravidez tardia: contributos para a prática de enfermagem. *Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP* [versão eletrónica], vol. 4, Julho, SALUTIS SCIENTIA.

Rendall M, Ekert-Jaffé O, Joshi H, Lynch K, Mougin R (2009). Universal versus economically polarized change in age at first birth: a French-british comparison. *Population and development Review* [versão eletrónica] 35 (1): 89-115.March.

Relavas AP (1996). O ciclo vital da família. Perspetiva sistémica (4ª edição). Porto. Edições Afrontamento.

Relvas AP, Lourenço MC (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade. Perspetiva Sistémica. In MC Canavarro (Ed.), Psicologia da Gravidez e Maternidade. Coimbra: Quarteto editora.

Rijsbergen BV, d'Exelle B (2013). *Delivery care in Tanzania: a comparative analysis of use and preferences. World development* [versão eletrónica]. Vol. 43, pp. 276-287. ELSEYER.

Rodrigues MC (2008). Vivências da maternidade tardia, quotidiano e qualidade de vida: a perspetiva feminina. Viçosa, Minas Gerais - Brasil (Tese de Mestrado).

Santos, E. Vivências de uma primeira maternidade tardia: um estudo fenomenológico. *Revista da Associação Portugesa dos Enfermeiros Obstetras, nº10* (2009) , p.32-35.

Santos GS, Pieszar GM, Gomes GC, Biazus CB e Silva SO (2019). Contributions of better childhood for growth and child development in family perception. Revista online e pesquisa Cuidado é fundamental, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Santos MAF, Lopes MAP e Botelho MAR (2020). Maternidade tardia: da consciencialização do desejo à decisão de ser mãe. Ex aequo, nº41, pp. 89-105. doi.org/10.22355 (2020).

Santos MAF, Lopes MAP e Botelho MAR (2019). Metamorphosis into mother after 35 years of age: a study og grounded theory. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2019.

Sasser A (2005). Gender differences in physicians pay. *The Journal of Human Resources*. XL.2.

Saviatto CT (2009). *Um estudo acerca dos aspetos psicossociais do adiamento da maternidade*. Tubarão (Tese de Mestrado). UNISUL- Universidade do Sul de Santa Catarina pp.40.

Sawyer LM (1999). Engaged mothering: the transition to motherhood for a group of African American Woman. *Journal of Transcultural Nursing* [versão eletrónica], 10, pp 14-21.

Shaw RL, Giles DC (2009). Motherhood on Ice? A media framing analysis of older mothers in the UK news. *Psychology and Health* [versão eletrónica], Vol. 24, No.2, February, pp:221-236.

Shelton N, Johnson S (2006). I think motherhood for me was a bit like a double-edged sword: the narratives of older mothers. *Journal of Community & Applied Social Psychology* [versão eletrónica] 16, pp: 316-330.

Schure V, Voigt M, Schild RL, Hesse V, Carstensen M, Scheineder KTM, Straube S (2012). *Perinatal risks in "late motherhood" defined based on parity and preterm birth rate-an analysis of the German perinatal survey* (20th communication). Geburtsh Frauenheilk, 72:49-55.

Silva MO (2000). Medicina Fetal 1. In Graça, Luís Mendes [*et al*]. Gravidez nos extremos da vida reprodutiva, (2ª.Ed). Lisboa: Lidel - edições técnicas.

Schytt E, Hildingsson I (2011). Physical and emotional self-rated health among Swedish women and men during pregnancy and the first year of parenthood. *Sexual & Reproductive Healthcare* [versão eletrónica] 2, 57-64..

Schupp T (2006). Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais adversos"São Paulo (Tese de Doutoramento em Medicina - USP).

Shouten MJ (2011). Uma sociologia do género.Vila Nova de Famalicão.Húmus.

Teixeira E (1999). *Adiamento da maternidade: do sonho à maternagem*. Tese - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de saúde pública; 1999.77 p, capitulo III adiamento da maternidade: analisando um ethos em transformação)

Varea C, Bernis C, Elizondo S (1993). Physological maturation, reproductive patterns and female feandobility in a traditional marrocan population (Amizmiz, Marrakech). *American Journal of Human Biology* [versão eletrónica]. 5:297-304.

Veras R (2005). O tempo e o desejo-a opção pela maternidade tardia e as repercussões geradas na qualidade de vida: uma nova dimensão na atenção de enfermagem na saúde da mulher. Rio de Janeiro (Tese de Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro) pp106.

Vieira, M (2017). Ser Enfermeiro da Compaixão à Proficiência. Universidade Católica Portuguesa.

Whitman NI (1990). *The comitee meeting alternative: using the Delphi technique*. Journal of Nursing Administration, 20(718), 30-36.

Windridge KC, Berryman JC (1999). Women's experiences of giving birth after 35. *BIRTH* [versão eletrónica] 26:1. March.

Wrede M (2011). Hyperbolic discouting and fertility. *J. Popul. Econ* [versão eletrónica] ; 24:1053-1070. Spinger.

Yu SM, Alexander GR, Schwalberg R, Kogan MD (2001). Prenatal care use among selected Asian American groups. *American Journal of Public Health* [versão eletrónica]. November, vol. 91, No. 11.

Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher. Proclamada pela Assembleia Geral na Resolução 2263 (XXII), de 7 de novembro de 1967
www.apf.pt/.../1967_declaracao_sobre_a_eliminacao_da_discriminacao_contra_as_mulheres...

Igualdade entre homens e mulheres | Fichas técnicas da UE
www.europarl.europa.eu/atyourservice/pt/displayFtu.html?ftuId=FTU_2.3.8.html

A mãe que amamenta o filho tem direito a dispensa de trabalho para o efeito, durante o tempo que durar a amamentação. 2 - No caso de não haver ... Artigo 68.º - (Paternidade e maternidade) - Lei Constitucional nº 1/92
https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/75194475/201608230100/.../indice

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA ... Artigo 68.º - (Paternidade e maternidade). 1. Os pais e as mães têm direito à protecção da sociedade e do...
bdjur.almedina.net/item.php?field=node_id&value=295823

ANEXOS

ANEXO I - CARTA AO PRESIDENTE DA ADMINISTRAÇÃO DO CHMA PARA RECOLHA DE DADOS EM PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Exmo. Sr. Presidente do Conselho do Centro Hospitalr do Médio Ave - Unidade de Famalicão

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados em projeto de investigação

Sónia Cristina Ril Cebolo, Enfermeira CIT com especialização em Saúde Materna e Obstetrícia e Mestre em Enfermagem, a exercer funções no Centro Hospitalar do Médio Ave-Unidade de Famalicão, solicita a V.Exª. autorização para realizar estudo de investigação no âmbito do Doutoramento em Enfermagem a apresentar na Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde,Porto para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção de Doutor. O estudo é subordinado ao tema ***Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família***, sob orientação científica da Prof. Doutora Margarida Vieira. Para o efeito anexa-se Carta de Explicitação do Estudo e do Consentimento Informado.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.
Pede deferimento,

Sónia Cristina Ril Cebolo

Sónia Cristina Ril Cebolo

Conselho de Administração

Ata n.º 11 **de** 16/06/2011

Autorizado, em termos dos informações emitidas pela Comissão de Ética e RAI

Presidente C.A.	Vogal Executivo	Vogal Executivo	Diretor Clínico	Enf.ª Diretora
António Barbosa	Luís Moniz	Victor Boucinha	Manuel Rodrigues	Declinda Vale

Tomei conhecimento a 16 junho 2011
Sónia Cristina Ril Cebolo

Para qualquer questão contactar o Investigador (**918 525 930** ou **scril_cebolo@hotmail.com**)

ANEXO II - DOCUMENTOS DE AUTORIZAÇÃO DO ESTUDO

- **Comissão de Ética**
- **RAI**

INFORMAÇÃO [X] PROPOSTA [ ]

C. Ética/06/2015 - DATA: 05/05/2016

Reg. entrada 06/06/16 Reg. nº 4992

PARECER

DELIBERAÇÃO

António Barbosa
Presidente C.A.

ASSUNTO: Pedido de autorização para estudo

DESTINATÁRIO: Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Médio Ave

C/ CÓPIA:

Parecer da Comissão de Ética, referente ao projeto de investigação com o título: " Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família"

1. Do ponto de vista ético não cumpre os pressupostos previstos para a proteção de dados dos utentes a incluir na investigação pelo que se exige obtenção de consentimento dos titulares a fazerem parte do estudo. Sugere-se que a RAI averigúe, dentro dos procedimentos legais, o mais adequado, para que a investigadora possa ter acesso ao universo das utentes, afim de selecionar a sua amostra.
2. Cumprido o pressuposto anterior, o questionário (anexo VII pag.71) deverá ser aperfeiçoado no sentido de obter concordância entre a explicação das opções de respostas e as diferentes propostas apresentadas. Sugere-se, ainda, correção de todos os documentos onde se lê ... Presidente do Conselho... por Presidente do Conselho de Administração

Com os melhores cumprimentos

Presidente da Comissão de Ética

José Manuel Gonçalves Oliveira

C MA

INFORMAÇÃO [X] PROPOSTA [ ]

N.º SGIS/01/2016 DATA:12/05/2016
(serviço/número/ano)

Reg. em 13/05/16 Reg. Nº 527

PARECER

DELIBERAÇÃO

António Barbosa
Presidente C.A.

ASSUNTO: **Parecer RAI_Projecto de Investigação "Factores da Maternidade Tardia e Impacto na Família"**
DESTINATÁRIO: Conselho de Administração
C/ CÓPIA:

Na sequência do pedido de parecer emitido pelo Presidente do Conselho de Administração, para efeito de apreciação do supra referido estudo, requerido pela Sr.ª Enf.ª Sónia Cebolo, enfermeira em funções no Bloco Operatório do CHMA - UF, vem a Responsável pelo Acesso à Informação pronunciar-se, após diligências prévias junto da requerente e atento o Parecer da Comissão de Ética.

Tendo a natureza de sensíveis (n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 67/98 – Lei da Protecção de Dados), os dados abrangidos pelos estudos em causa, por serem dados de saúde e dados da vida privada, aplica-se o princípio, quer constitucional, quer legal, da proibição do seu tratamento, pelo que **somente perante a observância de determinadas condições, poderá o CHMA de deferir o pedido de acesso.**

De acordo com as diversas orientações existentes, sejam elas as que se encontram vertidas nas Leis n.ºs 67/98, 12/2005 ou 46/2007, e nos pareceres da CADA e da CNPD, para que possa haver acesso a dados de saúde destinado a investigação, é necessário que se faça cumprir com uma das seguintes condições: **Anonimização de Dados** ou **Consentimento do Titular.**

Ora, a investigadora apresenta um modelo de consentimento, a aplicar em entrevista presencial, às utentes seleccionadas, posterior ao do momento da assistência clínica (estudo retrospectivo). Para as identificar, a investigadora requer acesso a uma base de dados, dos partos ocorridos entre 2012 até ao presente, com os seguintes elementos:

C MA

COMUNICAÇÃO INTERNA

3. O método de amostragem do estudo em apreço prevê que sejam elegíveis apenas as *mulheres que tiveram seguimento em pelo menos uma consulta de obstetrícia no CHMA, cujo parto tenha sido também nesta instituição*. Ora, sendo a promoção da Maternidade do CHMA uma prioridade, propõe-se que os critérios sejam alargados e que o estudo inclua as mulheres que optaram pela realização do parto no CHMA, mesmo que não tendo qualquer consulta prévia, no sentido de ser colocada a questão sobre as *razões que estiveram na origem dessa opção*. Espera-se, por conseguinte, obter informação útil ao planeamento de ações conducentes à fidelização e preferência pelo seguimento no CHMA, muito em particular quando em causa estão mulheres com gravidez de risco;
4. Não obstante a investigadora integrar um serviço cujo âmbito (Bloco Operatório) não é coincidente com o do estudo (Obstetrícia), seria desejável colher a apreciação da direcção técnica do referido serviço de Obstetrícia;
5. Relembra-se que é obrigação da investigadora devolver à Comissão de Ética o resultado da investigação;
6. Em caso de deferimento, a ***extracção da base de dados*** a disponibilizar à requerente, deverá ser articulada com o SPAG.
7. A requerente deverá assinar documento onde conste a deliberação do CA, onde assuma que se compromete a desenvolver o estudo nos termos em que este for aprovado.

À consideração superior,

A Responsável pelo Acesso à Informação

Fátima Marques

C MA

OFÍCIO

Exmo. Senhor(a)
(...)
(...)
(...)

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
			__/__/____

ASSUNTO: Informação – Estudo Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família

O CHMA vem informar que se encontra em desenvolvimento um estudo, sobre o tema ***Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família***, devidamente autorizado pelo Conselho de Administração, a cargo de uma enfermeira-investigadora, profissional desta instituição, a desenvolver projecto de Doutoramento.

Os objectivos deste estudo passam pela identificação dos fatores que influenciam a maternidade tardia, o seu impacto na Família e a necessidade de apoio às mães tardias na área da Saúde.

Reconhecendo a importância deste estudo para os fins académicos que serve, mas também para melhor se conhecer a população que servimos e assim nos ajustarmos às suas necessidades, vimos solicitar-lhe gentil colaboração, no sentido de participar no mesmo.

Reconhecemos e defendemos a confidencialidade a que os dados de saúde devem estar sujeitos, pelo que o estudo apenas prosseguirá, desde que V.ª Exª assim não se oponha. Para o efeito, basta não responder a esta comunicação, pelo que automaticamente a incluiremos no estudo, vindo a ser contactada telefonicamente pela referida investigadora.

Apenas em caso de *não-aceitação*, deverá assinalar essa opção e devolver este ofício, por correio ou presencialmente, ao Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE.

☐ <u>Não aceito</u> participar no estudo ***Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família***

De referir, que mesmo que aceite participar, está sempre assegurado o direito de a qualquer momento cessar a sua participação.

Em caso de dúvida pode contactar 918 525 930 (Enf.ª Especialista em Saúde Materna Sónia Cebolo).

Na certeza da sua melhor disponibilidade, agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

- Nome
- Idade (acima de 35 anos à data do parto)
- Morada (a fim de abranger as utentes com residência nos distritos de Braga e Porto)
- Consulta (leia-se qualquer seguimento em consulta do grupo de Obstetrícia no âmbito daquele episódio de gravidez)
- Parto (tipo de...)
- Contato

A partir da base de dados referida, a investigadora pretende contatar telefonicamente as utentes e solicitar agendamento de uma entrevista, para efeitos de aplicação do formulário que apresenta no projecto de investigação. Para tal, realizará a entrevista em local escolhido pela utente.

Nesta medida, a opção da anonimização dos dados não se afigura exequível para o momento da recolha dos dados (que é posterior ao da prestação de cuidados de saúde), estando tão só prevista a confidencialidade e não divulgação dos mesmos na publicação dos resultados.

Recomendações da RAI:

1. Sabendo da necessidade de recurso à entrevista será **inegável e imprescindível a obtenção de consentimento**, uma vez que os dados depositados no CHMA apenas foram fornecidos para a prestação de cuidados e não para qualquer outra finalidade, nomeadamente investigação. Nesta medida, cabe inclusivamente à organização depositária da Informação (CHMA), previamente ao pedido de consentimento (da responsabilidade da investigadora), interpelar as titulares dos dados, no sentido de as informar:
    a. da existência do estudo;
    b. de que este é um estudo devidamente autorizado pelo CHMA, pelo que o contato telefónico para a recolha de dados complementares só acontecerá se a titular/utente aceitar participar (mediante não devolução do ofício do CHMA, onde pode declarar não aceitar participar).
    c. da identificação da investigadora (com contato direto para situações de dúvida);
    d. da possibilidade de não-aceitação de participação;
    - Em anexo envia-se **proposta de ofício a dirigir às utentes**, da responsabilidade do CHMA, para superior apreciação.
2. A investigadora deve ser alertada para a garantia da **não associação da identificação de cada titular dos dados ao respectivo formulário**, sendo portanto irreversível estabelecer a correspondência entre as respostas e a utente;

OFÍCIO

Exmo. Senhor(a)
«nome»
«mor_morada»
«loc_morada» «localidade»

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
			__/__/____

ASSUNTO: **Informação – Estudo Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família**

O CHMA vem informar que se encontra em desenvolvimento o estudo ***Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família***, devidamente autorizado pelo Conselho de Administração, a cargo de uma enfermeira-investigadora, profissional desta instituição, a desenvolver projecto de Doutoramento.

Os objectivos deste estudo passam pela identificação dos fatores que influenciam a maternidade tardia (mães com idade ≥35 anos aquando do parto), o seu impacto na Família e a necessidade de apoio às mães tardias na área da Saúde.

Nesta medida, vimos solicitar-lhe gentil colaboração, no sentido de participar neste estudo, uma vez que V. Exª apresenta as características requeridas para que o possa integrar. O estudo não só serve fins académicos, como nos permite um melhor conhecimento da população que servimos, possibilitando que nos ajustemos às suas necessidades.

Reconhecemos e defendemos a confidencialidade a que os dados de saúde devem estar sujeitos, pelo que o estudo apenas prosseguirá, desde que V.ª Exª assim não se oponha. Para o efeito, basta **não responder a esta comunicação**, pelo que automaticamente virá a ser contactada telefonicamente pela enfermeira investigadora.

Em caso de *não-aceitação*, deverá indicar-nos essa opção, no prazo de 8 dias a contar da data de recepção deste ofício, através de email para: estudo.mt@chma.min-saude.pt ou por SMS para o nº 918 525 930, devendo assinar com a sua identificação.

De referir, que mesmo que aceite participar, está sempre assegurado o direito de a qualquer momento cessar a sua participação.

Em caso de dúvida pode contactar 918 525 930 (Enf.ª Especialista em Saúde Materna -Sónia Cebolo).

Na certeza da sua melhor disponibilidade, agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Luís Andrade Moniz
Administrador Executivo do CHMA, EPE

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

UNIDADE SANTO TIRSO
Largo Domingos Moreira
4780-371 Santo Tirso
Fax: 252 858 968

UNIDADE V.N. FAMALICÃO
Rua Cupertino de Miranda - Apartado 31
4761-917 V.N. Famalicão
Fax: 252 312 983

GERAL
Tel.: 252 300 800
E-mail: administracao@chma.min-saude.pt
Site: www.chma.pt

IMP.CHMA.018.v2

FW: Estudo _ Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Familia

Fátima Marques <fatimamarques@chma.min-saude.pt>

ter 21-06-2016 10:16

Para:scril_cebolo@hotmail.com <scril_cebolo@hotmail.com>;

Cc:Maria José Maia <mmaia@chma.min-saude.pt>; Jose Gonçalves Oliveira <goliveira@chma.min-saude.pt>;

Para conhecimento.

Fátima Marques

Coordenadora do Serviço de Gestão da Informação da Saúde
Responsável pelo Acesso à Informação (RAI), Lei 46 de 2007
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
fatimamarques@chma.min-saude.pt
Telefone: 252 300 800 - Ext: 2131

-----Mensagem original-----
De: Angelina Pinheiro
Enviada: sexta-feira, 17 de Junho de 2016 10:50
Para: Fátima Marques
Assunto: RE: Estudo _ Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Familia

Bom dia
Obrigada por me ter dado conhecimento deste projecto de investigação Considero importante qualquer projecto de investigação e este como é feito com dados do Serviço de Obstetrícia do CHMA tem importância relevante para nós

Atenciosamente
Angelina Pinheiro

-----Mensagem original-----
De: Fátima Marques
Enviada: quinta-feira, 16 de Junho de 2016 15:14
Para: Angelina Pinheiro; Maria José Maia
Assunto: Estudo _ Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Familia

Boa tarde,

Na qualidade de Responsável pelo Acesso à Informação, tendo tomado conhecimento do despacho do CA em anexo, venho remetê-lo para vosso conhecimento.
Com efeito, tratando-se de um estudo deferido no âmbito da saúde materna, fomos favoráveis à que o mesmo merecesse o conhecimento e apreciação do Serviço de Obstetrícia.

Atentamente,

Fátima Marques

Coordenadora do Serviço de Gestão da Informação da Saúde Responsável pelo Acesso à Informação (RAI), Lei 46 de 2007 Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE fatimamarques@chma.min-saude.pt
Telefone: 252 300 800 - Ext: 2131

-----Mensagem original-----
De: Administração
Enviada: terça-feira, 14 de Junho de 2016 17:26
Para: José Oliveira; Fátima Marques
Assunto: A enviar correio electrónico: 3432

Boa tarde

Junto envio deliberação do Conselho de Administração de 14-06-2016 - pedido de autorizaçãopara recolha de dados em projecto de investigação de Sónia Cristina Ril Cebolo.

Leonor sousa

ANEXO III - CARTA DE EXPLICITAÇÃO DO ESTUDO AOS PERITOS

Porto, 2016

Exmo. Perito

Assunto: Explicitação do Estudo

Sónia Cristina Ril Cebolo, Enfermeira CIT com Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia e Mestre em Enfermagem, a exercer funções no Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão, vem explicitar o estudo de Doutoramento sobre o tema Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família, sob orientação científica da Prof.ª Doutora Margarida Vieira.

Os objetivos são:

- Analisar os fatores que influenciam a maternidade tardia;
- Identificar o impacto da maternidade tardia na família;
- Avaliar as necessidades de apoio das mães tardias na área da saúde.

As questões de investigação são:

- Quais os fatores que influenciam a maternidade tardia?
- Qual o impacto da maternidade tardia na família?
- Quais as necessidades de apoio das mães tardias na área da saúde?

A finalidade do estudo é compreender os fatores e impacto na família que influenciam a maternidade tardia, assim como as necessidades de apoio ás mães na área de saúde, através dos dados adquiridos neste estudo, de modo a promover apoio, autocuidado e autoconfiança nos cuidados maternais.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

_____

Sónia Cristina Ril Cebolo

Para qualquer questão contactar o Investigador **(918 525 930** ou **scril_cebolo@hotmail.com)**

v.s.f.f.

Dados do perito:

Local de Trabalho:	_____
Tempo de Serviço na Área:	_____
Idade:	_____
Sexo:	_____
Habilitações Académicas:	_____
N.º de Publicações Científicas na área	_____

ANEXO IV - CARTA DE PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS PERITOS PARA VALIDAÇÃO DA LISTA DE ITENS

Porto, 2016

Exmo. Perito

Assunto: Pedido de autorização para validação da lista de itens em projeto de investigação

Sónia Cristina Ril Cebolo, Enfermeira CIT com Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia e Mestre em Enfermagem, a exercer funções no Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão, solicita a V. Ex.ª autorização para validar a lista de itens no âmbito do projeto de Doutoramento em Enfermagem, a apresentar no UCP-ICS Porto para avaliar as variáveis propostas no Estudo para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor:

- Fatores que influenciam a Maternidade Tardia;
- Impacto da Maternidade Tardia na Família;
- Necessidade de apoio às mães tardias na área da Saúde;

O Estudo é subordinado ao tema Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família, sob orientação científica da Prof.ª Doutora Margarida Vieira. Para a sua realização solicito a sua colaboração, enviando o respetivo documento por correio, de modo a disponibilizar o documento. Para o efeito anexa-se Carta de Explicitação do Estudo e do Consentimento Informado.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Pede deferimento,

_____

Sónia Cristina Ril Cebolo

Para qualquer questão contactar o Investigador **(918 525 930** ou **scril_cebolo@hotmail.com)**

ANEXO V - FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO DOS PERITOS

Investigador: Sónia Cristina Ril Cebolo
Enfermeira CIT com Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, do Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão

Reconheço que os procedimentos de Investigação descritos na carta anexa me foram explicados e que me responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões. Compreendo igualmente as vantagens da validação da lista de itens neste estudo. Compreendo que tenho o direito de opinar, agora e durante o desenvolvimento da validação da lista des itens.

Asseguraram-me que os processos que me dizem respeito serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, incluindo a minha identidade, sem a minha permissão.

Compreendo que sou livre de a qualquer momento me retirar da investigação.

Pelo presente documento, consinto em participar plenamente na validação da lista de itens.

Nome: _____

Testemunha: _____

Data: ____/____/____

Para qualquer questão contactar o Investigador **(918 525 930** ou **scril_cebolo@hotmail.com)**

ANEXO VI - GUIÃO DO FORMULÁRIO I DIRIGIDO ÀS MÃES (ANTERIOR À AVALIAÇÃO DOS PERITOS)

Investigador: Sónia Cristina Ril Cebolo
Enfermeira CIT com Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, do Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão

Sou Enfermeira no Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão, a efetuar um trabalho no Curso de Doutoramento de Enfermagem, na Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde, Porto, venho pedir a sua colaboração para a realização de um formulário subordinado ao tema ***Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família***, cujo objetivo é recolher dados (informação) com vista à elaboração da pesquisa.

Este formulário é confidencial, sendo utilizado **apenas** para a elaboração deste trabalho.
A sua colaboração é de extrema importância para o trabalho de pesquisa.

Desde já agradeço,

_____

Sónia Cristina Ril Cebolo

Para qualquer questão contactar o Investigador **(918 525 930** ou **scril_cebolo@hotmail.com)**

"O papel de ser mãe é relevante e de extrema responsabilidade,
daí ser fundamental ir ao encontro das suas necessidades e apoiá-las."

FORMULÁRIO

Identidade da Mãe

Estado Civil	Idade	Categoria Profissional	Habilitações Académicas
1. Casada	1. [35-37[	1. Empregada	1. 1.º e 2.º Ciclo
2. Solteira	2. [37-39[	2. Desempregada	2. 3.º e 4.º Ciclo
3. Divorciada	3. [39-41[		3. Bacharelato
4. Outro(s)	4. [41 ou mais[		4. Licenciatura
			5. Mestrado
			6. Doutoramento

Constituição do Agregado Familiar

Agregado Familiar	Remuneração Familiar Mensal	Localidade	Número Gestações
1. Marido/Companheiro	1.]Inferior a 1000€	1. Distrito de Braga	1. uma
2. Mãe	2. [1000 a 2000€[	2. Distrito do Porto	2. duas a três
3. Pai	3. [2000 a 3000€[		3. três
4. Sogra	4. [3000 a 4000€[		4. mais de quatro
5. Sogro	5. [mais de 4000€[		
6. Outro(s)			

Centro Hospitalar	Tipo de Parto
1. Consulta e Parto na Unidade de Famalicão	1. Eutócico
	2. Distócico
2. Consulta na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	3. Cesariana

Bebé(s)

Sexo	Idade (meses)	Peso ao Nascer (gramas)
1. Feminino	1. [0-6[	1. [1500-2000[
2. Masculino	2. [6-12[	2. [2000-3500[
	3. [12-24[	3. [3500-4000[
	4. [24 ou mais[	4. [4000 ou mais[

Tendo como ponto central a lista de itens a seguir, o que mais a influenciou a ter um ou mais filhos tardiamente?

Para as respostas:

Irrelevante, atribui-se o valor de 1;

Pouco Relevante, atribui-se o valor de 2;

Relevante, atribui-se o valor de 3;

Muito relevante, atribui-se o valor de 4.

	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
1. Falta de apoio familiar				
2. Pouco tempo para cuidar do filho				
3. Alterações da rotina				
4. Perda de autonomia				
5. Um parceiro que queira ser pai				
6. Um parceiro com disponibilidade				
7. Um parceiro com estabilidade financeira				
8. Um parceiro que ajude nas tarefas				
9. Um parceiro com emprego estável				
10. Um parceiro carinhoso				
11. Um parceiro simpático				
12. Um parceiro bem-educado				
13. Um parceiro com boa apatência				
14. Casa com condições de habitabilidade				
15. Independência Financeira				
16. Ter carro				
17. Realização profissional				

	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
18. Emprego estável				
19. Disponibilidade para estar com amigos				
20. Medo de perder a independência				
21. Objetivo concretizado (ser mãe)				
22. Não engravidava (infertilidade)				
23. Abortamentos sucessivos				
24. Falta de vontade de ser mãe				
25. Não ser capaz (medo ...)				

Tendo como ponto central a lista de itens a seguir, qual o impacto da maternidade tardia na família?

Para as respostas:

Nada Alterada, atribui-se o valor de 1;

Pouco Alterada, atribui-se o valor de 2;

Muito Alterada, atribui-se o valor de 3;

	Nada Alterada	Pouco Alterada	Muito Alterada
1. Mais paciência para tomar conta do bebé			
2. Alteração rotina			
3. Alteração do horário das rotinas			
4. Alteração das horas de sono			
5. Alteração do agregado familiar			
6. Mais trabalho			
7. Gastos com o bebé			
8. Realização familiar			
9. Privação (bens)			
10. Motivação			

Uma questão semi-aberta e duas questões abertas

1. Se tivesse de voltar atrás (escolha uma das opções e justifique):
(só efectuadas a mães que não se submeteram a tratamento de fertilidade)

1. Faria tudo na mesma
2. Era mãe mais cedo
3. Tinha mais filhos
4. Investia menos na carreira profissional
5. Outra(s)

2. A gravidez requereu cuidados de saúde especiais?

Quem procurou e porquê?

Como resolveu?

3. Que significado tem para si ser mãe tardia? Explique.

ANEXO VII - FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO PELOS PERITOS

Anexo A

Formulário sobre o que mais a influenciou a ter um ou mais filhos tardiamente

Itens e sua permanência no instrumento

	mantém	não mantém
Item nº 1 Sugestões:	☐	☐
Item nº 2 Sugestões:	☐	☐
Item nº 3 Sugestões:	☐	☐
Item nº 4 Sugestões:	☐	☐
Item nº 5 Sugestões:	☐	☐
Item nº 6 Sugestões:	☐	☐
Item nº 7 Sugestões:	☐	☐
Item nº 8 Sugestões:	☐	☐
Item nº 9 Sugestões:	☐	☐
Item nº 10 Sugestões:	☐	☐
Item nº 11 Sugestões:	☐	☐
Item nº 12 Sugestões:	☐	☐
Item nº 13 Sugestões:	☐	☐
Item nº 14 Sugestões:	☐	☐
Item nº 15 Sugestões:	☐	☐

Item nº 16 Sugestões:	☐	☐
Item nº 17 Sugestões:	☐	☐
Item nº 18 Sugestões:	☐	☐
Item nº 19 Sugestões:	☐	☐
Item nº 20 Sugestões:	☐	☐
Item nº 21 Sugestões:	☐	☐
Item nº 22 Sugestões:	☐	☐
Item nº 23 Sugestões:	☐	☐
Item nº 24 Sugestões:	☐	☐
Item nº 25 Sugestões:	☐	☐

Anexo B

Formulário sobre qual o impacto da maternidade tardia na família

Itens e sua permanência no instrumento

	mantém	não mantém
Item nº 1 Sugestões:	☐	☐
Item nº 2 Sugestões:	☐	☐
Item nº 3 Sugestões:	☐	☐
Item nº 4 Sugestões:	☐	☐
Item nº 5 Sugestões:	☐	☐
Item nº 6 Sugestões:	☐	☐
Item nº 7 Sugestões:	☐	☐
Item nº 8 Sugestões:	☐	☐
Item nº 9 Sugestões:	☐	☐
Item nº 10 Sugestões:	☐	☐

Anexo C

Formulário sobre uma questão semiaberta e duas questões abertas

Itens e sua permanência no instrumento

	mantém	não mantém
Questão semiaberta Sugestões:	☐	☐
Questão aberta 1 Sugestões:	☐	☐
Questão aberta 2 Sugestões:	☐	☐

ANEXO VIII - FORMULÁRIO DO CONSENTIMENTO DAS MÃES E PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DAS MÃES NO ESTUDO

Investigador: Sónia Cristina Ril Cebolo
Enfermeira CIT com Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, do Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão

Reconheço que os procedimentos de Investigação descritos na carta anexa me foram explicados e que me responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões. Compreendo igualmente as vantagens que há na participação neste estudo. Compreendo ainda que tenho o direito de colocar, agora e durante o seu desenvolvimento, qualquer questão sobre o estudo, a investigação ou os métodos utilizados.

Asseguraram-me que os processos que me dizem respeito serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, incluindo a minha identidade, sem a minha permissão.

Compreendo que sou livre de a qualquer momento me retirar da investigação.
Pelo presente documento, consinto em participar plenamente neste estudo.

Nome: _____

Testemunha: _____

Data: ____/____/____

Para qualquer questão contactar o Investigador **(918 525 930** ou **scril_cebolo@hotmail.com)**

ANEXO IX - GUIÃO DO FORMULÁRIO II DIRIGIDO ÀS MÃES APÓS AVALIAÇÃO DOS PERITOS

Investigador: Sónia Cristina Ril Cebolo
Enfermeira CIT com Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, do Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão

Sou Enfermeira no Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão, a efetuar um trabalho no Curso de Doutoramento de Enfermagem, na Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde, Porto, venho pedir a sua colaboração para a realização de um formulário subordinado ao tema ***Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família***, cujo objetivo é recolher dados (informação) com vista à elaboração da pesquisa.

Este formulário é confidencial, sendo utilizado **apenas** para a elaboração deste trabalho.
A sua colaboração é de extrema importância para o trabalho de pesquisa.

Desde já agradeço,

_____

Sónia Cristina Ril Cebolo

Para qualquer questão contactar o Investigador **(918 525 930** ou **scril_cebolo@hotmail.com)**

"O papel de ser mãe é relevante e de extrema responsabilidade,
daí ser fundamental ir ao encontro das suas necessidades e apoiá-las."

FORMULÁRIO

Identidade da Mãe

Estado Civil	Idade	Categoria Profissional	Habilitações Académicas
1. Casada	1. [35-37[	1. Empregada	1. 1.º e 2.º Ciclo
2. Solteira	2. [37-39[	2. Desempregada	2. 3.º e 4.º Ciclo
3. Divorciada	3. [39-41[		3. Bacharelato
4. Outro(s)	4. [41 ou mais[		4. Licenciatura
			5. Mestrado
			6. Doutoramento

Constituição do Agregado Familiar

Agregado Familiar	Remuneração Familiar Mensal	Localidade	Número Gestações
1. Marido/Companheiro	1.]Inferior a 1000€	1. Distrito de Braga	1. uma
2. Mãe	2. [1000 a 2000€[	2. Distrito do Porto	2. duas a três
3. Pai	3. [2000 a 3000€[		3. três
4. Sogra	4. [3000 a 4000€[		4. mais de quatro
5. Sogro	5. [mais de 4000€[		
6. Outro(s)			

Centor Hospitalar	Tipo de Parto
1. Consulta e Parto na Unidade de Famalicão	1. Eutócico
	2. Distócico
2. Consulta na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	3. Cesariana

Bebé(s)

Sexo	Idade (meses)	Peso ao Nascer (gramas)
1. Feminino	1. [0-6[	1. [1500-2000[
2. Masculino	2. [6-12[	2. [2000-3500[
	3. [12-24[	3. [3500-4000[
	4. [24 ou mais[	4. [4000 ou mais[

"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"

O que mais a influenciou a ter um ou mais filhos tardiamente?

Para as respostas:

Irrelevante, atribui-se o valor de 1;

Pouco Relevante, atribui-se o valor de 2;

Relevante, atribui-se o valor de 3;

Muito relevante, atribui-se o valor de 4.

	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
1.Falta de apoio familiar				
2. Pouco tempo para cuidar do filho				
3. Alterações da rotina				
4. Um parceiro que deseja ser pai				
5. Um parceiro com disponibilidade				
6. Um parceiro com estabilidade financeira				
7. Um parceiro que partilhe as tarefas				
8. Casa com condições habitacionais				
9. Independência Financeira				
10. Ter carro familiar				
11. Realização profissional				
12. Emprego estável				
13. Disponibilidade para estar com amigos				
14. Medo de perder a independência				
15. Objetivo concretizado (ser mãe)				
16. Não engravidava (infertilidade)				

	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
17. Abortamentos sucessivos				
18. Falta de vontade de ser mãe				
19. Ter medo de não ser capaz de cuidar do filho				

"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"

Qual o impacto da maternidade tardia na família?

Para as respostas:

Nada alterada, atribui-se o valor de 1;

Pouco alterada, atribui-se o valor de 2;

Muito alterada, atribui-se o valor de 3.

	Nada alterada	Pouco alterada	Muito alterada
1. Mais paciência para tomar conta do bebé			
2. Alteração rotina			
3. Alteração das horas de sono			
4. Alteração do agregado familiar			
5. Mais trabalho doméstico			
6. Mais gastos com o bebé			
7. Mais realização familiar			
8. Prescindir de bens			
9. Motivação para a vida familiar			

"Necessidades de Apoio"

1. Se tivesse de voltar atrás (escolha uma das opções e justifique):
(só efectuada a mães que não se submeteram a tratamento de fertilidade, abortos significativos ou outro tipo de patologia da mãe que impediu essa realização)

1. Faria tudo na mesma ☐
2. Era mãe mais cedo ☐
3. Tinha mais filhos ☐
4. Investia menos na carreira profissional ☐
5. Outra(s): ☐

2. A gravidez requereu cuidados de saúde especiais? ☐ Sim ☐ Não

Se sim:

Quem procurou e porquê?

Como resolveu?

3. Que significado tem para si ser mãe nesta altura?

ANEXO X - GUIÃO DO FORMULÁRIO III APÓS ENTREVISTAS

Investigador: Sónia Cristina Ril Cebolo
Enfermeira CIT com Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, do Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão

Sou Enfermeira no Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão, a efetuar um trabalho no Curso de Doutoramento de Enfermagem, na Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde, Porto, venho pedir a sua colaboração para a realização de um formulário subordinado ao tema ***Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família***, cujo objetivo é recolher dados (informação) com vista à elaboração da pesquisa.

Este formulário é confidencial, sendo utilizado **apenas** para a elaboração deste trabalho.
A sua colaboração é de extrema importância para o trabalho de pesquisa, o que desde já agradeço.

_____

Sónia Cristina Ril Cebolo

Para qualquer questão contactar o Investigador (**918 525 930** ou **scril_cebolo@hotmail.com**)

"O papel de ser mãe é relevante e de extrema responsabilidade,
daí ser fundamental ir ao encontro das suas necessidades e apoiá-las."

FORMULÁRIO

Identidade da Mãe

Estado Civil	Idade que teve a(s) criança(s)) (anos)	Idade atual (anos)	Categoria Profissional	Habilitações Académicas
1. Casada	1. [35-37[	1. [35-37[	1. Empregada	1. 1.º e 2.º Ciclo
2. Solteira	2. [37-39[	2. [37-39[	2. Desempregada	2. 3.º e 4.º Ciclo
3. Divorciada	3. [39-41[	3. [39-41[		3. Bacharelato
4. Outro(s)	4. [41 ou mais[	4. [41 ou mais[		4. Licenciatura
				5. Mestrado
				6. Doutoramento

Constituição do Agregado Familiar

Agregado Familiar	Remuneração Familiar Mensal	Localidade	Número Gestações
1. Marido/Companheiro + filho(s)/filha(s)	1.]Inferior a 1000€[	1. Distrito de Braga	1. uma
2. Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s)	2. [de 1000 a 2000€]	2. Distrito do Porto	2. duas a três
3. Sogros/Sogra/Sogro + filho(s)/filha(s)	3. [de 2000 a 3000€]		3. três
4. Outro(s)	4. [de 3000 a mais[		4. mais de quatro

Consulta(s) e Parto	Tipo de Parto
1. Consulta(s) e Parto na Unidade de Famalicão	1. Eutócico
2. Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	2. Distócico
3. Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão	3. Cesariana
4. Sem consulta no CHMA e parto realizado na Unidade de Famalicão	

Bebé(s)/Criança(s)

Sexo	Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	Peso ao Nascer (gramas)	Peso ao Nascer do 2.º gémeo (gramas)
1. Feminino 2. Masculino 3. Feminino/ Feminino 4. Masculino/ Masculino 5. Feminino/ Masculino 6. Masculino/ Feminino	1.]inferior a 1 ano[2. [1-2 anos[3. [2-3 anos[4. [3-4 anos[5. [mais de 4 anos[6. falecido/feto falecido	1. 0 2. [1-2 anos[3. [2-3 anos[4. [3-4 anos[5. [mais de 4 anos[6. falecido/feto falecido	1. [1500-2000[2. [2000-3500[3. [3500-4000[4. [4000 ou mais[	1. [1500-2000[2. [2000-3500[3. [3500-4000[4. [4000 ou mais[

"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"

O que mais a influenciou a ter um ou mais filhos tardiamente?

Para as respostas:

Irrelevante, atribui-se o valor de 1;

Pouco Relevante, atribui-se o valor de 2;

Relevante, atribui-se o valor de 3;

Muito relevante, atribui-se o valor de 4.

	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
1. Falta de apoio familiar				
2. Pouco tempo para cuidar do filho				
3. Alterações da rotina				
4. Um parceiro que deseja ser pai				
5. Um parceiro com disponibilidade				
6. Um parceiro com estabilidade financeira				
7. Um parceiro que partilhe as tarefas				
8. Casa com condições habitacionais				
9. Independência Financeira				
10. Ter carro familiar				
11. Realização profissional				
12. Emprego estável				
13. Disponibilidade para estar com amigos				
14. Medo de perder a independência				
15. Objetivo concretizado (ser mãe)/ ser mãe novamente				
16. Não engravidava (infertilidade)				

	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
17. Abortamentos sucessivos				
18. Falta de vontade de ser mãe				
19. Ter medo de não ser capaz de cuidar do(s) filho(s)				
20. Outra patologia ou acidente da mãe que condicionaram a vinda de um ou mais bebés				
21. Outra causa relacionada com o agregado familiar				
22. Más experiências anteriores (gravidez, parto...)				
23. Por acaso				

"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"

Qual o impacto da maternidade tardia na família?

Para as respostas:

Nada alterada, atribui-se o valor de 1;

Pouco alterada, atribui-se o valor de 2;

Muito alterada, atribui-se o valor de 3.

	Nada alterada	Pouco alterada	Muito alterada
1. Mais paciência para tomar conta do bebé			
2. Alteração rotina			
3. Alteração das horas de sono			
4. Alteração do agregado familiar			
5. Mais trabalho doméstico			
6. Mais gastos com o bebé			
7. Mais realização familiar			
8. Prescindir de bens			
9. Motivação para a vida familiar			

"Necessidades de Apoio"

1. Se tivesse de voltar atrás (escolha uma das opções e justifique):
(só efectuada a mães que não se submeteram a tratamento de fertilidade, abortos significativos ou outro tipo de patologia da mãe que impediu essa realização)

1. Faria tudo na mesma ☐
2. Era mãe mais cedo ☐
3. Tinha mais filhos ☐
4. Investia menos na carreira profissional ☐
5. Outra(s): ☐

2. A gravidez requereu cuidados de saúde especiais? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não

Se sim:

Quem procurou?

2.1. Consulta no hospital público

2.2. Consulta na privada

2.3. Centro de Saúde/USF

2.4. Outra

Como resolveu?

3. Teve aulas de preparação para o parto? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não

4. Teve aulas de pós-parto? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não

5. Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s)? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não

6. Que significado tem para si ser mãe nesta altura?

ANEXO XI - GUIÃO DO FORMULÁRIO IV (FINAL) APÓS AVALIAÇÃO DAS ESCALAS

Investigador: Sónia Cristina Ril Cebolo
Enfermeira CIT com Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, do Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão

Sou Enfermeira no Centro Hospitalar do Médio Ave - Unidade de Famalicão, a efetuar um trabalho no Curso de Doutoramento de Enfermagem, na Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde, Porto, venho pedir a sua colaboração para a realização de um formulário subordinado ao tema ***Fatores da Maternidade Tardia e Impacto na Família***, cujo objetivo é recolher dados (informação) com vista à elaboração da pesquisa.

Este formulário é confidencial, sendo utilizado **apenas** para a elaboração deste trabalho.
A sua colaboração é de extrema importância para o trabalho de pesquisa, o que desde já agradeço.

_____

Sónia Cristina Ril Cebolo

Para qualquer questão contactar o Investigador (**918 525 930** ou **scril_cebolo@hotmail.com**)

"O papel de ser mãe é relevante e de extrema responsabilidade, daí ser fundamental ir ao encontro das suas necessidades e apoiá-las."

FORMULÁRIO

Identidade da Mãe

Estado Civil	Idade que teve a(s) criança(s)) (anos)	Idade atual (anos)	Categoria Profissional	Habilitações Académicas
1. Casada	1. [35-37[	1. [35-37[	1. Empregada	1. 1.º e 2.º Ciclo
2. Solteira	2. [37-39[	2. [37-39[	2. Desempregada	2. 3.º e 4.º Ciclo
3. Divorciada	3. [39-41[	3. [39-41[		3. Bacharelato
4. Outro(s)	4. [41 ou mais[	4. [41 ou mais[		4. Licenciatura
				5. Mestrado
				6. Doutoramento

Constituição do Agregado Familiar

Agregado Familiar	Remuneração Familiar Mensal	Localidade	Número Gestações
1. Marido/Companheiro + filho(s)/filha(s)	1.]Inferior a 1000€[	1. Distrito de Braga	1. uma
2. Pais/Pai/Mãe + filho(s)/filha(s)	2. [de 1000 a 2000€]	2. Distrito do Porto	2. duas a três
3. Sogros/Sogra/Sogro + filho(s)/filha(s)	3. [de 2000 a 3000€]		3. três
4. Outro(s)	4. [de 3000 a mais[		4. mais de quatro

Consulta(s) e Parto	Tipo de Parto
1. Consulta(s) e Parto na Unidade de Famalicão	1. Eutócico
2. Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	2. Distócico
3. Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão	3. Cesariana
4. Sem consulta no CHMA e parto realizado na Unidade de Famalicão	

Bebé(s)/Criança(s)

Sexo	Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	Idade (anos) do(s) bebé(s)/criança(s) do gémeo	Peso ao Nascer (gramas)	Peso ao Nascer do 2.º gémeo (gramas)
1. Feminino 2. Masculino 3. Feminino/ Feminino 4. Masculino/ Masculino 5. Feminino/ Masculino 6. Masculino/ Feminino	1.]inferior a 1 ano[2. [1-2 anos[3. [2-3 anos[4. [3-4 anos[5. [mais de 4 anos[6. falecido/feto falecido	1. 0 2. [1-2 anos[3. [2-3 anos[4. [3-4 anos[5. [mais de 4 anos[6. falecido/feto falecido	1. [1500-2000[2. [2000-3500[3. [3500-4000[4. [4000 ou mais[	1. [1500-2000[2. [2000-3500[3. [3500-4000[4. [4000 ou mais[

"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"

O que mais a influenciou a ter um ou mais filhos tardiamente?

Para as respostas:

Irrelevante, atribui-se o valor de 1;

Pouco Relevante, atribui-se o valor de 2;

Relevante, atribui-se o valor de 3;

Muito relevante, atribui-se o valor de 4.

	Irrelevante	Pouco Relevante	Relevante	Muito Relevante
1. Falta de apoio familiar				
2. Pouco tempo para cuidar do filho				
3. Alterações da rotina				
4. Um parceiro que deseja ser pai/ser pai novamente				
5. Um parceiro com disponibilidade				
6. Um parceiro com estabilidade financeira				
7. Um parceiro que partilhe as tarefas				
8. Casa com condições habitacionais				
9. Independência Financeira				
10. Realização profissional				
11. Emprego estável				
12. Disponibilidade para estar com amigos				
13. Medo de perder a independência				
14. Falta de vontade de ser mãe				
15. Ter medo de não ser capaz de cuidar do(s) filho(s)				

"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"

Qual o impacto da maternidade tardia na família?

Para as respostas:

Nada alterada, atribui-se o valor de 1;

Pouco alterada, atribui-se o valor de 2;

Muito alterada, atribui-se o valor de 3.

	Nada alterada	Pouco alterada	Muito alterada
1. Mais paciência para tomar conta do bebé			
2. Alteração rotina			
3. Alteração das horas de sono			
4. Mais trabalho doméstico			
5. Mais gastos com o bebé			
6. Mais realização familiar			
7. Prescindir de bens			
8. Motivação para a vida familiar			

"Necessidades de Apoio"

1. Se tivesse de voltar atrás (escolha uma das opções e justifique):
(só efectuada a mães que não se submeteram a tratamento de fertilidade, abortos significativos ou outro tipo de patologia da mãe que impediu essa realização)

1. Faria tudo na mesma ☐
2. Era mãe mais cedo ☐
3. Tinha mais filhos ☐
4. Investia menos na carreira profissional ☐
5. Outra(s): ☐

2. A gravidez requereu cuidados de saúde especiais? 1. ☐Sim 2. ☐Não

Se sim:

Quem procurou?

2.1. Consulta no hospital público

2.2. Consulta particular

2.3. Centro de Saúde/USF

2.4. Outra

Como resolveu?

3. Teve aulas de preparação para o parto? 1. ☐Sim 2. ☐Não

4. Teve aulas de pós-parto? 1. ☐Sim 2. ☐Não

5. Necessitou de apoio no hospital após ter nascido o(s) bebé(s)? 1. ☐Sim 2. ☐Não

6. Que significado tem para si ser mãe nesta altura?

ANEXO XII - TIPO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS (INICIAL)

Variáveis Sócio-Demográficas da Mãe e do(s) bebé(s)

Variáveis Independentes (quanto à mãe)		Tipo	Operacionalização	Escala
Estado Civil	Situação da mãe no momento da entrevista	Qualitativa	4 itens, codificados por: 1. Casada; 2. Solteira; 3. Divorciada; 4. Outro(s)	Nominal
Idade	Situação da mãe no momento da entrevista	Quantitativa	4 itens, codificados por: 1. [35-37[; 2. [37-39[; 3. [39-41[; 4. [41 ou mais[	Ordinal
Categoria Profissional	Situação da mãe no momento da entrevista	Qualitativa	2 itens, codificados por: 1. Empregado; 2. Desempregado	Nominal
Habilitações Académicas	Situação da mãe no momento da entrevista	Qualitativa	6 itens, codificados por: 1. 1º e 2º Ciclo; 2. 3º e 4º ciclo; 3. Bacharelato; 4. Licenciatura; 5. Mestrado; 6. Doutoramento	Nominal
Agregado Familiar	Situação da mãe no momento da entrevista	Quantitativo	6 itens, codificados por: 1. Marido/companheiro; 2. Mãe; 3. Pai; 4. Sogra; 5. Sogro; 6. Outro(s)	Nominal
Remuneração Familiar Mensal	Situação familiar no momento da entrevista	Quantitativo	5 itens, codificados por: 1.]Inf 1000€[; 2. [1000€ a 2000€[; 3. [2000€ a 3000€[; 4. [3000€ a 4000€[; 5. [mais 4000€[	Ordinal
Localidade	Situação da mãe no momento da entrevista	Qualitativa	2 itens, codificados por: 1. Distrito de Braga; 2. Distrito do Porto	Nominal
Número de Gestações	Situação da mãe no momento da entrevista	Qualitativa	4 itens, codificados por: 1. uma; 2. duas a três; 3. três; 3. mais de 4	Ordinal
Centro Hospitalar, Consulta(s) e Parto	Situação da mãe quanto à(s) consulta(s) e parto	Qualitativa	2 itens, codificados por: 1. Consulta e Parto na Unidade de Famalicão; 2. Consulta na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão	Nominal
Tipo de Parto	Tipo de Parto na última gestação	Qualitativa	3 itens, codificados por: 1. Eutócico; 2. Distocico; 3. Cesariana	Nominal

Variáveis Independentes quanto ao(s) bebé(s)		Tipo	Operacionalização	Escala
Sexo	Bebé que nasceu da última gravidez	Qualitativa	2 itens, codificados por: 1. Feminino; 2. Masculino	Nominal
Idade (meses)	Situação atual do bebé que nasceu da última gravidez	Quantitativa	4 itens, codificados por meses: 1. [0-6[; 2. [6-12[; 3. [12-24[; 4. [24 a mais[	Ordinal
Peso ao nascer (gramas)	Situação do bebé que nasceu da última gravidez, ao nascer	Quantitativa	4 itens, codificados por gramas: 1. [1500-2000[; 2. [2000-3500[; 3. [3500-4000[; 4. [4000 ou mais[	Ordinal

Outras Variáveis

Variável Dependente	Lista de itens	Tipo	Escalas ordinais e intervalares	Operacionalização
Fatores que influenciam a maternidade tardia	1. Falta de apoio familiar; 2. Pouco tempo para cuidar do filho; 3. Alterações de rotina; 4. Perda de autonomia; 5. Um parceiro que queira ser pai; 6. Um parceiro que tenha disponibilidade; 7. Um parceiro com estabilidade financeira; 8. Um parceiro que colabore nas tarefas domésticas; 9. Um parceiro com emprego estável; 10. Um parceiro carinhoso; 11. Um parceiro simpático; 12. Um parceiro bem educado; 13. Um parceiro culto; 14. Um parceiro com boa aparência; 15. Ter condições habitacionais; 16. Ter independência financeira; 17. Ter carro; 18. Realização profissional; 19. Estabilidade de emprego; 20. Ter disponibilidade para conviver com amigos; 21. Medo de perder a independência; 22. Concretização do objetivo de ser mãe; 23. Ser infértil; 25. Não levar uma gravidez ao fim por abortos sucessivos; 25. Falta de vontade de ser mãe; 26. Medo de ter filhos deficientes; 27. Medo do parto.	Quantitativa	4 itens codificados por 1. Irrelevante; 2. Pouco relevante; 3. Relevante; 4. Muito Relevante	Lista de itens ***"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"*** Anexo VI
Impacto da maternidade tardia para a mãe e família	1. Paciência para tomar conta do bebé; 2. Alteração no formato das rotinas; 3. Alteração do horário das rotinas; 4. Alteração das horas de sono; 5. Alteração do agregado familiar; 6. Mais trabalho; 7. Despesas com o bebé; 8. Realização do ideal familiar; 9. Medo de privação de bens; 10. Motivação da família.	Quantitativa	3 itens, codificados por: 1. Nada alterada; 2. Pouco alterada; 3. Muito alterada	Lista de itens ***"Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família"*** Anexo VI

Variável Dependente	Tipo	Operacionalização
Necessidades de apoio à mãe tardia na área da saúde	Qualitativa	Uma pergunta semiaberta e duas abertas (Anexo VI)

ANEXO XIII - TIPO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS (FINAL)

Variáveis Sócio-Demográficas da Mãe e do(s) bebé(s)/da(s) criança(s)

Variáveis Independentes (quanto à mãe)		Tipo	Operacionalização	Escala
Estado Civil	Situação da mãe no momento da entrevista	Qualitativa	4 itens, codificados por: 1. Casada; 2. Solteira; 3. Divorciada; 4. Outro(s)	Nominal
Idade que teve a(s) criança(s)	Situação da mãe no momento da entrevista	Quantitativa	4 itens, codificados por: 1. [35-37[; 2. [37-39[; 3. [39-41[; 4. [41 ou mais[	Ordinal
Idade atual	Situação da mãe no momento da entrevista	Quantitativa	4 itens, codificados por: 1. [35-37[; 2. [37-39[; 3. [39-41[; 4. [41 ou mais[	Ordinal
Categoria Profissional	Situação da mãe no momento da entrevista	Qualitativa	2 itens, codificados por: 1. Empregado; 2. Desempregado	Nominal
Habilitações Académicas	Situação da mãe no momento da entrevista	Qualitativa	6 itens, codificados por: 1. 1.° e 2.° Ciclo; 2. 3.° e 4.° ciclo; 3. Bacharelato; 4. Licenciatura; 5. Mestrado; 6. Doutoramento	Nominal
Agregado Familiar	Situação da mãe no momento da entrevista	Quantitativo	4 itens, codificados por: 1. Marido/companheiro + filho(s)/filha(s); 2. Pais/pai/mãe + filho(s)/filha(s); 3. Sogros/Sogra/Sogro + filho(s)/filha(s); 4. Outro(s)	Nominal
Remuneração Familiar Mensal	Situação familiar no momento da entrevista	Quantitativo	4 itens, codificados por: 1.]Inf 1000€[; 2. [1000€ a 2000€[; 3. [2000€ a 3000€[; 4. [3000€ a mais[	Ordinal
Localidade	Situação da mãe no momento da entrevista	Qualitativa	2 itens, codificados por: 1. Distrito de Braga; 2. Distrito do Porto	Nominal
Número de Gestações	Situação da mãe no momento da entrevista	Qualitativa	4 itens, codificados por: 1. uma; 2. duas a três; 3. mais de 4	Ordinal
Centro Hospitalar, Consultas e Parto	Situação da mãe quanto às consultas e parto	Qualitativa	4 itens, codificados por: 1. Consulta e Parto na Unidade de Famalicão; 2. Consulta na Unidade de Santo Tirso e Parto na Unidade de Famalicão; 3. Consulta(s) na Unidade de Santo Tirso e Famalicão e Parto na Unidade de Famalicão; 4. Sem consulta no CHMA e parto realizado na Unidade de Famalicão	Nominal
Tipo de Parto	Tipo de Parto na última gestação	Qualitativa	3 itens, codificados por: 1. Eutócico; 2. Distocico; 3. Cesariana	Nominal

Variáveis Independentes quanto ao(s) bebé(s)/crianças		Tipo	Operacionalização	Escala
Sexo	Bebé(s) que nasceu(ram) da última gravidez	Qualitativa	6 itens, codificados por: 1. Feminino; 2. Masculino; 3. Feminino/Feminino; 4. Masculino/Masculino; 5. Feminino/Masculino 6. Masculino/Feminino	Nominal
Idade(anos) do(s) bebé(s)/criança(s)	Situação atual do(s) bebé(s)/crianças que nasceu da última gravidez	Quantitativa	6 itens, codificados por: 1.]inferior a 1 ano[; 2. [1-2 anos[; 3. [2-3 anos[; 4. [3-4 anos[; 5. [mais de 4 anos[; 6. falecido/feto falecido	Ordinal
Idade(anos) do(s) bebé(s)/ criança(s) do gémeo	Situação atual do(s) bebé(s)/crianças gémeo(s) que nasceu da última gravidez	Quantitativa	6 itens, codificados por: 1. 0; 2. [1-2 anos[; 3. [2-3 anos[; 4. [3-4 anos[; 5. [mais de 4 anos[; 6. falecido/feto falecido	Ordinal
Peso ao nascer (gramas)	Peso do bebé que nasceu da última gravidez	Quantitativa	4 itens, codificados por gramas: 1. [1500-2000[; 2. [2000-3500[; 3. [3500-4000[; 4. [4000 ou mais[	Ordinal
Peso ao nascer do 2.º gémeo (gramas)	Peso do bebé(s) gémeo que nasceu da última gravidez	Quantitativa	4 itens, codificados por gramas: 1. [1500-2000[; 2. [2000-3500[; 3. [3500-4000[; 4. [4000 ou mais[	Ordinal

Outras Variáveis

Variável Dependente	Lista de itens	Tipo	Escalas ordinais e intervalares	Operacionalização
Fatores que influenciam a maternidade tardia	1. Falta de apoio familiar; 2. Pouco tempo para cuidar do filho; 3. Alterações da rotina; 4. Um parceiro que deseja ser pai/ser pai novamente; 5. Um parceiro com disponibilidade; 6. Um parceiro com estabilidade financeira; 7. Um parceiro que partilhe as tarefas; 8. Casa com condições habitacionais; 9. Independência financeira; 10. Realização profissional; 11. Emprego estável; 12. Disponibilidade para estar com amigos; 13. Medo de perder a independência; 14. Falta de vontade de ser mãe; 15. Ter medo de não ser capaz de cuidar do filho.	Quantitativa	4 itens codificados por 1. Irrelevante; 2. Pouco relevante; 3. Relevante; 4. Muito Relevante	Lista de itens ***"Perceção dos Fatores na Maternidade Tardia"*** Anexo VI
Impacto da maternidade tardia para a mãe e família	1. Mais paciência para tomar conta do bebé; 2. Alteração rotina; 3. Alteração das horas de sono; 4. Mais trabalho doméstico; 5. Mais gastos com o bebé; 6. Mais realização familiar; 7. prescindir de bens; 8. Motivação para a vida familiar.	Quantitativa	3 itens, codificados por: 1. Nada alterada; 2. Pouco alterada; 3. Muito alterada	Lista de itens ***"Avaliação do Impacto da Maternidade Tardia na Família"*** Anexo VI

Outras Variáveis (Anexo VI)

Outras variáveis		Tipo	Operacionalização	Escala
Indicador de resultado (ser mãe tardia)	Situação da mãe em relação ao(s) último(s) bebé(s) aquando a entrevista	Qualitativa	5 itens, codificados por: 1. Faria tudo na mesma; 2. Era mãe mais cedo; 3. Tinha mais filhos; 4. Investia menos na carreira profissional; 5. Outra(s)	Nominal
Necessidades de apoio à grávida tardia na área da saúde	Última gravidez	Qualitativa	2 itens, codificados por: 1. sim; 2. não	Nominal
Necessidades de apoio à grávida tardia na área da saúde	Última gravidez	Qualitativa	4 itens, codificados por: 1. Consulta no hospital público; 2. Consulta particular; 3. Centro de Saúde/USF; 4. Outra(s)	Nominal
Necessidades de apoio à grávida tardia na área da saúde - Resolução	Última gravidez	Quantitativo		Uma pergunta aberta
Aulas de preparação para o parto	Última gravidez	Qualitativa	2 itens, codificados por: 1. Sim; 2. Não	Nominal
Aulas de pós-parto	Última gravidez	Qualitativa	2 itens, codificados por: 1. Sim; 2. Não	Nominal
Necessidades de apoio à mãe tardia na área da saúde	Após último parto	Quantitativa	2 itens, codificados por: 1. Sim; 2. Não	Ordinal
Significado ser mãe tardia	No momento da entrevista	Qualitativa		Uma pergunta aberta

ANEXO XIV

Artigo, Tema, Ano, Autores	Objetivos	Metodologia/ Tipo de estudo	Amostra	Instrumento e Colheita de Dados	Principais Conclusões
Baldwin K [*et al]* (2019), "*Running out of time: exploring women's motivations for social egg freezing*"	Explorar as motivações das mulheres que utilizam esta metodologia.	Análise temática interpretativa	31 participantes	Entrevistas	O congelamento dos óvulos é uma opção por medo de não terem tempo para formar uma família, a procura do parceiro e o arrependimento de culpa fazem as mulheres procurarem este tipo de opção quando acham mais conveniente. O adiamento deve-se à fertilidade (problemas) ou problemas de saúde , "preservar a fertilidade" ou "condições de vida cruciais são importantes para este congelamento e nem tanto a ascenção da carreira "e que os limites entre o congelamento de óvulos por motivos médicos e sociais podem ser mais porosos do que o previsto".

Artigo, Tema, Ano, Autores	Objetivos	Metodologia/ Tipo de estudo	Amostra	Instrumento e Colheita de Dados	Principais Conclusões
Balen FV (2005), "*Late parenthood among subfertile and fertile couples: motivations and educational goals*"	Associar entre a primeira maternidade e paternidade, força e desejo de ter uma criança, motivos para a parentalidade, educação, objetivos e carateristicas femininas e masculinas investigadas.	Categorias Qualitativo	31 anos (grupo fértil) 34 anos (subfertil) 72 jovens 154 velhos Mulheres: 81 (mais de 29 anos ou velha); Homens 38 (32 anos) e 73 (32 anos ou mais) 115 casais, 35 fertilidade normal e 80 inicialmente inferteis.	Questionário em carta fechada. Escala de *Likert*, analisados separadamente os grupos férteis e subferteis.	Nas mulheres mais velhas existem diferenças entre as férteis e inferteis, as inferteis tem maior desejo pelas crianças, os homens são o inverso. Adiam a maternidade de modo a aproveitar a vida, começar uma carreira profissional, situação financeira, não estarem preparadas para serem mães, encontarar o pai da criança, problemas de fertilidade (principalmente após os 32 anos). As mães tardias expressam menor desejo do que as jovens em ter/tem com as crianças. As mães tardias férteis dão mais valor ao desenvolvimento pessoal das crianças, menos razões tradicionais e reportam menos carateristicas femininas. Pais jovens importam-se mais com o sucesso material dos filhos. Reportam também menos carateristicas femininas. Mais escolaridade tem a ver com parentalidade idade avançada.

Barbosa P [*et al]* (2007), "*Maternidade: novas possibilidades, antigas visões*"	Entender melhor, como as mulheres estão encarando a maternidade, bem como a opção de adiá-la e/ou não ter filhos.	Exploratório	4 mulheres de classe média (37 a 50 anos) Casadas com carreira profissional (nível superior)	Entrevistas	2 optaram por não ter filhos; 2 adiaram a maternidade, depois dos 35. **4 categorias: 1.** decisão de ter ou não filhos; **2.** visão de maternidade; **3.** pressão externa; **4.** relação com o trabalho. A decisão de ter ou não filhos é uma opção de vida que depende de encontrar o parceiro certo, investir na carreira profissional, conquistar estabilidade financeira e afetiva, manter a liberdade…). Fator financeiro, trabalho e viajar. 1 adiou por vontade própria outra não (não ocorreu antes). Mãe ideal (estar presente). Diminuir o risco de solidão (aspeto positivo) e perda de liberdade (aspeto negativo). Todas referenciam que trouxeram mudanças na vida nas suas vidas. As que não tem filhos, suposeram que podiam ser "*boas mães*", "*é mais fácil falar do que fazer*". A pressão externa, da sociedade, família "*incompleta*", "*figueirinha do inferno*", outras referenciam que a cobrança só foi efetuada depois do casamento. A mentira muitas vezes é utilizada como estratégia ("*não dá*").Todas elas entendem que ser mãe não as completa. Não ter filhos (1 delas), é possível não ter instinto materno, "*o jeito de viver é diferente*", "*Eu acho que sou (um pouco egoista sabe)…eu não gostaria mesmo.*" Começam a abrir-se possibilidades de escolhas (ser mãe ou não), mesmo que possam levar a dúvidas e conflitos. Impõem opções e desmoronam determinismos sociais antigos.
Bouchard G [*et al]* (2008), "*Timing of the transition to motherhood and union quality: the moderator role of union length*"	Examinar a contribuição de idades das mulheres, na primeira gravidez com a previsão da qualidade da união, através da transição para a maternidade.	Quantitativo	Conveniência 169; 143 (aulas pré-natal da região hospitalar) Canadianas francesas durante a gravidez e 6 meses após o parto. Relações heterossexuais (1.ª vez transição para a maternidade); Viviam com os parceiros (média 6 anos) (inicio do estudo 8 meses a 15 anos): 20 a 39 anos (mulheres); 21 a 53 anos (homens); 112 casadas; 31 juntas. Escolaridade média (16 anos): 44% deu á luz meninas; 56% meninos; 3 mulheres tiveram gémeos; 9 prematuros Nenhum deficiente 85% gravidez planeada 26 casais na 1.ª colheita de dados foram excluídos nas análises finais (falta de tempo…)	Completaram a Escala 3.º trimestre) e 6 meses após o parto. Questionários (casuais) individualmente antes e após o nascimento do filho. Os 2.ºs (6 meses após), alguns preencheram no domicílio. Receberam resumo de respostas do questionário (como recompensa na participação do estudo).	Adiar a maternidade tem efeitos positivos no que concerne à qualidade de união das mulheres (apenas relacionamento a longo prazo). A mulher madura, normalmente tem relacionamentos a longo prazo (aumento da maturidade). Os jovens, tem relacionamentos de curta duração (diminuição da transição). A qualidade da união das mães após o nascimento depende do tempo da 1.ª gravidez. Adiar maternidade, melhor qualidade nos relacionamentos a longo prazo, após o nascimento (pelo menos 9,5 anos). Maior adaptação na maternidade tardia (aumento da autonomia, realização, auto-confiança, estabilidade compromisso, interdependência, intimidade). Maternidade tardia (aumento do nível habilitações, ordenados mais elevados, mais propensos a casar-se e gravidez planeada). A adaptação é mais difícil se a gravidez não ocorre na devida altura. É importante a decisão informada, para o tempo certo de ter um filho.

Bratti M [*et al]* (2012), "*The effect of delaying motherhood on the second childbirth in Europe*"	Examinar o efeito de retardar a maternidade na transição para o segundo parto em todos os países europeus.	Quantitativo	Mulheres dos 28 aos 37 anos de idade (1994-2001) De 10 paises (Bélgica, Dinamarca, França, Alemanha, Grécia, Itália, Portugal, Espanha e Reino Unido) (excluido Luxemburgo - pequeno tamanho da amostra e Holanda, falta de informações relevantes). Mulheres que sejam perto do fim do seu período de fecundidade; Que não são muito antigos (risco dos filhos estarem fora da casa dos pais).	Análise dados (PAF - levantamento com base num questionário padronizado, que envolve entrevista anual de um painel representativo de famílias e indivíduos em casa país, cobrindo vários vários tópicos, demografia, caraterísticas)	Ocorrem 2 opostos, para retardar o 1.º filho: fatores biológicos; E socio-culturais de produção; fatores relacionados com a carreira (de um efeito de adiamento e que conduzem a um efeito *catch-up*; Adiar a maternidade depende não só do pais, como do grau de apego do trabalho. Mesmo sendo menor o apego ao trabalho, mas implicando o atraso de ter o 1.º filho, aumenta a probabilidade de não quererem ter mais filhos, ora pelos fatores biológicos ora pelos socio-culturais. Por outro lado as que são ligadas ao trabalho, adiam a maternidade em prol do planeamento da carreira só tem o 2.º nascimento se o vencimento for elevado (efeitos socio-culturais são mais fortes do que os biológicos). Alguns paises sugerem adiar o 2.º nascimento para 5 anos (considerando positivo para todos): A Dinamarca, França e Alemanha tem mais creches e dão *part-time* ás mães (positivo), paises europeus do sul e Irlanda (determinam o tempo para serem mães - fator negativo. As mulheres que atrasam o nascimento do 1.º filho, têm menos tendência para ter o 2.º, por sua vez aumenta a probabilidade do 2.º nas que tem melhores condições (políticas, creches…).
Caetano L [*et al]* (2011), "*Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura.*"	Fazer um levantamento bibliográfico de artigos disponíveis nas bases de dados.	Qualitativo/ Quantitativo Descritivo/ Experimental bibliográfico e outros	Mulher. Mulher e bebé. Mulher e família. Idade materna	Levantamento bibliográfico de artigos disponíveis (74 artigos) nas bases de dados 1990-2008. Sobre gravidez após 35 anos.	Maternidade tardia é um assunto de âmbito biológico (58,9%). Não é visivel que estas sejam gravidez de risco. "Ter um filho muda a perspetiva de vida da mulher". As mães que concentram mais energia na sua criação são as de mais de 40 anos. Aspetos socioeconómicos, culturais e implicações físicas foram as mais evidentes nos estudos. "O papel da mulher está impregnado de estereótipos e convensionalismos, o que faz com que ela deseje de sair do papel de filha para assumir o de mãe".
Carolan M (2003), "*Late motherhood: the experience of parturition for first time mothers aged over 35 years*"	Explorar experiências da transição da maternidade em mães pela primeira vez, com idade acima dos 35 anos de idade.	Qualitativo, longitudinal exploratório	20 primiparas (mais de 35 anos inclusive); 35-38 semanas de gestação;	**1.º** contato com os participantes; **2.º** explorar as experiências do nascimento e parentalidade cedo, dos participantes. (7-10 dias pós-parto) na casa dos participantes. Depois 6 a 8 meses pós-parto.	O papel parental e a informação da ajuda de transição, pode alterar o número de nascimentos. Ocorrem ao longo do tempo questões particulares sobre a maternidade, que muitas delas questionam amigos e familiares e por outro lado os profissionais de saúde (exemplo: "*ninguém disse que poderíamos obter um bebé que nunca dorme…*" ou então "*que podia chorar a noite toda…*") **Identificaram-se 6 temas: 1.** Gravidez e parto (engravidar 1 desejo, uma etapa, umas referenciam que não vêm grande diferença, na maternidade tardia só vêm quando o bebé nasce); **2.** Falta de conexão (umas sonham com o bebé real, outras com a roupa, outras nem imaginam um bebé real…); **3.** Desamparo (Muitas dúvidas, principalmente pós-parto imediato); **4.** Buscando mais informação/o fenómeno especialista (Preferem tirar as dúvidas com os enfermeiros/médicos, estas aumentam durante a gravidez…tiram algumas com familiares, amigos e internet).; **5.** Identidade (nova identidade, confusão e dificuldade, o que está certo); **6.** A colocação de uma frente de juizos. Eles sentem necessidade de estar vigilantes, precisam do apoio dos profissionais, sentem-se mais seguras pois tem de obter estratégias de trabalho, novas domésticas e mães de vida.

Carolan M (2007), "*The project: having a baby over 35 years*"	Compreender melhor a primeira experiência de ser mulher e mães com mais de 35 anos, particularmente mulheres com carreiras significantes.	Qualitativo, longitudinal	22 mulheres: 2 grupos de carreira orientada n=16 e não orientado n=6. 3 pontos??? De gravidez, tempo durante a gravidez e pós-parto. Primipara; Mais de 35 anos inclusivé; - sem complicações maternas; - sem complicações fetais.	1.º contato: 30 minutos (colheita demográfica) Questões 35 a 38 semanas gravidez; - 10 a 14 dias pós-parto; - 6 a 8 meses pós-parto.	Muitas mulheres lutam por uma carreira profissional e por isso têm o bebé mais tarde. Ou por sorte/relutância com o parceiro, razões económicas e dúvidas de fertilidade, relações heterossexuais. Muitas referenciam como "*o próximo projeto 2*", "*A próxima ideia da lista*", "*este ano é o ano*"... Muitas pensam que depois da carreira profissional, criar um filho é outro grande projeto (informação relevante, preparar a gravidez). Busca de informações na internet (no decorrer da gravidez principalmente). O tempo é gasto na escolha do hospital e na preparação física e psicológica da gravidez, visita hospitalar, cuidados de opção de nascimento (preparação para o parto). Falam relaxadas na 1.ª fase (sucesso completo), liberdade de concentração, educação (antenatal e parto). Umas pensam deixar o trabalho temporariamente e preocuparem-se mais com a família, outras não deixam o trabalho, por futuro promissor, não querendo perder tempo, põe o trabalho em 1.º plano e ainda há as que completam tarefas.
Cascaes T [*et al]* (2010), "*A invisibilidade das mulheres em carreiras tecnológicas: os desafios da engenharia civil no mundo do trabalho*"	Ressaltar as expressões desta inserção feminina, evidenciando por um lado tanto os mecanismos que têm servido para excluir as mulheres, quanto as estratégias que contribuem para a sua inserção na engenharia civil	Qualitativo	8 engenheiras, 1 recursos humanos, 4 engenheiros [30-40] anos; Experiência de 7 a 15 anos, apenas 1 engenheiro (1 ano de trabalho) e 1 engenheiro com 51 anos de idade	Entrevistas semi-estruturadas e questionário fechado	Desigualdades de género, no trabalho, principalmente no que concerne a ser engenheiro. A ascenção da carreira é condicionada pela família e maternidade. Contribui para a maternidade tardia. Incompatibilidades com a maternidade ainda não superada neste ramo.
Chang S [*et al]* (2010), "*Transformation in self-identity amongst Taiwanese women in late pregnancy: A qualitative study*"	Analisar a transformação de si durante a gravidez de mulheres, que vivem na zona urbana de Taiwan, num momento, em que as ideias modernas de papeis das mulheres e das práticas de saúde coexistem com as crenças culturais tradicionais sobre estas questões.	Qualitativo, fenomenológico	18 mulheres grávidas em Taiwan, que recebem exames pré-natais em clínicas médicas em Taipei (Taiwan) 29-39 semanas de gestação Ter pelo menos 20 anos de idade; Ter vivido em Taiwan durante a sua vida; Falam fluentemente ou chinês de Taiwan; Bewilling para compartilhar sua historia pessoal com o entrevistador	**1.º** questionário demográfico **2.º** entrevistas abertas	Fatores culturais e questões de imagem corporal moldam a transformação de identidade própria no processo da gravidez, o seu impacto permite que os profissionais de saúde entendam e forneçam um modelo de atendimento mais apropriado para as mulheres sensíveis. **4 sub-temas:** "*Identidade com tabus culturais tradicionais*"; "*discordando mas cumprindo*"; "*Alcançar um compromisso entre assessoria pública e autonomia*";"*se impor*". Alguns agem acordo com tabus e conselhos públicos outros não acreditam, mas respeitam. Outras afirmam-se perante os confrontos de tentativas sociais. A auto-imagem "*significado do eu*" é formado com os outros, sociedade. Interação com os outros, como se relacionam. Perda da auto-confiança (vestir-se melhor). Alterações físicas, são influentes na auto imagem da mulher. Alterações da pele e avaliação da "*normalidade*" (mudanças inesperadas, podem causar preocupação). Mudanças de competências física e social (aumento de peso, perda de confiança de cuidar do bebé, medo de sair (desajeitada), ficar em casa (30 semanas), "*a minha mãe diz para não sair*".

Costa R (2003), *Filhos do Adeus (Des)sincronização Familiar e Fecundidade depois dos 40 anos no Portugal Contemporâneo*	Analisar criticamente o processo de construção do tempo familiar, caracterizar a evolução recente da fecundidade após os 40 anos em Portugal, traçar o perfil das mulheres que na atualidade-t~em filhos depois dos 40 anos e formular hipóteses sobre as determinantes da fecundidade tardia.	Exploratório	35 anos idade tardia. Aumento da fecundidade tardia, evolução da fecundidade portuguesa. Mais de 40-44 anos e dos 45-49 anos. Mais tarde, aumento da possibilidade da esterilidade. Denominados "filhos da maturidade".	Entrevista e observação direta	Ocorre domínio sobre o tempo biológico. "Os filhos da maturidade" são o resultado de uma intervenção racional sobre o biológico e isso confere um novo poder à mulher.
Davie E [*et al]* (2010), "*Fecundité et niveau d'etudes des femmes en france à partir des enquêtes annuelles de recensement*"	Analisar a evolução recente da fertilidade das mulheres na França com o nível de instrução para observar o que diferenças ou semelhanças no comportamento e também Contribuir para análise da fertilidade através das pesquisas dos census.	Quantitativo	Limitado a crianças muito pequenas (nascimentos dos anos anteriores ou 5 anos antes). Excepto crianças que não moram com as mães; 2 mulheres (mãe e avó), a criança pode ligar-se mais á avó… erro de codificação São contadas crianças adotadas no exterior (mas não incluídas no número de nascimentos) - não contam crianças/mães que morreram ou saíram do pais (antes do censo). Todas as crianças que residem em França mesmo nascidas no estrangeiro	Inquéritos anuais censitários (método de auto-filhos)	Fertilidade francesa é uma das maiores da Europa (2 filhos por mulher). As mulheres sem filhos, são as mais diplomadas. O ambiente social das mulheres e homens, alteram a vida reprodutiva (o número de filhos, idade do 1.º nascimento, mulheres sem filhos). A idade média do 1.º parto, varia com o nível de educação, diferença de cinco anos, diferença do grupo social, 1.º filho mais adiado. Fertilidade varia com os modos de socialização (contraceção, conjugalidade, historia familiar, anos de estudo…). Sensivel aos movimentos migratórios (diminui antes da migração e aumenta um ano após a chegada). Mudanças cíclicas, diminui o número de filhos, o padrão de migração, aumenta fertilidade, conjugue nesse pais, diminui a graduação. Imigrantes aumentam. O impato das mulheres nascidas fora da França metropolitana, a fertilidade é positiva, mas baixa. Fertilidade com mães com mais estudos é dos 25 aos 30 anos. O número médio de filhos/sem filhos depende do ambiente social.

Dommermuth L [*et al]* (2011), "*Now or later? The theory of planned behavior and timming of fertility intentions*"	Enfocar diferentes intervalos de tempo de intenções de fertilidade. Analisar se as pessoas pretendem ter um filho nos próximos três anos ou mais tarde.	Quantitativo	78 % homens foram pais aos 45 anos e 88% das mulheres. 18-40 anos (idade capaz de ter um filho, mas sem a mulher estar grávida, pretende ter um filho durante os próximos 3 anos). Excluídos 88. Amostra final: 1307 em que 758 sem filhos e 549 já são pais.	Dados adquiridos das gerações norueguesas e sexo *survey* (GGS) a partir de 2007. 2 questões de investigação: se as atitudes, normas sociais e comportamentais percebidos, podem controlar a influência do tempo de intenções da fertilidade entre as pessoas da Noruega (5 principais hipóteses); segundo a pesquisa, se esses factores funcionam de forma diferente sobre o tempo, quadreo em intenções para a transição para a parentalidade e intenções para ter um filho subsequente (&ª hipótese). Elaboraram-se 6 hipóteses.	Atitudes negativas ou positivas que influenciam ou não ter filhos. Os ambientes sociais influenciam a fertilidade (custos de ter um filho, intenções de engravidar), enquanto que as redes sociais (afetam pouco na Noruega). Facilitando ou dificultando a vinda de um filho. O CC (Controle Comportamental) é importante para decidir ter um filho mais tarde ou agora. Muitas vezes o fato de já ter um filho pode influenciar o adiamento ou não do próximo (fatores de fundo). As intenções de fertilidade depende da idade e do gênero. Pessoas sem parceiros, mais prováveis de ter um filho mais tarde. Atitudes positivas afetam positivamente o fato de ter filhos e negativamente se forem negativas (emprego, situação financeira, oportunidades), o que não afeta na Noruega pois tem poucos custos e mais apoio. Rede social afeta o calendário de ter um filho, assim como a aceitação social e apoio, são o efeito mais forte. Superar as restrições (saúde, status, trabalho, ordenado…). Os fatores demográficos não controlam o determinante significativo (pessoas sem filhos e pais). Pode ter agora ou daqui a 3 anos (pelo fato de já ter um). Sem filhos, pode influenciar ter um filho agora ou mais tarde. O momento de inte~ção de fertilidade é influenciado pelos efeitos controle. São pequenas as diferenças entre ter filhos ou não ter.
Dudenhausen J [*et al]* (2013), "*Optimization of women's health before conception when pregnancy has been postponed*"	Revisar as evidências disponíveis, afim de optimizar o atendimento pré-concecional em mulheres que adiaram engravidar nos últimos anos de vida útil.	Qualitativo. Revisão da literatura	Alemanha (Baviera) em 1980: 4% a 12% [34-39] anos, nos Estados Unidos da América aumento em 30% [35-39], 47 % [40-44], e 190% [45-49]	Estudos	Fertilidade diminui com a idade. 20-24 anos a percentagem de ter um filho é de 90% (num ano), dos 30-39 anos é reduzido 50%, deve-se a interações contínuas do envelhecimento e do desenvolvimento humano. A taxa de maternidade tardia tem aumentado nos paises industrializados (nas últimas décadas). Os riscos médicos são contraditórios, pois a taxa de mortalidade é reduzida em sociedades com elevadas taxas de maternidade tardia. Quanto mais velho, mais riscos na evolução da gravidez (em comparação com os mais jovens). As gestações múltiplas, as cesarianas, hemorragia pós-parto, pré-eclampsia, aumentam em mulheres com mais de 40 anos de idade. Aumentar as medidas preventivas (não fumar, diminuir o peso - diabetes, doenças cardiovasculares).

Friese C [*et al*] (2008), "*Older motherhood and the changing life course in the era of assisted reproductive technologies*"	Considerar como as mulheres negoceiam as identidades sociais em mudanças associadas à maternidade mais velha.	Qualitativo	79 casais que usaram *"um óvulo doador de conceber pelo menos uma vida (criança)"*; 4 municípios do norte da California. Sub-conjunto: 148: 1.ª entrevista mulheres (35-39) anos ; Homens (32-64)anos …	Entrevistas	As novas tecnologias reprodutivas expandem-se e a maternidade surge tardiamente (nos Estados Unidos da América), assim como fases distintas, género, idade de vida. Uma maternidade velha "*pode ser vista como pessoal e uma identidade social*". Identidade social vai mudando (riscos médicos, noções de género, biologizada, curso normal). Torna-se mais flexivel alargar o período de maternidade, graças às tecnologias de reprodução assistida. Identidades, estigmatizantes, em determinadas circunstâncias. A nível social e individual estas mulheres negam a estigmação. As mães mais jovens, muitas vezes estigmatizam as mães mães velhas. Nas mães mais velhas, a prioridade são os filhos. Sites de estigmas (parques, espaços públicos, restaurantes), interações sociais desconfortantes. Também ocorre o estigma de infertilidade (ser mãe mais velha). As mães sentem-se diferentes na vida social (escola), pode ser intimidativo, muitas das vezes preferiam ser invisiveis (infertilidade). Necessitam gerir esta identidade pessoal, que seria retomada na sua vida social levando a estigmas na família.
Goldacre MJ [*et al*] (2012), "*Doctor's age at domestic partnership and parenthood: cohort studies*"	Efetuar um relatório sobre a formação da família dos médicos.	Qualitativo, estudo de coorte	Médicos que se qualificaram em 1988, 1993, 1996, 1999, 2000 e 2002, casados, juntos…	Questionários semi-estruturados, pesquisas e inquéritos sucessivos.	As mulheres da classe médica, no Reino Unido, adiam a maternidade. Varia de acordo com cada especialidade, as que são mais exigentes implicam um adiamento de ter filhos ou mesmo de não os terem. As diferenças de taxas de maternidade, dependem do sacrificio das mulheres perante a família em favor da carreira. A maior parte vive com alguém, mas não são casados. Taxa de percentagem, acima dos 35 anos de idade aumenta em clínica geral e menor em cirurgia. Taxa de parceria aumenta acima dos 30 anos e mais baixa abaixo dos 20 anos.
Gomes A [*et al*] (2008), "*Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos*"	Revisão da literatura sobre o tema Maternidade em idade avançada, examinando os aspetos teóricos e empíricos das gestações, após os 35 anos, tanto sobre a perspetiva médica quanto psicológica	Qualitativo		Revisão da literatura	"*Após os 35 anos, ocorre uma diminuição da capacidade reprodutiva….*", "*tende a ser considerada como tardia no meio médico*" gravidez e parto mais vulneráveis, o que leva a que estas se sintam culpadas (caso ocorra algo negativo) de uma gestação tardia.

Gregory K (2007), "*Why women are embracing the new later*"	Saber porque as mulheres engravidam mais tarde	Qualitativo e quantitativo	113 mulheres (2 a ½ anos) Casadas, solteiras, lésbicas e divorciadas. Diversas origens e altamente qualificadas e rendimentos elevados.	Vinhetas ilustrativas ou relatos sobre vida dessas mulheres	As mudanças sociais conduziram a uma flexibilidade da idade fértil (Controle de natalidade, trabalho, oportunidades sociais, esperança de vida e variações na estrutura de relacionamentos íntimos). Equilibrar trabalho e família, equilíbrio em sociedade e nos relacionamentos. Diminuição das taxas de fertilidade na idade adulta (1 em 7, aumento dos 35 anos de idade ou mais). Satisfeitas com a decisão de ter filhos mais tarde. Aumento da tomada de decisão (criação de filhos, gestão de responsabilidade atitudes profissionais bem desenvolvidas e remuneradas). Tendo como aspetos negativos: diminuição da energia física, potencial físico, problemas de saúde associadas coma parentalidade tardia, aumento do risco fetal.
Gross K [*et al]* (2012), "*Timing of antenatal care for adolescent and adult pregnant women in south-eastern Tanzania*"	Avaliar o momento da grávida adulta e adolescente na consulta pré-natal e identificar os fatores que influenciam no início e final do atendimento.	Estudo qualitativo exploratório (estudo transversal)	440 grávidas áfrico-sub-saharan (da área rural de vigilância Ulanga e Kilombero no Sudoeste da Tanzânia) 2008, 13 (1.º e 2.º nível de unidades de saúde) em que dos 12 das 405, 10 são públicos e 2 instalações de fé, 2 hospitais distritais.	Questionário (fechado) estruturado e questões abertas efetuados por um perito do trabalho local e entrevista (vários meses)	Um bom seguimento e presença nas consultas pré-natais, permite a identificação precoce de fatores de risco. A maioria da população em média começam o atendimento 5 meses de gestação. Em algumas tribos (adolescentes ou adultos tardios) a gravidez é de reconhecimento tardio da gestação (não é suportado pelo marido/companheiro). A falta de conhecimento, poder de decisão, dinheiro e fatores culturais, leva a aumento de abortos, a maior parte vai ás consultas a pedido das mães e não dos companheiros. A maior parte vai a essas consultas para adquirir conselhos dos enfermeiros (35%), (31%) sabem estado de saúde e evitar problemas, 16% tem medo que não sejam atendidos, 8% não vão às consultas), 15% tratar de um problema de saúde.
Hadfield L [*et al]* (2007), "*Motherhood, choice and the Brithish media: a time to reflect*"	Examinar e discutir debates sobre maternidade, fertilidade e escolha na mídia britânica; Explorar as mudanças e continuidades ao longo de 3 gerações; Explorar a forma como a experiência da maternidade mais ao menos importantes sobre as identidades, práticas e sentimentos de pertences.	Estudos de caso	6 Mães das mulheres e outras pessoas significativas Mulheres reintervistadas 1 ano após o nascimento de seu filho	Entrevistas	A maternidade tardia tem vindo a aumentar, resultante de uma diversificada e livre escolha (contraceção, influência feminina, alterações monetárias, e organização de trabalho). As mães adolescentes também são estigmatizadas, mas nos meios sociais a preocupação é igual, entre mães adolescentes/velhas. Só o fato de serem mais seguras financeiramente, estas últimas, torna a sua situação mais estável (economicamente mais calmas). A criança tem medo de perder a mãe. Na mídia, as mulheres sem filhos são geralmente, brancas, da classe média, vítimas de pressões de carreira (bebé, muitos custos, excesso de trabalho). Acaba por se tornar um desejo frustado (ser mãe), ou ser mãe ou obter as várias opções de escolha. Os Britânicos, pensam 1.º em divertir-se e só depois em serem pais, consideram as mulheres egoístas. A idade, classe social, etnia, sexualidade e estilo de vida são fatores de relevância que configuram o significado de maternidade tardia. A redução dos nascimentos é uma das preocupações da mídia "*sabendo que a escolha é sempre algo que será colocada em espera*".

Harker L [*et al]* (1992), "*The last egg in the basket?*" *Elderly primiparity - a review of findings*	Pesquisa literária sobre a idade adulta em mulheres primíparas	**Qualitativa**	**Primiparas idosas (mais de 35 anos de idade)**	Revisão	Ocorre um aumento de primiparas com mais de 35 anos (1978-1988) na Inglaterra e no País de Gales. O ponto de vista psicológico é diferente, obtem mais maturidade (comportamento e atitudes), medo de perder uma criança (pois tem a ideia que tem pouco tempo para conceber outro filho "*o último ovo na cesta*"). Maternidade tardia tem conotações negativas "*idosa primigesta*"; "*atraso fértil*"; "*mãe mais velha*". É importante no que concerne a ser de risco/não, por ser tardia. O aumento da frequência das cesarianas, pode alterar o bem estar emocional (última chance de ter um filho/cautela por parte dos médicos), assim como a realização de vários exames (amniocentese…). Pode também contribuir para demonstrar que o bebé está bem. Mas acima de tudo superam os benefícios. As mulheres com mais de 35 anos, são mais propensas a ter um bem estar reduzido e aumentar as complicações obstétricas e de seguida comportamentos parentais (conflitos, atribuição de múltiplos papeis). É importante ver em que contexto se insere (maternidade tardia), pois pode ser afetada de maneiras diferentes a nível social, doméstico, educacional, pois a visão de mãe mais velha não é ultrapassada. Ser mãe tardia (gravidez e maternidade) pode proporcionar bem estar emocional, quando influenciado ideais familiares e profissionai sde saúde, que encontra ao longo deste caminho.
Heng BC (2006), "*Delayed motherhood through oocyte and ovarian tissue cryopreservation - a perspective from Singapure*"	Perspetivar uma maternidade retardada através de oócitos e crioperservação de tecido ovariano em Singapura	**Qualitativa**	Singapura	Revisão	Solução para mulheres saudáveis que procuram uma maternidade retardada e para uma perda prematura da função dos ovários .Terem filhos biológicos mais tarde. Só pode acontecer se tiver procedimento/consentimento médico. As mulheres estudam mais, adiam a maternidade (desconto imposto renda consoante as suas graduações). Também porque as tarefas domésticas e cuidados infantis recaem sobre as mulheres. Objetivos educacionais e de carreira. As taxas de oócitos e crioperservação são baixas o ideal é o método natural. Os cuidados de saúde são caros e existe muita comercialização, logo maiores escolhas de estilo de vida e flexibilidade.

Herr J [*et al]* (2012), "*Work environment and opt-out rates at motherhood across high-education carrer paths*"	Avaliar a medida em que esses padrões de oferta de trabalho, podem refletir a variação na dificuldade de conciliar o trabalho com a família	Natureza longitudinal	Amostra de alunas de Harvard (trinta e tantos anos). Turmas de 1988-1991 (mulheres observadas 15 anos depois de ganhar o seu BA (2003-2006). 934 mulheres são casadas (15 anos após graduação em Harvard) e 286 mães (que tiveram 1.º filho 10 a 15 anos após graduação em Harvard). Idades [35-40] anos	Dados de pesquisa nacional de graduados universitários (Relatórios: **1.º** informação profissional e demográfica; **2.º** 5 anos anteriores)	As mulheres com menos estudos tem mais probabilidade de se casarem e terem filhos. As taxas de emprego aumentam se não tiverem filhos. Se o trabalho for mais flexivel, as mulheres continuam a trabalhar mesmo depois de serem mães. São poucas as mulheres que podem optar por uma grande força de trabalho e família, mudanças nas normas sociais ou políticas.
Hewlett S (2008), resenhas, "*Maternidade tardia: mulheres profissionais em busca de realização plena*"	Referenciar os sentimentos e expetativas na relação vida pessoal e carreira	Qualitativo Análise	Mulheres no topo da carreira (mais remuneradas nos Estados Unidos da América) Faixa etária [40-50]	Entrevistas	A própria autora fala na sua vida, um casamento feliz e paixão por ser mãe, levou-a a ser "*mãe tardia*", inclusive um aborto (gémeos). Por se mostrar muito stressante, desviar-se da carreira e trabalho e lutar para obter mais filhos. Este percurso é contado pela autora. Para esta autora "*casamento, maternidade e paternidade*" são essenciais para uma realização. Referencia também a ascenção profissional como adiamento da maternidade. Defende a família (e não como uma prisão). Havendo muitos métodos para se ter filhos mais tarde (biológicos) ou então outra oportunidade (adoção). O livro referencia os sentimentos e expetativas na relação vida pessoal e carreira. Mulheres bem sucedidas tiveram os filhos na faixa 20 anos ou não os tiveram (lidam com os significados, egoistas, competitivas, sozinhas…). As pessoas tornam-se mais afetuosas após a vinda de um filho. É de crucial importância saber-se as experiências, ouvi-las, saber o significado, o que sentem e vivem de modo a levar a "*escolhas maduras*". Existe um grande desnível "*realidade*" e "*sonho*". Ser mãe, mulher, boa profissional, leva a muitos conflitos, o que se torna importante "*ouvir*" ou "*ler o que os outros disseram*", para melhor lidar com estas situações.

Hoffnung M [*et al]* (2013), "*Balancing act: career and family during College-educated Women's 30s*"	Avaliar se as mulheres universitárias, que queriam combinar carreira, casamento e maternidade, conseguiam fazer isso e como se sentiam a respeito.	Estudo quantitativo, longitudinal	118 mulheres brancas e 82 mulheres de cor, em 5 faculdades do Nordeste EUA. 40 mulheres de cada faculdade. Média de idades 38 anos	Telefone e convidados a participar, contacto email ou telefone (1x ano) Acompanhamento durante 16 anos depois	As mulheres de cor são mais propensas a terem trabalho a tempo integral, tem mais atitudes positivas em relação á maternidade, existem menos casamentos e mais divórcios. Mulheres que se casam com homens com mais estudos, por estes serem menos flexiveis nos papeis de casa, estas também não o conseguem ser. Ao contrário, os conjugues que tem menos estudos, proporcionam tudo às mulheres. Mesmo assim, estas que possuem tudo, não são mais satisfeitas do que as tradicionais, pois tem o stress aumentado. Umas queres ser bem sucedidas, outras desejam ter tudo, quem não conseguiu ser mãe ou por falta de parceiro adequado, atraso, dificuldades reprodutivas, mais de metade do tempo investido na carreira a tempo total e família. O ter tudo diminui a ansiedade das mães, no que toca aos preferenciais pessoais e restrições situacionais dos parceiros. A diminuição de satisfação de vida é reduzida no emprego a tempo inteiro e não á maternidade, mas também a tempo parcial. Embora a carreira tenha um papel muito importante, não supera quando o "*relógio biológico*" toca.
Inhon MC [*et al]* (2021), "*Upholding success: Asian Americans, Egg Freezing, and the fertility Paradise*"	Examinar o "processo da fertilidade" enfrentado por mulheres profissionais asiatica-americanas altamente educadas.	Qualitativo	23 mulheres	Entrevistas etnográficas	O congelamento dos oócitos tem como objetivo nestas mulheres de "preservar a fertilidade" e adiam por "condições de vida " cruciais. Embora tenham alcançado vários patamares na vida não conseguem obter homens com a sua categoria. O emponderamento e alivio de pressão condiciona uma futura maternidade biogenética
Lima L (2010), "*Idade materna e mortalidade infantil:efeitos nulos, biológicos ou socioeconomicos?*"	Apresentar e discutir os principais argumentos evocados pela literatura	Revisão narrativa	Palavras chave: Mortalidade infantil;idade materna;efeitos biológicos;efeitos socioeconomicos; tendências de fecundidade (mães abaixo dos 20 anos e acima dos 35 inclusive)	Estudos	Nas mães muito jovens e em idades avançadas ocorre um aumento da mortalidade infantil. As condições comportamentais e emocionais nas mães com mais de 35 anos de idade , inclusive, assim como as condições socioeconomicas, são melhores , logo diminuição da comorbilidade (HTA, diabetes). Nas mães que utilizam técnicas medicamente assistidas ocorre um aumento da morbilidade infantil. No que concerne á literatura existente ainda não existe aprovação da relação entre idade materna e o óbito infantil.
Lima RA [*et al]* (2009), "*Vivenciando a maternidade tardia e conhecendo seus aspetos influenciadores*".	Identificar os aspetos influenciadores da gestão tardia, responsáveis pelo fenómeno do adiamento da maternidade e analisar como as mulheres as vivenciam.	Qualitativa, descritiva (fenomenológica). Pesquisa de campo.	10 mulheres que já vivenciaram a maternidade tardia.	Entrevista, auto-relato estruturada.	30% adiou por acaso (impremeditada). Das que adiaram foi por: estudos, infertilidade, carreira profissional. A maioria adiou devido à estabilidade afetiva (casamento) e menor percentagem devido a trabalho e estudos. A mulher deseja ser mãe.

Lockwood GM (2011), *"Social egg freezing: the prospect of reproductive 'immortality' or a dangerous delusion?"*	Perspetiva de reprodução de congelamento de ovos	Revisão da literatura	Palavras-chave: adoção do filho, crioperservação, extensão da fertilidade, oócito, vitrificação de oócitos, congelamento social de ovos	Estudos	"*Ovo congelado*" (para adiar a maternidade) nasceu em 1986, possibilita uma corrida contra o tempo, é diferente de FIV ou ICSI frescos, sobre ovos de 40 anos DTA. O adiamento da maternidade, leva à diminuição da fecundidade e aumento do risco de aborto, mas este adiamento deve-se a muitas pressões financeiras, sociais e educacionais. Ou seja aspirações de carreira, educação extensa, casamento tardio, ruturas conjugais e relacionamentos, realização pessoal, barreiras económicas. Embora ocorram nascimentos fora de casamentos, a média de idades de nascimento nos casamentos é tardia. Adiar a 1.ª gravidez tem impacto na diminuição da família e o risco de esterilidade. As mulheres que tem famílias maiores, filhos mais cedo e tendem a ficar mais pobres (tem menos qualificações, ganham menos). As mulheres com mais estudos, podem pagar e sair para uma maternidade generosa ,escolhas pessoais, ensino superior, aumento das carreiras, trabalho flexivel, manutenção de posição da carreira (retomado quando crescem as crianças). A hipótese de ter filhos acima dos 45 anos é elevada. A mulher pode ter as gravidezes que quiser, e os que não foram utilizados são doados/descartados.

Lopes R [*et al]* (2005), *"O antes e o depois: expetativas e experiências de mães sobre o parto"*	Investigar as expectativas e o posterior relato da experiência do parto	Estudo Qualitativo, longitudinal Análise de conteúdo	A amostra, faz parte do projeto "*Estudo longitudinal de Porto Alere: da gestação á escola*". 28 mulheres primiparas dos [20 e 37] anos; Sem problemas de saúde; Todas viviam com o pai do bebé; 13 parto via vaginal e 15 cesariana (3 marcaram com antecedência); Os bébés (meninos ou meninas), não apresentam problemas de saúde após o nascimento.	Contactadas ainda durante a gestação, nos hospitais. Entrevistas individuais (2 fases), 3.º trimestre de gestação e 3 meses após o parto). Ou seja: **1.ª** entrevista (seleção da amostra). **2.ª** entrevista (informações demográficas) **Posteriormente:** Domicílio (entrevista semi-estruturada)	As mães relatam menos os aspetos relacionados com o parto (umas referenciam aspetos positivos outras só negativos), do que com a gravidez. O aumento da ansiedade ocorre no 3.º trimestre, quanto ao parto, referenciam dor, medo (1), 9 não falaram (estratégia para não ficarem ansiosas), outras referenciam medo em relação ao bebé, pois pode não corresponder aquilo que desejam. O sentimento positivo em relação ao parto, ocorreu 3 meses depois, relataram mais expetativas de si em relação ao bebé. A dor é referenciado negativo (neste trabalho). Não foram identificadas diferenças quanto ao tipo de parto e os sentimentos associados, elas consideram que a cesariana é apenas uma cirurgia e que tanto esta como o parto normal, tem aspetos positivos e negativos. Nesta fase, considerada o momento mais importante da vida, existe uma maior sensibilidade dos profissionais de saúde.

Lopes M [*et al]* (sem ano), "*A multiplicidade de papeis da mulher contemporânea e a maternidade tardia*"	Entender o quotidiano desta mulher, que vivencia no seu dia a dia a multiplicidade de funções concernentes aos seus diversos papeis.	Qualitativo, exploratório	4 mulheres moradoras na cidade de Porto Alegre/RS (múltiplos trabalhos) pelo menos 2 anos). Nível superior (em andamento ou completo) 40 a 48 horas de trabalho 12 a 56h de estudo Rendas: 3 a 15 salários mínimos	**1.º** Formulário (questões sociodemográficas) e **2.º** leitura de *rapport* e perguntas abertas	Dedicam muito tempo ao trabalho diário e a o estudo; Contribuem para a renda familiar; Têm relações estáveis e duradouras. 9 categorias: **1.** Mulher do século XXI busca do papel no mercado de trabalho (profissão e status social); Sub-categoria: "*formação profissional*" e "*falta de tempo para lazer*". **2.** Rotina Semanal da mulher contemporânea; Diminuição das atividades a si e ao núcleo familiar, autonomia feminina; Sub-categorias: "*alto número de horas trabalhadas*", "*múltiplas tarefas*", "*poucas horas dedicadas à familia e/ou lazer*"; Satisfação pessoal, profissional e financeira. **3.** atividades proeminentes: 1.º lugar trabalho, realização profissional; Sub-categorias???? "*busca felicidade*", "*per para ser/ser para ter*" **4.** Impacto do trabalho em outras áreas da sua vida; Cobrança recebida pela família perdas/prejuizos lazer; Sub-categoria: "*pouco tempo aos cuidados de saúde; problemas de saúde e problemas emocionais*"; Dedicam pouco tempo. **5.** Perceção social sobre o não ser mãe; "*a perceção social sobre o não ser mãe*". O fato de trabalhar fora de casa, não implica que não seja boa mãe e esposa."Cobram" a mulher por ter seguido este caminho ou entendem algo como normal. **6.** Reflexões sobre a maternidade. Status e posição na sociedade: é criticada na sociedade. Sub-categoria: "benefícios da maternidade tardia "(*maturidade da mulher, melhores condições financeiras*), "*riscos para a mãe e o bébé devido à idade avançada (existe uma preocupação sobre esta realidade)*, "*maternidade tardia como opção* (ter/não desejo de ser mãe), "*desejo de ser mãe/o medo de ser mãe/falta de desejo de ser mãe e pânico de ter um ser dependente* (desejo ou falta de o ter; estrutura de uma família com ou sem filhos) pode estar interligados a: "*decisão pela postergação da maternidade como consequência do número de atividades exercidas; perda de independência financeira e emocional*". Dão muita importância à maturidade, vontade de formar uma família, que cresceu (essa vontade) com a idade. "*cobrança da família e amigos*" é considerada a opinião da família e amigos na tomada de decisão. Neste caso os papeis das atividades de casa são partilhadas pelo casal (ao contrário no que decorria em tempos atrás). **7.** Associações sobre o fato de não ser mãe. A mulher é mais independente, trabalho e está estável a nível profissional e financeiramente (categoria????). Sub-categoria: "*busca pela satisfação profissional como prioridade e rotina de trabalho exacerbada*" (mts atividades) "*independência financeira e constituição de uma realização estável*" (estabilidade emocional **8.** Maternidade x Rotina atual. Adaptar trabalho e maternidade. Sub-categoria:"*procura por ajuda psicoterápia para lidar com a maternidade tardia caso venha a ser mãe*"; Ajuda do psicólogo (1) e ter preguiça (ser mãe e trabalho). "*redefinição de rotinas e reorganização de horários*". Preocupação com estas etapas e "*perda de independência*". Sendo um dos motivos para ser mãe tardia. Adiamento maternidade, por realização profissional, opções impostas, a sociedade cobra. **9.** Prioridades: 1.º realização profissional (para manter a família estável a nível socioeconómico); Entendem a maternidade tardia como um benefício.

Loughran, DS [*et al]* (2007), "*Why wait? The effect of marriage and childbearing on the wages of men and women*"	Estimar o efeito do casamento e ter filhos sobre os salários, através dos dados usados de gerações anteriores e posteriores do NLSY.	Dados de 1966, 1968 e 1979 coortes de NLSY-NLSYM, NLSYM e NLSY79. O NLSY79 (começou em 79) com 12686 homens e mulheres com idade de 14-22. "*com exceção de determinadas sub-amostras*", homens e mulheres entrevistadas a cada ano 1979-1988 e depois binualmente. 2004 a amostra 39 e 48 anos de idade.	Formaram a amostra através dos dados e dos 3 inquéritos	3 inquéritos	Tanto o casamento precoce e gravidez, como só casamento, reduzem o salário da vida a nível substancial. Os homens não são afetados a nível monetário com a gravidez. A mulher tem um decrescimo de 2 a 3%, se estiver grávida do 1.º filho. Os homens, por sua vez quanto mais cedo se casarem (aumenta 11%) mais ganham e se forem pais (aumenta 3 a 4%). Sofrem redução no casamento a longo prazo, redução de 2,3% e 2,1% (NSLSY79 e NSLSYM), no casamento e sem efeitos na fertilidade. Nas mulheres existe redução no ano do casamento de 4% a 2% (NLSY79 e NLSYM), respetivamente e são recuperados no ano do divórcio. No 1.º parto reduz (2,1% e 2,7%), no 2.º filho sem efeito.

Maluf V São Paulo (2009), "*Mulher, trabalho e maternidade uma visão contemporânea*"	Descrever como a mulher, que exerce o cargo de executiva, comprende a maternidade e a busca da realização profissional na contemporaniedade, observando as consequências na sua qualidade de vida (relações género, maternidade, busca pela realização profissional, relaçoes afetivas e contemporaneidade) (trabalhar subjetividade humana)	Quantitativa e qualitativa	Via internet (*snowball*) 45 mulheres executivas, idade reprodutiva [30-45] Empresas S. Paulo	**1.** Questionário de perceção social (semi-estruturado) **2.** versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36 **3.** Questionário sociodemográfico	Adiam a maternidade, para consolidar a sua carreira profissional, pois os homens ganham mais, o grau também é maior nos homens, aumento dos estudos nas mulheres. Ocorrem diferença de género.
Martin T (1992), "*Delayed childbearing in contemporary Spain: trends and differentials*"	Incidiar sobre o início do processo reprodutivo: a transição para o nascimento do 1.º filho, cujo calendário pode afetar significativamente o nivel social de reprodução.	Quantitativo Análise multivariada Análise baseada em dados de *Spanish Sgravey Fertilidade*, do Instituto Nacional de Estatística Espanhol	8782 mulheres (18 aos 49 anos) Excluídos: nascimentos premaritais.	Análise.	Aumento do controle da mulher para escolher a altura ideal para ser fértil. Antes, casavam-se e tinham logo o 1.º filho, agora, aumentam a participação no trabalho, para ascender na carreira, famílias menores por adiamento da maternidade. Casam-se mais tarde, diminuição da religiosidade, residência urbana, famílias mais pequenas (socio-demográficas), experiências antes do casamento, adiamento da maternidade. Esta também ocorre devido ao uso de contracetivos. O adiamento do 1.º filho tem ênfase depois de 1975. A idade no casamento influencia o 1.º nascimento. As não grávidas no casamento não tem influência relevante no ritmo de fertilidade. Educação, se a força do trabalho for antes do casamento, não influencia o prazo de nascimento do 1.º filho. Religiosidade pode afetar prazos mais curtos (impedir uso de contracetivos). O tamanho da família pode afetar a fertilidade (ou não, pode ser uma família muito debilitada economicamente). Ambiente rural, menos estudos, menos trabalho, maternidade precoce. Zona urbana, mais trabalho, mais remunerado, aumento dos custos da gravidez, melhor acesso de controle de natalidade e valores modernos, mais lento processo de maternidade. Não há diferenças das mulheres das áreas rurais e destas que migram para as áreas urbanas.
Mckay J (2011), "'*Having it all?' Women MPs and motherhood in Germany and the UK*"	Concentrar-se nos desafios adicionais, enfrentados por mulheres que combinam a carreira política com a maternidade	Qualitativa	Mulheres deputadas do Reino Unido e Alemanha (Câmara de Comuns, Parlamento Escocês, Assembleia Nacional do País de Gales no Reino Unido, Parlamento Federal e 4 parlamentos da Alemanha).	Questionário escrito enviados e entrevistas semi-estruturadas (2005 e 2008).	A responsabilidade de uma criança, leva a restrições de cargos políticos. Os homens entram aos 30 anos e sobem a partir dos 40 anos, a mulher só após os 45 anos. O fato de existirem poucos apoios (exemplo: poucas creches na Alemanha em comparação com a Grâ-Bretanha), e uma vez que viajam muito, limitam a o papel de mãe e boa profissional. Embora não seja impossivel, requer de uma boa organização pessoal, podendo recusar alguns convites. Mas, existem alguns partidos mais conservadores que acham que a mulher deve ficar em casa. Há poucas mulheres no parlamento europeu.

Mclanahan S [*et al*], (2010), "*Parental relationships in Fragile Families*"	Rever resultados de investigação sobre relações parentais em famílias frágeis.		Casais não casados com filhos (famílias frágeis)	Descrever: **1.ª parte** (artigo): descrever relações parentais no nascimento da criança e examinar como evoluam durante os primeiros 5 anos após o nascimento; **2ª.parte:** descrever o que é conhecido (a partir da pesquisa não experimental). **3ª parte:** Discussão e experiências que identificam efeitos causais sobre relações parentais, assim como implicaçõs destes resultados para a política, profissionais e *makers*. As duas primeiras secções baseadas em análises, utilizando estudo Famílias frágeis e bem-estar da criança.	Focam **4 aspetos** da relação dos pais (indicadores): **a.** estabilidade do relacionamento; **b.** qualidade de relação de co-parentalidade entre pais que vivem separados; **c.** qualidade dos relacionamentos íntimos; **d.** não residente e pais que se envolvem com os filhos.
Meyer CS (1999), "*Family focus or career focus: controlling for infertility*"	Identificar infertilidade com atrasos de gravidez não planeadas, sobre os resultados dos salários das mulheres.	Quantitativo, análise de regressão multivariada convencional	Seção transversal de 10847 de mulheres casadas em 1995 ,só 3929 tem dados …	Conjunto de instrumentos mentais e condições observáveis que são correlacionados com a gravidez tardia e não ter filhos. Dados retirados da pesquisa nacional de crescimento familiar (NSFG).	O sucesso na carreira e a maternidade são incompatíveis. A idade do nascimento e a % não tem filhos, é mais alta no grupo infertil. A infertilidade é diminuida 30 e 40 anos e aumentada após os 40 anos. Ocorre também um aumento da taxa de abortos expontâneos (mais velhas, principalmente com mais de 40 anos). O adiamento da gravidez deve-se fatores relacionados com o salário, logo ao avanço e sucesso na carreira. Apenas a endometriose, os tubos bloqueados, problemas pélvicos e nas trompas, assim como fatores masculinos, são considerados diagnósticos de problemas de fertilidade. As mulheres mais velhas são mais propensas a esta causa (infertilidade) quando estão à mais de 12 meses a terem relações sexuais sem proteção e não engravidam, esta é aumentada após os 35 anos de idade

Moreira L [*et al*] (2009), "*Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s)*"	Analisar os enunciados relativos à maternidade que configuram o que chamamos de "norma da maternidade".	Qualitativa	Maternidade segundo refleções de Foucault (mães trabalhadoras).	Relatos das trajetórias das mulheres que são mães trabalhadoras para a produção dos materiais de análise.	Condições (principalmente financeiras) são hoje entendidas como primordial para se ter um filho. Varia de acordo como assumem a maternidade. Diferentes endereços (posições sociais em vários momentos: trabalho, escolaridade, geração e inserção em movimentos sociais). 1.º depoimento: "Nasci para ser mãe." Outro depoimento: "Não sou uma boa mãe." Ser mãe, um processo que passa a ser o mais adequado. Condições económicas: reprodução com um projeto individual (mas não serem mães muito tarde). É necessário que as mães sejam mais maduras para dar conta dessa tarefa.
Murray M (2012), "*Childbirth in Santiago de Chile: Estratification, intervention, and child centeredness*"	Descrever as experiências de parto e nascimento, do ponto de vista prioritário das mulheres, limitações socio-económicas e relações com o sistema médico, especificamente sobre os desejos expressos durante o periodo pré-natal tardio e suas narrativas do nascimento real.	Etnográfico	16 mulheres de classes económicas e educacionais diferentes, de Santiago do Chile. 3 grupos de informantes: **Grupo 1:** informantes de nível superior de classe média com ensino superior, que utilizam o sistema privado de saúde e optam por dar à luz nas clínicas privadas; **Grupo 2:** informantes de classe média baixa, com ensino básico/secundário/ ensino técnico, que usam o sistema público de saúde com um arranjo misto de cuidados no periodo pré-natal e que dão à luz em clínicas privadas no âmbito de sistema de co-pagamento. **Grupo 3:** informantes de classe baixa que participam do sistema de saúde do estado e dão à luz nos mesmos.	Entrevistas: domicílio de cada mãe durante 1 ano (visita do investigador), para compreender o processo de tornar-se mãe… 1.º trimestre da gravidez (encontrou-se com elas) e no 3.º trimestre da gravidez e depois mensalmente até o bebé fazer 1 ano de idade. 3 grupos de informante.	A maioria prefere parto normal, mesmo as que são seguidas em clínicas privadas. **Grupo 1 e 2** (investigação e tiveram aulas com o parceiro), tem a ideia do" *parto natural*", de modo a ser efetuado pela parteira, evitando analgésicos, nascimento vaginal e "desnecessária" intervenção médica. **Grupo 3** (diminuição da renda, logo limitação da escolha), é tudo efetuado no público (exames, parto). A sua principal preocupação é a continuidade do tratamento ou seja a atenção dos profissionais Muita oferta de clínicas privadas, os hospitais públicos estão lotados. 11 dos 16 tiveram parto por cesariana (4 por cesariana anterior e um por ser bebé muito grande, pelve…), 2 casos com oxitocina grupo 1:31 anos (diabética gestacional, acima das 40 semanas), grupo 2:25 anos. Cesarianas programadas, referenciam boa gestão do temo. Camas indisponíveis da privada (aumento da ansiedade). 2 semanas depois do parto (reuniões), já se apercebe que se encontram adaptadas ao novo papel (recém-nascido, amamentação, controlar horas de sono). 6 meses depois mais detalhes, mais críticas, menos romântico, mas uma delas já pensa ter o 2.º filho por parto normal. Quanto mais estudos tiverem (as mulheres), mais informadas são, ao contrário aumentam a aceitação da autoridade médica. Tipo de parto não é prioritario mas sim uma das principais preocupações da gravidez (grupo 1). As críticas dos nascimentos só são referenciadas meses depois do nascimento, pois a principal importância de inicio é o bebé (grupo 1).

Nawal D [*et al]* (2013), "*Birth preparedness and its effect on place of delivery and post-natal check-ups in Nepal*"	Estimar avaliar níveis de preparação para o parto entre mulheres nepalesas e sua associação com a entrega institucional e pós-natal, no Nepal.	Bivariada e modelos multivariados (métodos de análise de dados)	13200 mulheres [15- 49 anos] e homens [15-49 anos]; Sub-amostra em 2 famílias (selecionados para a entrevista da mulher). Mulheres e homens elegíveis (entrevista se fossem membros habituais da casa, ficaram na casa na noite anterior)	Entrevistas no domicílio. Utilizados dados secundários do Nepal Demográfico e da saúde de dados *Survey* (NDHS, 2011). SPSS Este estudo mede 2 variáveis: **a.** lugar de parto; **b.** pós-natal *ckeck-up* (42 dias após o nascimento da criança)	32% Nepal têm preparação para o parto (aumento da faixa etária, ensino superior, autonomia elevada). Elas (com ou sem preparação para o parto), preferem unidades de saúde públicas (incentivos, atração monetária, zonas rurais - organizam transportes, organização de dadores de sangue, entrega do bebé em Unidade de Saúde). Entregas de emergência (partos institucionais sem preparação prévia). Os partos institucionais só ajudam em termos curativos e não preventivos. É importante levar partos seguros, para as instituições, é necessário preparação para o parto, para diminuir as complicações obstétricas, ajudar a mãe e gestante a criar habilidades de confiança e prevenção fazer (reconhecimento de complicações), cuidados com o recém-nascido e "fazer nascer" – medos da gravidez), segundo as Metas 4 e 5 da ODM.
Neels K [*et al]* (2013), "*Economic recession and first births in Europe: Recession-induced postponement and recuperation on fertility in 14 European countries between 1970 and 2005*"	Separar de curto e longo prazo, efeitos de contexto económico em entrada na paternidade e exploração da variação de adiamento e recuperação por idade, sexo, grau de instrução e no contexto *welfare state*.	Quantitativo; Análise multivariada	10615 mulheres e 10121 homens em 14 paises europeus (Aústria, Bélgica, Dinamarca, Filândia, França, Alemanha, Irlanda, Países Baixos, Noruega, Portugal, Espanha, Suécia, Suiça e Reino Unido), observados por 260219 pessoas ano entre 1970 e 2005, o qual 12121 ocorreram os 1.os nascimentos	Utilizado dados do inquérito Social europeu (ESS) Modelos multivariados faixa etária 15-29 anos e Modelos multivariados, faixa etária 30-49	O padrão etário da fecundidade (1.º parto) é diferente na mulher (29 anos 9, para os homens (31,4 anos). No **1.º modelo** (15-29 anos): Os perigos do nascimento são influenciados pelo nível educacional e os perigos do nascimento e as variações económicas (aumento da taxa de desemprego (pois a entrada num 1.º emprego aumenta o risco nos homens) e o aumento da educação (mais nas mulheres) diminui os riscos do 1.º nascimento). No **2.º modelo** (30-49 anos): Aumento do perigo, aumento da escolaridade, contexto económico não afeta. Desemprego é mais em mais jovens do que nos que adiam a maternidade. Assim como mais formação, adiamento da parentalidade. Menos riscos, menor taxa de desemprego. A variação regional, diminui os riscos anglo-saxónicos, Alemanha e Áustria.

Nelson A (2004), "*A qualitative study of older first-time mothering in the first year*"	Promover uma maior compreensão entre os profissionais de cuidados de saúde, relacionado com as necessidades e preocupações deste crescimento de população das mulheres.	Qualitativo, fenomenológico hermenêutico	7 mães pela 1.ª vez (de língua inglesa) dos 36 aos 48 anos de idade. Amostragem por conveniência (35 ou mais anos de idade) 1.º ano pós-parto (4 meses ou 6 após o parto. Mães pela 1.ª vez; Comunidades suburbanas do Nordeste; 1 branca; casadas; aulas pré-natal; Trabalham fora de casa (integral/inteiro); 2 ou mais anos	Entrevistas (gravadas) Fontes de dados (poesia, referências literárias e achados de outros estudos qualitativos) 2.ª entrevista: 3 a 5 semanas mais tarde	Os obstetras não tem acesso às mães no 1.º ano pós-parto. "*O 1.º ano da nova maternidade tem sido reconhecida como um potencial período de transição difícil para muitas mulheres e famílias*" (Cowan E Cowan, 1995; Lee, 1997). Preparar a mulher para o trabalho ou cuidar (bem estar) da mãe e da criança. "*(…) mães primiparas mais velhas (…) são dispostas para um tipo único da crise de transição materna*" (Levinson, 1996) A maior parte já viajou muito, relacionamento com um parceiro, educação, sucesso na carreira, maturidade desenvolvida, independência financeira, aumento da idade e a maior parte sempre quis ter um bebé. (tendo em conta a diminuição da fertilidade e o aumento de taxas de deficiências). Intensidade planeada desapego gradual da preocupação do incontrolável, dar tudo a 101%. Mães primiparas mais velhas são mais organizadas, estão mais preparadas para a maternidade. Embora refiram medos maternais, segurança, que pode ser resolvida pelos enfermeiros, para diminuir a ansiedade, aumentar a cofiança materna, diminuir a carência. Desenvolver palestras, grupos de apoio para estas mães tardias. Promover saúde, bem-estar, negociar o 1.º nascimento e 1.º ano de transição de toda a família. Apreciam mais os filhos pois torna-se "*um triunfo final*".

Nomaguchi KM (2006), "*Time of one's own: employment, leisure, and delayed transition to motherhood in Japan*"	Analisar a relação entre o tempo de lazer e fertilidade entre as mulheres japonesas casadas, num coorte recente de fertilidade adiada para além dos 25.	Quantitativo Método de regressão logística de tempo discreto	Japão **1.º** 200 mulheres com ou sem filhos (excluídas 16 mulheres que tiveram 1.º filho no ano que se casaram) Excluídas: mulheres que não são casadas Amostra final: 184 mulheres	Dados extraídos do estudo do Painel Japonês da Vida do Consumidor (JPSCL), realizado pelo Instituto de Pesquisa em Economia Household em Tóquio, Japão. (1000 mulheres casadas e 500 solteiras, em Outubro de 1993 - nascidos 1959 e 1969). Entrevistas novamente em Outubro.	A partir de 1970, ocorreu uma diminuição da fertilidade no Japão. Causada pelo adiamento do casamento (aumentou de 20% para 25%), o que implicou um atraso na criação dos filhos. As mudanças nos movimentos do mercado de trabalho das mulheres, assim como obterem um papel de principal cuidador e donas de casa, levam a que estas adiam a maternidade ou então tem de pagar a alguém para cuidar do filho. As mulheres obtem mais estudos, logo são mais remuneradas. Umas trabalham com a força toda, para ascender na carreira, outras optam por restrições económicas, mas são completas com o marido, por outro aumentam a autonomia e liberdade para gastar tempo e dinheiro e trabalham fora de casa. Aspiração na carreira, ou pagam a creche ou então tem de reduzir horas de trabalho. A discriminação do género no trabalho, faz com que as mulheres desistam da carreira em prol de tomar conta dos filhos. Restrições económicas, decidem quando tem filhos tendo em atenção a vida que pretendem. É diferente se o marido trabalha na agricultura ou "*ocupações de colarinho branco*" (estas tem filhos em qualquer altura). Logo, as que são casadas com maridos que obtem mais estudos, adiam a maternidade (maior responsabilidade, sobretudo se os maridos obtiverem cargos de gestão). Falta de tempo para a educação da criança. Nos meios urbanos a educação é mais cara, logo ficam renitentes a ter filhos, para manter o mesmo nível de vida. As mulheres com mais estudos são mais propensas a serem mães. As mulheres dos paises industrializados preferem aspirar na carreira, do que ter filhos, só assim aumentam o tempo de lazer, adiam a maternidade e permanecem no trabalho, com maior autonomia e obtem renda.
Oliveira D [*et al]* (2013), "*A mulher contemporânea e a maternidade tardia*".	Analisar o fenómeno da maternidade tardia no contexto atual.	Qualitativa. Análise ampla e critica da literatura sobre o tema.	Aspetos biológicos, psicossociais relacionados com o adiamento da maternidade.	Revisão narrativa.	É mais evidente nas classes sociais mais altas. Ponto de vista biológico: riscos maiores de saúde feto/mãe. Ponto de vista psicossocial: liberdade da mulher, pode camuflar trabalho e tarefas domésticas. Deve ser considerado os seus anseios pessoais e o meio onde vive.

Perala-Littunen S [*et al*], (sem ano) "*The begining and end of parental responsability-finnish parents' Vieus*"	Enfatizar as diferenças de género na responsabilidade parental	Qualitativo	Pais na Finlândia, que tenham pelo menos 1 criança (que no momento não frequente(m) a escola). Grupos focais: 1 grupo de 5 mães e outro de 3 pais.	Entrevistas informais (perguntas abertas e fechadas) em casa das mães e os pais no jardim da mesma casa. Gravação áudio. Grupos focais: 1 grupo de 5 mães (Maio de 2005) e outro de 3 pais (Junho de 2005, a pedido das mães).	Os pais falaram mais das carreiras profissionais, do conhecimento das esposas. As mães acham que a responsabilidade parental, começa durante a gestação e que o fator económico é muito importante, para a decisão.Instinto, é natural. Sentem-se com a responsabilidade de escolher o pai certo, deixar de fumar… As mães acham que só termina, quando o filho saí de casa, o pai acha que é para toda a vida. Para o pai a responsabilidade começa antes da criança nascer e aumenta quando tem 2 anos ou com o 3.º filho.
Pestieau P [*et al*] (2014), "*Optimal fertility along the life cycle*"	Explorar as consequências da fertilidade do tempo na dinâmica económica de longo prazo.	Qualitativo	Maternidade precoce e tardia	"*Estende-se o teorema de Samulson's Serendipity*", para a nossa economia e estudar a robustez dos nossos resultados: Endogeneizar tempo fertilidade; Assumindo antecipações racionais sobre os preços dos fatores; Adicionar um terceiro periodo de reprodução.	Foi desenvolvido modelo OLG-4-período com o capital físico, cuja especificidade de incluir 2 períodos de reprodução. Este modelo possui 4 períodos: **Período 1** infância; **Períodos 2** e **3** os agentes de fornecer seu trabalho inelasticamente, consumir, salvar e fazer as crianças; **Período 4** são aposentados. Os períodos 2 e 3 são os propícios para ter filhos. Aumento da taxa flutuante, quando os nascimentos surgem na reprodução tardia. A fertilidade de substituição não afeta a economia assim como a felicidade dos pais não afeta a fertilidade. Os estudos ficam limitados, se os filhos surgirem no início da vida. O nascimento, permite a evolução da economia ou seja é uma das principais determinantes (seja precoce ou tardia.
Plutzer K [*et al*] (2011), "*Effect of mothehood on women's preferences for sources of health information: a prospective cohort study*"	Identificar a maioria das novas mães fontes influentes de informações de saúde e se estas mudam ao longo de um período de 7 anos após o nascimento de seu filho; Explorar como implementar tais intervenções (várias perguntas, saber ideia das mães, quais as fontes, conselhos conflituantes)	Estudo randomizado. Coorte prospetivo	649 nulíparas, mulheres grávidas em 5 maternidades públicas em Adelaide, nas visitas pré-natais de rotina em 2002. Mães grupo de comparação com distritos postais no julgamento, aleatoriamente sorteado por uma pessoa independente em SA SDS de todas as mães com a 1.ª criança nascida em 2002. Convidados por email 8 participar na mesma pesquisa que as mães no julgamento). Caso não respondesse eram enviados 2 avisos com intervalo de 2 semanas.	Questionário e novamente avaliadas 4 a 7 anos mais tarde. Comparadas com a população coorte de mães com 1.º filho da mesma idade. Orientações antecipatórias (3 rodadas informação impressa): **1.º** fornecida aquando inscrição (durante a gravidez); **2.º** e **3.º** - enviado para o endereço de casa (quando a criança chegou a 6 a 12 meses de idade).	Dados de 2009, complementar e comparar, uma população de grupo de mães com o 1.º filho da mesma idade (base de dados do sul da Australia Escola de Serviço dental, SA SDS). Mães mais instruídas tem preferência com os profissionais de saúde. Alguns estudos referenciam que as pesquisas na internet são apenas para aperfeiçoar a interação com os profissionais de saúde. Não houve diferenças entre mães de julgamento, que responde no momento da inscrição nas que continuavam na participação. Em 2009 os dados são semelhantes em comparação com o grupo de mães. Ao longo do tempo a influência dos pais diminui e aumenta dos profissionais de saúde, após o nascimento da criança, durante a gravidez a fonte mais importante eram os pais. Não há diferenças entre 1 ou mais filhos

Ramos S [*et al*] (2012), "*O ajustamento materno na gravidez tardia: contributos para a prática de enfermagem*"	Compreender a influência da gravidez tardia no ajustamento materno durante o 2.º trimestre da gravidez.	Quantitativo	80 grávidas (2.º trimestre gestacional com vigilância pré-natal. **Grupo A:** 40 grávidas (35 anos ou mais). **Grupo B:** (controlo): 40 grávidas com idade inferior a 35 anos	Questionários (versão portuguesa MAMA) SPSS versão 19.0	As grávidas com mais de 35 anos são mais frágeis (ajustamento materno menos adequado).Gravidez é menos planeada. Comportamentos são mais ajustados na relação conjugada. Este estudo tem em conta: - imagem corporal; - sintoma saudaveis;
Rendall M [*et al*] (2009), "*Universal versus economically polarized change in age at first birth: a French - british comparison*"	Desagregar a fertilidade da mulher, idade, paridade e ocupação pré-fertilidade.	Revisão da literatura (coorte de 10 anos de diferença), na França e na Grã-Bretanha	França e Grã-Bretanha 1980 e 1990 (assistência à infância em França); maternidade de renda de mães solteiras na Grã-Bretanha	Revisão da literatura	Nos países desenvolvidos existe uma conciliação no emprego e maternidade, o que contribui como fator determinante no processo de fertilidade. Concentram-se 2 tipos constante de regime: Em prestações de regimes que, principalmente oferecem benefícios testados de uma única renda para a mãe; Regimes universalistas que oferecem creche subsidiada e licença de maternidade, benefícios para as mulheres em todos os níveis de renda para facilitar a combinação maternidade-emprego. Adiar a gravidez, salarios mais elevados… Na França, mantem a homogeneidade (idade do 1.º filho), condições de regimes de políticas familiares e na Grã-Bretanha, mais heterogeneidade (maior distribuição de idades do 1.º filho devido a maior oportunidade de mercado de trabalho da mulher.
Rijsbergen BV [*et al*], (2013) "*Delivery care in Tanzania: a comparative analysis of use and preferences*"	Diminuir as taxas de mortalidade (objetivo do Desenvolvimento do Milénio)	Trabalho de campo. Efetuado por 2 supervisores e 14 recenseadores do sexo feminino, licenciados, fluentes em Inglês ou Swahili treinados para a colheita de dados	Lago Zona da Tanzânia (regiões Kagera, Muanza e Mara). **1.ª etapa:** 18 grupos selecionados aleatoriamente; **2.ª etapa:** 10 famílias selecionadas em cada um dos agrupamentos selecionados. 20-55 anos, que deu á luz no mínimo 1 criança, presentes no domicílio (selecionados no momento de pesquisa), entrevistados nos últimos 5 anos. 518 mulheres (502 famílias)	Entrevistas 860' a 90' Questionário domiciliar (entrevista) aos chefes agregados familiares e nas mulheres (critérios de seleção)	A maior parte dá à luz em casa, sem assistência qualificada. Indicadores socio-económicos, são importantes. Distância também, assim como estatuto (preditor de redução da mortalidade materna). Não ocorre correlação entre riqueza e preferência das mulheres, mas sim sobre o uso de assistência ao parto. Em caso de complicações as mulheres mais ricas vão para um hospital

Rodrigues MC (2008), "*Vivências da maternidade tardia, quotidiano e qualidade de vida: a perspetiva feminina*"	Analisar a perceção de mulheres que tiveram filhos depois dos 35 anos, quanto às influências da maternidade tardia sobre o quotidiano feminino, familiar e, consequentemente, sobre a qualidade pessoal e da sua família (identificar os motivos).	Qualitativa.	Mulheres acima dos 35 anos de idade, de 2000 a 2002, que tenham apenas o 1.º filho.	11 mulheres, entrevista semi-estruturada	Contantes transformações: mudanças nos padrões e comportamentos familiares causado por: crescente inserção de mulheres no mercado de trabalho; administrar trabalho e família (acúmulo de papéis e funções). Leva a adiamento da maternidade acima dos 35 anos, favorecido pelas novas tecnologias reprodutivas. Frustrações e alegrias são consequências positivas e negativas e influenciam o quotidiano e qualidade de vida das suas famílias. Conclusões: a maioria não decidiu adiar a maternidade, algumas casaram-se mais tarde e não conseguiram engravidar; outras, por outro lado, preferiram estabilizar-se primeiro a nível financeiro. Consequências negativas: falta de tempo pessoal e familiar (devido ao acúmulo de tarefas e à dificuldade em engravidar novamente). Consequências positivas: filho no momento certo; estabilização financeira; sentirem-se mais seguras emocionalmente; proporcionarem melhor qualidade de vida (mas falta de tempo pessoal e familiar, pois existe muito trabalho). Ter uma família bem estruturada, dividir com os companheiros responsabilidades e insegurança de ter um filho. Maioria são casadas. Casa-lar e filhos.. Quotidiano feminino - falta de tempo pessoal em função da divisão sexual e do trabalho. Quotidiano familiar: 40 a 52 anos, maternidade mais frequente tardia em mulheres mais instruídas. Aumentam os papéis, aumentam as demandas, diminui o tempo livre (atividades prazerosas), diminui o tempo casamento. A maternidade acarreta mais responsabilidades. Mulheres, sentimento de culpa, stress e falta de tempo. Aumento da mturidade, aumento da segurança materna. Consequências negativas, não poderem gerar outro filho. A maturidade leva a uma estabilidade física e emocional (qualidade de vida materna). "As mulheres mais maduras vivenciam a maternidade com mais intensidade, estão mais preparadas para lidar com as ambivalências da maternidade e estão, também, com a vida mais estruturada em termos financeiros e familiares, e em condições de oferecer aos filhos mais segurança e melhor qualidade de vida".

Santos E (2009) "*Vivências de uma primeira maternidade tardia: um estudo fenomenológico*"	Identificar as necessidades das primiparas/familias perante uma GT/MT. Descrever as percepções das primiparas/família tardias face aos cuidados especializados de enfermagem materno-obstetríca prestados ao longo da sua gravidez; Identificar as áreas de maior lacuna na prestação de cuidados especializados de enfermagem materno-obstetrica.	Qualitativa descritiva através da análise fenomenológica	10 primiparas/puerperas tardias num hospital, EPE Lisboa em 2007. Não probabilistico, por intenção	Entrevistas SPSS, *Excell* e *Word*, gráficos e tabelas	Houve uma adequada qualidade de cuidados prestados (5 puérperas), nos centros de Saúde e/ou no serviço de consultas externas de obstetricia e de DPN no serviço de consultas externas de obstetricia e de DPN no hospital EPE, as outras foram seguidas na privada. Necessidades maior apoio educativo/informativo e psicológico da enfermeira especialista de saúde materna e de obstetrícia (vivência na GT, tristeza por não verem a vida adulta do filho, adaptação aos novos hábitos de vida (mãe/filho/família). Tendo em atenção (por parte delas), que a qualidade dos cuidados deve melhorar neste hospital. Todas elas recorreram ao serviço de urgência deste hospital.
Santos GS [*et al]* (2019) "*Contributions of better childhood for growth and child development in family perception*"	Conhecer primeiro as percepções das famílias atendidas pela melhor infância sobre suas repercussões no crescimento e desenvolvimento infantil e no cuidado familiar com as crianças.	Qualitativo	15 famílias	Entrevistas semiestruturadas	Nas unidades de saúde é importante observar a família e ajudar. Bons apoios nos cuidados pós natais favorecem uma união na família, se estes cuidados forem apoiados pelos profissionais de saúde podem contribuir paramelhores cuidados ao Rn e por conseguinte mais seguros.
Santos MAF [*et al]* (2019) "*Metamorphosis into mother after 35 years of age : a study of Grounded Theory*"	Compreender o processo de transição da mulher apara a maternidade apartir dos 35 anos.	Qualitativo/ Grounded theory	21 mães dos 35 aos 47 anos	Entrevista semiestruturada	As mães referenciam um lado menos positivo da maternidade, que dificulta este processo.Como fatores menos positivos referenciam o tempo para cuidar de si mesmas, que é escasso, mas por outro lado consideram as "metamorfoses" de ser mãe aos 35 anos de idade.
Santos MAF [*et al]* (2021)	Compreender o processo de transição das mulheres em situação de Maternidade Tardia.	Qualitativo/ Grounded Theory	21 mulheres dos 35 aos 47 anos	26 entrevistas a 21 participantes (hospital/domicilio) 30' a 120', 35 fotografias de 6 participantes	As mulheres cada vez mais adiam a maternidade por determinados fatores, tais como: conciencialização do desejo de ser mãe , a hora do relógio biológico, solidificar a relação do casal , criando ou alargando a família, idealizando uma maternidade romântica e escolhendo o momento certo incluindo um parceiro ideal, carreira profissional e razões económicas e sociais. O lado negativo transforma-se em positivo e o desejo de ser mãe prevalece.

Sasser A (2005), "*Gender differences in physicians pay*"	Abordar o equilibrio entre carreira e família para uma profissão específica médica, que examinam essas questões dentro de uma profissão específica elimina grande parte da heterogeneidade nos lucros devido à segregação ocupacional por sexo.	Quantitativo	Esposas e mães entre 1986 e 1990	Dados transversais e longitudinais das YPS (realizados pela *Fundação Robert Wood Johnson*, *Mathematica Policy Research* e a AMA) Pesquisa (retirados AMA *masterlife*): 1.ª vez realizada 1987, realizada também em 1991 (aleatória entrevistas); Idade inferior a 40 anos	As mulheres casadas e com filhos, ganham menos do que os homens, mulheres solteiras e sem filhos. O que perderam, devido a diminuição do número de horas de trabalho, pode ser recuperado aquando o crescimento dos filhos. A diminuição do número de horas de trabalho, deve-se ao aumento da assistência à infância e á responsabilidade do trabalho doméstico. Também há especialidades médicas que requerem menos horas semanais (Pediatria/ Dermatologia), ou que não façam urgências. Discriminação, sair da prática, para satisfazer responsabilidades familiares, ou então é-lhes proposto cargos com menos responsabilidades e têm menos promoções. "*1991 médics YPS informou que elas foram negadas ou desencorajadas de formação ou que procuram uma oportunidade de trabalho por causa de ter filhos*": 37% de mulheres com filhos. Não é força motriz haver discriminação de género no mercado de trabalho no que concerne a responsabilidades familiares.
Saviatto CT (2009), "*Um estudo acerca dos aspetos psicossociais do adiamento da maternidade*".	Conhecer os aspetos psicossociais que envolvem a maternidade tardia	Pesquisa de campo do tipo exploratório. Qualitativo	5 mulheres do município de Tubarão e Região (Brasil) dos 39 aos 45 anos (1ª gestação foi aos 35 e 39 anos)	Entrevista semi-estruturada	Medicina considera maternidade tardia quando a mulher tem o primeiro filho após os 35 anos de idade. "Acaba sendo adiada pela estabilidade emocional que repercute em um leque de aspetos que vêm interligados, sendo alguns deles o estudo, a família e a estabilidade financeira." Sendo os seguintes fatores contribuintes para uma maternidade tardia: trabalhar fora/sair de casa; mas o maior fator é a estabilidade emocional (um parceiro que lhe proporcione estabilidade no relacionamento); estabilidade financeira (estudos, estabilidade); medis; sentimentos; expectativas; maturidade; formação de uma família. Aspetos psicossociais: não ter bastante tempo para passar com o filho, ocorrem mais serviços domésticos. Falta de relacionamento estável e financeiro, dividir com o marido as responsabilidades e inseguranças de ter um filho.
Schure V [*et al]* (2012), "*Perinatal risks in "late motherhood" defined based on parity and preterm birth rate-an analysis of the German perinatal survey* (20th communication)	Apresentar uma abordagem para determinar que a maternidade tardia associada a "alto risco" é, com base na taxa de natalidade, paridade e prematuridade	Quantitativo	208342 mulheres com zero nascimentos anteriores, o grupo controle incluía mulheres 22-26 anos (27-31; 29-33) Mulheres maternidade tardia acima dos 33 anos (acima 35 e acima 38). Grupo das mulheres de grávidas tardia diferem do grupo controlo (grávidas jovens)	Análise estatística e SPSS Levantamento de dados perinatais na alemanha de 1998-2000 Formulários	Diferem no tipo de parto, apresentação, duração da 2.ª fase do parto. Ou seja, aumenta o risco perinatal aumento do tratamento de infertilidade (sem nascimentos anteriores), diminui a frequência de apresentações cefálicas normais, aumento das taxas de outras apresentações, diminui a s taxas de partos espontâneos. As mães tardias (com zero ou um filho anterior) precisam de menos manuais de ajuda á medida que a idade avança, só aumenta para aquelas que não tem nascimentos anteriores (nados vivos). É maior (necessidade do manual de ajuda) dos 34-40 anos e é menor dos 41-46 anos. Com 2 filhos vivos, não há dependência de idade. A 2.ª etapa do trabalho de parto é maior na tardia e o peso menor, o apgar ao 5´ é inferior a 8. "*Uma idade mais avançada, no último nascimento também está associada maior vida útil materna*" (também se deve á genética).

Schupp T (2006), São Paulo, "*Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais adversos*"	Estudar a gestante com idade materna avançada, idade igual ou superior a 40 anos, no momento da conceção.	Estudo comparativo Análise retrospetiva	Análise retrospetiva: 305 gestantes com idade superior a 40 anos. Atendidas numa clínica, consultas eletivas e periódicas 281 gestantes, mulheres com mais de 40 anos atendidas no Hospital ou Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	Pré-entrevista: consultas cada 4 semanas (até á 32.ª semana), 2 semanas (32.ª à 36.ª semana), semanais até ao parto. Após o parto: consulta métodos concecionais; planeamento familiar; RN alterações fenotipicas	**1.** deteção de anomalias fetais durante a assistência pré-natal; **2.** Deteção de complicações maternas durante a assistência pré-natal; **3.** Identificar possiveis fatores prognósticos associados aos resultados adversos da gravidez: **a.** abortamento; **b.** Óbito fetal; **c.** Diabetes gestacional; **d.** HTA gestacional. **4.** Identificar possíveis fatores prognósticos associados aos resultados perinatais anormais. **Resultados:** 260 fetos vivos (5 fora da clínica); 167 (cesarianas); 75 (parto normal); 18 (forceps); 217 (termo); 43 (pré-termo); 35 (menos de 2500gr); 9 (mais de 4000gr); 212 (feto peso idade gestacional); 36 (LIG); 12(GIGS) O n.º de óbitos aumenta se a mãe possui mais de 45 anos e nas nuliparas também como malformações. Índices de apgar ao 1.º minuto são baixos.
Schytt E [*et al*] (2011), "*Physical and emotional self-rated health among Swedish women and men during pregnancy and the first year of parenthood*"	Investigar a prevalência de má autoperceção de saúde física e emocional das mulheres e homens, durante a gravidez e após o parto e identificar fatores de risco associados.	Estudo longitudinal	3 hospitais na Suécia, 1212 gestantes e 1105 parceiros recrutados na 18.ª semana gestacional (quando efetuaram o ultra-som) e *follow-up* 33 semanas gestação, 2 meses e 1 ano após	Questionários (I,II,III,IV) efetuados na 18.ª ou 19.ª semana gestacional (quando efetuaram o ultra-som) e *follow-up* 33 semanas gestação (final da gravidez: 32 a 34 semanas), 2 meses e 1 ano após o nascimento.	Homens e mulheres com pobre saúde emocional (SHR físico) tem medo do parto, preocupações financeiras, menor nível de educação, fumama… Nas mulheres é influenciada mais pelo perto do que com a gravidez e 1.º ano de maternidade. Na Suécia os cuidados maternos (pré-natal 6 a 9 consultas com a parteira, assistência ao parto, visitas domiciliárias - 6.ª 72 horas pós-parto, 8 a 10 visitas, RN saudável e 6 anos seguidos pelo enfermeiro, licença parental de 480 dias em que 2 meses são para o pai, em que os 10 dias de licença são remunerados). Mulheres com mudanças físicas e emocionais (falta de apoio do parceiro, preocupações das finanças… Mudanças corporais. Nos grupos mais jovens, devido às más condiçoes de vida, tornam-se um grupo mais vulnerável. Insegurança, gravidez não planeadas… Retomar ao trabalho, aumento do stress. Os pais stressam, pois apercebem-se que não são tão bons como as mulheres. Pais solteiros "*final da gravidez*", mais debilitados, pois pode ter sido decisão da mãe da criança. Medo relacionado com o parto, para a mulher (experiências anteriores negativas), para o homem (perigo, insegurança, sofrimento emocional da mulher). Stress parental pós-parto (insegurança, sobrecarga, gravidez não planeada).

Shaw RL [*et al]* (2009), "*Motherhood on Ice? A media framing analysis of older mothers in the UK news*"	Explorar apenas um dos mais importantes mecanismos culturais, atraves do qual circulam representações sobre idade e maternidade - a mídia e como a pesquisa sobre as mães velhas são enquadradas de uma forma , que contribua a crenças e conversa sobre as mães mais velhas nas sociedades.	Análise de conteúdo	Mães mais velhas nas notícias no UK	Dos 25 artigos (resumindo em toda a semana) Análise dos mídia, enquadrou 5 etapas/temas: "**2.ª f:** 8 novas histórias que relatam os resultados de um estudo (estudo n.º 1), apresentando na conferência anual da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), explorando a saúde física e mental de mulheres que tinham dado á luz a 50 ou posterior." "**3.ª f:** 5 artigos seguintes, a partir de relatórios de 2.ª f ou de comentário, peças ou recursos." **24.ª f:** 13 artigos; 2 caraterísticas seguintes a partir de relatórios de 2.ª f e 11 reportagens que relatam um segundo estudo (n.º 2) a partir da conferência que ASRM encontraram uma correlação negativa entre a "*idade no momento da conceção e as filhas das mães, chances de um tratamento de fertilidade de sucesso*" "**5.ª f:** "*Um comentário, um resumo dos relatórios anteriores. Procedimento analítico.*"	No que concerne aos aspetos negativos nos discursos dos midia, acerca das mães tardias, temos as implicitação de egoismo ('*atraso*' conceção), por outro lado (positivo), ajudam na área da saúde, apoios sociais. As ideias antiquadas atropelam os avanços da ciência o que implica que nem sempre os sistemas de comunicação são bem sucedidos. Implica, mudança num futuro e na sociedade e por sua vez o ser mãe tardia (avançar da tecnologia). Vários artigos referm-se ás mães mais velhas "*atraso*" "adiar a maternidade", "*errado e egoísta*". Outros referenciam: ter filhos é natural, logo algo fora deste contexto não o é, "*ter uma boa qualidade, se seus pais são mais velhos do que os avós de seu amigo*" (Times 2.ª f), ou ter confundido com a avó no portão da escola, mães mais velhas são como não natural. Maternidade é considerada ora cansativo, trabalho intenso como "*diversão*" e "*prazer*". Classes médias (MT) Mães são responsabilizadas pelo declínio da fertilidade ("irresponsáveis")

Shelton N [*et al]* (2006), "*I think motherhood for me was a bit like a double-edged sword": the narratives of older mothers*"	Explorar a transição para a experiência de vida que atrasam a maternidade.	Análise narrativa	Intencional: Mulheres com mais de 30 anos de idade 1.º nascimento [36-43] anos, estudo [31-37] ao nascimento do 1.º filho. Nível 1 e nível 1 superior, casados , 4 brancas e 1 asiática Reino Unido 2 com tratamento, medicação, após nascimento do 2.º filho.	Entrevistas no domicílio, transcritas (com base nos aspetos Murray)	Na sociedade ocidental as mulheres desejam ser "*mães perfeitas*". Ocorrem problemas a nível pessoal (problemas adaptação à maternidade), nível interpessoal (ambivalência materna) e nível sociedade ("*boa mãe*"). Só uma referencia que a maternidade só tem elementos agradáveis. 2 delas referenciam que tem o lado positivo e negativo (desistir aspetos anteriores - "*faca de 2 gumes*"). Pressão da família e da sociedade para se uma "*boa mãe*". Impor expetativas, afeta o sentido da identidade. É importante/relevante as mulheres e envolvidos nos cuidados, puderem envolver as parteiras também no pós-natal (mães e bebés, dentro da comunidade e domínios clínicos e nas aulas pré-natal. As mães ajustam-se á maternidade.
Teixeira E (1999), "*Adiamento da maternidade: do sonho à maternagem*"	Perceber o adiamento da maternidade	Qualitativo	9 mulheres dos 36 aos 39 anos de idade	Entrevistas	Algumas já tiveram abortos. Para umas a gravidez foi planeada, outras adiamento opção "*estilo de vida*". Mulher tem de ser mãe (peso da sociedade). Gravidez indesejada "ambíguo", ora por deveres maternais ou desculpa (por não desejarem ter filhos). Só depois percebem essa realidade e reestrutura nas suas vidas. Não tem medo, pois é desconhecido o alto risco. Alguns pais não ajudam. Aumento da idade leva a um aumento da flexibilidade (gravidez mais jovem leva á desvalorização social) Por outro lado preocupação com a maternidade, trabalho, desejo e prazer "*ser mãe*", mais valorização (mães tardias).
Varea C (1993), "*Physological maturation, reproductive patterns, and female feandobility in a traditional marrocan population* (Amizmiz, Marrakech)	Avaliar a interação entre a idade da menarca, a maternidade na adolescência e subfecundidade.	Quantitativo	842 mulheres selecionadas, 496 marroquinas dos 25-54 anos da província de Marrakech (5 dos 10 municípios da Amazónia)	Triagem de dados, dados estes fornecidos pelos enfermeiros	O tempo de espera, aumenta o tempo da menarca e não está correlacionado com a idade do casamento e com a da menarca. A idade da menarca está correlacionada positivamente com a idade do casamento e a idade menstrual correlacionada negativamente com a idade da menarca. Pós-menarca, intervalo mais curto entre maturação e reprodução. Não corresponde a um aumento da perda fetal. O tempo de espera deve-se á idade do casamento. "*Regularidade da função ovariana é semelhante entre populações independentes do momento da ocorrência da menarca.*"
Veras R (2005), "O tempo e o desejo - a opção pela maternidade tardia e as repercussões geradas na qualidade de vida: uma nova dimensão na atenção de enfermagem na saúde da mulher".	Identificar os motivos que levaram as muheres a optarem por ter um filho após os 35 anos de idade e analisar como essa opção tem influência na qualidade de vida dessas mulheres.	Pesquisa qualitativa-descritiva.	Técnica *Snowball*. 8 mulheres acima dos 35 anos de idade. Sem tratamento para engravidar. Que trabalham. Filhos idade igual ou acima dos 6 meses. Nasceram com anomalias congénitas.	Entrevista semi-estruturada e dinâmica de corte e colagem.	Fatores predominantes: viver um "tempo de segundo nível", ausência do desejo de ter filhos, pela busca do homem ideal, realização profissional, vida social. Qulaidade de vida: Positivo (bem-estar e satisfação pessoal) e Negativo (questão financeira). Enfremagem (apoio assist~encia, ensino e pesquisa).

Windridge KC [*et al*] (1999), "*Women's experiences of giving birth after 35*"	Comparar experiências de gravidez, parto e 1.º ano de maternidade	Longitudinal	Mulheres entre 35 anos [20 a 29] à luz; 107 mulheres (coletados registos médicos do trabalho de parto, avaliadas controle da dor de parto, satisfação dos profissionais, problemas de trabalho e depressão pós-parto. Todas as mulheres tiveram cuidados pré-natais (período 15 meses); Nuliparas com 35 anos ou 16 semanas de gravidez. 4 grupos etários e paridade: 27 primiparas com 35 anos ou mais; 27 multiparas com 35 anos ou mais; 26 primiparas com 2º até 29 anos; 27 multiparas com 20 até 29.	Carta escrita, telefonemas, Visitas domiciliárias, muitos questionários (aos 18 meses)	As mulheres com mais de 35 anos tem consciência que têm mais riscos. Efeitos da idade é mais do que a idade relacionada com dados obstétricos. A idade da mãe não foi associada com: 2 bebés morreram (20-29 anos) e 1 com defeito cardíaco congénito, 25 mulheres tiveram por cesariana (6 multiparas e 1 primipara), 16 emergência. A maior parte gostou do trabalho da equipa. A experiência de parto, satisfação geral, experiência do nascimento, não depende da idade materna.
Wrede M (2011), "*Hyperbolic discouting and fertility*"	Analisar o impato do desconto hiperbólico no tempo e no número de nascimentos.	Estudo de coorte Quantitativo	Mulheres em idade fértil dos 19 aos 45 anos (130000) *Online* 10000 participantes representativos (TNS Infratest)	Usar um modelo simples de 3 periodos pois "*é rico o suficiente para gerar efeitos hiperbólicos, desconto sobre a fertilidade. Considerar os custos monetários de assistência à criança e discutir 2 cenários diferentes de mercado de capitais: no mercado de capitais e um capital perfeito de mercado.*" No **1.º** caso, não consegue mudar os custos no futuro do acolhimento das crianças (presença no mercado capital, custos não monetários); **2.º** pode de livre vontade mobilizá-lo (custos). Testar hipoteses com os dados online "*Perspektive Deutschland*" Alemanha 2005 por Mckinsey and Company, aumenta o número de participantes…	A fertilidade diminuiu em 1960 (início dos métodos de controle da natalidade). As mulheres esperam mais tempo para ter um filho (menos filhos), por casal, alguns paises tentam inverter esta realidade. Aumento do custo tempo feminino, troca qualidade-quantidade, aumento da renda; aumento do ensino superior da mulher, preços não acessíveis, as mulheres deixam os seus trabalhos; custos oportunidade, diminuem ao longo da vida. O progresso na medicina, permite aumentar o número de nascimentos tardios (acima dos 49 anos). O desconto hiperbólico, diminui o número de nascimentos e os custos ao longo do ciclo de vida da criança se é dominante o investimento para a maternidade. Logo uma diminuição de desconto pode levar a efeitos contrários. Custos maternidade traz benefícios no futuro para o governo (inverter tendências de fertilidade). Para todos os efeitos neste estudo não se sabe se o desconto hiperbólico implica o declínio da fertilidade. **1.º** Se o consumo não é uma motivação (mesmo sendo uma mulher ingénua/sofisticada) irá dar á luz apenas no 1.º período (atraso - aumenta custos de vida da criança); **2.º** Não é esperado um horizonte tempo mais amplo (sem acesso capital mercado/dominar investimento ter filhos, efeito negativo, se o consumo é dominante (efeito positivo); **3.º** custos de oportunidade maternidade (diminui custos assistência infância, quando é fraco, menos filhos previstos). 2 subamostras de famílias abastadas não teve impacto substancial sob os coeficientes.

Yu SM [*et al*] (2001), "*Prenatal care use among selected Asian American groups*"	Analisar os preditores de 3 padrões de uso da assistência pré-natal (sem cuidados, o início tardio de cuidado, uso inadequado após o início precoce), por quatro grupos étnicos americanos asiáticos nos Estados Unidos.	Quantitativo	Residentes US, mães de nacionalidade chinesa, japonesa, coreana e vietnamista. Selecionados a partir dos arquivos de natalidade EU de 1992-1996 (não se tem conhecimento se vieram grávidas para os EU ou não) (origem mãe e pai)	3 modelos de execução: **1.º** modelo de comparação de receção do pré-natal (não se importa com o recebimento de qualquer cuidado pré-natal); **2.º** modelo de comparação precoce (1º trimestre) e o início tardio de assistência pré-natal (excluídas as mulheres sem cuidados pré-natais); **3.º** modelo, mulheres que começam cuidados no 1º trimestre, comparando uso pré-natal de modo inadequado com adequado ou intermediária.	Tem vindo a aumentar a quantidade de americanos asiáticos nos Estados Unidos. Tem-se observado diferentes grupos de risco para a saúde materna, necessitam de tratamento precoce, mas ocorrem alguns obstáculos: crenças culturais, linguagem e financeiros, limitação de transporte, falta de apoio do parceiro (cuidar da criança), trabalhar em horario pouco conveniente. As mulheres americanas vietnamitas, aumenta probabilidade de serem adolescentes, aumento da paridade, menor escolaridade, aumento do índice atendimento pré-natal. Mulheres americanas coreanas, menos propensas 35 anos ou mais. Mulheres americanas japonesas (índice precoce tratamento), menos propensas ter um nascimento *foreign* ou ter a mesma etnia do pai. Americanas chinesas, menos propensas aos cuidados. Quanto mais educadas e mais velhas, mais propensos são aos cuidados. Ser estrangeiro aumenta o risco, excepto vietnamistas americanos. Sem cuidados temos os coreanos e os vietnamistas. Ocorre um mau uso de cuidados da população emigrante, que limita a capacidade correlacional do inadequado de uso pré-natal.

ANEXO XV

Questão 1: "***Se tivesse que voltar atrás***"

Opção das mães	Justificação	Sub-total Frequência
"***Faria tudo na mesma***"	**M3** "Achei que com o 2.º a rotina foi mais alterada do que com a vinda do 3.º. Ser mãe e mesmo a gravidez é uma sensação mágica." **M6** "É uma realização total." **M7** "Foi na altura que se proporcionou, mais tarde." **M10** "A questão do trabalho ocupa-me muito, casei tarde e demorei um ano a engravidar." **M11** "Por acaso calhou, queria ter 2 mas... Estive sempre que adiar por causa do trabalho." **M15** "Foi o meu companheiro não ter filhos. Ele era um bom pai para a outra, senão não valia a pena." **M16** "Muda a vida, mas é maravilhoso." **M17** "Sinto-me realizada." **M22** "Eu sempre quis ter mais do que um filho. Também queria manter a mesma educadora (do 1.º filho) no infantário." **M25** "Mesmo agora se engravidasse seria da mesma forma." **M26** "Uma pessoa sente-se realizada." **M28** "O 2.º veio em consequência de ter tido o 2.º em 2009." **M31** "A idade amadurece-nos, tive mais paciência para tomar conta dela." **M33** "Realiza-me totalmente." **M34** "Tanto para o meu marido, como para mim, foi planeado." **M35** "Eu hoje já não estou no estado que eu estava. Na altura não estava emocionalmente estabilizada. Na altura queria arranjar uma alternativa mãe-filha-mulher..." **M38** "Ela já estava mais ao menos pensada. Na altura tentei planear a minha gravidez, eu estria desempregada..." **M40** "Tudo muda não vale a pena ponderar porque ou se quer ou não se quer." **M41** "Até achei agora que era melhor (2.º relacionamento). Eu não estava preparada para ter um 2.º filho com o meu 1.º marido." **M50** "Também tive a outra aos 32 e depois ela pedia o irmãozito e não queria ter filho único." **M52** "Pensava que não iria ter tanta paciência para tomar conta desta, mas tenho..." **M53** "Porque me sinto realizada." **M56** "É uma aventura ter dois filhos seguidos e o marido a tirar a licenciatura." **M58** "Foi na altura certa, acho que estava preparada." **M62** "Sentia falta de um bebé, assim de uma "coisa pequenina"." **M64** "Estava a tirar o curso quando engravidei do 2.º, mas acabei por investir depois." **M65** "Não tive antes por causa das canseiras do meu pai, que é muito doente e da irmã (doente mental), andava sempre a correr com o meu pai para o hospital. Agora a minha filha ajuda-me." **M66** "Pois também casei mais tarde, dei prioridade ao curso, nunca foi meu objetivo principal casar e ter filhos.Conheci o meu marido... após um ano e tal do casamento, engravidei." **M67** "Não mudava nada, pois a minha mãe deu-me muita força para a ter." **M68** "Fomos adiando... não tinha aparecido a casa que queríamos, comprei a casa quando o meu filho nasceu, mas para ajudar os meus pais ainda lá fiquei 2 anos, na casa dos pais. Tinha de ser naquele momento.. ."	

	M69 "Já tenho os 2 filhos mais velhos bastante independentes, ambos ajudam a cuidar da pequena." **M70** "Desde que eu tive a bebé, nunca mais fiquei doente." **M75** "O 2.º filho já tinha 4 anos e já era mais fácil ter o 3.º, quando são 2 mais pequenos, é muito difícil cuidar deles, implica mais tempo, mais disponibilidade, mais cuidados." **M76** "...a vida profissional também se impôs um bocadinho, pois quis-me especializar na minha formação, era longe e demorou muito tempo a terminar a especialização. Também montei a empresa, também não ajudou muito... estava na hora." **M78** "Porque foi tudo sem contar, veio na altura certa, ele já tinha 6 anos e ajudava-me a cuidar da irmã RN, era um erro completo ter anos. **M80** "Dele já gozei tudo (ser mãe), fiz e voltava a fazer tudo outra vez." **M81** "Foi diferente desta vez... Agora fico eu com ela, o resto vai tudo para o laró, exceto o marido que trabalha." **M82** "Aborto??? Foi ilusão, vi a minha cunhada ter uma menina e também quis ter uma." **M86** "Porque correu bem, correu tudo na perfeição." **M89** "Porque não me arrependo, acho que não veio em má altura." **M90** "Porque gostei do resultado. O mais velho toma conta da mais nova." **M91** "Porque foi o seguimento da minha vida normal." **M93** "Acho que nasceu na altura certa." **M94** "Porque achei que foi na altura certa, gozei bem a vida. **M99** "Porque estou contente neste momento, para mim é uma alegria." **M101** "Porque me realizei." **M102** "Porque o que tiver que acontecer, acontece." **M103** "Foi na altura certa." **M104** "Acho que era uma coisa que eu sempre quis, desde miúda, 3 filhos e 3 rapazes." **M106** "Aconteceu, foi ao acaso, a ideia era só termos 2 filhos e a vida é assim, uma surpresa." **M108** "O que fiz foi o mais correto." **M109** "Tudo porque me sinto muito realizada." **M110** "Achei que estava fisicamente e mentalmente preparada par ser mãe. As coisas aconteceram mesmo quando tiveram que acontecer." **M111** "Este 3.º filho é de um 2.º casamento, por isso é que veio mais tarde. Acho que se não fosse mãe, não era completa..." **M112** "No 1.º vi-me mais aflita em tudo, porque era uma anuli-dade, no 2.º já estava mais á vontade." **M113** "As situações da vida. É a coisa mais maravilhosa..." **M114** "Ser mãe nesta altura é tudo para mim, os meus filhos é tudo." **M115** "A minha idade fazia-me confusão, mas diferença entre irmãos está fantástica." **M116** "Porque acho que foi na altura certa, correu tudo certo." **M117** "Porque a experiência, o resultado foi bom, sempre quis ser mãe, já tinha 2 meninas e elas não dão muito trabalho, ele dá, para já."	

	M119 "É assim, é o amor, é o nosso pequenino" **M120** "Antes de o ter tinha muita relutância, obstáculo da maternidade a médica na privada é que me incentivou a tê-lo. Gostava de voltar a ser mãe." **M122** "Porque só conheci o marido naquela idade e não dava para alterar muito (conheci com 26 e namoramos 3 anos e casei com 29)." **M125** "Casei-me mais tarde e tive-o mais tarde." **M128** "Porque eu acho que até agora, nada mudou, a gente até se sente mais nova, assim não se pensa nos anos" **M129** "Mesmo que fizesse diferente, não acho que..." **M137** "Porque acho que as coisas acontecem quando devem ser. Antes de ter os filhos, queria ter os 2 seguidos. O meu marido tinha turnos rotativos e eu não queria ter os 2 pequenos seguidos." **M138** "A menina veio no tempo certo." **M139** "A minha rotina mantem-se porque, a minha mãe ficou e fica com elas, depois da escola. Cinco estrelas." **M142** "Não fazia questão de ter o 2.º. Ser mãe para mim é de 1 ou 2. A diretora mandou-me pensar em lhe dar um irmão/irmã, ainda não sabia se queria ou não, mas pus o patamar de engravidar ate aos 35, deixei de tomar a pílula e engravidei logo." **M143** "Principalmente o pai, queria muito esta filha, embora já tivesse filhos de outro relacionamento. Por ter esta idade já vejo as coisas com outro prismo." **M144** "Eu era mãe solteira, tinha 2 filhas, há 5 anos juntei-me com o meu marido, ele é filho único e é legitimo que ele queira ter um filho." **M145** "Fiz a minha vida normal, não senti que fosse diferente dos outros." **M147** "A situação profissional muito instável e também o casamento tardio. Foi uma gravidez muito desejada." **M148** "O 2.º casamento e o facto de ele não ter filho nenhum e também porque quis. A gente é mais velha, a maturidade faz-nos ter mais paciência, sem dúvida, a experiência acaba por tranquilizar um bocado." **M151** "Nenhum deles veio por acaso, vieram na altura certa." **M152** "O facto de os amigos também terem tido os 2.ºs filhos, nós também queríamos para também sairmos com eles, pois as crianças brincam umas com as outras." **M153** "O meu ginecologista deu-me incentivo para ser mãe. Eu não queria só ser mãe presente e por ser só mãe, mas sim que tivesse um pai presente. O meu companheiro ajuda-me muito." **M155** "Porque sinto-me feliz." **M158** "Porque sou feliz assim." **M159** "Porque acho que foi no tempo certo, é mesmo isso." **M160** "Acho, acho que veio dar alegria, dorme à vez com cada uma das irmãs." **M161** "Mesmo com o meu marido desempregado. Agora é a nossa perdição." **M162** "Quando estávamos a pensar ter mais filhos, não permitia a nível económico e trabalho, e estava tudo mal, pois o meu marido perdeu o trabalho. " **M164** "Eu acho que os acontecimentos surgem na altura certa."	

	M166 "Porque eu acho que foi a hora certa, agora estou mais serena, com esta idade, se fosse mãe mais cedo iria supostamente sentir falta de liberdade." **M167** "Porque sinto-me realizada, acho que foi na hora exata." **M169** "Estou realizada em todos os níveis, voltava a fazer tudo igual, não me arrependo de nada." **M170** "Veio na hora certa, é a alegria da casa." **M172** "Foi o correto, está dentro das nossas expetativas como casal." **M173** "Ele nasceu no momento certo, não tinha planos, mas foi uma surpresa mas bem-vindo." **M174** "Porque é assim, nunca senti que fiz nada errado. Somos felizes com elas e elas connosco." **M175** "A menina veio mais tarde do que pensávamos, mas veio muito bem-vinda." **M177** "O meu sonho de ter filho mulher, a gente fica doida com lacinho..." **M178** "Não me arrependo, olho para trás e penso que foi na altura certa, com a ajuda tudo se fez." **M179** "Assim deu tempo do meu pequeno crescer (6 anos) e dar tudo o que ele necessita." **M180** "Mesmo sabendo que iria perder o 2.º (acidente de automóvel)." **M181** "Tinha na mesma a 2.ª filha. Não foi planeada, foi um susto muito grande um misto de alegria e dor, pela idade, com medo de abortar outra vez, passar outra vez pelo mesmo." **M182** "Tive esta filha mais tarde porque estava contratada com termo, só fiquei efetiva passado 6 anos e portanto depois ou era ou não era deixava passar apenas 4 anos.. Foi importante, não estou arrependida, mudou até o 1.º filho... ele agora já comenta, aquele bebé é assim, deixou de ser tão egoísta." **M183** "Porque acho que, sou filha única e ter um filho só... não queria que fosse filho único. Aproveitei a vida, também estabilizar o meu problema de saúde (colite ulcerosa)." **M190** "Não mudava nada, nadinha." **M191** "Sem dúvida." **M194** "Porque achei que foi na altura certa, ainda tive 7 anos ou 8 anos sem ninguém." **M197** "Eu ate aquela idade fiz tudo o que quis, fiz férias, saia com os amigos, fiz tudo, gozei tudo o que tinha para gozar." **M199** "Porque eu sinto-me bem assim." **M202** "Porque por ele morro e mato, ele é a razão da minha vida, completa-me a 100%." **M203** "Porque senão não teria terminado o curso, que também foi muito importante isso, para manter o emprego." **M206** "Eu acho que faço as coisas quando sinto que é o momento, não me sinto cansada, nem velha para cuidar dele, não, não estou arrependida." **M207** "Porque queria ser mãe novamente." **M210** "Porque eu gosto muito de ser mãe, acho que foi a altura ideal. Eu não gostava de ter só um filho, gosto de ter a mesa cheia, é confusão é, mas toda a gente ajuda."	

	M212 "Não sei explicar... acho que correu bem, estou feliz assim." **M213** "Porque gostei de ser mãe nesta altura, se soubesse tinha outro, mas passado 5 meses foi-me diagnosticado cancro mama." **M214** "Não penso muito, as coisas foram acontecendo e desenrolando. Tenho 2 filhos com saúde. Que Deus me dê saúde para pder estar cá e vê-la estar bem na vida, quando ela tiver 20 anos eu tenho 59 anos." **M215** "Porque senti-me bem assim. Sempre tive vontade de ser bem." **M217** "Foi a altura certa, se fosse depois dos 40 era mais complicado, ele vai ter 10 anos e eu vou ter 49 anos, quase 50 anos, ele vai entrar para escola, eu vou ter 47." **M218** "Não sei explicar... acho que correu tudo bem." **M219** "Porque correu bem, foi nesta altura que decidimos ter, já tinha estado casada, divorciei-me fiquei com o pai do meu filho, namoramos, planeamos e tivemos o nosso filho." **M220** "Porque é o destino, porque sim, acontece e acabou e é óptimo." **M221** "Foi bom ser mãe aos 40. Vivi mais esta gravidez do que a 1ª. Não tinha tanto medo, não sei." **M222** "Porque a pessoa que encontrei para ser meu marido e pai da minha filha só apareceu nessa altura." **M224** "Foi na altura certa." **M226** "Porque foi planeado, tive quando o quis." **M228** "Esta é uma experiência, é tudo positivo, não mudava nada." **M231** "Não me arrependo de nada." **M232** "Porque acho que está bem, é bonito, acho que estou fresca." **M233** "Porque acho que era altura certa." **M235** "Porque não me arrependo de nada, acho que foi tudo quando teve de ser." **M236** "Porque estou completa." **M237** "Gostei muito." **M238** "Porque acho que foi tudo na altura certa." **M241** "Acho que está bem assim." **M242** "Porque tinha vontade de ter 3 filhos." **M243** "Tudo teve o seu motivo para... é assim o facto de ter uma licenciatura, fez com que tivesse o 1.º aos 27 e queremos hoje em dia todas as realizações (profissionais, familiares) queremos todas as regalias." **M246** "Porque sim, nunca pus em causa voltar atrás, porque a pessoa que conheci foi a pessoa certa." **M247** "Porque achei que foi na altura certa." **M248** "A nível monetário foi o ideal." **M249** "Porque foi na altura certa e o número de filhos certo." **M250** "Porque sim, porque gostei assim, planeei e correu bem (consegui)." **M251** "Porque eu acho que a natureza diz-nos o que deve ser, se tinha que nascer naquela altura, pronto, foi na altura certa." **M252** "Completamente..." **M254** "Porque aconteceu nos *timings* certos, aconteceu naturalmente, não foi imposto (pelos 2)." **M255** "Porque acho que fiz a coisa certa, a vontade era aquela, não queria ser mãe mais cedo."	

	M256 "Porque apesar das dificuldades do dia-a-dia, não há melhor coisa do que ser mãe neste mundo. Só quem é mãe, é que consegue compreender... compreender melhor." **M257** "Porque foi a altura certa." **M258** "Pelo emprego e pelo problema do peito não me permitiu que viesse mais cedo (tenho 2 filhos)." **M259** "Não estou nada arrependida de ter estes 2 no tempo que foi." **M261** "O impacto foi excelente, não mudava nada. O meu filho ficou radiante, aliás ficámos todos." **M266** "Achei que foi o momento certo, estava tudo bem encaminhado a relação, a situação financeira, estava tudo a encaminhar para o bem." **M267** "Porque me sinto realizada." **M270** "Porque acho que correu bem." **M271** "Porque não adivinhava que pderia ter este desfecho." **M273** "Porque eu sempre achei que havia um tempo para tudo, às tantas agora não faço tudo que fazia há uns anos atrás. Hoje em dia estou com eles, por opção." **M277** "Acho que tive o filho quando achei que era a hora, era a altura. Se tivesse que dar um conselho diria para ter um filho mais tarde, para viver tudo o que eu vivi (vivi bem a vida)." **M281** "Porque acho que foi tudo, que aconteceu tudo nos momentos certos, acho que se fosse planeado, não corria tão bem." **M283** "Porque era isso que tínhamos planeado um 2.º filho e correu muito bem." **M284** "Porque queríamos um 2.º filho e na altura que foi, foi a altura certa." **M285** "Aconteceu na altura certa para não ficarmos sozinhos." **M286** "Porque foi uma coisa muito boa, mesmo para o meu casamento." **M289** "Porque foi na altura certa." **M290** "Porque conheci o pai dela na altura ideal." **M291** "Sou como o brasileiro "A gente vai para onde a vida nos levar". As circunstâncias fazem as coisas aparecer na altura certa." **M292** "Acho que está tudo perfeito, neste momento." **M294** "Acho que fui mãe na altura certa. Não me considero velha porque acho que para se ser mãe, é preciso ser-se responsável." **M295** "Mas gostava de ter outro, também estou á espera do desfralde deste." **M297** "Porque acho que 1.º temos de viver, sair e divertir e depois o resto, ser mãe." **M300** "Foi quando teve de acontecer. As coisas aconteceram quando Deus quis (dos 2)." **M302** "Porque acho que tive todos os momentos." **M303** "Porque foi nesta relação que senti segurança para ter o filho." **M306** "Porque se eu não me sentisse realizada a nível profissional, não me sentia bem para ser mãe." **M308** "Porque a nossa vida profissional evolui muito nestes 8 anos e provavelmente iria tomar esta posição." **M310** "Porque acho que foi no momento certo." **M312** "Porque senão fosse assim, não aprendia o que sei e o que tenho."	

	M315 "Porque tenho um filho mais velho que já me ajuda a tomar conta do mais novo. Acho que estou mais preparada para tomar conta dele, estou mais madura. Já não entro em paranóia como entrava com o 1.º." **M316** "Porque acho que estou bem assim, não me arrependo de nada do que fiz." **M319** "Porque acho que está tudo bem, as coisas correram bem." **M322** "Porque foi fantástico, esta a ser muito bom ser mãe nesta idade." **M325** "Porque sempre pensei engravidar aos 35 anos, portanto fazia tudo na mesma e ou era com esta idade ou não era." **M326** "Sempre pensei num 3.º. Sempre pensei, a vida é que vai mandar. Porque Deus deu-me uma dádiva e temos que agarrar." **M327** "Foi o destino que mo pôs assim, não mudava nada." **M329** "É o ter de ser." **M331** "Achei que fui mãe na altura certa." **M335** "Porque, 1.º porque ele não foi planeado e depois porque não abriria mão dele de forma alguma." **M336** "Porque não noto que eu nem o meu filho tenhamos sido prejudicados." **M337** "Porque acho que cada experiência teve de ser naquela altura que foi e também aprendi com isso, ganhei mais maturidade." **M340** "Porque ter um filho não é só ter, temos que ter bons alicerces financeiros e familiares (também como casal)." **M342** "Porque acho que veio na altura certa." **M343** "Foi no momento certo, porque gozei a minha juventude, complementei-me como mulher e mãe e antes saí com os amigos, foi tudo muito a tempo." **M345** "Porque está tudo bem feito, foi uma boa idade. Gozei e chegou a altura de tem de ser (do 1.º e do 2.º)." **M346** "Porque adoro a minha filha, independentemente do pai dela que não temos ligação nenhuma." **M350** "Acho que foi na altura certa." **M351** "Acho que foi o momento exato, a hora certa... não se explicar, acho que são aquelas coisa que acontecem." **M354** "Porque acho que foi uma experiência muito boa, aos 37 anos ser mãe novamente." **M355** "Porque decidimos e foi assim, estamos contentes." **M358** "Porque me sinto bem." **M359** "Porque me sinto feliz." **M365** "Porque estou contente, estou feliz com aquio que tenho." **M367** "Porque me sinto realizada." **M368** "Porque sim, o que tem de ser é. Às vezes a gente escolhe as coisas e corre tudo ao contrário e isto teve de ser." **M376** "Porque até estou a gostar de ter uma filha mais velha e agora esta." **M381** "Porque também já casei tarde (30 anos), porque também o meu homem antes não estava muito convencido de a ter, acho que veio na hora certa." **M382** "Porque a minha ideia sempre foi ter um casal e como calhou nesta altura, acho que está bem." **M383** "Porque a vida assim o fez." **M386** "Foi tudo na hora certa e momento certo, apesar de ter sido numa idade avançada."	

	M388 "Foi bom assim." **M390** "Porque está tudo bem." **M391** "Faria tudo igual, está melhor assim, há aquele espaço entre os 2, espaço entre idades. O mais velho já entende perfeitamente e ajuda-me ás vezes." **M392** "Porque eu acho que ser mãe, é ser quando já se é madura o suficiente." **M393** "Não me arrependo de a ter." **M394** "Porque foi na altura que nós queríamos ter o 2.º filho." **M395** "Tambem fazia parte dos planos ter 3 filhos, a idade também já não ajuda a poder ter mais." **M396** "Gravidez desejada, mas não planeada. Agora ainda bem que foi "agora" que nasceu." **M397** "Porque acho que foi a hora certa e só encontrei o meu companheiro nessa altura." **M399** "Porque é muito bom terem a diferença de idades que tem. Ele ajuda e também já compreende melhor o que é ter um bebé e ele ser maior." **M401** "Foi quando aconteceu, foi quando conheci o meu parceiro, foi na altura certa." **M402** "Porque cheguei à conclusão que a diferença de idades foi bom, ela já ajuda mais ao menos. Com 2 pequenas não conseguia." **M404** "Tudo é quando tem de ser, o meu filho tem 9 anos e ajuda-me imenso. Ela fica eufórica quando ele faz alguma coisa por ela." **M407** "Não sei explicar o motivo, algo dizia que tinha de ser mãe neste momento não sei porquê." **M408** "Porque foi na altura certa." **M411** "Porque fez sentido acontecer nesta altura, também não queria ter um filho de uma relação falhada e portanto adiei." **M412** "Porque eu desejava, a situação estava melhor financeiramente e era a altura ideal, se fosse mais tarde ficava "cocota" para os ter." **M413** "Foi na altura certa, esta tudo muito orientado." **M414** "Porque senão era muito próximo do 1.º e era muito mais trabalho." **M417** "Tendo em conta a situação do meu marido, trabalhar fora e de não ter cá familiares, sem dúvida alguma." **M418** "Veio na altura certa." **M427** "A disponibilidade é outra. Também nunca quis ter um filho seguido a outro. Assim o mais velho ajuda mais, às vezes também chateia mais." **M431** "Esta tudo 5 estrelas, correu tudo bem." **M433** "Porque compensam em tudo, mesmo passando por situações que nos privem, são a melhor coisa do mundo e a altura foi a mais certa, porque sou muito apologista que nada acontece por acaso." **M434** "Porque acho que veio bem a tempo de, veio na altura certa." **M438** "Acho que foi na altura certa, porque agora tenho mais paciência." **M439** "Porque eles fazem uma diferença muito grande, a pequena é o miminho deles, veio na altura exata."	

	M440 "Porque as coisas aconteceram assim e está tudo bem, sim." **M444** "Porque apesar de tudo, apostei na minha carreira durante uns anos e depois pensei que havia de ser uma coisa ou outra, optei ser mãe e depois voltamos a tentar (trabalhar)." **M445** "Porque os filhos são a nossa preciosidade, o nosso maior tesouro. Foi a altura certa, deus assim quis que ele viesse, senão não estava cá." **M446** "Porque esta tudo óptimo, tudo maravilhoso." **M450** "Não fazia nada diferente, porque estou bem, na minha vida tudo aconteceu assim." **M452** "Sempre fui apologista da diferença de idades, desde financeira e familiar." **M453** "Porque realmente os filhos são para mim uma realização pessoal e familiar." **M458** "Porque veio na altura certa e recomendo filhas grandes para ajudar as pequenas." **M459** "Porque foi a escolha acertada, não trocava por nada deste mundo." **M461** "Porque nunca tivemos problema nenhum, foi na altura certa." **M464** "Porque eu voltando atrás eu não teria conhecido. O meu marido mais cedo, tivemos 2 anos que não quisemos ser pais, para estabilizarmos um bocado (casal), se o tivesse conhecido mais cedo, teríamos tido filhos mais cedo." **M465** "Porque o que aconteceu foi de forma natural, foi acontecendo, quando eu estava a pensar foi aos 40 anos (tive o problema dos pólipos), não foi nada e adiei mais um ano." **M466** "Porque é uma realização muito grande. Veio na altura certa." **M467** "Porque não tinha condições (estabilidade casal, familiares e monetários), antes para ter um filho responsavelmente." **M468** "Porque é diferente e tenho mais maturidade. É muito melhor que a 1.ª vez." **M473** "Porque queria ser mãe aos 40 anos." **M474** "Porque as coisas se encaminharam e também não reunimos as condições ideais e cansamo-nos de esperar." **M475** "Foi na altura certa." **M476** "Porque acho que a diferença entre eles é vantajoso. Acho que tem vantagens de ela ter 6 anos e meio quando ele nasceu, ela é mais autonomia, ajuda e o facto de ser menina, para ela, ele é um "nenuco", quer ajudar a mudar a fralda, brinca mais com ele." **M477** "Porque era a altura certa e pensei muito para o ter." **M480** "Porque senão não vinha ela certinha, ela é um encanto. Ao mais velhos tem um cuidado com a irmã e de a levarem para a escola para mostrarem a irmã, o orgulho deles em ter a irmã. Se calhar se fossem muito juntos isso não aconteceria. Isso é o que eu estou a sentir." **M483** "Está bem assim."	
Total		**252**

Opção das mães	Justificação	Sub-total Frequência
"***Era mãe mais cedo***"	**M1** "Se não houvesse esses contras, ter um filho com patologia e 2 abortos" **M2** "Mudei de casa, aleijei-me inclusive na vagina e fui a uma clinica privada e fui operada." **M4** "Para poder ter pelo menos mais um filho." **M13** "Porque gostava de chegar aos 50 anos e eles já serem mais velhos, eu tenho colegas minhas com 45 anos que já tem filhos na faculdade." **M14** "A vida não se proporcionou a nível a nível psicológico por problemas firma do marido." **M18** "Para poder ter mais filhos." **M24** "Se tivesse uma situação financeira melhor (remunerado), teria um 3.º filho mais cedo também." **M27** "A minha ideia e do meu marido, sempre foi ter um 2.º filho. Foi pensado. Conciliar o trabalho com os 2 filhos é muito complicado, no fundo quase não tinha tempo para ficar com eles. O meu marido teve uma proposta diferente no emprego. Acredito que hoje em dia não ter mais filhos não é o dinheiro, mas é a falta de tempo." **M30** "Para poder ter mais filhos antes dos 35 anos de idade." **M32** "Do 2.º. O 1.º filho ainda era muito pequeno e so tive o 2.º filho nessa altura..." **M36** "Fiz a amniocentese. Era um stress ate aos 9 meses ..." **M37** "Eu estava desempregada e foi por acaso engravidei." **M43** "Porque queria mesmo e estava mais bem preparada para o ser, era o momento certo." **M44** "Da 2.ª mas com medo do tratamento, nem tentou, correu naturalmente, foi um bónus." **M45** "Porque acho que tenho menos paciência agora e não me importava de ter outro mesmo agora." **M46** "A minha ideia era dar um irmão à minha filha mas na 1.ª relação, só por causa da idade, mas não deu certo." **M47** "Casava mais cedo (25) e teria o 1.º filho aos 27 e o 2.º aos 31." **M48** "Porque eu agora eu gostava de ser mãe novamente e a idade e a HTA, não me permite muito, tenho receio." **M49** "Acho que é mais fácil, porque temos a ideia que não ficamos aqui sempre. A diferença de idades entre eles (7 anos) é mais complicado a relação deles, brincam com coisas diferentes." **M51** "Dos 2, faria tudo mais cedo, porque acha que teria mais paciência e acho que é bom ter uma mãe nova, por outro lado temos mais maturidade." **M54** "Para poder ter o 3.º." **M55** "Para ter mais paciência." **M57** "Para ter mais filhos." **M59** "O irmão é mais velho 6 anos, do que ela a ideia era que ele tivesse apenas 3 ou 4 anos de diferença dela. Mas só tive uma gravidez ectópica. E já tínhamos a casa, quando pensamos ter a 2.ª , mas não conseguimos logo." **M60** "Para não ser tanta diferença de idades, mas por outro lado é positivo." **M61** "Para poder ter mais filhos." **M63** "As brincadeiras dos 2 é diferente e pegam-se, se ele nascesse mais cedo encaixavam-se mais um bocadinho nas brincadeiras."	

	M71 "Eu por mim já tinha sido mãe mais cedo, o pai é que não estava preparado." **M72** "E depois teria mais filhos." **M73** "Sempre tive a condição de 2 filhos, a vida começou a desenrolar-se de outra forma, o desemprego do marido, a construção da casa no fim a ida do marido para o estrangeiro." **M74** "Se tivesse tido mais cedo porque se eu não tivesse em casa de licença, não teria de rescindir o trabalho, o local onde trabalhava estava a passar por uma crise muito grande." **M77** "Na 2.ª foi uma gravidez mais cansativa, talvez da idade... a médica só dizia "a sua idade"... eu não me achei velha." **M79** "Para poder ter mais filhos, se pudesse eram gémeos." **M83** "Eu gostava de ser mãe mais cedo, fui á 1.ª consulta de infertilidade e quando ia fazer os exames (2.ª consulta) já ia gravida. Quando fiquei grávida eu fiquei desempregada." **M84** "Porque foi quando teve de ser, olhando para trás, não faria de outra maneira." **M85** "Ou mesmo seguido, porque acho que com o stress do dia a dia, não tenho paciência para o mais velho, apesar dela dar mais trabalho e acabo por prejudicar o mais velho por causa dela. A vida seria mais facilitada pois depende de mim, em quase tudo." **M87** "E tinha mais filhos." **M88** "Porque tinha mais paciência." **M92** "... o tempo foi passando e eu arranjei um trabalho melhor e então fui estudar à noite e foi quando conheci o meu marido e quando terminei o 12.º ano, tinha 35 anos. Pensei logo a seguir em ter filhos... tive 2 abortos." **M95** "Porque reconheço, se fossem mais próximos era melhor, se calhar até para brincar, para terem coisas mais próximas para eles fazerem, para se acompanharem mais. Pelo motivo que adiei, não devia ter adiado." **M96** "Porque a idade pesa um bocadinho, posso ficar sem emprego e é um bocado complicado na minha área." **M98** "Para poder criar mais tempo." **M100** "Acho que deveria ter mais paciência, a mais nova agora estaria maior e era mais fácil de resolver as coisas (vida profissional e familiar)." **M105** "Porque se fosse mais cedo, se calhar tinha mais um (do 3.º para 4.º é diferença de 10 anos), não tive antes porque não calhou. Penso que estou em menopausa, portanto, não penso ter outro. Já tenho o ideal, já vou fazer 45 anos..." **M118** "Porque os 40, antes pode-se pensar noutro filho, agora não, não só pela idade, mas também porque é dispendioso. **M121** "Mesmo sem planear, ou seja o mesmo processo 1 ano a 2 mais cedo, porque sei que aproveitei a minha vida ate aí." **M123** "Se o marido o permitisse." **M124** "E era capaz de ter mais filhos, embora não estamos no tempo (dinheiro) de ter mais do que um filho, mas fazia o esforço para ter mais um filho." **M126** "Porque eu queria ter mais filhos e agora tenho medo, comprei casa mais carro, o meu marido trabalha fora e portanto, tenho tudo estabilizado, se vier outro pode destabilizar, eu quero dar tudo e posso não conseguir. Para além disso já tenho 40 anos."	

	M127 "Dois ou três anos mais cedo, só por causa da idade, as pessoas dizem de tudo. Os abortos que existem com estas idades, as doenças que os bebés têm. Muito antes não, porque não estava preparada." **M130** "Para eles crescerem com uma mãe nova, quando elas tiverem 20 anos eu já sou velhota... e gostava de já ser avó e elas ainda vão precisar de mim e eu como estarei com 60 e tal anos..." **M131** "Para poder ter mais filhos." **M132** "Para poder ter mais filhos." **M133** "Não deixava a distância dos 2 ser tão grande, porque a rotina seria mais fácil." **M134** "Para poder ter mais filhos, agora com 43 já tenho mais receio, tive diabetes, mais problema cardíaco que o bebé tem, acho que é melhor não, ele que brinque com os primos." **M135** "Para poder ter o 3.º filho." **M136** "Pois o meu marido trabalha fora, e queria que ele trabalhasse nesta altura por cá em Portugal, ele veio e eu engravidei na altura, agora voltou a trabalhar fora e não pensamos ter mais filhos, fiz a laqueação." **M140** "Seria mãe mais cedo, se tivesse encontrado a pessoa certa e teríamos 2 ou mais filhos dependendo financeiramente." **M146** "Para poder ter mais disponibilidade (mudança de emprego - adiamento)" **M149** "Tive o 2.º filho a pensar um bocado no 1.º filho, este também pedia um irmão. O meu marido também era filho único, senão ia-me deixando estar, porque faz-me falta aquele tempo para fazer o que queria e também o peso da idade, é ou não é. Porque achava, os problemas pderão advir com a idade e também porque não podemos responder da mesma forma." **M150** "Apesar de todas as alterações da vida, a nível de horários e deixar de fazer muitas coisas em prol de um bem maior, mas é compensativo, vale a pena, mas também é difícil porque hoje em dia lidar com uma criança não é fácil, as birras, as cedências, agora cedo muito mais do que se fosse mãe mais cedo. Noto muito isso também no trabalho, pois também lido com as crianças." **M154** "Acho que se tivesse sido mãe mais cedo tinha mais força física, a nossa elasticidade. Teria mais vivacidade." **M156** "Porque a mais velha iria para a escola naquele momento (1.º aborto) e era a altura ideal." **M157** "Preferia tê-la mais cedo, quando tive o 1.º aborto, ela tem 3 anos e eu 40, ela ainda pequena e eu já velhota." **M165** "Acho que era melhor, porque sinto que quando ele for à escola primária eu já tenho 41 anos. Aos 30 acho que era a idade ideal. Se ele já fosse maior, nós já poderiamos sair, mas também vivi o que queria quando era mais nova." **M168** "Tinha antes dos 35, porque é diferente, porque há riscos." **M171** "Sempre gostava de ser mãe mais nova... mas nada se concretiza na totalidade. Casava mais cedo." **M176** "Para poder ter mais filhos. Eu nunca quis só um filho, mas fui mãe tarde e já não posso ter mais nenhum, não tenho tempo." **M185** "Para poder ter mais filhos. Quistos + reconexão" **M187** "Para poder ter mais um filho.	

	M189 "Porque era esse o meu objetivo, ser mãe mais cedo, por ser mais nova, ia ter mais paciência, mais..." **M193** "Se não me tivesse divorciado, não deixava de estar esta diferença de 12 anos." **M195** "Para poder ter um 3.º filho mais seguido, provavelmente 2 anos da 2.ª. Para serem mais chegados, crescerem mais juntos, gosto dessa proximidade, para falar entre eles, brincarem juntos." **M196** "Tinha-a tido mais cedo, a diferença de idades implica muito, brigas entre elas e mais castigo." **M198** "Não muito mais, porque acho que a nível de paciência emocional, é melhor ter mais tarde, mas a resistência é menor." **M200** "Quando elas forem adolescentes eu não queria sentir o impacto de ser uma mãe mais velha." **M201** "Para poder ter mais filhos, sem dúvida." **M204** "Porque acho que ia para o 3.º e agora a vida não me permite (trabalho), ter outro agora. Perdi poder ser mãe durante 13 anos." **M205** "Porque acho que já foi um bocado tarde, ser mãe aos 40 e... temos menos paciência (se calhar tinha)." **M208** "Se não tivesse os problemas que tive antes." **M209** "Acho que a gente têm mais paciência quando é mais nova." **M211** "E se calhar tinha mais um filho. Tinham mais paciência e..." **M216** "Porque também penso no futuro, ficamos mais velhas e depois se calhar não podemos dar o acompanhamento que devíamos, se calhar não vou poder dar acompanhamento aos netos." **M223** "E tinha mais filhos, não os tenho por questões financeiras." **M225** "Para poder ter mais filhos, embora esteja contente com o que fiz, não me arrependo nadinha, se tivesse abortado, não era a mesma, não sorria." **M227** "E casava mais cedo para poder ter outro, agora já não sei se quero ter outro, pela idade." **M229** "Para poder ter 2 filhos. A idade está a avançar e não é fácil." **M230** "Devido à idade, o meu marido é mais velho do que eu 11 anos, se tivesse mais cedo era diferente, porque adoro ser mãe, se eu soubesse o que era ser mãe antes, já era mais cedo." **M239** "Eu queria ser mãe mais cedo tive o 2.º aborto, gozamos muito e depois veio ele (se não tivesse abortado)." **M240** "Porque para não ser tanta diferença de idades entre os irmãos." **M245** "Para poder ter mais outro. Dedicar-me só à família." **M253** "Se calhar não esperava tanto, porque quando eu tiver 50 anos vou parecer quase avó do 2.º filho." **M262** "Porque acho que a gente tem mais genica, mais paciência toda e olhando também tinha mais disponibilidade financeira." **M263** "Se calhar tinha mais paciência." **M264** "Porque a gente esta sempre à espera do melhor momento e se estiver sempre à espera nunca vem." **M265** "Porque é uma maravilha tê-la." **M268** "Porque eu acho que completa muita a vida de uma pessoa, 1.º juntava-me depois teria a bebé, e só depois casaria." **M269** "Porque tenho menos paciência."	

	M272 "Um ano ou dois anos mais cedo, porque talvez para não haver uma diferença de idades entre um irmão e outro." **M274** "Para poder ter mais filhos." **M275** "Porque sempre gostei de querer ser mãe nova e depois foi tudo ao contrário." **M279** "Dois anos antes e tinha mais filhos." **M287** "Porque a resistência física e a paciência era outra, quanto mais velha pior." **M288** "Esperava menos tempo para a ter mais ao menos 3 anos depois do 1.º." **M293** "Porque cheguei á conclusão que não adiantou de nada tê-la mais tarde, porque tinha as minhas ambições e ficou tudo na mesma." **M298** "Porque o mais velho sentiu mais e verbalizava as diferenças, "porque estas com ela ao colo?"." **M299** "Para poder ter mais filhos." **M301** "Porque acho que era mais fácil, ter de voltar ao biberão, fraldas, sono..." **M305** "Porque eu acho que... ter a opção de ter mais filhos, talvez se eu tivesse o 1.º mais cedo, não tivesse vindo autista." **M307** "Porque poderia ter outra disponibilidade a nível mental. Quando ela crescer não vai ter uma mãe tão jovem, o pai é mais jovem." **M311** "Para poder viver mais a vida, só com o meu marido e que ele não dependesse de mim, porque quando ele tiver 40 eu terei 70 e tal... e poderei não o acompanhar (nível mental e físico)." **M313** "Para poder ter mais filhos. Mas gostava de ter pelo menos mais um filho, gostava." **M314** "Para poder ter mais filhos, se o nível financeiro contribuísse para que isso acontecesse." **M318** "Porque é um sentimento tão bom que... acho que já não tenho idade para isso, depois eles crescem e sou mais velha, quanto mais velhas somos mais exageradas, mais preocupadas." **M320** "Para estar mais tempo (anos) com ele (o mais pequeno)." **M321** "Das 2. Desta também, mesmo tendo a mais velha na altura que teve. Para ser direta mesmo, tinha mais paciência. Foi um espaço muito grande da 1.ª para a 2.ª (5 anos) foram muitos anos para a gente se desadaptar e adaptar novamente às coisas." **M323** "Porque quando era mais nova tinha mais tempo para eles." **M324** "E tinha mais filhos." **M330** "Porque 1.º tinha mais anos para estar com a minha filha e também porque quando ela for mãe eu já terei 70 anos ou nunca verei os netos." **M332** "Porque na altura que tive o 1.º gostava de já ter tido o 2.º." **M333** "Da 3.ª para poder ter outro ainda." **M334** "Para poder ter mais filhos." **M338** "Porque quando esta tiver a idade da mais velha, sentir-me-ei uma "cota" (a mais velha tem 14 anos)." **M339** "Para a minha filha poder brincar mais com ele." **M341** "Para poder acompanhá-las, principalmente a mais nova, acho que a minha diferença, entre ela e é vai-se notar mais tarde, eu gostava muito de sair com elas e quando elas saírem, já eu tenho muito mais idade.	

	M347 "Pois se calhar tinha um pouco mais de paciência, também teria outro filho em principio." **M353** "Para poder ter mais filhos, mais cedo também, porque tínhamos mais paciência e menos riscos (medo deficiências). Tenho uma tia que teve um filho com 42 anos e ele tem um atraso mental. É um receio. E temos de estabilizar a nível económico, porque estivemos desempregados." **M357** "Porque, para não haver uma diferença tão grande de idades entre as duas." **M361** "Para poder ter mais filhos." **M362** "Para poder ter mais filhos, porque gosto. Adoro ser mãe." **M364** "Porque facilitava tudo, eu era mais nova, ela veio numa fase em que estávamos em obras e tínhamos pedido o empréstimo." **M366** "Porque se fosse tudo planeado, eu preferia que fossem todos mais seguidos, de idade." **M369** "Da 2.ª, porque acho que se a diferença de idades fosse menor entre eles, acho que se dariam muito melhor, embora se deiam muito bem." **M370** "Pela idade mesmo, o tempo que vou estar com ele, quando ele tiver 20 anos eu terei 60." **M372** "Porque gostava de um dia ver a minha filha, já uma mulher e eu uma mãe jovem." **M373** "Da 2.ª porque queria que ela estivesse numa faixa etária mais próxima da 1.ª. Por exemplo, os livros da 1.ª davam para a 2.ª (termos económicos). Para não tirar tanto tempo de interregno na carreira." **M374** "Para poder ter outro filho mais tarde." **M377** "Não esperava tanto tempo e tinha mais filhos se a vida desse para isso." **M378** "Dos 2 filhos, ou só do último, mas queria com 4 anos de diferença entre eles. Eu sou da ideia que deviamos ser mães novas. Porque estamos numa fase em que temos de cuidar deles e dos nossos pais, se fossemos mais novas pderiamos deixá-los com os avós, é muito difícil de conciliar isso." **M379** "Porque fazia todo o sentido para não ser mãe tão velha. Quando ela estiver no ciclo eu já sou uma mãe velha." **M380** "Porque tudo se faz, se o tivesse mais cedo, as dividas pagavam-se na mesma e tudo estava bem na mesma, eu acho." **M384** "A vida correria da mesma forma e eu teria organizado a vida pessoal de outra forma." **M385** "Porque aqueles motivos que me fizeram adiar, foram-se compondo. Se fossem mais próximas já tinha abandonado esta dinâmica das fraldas, fazia tudo ao mesmo (tempo)." **M387** "Porque (aos 30 anos), queria ter 2 filhos mais próximos de idade um do outro." **M389** "Para poder ter mais filhos, gosto tanto de bebezinhos , se não fossem as dificuldades... sempre pensei em ter 3 filhos." **M398** "Mais ao menos aos 36 anos, porque pensei que era na altura certa, pensei "é agora ou nunca" (teve-a aos 40)." **M400** "Porque a diferença é grande entre os 2. O mais velho teve muitos ciúmes, acho que quando são mais pequenos não percebem tanto."	

	M403 "Porque não há justificação para adiar tanto tempo, nunca muda as coisas. A diferença de idades é grande e o que uma quer, a outra não quer." **M405** "E tinha mais filhos se tivéssemos dinheiro, uma casa." **M406** "Porque temos mais paciência, enfrentamos melhor as noites, temos mais energia, quando somos mais novos." **M409** "Não por causa da minha idade, mas quando ela tiver 20 anos eu já tenho 60 e os colegas a dizerem, parecem avós." **M410** "E teria arriscado um 2.º filho." **M419** "Depois de descobrir o que é ter sido mãe, foi depois de ter descoberto esta faceta." **M420** "Porque era mais nova, porque já vejo as minhas colegas com os filhos já grandes." **M421** "Porque esta realização, este consolo e a minha vida não alterou nada, as estratégias que eu utilizei também as teria antes." **M422** "Para poder ter mais filhos." **M423** "Porque quando eu tiver 70 anos e ele tem 35 anos, "não vamos para novos"." **M424** "Porque para o meu filho não ter uma mãe tão velha e também quero ver o meu filho crescer, mas sinto-me com um espirito jovem." **M425** "Do 2.º para poder ter mais filhos." **M428** "Pela minha idade, gostaria de ser mãe mais jovem (dela) e também para a diferença entre irmãos ser menor." **M429** "Porque eu acho que por causa da minha idade pois tinha medo que ele tivesse uma deficiência, tinha medo que não nascesse perfeita." **M430** "No sentido de... eu ponho-me a pensar daqui a 40 anos eu tenho 80 e ela 40 e posso não poder ter projetos em simultâneo com ela, eu não poder ver os meus netos..." **M435** "Para poder ter mais filhos." **M436** "Para poder ter mais filhos, tinha mais 1 ou 2." **M441** "Se nos tivéssemos conhecido mais cedo, para usufruir mais e não fazer estas biópsias e amniocenteses." **M443** "Porque eu gostava de ter outro filho, acho que agora já começa a ficar tarde e o meu marido também não quer agora e agora também não tenho disponibilidade mental e física para passar outra vez por este processo." **M447** "Porque queria que a diferença entre irmãos fosse menor, para cuidar melhor deles, porque a diferença de idade entre eles era menor e era mais fácil para mim." **M448** "Porque acho que foi muito tarde, agora já estava mais descansada, não tinha o trabalho que tinha agora." **M449** "Mais pela diferença de idades entre eles (irmãos), agora a irmã já não tem as mesmas brincadeiras com ele e fica impaciente. Mas dão-se muito bem. Ela não é nada sem ele." **M455** "Não tinha deixado tanto espaço, as despesas eram todas de uma vez e as mudanças eram todas de uma vez." **M456** "Porque acho que é algo muito especial e que não devíamos esperar tanto." **M457** "Acho que a paciência já não é a mesma, tenho menos paciência agora."	

	M462 "Porque se fosse mãe mais cedo, teria mais filhos e não tão tarde, agora só penso ter dois, senão iria passar por ser avó e não mãe." **M469** "Porque acho que tinha mais capacidades físicas, uma pessoa sente-se muito cansada, há alturas que ela dorme pouco (à noite)." **M478** "Para poder ter mais filhos." **M479** "Se o tivesse encontrado mais cedo (o pai dela) teria-a mais cedo e por sua vez mais filhos." **M481** "Porque assim, não tinha uma distância tão grande do irmão, para brincarem juntos." **M482** "Porque era melhor, porque era mais nova e ele já estava grande (ter aos 30 anos ou assim)."	
Total		**178**

Opção das mães	Justificação	Sub-total Frequência
"***Tinha mais filhos***"	**M8** "É a alegria da casa. Tive outro aborto depois de ter a pequena, pois queria muito o bebé..." **M12** "Adoro estar grávida, sinto-me mulher realizada." **M192** "Se tivesse mais dinheiro, ainda não fiz a laqueação." **M234** "A partir da mesma idade, tinha logo outro passado 1 ano. Teria mais filhos se não fosse o trabalho e trabalhar por conta própria." **M244** "Para poder ser mãe mais cedo. Porque não depende só de nós, por um problema de saúde tive de adiar, com a licenciatura, casar tarde, e criar estabilidade familiar adiei ser mãe." **M276** "Se tivesse economicamente mais estável, tal como a minha mãe, teria uma equipa de football." **M304** "Sempre quis ter 3 filhos (retirei o outro ovário ou seja, não posso ter mais filhos)." **M317** "Se me saísse o euromilhões antes e agora também." **M349** "Tinha logo a seguir á 2.ª, outro filho agora mesmo." **M437** "Se tivesse um ordenado e casa maiores, eles agora ficam muito caros, então se estão doentes nem se fala." **M451** "Em vez de um (2015) teria 2 ou 3 (gémeos /trigémeos)." **M460** "Não vou, porque agora a idade já não me permite, são mais riscos, isso pesa." **M463** "Porque gosto de os ter."	**13**

Opção das mães	Justificação	Sub-total Frequência
"***Investia menos na carreira profissional***"	**M454** "Para poder ser mãe mais cedo."	**1**

Sub-categoria	Unidade de Significação	Sub-total Frequência
Outra(s)	**M20** "Não engravidava, não estava preparada. O meu objetivo era só ter um filho" **M97** "Saber o que eu sei, mudava muita coisa, tomava outro caminho, viajava mais, de certo iria ter um filho... mas não sei. Se não tivesse um filho eu já estaria divorciada. Mesmo agora estamos mal no relacionamento... se calhar não o teria (filho)." **M260** "Tomava a pilula certinha, pois a ideia era só ter 2 filhos, mas não queria fazer o aborto, senão ficava muito triste. Eu estava realizada só com os dois." **M278** "Tê-la 2 anos ou 3 mais tarde para ele ser mais autónomo e compreender melhor de modo a não serem tão ciumentos. É muito relativo." **M328** "Não o teria, porque me desgastou muito e também ao meu relacionamento (casal) no inicio, pois foi difícil aceitar. Mas agora está tudo bem." **M375** "Não tomava o antibiótico, tinha mais cuidado. A minha vida mudou completamente, as minhas filhas mais velhas já nos deixavam dormir, quando soube que eram 2 eu só chorava, a sério gémeas não pode ser, ao menos que venham 2 meninas porque eu tenho um T2, ao menos o meu desejo foi realizado. Sempre tive muitas ajudas dos amigos..." **M432** "Era mãe mais tarde desta 2.ª, porque a 1.ª ainda mamava, era muito pequenina." **M470** "Não tentava engravidar deles (2), é abdicar de muita coisa, é muito complicado. É o trabalho de casa da mais velha. É muito complicado. Para já não dá para aproveitar o momento de ir aos restaurantes. As férias é outro problema, temos de pagar mais um quarto, são 3 filhos."	

ANEXO XVI

Para uma melhor compreensão da análise e transcrição dos dados relativos a cada entrevista (e questão),utilizamos :

- face ao tratamento dos dados a atribuição a cada mãe entrevistada uma letra (M de mãe) e um número ao acaso;

- recorreu-se também à utilização de um código linguístico, na exposição dos dados :
.... – parte do texto da entrevista original, sem relevância para análise.

id	ano	Acomp cons	Acomp.cpns	Acomp medi	Acomp domi	Acomp Interr
M1	2012				x	
M2	2012				x	
M3	2012					
M4	2012					
M5	2012			x		x
M6	2012				x	
M7	2012					
M8	2012				x	
M9	2012					
M10	2012					
M11	2012					
M12	2012				x	
M13	2012					x
M14	2012					
M15	2012	x			x	
M16	2012					
M17	2012					
M18	2012				x	x
M19	2012				x	
M20	2012					
M21	2012					
M22	2012					
M23	2012				x	
M24	2012				x	
M25	2012				x	
M26	2012				x	
M27	2012					x
M28	2012					
M29	2012					
M30	2012	x		x		
M31	2012				x	
M32	2012					
M33	2012					
M34	2012					
M35	2012					
M36	2012	x				
M37	2012					
M38	2012					
M39	2012					
M40	2012				x	x
M41	2012	x		x		
M42	2012	x			x	x
M43	2012	x				
M44	2012	x				
M45	2012	x		x		
M46	2012	x				
M47	2012				x	

M48	2012			x	x	
M49	2012					
M50	2012				x	x
M51	2012	x		x		
M52	2012					
M53	2012					
M54	2012					
M55	2012					
M56	2012					
M57	2012					
M58	2012				x	
M59	2012					
M60	2012	x		x	x	
M61	2012					
M62	2012					
M63	2012	x				
M64	2012					
M65	2012					
M66	2012					
M67	2012		x		x	
M68	2012					
M69	2012					
M70	2012					
M71	2012					
M72	2012			x		x
M73	2012					
M74	2012					
M75	2012				x	x
M76	2012				x	
M77	2012	x				
M78	2012					
M79	2012	x		x		
M80	2012					
M81	2012	x				
M82	2012					
M83	2012					
M84	2012					
M85	2012					
M86	2012					
M87	2012				x	x
M88	2012					
M89	2012					
M90	2012					
M91	2012					
M92	2012	x		x		
M93	2012				x	
M94	2012					
M95	2012					

M96	2012				x	
M97	2012					x
M98	2012					
M99	2012			x		x
M100	2012					
M101	2012			x	x	
M102	2012					
M103	2012			x	x	
M104	2012					
M105	2012					
M106	2012				x	
M107	2012					
M108	2012				x	
M109	2012					
M110	2012					
M111	2012	x				
M112	2012					
M113	2013					
M114	2013					
M115	2013					
M116	2013					
M117	2013				x	
M118	2013					x
M119	2013					
M120	2013					
M121	2013				x	
M122	2013					
M123	2013					
M124	2013					
M125	2013					
M126	2013					
M127	2013					
M128	2013					
M129	2013					
M130	2013			x		
M131	2013					
M132	2013					
M133	2013				x	
M134	2013			x		x
M135	2013					
M136	2013			x	x	
M137	2013					
M138	2013					
M139	2013					
M140	2013					
M141	2013			x	x	
M142	2013					
M143	2013					

M144	2013	x			x	
M145	2013	x			x	
M146	2013				x	
M147	2013					
M148	2013					
M149	2013					
M150	2013				x	
M151	2013					
M152	2013				x	
M153	2013	x		x		
M154	2013					
M155	2013					
M156	2013				x	
M157	2013	x		x	x	
M158	2013					
M159	2013			x	x	x
M160	2013	x				
M161	2013				x	
M162	2013					
M163	2013					
M164	2013					
M165	2013					
M166	2013					
M167	2013	x				
M168	2013					
M169	2013	x		x		
M170	2013	x		x		
M171	2013				x	
M172	2013					
M173	2013			x		x
M174	2013					
M175	2013					
M176	2013			x	x	
M177	2013	x				
M178	2013					
M179	2013	x				
M180	2013				x	
M181	2013				x	
M182	2013					
M183	2013					
M184	2013	x				
M185	2013					
M186	2013					
M187	2013					
M188	2013					
M189	2013					
M190	2013					
M191	2013				x	

M192	2013					
M193	2013					
M194	2013			x	x	
M195	2013					
M196	2013					
M197	2013					
M198	2013					
M199	2013	x		x		
M200	2013				x	
M201	2013					
M202	2013	x			x	
M203	2013					
M204	2013					
M205	2013					
M206	2013					
M207	2013					
M208	2013			x	x	
M209	2013	x			x	
M210	2013					
M211	2013					
M212	2013	x				
M213	2013					
M214	2013					
M215	2013					
M216	2013					
M217	2013					
M218	2013					
M219	2013					
M220	2013					
M221	2013					
M222	2013				x	
M223	2013				x	
M224	2013	x				
M225	2013					
M226	2013			x	x	
M227	2013					
M228	2013					
M229	2013				x	
M230	2013					x
M231	2013					
M232	2013					
M233	2013					
M234	2013			x	x	x
M235	2013					
M236	2014					
M237	2014					
M238	2014					x
M239	2014					

M240	2014	x		x	x	x
M241	2014					
M242	2014				x	
M243	2014					
M244	2014	x				
M245	2014			x	x	
M246	2014	x		x		x
M247	2014					
M248	2014					
M249	2014					
M250	2014					
M251	2014				x	
M252	2014			x	x	x
M253	2014					
M254	2014	x		x	x	
M255	2014					
M256	2014					
M257	2014			x	x	
M258	2014					
M259	2014					
M260	2014					
M261	2014	x				
M262	2014					
M263	2014			x	x	
M264	2014					
M265	2014					
M266	2014	x				
M267	2014				x	
M268	2014					
M269	2014					
M270	2014					
M271	2014					
M272	2014					
M273	2014					
M274	2014	x				
M275	2014					
M276	2014				x	
M277	2014	x		x		
M278	2014					
M279	2014					
M280	2014			x		
M281	2014			x	x	x
M282	2014			x	x	
M283	2014					
M284	2014				x	
M285	2014					
M286	2014					
M287	2014					

M288	2014					
M289	2014					
M290	2014					
M291	2014					
M292	2014					
M293	2014					
M294	2014					
M295	2014				x	
M296	2014			x		
M297	2014				x	x
M298	2014					
M299	2014					
M300	2014					
M301	2014					
M302	2014					
M303	2014					x
M304	2014					
M305	2014	x			x	
M306	2014					
M307	2014				x	
M308	2014					
M309	2014	x				
M310	2014					
M311	2014					
M312	2014					
M313	2014	x				x
M314	2014					
M315	2014					
M316	2014					
M317	2014	x		x	x	x
M318	2014					
M319	2014					
M320	2014					
M321	2014					
M322	2014					
M323	2014	x			x	
M324	2014	x		x		x
M325	2014					
M326	2014					
M327	2014					
M328	2014					
M329	2014	x		x		x
M330	2014					
M331	2014					
M332	2014					
M333	2014				x	x
M334	2014				x	
M335	2014					

M336	2014					
M337	2014	x		x	x	
M338	2014	x				
M339	2014					
M340	2014					
M341	2014					
M342	2014					
M343	2014					
M344	2014					
M345	2014			x	x	
M346	2014				x	
M347	2014					
M348	2014				x	
M349	2014					
M350	2014					
M351	2014			x		x
M352	2014					
M353	2014			x		x
M354	2015					
M355	2015					
M356	2015					
M357	2015					
M358	2015					
M359	2015	x		x		
M360	2015					
M361	2015					
M362	2015					
M363	2015				x	x
M364	2015					
M365	2015	x		x		
M366	2015	x				x
M367	2015					
M368	2015					
M369	2015					
M370	2015					
M371	2015				x	
M372	2015				x	
M373	2015					
M374	2015	x		x		
M375	2015					x
M376	2015					
M377	2015					
M378	2015			x	x	
M379	2015				x	
M380	2015					
M381	2015	x		x		
M382	2015					
M383	2015					

M384	2015					
M385	2015					
M386	2015					
M387	2015			x		x
M388	2015	x			x	
M389	2015					
M390	2015	x			x	
M391	2015	x				
M392	2015				x	
M393	2015					
M394	2015					
M395	2015					
M396	2015					
M397	2015					
M398	2015					
M399	2015			x		x
M400	2015					
M401	2015			x		x
M402	2015					
M403	2015					
M404	2015	x		x	x	
M405	2015					
M406	2015			x		x
M407	2015	x		x	x	
M408	2015					
M409	2015					x
M410	2015					
M411	2015					
M412	2015	x		x		x
M413	2015	x		x		
M414	2015			x	x	
M415	2015			x	x	
M416	2015					
M417	2015					
M418	2015					
M419	2015					
M420	2015					
M421	2015					
M422	2015					
M423	2015					
M424	2015					
M425	2015	x		x	x	
M426	2015					
M427	2015			x	x	
M428	2015					
M429	2015					
M430	2015					
M431	2015					

M432	2015				x	
M433	2015					x
M434	2015					
M435	2015	x				
M436	2015					
M437	2015	x				
M438	2015					x
M439	2015					
M440	2015					
M441	2015					x
M442	2015					
M443	2015	x		x		
M444	2015	x				
M445	2015	x				
M446	2015			x	x	
M447	2015					
M448	2015					
M449	2015					
M450	2015	x		x		
M451	2015					
M452	2015					
M453	2015					
M454	2015					
M455	2015					
M456	2015					
M457	2015					
M458	2015					
M459	2015					
M460	2015					
M461	2015			x	x	
M462	2015					
M463	2015					
M464	2015			x	x	
M465	2015	x		x		
M466	2015				x	
M467	2015					
M468	2015			x	x	
M469	2015					
M470	2015				x	
M471	2015	x		x		
M472	2015				x	
M473	2015	x			x	
M474	2015			x	x	x
M475	2015	x			x	
M476	2015	x		x	x	
M477	2015					
M478	2015					
M479	2015					

M480	2015	x				
M481	2015	x				
M482	2015					
M483	2015					
TOTAL		77	1	75	110	45

ANEXO XVII

Para uma melhor compreensão da análise e transcrição dos dados relativos a cada entrevista, recorreu-se á respetiva análise .

Face ao tratamento dos dados, foi atribuído a cada mãe entrevistada um número ao acaso.

Á exceção da questão 2 e 6 , que apenas têm um número associado a cada mãe , para simplificação da análise dos dados, a questão 1 aquando a apresentação dos mesmos e para uma melhor organização , atribuiu-se uma letra (M de mãe) e um número ao acaso, para o tratamento dos mesmos apenas se utilizou como identificação o número atribuído ás mesmas (para simplificação do tratamento dos dados).

Recorreu-se à utilização de um código linguístico, na exposição dos dados :
.... – parte do texto da entrevista original, sem relevância para análise.

TRANSCRIÇÃO LITERAL DAS ENTREVISTAS: MÃES ANO 2012

M1: "Nunca aprendi o jeito, no fundo já me mantinha a tomar conta de um bebé e depois foram dois, quem me ajudou foi o meu marido.
Foi a melhor coisa que me aconteceu na vida ser mãe novamente.
É a alegria do lar, é o que me segura quando estou em baixo (desanimada com a vida), ela ás vezes diz cada coisa , que se tivesse doente acho que ficava logo boa."

M2: "Tive muito mais vontade de cuidar do bebé.
Detetei logo que ele tinha uma infeção urinaria , esteve internado 15 dias.
O meu marido e a minha filha ajudaram-me a cuidar do bebe , pois são os responsáveis por aquilo que fazemos.
Foi uma opção que tomei. É diferente ter um rapaz em vez de uma menina.
Para mim não é...já tinha experiência.
Reparto o carinho pelos 2, do que quando só tinha um.
Foi uma alegria, ainda por cima ser um rapaz, principalmente o pai dele adorou, porque já queria um rapaz da primeira vez.
Estava com receio que a minha idade tivesse uma criança com problemas, mas apego-me a deus."

M3: "Só queria ter 2 filhos , era mesmo pela idade.
Achei que com o 2º a rotina foi mais alterada do que com a vinda do 3º.Senti muita diferença do 1º para o 2º e não do 2º para o 3º .
Estive um estágio do 1º, de resto...
Ser mãe e mesmo a gravidez é uma sensação magica. Ser mãe é a melhor coisa que me aconteceu na vida.
Eu nunca quis casar e foi a Melhor coisa que me aconteceu ser mãe e também não criei expetativas e foi assim as coisas foram acontecendo.
Tive apoio da minha mãe , porque o 2º filho também era muito pequenino (2 anos).
O meu marido sempre me apoiou a cuidar dos filhos (3).
Não necessitei de ler livros, nem de pesquisar na net.
O 3º não custou nada, dormia e comia, se fossem todos como o 3º tinha 5, como a minha mãe".

M4 "Até cheguei a ponderar ser mãe sozinha, isso era um objetivo para mim – Ser Mãe.
E tudo aconteceu muito rápido.
Ser mãe foi a melhor coisa do Mundo. Deu-me autoestima era tudo o que me faltava.
A resistência física é diminuída com a idade . Mas psicológica estava muito preparada.
Nunca tive duvidas e nunca precisei de qualquer tipo de duvida ou melhor tirava com a minha irmã que é enfermeira. Li imensos livros e procurei na internet.
Não opto por ter outro filho, também porque o meu marido tem 2 filhos de outra relação e eu tem menos resistência física e teríamos que prescindir de alguns bens.
É aqui que me realizo como Mulher, ter uma família".

M5: "Ela foi muito desejada em 2009 e não em 2012 , pois a vida era menos complicada em 2009 do que em 2012.

Tenho muita ajuda de familiares e amigos.
Gosto muito de crianças , adoro uma família grande.
Sempre disse que gostava de ter 4 ou 5 filhos, se a vida o permitisse , mas tb não sei se estou preparada se fosse um filho especial (com patologia).
Também gostaria de adotar mas preferia ter os meus.
Nela disse o que for é (probabilidade de trissomia 21, nos outros 2 filhos) e não fiz amniocentese nem qualquer tipo de exame.
Não tinha duvidas para cuidar dela. Eu acho que a maternidade já nasceu comigo.
Sinto a falta do toque deles no amamentar.
O meu marido nunca ajudou mas acho que era mesmo eu que absorvia a vontade de efetuar esses cuidados ao bebe.

M6: "Já tinha três filhos crescidos e o marido já trabalhava fora.
Eu não fiz de prepósito, mas eu quis muito, embora o pai e sogra não queriam.
Andei na psicóloga por causa desta situação pois não quis travar a gravidez, era um entrave para a família. Depois da psicóloga + enfermeira eu disse que queria e deram-me força.
É muito bom ser Mãe nesta idade.
Acho que veio na altura certa, dentro daquele caos, acabou por se enquadrar.
Houve muita resistência da família do pai.
A própria sociedade, há muita diferença entre a filha mais nova e os mais velhos e o pai estava em Angola as pessoas (núcleo de amigos), diziam "inconscientes", "como vai ficar com 4?".
Os meus filhos no inicio também se sentiam um pouco intimidados, ter uma irmã com essa idade, mas os amigos disseram que também gostavam de ter e eles agora tem uma adoração para com a irmã.
Ao mesmo tempo é tão vasto sei lá...é o centro da minha vida , é o que me faz projetar na vida em função de ser mãe.
É uma realização total.
É Muito Bom , Muito compensador acho que não há nada que compense isto tudo. Se tivesse o pai a apoiar era mais fantástico."

M7 : "Foi na altura que se proporcionou mais tarde, porque foi na altura que tive condições estabilizadas a nível pessoal e profissional.
Demos o passo para casar, pois já namorávamos á muito tempo e portanto queríamos ser pais casados.
Sempre fui muito independente , imaginava passear muito, mas conheci alguém e acabamos por casar e ter filhos.
Neste momento só pensamos em ficar com esta filha dada as condições de saúde da minha filha.
Mas sou uma mãe muito dada, uma Mãe galinha.
Sinto que fiz as coisas na hora certa.
Cria-se muitas expetativas para se ter um filho e depois...
Surgem sempre dúvidas a cuidar do bebe, mas depois desenrascamo-nos.
Os meus pais, irmã e meu marido tb me ajudaram , mas as coisas mudam por exemplo tratar do cordão umbilical, a minha mãe continua a dizer que a faixa colocada no

cordão umbilical é muito importante,.... o umbigo não ficava tão saliente, mesmo assim fiz como me ensinaram no Hospital.
A minha era o bebé da família, pois os outros do resto da família já estavam muito crescidos.
É uma pergunta difícil, descobrimos o que é o amor incondicional . É uma alegria .
O Amor pelos filhos é diferente, é uma coisa que nos transforma completamente."

M8: "Já tenho uma filha na universidade.
Foi uma vida muito agitada porque a minha filha mais velha estava na fisioterapia.
O pai no inicio não aceitava a 2ª filha, mas nos primeiros meses ele não queria, queria que eu abortasse, mas quando ela nasceu ele adorou e ainda adora a filha.
Ele não queria porque tinha muito medo de me perder no parto ou que eu tivesse os mesmos problemas do 1º parto e também por alterações da rotina.
É a alegria da casa.
Perdi a independência porque ela não para.
Entrei em depressão quando ela nasceu, porque ela chorava muito e não conseguia dar o peito , depois passou e já conseguia amamentar.
Lia livros e via coisas na internet.
Tive muita ajuda dos meus pais , eles mudaram-se para a minha casa antes da bebe nascer.
Eu entrei em pânico quando a bebé nasceu, mas quem me auxiliou foi a minha mãe.
Faz-me sentir uma mãe velha, quando chego ao infantário por outro lado ajudo as mais novas e sinto-me com muita mais experiência.
Como trabalhei muito com crianças, também tenho mais experiencia."

M9 : "O meu companheiro não tinha filhos e foi aí que agente tentou...
Já tinha passado muito tempo de ter a 1ª, mas não precisei de ajuda para cuidar do bebe.
...também tive ajuda da minha filha mais velha.
Não tive dificuldade nenhuma embora o pai tivesse eu acalmava-o. Para ele foi tudo novidade.
É Bonito e depois também já tenho uma grande e também aprendeu muito com o nascimento da irmã.
Dá um novo ser à relação, acho que sim ajuda muito.
É uma "pestinha", é muito inquieta. É a alegria da casa."

M10:"Certamente se fosse mãe mais cedo teria mais paciência.
Comprei um manual que tinha desde o nascimento até aos 2/3 anos de Idade .
Também perguntava às colegas sobre como cuidar do bebe e pedia algumas "dicas".
Para além delas tirava muitas dúvidas com o médico de família.
De resto não tinha qualquer tipo de duvida.
Foi a minha mãe que cuidou dele depois dos 4 meses.
Quis ser mãe novamente... também estava preocupada em fazer 40 anos e também a diferença que há entre a minha geração e a deles (filhos) que já é muita.
Era a realização de um desejo sem duvida. Era viver para alguém que vai sempre precisar de nós.

É começar a ganhar com o medo de o perder, no momento em que uma pessoa é mãe, há sempre esses receio no momento.
Era ter a vida completamente preenchida, mudaram-se as rotinas para Melhor."

M11 : "Foi igual à primeira, apesar de estarmos mais velhas.
Altera sempre as nossas rotinas, mas é sempre Bom.
Eu tirava duvidas com as enfªs do CS, principalmente nos cuidados ao coto (porque demorou a secar), precisavam de o secar para cair.
Os meus pais , sogros e marido ajudavam-me a cuidar do bebe e nas tarefas de casa, até o pequenito ajudava, tem uma toleria com a irmã, também são 7 anos de diferença.".

M12: " Estava numa situação financeira muito mal do pai, com medo da gravidez ectópica pois estive quase em "coma", desfalecimento mesmo.
Tinha mais paciência , mais conhecimento, sabia lidar melhor com a situação.
Não questionei ninguém acerca de cuidar do bebe.
Adoro estar grávida, sinto-me Mulher Realizada".
É diferente ser mãe com esta idade, sinto-me mais segura, mais confiante em todas as atitudes que tenho que tomar para cuidar da minha filha, mais tolerante ou melhor dizendo sábia em tudo, mas é verdade. Já sabemos se está doente ou é uma brincadeira...é mais nesse campo.
Mesmo a nível da educação já sabemos como dar a volta. Já estamos maduras suficientes para criar um novo ser na nossa vida.
Engordei 18 KG e não preocupou, voltaria a fazer o mesmo. Depois de ouvir o bater do coraçãozinho dela não podia deixar que ela viesse ao mundo , pensei logo de imediato que seria a minha estrelinha e daria uma reviravolta na minha vida e realmente foi. Adoro ser mãe e amo muito as minhas filhas, são a razão da minha vida." (mãe divorciada).

M13: "Estive emigrada na Suíça...
Sempre quis ter 2 filhos...
Quando a gente é mais jovem tolera-se mais, agora a gente fica mais cansada do que quando era nova.
Livros sim, sempre li e sempre gostei.
Tinha ajuda do marido só e quando o marido não estava, estava só.
Acho que em termos de recuperação (corpo) é mais energia quando se é mais nova.
Prontos acho que veio uma...para dar um irmão ao mais velho, foi uma realização pessoal e familiar...o meu marido ainda quer ir à menina.

M14: "Quando perguntei ao meu filho disse-me que queria ter um irmão como prenda de Natal.
O meu marido pensou muito ("agora, fraldas?).
Tive mais paciência para cuidar do 2º filho.
Acho que fui mãe no limite, em Idade.
É tão Bom ser Mãe nesta altura, tenho uma companhia, ela é tão meiguinha.
Não tive duvidas para cuidar do bebe.
Lia muito na net, aproveitava nas horas vagas no trabalho.

Vivi uma gravidez diferente , já era mais madura e no fundo cuidei de maneira diferente, no 1º estava sempre a ligar ao pediatra.
Retirava duvidas com a medica e a enfermeira na gravidez, não necessitei de tirar duvidas para cuidar do bebe.
Tive ajuda dos meus pais e sogros e principalmente do meu marido, não tenho nada a apontar."

M15: "Foi o meu companheiro não ter filhos. Ele era um Bom Pai para a outra, senão não valia a pena.
Tive menos paciência para cuidar deste, ele não para.
É uma "coisa" boa. Mas sei lá , habituada a estar sossegada pois tinha uma filha com 17 anos e ter um pequenino, foi uma adaptação um bocadinho difícil , mas já tinha acontecido com o nascimento da minha 1ª filha.
Não queria ajuda de ninguém para cuidar do bebe (resto dos familiares), mas o meu companheiro e a minha filha ajudavam.
Nunca questionei nenhum profissional de saúde porque nunca achei necessário.
Apenas li livros e pesquisei na internet.
A gente nunca sabe tudo tudo, mas há sempre coisas novas, estamos sempre a aprender, mas como era o 2º já sabia alguma coisa, já dava para desenrascar."

M16: "Muda a vida, mas é Maravilhoso.
Um Novo Compromisso para a vida.
Por acaso engravidei, quando soube "o que faço agora?", já não me lembrava do que se fazia.
Eu já não tinha filhos e voltar a ter, altera a rotina familiar. Pois a irmã já era independente.
Herdou roupas e brinquedos dos amigos, para o bebe.
Estava mais frágil , pois estava com o marido internado, mas tudo Bem.
Também tinha a minha irmã gravida ao mesmo tempo, nós identificamo-nos íamos as duas para as aulas de preparação para o parto.
Não tinha grandes dúvidas.
Fiquei muito ansiosa quando fiz o teste para vigilância de trissomia 21 e também na amniocentese.
O meu bebe esteve internado (processo de infeção- rotura de membranas acima das 17 horas), estava num estado de ansiedade aumentado, também com o internamento do meu marido.
Não conseguia ter leite para amamentar o meu filho.
O fato de ter noção de ter um filho, tudo mudou.
Quando soube que estava grávida pensei "Lá vem os trabalhos de casa outra vez".
Não tive grande apoio da família, porque também precisavam de mim.
A minha filha foi fantástica deu o 1º banho a ele. Foi um Amor Muito Grande. Tenho Muita Sorte com os filhos."

M17: "È bom, no fundo de ser mãe com esta idade, é uma mudança e sinto-me realizada.
A minha 1ª filha queria muito uma irmã, eu também e o meu marido também queria muito.

No 1º estamos com todos os cuidadinhos, a 2ª não, também tive menos paciência neste caso, mas no fundo dediquei-me a elas.
Não tive qualquer tipo de duvida para cuidar do 2º bebe, pois já tinha um.
Retirava duvidas de uma maneira indireta através de alguns clientes que vinham contar as suas historias sobre a maternidade.
Há duvidas que tirei mais com a médica (médica de família) acerca de amniocentese e espinha bífida , só por curiosidade."

M18: "O que me influenciou ter a filha com esta idade foi a minha filha mais velha. Já tinha 15 anos quando teve a irmã.
Eu tive a 1ª com 21 e para mim ser mãe nesta altura é exatamente igual mas com menos paciência.
...fazia impressão o cordão umbilical, fora disso não tive qualquer tipo de duvida.
Não tive qualquer tipo de ajuda do resto da família.
Nos 1ºs meses tive ajuda do pai e da filha mais velha, que é a 2ª mãe.
A partir dos 4 meses foi para uma ama, porque eu tinha que ir trabalhar."

M19: "É igual. Se calhar é mais simples ser mãe depois dos 35 porque estamos mais estáveis a nível profissional e emocional. Somos mais maturas. Tive menos paciência com este dado ao comportamento dele e não pela minha idade.
Qualquer tipo de duvida quando ele nasceu, perguntava a uma outra prima (enfª) sobre cólicas, de resto não tinha qualquer tipo de duvida.
Na nossa geração os 35 não são os 35 de antigamente, somos mais novos.
É a maturidade as pessoas veem as coisas de outra forma, de maneira diferente.
A vida social implica que sejamos mães com esta idade, mas com uma vida mais facilitada, pois há mais oferta, não implica saídas com amigos, o facto de ser mãe não implica ser empregada domestica e empregada, eu faço tudo com eles."

M20: " Foi um acidente, é que eu já tinha uma filha com 15 aos. O meu objetivo era ter 1 filho.
Já tinha efetuado obras em casa e deitei um quarto abaixo e depois engravidei.
Foi mais fácil cuidar do 2º filho, pois a minha filha é o meu braço direito.
Não estava preparada portanto tive menos paciência do que no 1º, devido á situação.
Eu sinto que tenho 2 filhos únicos, estou a criar o mais novo e a outra está na faculdade.
Reeduquei-me e vivi 1 dia de cada vez.
Não imagino a minha vida sem ele.
Não perguntei nada a ninguém (dúvidas) porque só chorava, não estava preparada para esta situação.
Não sabia se ia ser capaz de o criar, de ter energia para acompanhar o ritmo dele.
Pensei para mim "eu com 60 anos e acompanhá-lo na faculdade".
O meu marido estava felicíssimo...
A minha filha também ficou muito contente."

M21: " Com o meu 1º marido nunca consegui ter u filho.Com o 2º tive a minha filha , mas deixei-o. Neste momento encontro-me a morar com um companheiro.
Gostava de ter um filho já há muito tempo.

Eu sou muito nervosa, portanto a idade não implica se eu tenho mais ou menos paciência.
A minha mãe é que ajudava a preparar/cuidar da minha filha, agora não, faleceu e quem a prepara são uns amigos meus, que são meus vizinhos.
É Bom, gostei. Foi a melhor notícia que tive, eu pensei que estava na menopausa.
Quando descobri já estava grávida á mais de 3 meses.
...queimei o cordão umbilical no fogão de lenha (por causa dos mitos).
Não amamentei , portanto não precisei de aprender nada, no inicio tentei e quem me ajudou foi uma amiga minha que perguntei à pediatra, por sua indicação.
Nunca precisei de aprender mais nada."

M22: "Eu sempre quis ter mais do que um filho.
A miúda começou a pedir um irmão e o meu homem também já queria.
Achei que já tinha aprendido o suficiente com o 1º filho.
Depois de ter o filho retirei algumas duvidas com os enfermeiros e também retirava dúvidas nas consultas medicas (obstetra e pediatra). Relembrei alguns cuidados com o bebe através da leitura.
Também tive conselhos da família, inclusive tenho uma irmã enfermeira e uma sobrinha que também é enfermeira.
Não houve qualquer diferença de que tive a 1ª. Ser mãe acho que é uma Boa experiência, mas também uma preocupação para toda a vida.
Digamos que aumentei a minha fonte de Alegrias e de Preocupações."

M23: " Achava que já tinha idade para tomar conta da filha, pensava que já estava preparada para ser mãe, mas pelos vistos nunca estamos.
Quem me ajuda a cuidar do bebe é a minha irmã e o meu marido.
Li livros e via e lia ensinos na net.
Nunca perguntei nada a ninguém porque pensava que já sabia tudo.
Explicaram-me no 1º dia o banho ao RN e aprendi, embora em casa tinha um bocado de receio, a minha mãe na altura e uma amiga ajudaram-me, pois os bebes são muito sensíveis e eu tinha medo de a magoar.
Ter um bebe torna-se mais cansativo (aumento das rotinas, muitas mudanças).

M24: "Foi bom. Gostei pronto. Não contava ser mãe, foi um choque.
Queria o 2º filho e não pdia pois tinha aquele emprego à 2 meses, foi um choque. Como iria dizer ao chefe?
Mas de resto foi algo especial o meu filho ficou em baixo, ganhou febre, quando cheguei a casa a febre desapareceu-lhe. Incentivei-o , olha a tua irmã, pega um bocadinho nela.
O meu marido ficou todo contente quando sobe que era uma menina, eu também.
A minha filha foi mais saudável , ia ao posto médico e tirava lá algumas dúvidas com a enfermeira, por causa dos dentes, nunca mais nasciam, tb nunca mais falava bem, fiquei assustada.
Em parte comparava muito o 1º filho com o 2º e no fundo assustava-me.
Tirando isso, não necessitei ajuda de coisa maior."

M25: "Sem necessidades. Recorri a livros e médicos.

Sempre foi o objetivo ter 2 filhos, sou sincera nunca pensei nisso.
O meu marido ser filho único...
Ter algo em quem contar.
Mesmo agora se engravidasse seria da mesma forma.
Tive o parto no público porque já era mais capaz de ser mãe.
O facto de ter conhecimentos da 1ª filha facilitou a efetuar cuidados ao RN. Conversava com uma amiga e atualizou alguns conhecimentos durante a gravidez, depois não. Na amamentação teve ajuda da enfermeira do CS.
Também sempre tive o pediatra muito de perto.
Se calhar se não tivesse a estudar , pderia ser mais cedo.
É muito bom ter filhos. Quando a casa está vazia, a casa não é a mesma.
Há dias de tudo, estamos mais saturados.
Ser mãe é sei lá, não sei é ser feliz, é ficar preenchida.
Gestos de..."

M26 : "Uma pessoa sente-se realizada .
O mais novo é mais reguila.
É verdade a rotina alterada, fico mais exausta.
Uma pessoa não para.
O que me vale é uma ama quando eles estão doentes.
Em 1º está a família, mas é muito complicado.
Eu não gosto de faltar, também altera a rotina diária do trabalho, evito faltar.
É muito complicado.
Se tivesse apoio familiar é diferente (pais).
Os 2 muito próximos é mais complicado para mim. Assim é mais fácil."

M27: "A minha ideia e do meu marido sempre foi ter um 2º filho. Foi pensado.
É complicado ter apoio familiar . Os meus sogros são divorciados e trabalham, assim como os meus pais , não se entende com esta idade perto para a reforma cansarem-se. É complicado.
Neste momento sou ei que gero tudo isto.
Na 2ª já fui (consultas no CS) mudança de medica e USF...gostei...e fui seguida no CHMA (também).
O rapaz (1º filho) já me tinha dado o curso tudo, com o 2º fui mais liberal , vem uma febre não passa de 39º e aguardo que baixe.
Com a idade que tenho agora não teria filhos, tinha algum receio , pela idade.
Quando tive o 2º filho já pensava em ter outro, nada me incomodava, nem a barriga.
Agora olho para uma gravida e digo agora não, tenho 2 e ter uma barriga , ás tantas vou ficar com HTA, vou ficar internada, o meu marido, como vai ser . Levar à escola...
A médica disse-me que se tiver outro filho agora temos de ter mais seguimento.
Outra amniocentese. Já tenho os 2 filhos que queria. Não tive antes a minha filha, porque não engravidei. O horário, o trabalho, o 2º filho menos disponibilidade. Gravidez tardia foram as circunstâncias da vida. Também tenho menos paciência. O pior foi depois da cesariana. Detestei cesariana."

M28: "O 2º veio em consequência de só ter 1.
Tinha mais paciência com o 2º, a tendência é para viver mais o 2º, o 2º já senta, já fala.

O marido apoia nos cuidados Às crianças qd não está em viagem (negócios).
Não vejo grandes diferenças a nível da idade.
Queremos prolongar a "bebezisse" (mais tempo), tirar a chucha qd o bebe quer e não por imposição.
Adorei o parto do meu filho."

M29: "Qualquer duvida tirava com uma amiga da mãe que é enfermeira parteira .Retirava as duvidas acima de tudo na internet.
Sou um pouco despreocupada nessas coisas.
Apesar de querer tentar engravidar, nunca pensei que pudesse engravidar logo.
Foi uma surpresa.
No inicio foi complicado, pelo facto de o bebe chorar tanto, uma pessoa fica desgastada. Recorri à minha mãe , não me posso queixar. E a minha sogra tb ajudou. Ainda hoje a minha sogra ajuda.
Tento disponibilizar mais tempo para o filho e marido.
Quando ele nasceu, tanto eu como o meu marido tentamos coordenar , ele chegava mais cedo a casa. Isso não me posso queixar, ajuda muito."

M30: " Tive mais paciência do que do outro.
Não tive necessidade de ajuda de ninguém, por ter um marido muito paciente e para alem disso ser mãe pela 2ª vez.
Ser mãe nesta altura é a continuação da família.
Dar um irmão ... e porque sempre fui contra a ideia dos filhos únicos.
Quando queremos um fim de semana sozinhos eles ficam nos avós."

M31: " Ela veio sem contar.
A idade amadurece-nos, tive mais paciência para tomar conta dela.
Sei lá. A gente com a idade leva-nos a ser mais experiente e ser mais fácil.
É giro ser mãe nesta idade, saem os outros e nunca ficamos sozinhos.
Os filhos (2) ajudaram-me muito e ainda hoje ajudam muito.
Só tive duvidas pelo facto de ser menina e perguntei á enfermeira (do CHMA) no início.
"

M32: " Também não era uma nova experiência...já tinha noções do 1º.
Qualquer duvida retirava com as enfermeiras que trabalhavam na instituição.
ApÓs a alta recorreram apenas duvidas mais claras e questionava no CS (qd ia ao peso) e tb retirava duvidas com as minhas cunhadas que também tem crianças.
Tentei-me recordar do que já sabia (banho RN), são fases que duram pouco tempo , foi uma questão de pratica e recordar.
Pesquisava muito em revistas nas consultas e quando pdia trazia para casa.
Ser mãe nesta altura..."Vía-me com mais maturidade, mais segurança, a idade também nos dá mais segurança. Quanto mais idade temos, mais paciência.
Nem me senti mais cansada , aliás a recuperação do ponto de vista físico foi mais rápida no 2º.
Senti-me com mais força no 2º filho, também me deixava descansar mais.
Senti-me mais recuperada mais rapidamente.
A idade e também ser mãe a 2ª vez tb levou a mais segurança."

M33: “ Aí, tudo. Realizei-me totalmente.
O meu filho é tudo para mim, não há coisa melhor.
Tive a minha irmã mais velha nos primeiros dias ajudou-me a dar banho ao bebe.Tive apoio da minha mãe, irmãs e marido, para mudar a fralda e dar banho ao bebe.
Fiz alguma pesquisa mas nada de especial.
Aprendi muito porque a minha irmã teve um filho 4 meses antes de mim.
Eu penso que a aprendizagem é a prática.”

M34: “Acho que da minha filha tinha mais paciência. Ele também é muito irrequieto, muito reguila, se este fosse o 1º se calhar não tinha mais nenhum.
Depois do bebe nascer não tive grandes duvidas, pois já tinha tido um.
Só o facto de ser menino é diferente por causa da pilinha, mas não perguntei nada pois não notei nada diferente (não urinasse bem).
Perguntava no CS sobre as unhas do pé (quase não tinha unhas) ao doutor do CS e ao pediatra.
Como demorou mais tempo de fechar a moleirinha perguntei ao medico.
(macrocefalia).”

M35: “Tive a minha filha mais nova para ficar no casamento, no fundo não tinha apoio, ou pegava numa mochila e ía ao Mundo ou tinha a minha filha e ficava em casa. Se tivesse o apoio dos pais, teria saído de casa apenas com os dois primeiros filhos e não tinha a mais nova.
Eu tive-a por vontade própria, o pai não tinha conhecimento , só teve conhecimento três meses depois, que eu pensava que era apenas 3 semanas , pq eu tinha hemorragias e pensava que era o período.
A bebé era o meu Mundo, para me salvar a mim de uma depressão.
O pai da criança sempre rejeitou que eu estava gravida.
Também tive uma depressão pós-parto e tb não sabia, pois apoiava-me na presença da bebé.
A gravidez foi que me salvou, no sentido de não fazer nada mais extremo.
Alteração do agregado familiar, pouco alterada devido à não aceitação da gravidez por parte do pai, que foi colmatada quando esta (bebe) nasceu, “até assistiu ao parto”.
Mais realização familiar porque no fundo eu e os meus filhos formamos uma família que não tínhamos antes da bebe nascer.
Com o dia a dia com o lidar com eles é que se aprende. Não sabemos td.
Falava com outras mães (amigas) e na net, retirava duvidas.
Ser mãe...foi maravilhoso.
Na altura não estava emocionalmente estabilizada..
Na altura queria arranjar uma alternativa mãe-filha-mulher, estava-me a transformar numa coisa que não era por causa da sociedade.
Sem casamento, sem apoio dos pais, para preencher o meu tempo não conseguia sair dai , não queria deixar os filhos, pois já não havia casamento.
Fiz o batizado dela e no dia seguinte saiu de casa.
O meu pai veio buscar-me e a pequena tb foi.Os mais velhos não foram comigo, expliquei-lhes a situação ...mais tarde foram viver comigo.

Estou a viver em minha casa com os meus filhos e o meu ex-marido, até vendermos a casa , pois ele não quer sair.
Emocionalmente afeta-nos a todos.

M36: "Tive 3 gestações, perdi o bebe no final da gestação e morreu (2010). Depois a psicóloga achou que seria melhor engravidar de novo.
Nesta altura depois do que aconteceu, esta bebe vindo foi um milagre, uma bênção, qualquer coisa.
Apegamo-nos muito à miúda, pronto dávamos tudo, também podemos.
Tínhamos muita ansiedade, tb por aquilo que tínhamos passado .
Li aqueles manuais que deram no hospital.
A sogra dava uma mãozinha.
Também tive outra filha (2016) para dar uma irmã à minha filha.

M37: "Eu estava desempregada e foi por acaso engravidei.
Eu gostava de ter outro filho mas o meu marido não queria.
Tive menos paciência , pois o meu filho mais velho tinha muitas patologias e agora já dorme bem, tenho de me levantar porque o mais pequeno ainda faz "xixi" na cama.
Ser mãe...não foi muito diferente do primeiro. Gostei muito, por minha vontade já queria ter tido outro. O meu marido é que não quer. Pensa que já está realizado como pai. Até é mais apegado com o mais novo. Agora também têm mais disponibilidade , só trabalha num sítio.
Lia só as revistas que existiam no hospital quando ía fazer as ecografias.
Quando tinha dúvidas fazia perguntas ao pediatra e à enfermeira do Centro de Saúde.
A minha sogra sempre me ajudou, só que faleceu à 1 ano e de vez em quando a minha cunhada também ajudava.

M38: "Ela já estava mais ao menos pensada.
Não tive apoio familiar, mas não foi o fator mais relevante para adiar a maternidade.
Na altura eu tentei planear a ,minha gravidez, eu estaria desempregada, o meu contrato estava a acabar, pelas normas da empresa, mandavam-nos embora, ou pdia propor trabalho temporário (muito forçado) e portanto queria optar por ter outro filho e a seguir voltavam-nos a chamar, estou outra vez na mesma empresa.
Tive a tentativa de abrir uma loja na terra, correu mal.
O meu filho desejava muito ter um mano, o meu marido tb, mas ele pôs na minha mão a decisão.
Ainda tive meio ano para ter a menina, estive para desistir, mas quando dei por ela já estava grávida, coincidiu com a abertura da loja.
Tive a gravidez mais até o 1º ano de idade da minha filha em casa e pd acompanhá-la.
Com algumas privações. A enfermeira disse que os 18 meses as crianças estão mais abertas a não estranhar pessoas novas. Pois tive uma experiência negativa do meu filho anterior, que foi para o infantário aos 3 anos.
A intenção era ter uma experiência positiva da maternidade, uma maternidade diferente e queria uma menina.
Na 1ª gravidez foi uma gravidez difícil, ele era um bebé difícil. Por mais que tivesse aulas de preparação para o parto, nunca me sentia capaz (no 1º filho).

Já me sentia mais capaz de cuidar da minha menina , as aulas de preparação para o parto foram mais positivas.
Detesto estar grávida, aquelas mudanças físicas, não gosto.
Na 2ª gravidez tive dor ciática, aumentei o peso, pés muito inchados...
Não tinha sensibilidade das mãos e chorava. Muitas das vezes tinha que me deitar porque me sentia mal, também tinha uma hérnia na coluna, em termos físicos custou-me muito.
Não tive possibilidade antes para ser mãe novamente, pelos problemas referidos anteriormente.
O meu filho dava-me força "eu quero", o meu marido dizia que eu é que sabia.
No CS tirava as dúvidas, a enfermeira deu-me o seu número e eu ligava-lhe quando tinha dúvidas.
Às vezes ía á net também tirar algumas duvidas e lia alguns livros da altura do meu filho.
Foi só reavivar as memorias o que me custava mais era o pós-cesariana, limitação física de cuidar do bebé. No 1º banho da menina não tinha sensibilidade nas mãos e tive que pedir à enfermeira para dar banho. Custou-me tanto..."

M39: " Depois do bebe nascer quando tinha alguma duvida questionava a pediatra + net pois está sempre à mão.
Por causa do aborto, atrasou um bocadinho a vinda do 2º filho.
O processo foi mais calmo, talvez pelo facto de já ter um.
Tive uma depressão após o aborto e depois de ter a criança senti-me cansada (emocionalmente negativa).
Mesmo o nascimento desta criança não fez que eu superasse o lado negativo do aborto.
Ser mãe... o mesmo que significou ter o 1º filho. Mais uma parte de nós que saiu cá para fora.
É uma felicidade, é um desejo concretizado.
O nosso objetivo era ter 2, se não tivesse o aborto, provavelmente não teria esta gravidez e não seria mãe tardia.

M40: "Eu até acho que as mães que são mais tarde, cuidam-se mais.
Existe o preconceito de que quanto mais velha for "mãe" não se vai ao sítio, o que eu não concordo.
Tudo muda , não vale a pena estar a ponderar porque ou se quer ou não se quer. Tudo muda a rotina e a disponibilidade do casal, tudo muda.
O ideal ´e ter um parceiro amigo.
Nós mudamos quando somos mães, primeiro está o bebé e depois ele (marido).
Temos maior serenidade com a idade e de uma certa forma já vivemos mais vida e por conseguinte mais paciência.
Tudo aconteceu quando teve de acontecer.
Ser mãe.... Realização pessoal é um crescimento pessoal. É ver o mundo de outra forma. É dar valor à nossa mãe.
Mas eu acho que acima de tudo é uma valorização pessoal, crescimento pessoal digamos que...ficamos muito sensíveis a tudo que nos rodeia (mãe- crianças) na realidade.

Ficamos menos egoístas, em vez de comprarmos para nós, compramos para ele.
Ele foi internado com infeção urinaria (10/11 dias)...
Ajudas pedi à minha mãe e uma amiga que tem 3 filhos, sobre refeições, banho.
Sempre fui muito calma. O que me fazia confusão foi o arrotar. Ele bolsava muito.
Nunca teve cólicas, fui abençoada.
Coma 1ª constipação fiquei um bocado insegura.
Entendia o choro do bebe, o instinto maternal é fantástico.
Tentei sempre desenrascar-me sozinha, pois cada um , a sua forma de fazer as coisas, não há certo nem errado.
Nunca fui uma mãe muito stressada.
Não há mães perfeitas. Não devemos criticar nenhuma mãe, pois cada uma faz o que acha que é mais certo.
Não sou a mãe perfeita, mas acho que tenho uma criança Muito Feliz.
Li muitos livros, mas o que leio é tudo diferente da realidade.
Embora existam padrões em comum, faz parte do crescimento dele.
Li um livro, recomendado por uma amiga, que tinha todas as mudanças do bebe semana a semana e eu lia para saber quais eram as mudanças (comportamento, físicas, tudo). Algumas fases coincidiam. Depois deixei de ler o livro porque tinha outras coisas para fazer.
Ainda privo muito o meu filho com o trabalho.
Não teria outro, para além da idade e do trabalho.

M41: "A irmã também pedia muito para ter um irmão.
Foi muito desejado por todos e ainda mais o pai não tinha nenhum filho (na 2ª relação). Pois eu não estava preparada para ter um 2º filho com o meu 1º marido.
Até achei agora que era melhor.
Não criei tantos obstáculos.
Vivi diferente este processo. Acho que já conseguia viver melhor com o bebe, com a idade que o tive.
Tanto o meu companheiro como a minha filha apoiam-me a cuidar do bebe.
Nunca necessitei de apoio do resto da família, mas os avós (de ambos os lados) ajudam quando acham necessário /ex: dinheiro, tomar conta dele...).
Acho que foi a "coisa"melhor que eu fiz, senão agora ía estar quase sozinha.
Não tive grandes dúvidas , pois já era mãe pela 2ª vez.
Quando tinha dúvidas perguntava à medica família (nas consultas) e pediatra e tb ao meu cunhado que é enfermeiro.
Também relembrei no hospital com ajuda dos enfermeiros a dar banho ao bebe, reduzir as cólicas e tb sobre a amamentação."

M 42: "O 1º filho foi de fertilização e o 2º foi surpresa.
Não tenho aquela paciência dos 20 anos.
Foi um choque quando descobrimos que estava gravida da 2ª.
Só nós é que cuidamos do bebe, dávamos os 2 banho ao bebe...nunca tivemos grandes duvidas, sou sincera vimos muitos filmes no youtube (ex: dar banho ao bebe...).
Ajudou-me muito as aulas de preparação para o parto, tinha muito medo do parto, depois destas aulas fiquei descansada , estavam muitas pessoas e falamos umas com as outras.

Lemos muitos livros, se lemos...
É um senso de vida , é mesmo, desde os meus 20 anos sempre quis ser mãe, é a minha realização pessoal."

M43:Tive quatro gravidezes, uma resultou num aborto espontâneo antes do 3º filho. Muito antes dele, quando tive o aborto foi planeado, tinha 36 anos, quando ele veio já não era bem planeado, disse para mim disse já não dá, mas fiquei nos primeiros dias para mim foi um choque, mas para eles não.
Era mais pela opção do pai ele queria muito um menino, por isso fomos ao terceiro.
Agora são mais as minhas filhas que tomam conta do irmão .
...não fui ás aulas de preparação para o parto e tb amamentei sem dificuldades e a higiene e td.
Sim , livros eu lia, eu lia essas coisas.
De resto quem me ajudava era o pai e as filhas tb.
Foi bonito, até foi diferente, não teve nada a ver, ser mãe com esta idade, porque elas (outras filhas) já eram grandes e elas já queriam fazer tudo.
Estive mais tranquila.".

M44: "Da 1ª filha fiz tratamento para ter a filha, a 2ª já não precisei.
Não queríamos mais filhos porque disseram-me (medica) que se quisesse ter outro filho tinha de fazer outra vez o tratamento e não queria.
Quando descobri que estava gravida (3 meses) ía fazer o papanicolau e a medica disse-me que ás gravidas não o faziam.
Mas o pai queria muito uma outra filha. A irmã tb queria muito uma irmã.
A 1ª filha foi mais mimada e ainda continua.
Está explicado, não estava á espera dela, é uma "carrapita", gosto Muito dela mas também gosto da mais velha.
"É um bónus".
A 1ª filha foi um euromilhões e a 2ª é um bónus.
Não surgiram dúvidas para cuidar da mais nova.
Só nós os 2 (eu e o meu marido) é que cuidamos do bebe.

M45: "Com 16 anos cheguei a ajudar a minha mãe a tomar conta dos meus primos gémeos, não tive qualquer tipo de duvida.
O meu marido ajudou-me a cuidar dele (do bebe), dar banho quando era bebe não, só mudava a fralda já não era mau.
Não sei explicar...é tudo é a coisa que eu mais queria.

M46: " Tenho uma filha com 20 anos de outra relação e este da 2ª relação, aconteceu.
Ele (o companheiro) tem uma filha de outra relação (cuidada pelos avós) e nunca criou nenhum filho, queria muito ser pai.
Quando soube que estava grávida, chorei por ser mãe tardia, porque tinha receio que ele viesse com trissomia ou qualquer uma delas.
Engravidei quando estava a fazer os exames do 9º ano, pensava que era a menopausa.
Tinha vergonha de passear com o carrinho de bebe na rua, sentia um pouco de complexo porque já tinha idade para ser avó e não mãe, a minha filha já tinha 16 anos.
No início a irmã também não gostou muito, estava habituada a ser filha única.

Entretanto ela adaptou-se a ter um irmão...foi logo.
Para mim foi Bom porque é um apoio para ajudar a cuidar dele, confio-o a ela quando não posso.
O meu companheiro ajudava-me a cuidar do bebe, a dar banho, mudar a fralda, ele até tem mais paciência com ele tem, tem.
Ser mãe com esta idade foi um medo e ao mesmo tempo uma satisfação enorme e orgulho de ter ultrapassado sem grandes dificuldades.
Agora estou tão empenhada no quotidiano dele e até me esqueço da idade, no 1º dia senti que era a mãe mais velha da escola, agora já não sinto isso.
Outra coisa é cuidar melhor de mim, porque ele vai precisar de mim. Acompanhá-lo o mais que puder é o que acontece quando se é mãe tardia.
Tenho de estar saudável fisicamente e psicologicamente é esse o impacto maior que traz a maternidade tardia, que não se pensa quando se é mais nova.
Sinto-me mais nova, tenho espírito jovem, novo...também já sou muito positiva , não sou pessimista.
Sinto-me uma inspiração para as pessoas, por ter corrido bem.
Fiquei com trauma no sexo, porque não me quiseram fazer a laqueação porque pensavam que eu ía entrar na menopausa e não é verdade, ainda não estou.
Também não tive qualquer orientação (medica ginecologista) depois dele nascer, acho que devíamos ser seguidas até sarar os pontos, a pele já não retrai como uma moça de 30 anos, a vagina começou a ficar mais aberta e o útero desceu e o reto saiu do sitio, tive de fazer uma correção cirúrgica.
Não me falaram da ginástica a fazer pós-parto (reforçar o soalho pélvico), se soubesse disso tinha procurado mais ajuda se soubesse desses riscos (que fui submetida a cirurgia), tenho mais probabilidade de ter uma reincidência pois não levei prótese, isso para mim são danos colaterais.
O que me ajudou muito foi ter experiência anterior (da minha 1ª filha), mas pesquisei muito na Internet.
Depois fui á procura de outros apoios, pediatra e otorrino, porque o bebe tinha infeções na garganta e nariz) ...agora anda só no homeopata."

M47: "No 2º temos mais experiência, por naturalidade temos menos paciência talvez devido à idade.
Ela (1ª filha) queria muito ter um irmão, mas ambos tem muitos ciúmes um do outro.
O meu sonho foi sempre ser mãe, gostaria de ter 3 filhos, mas casei tarde e a paciência está a chegar ao limite, não penso ter o 3º.
A minha mãe e o meu marido ajudaram-me a tomar conta e cuidar do bebe.
As dúvidas surgem sempre no 1º, no 2º não estou a ver.
Ser mãe nesta idade, é bom, enriquecedor e a...é saboroso receber os abraços , preenche mais, ficamos mais completos, sempre quis ter mais do que um filho."

M48: "O meu marido queria ser pai mais cedo, eu queria gozar a vida , não tinha vontade de ser mãe, talvez pouco eu cuidei das minhas irmãs mais novas (3).
Fiquei muito inchada depois da cesariana e acho que ainda agora tenho os olhos inchados.
Estavam-me sempre a perguntar quando é que vem o bebe?

O meu marido é que dava o banho e mudava a fralda ao meu filho eu não tenho tanto jeito, mas depois adquiri e fui eliminando o receio de ele ser tao pequenino.
Eu lia livros para saber como cuidar do bebe e as vezes lia na internet.
É assim, eu gostei de ser mãe nessa altura, acho que foi na altura certa, deu-me aquele click, de certo ,os anos fazem-me pensar e foi a coisa melhor que me aconteceu na vida.
Acho que deviam dar mais tempo para ficar com o bebe e não tanto desconto e é muito mau, deviam prolongar esse tempo.
Acho que devíamos ter o tempo para amamentar sem implicações.
Tive uma Boa experiência adorei ser Mãe, Muito...Muito....Muito...

M49: "Estou com baixa porque o meu pequenito tem problemas cardíacos, foi operado aos 9 meses.
Sou a tempo inteiro mãe pois ele tem muitas consultas.
Nós não planeamos foi mesmo acontecer...
O 1º filho estranhou muito o nascimento do irmão, mesmo estando sempre a pedir um irmão, embora não tenha sido na melhor ocasião.
Já tinha alguns livros do 1º filho e de vez em quando ía lá recordar, não perguntava nada, não tinha dúvidas.
O irmão toma conta dele quando o pequeno está a dormir.
Eu e o pai é que cuidávamos na criança.
Tenho a mesma paciência , os cuidados é igual, para mim são os meus tesouros é o melhor que eu tenho embora me deixem a cabeça em água.
Descobriram a patologia depois de ele vir para casa (20 dias depois do nascimento).

M50: " Com ele o que me dificultou foi ter o braço partido, não pdia dar banho (no 1º mês e meio), mas conseguia amamentar, mesmo na maternidade ajudaram-me.
Quem me ajudou a cuidar do bebe foi a minha mãe e o meu marido.
Não cheguei a ler nada porque já não tinha grandes duvidas e como ía ao posto médico, a enfermeira era muito acessível e perguntava as minhas duvidas.
Eu acho que ser mãe é uma realização pessoal, nesta (mãe de 2ª viagem) estava mais segura para cuidar dele, a primeira qualquer coisa levava ao medico para ver se era normal, neste já não fazia isso.

M51: " Abdiquei da minha profissão para tomar conta das crianças (2011 e 2012), porque o meu marido trabalha no Brasil
Queria ter 2 filhos e tinha de engravidar logo e tive os 2 seguidos e também o meu marido é mais velho do que eu.
Acho que fiquei mais nervosa com o segundo, com os 2 seguidos, não me preocupo tanto com eles.
Como tinha uma avó dependente aminha mãe não me pdia ajudar e o meu marido foi trabalhar para o Brasil.
Ela esteve sempre comigo e quando o meu marido estava aqui também ajudava nos banhos e isso tudo.
Temos de nos privar com muita coisa e quando são próximos altera muita coisa.
Para sair com os dois é muito difícil, tive de comprar um carrinho de gémeos.

Devido à minha idade (40), paciência, prisão de tudo (perdemos tempo para nós), porque sou mãe a tempo inteiro.
Agora estão os dois na escolinha.
Sou muito preocupada, sou muito mãe galinha.
Nos tempos que estão , também é difícil ter filhos (a nível económico), o meu marido também vai fazer 55 anos.
Já tenho um casalinho e estou bem.
Ficamos sempre com receio de cuidar do bebe, qualquer duvida perguntava ás enfermeiras do CS e também ía ás aulas de pós-parto.
Por curiosidade, no segundo antes de nascer ía lendo livrinhos sobre gravidas e pós-gravidez.
Depois de nascer o segundo não tinha grande tempo para ler grande coisa.
Mesmo agora com os dois mal consigo ligar (telemóvel) para o meu marido.
É assim, ter um filho é uma responsabilidade para toda a vida Muito Grande, ter dois é a dobrar, tudo é a dobrar.
Nesta fase já é uma fase mais tranquila, pois eles já comem sozinhos.
Vale a pena.
Vou para o Brasil 8 meses, 4/5 meses com os filhos, ter com o pai, mas tenho medo agora , vaí passar a vir mais para aqui, quando se tem filhos altera-se tudo."
"Era mãe mais cedo dos 2, faria tudo mais cedo, porque acho que teria mais paciência e acho que é bom ter uma mãe nova, por outro lado temos mais maturidade."

M52: "Esta não foi planeada, foi um acidente.
Agora ter outro já seria um castigo, a idade a casa teria que ser maior e tb o dinheiro...
Pensava que não ía ter tanta paciência para tomar conta desta, mas tenho e também mais maturidade e mais experiência.
Os irmãos também ajudavam , principalmente o irmão (padrinho) e a irmã também, o pai também ajudava a cuidar da bebe.
(...) já tinha tido os 2, não tive duvidas.
Dúvidas há sempre, mas tb cresci a cuidar dos meus irmãos mais novos (21 anos e 25/26).
Ao ser mãe agora ou quando tinha 25 anos, acho que foi igual de não ser uma mãe desejada, acho que foi igual".

M53: "A minha mãe sempre tomou conta dos netos e eu já mudava fraldas com 12 anos.
Quando tinha duvidas perguntava á minha cunhada (que é parteira), de resto não tinha grandes duvidas porque já tinha tomado conta das minhas primas e sobrinhos.
Em casa quem ajudava era a minha avó e o meu marido, quando necessário o meu irmão e a minha irmã ajudavam-me a cuidar da bebe.
Sei lá, ser mãe foi uma alegria.
Quando era mais nova dizia que não queria casar nem ser mãe, mas depois mudou.
Tenho mais paciência. Até o meu patrão andou a dizer a toda a gente na empresa que eu fiquei uma melhor pessoa (mais calma, mais recetiva, mais alegre talvez)."

M54: " Tive com esta idade porque calhou.
Adiamos para fazer uma casa maior e fomos para a casa maior e engravidei.

Se fosse mais nova tínhamos mais paciência.
O meu filho está no infantário neste momento.
Só eu cuidei do meu filho.
Já sabia como cuidar do bebe porque já era o segundo.
Eu queria ter três filhos, mas como tenho um menino e uma menina, não queria ter mais e fiz a laqueação.
Para mim foi bom na mesma , mas se fosse mais cedo tinha mais paciência."

M55: " Eu ajudei a minha avó a cuidar dos meus primos e acho que tinha mais paciência para cuidar deles do que agora com os meus filhos.
Não tive qualquer tipo de duvida pois já tinha tomado conta dos primos.
O meu marido e a minha mãe e a minha sogra tomava conta dele desde que eu comecei a trabalhar, agora já está na escolinha.
É a coisa mais bonita que pode ter uma mulher (ser mãe).
Realizou o ser mãe o nascimento dele.
Eu estava mais preparada para tomar conta deste do que o pai, que não tinha experiência anterior com bebes."

M56: " Acho que é um preconceito das pessoas (sociedade) por ser mãe aos 35 anos de idade.
O 2º foi intencional, mas como demorei a engravidar da 1ª, não estava a contar que fosse logo.
É uma aventura ter dois filhos seguidos e o marido a tirar licenciatura.
Do 2º tive outra atitude na gravidez tipo "não me chateiem". Eu vou ser feliz.
Eu com eu, era a minha própria ajuda, não foi fácil, não me arrependo nem um bocadinho.
Eu lia muito, eu pesquisava (na net).
Devemos ser mães e seguir o nosso instinto, porque quanta mais informação soubermos pior é, mais nos confunde.
Eu não sou médica nem a psicóloga dos meus filhos , eu SOU MÂE e ponto final.
Não tinha o relacionamento adequado, nem estável emocionalmente na altura e procurei até ter uma vida emocionalmente estável e tinha estipulado uma meta (até aos 40) se não tivesse filhos ou adoptava ou fazia inseminação.
É a pressão da sociedade "Ainda não casaste?" e também "Ainda não tem filhos?", "Está a ficar passada", "com a tua idade ainda conseguiste ser mãe".
Os filhos não são nossos,são do Mundo.
Não há altura certa para engravidar.
Neste momento sou melhor em tudo, na família, profissionalmente, como pessoa.
Os meus filhos dão-me mais a mim do que eu a eles.
Eu sou mais mãe da segunda do que da primeira, diminui a fáscia.
Quando engravidei da segunda vez engordei muito, parecia um elefante, mas não me importei estava Feliz."

M57: "O primeiro tem dislexia, gastou muito e não queríamos ter outro.
Mas o segundo veio e não reparamos que gastamos mais, as coisas compoem-se.
Calhou ter o segundo filho.

Fui eu que me ajudei a mim mesma par cuidar da bebe, nós somos capazes de cuidar da criança sozinhos e não temos ninguém a atrapalhar a vida familiar e a dar opinião, que eram todas diferentes , eu ficava maluca como mãe de 1ª viagem e com esta idade temos outra cor, somos mais serenas, temos mais maturidade.
Para mim ser Mãe é o melhor do Mundo, olhar para o sorriso deles e vÊ-los crecer.
Eu faço coisas melhores ainda mais com esta... sei lá talvez por ela ser muito parecida comigo.
Com esta idade é Bem melhor ser mãe nesta altura, acho que aproveitei mais nesta (ser mãe)."

M58: " (...) tb pedia um irmão porque via os amigos a brincar com os irmãos.
Também já queríamos o segundo.
Gostei muito quando estive gravida, se eu pudesse ir ao terceiro, mas os nossos salários não dão.
Li muitos livros...não vi nada na internet ,cada gravidez é cada gravidez, cada caso é cada caso.
Tive aulas de preparação par o parto , tudo o que houvesse sobre gravidez e isso tentava fazer todos os cursinhos.
Era eu que dava banho ao bebe, o meu marido ajudava nas massagens, mudar a fralda.
Não me surgiram dúvidas.
O mais velho teve muitos ciúmes no 1º tempo, no inicio não deixava tocar nele, só eu, o meu marido e ele é que podíamos pegar nele...ciúmes por causa dos brinquedos, que não dávamos atenção a ele, agora dão-se bem.
Do 2º foi...sei lá é uma alegria, a gente sente-se realizada. Sou muito exigente com eles como os meus pais foram comigo.
É bom chegar a casa e vê-los e dizer o que fizeram no dia e conhecê-los .
Tem momentos bons e maus , a gente às vezes também não é..."

M59: " É sempre bom ser mãe, mas se não conseguisse na altura não tentava mais.
Não li nada, não tinha dúvidas.
O irmão ajudava a dar banho (com ajuda) e mudar a fralda à bebe e o pai também ajudava.
Ser mãe é a melhor coisa que a gente tem, no meu pensar.
É das coisas mais bonitas que a gente tem, Ser Mãe.
A menina foi para o infantário aos 4 meses."

M60 : " Não tive duvidas a cuidar do bebe, quem me ajudou foi o meu marido e a minha filha.
Quando o bebé tinha 2 meses e pouco eu e o meu marido tivemos um grande acidente, quem me ajudou foi a minha irmã e o marido e a minha sogra.
Foi Bom, Muito BOM ser mãe novamente, acho que estava mais certinha, queria saber de tudo, mais deste do que da primeira, não sei porquê...
Quando tinha dúvidas (ex: cólicas) ligava e perguntava a uma amiga enfermeira (especialista em SMO).

M61: " Nós agora brincamos mais por causa dos filhos, sentimo-nos rejuvenescidos.
Depois dos 40 não tive tantos cuidados na gravidez do que na primeira (tomava café).

Nunca teria o segundo se o meu filho mais velho não pedisse, dei-lhe um cão, dei-lhe tudo, mas ele só queria o irmão.
Achava que estava resolvida com um .
O relogio biológico voltou a despertar.
Depois de ter passado pela experiência de mãe achei que devia ser mãe mais cedo, pois pdr nesta altura encarreirá-los na vida profissional e pessoal, não sei se vou pdr ver os meus netos.
O mais velho já era mais autónomo , mas chateava-me com o mais velho e canalizei tudo para o pequenito e protegio demasiado.
Gostei de amamentar e também não tinha duvidas a cuidar do bebe.
Quem me ajudava era o meu companheiro, mais o sogro e depois a irmã.
Tinha uma aplicação no telemóvel que dava para ver a evolução do feto e outra para cuidar do bebe é o que vale ter um marido que percebe de informática.
Também lia livros e ouvia música com uma coluna ao lado da barriga (quando estava gravida).
Cuidar nunca tive receio de cuidar do RN, acho que é inato de uma mãe, com o carinho que temos, saber cuidar deles, até o choro o nosso instinto é que nos leva a pensar o que se está a passar com o nosso bebe.
É uma felicidade acima do... depois de três tentativas falhadas, para mim é uma Felicidade quase inexplicável.".

M62: " Sentia falta de um bebe, assim de uma "coisa pequenina".
Não dá trabalho ter filhos , o que é difícil é educa-los.
Eu adoro, por mim tinha outro...o tempo vai passando, por mim adotava , porque não posso ter outro porque já fiz a laqueação.
Agora fico mais cansada, porque não tive grande ajuda do meu marido, mas tenho muita paciência.
Foi muito mais significativo, dei muito mais valor a este menino (2º) do que do 1º, porque vamos aprendendo de um filho para o outro, sabemos lidar muito melhor.
Eu quero o melhor para eles.
Dou-lhes muito apoio e brinco com eles.
Sempre fui muito lutadora, eu nunca ganhei depressão, os filhos são um circulo que se enche em mim, que me dá força.
Ás vezes se eu precisar ele(s) fica (m) na avó paterna.
A gente gosta sempre de uma 1ª vez que nos digam (no hospital), quando me surgiam duvidas perguntava Às enfermeiras do CS.
Eu gosto de ler, mas dá-me sono.
È adorável mudar a fraldinha e dar de mamar, é uma situação Muito Boa, Adoro, é Maravilhoso dar o leite.".

M63: " Na altura do Natal o meu filho mais velho disse-me que a melhor prenda que o Pai Natal me podia dar é um mano e veio mesmo um mano.
Não sou daqui (familiares longe) e os familiares do meu marido trabalham todos, quando eles ficam doentes temos de faltar ao trabalho, sabe como é , os patrões...
A gente...a paciência aprende-se muito com o primeiro, com o segundo já é mais fácil.
Pelo meu marido, ele queria ter três,por mim...

As brincadeiras dos dois é diferente e pegam-se , se ele nascesse mais cedo encaixavam-se mais um bocadinho nas brincadeiras.
Para mim foi bom ,um na escola e outro no infantário, ajudou-me um bocado, quando o mais novo for para a escola já tem ajuda minha e do irmão e este também me irá ajudar.
Só o meu marido me pode ajudar a cuidar do bebe e do outro filho.
Do pequeno não tive duvidas, no primeiro já aprendi, ás vezes cometemos um erro do primeiro e no 2º já aprendi.
O segundo veio com o mesmo amor como se fosse o primeiro.
É Bom, não é a idade que complica, não tem nada a ver.
Ser mãe aos 20 e poucos ou 30 e poucos não fez diferença nenhuma.

M64: " Era o mais velho que pedia um irmão, o pai também queria e eu como era filha única , não queria muito, mas pronto eram 2 contra 1 e tive de aceitar.
Quando vem o 2º será que vai ser igual, será que vamos ser iguais para um e para outro, são tudo questões que durante a gravidez me ocorreram.
A vantagem de ter o 2º é que a gente relaxa muito mais, no 1º dava banho com o pai, no 2º era só eu.
Não li nada, era um dia de cada vez.
Não tive nenhuma dúvida.
Eu preferia estar sozinha a cuidar do bebe e o marido também ajudava sempre que podia. Teve de ajudar mais do que do 1º.
Neste momento estar com os meus filhos é Muito Importante.
Depois de ser mãe começamos a ter outra noção da vida, da realidade, de encarar a vida de outra forma, sou um bocado "mãe galinha", daí eu querer pô-lo num colégio particular, para o proteger."

M65: "A minha filha queria muito uma irmã e eu engravidei, mas calhou um irmão.
Não tive antes por causa das canseiras do meu pai que é muito doente e da irmã (doente mental), andava sempre a correr com o meu pai para o hospital.
Agora a minha filha ajuda-me.
Gostava de ter outro, mas tenho muita canseira, muita carga, não dá.
Quando tive a minha filha eu era muito nova, trabalhava e foi logo para a ama e não vivi esse período de mãe, com ele já é diferente, tenho mais paciência e mais tempo (muito mais).
Quando engravidei eu sentia-me muito sozinha e quando ele nasceu senti-me muito melhor, eu já estava com uma depressão.
Tirava duvidas com a minha sogra, irmãs que já eram mães, primas.
Também li muitas revistas
O meu marido a única coisa que não lhe fazia era "pô-lo enxuto".
Tive sorte com o meu marido, ele ajuda-me muito. A minha filha também ajuda Bastante.
Era tudo normal (ser mãe com esta idade), tenho a mesma paciência que da primeira, já está crescidinho (o 2º) e agora posso ter outro.
É uma coisa Muito Boa, Muito Boa mesmo, acho que é a "coisa" melhor do Mundo, Ser Mãe.

M66: " ... nunca foi o meu objetivo principal casar e ter filhos.
Nós sentimo-nos um pouco inseguras a cuidar do bebe, tive ajuda das avós e ele é um pai muito presente.
Eu fiz a preparação para o parto, também perguntava à enfermeira do CS, livros também estou sempre a ler e a procurar na net.
O bebe já era grande e não tinha tanto medo de o partir, quando eles eram mais pequenos tem aspeto de mais frágeis.
Não estou a pensar ter mais filhos, porque achei que era uma gravidez tardia , quando ele me acompanhou em todas as consultas (mais amniocentese) e mais o parto (tentaram parto normal e passou a cesariana), fê-lo recuar à partida não quer e as cólicas após o bebe nascer fizeram com que tudo mudasse e pensassemos em não ter mais nenhum.
É Muito Bom. É termos alguma coisa em que pensar.
É difícil de descrever, é um amor diferente e não deixa de ser uma preocupaçãp constante, mas lá está uma preocupação Boa, que ele esteja Bem."

M67: "Não estava preparada para ter outro filho, porque tinha o meu filho com bloqueio cerebral.
Com 25 anos fizeram-me a laqueação e o nó desatou passado 12 anos, sem saber porquê.
Na altura pior da vida é que a menina nasceu.
Depois da menina nascer o meu filho do meio tomou mais responsabilidade com a doença.
Tive indicação médica para fazer aborto desta última gravidez, mas por força familiar (minha mãe) eu não fiz e esta (bebe) tem o nome da minha mãe por esse motivo. Correu tudo bem.
Para mim foi Muito Bom, foi das coisas melhores que poderia acontecer, o fato de ser mãe mais tarde temos mais tempo para eles e são mais inteligentes, tem uma inteligência acima da média (neste momento de 6 anos), talvez por lidar com adultos ou para mostrar aos irmãos.
Quando se é mais novo temos menos tempo para os ver crescer e na altura o trabalho era outro, agora o serviço é outro permite-me que fique com ela e leva-la à escola e dar-lhe mais atenção, ouvi-la, está sempre a inventar.
Talvez pela nossa idade, já ter passado a folia.
Os primeiros anos de casamento vivemos muito depressa e a correr e adaptamo-nos já temos mais tempo. Já somos mais maduros.
Já tinha tido 2 filhos e não me preocupo tanto com esta.
Quem cuidava mais da bebe era o meu filho mais velho (padrinho) e eu (dar banho ao bebé)... o vesti-la , pentea-la.
O pai brinca muito com ela.
Lia mas mais por causa da doença da menina e cabei por deixar de ler porque não queria ler mais e ver mais problemas. A minha sogra leva muitas vezes a menina à escola.
Ela veio preencher um vazio que os outros nos tinham deixado.

M68: "Sempre pensamos em ter dois filhos.

Tinha de ser naquele momento por causa da idade e depois também já não temos tanta paciência e começamos a ficar mais cansados.
Procuramos dar mais estabilidade aos filhos.
Agora temos uma vida mais agitada do que na altura dos nossos pais.
A gente vai deixando passar, estamos tão bem que adiamos e também pensamos que com a idade também tinha mais dificuldade em engravidar, pois também tinha uma irmã que teve dificuldades em ter um 2º filho depois dos 35 anos.
Tinha apoio para tomar conta do bebe, até aos 18 meses, dos meus pais e depois foi para o infantário.
Do meu filho já era o 2º, não tive duvidas em cuidar do bebe, custa sempre, são coisas tão pequeninas, tão frágeis, mas o meu marido também me ajudou Muito, é muito paciente por acaso.
Ainda por cima a minha filha queria um rapaz e pediu à professora para faltar para me acompanhar e fazer a ecografia. Saíu eufórica.".
É uma realização pessoal. É Muito Bom. Nunca pensei em casar e ter filhos quando era mais nova. Encontrei a corda para o meu saco.".

M69: "Eu tive este filho mais tarde porque andava a dormir. Tomei um antibiótico...
Já tenho os 2 filhos mais velhos bastante independentes, ambos ajudam a cuidar do pequeno.
A minha filha mais velha já passou por mãe e eu por avó.
Á noite é a minha filha que lhe dá banho e que lhe veste o pijama.
O meu marido ajudava-me mais com os meus filhos mais velhos, agora são estes que cuidam da mais nova.
Eu já tinha muita experiência para cuidar do bebe porque já era o 3º.
Ser mãe...não sei. Acho que gozo mais de ser mãe agora do que quando fui mais nova.
Quando ela faz asneiras agora penso duas vezes e já tenho mais paciência."

M70: "Desde que tive a bebe nunca mais fiquei doente. Sempre quis ter outro filho, depois dela e abortei, desde aí não consegui um 2º filho, esse é que é o problema de ser mãe tardia.
Talvez o facto de estar em Portugal e uma filha me prender neste pais...
O pai nunca quis muito ser pai, mas agora adora-a.
Sempre ajudei muito a minha irmã com as filhas, estão tb em Portugal, desde os meus 14 anos.
Tinha um livrinho e muitas revistas que lia, numa primeira fase a ver se sabia alguma coisa, mas só com a pratica é que a gente sabe.
Tive ajuda das avós e mais o pai, ás vezes a gente já está com o cabelo em pé e ele vem calminho.
Depois perdeu peso e tive que ir ao pediatra e fazia a mama + complemento.
Foi um complemento a nível pessoal e familiar ser mãe nesta altura.

M71: "Tive um aborto entre o filho mais velho e o mais novo, mas não estava planeado para ter a2ª gestação.
O 3º aconteceu porque quis, eu e o meu marido, a vida não estava assim muito...deixou-se andar, mas o meu filho mais velho queria muito um irmão.
Eu por mim já tinha sido mãe mais cedo, o pai é que não estava preparado.

Antes de se casar o pai dizia que queria ter 3 filhos, eu já dizia 2 chegam.
Como já tinha tido o mais velho, não tive dúvidas em cuidar do bebe, acho até que estava mais preparada agora do que do primeiro. O meu marido ajudou-me a cuidar do pequeno, de vez em quando o filho mais velho ajuda.
Não era novidade, mas foi novidade, pensava que não tinha mais paciência nem tempo, mas tive mais paciência e mais do que com o primeiro."

M72: " Na altura que a tive estava desempregada, fuí eu que cuidei dela.
Ela está integrada num plano de intervenção precoce (da criança), porque ela isolava-se muito, não tinha interação com ninguém mas tem-se desenvolvido.
Os pais (avos maternos) já morrerem , foi um isolamento total familiar, só existíamos nós os três.
O pai pouco se cruza com ela porque trabalho muitas horas e quando chega a casa é de madrugada . Ao fim de semana pago uma ama para tomar conta dela.
A minha mãe teve-me depois dos 40 (7 filhos) e não tivemos nenhuma ligação entre os irmãos mais velhos e os meus pais também eram de outra geração e as ideias eram diferentes.
Sempre disse que ía ser mãe aos 42 anos e fuí.
Nos com uma fase de 40 já passamos por muita coisa e retraímo-nos de muitas coisas.
Acho que pais tardios são demasiado protetores e também já temos mais maturidade.
Já controlamos mais o que comem, temos mais cuidados com a alimentação deles, dentro do possível.
Se é bom ou mal não sei, tem os seus termos.
Arranjei este companheiro e disse logo que até aos 42 anos tentava a partir daí não queria mais.
Eu era como se fosse mãe das minhas sobrinhas, dava banho..., não sentia falta de ter crianças e não tive duvidas ao cuidar dela (criança-filha).
Eu até gostava de ter mais filhos, mas com a condição financeira nesta altura não permite.
Eu acho que o tempo somos nós que o fazemos, não me sinto velha, mas dá para pensar no futuro, bisnetos já não os vou conhecer...nem sei.
Mesmo que tivesse um filho antes dos 35 teria que ter um filho aos 40, acho que sou mais madura, mas por outro lado tenho pena que ela não tenha conhecido os avós maternos, acho que tiramos alguma coisa aos nossos filhos.
Já sou tia avó, já tenho sobrinhas com filhos, mas já não tem (bebe) ligação com os primos é um para cada lado.
O facto de tardar faz-nos tirar um bocado aos nossos filhos daquilo que eles poderiam viver a nível de laços familiares que é importante.
Mas no geral é Muito Bom mesmo.
A calma e a maturidade vem juntas com a idade.
Mas no geral é Muito Bom mesmo.
A calma e a maturidade vem juntas com a idade.
Eu sou tudo para ela, Mãe, Tia, Avó, tudo, tudo e ela abusa de mim, mas ao mesmo tempo é Muito meiguinha.
Às vezes sinto-me culpada de a ter retirado isso dela, mas mais tarde logo se vê."

M73: " Foi gravidez não planeada.

Sempre tive a condição de 2 filhos, a vida começou a desenrolar-se de outra forma, o desemprego do marido, a construção da casa e no fim a ida do marido para o estrangeiro trabalhar.
A minha filha e eu estamos enquadradas uma na outra e ter que passar pela gravidez de novo, assim como a minha filha nunca me puxou para ter um irmão/irmã.
A minha filha ajudou-me e ajuda a cuidar do meu segundo filho e a minha mãe também é um ponto pilar.
Com este senti-me mais serena, temos outra perspetiva da vida, outra faixa etária.
Ser mãe...Tem um bom significado, outras brincadeiras, mais paciência. E brinca-se a três."

M74: " Fiquei desempregada e fiquei com o meu filho, neste momento em parte fico eu com ele de manhã, à tarde tenho uma formação e o meu marido fica com ele.
...tinha a ideia que ele tinha de nascer quando eu tinha 35 anos, a minha ideia era nunca fazer amniocentese.
O meu filho mais novo cansa , está sempre atento a tudo. Em casa era eu que tomava conta dele com ajuda da minha mãe e o meu marido também tomava conta dele, mudava a fraldinha com coco e tudo, mas não dava banho, isso não.
O meu 2º filho esteve 24 h na neonatologia porque ele estava com falta de ar, não houve problema algum.
Li um livro sobre o desenvolvimento do embrião , o meu filho mais velho fazia questão de o ler e vêr e esse livro acompanhou-nos até aos 9 meses, fiquei a saber de tudo de trás para a frente.
Na 2ª gravidez a gente não anda tão à nora e aproveita-se mais e tem-se mais medo porque se conhece os perigos todos (numa ecografia disseram-me que tinha um problema na artéria e eu fiquei muito stressada).
Cansa-me muito mais em termos físicos, deu mais maturidade e menos paciência.
É muito Bom, é uma lição de vida e muitas vezes não se está preparada para isso, deixamos de ter uma vida para sair, abdicamos de muita coisa.".

M75: "O segundo filho já tinha 4 anos e já era mais fácil ter o terceiro, quando são mais pequenos é muito difícil cuidar deles, implica mais tempo, mais disponibilidade, mais cuidados .
Eu já queria ter 3 filhos.
A paciência é menor, não tanto pela idade, mas pelo numero de filhos.
Com a idade a paciência também é alterada.
Revi como trata o bebe e na gravidez através de livros, revistas/artigos, brochuras.
Não tive qualquer tipo de duvida a cuidar do 3º filho.
Em casa tive ajuda do pai, avós maternos e avó paterna e irmãos para cuidar do bebe.
Ser mãe com esta idade é ter mais experiência, outra forma de estar na vida, dá-se mais importância á família em comparação a estar com os amigos.
O facto de ter 3 filhos, leva-nos a ter falta de tempo para mim, de resto é tudo Muito Bom.

M76: " Tive um aborto antes dela nascer.

Depois demorei 10 anos a engravidar, porque desiludiu-me, fiquei deprimida, não estávamos à espera do primeiro que fosse aborto, então adiamos e também porque a vida profissional se impôs um bocadinho...
...e quando demos por ela estava na hora, pois já tinha passado muito tempo.
Pesquisava tudo, comprei livros e ainda hoje o faço.
Não tive dúvidas em amamentar , dar banho ao bebe e cuidados ao cordão umbilical deram-me apoio no hospital...
Em casa tive apoio do marido, embora ele tivesse medo de dar banho à bebe, fazia tudo o resto, punha-lhe o creme, as coisas mais fáceis e tomava e toma conta dela.
Ser mãe...Completou tudo, deu-nos mais felicidade, felicidade que nos faltava como casal.".

M77: " Tenho a 1ª filha que não dá trabalho nenhum, o rapaz é autista requer mais cuidados.
Lía e leio muitas revistas (no local de trabalho),.
A minha mãe, a minha irmã ajudam-me e ajudaram-me a tomar conta dele e dela.
A minha filha também ajuda a tomar conta dele, mudava as fraldas quando o irmão era pequenino.
Ser mãe nesta altura foi diferente da 1ª, pois a 1ª era a expetativa e era uma menina, era o que eu queria.
Na 2ª foi uma gravidez mais cansativa(talvez a idade), mais preocupada (pelo processo anterior negativo-aborto) e também a idade, a médica só dizia "a sua idade" já estava cansada que me dissessem isso, eu não me achei velha."

M78: " O meu marido com o filho sempre mudou a fralda com xixi, banho e tudo, com ela não, não sei se é por ser menina.
No 2º nós desleixamo-nos mais do que no 1º .
Era eu e o meu marido é que cuidávamos dela. Com o 2º é o mais deixa andar...a gente já está habituada, já não nos preocupamos tanto, não somos tão picuinhas.
A vida só vale a pena por eles, porque há coisas que...
No 2º quem deu o 1º banho no hospital foi o meu marido.
São crianças extremamente saudáveis , nunca fui a correr para o hospital com eles, não sei o que é uma cólica com eles, não sei o que é não dormir de noite.
Ela já está na pré desde os 3 anos até aí estiveram comigo.
A diferença que eu noto em idade a 2ª foi mais difícil com cólicas renais (mas pacifica), a recuperação foi diferente, menos recuperação e demora muito mais tempo eu preferia 20 partos normais do que uma cesariana, sentia-me a rasgar toda.
Acho que é a realização de uma mulher ser mãe novamente, é um continuar, chega a um ponto de ter saudades quando eram pequeninos, acaba-se por se ter um 2º e passar por tudo novamente."

M79: "Errei com o marido mas acertei com o pai. O pai ficou contente por ser pai, estragou o casamento (o nascimento do 2º filho), os filhos não solidificam casamento, nem resolvem. A existência de um bebé requer mais cuidados nos 1ºs anos de vida o que dificultou mais a relação.
Sou muito pragmática, muito metódica, o meu sogro é o meu patrão e o meu ex-marido trabalha comigo.

São Bons avós e ele um Bom pai, fazem parte do crescimento dos meus filhos.
Separamo-nos quando ela tinha 2 anos.
Conseguimos conciliar tudo ,tudo em função dos filhos, um de nós tem de estar disponível.
Tínhamos os dias divididos , porque trabalhamos juntos e tínhamos os horários de modo a cuidarmos deles.
Não tive ajuda do resto dos familiares por opção, pois também era uma maneira de não entrarem na nossa privacidade.
Ía perguntando ás enfermeiras do CS quando tinha algumas duvidas (mais na alimentação), de resto não tinha duvidas porque já tinha um filho.
Não são crianças doentes, tive muita sorte.
Facilita muito a vida.
Significa Tudo, é tudo a dobrar, mimo a dobrar, carinhos a dobrar, rir a dobrar, chatices a dobrar (porque tenho 2 filhos).
Foi um acidente de percurso Muito Bom."

M80: "Tive problemas com o 1º parto.
A irmã queria muito um irmão.
No 2º correu tudo muito bem.
...o meu marido não estava bem certo se queria ser novamente pai, pelo que passou no 1º parto.
Eu sou uma mãe galinha , eu sou uma pessoa muito stressada e tolero muito quando eles são pequenos.
A minha filha sempre disse que não ía ter ciúmes de uma coisa que é dela (irmão).
Não senti duvidas em cuidar do bebe, já tinha uma filha e muitos sobrinhos, principalmente quando era mais nova olhei por eles.
Quem me ajudou no inicio (5 meses) eu, tomava conta do bebe, a minha filha olhava também por ele, a arrotar, se chorava ou não.
O pai quando pdia ajudava, pois ele trabalha muito.
Eu não gozei ser mãe dela (muitas infeções e gritava muito), dele já gozei tudo, fiz e voltava a fazer tudo outra vez.

M81: " Eu tinha feito a laqueação e estava gravida.
Por causa da idade, não queria ter a 3ª, os outros já estavam fora da "morrinha".
O marido tem mais paciência para tomar conta da pequena eu não.
Com o 3º já se sabe tudo.
Nada disso, não tive ajuda, ainda agora ajudo as minhas cunhadas a tratar dos bebes.
Em casa quem me ajudava eram os meus filhos e quando pdia o meu marido, porque ele trabalhava muito. E ás vezes as minhas sobrinhas.
Foi diferente desta vez, em comparação com os outros dois , porque esses dois já estavam grandes e agora veio esta pequena.
Para mim ser mãe novamente nesta altura é... sei lá... é uma festa , um entretenimento cá para casa.
Agora fico eu com ela , o resto vaí tudo par o "laró" exceto o marido que trabalha."

M82: " Foi ilusão, vi a minha excunhada a ter uma menina e também quis ter uma.
Tive o filho anterior era muito nova, a avó paterna ajudou-me a cuidar do neto.

A menina tinha um ano e divorciei-me e foi logo para a escolinha.
A menina tinha muitas cólicas, víamos os anúncios da TV e mandávamos vir os medicamentos , mas nada resultava.
Perguntava no hospital às enfermeiras , nas consultas de pediatria e também o pediatra receitava medicação.
No hospital ensinaram-me a dar banho e tratar do cordão umbilical, agora ensinam tudo.
A amamentar eu já sabia.
Quando a gente é novita não sabe dar valor nenhum, sabe-se lá o que é ser uma mãe?
A menina tinha muitas cólicas eu ía dormir com ela, ele (marido) ficava sozinho ía á internet e conheceu outra pessoa e separamo-nos.
Eu gostava de ter outro filho, mas com outro companheiro.
Foi Bom, ser mãe, andava toda contente e o pai também andava todo contente, o que aconteceu depois foi uma ilusão do pai."

M83: " A relação era melhor antes de o ter, porque quando são mais pequenos nós pensamos em dar mais atenção aso filho e parecia que o pai tinha ciúmes e depois também quando não se dorme bem é complicado. Discutimos mais.
Aos 13 anos já cuidava de um bebe de 6 mesinhos.
Quem fazia mais isso, dar banho ao bebe e cuidar do cordão umbilical era o pai.
A minha mãe também me ajudou nas rotinas familiares.
Desejei muito muito, quando soube que estava gravida nem acreditava é a "coisa" mais maravilhosa que pode haver.
Mudou-me completamente, para Melhor, acho que me fez uma Pessoa Muito Melhor."

M84: "São a minha fortuna , sou a mãe mais rica do Mundo.
A minha filha queria muito uma mana.
Sou "mãe galinha", sou muito preocupada.
A 2ª gravidez custou mais um bocadinho, a idade era outra engordei 23 Kg.
Não tive duvidas nenhumas , as duvidas foram com o 1º tinha duvidas de tudo.
No 2º já temos outra maturidade, foi um bebe muito fácil, tranquilo era comer e dormir.
O banho dava-o eu e/ou o pai.
Lia muito também é verdade, dele não fiz preparação par o parto, mas da 1ª fiz.
Tinha muita retaguarda de enfermeiros, irmã , amigas muitas.
Foi a realização de um Sonho.
Eles agora estão no colégio , desde os 4 anos, ele tem uma ama, quando está doente está na ama.
... eu vou busca-los para almoçarem comigo e também mais cedo para lhes dar o apoio todo."

M85: " Eu gosto de fazer as coisas e não gosto de estar dependente de terceiros.
A vida, o trabalho (horário) levou-me a tê-la mais tarde....depois andei com ataques de pânico (tomava antidepressivos) e depois houve aquele instinto "quer ser mãe" e fiz o desmame da medicação e mandou-me para o yoga.

Fui para o yoga e engravidei, tive alguma dificuldade para engravidar (mais de um ano) , já estava com um desgaste psicológico até que cheguei uma altura que pronto se não engravidar paciência...engravidei.
Eu acompanhei e acompanho-a desde o 1º dia, acompanho o crescimento , levo-o á escola e tudo, no 1º filho não fazia isso, quem fazia isso eram os meus sogros e quando ela tinha um ano, o meu sogro faleceu, mas se ele ainda estivesse vivo eu não me iria opor.
Eu e o pai é que tomávamos conta do bebe, a rotina do banho era feita a dois (pais) ou três (pais+ filho) ou melhor a 4 (nós+ 2 filhos).
Ser mãe...foi a segunda melhor coisa do mundo que me aconteceu, a primeira foi o meu filho.
A idade não teve qualquer importância."

M86: " O único receio é que posso não conseguir ver os filhos crescer.
O irmão mais velho foi a todas as ecografias e mexia na barriga e contava-lhe os dedos.
Desde bebe que o meu marido toma conta dos filhos.
Tive muito apoio dos meus familiares, principalmente de uma prima da minha mãe.
Ambos, eu e o meu marido dávamos banho ao bebe, bem que é preciso dois, ela escorregava muito e também chorava.
Não tive duvidas nem do 2º, nem do 1º.
Eu era a que tinha filhos mais pequenos , pedia ajuda ás minhas irmãs.
Dúvidas só acerca das doenças, mas tínhamos pediatra, á primeira doença eu vou logo ao pediatra.
Pra mim ser mãe da segunda preencheu-me muito. Sinto-me totalmente realizada como mãe.
Desta segunda em termos de gravidez , vivi intensamente.
Na segunda vivi uma...senti a casa mais cheia e o pequeno á volta da irmã e cantava-lhe para sossegar."

M87: " Não me surgiram dúvidas, amamentei até aos 4 meses ...
Eu sempre vi as minhas irmãs com os meus sobrinhos e também acompanhava a minha irmã e a minha mãe e o meu pai também me ajudam.
Com 3 anos ele foi para a escola.
O pai dava-lhe banho, levantava-se para me lhe dar o biberão (leite em pó) e adormecia-o.
Eu gostava de ter outro filho, mas o meu marido faleceu á um ano por acidente de automóvel.
Li livros, o livro da gravida para saber como era, como evoluía.
A minha irmã emprestava-me os livros e revistas que comprava.
A minha vida deu uma volta muito grande e daí a paciência é menor.
Foi melhor, tenho outra maturidade, outros objetivos e penso de maneira diferente, dou prioridade a outro tipo de coisas, as minhas preocupações são de que ele fique sozinho se me acontece alguma coisa, mas não pela minha idade, mas pelo que aconteceu.
Foi uma realização, um desejo que eu queria, foi a melhor coisa que me aconteceu na vida, é tudo o que eu tenho.".

M88: “ A idade tem muito a ver, tenho menos paciência, quando se é nova tem-se mais paciência.
Com o meu trabalho não dá para ter mais filhos, passamos pouco tempo com eles.
Quando somos mães, as coisas tornam-se mais fáceis de fazer.
Esse (o 2º) não tive mesmo duvidas, eu dava o banho, a minha mãe também, a minha filha também ajudava lavava-lhe a cabecinha, punha-lhe água no corpinho, mas tem muitos ciúmes dele.
Ele esteve comigo até aos 6 meses, depois esteve com a minha mãe até aos 9 meses e depois foi para o infantário.
Lá está uma pessoa quando é mãe mais tarde, tem mais maturidade, na 1ª andava perdida, ligava á enfermeira , fazia muitos erros e ouvia tudo (mesmo no trabalho), no segundo mãos à obra.
Foi Bom, foi uma Boa experiência, ser mãe mais tarde.
Não me arrependi nada, mas claro com menos paciência, também é verdade.
Eles são mais complicados, teimosos , chega a casa leva com 2 garotos, mas prontos são nossos...depois de um dia com as clientes...”

M89: “ ...e fomos adiando, depois já tinha 36 anos e ou era agora ou nunca, foi mesmo.
Estamos mais preparados e a nível financeiro estamos muito mais estáveis, precisamente.
Cheguei a ler alguns livros , dados muitas vezes nas aulas de preparação para o parto, serviu-me para isso, livros muito interessantes, por acaso.
Até aos 2 anos quem tomou conta dele foi a avó materna, depois foi para a pré.
Inícios, inícios era eu e o pai que dávamos banho, até perto dos 2 anos, ainda agora ele (o pai) brinca enquanto eu dou o banho. O pai trabalha muito .
Há mais maturidade para cuidar dele. No fundo ele é o nosso mais que tudo. Não há palavras para explicar. É algo que se sente e não se exprime, não é fácil.
É viver para ele, qualquer coisa depende dele.
Dei de mamar até aos 2 anos e parei porque não dormia.
Era um momento muito agradável. Gretei os mamilos ,cheguei mesmo a criar feridas e perguntei à pediatra.
Ter outro filho talvez não, por causa da idade e também porque este é muito exigente e requer muita atenção...”

M90 : “ Apreciei muito mais a 2ª gravidez do que a 1ª, a 2ª foi excecional, apreciei mais porque já sabia o que ia passar, vivi muito mais a gravidez.
Eles nasceram os 2 de 41s, tive uma gravidez excecional, com um barrigão enorme.
O 1º é tudo novidade, o 2º deu para apreciar mais.
A idade em nada influenciou.
O irmão tb queria mt ter um irmão (aos 10 anos).
Eu não queria ter só 1 filho e a idade começou a avançar ou é agora ou nunca mais é, mesmo assim demorou um ano.
Desempreguei-me pq já estava farta do trabalho e engravidei, juntei o útil ao agradável.
Não quis ter aulas de preparação para o parto, sempre li livros.
Amamentei um mês, porque ele começou a fazer alergia e perguntei à medica...

Do 2º acho que não me ensinaram nada porque eu já sabia tudo (no hospital).
Ninguém me ajudava em casa , o meu marido tinha medo. No 1º quem me ajudava era a minha mãe, toda a gente dava opinião, do 2º já ninguém diz nada.
A diferença de idades é muita, o 1º precisa muito da mãe (idade), mas depois deixa-nos e ter o pequenito é bom porque faz companhia, claro faz tudo.
É muito bom ser-se mãe, mas é muito complicado. Depende da personalidade deles.
O mais velho é mais enérgico, o mais pequeno é mais calmo.
O mais novo é um santinho, os 2 são mt diferentes.
O mais pequeno diz sempre "Obrigada mamã", o que dá para uma pessoa apreciar melhor, é muito meiguinho, senta-se comigo e dá mimos, é o que me faz pensar que foi o melhor que eu fiz. Eles dão-se muito bem."

M91: "Já tive a 1ª mais tarde, no ano que a mais velha nasceu fiquei desempregada e tinha medo a nível de questões profissionais ter a 2ª, por outro lado tb ele ainda não estava seguro de querer um 2º filho, eu estava.
Não tive aulas de preparação para o parto porque encarei esta situação com muita naturalidade e a minha médica tb não valorizou.
Com a mais nova não tive nenhuma duvida significante.
Amamentei até aos 5 meses, à 2ª semana ela perdeu peso e eu continuei a amamentar e acordava-a e ela aumentou de peso enquanto que na 1ª dei logo suplemento...
Sentia-me mais despreocupada.
Normalmente era eu e o pai que lhe davam o banho, depois quando fui trabalhar foram os meus pais que foram os cuidadores dela até aos 3 anos.
Foi maravilhoso, eu queria muito ser mãe, eu sou filha única e queria muito dar uma irmã à minha filha, queria muito ter 2 filhos era o meu sonho, mesmo não estando efetiva nem nada , arrisquei.
Nada tem a ver com a idade, mas sinto que vivi mais a "bebesite" da 2ª , mas tem a ver com o facto de ser a 2ª e não de ser mais velha (mais de 35 anos de idade)."

M92: São os meus pais que tomam conta dela.
Não tive duvidas, sempre quis ser eu a fazer tudo, quando estamos gravidas temos duvidas de tudo, quando nascem parece que já sabemos tudo.
Quando tinha dúvidas perguntava á minha mãe.
O 1º banho no hospital, foi uma enfermeira , mas para mim já não era novidade porque tive aulas de preparação para o parto.
Par mim ser mãe foi algo maravilhoso, algo sem explicação.
É muito bom, tem aquelas horas em que nós pensamos em descansar ela acorda todos, nos outros dias é o contrario.
Mesmo agora queria ter mais filhos só que a medica diz que a idade (44 anos) tenho mais riscos.

M93 : "O 2º quer muita atenção e o 1º também ás vezes tb quer...mas acho que tenho mais calma.
A minha mãe??? Ajudava-me a cuidar , dar banho ao bebe.
Não tive duvidas porque já era o 2º , e tb nasce connosco, a gente chega aquela hora e parece que já sabe tudo.

Foi diferente, este já foi a chegar aos 40, já estava mais madura, a vida em si já tem andado uns anos valentes e já tenho outro pensar.
Ser mãe é uma coisa única, seja o 1º ou o 2º é sempre diferente.
O mais velho agora prefere arrumar do que cuidar dele, antes ele dava-lhe de comer, o pai era só olhar por ele.".

M94: "Não queria ter um filho tão junto do outro, queria que ela fosse mais independente, é um bocadinho mãezinha.
A vida ensina-nos , também estou habituada a ter crianças na família e a vida ensina-nos.
Não me esqueci dos cuidados a ter com a minha filha praticamente fiz o mesmo com ela, já não foi preciso ensinar-me nada (no hospital).
Amamentei mês e meio, não tinha peito, um bocadinho de stress e pouco tempo por causa do trabalho. Os avós maternos cuidam do bebe durante a semana , ao fim de semana (sábado) fica com os avós paternos, sempre ficou, é uma rotina no geral.
O pai sempre foi muito presente, vive muito para o trabalho, mas no momento que está em casa ajuda a tomar conta deles e veste-os de manhã. A filha também ajuda a vestir o bebe.
Já tive a 1ª com 29, eu gosto de ser mãe, se não precisasse de trabalhar e ter essas rotinas todas com os filhos, voltava a ser mãe.
Sinto-me realizada, muito realizada mesmo, queria muito ter um menino, agora penso que tive 1º a menina e é bom porque ela ajuda muito.
O facto de o ter mais tarde nada alterou."

Nr.95: "Inicialmente pensamos ter 2 filhos. Foi uma decisão tardia.
O facto de serem 2 exigem mais.
Surgem sempre as nossas dúvidas, mas lia livros.
Quem me ajudava era o marido, a irmã na fase inicial , agora está no infantário.
A estranheza foi o tempo de ter o 1º e o 2º.
Foi a opção de querer ter mais um filho, foi óptimo, foi uma bênção que eu tive, nunca pensei no fator idade até o estar e de ter realizado a amniocentese é que me apercebi da idade e do tempo que esperei.".

M96: "A 1ª teve muitos problemas era hiperativa e eu não queria ter mais filhos...
A 1ª filha ajuda um bocadinho com a 2ª, acho que há um bocadinho mais de paciência , talvez com a idade.
A 1ª foi mais desejada do que a 2ª, neste caso.
Ela tem 4 anos, eu 42 começo a pensar um bocado , o que vai ser delas se ficar sem emprego, como vai ser?
Ela não agarrava o peito...teve de fazer logo suplemento.
No hospital o 1º banho foram elas (enfermeiras) que deram, depois comecei e fui eu.
Em casa quem ajudava era o meu marido, a minha filha e eu.
Não, não, não, nem num nem noutro, como assim a gente vai aprendendo , não li nada.
Foi Bom, depois de saber foi igual á primeira, com a mesma alegria.
Da segunda não enjoei e da !ª " Deus me livre"."

M97: “Ele ao sábado fica na casa dos avós, para eu pdr limpar a casa, ele têm muita energia.
Aos 6 meses de gravidez deixei de dormir, e há alturas que acordo cansada, durante o dia tenho muita energia.
É assim, eu nunca tive grande vontade de ser mãe, casei-me com 24 anos, quando as minhas colegas e amigas diziam-me que queriam ter filhos e gémeos , isso fazia-me confusão.
Nós tínhamos animais, ginásio e não sentíamos falta de ter filhos.
Estávamos numa fase muito rotineira e optamos por ter um filho.
Chegamos a um ponto já estávamos cansados da situação e eu até achava que não ía engravidar (por causa da idade), se não conseguir não queria nada de inseminações e em último caso adotar.
Depois de termos aquela “coisinha” temos medo de o perder , é isso.
Tornou-se fácil para mim dar banhinho, é o instinto e o tal de ter sempre muitos gatos e cãezinhos e cuidava deles e foi-me mais fácil cuidar deles.
Dei de mamar até para aí os 5 meses, não achei que fosse a coisa melhor do mundo...era muito complicado ele não mamava...Estas dúvidas retirava-as com o pediatra, que me deu indicação para deixar de dar de mamar.
Sei lá---tive que questionar e falar com as enfermeiras do CS (quando ía ás vacinas)...
Eu é que estava com ele e o meu marido também me ajudava , nos primeiros 5 meses gostava de lhe dar banho de manhã, ele também mudava a fralda, nunca tive grande dificuldade.
Agora os meus pais ficam com ele, gosta muito de estar com os avós, qualquer coisa que eu preciso, os meus pais fazem, são o meu grande pilar...mesmo.
Ensinar...não me lembro...ía observando os cuidados aos bebes.
Acho que se fosse mais nova , acho que deveria ter mais energia, a recuperação (não consegui recuperar peso) e a partir daí aumentaram as dores no corpo, mas não se para, temos de andar.
O meu filho é tudo e a minha relação conjugal ficou alterada negativamente.
Sinto-me cansada, não sei se iria ter capacidade para ter outro e um tinha de ficar para o lado.
Ele é um bom pai, ajuda-me muito.
Nenhuma gravidez é igual, mas vir para casa para mim e estar sozinha não foi nada bom. Eu queria fazer tudo e de repente tinha dores.
A idade já não é a mesma, tenho agora HTA, tenho medo de engravidar e depois também tenho receio que a outra parte (relações sexuais) não seja realizada da melhor maneira, também é importante.
Nem sei...o que posso dizer, para mim ser mãe , eu sei quando senti que era mãe, foi o momento que mo colocaram aqui (em cima do peito), enquanto estava gravida não me sentia mãe mesmo, eu só tinha um bebe dentro da barriga.
Quando nasceu foi uma explosão de ser mãe.
Foi o momento, foi o olhar para a carinha do bebe, foi aí que me senti ser mãe.
Neste momento sinto mais Amor e medo de o perder, se lhe acontece alguma coisa...(não pela minha idade), estou mais frágil.
Antes de o ter tinha mais instinto para os animais do que para os bebes. Sou vegan.
Também li um livro durante a gravidez, sobre a gravidez e depois do bebe nascer da alimentação.

Quando está doente ficamos preocupados e mando uma mensagem à pediatra e responde-me.
Agora também tiro dúvidas com as educadoras acerca dos comportamentos iniciais da escola e outros.".

M98: " Eu lutei sempre por ela, a minha filha tinha 7 anos quando pediu um irmão.
Depois do aborto entrei em depressão, depois deixei-me andar, filha única, também tive apoio da medica, quando ía fazer a laqueação a médica disse-me que estava grávida.
A minha gravidez dos 40 foi Muito Bom, também estava desempregada, talvez por isso.
É muito doloroso a espera do resultado da amniocentese (3 semanas), só disse à minha filha mais velha quando já estava grávida de 3 meses.
Foi o pai que criou esta filha e eu, porque estava no desemprego, ela era a companhia do pai...neste momento está desempregado e ela está na escola.
Uma criança nascer quando nós somos mães depois dos 40,fortalece mais o casamento.
Desta temos mais experiência, somos mais maturos, temos mais paciência. Isto preencheu o nosso casamento, a mais velha já sai com os amigos e esta já é a nossa companhia.
Quando tivermos 70 , ela terá 20 e tal anos, já estivemos a fazer contas.
Esta foi uma gravidez santa, engordei 9 KG, foi a minha melhor gravidez, o desemprego também me ajudou muito, não tinha aquela rotina.
Caminhava muito, já era um exercício.
Lía, mas nós temos muitos grupos de amigos (1 enfermeira, 1 analista) e falamos uns com os outros para tirar dúvidas e é muito bom.
Fui eu que a criei até aos 2 anos.
Eu, ser mãe nesta altura, foi muito bom , não houve diferença nenhuma da 1ª, a 1ª era pior , tinha mais dúvidas (chora é normal, mãe?), agora acho que já sei tudo.
Ela está em cima e em baixo (pais e avós moram na mesma casa, em pisos diferentes), é a menina dos avós e dos pais e da irmã.
Já passamos por ser avós quando íamos inscrever a criança no infantário e nós ficamos chateados e não a inscrevemos.
Na praia o Sr. das pipocas disse á nossa filha: "Chora, chora que o avô dá", o pai disse-lhe que não ía comprar pipocas a esse individuo (a brincar), nesse dia não comprou, só comprou no dia seguinte.".

M99 : " Tenho 3 filhos, o 1º com 17 anos, o 2º com 14 e 3º com 4.
Fiquei muito doente quando fiquei gravida deste, chorei a gravidez toda, não quis comprar nada, só fiquei contente quando nasceu, era perfeitinho.
Só soube que estava grávida quando tinha 3 meses, antes tinha apanhado uma trombose.
Eu não queria ter o 3º filho, porque tinha sofrido muito com o 2º (internado) e tive de deixar tudo.
Este 3º tem dermatite atópica grave e asma, mas este não esteve tantas vezes internado do que o do 2º.
O 1º ficou mais de lado.

Os meus filhos não queriam que ele nascesse, o meu marido queria muito o bebe, mas depois de ele nascer, mudou muito, para pior, não me ajudou em nada.
Agora os meus filhos adoram-no, a minha filha é tipo uma 2ª filha.???
As minhas empregadas (empresa) que são 6 ajudaram-me muito mesmo em tudo.
Tinha de ser mãe, pai dos 2 primeiros e a minha sogra ajudou-me muito.
Não tive duvidas a cuidar do bebe, li alguns livros , eu gosto muito de ler e sim ví muitas informações da net sobre herpes faciais, foi descoberto aos 2 meses e meio, para mim foi um choque porque só pedia um bebe saudável, só aos 2 anos é que descobrimos...gastei muito dinheiro.
Foi bom ser mãe nessa altura, foi uma alegria, é muito parecido a mim.
As minhas empregadas deram banho a partir dos 3 meses e também lhe deram as primeiras papas e por aí..., as roupinhas era a minha empregada que lavava.
O cordão umbilical, banho quando era bebé (no inicio) sempre fui eu que tratei."

M100: "Tinha medo de não ser capaz de cuidar do filho, a idade, a paciência que é menor, tenho de agradecer à minha filha mais velha e ao meu marido, senão tinha um esgotamento, ela chorava muito, tinha uma hérnia e foi operada com 6 meses.
Agora é uma pestinha fofinha.
Andava sempre na internet, falava com a ginecologista, uma parteira amiga que vinha dar banho ao bebe, fazer a pica, valeu-me muito.
No hospital ensinaram-me tudo direitinho do cordão, do banho, dar de mamar, das cólicas...
A minha mãe também me ajudava , fazia-me as refeições, lavava-me a roupa da menina, arrumava-me a casa, mas só no inicio ,no 1º mesinho, aquele mês que a gente está mais...depois pronto.
Não sei, acho que foi um orgulho, foi bom, para além de achar que fui velha para ser mãe e nessa altura, que eu estava lá , no hospital era das mais novas, era tudo de quarentas e tal.
Sentia-me de certo, devia ser a falta de paciência, quando tive a mais velha tinha 26 e achava-me mais capaz.".

M101: "Não estava nos meus planos ter um 3º filho.
Nada, nada, nada nem da primeira, do 2º nem do 3º , acho que aprendi tudo sozinha.
Sim, essas coisas sim sim.
O 1º banhinho depois já fui eu que dei.
Quem tratou do bebe fui sempre eu. Não me surgiram dúvidas.
Muito Bom, acho que foi uma coisa nova, em todos os sentidos, agora os outros são grandes e este preenche-me."

M102: " Tenho um 1º filho da 1ª relação (têm 23 anos), um 2º da 3ª relação que têm 3 anos e antes deste tive um aborto de uma relação que não vingou (2ª).
Pensava que estava velha e porque não conseguia engravidar, só tínhamos 10 de probabilidades de ter um filho...
A médica disse que se ao menos eu tivesse 20 anos já tinha mais chance de engravidar.
Ele também queria muito ser pai.
Sou família de acolhimento.
Na altura que saiu de casa a filha mais velha , nasceu o mais novo.

Quando recebi o exame a confirmar que estava gravida fiquei Muito contente e disse ao pai, ele só dizia “Como pode ser?”, fiquei sem chão...o miúdo é a cara do pai.
É Muito mais gostoso ser mãe aos 40 do que aos 20, o meu filho mostrou-me um desenho do pai e da mãe e eu fiquei Muito empolgada, se tivesse 20 anos nem ligava, para nós agora que somos meio mãe, meio avó a gente apreciamos tudo, um desenho, um abraço.
É verdade a vida tem um significado diferente.
Nada , foi tudo o meu instinto.
No hospital ajudaram-me a dar o 1º banho , fiz questão que o meu marido aprendesse , e a pôr o bebe á mama.
O pai tem que dar banho, dar o biberão para ter uma melhor ligação de pai e filho, tudo o contrario do 1º.
Quando ele (pai) não estava em casa eu cuidava do bebé, quando ele estava ele é que cuidava.
Eles ainda hoje ,tem uma ligação formidável.
Ele também é bebe muito calminho, quase não existia, não chorava, foi um bebe espetacular.
A minha sogra ajudou o 1º mês, a minha família está no Brasil.
Tive uma gravidez muito melhor do que a 1ª.
Só vi o aumento da barriga, foi uma gravidez abençoada.”.

M103: “...a minha filha mais velha , agora com 14 anos, também queria muito um irmão.
Não é fácil ser mãe, é o Melhor da vida , nós sofremos com os nossos filhos, deixamos os nossos filhos com a avó e até choramos, vamos para o trabalho a chorar...
No meu caso a minha filha ajudou-me muito, ela cresceu e tornou-se uma mulherzinha porque eu precisei dela.
O meu marido saía cedo e chegava tarde do trabalho.
Ás vezes tinha ajuda do meu marido e da minha filha para me ajudarem no banho.
Não, só liguei à pediatra uma altura com um mês e 24 dias o bebe, ele chorava muito porque tinha uma hérnia.
Não me apeteceu ir ás aulas...o resto nasce connosco (dar banho, amamentação), amamentei 3 meses porque estava muito nervosa, ...ia trabalhar ...ele tinha dificuldade em fazer coco e a minha mãe tinha de ter isso em conta...mãe deveria ficar um ano em casa com o filho e só tive direito a 4 meses.
Se o meu marido não tivesse mudado de trabalho, eu não teria optado por ter este filho.
Tinha mais paciência para tomar conta do meu mais novo, mas sentia-me mais cansada (casa+ marido+ 2 filhos) e também mais compreensiva quando este se porta mal eu acabo por tentar não me enervar, nem bater, com a mais velha eu enervava-me e ralhava-lhe e depois chorava de arrependida no trabalho.
A minha irmã mais velha também me ajudava muito.
Li muitos livros (1º trimestre, 2º trimestre, sobre os dentes...) e também via muitos programas de televisão dos psicólogos.
Já tinha uma filha e não tive grandes dúvidas.
O que conta é a experiência e não a teoria.
Foi Muito Bom, senti-me lindamente, estava mais bonita do que na primeira gravidez.

Só engordei 5 Kg.
Foi objetivo concretizado , ainda mais por ser rapaz , eu fiquei com um casalinho, o meu pai tinha 5 filhos e 3 netas e depois viera, 2 rapazes (netos) , 1 meu e outro da minha irmã.".

M104: "De uma das poucas coisas que não me arrependo é de ter os meus filhos (3).
A última gravidez foi a que mais gozei, foi uma maravilha, o meu filho também é um doce.
Quando se fala em ser mãe ou pai, deve ser dentro dos limites, antes dos 40. Acho que não teria pachorra para aturar.
Foi difícil ser mãe aos 26 anos , do primeiro, foi extremamente complicado, mas arregacei as mangas e fiz tudo. Do 3º foi muito mais fácil.
No 3º foi tudo Muito Bom, fraldas, biberões, dar de mamar , o que me custou foi acordar para dar de mamar, porque já não estava habituada porque o mais novo (antes deste) já tinha 7 quase 8 anos.
De resto foi tudo pacifico.
Foi o que engordei menos.
O meu marido deixou o emprego quando o meu pequenino nasceu, numa perspetiva de arranjar algo mais próximo, para cuidar da família.
Fiz a licença de parentalidade alargada.
Tenho muito apoio dos meus pais.
Eu sempre quis ter 3 filhos, já tinha de ser, tinha de ser mais tarde porque os dois primeiros foram muito seguidos e não vivi a maternidade. É melhor assim , ser mãe novamente de um bebe, temos Muita mais maturidade, é uma fase da vida diferente.
O meu marido também queria ser pai novamente, era um desejo nosso.
As pessoas perguntam-me se eu sou mãe do mais velho.
Fiz no 3º aulas de preparação para o parto...
A dar banho sim, ajudaram-me no hospital, a amamentar não, de amamentação foi muito mau, gretei imenso e vi-me aflita nos primeiros dias.
Ele também se habituou a adaptar ao peito. E eu que pensava que já sabia tudo.
Eu acho que nem no decimo filho sabemos tudo, é aprender de um para o outro. São todos diferentes, há sempre coisas novas. Nós também vamos envelhecendo. O facto de ele puxar contraia muito o útero, útero envelhecido e 3 gravidezes, disseram-me que era da idade, demorava mais tempo na posição inicial. Foi um período muito doloroso."

M105: " Ía atrás de uma menina, pois neste 2º relacionamento só tinha 2 rapazes.
Eu tenho 45 e ele 60 anos.
O menino ganhou pele atópica, ainda hoje coloco o creme para ele (cremes da Alemanha), os preços são mais baratos, os padrinhos dele mandam.
Em casa sou eu só a cuidar das crianças + casa...é por aí que eu disse basta.
Tenho uma psicóloga, vizinha do nosso prédio e ela ajudava-me quando tinha dúvidas (ex: quando ele tinha pele atópica).
O peito gretava-me quando eu dava de mamar, a madrinha do mais velho conversava comigo e ajudava-me (ela foi delegada de propaganda médica).
Já tinha tratado de três o 4º já era mais fácil.
Foi uma realização...era mais um membro para a família.

Os mais velhos reagiram bem , esse era o meu medo , a reação deles.
A idade com que tive o bebe nunca me preocupou.”.

M106: “Tenho 4 filhos...os gémeos são os últimos...
Aconteceu, foi ao acaso, a ideia era só termos 2 filhos e a vida é assim uma surpresa.
O pai foi o 1º a reagir bem, eu levei um choque dos grandes.
Tive medo de não conseguir cuidar deles porque eram 2, embora já tivesse 2, mas era tudo a dobrar, num só dia mudei 28 fraldas, sentia-me uma “vaca” para amamentar, muda fralda.
A minha filha mais velha ajudou-me muito, o meu marido quando pdia, a pequenina, os meus pais também , era tudo necessário.
Os cuidados só me assustavam por serem os 2, a fase da papa eram os 2 ao mesmo tempo, não havia tempo para deprimir.
Tenho as melhores recordações do hospital ajudaram-me muito...
Dei de mamar até aos 6 meses.
No 1º mês tiveram que dormir juntos porque choravam, estavam sempre de mão dada.
O significado, a gente ...é óptimo, será que vou conseguir, será que Deus me vai deixar criá-los!?
Atá agora sentia-me nas reuniões, a mais nova, quando for dos gémeos vou ser a mais velha.
Tenho mais paciência para tomar conta dos gémeos, com as outras a gente era mais nova e mais acelerada, agora pensamos de outra maneira.
Por opção não tive aulas de preparação para o parto...eu queria era sossego.”

M107: “A bebe faleceu 2 meses depois de ter nascido, por problemas genéticos, cromossoma mal formado.
Tive 3 abortos antes de vir a 1º filha (viva) em 2009 e depois veio a de 2012.
Pensamos depois engravidar novamente, mas o meu marido disse que não, mexeu muito com ele, ficamos só com uma.
Em tratar, a nível de cuidados não tive duvidas nenhumas, não tive aulas de preparação para o parto pois eram sentadas e não fui.
Se fosse a 1ª bebe a falecer com certeza teria mais 2.
Foi triste...
O meu marido ajudava-me e a minha filha também ajudava a dar banho, a minha sogra também quando precisava.
A pequena sentiu muito , eu fora (hospital???)com a irmã e depois vim com ela e faleceu a seguir , uma semana. “.

M108: “ Aconteceu, eu queria desde sempre ter uma menina mas não estava previsto, chorei nas 3 gravidezes pensava que era menina e não veio.
Tive mais paciência do 2º porque fiz um curso de auxiliar educativa e entendi muito, o 1º foi o que tive menos paciência. No 3º tive e tenho bastante paciência , sou obrigada a ter, ele tem muita energia desde que se levanta até que se deita e fala...fala.
O meu marido queria que eu tirasse e eu não quis, o casamento ficou abalado, daí o divorcio. Ele (o filho mais novo) faz-me rir sempre, ele tudo a mim, tudo, tudo, tudo...
O 2º tem ciúmes deste ultimo, foi muito difícil ter os 3.

O 1º foi de um 1º relacionamento ...
Quem me ajudou na altura a tomar conta do bebe eu e eu, agora o filho mais velho também ajuda é ele que o prepara de manhã.
A minha família é toda do Porto e estou aqui sozinha.
Para mim foi bom, eu já tinha desistido um bocadinho da vida e ele ajudou-me , foi como um projeto novo.
Acho que já estou realizada.".

M109: "Tenho 3 filhos, um de 22 anos , outro de 12 e uma de 4.
Um novo relacionamento levou-me a ter esta filha mais tarde e ele também queria muito, porque não tinha nenhum filho.
É totalmente diferente do 1º, para mim não tem a ver com a idade, mas sim com a experiência que já tive, é mais tranquilo.
Se tivesse 40 anos também não a tinha, ao ter os filhos mais tarde, também não me permite acompanhá-los , embora tenha a noção que não envelhecemos tão depressa como antigamente. O meu filho , tenho uma ligação excelente com ele, porque eu também já não tenho pais (a minha mãe teve-me aos 45 e o meu pai aos 60) e eu não fui acompanhada por eles, por causa da idade.
Vou eu e o meu filho às reuniões.(o filho de 22 anos).
Quando ela tiver 10 temos 50, ela 20 e eu 60...quando ela tiver filhos já estou morta (riu-se) é a realidade. Hoje em dia também demoram mais tempo a estudar e enquanto resolvem a vida, nós envelhecemos e estamos menos capazes de os ajudar.
Ela tem um feitio muito difícil, tem um espirito de líder, segundo a educadora.
Vale a pena ser mãe dela, não conseguia ver a minha vida sem ela , acho que não faria sentido. Uma menina é diferente de um menino, é muito curiosa, observadora e também é muito dada, partilha tudo, tem um grande sentido de justiça.
O pai sem duvida é óptimo e ajuda-me em tudo, os irmãos também dão uma ajuda.
No hospital quem deu o 1º banho foi o pai...e em casa era quase sempre ele, porque queria, eu já tinha dado muitos banhos aos outros dois.
A minha preocupação é que era uma menina e tinha medo de ser diferente dos irmãos, e os enfªs do hospital tiraram-me as duvidas, apara alem disso amamentei 12 meses e as duvidas que tinha foram retiradas no hospital."

M110: "Casei-me aos 37, pensei que tinha 1º de construir família para ser mãe, sempre quis ser mãe, 1º quis estabilizar a vida.
Não tenho tempo minimamente necessário para cuidar da filha, quanto mais de 2.
Mas gostava muito de ter outro, ou mudava de emprego, mas está difícil ou não se arranja ou arranja-se mas pagam menos.
Já tinha conhecimentos nas aulas de preparação para o parto, mas era o 1º e tinha medo de a partir, entrava em pânico quando tinha que fazer alguma coisa.
Quem me ajudou a cuidar da bebe fui eu e o meu marido.
Quando tinha duvidas, principalmente a amamentar, ligava à parteira (público-privado), mesmo assim a bebe não amamentava como devia ser e comecei a dar-lhe o suplemento.
Foi um momento mágico, a realização do meu sonho, foi o preencher de um pequeno vazio que havia."

M111: “Este 3º filho é de um 2º casamento, por isso é que veio mais tarde.
A paciência não é tanta, mas ele é muito agitado.
...adoro bebes, gosto de ter sempre uma criança em casa.
É a melhor coisa, não sei explicar, não sou muito boa explicar sentimentos.
Acho que se não fosse mãe, não era completa, há muitas mais preocupações com estas doenças todas.
Não tive qualquer tipo de duvidas, fui sempre eu que cuidei do bebe, com este marido ele sempre fez questão de dar banho a ele e ajuda muito nas tarefas.
No hospital tive sempre quem me apoiasse, os enfermeiros ajudavam-me a dar banho e também para amamentar até 1 ano, porque tive de parar para eu tomar um antibiótico e depois ele já não quis a mama.”

M112: “...não tive grandes dúvidas, lia panfletos que davam.
No 1º vi-me mais aflita em tudo, porque era uma anulIdade, no 2º já estava mais á vontade.
As minhas irmãs ajudaram-me a cuidar das crianças, também ajudavam com tudo, na alimentação , com tudo, o pai também ajuda.
A avó paterna também ajuda muito.
Não sei...
Na segunda já me sentia mais à vontade do que da 1ª, para cuidar dela.
Como trabalho no café do meu pai, quando preciso de descansar as minhas irmãs ficam com a pequena e eu vou descansar.
Foi um objetivo realizado, fazia parte.”

TRANSCRIÇÃO LITERAL DAS ENTREVISTAS: MÃES ANO 2013

M113: " ...fiquei viúva aos 26...passados 6 anos juntei-me com esta pessoa...
Recorria á minha mãe, sogra quando tinha duvidas e também me ajudavam (tive um mês na minha sogra), o meu companheiro também me ajudava.
No hospital ensinaram-me a dar banho ao bebe.
É a coisa mais maravilhosa, para além de o deixar no infantário é um problema, fica a chorar, mas á tarde já está tudo bem.
Esteve sempre (criança) com a avó paterna até aos 3 anos, só agora (em setembro) é que foi par o infantário."

M114: "Queria muito ter outro filho, porque o pai era filho único e não tinha filhos, foi muito bom.
Não tive aulas de preparação para o parto porque achei que já sabia tudo, já era o 3º filho.
O pai e a avó materna, avó paterna ajudam a cuidar do bebe.
A avó materna referencia que foi a sua prenda de anos (o nascimento do neto).
Ser mãe nesta altura é tudo, para mim os meus filhos é tudo.".

M115: " A nossa ideia era só ter um filho e um rapaz como eu queria.
Foi o facto que o meu filho começar a dizer que era um desgosto ser filho único, que era um desgosto e eu e o meu marido achamos que era uma boa altura para a termos.
A minha idade fazia-me confusão mas a diferença entre irmãos está fantástica.
Li muito principalmente desta vez.
Surgiram-me algumas duvidas , ficava baralhada por ser diferente da altura do mau filho e dela , mas desenrasquei-me.
Normalmente é a minha mãe quando preciso, que me ajuda, de resto é o meu filho, eu e o meu marido.
Sempre eu, lhe dei banho.
Tive cesariana emergente e nos primeiros dias não sei quem me ajudou, estava exausta e com perdas de sangue aumentada.
Mesmo assim amamentei até aos 8 meses, não tive tanto leite desta vez.
É fantástico, uma experiencia óptima mesma."

M116 " O pós-cesariana foi muito difícil para mim, tive muitas dores, o 1º banho a ela foram as enfermeiras, depois era eu, eu não tinha dificuldades porque já tinha tratado de tantas sobrinhas.
Dei de mamar até aos 2 anos e meio, fazia tudo para que tivesse sempre leite, vía na net, que devia fazer levedura de cerveja, as frutas todas, tudo que dissesse na net que dava mais leite eu comia.
A gente tem sempre ...ela não mamava no meu peito quando tive alta, fui comprar a bombinha para tirar o leite, eu estava tão nervosa e o leite já não saia (depois de ligar ás enfermeiras do CS), dei suplemento (segundo o farmacêutico), depois fui ao CS falei com a enfermeira (que me deu aulas de preparação para o parto) dei suplemento durante os 15 dias e a partir daí nunca mais largou a mama.
Fui sempre eu ou a minha mãe, eu estava em casa estava no fundo de desemprego, arrependi-me de não pôr o meu marido a participar mais(porque trabalhava),

enquanto ela era pequenina, agora participa mais, quando era mais pequena pedia ajuda à minha mãe, ela ajudava-me muito.
Não houve influencia da idade, houve sim o gosto de ser mãe, vía toda a gente a ter, mas só aconteceu depois de ter o meu marido, é um rebento meu.
Houve um livro que uma amiga minha me emprestou, nunca li o livro completo, eu sempre disse que as crianças deveriam ter um livro de instruções porque há sempre duvidas.
Ainda hoje quando ela está doentita , ligo á minha irmã para lhe perguntar o que devo fazer (ela já é mãe de 2) dá-me ideias, também perguntava à minha mãe e á minha amiga que me emprestou o livro, perguntava coisas gerais (dentes, do feitio, fazer birras quando vaí ás compras, antes: dar banho, cordão umbilical).

M117: "O 1º 16 anos, o 2º 13 anos e o 3º 3 anos...
Aconteceu quando tive o aborto e então decidimos ter o 3º.
Depois de ter o aborto queriam muito ter um irmão.
É diferente ser mãe agora , parece uma novidade.
Com a idade reagimos de maneira diferente, devido à experiencia de ter tido já 2 filhas antes.
Começamos a pertencer às famílias numerosas.
As diferenças foram muitas das primeiras para o 3º, a cadeirinha...
Eu dava o banho ao bebe, o pai tinha medo de o "estragar", aos 3 meses o pai deu o 1º banho ao bebe, as irmãs dele e a avó (materna) ainda cuida dele, mesmo agora que saí do jardim (escolinha).
Tive muitas infeções mamarias, por isso só dei de mamar 1 mês.
Para mim é Bom, é diferente a única diferença que noto é que com elas tinha ansiedade que falassem, corressem, agora não tenho essa ansiedade, agora ele ainda dorme connosco, ainda tem chupeta (porque não mamou tanto como as irmãs), estamos a aproveitar ao máximo porque também sei que não vou ter mais nenhum (laqueação)."

M118: " ...eram elas que davam banhinho, ví o 1º que deram (no hospital), mas foi um bocado medonho.
Eu e o pai em casa , os 2 é que demos o banho ao bebe, lá nos desenrascamos.
Com a minha irmã mais velha é que eu tirava algumas duvidas por exemplo quando estava entupidinho como se aspirava.
Li muitos livros e revistas e dos cuidados para o bebe, na net não, li muitas revistas.
Foi maravilhoso, foi a concretização de um sonho."

M119: " ...tinha um quisto no ovário e tinha de ser operada e retirou-me o aparelho e engravidei.
Fiquei assustada quando soube que estava gravida pela 3ª vez, porque os nossos planos eram ter 2 ...
Com as minhas filhas já me sentia realizada, quando ele veio senti-me muito mais realizada, é o nosso pequenino.
Não tive aulas de preparação para o parto, sei que nada é igual, mas já tinha tido 2, já sabia do assunto.

O meu marido, os meus pais e as minhas filhas ajudaram-me a tomar conta dele, quando eu vou trabalhar , quem toma conta dele é a minha mãe, em pequenino dávamos os 2 o banho , elas (as irmãs) apoiavam, adoravam ver.
Eu acho que sei lá, ser mãe é conhecer o sentimento mais puro entre o ser humano, é diferente, é um amor incondicional, mais motivação para viver, são tudo para mim.
Também assusta no 1º filho, mas no 3º já estamos mais confiantes, embora o que assuste é o futuro deles neste mundo, mas acreditamos que vai melhorar."

M120: "Antes de o ter tinha muita relutância, obstáculo da maternidade e a medica na privada é que incentivou a sê-lo.
No 1º não sentia necessidade, eu trabalhava num infantário.
Há aquela pressão familiar...e nós deixamos andar...
Já ajudava tomar conta das crianças que a minha vizinha tinha e também a filha da patroa.
Gostava de voltar a ser mãe.
Tinha a bíblia da gravidez e ía explorando, mas já lia antes.
Eu é que tomava conta dele e o pai também (até aos 5 meses), durante o dia a partir daí ía para o avô enquanto íamos trabalhar, no resto dos dias ficava connosco.
Dei de mamar, até ele não querer ele é que empurrou a mama, eu tirava leite para depois o meu pai lhe dar, para completar a alimentação bebia o suplemento.
No hospital ensinaram-me a amamentar, deram o 1º banho e os enfermeiros deram-me apoio após o nascimento do bebe , porque eu estava muito cansada, sentia-me exausta.
Senti-me um pouco sufocada com muitas visitas e pedi para saírem , estava exausta.
Proibi que dessem beijinhos a ele atá ao 1 ano, porque ele não tem defesas e pedia também Às visitas que lavassem as mãos.
Foi Bom, é diferente, é um sentimento diferente, senti-me mais responsável, realizada e admirada com certas...ás vezes ficamos admiradas com determinadas atitudes, eu tinha mais jeito para segurar nele quando ía às vacinas, íamos os 2, mas eu é que o segurava , uma sensação diferente, tudo modifica.
Quando o vi (quando nasceu) , fiquei muito contente, aqueles olhinhos.
Quando estava gravida sentia algo diferente, mas quando nasceu é que eu pude dizer que o Amava muito, é diferente.
Tinha receio de ser julgado por não dizer que quando estava gravida o amava.
Engordei muito , 22 ou 24 Kg, quando cheguei a casa já tinha perdido mais ao menos 10 Kg, eu era uma bola autentica."

M121: " Nada ...eu fui mãe porque engravidei, não troco a minha vida de mãe.
Pensava que se estivessem doentes, poderia não ter resposta suficiente para cuidar deles, ainda é parte que mais confusão me mete.
Quem ajudou a cuidar dela foram os meus pais, a minha irmã, o padrinho e o meu companheiro, isto até 1 ano, desde aí está no infantário.
Trabalho muito, saiu muitas vezes depois da hora e tenho pouco tempo para ela e ela que sofre.
Tenho menos paciência , porque a vida profissional e pessoal levam a isso, reflete-se ao cuidar dela

A indisponibilidade de dinheiro (vacinas) , eu sei o que tenho , não sei o que vem...acho não estava preparada para isso.
Não queria perder a minha liberdade porque sabia que quando a tivesse, não a queria deixar com ninguém, eu vou , ela vai.
Sou a pessoa das duvidas, não gosto de ler e então prefiro perguntar, perguntei ás minhas amigas e irmãs, que já tinham sido mães recentemente.
Nós não vimos??? Com livros, nem nada, mas de repente dá-nos um click..
O meu maior medo e duvida foi a hora do parto.
Como vai mamar, como vou saber que ela vaí querer mamar e se chora porquê, tive sorte ela não teve cólicas,
No final de um mês, tive uma mastite...ela deixou de mamar...
No 1º dia explicaram como o bebe pode tomar banho na bacia e o meu marido deu o 1º banho e a partir daí foi quase sempre ele.
Ela teve uma ofalite, ficou internada 1 semana, e eu tive uma infeção no local da cesariana, infelizmente por um lado, felizmente pelo outro era ele que tratava dela.
Tudo...tudo...lá está não queria ser, não tenho e depois de acontecer, não se quer voltar atras.
Ter um bocadinho de gente que está lá, que precisa de nós, que temos de dar todo o apoio."

M122: " ...nós queríamos 3...
Os meus pais estão em França e a minha sogra mora longe mas em Portugal, eu e o meu marido cuidamos deles e uma ama, mas agora estão todos na escola. Nós conseguimos porque temos um horário rotativo.
O pior é quando pessoal da minha idade que já tem filhos com 15 anos e por aí e eu tenho um com 3 anos é só isso e na expetativa como vai ser daqui a 20 anos eu com um AVC e eles com 20 anos, como vai ser? É o que mais me preocupa.
Chegar ao 3º já com 2 grandes...
O 1º é descoberta , tens paciência para tudo, o 2º ainda tens tempo para o 1º, quando veio o 3º com 2 grandes e este (3º).
Quando eu o tive estava a mudar de casa, era do pior para dormir, tinha cólicas, ao dar as sopas começa a vomitar o percentil era baixo, ainda hoje está com baixo peso e tem apneia do sono, vai ser operado.
Se o 3º fosse o 2º não teria o 3º.
Eu pensava que já não sabia nada porque era diferente dos outros 2.
... eu também já tinha experiencia porque trabalhei em obstetricia.
Foi uma experiência Muito Boa, a gravidez muito sossegada (5 estrelas)...
Quando ele nasceu foi o nosso encanto, foi mais um anjinho que nos apareceu, quando nasceu foi como se fosse o nosso 1º, aquela carinha a olhar para nós...
Ele saiu da ama com 14 meses e foi para a creche, porque ela tinha uma doença oncológica."

M123 " Queria muito um 2º filho, o que demorou mais tempo foi convencer o pai a ir ao 2º.
Depois de nascer o 2º dei menos atenção á primeira, não tenho tempo.
O pai foi para Angola (3 meses) ficou cheio de saudades da família e deu mais valor à família, foi ai que eu consegui convencê-lo se não o convencesse não o teria.

Não tenho tempo, nem paciência neste momento para ter outro filho.
Nos 1ºs dias a minha sogra ajudou-me a cuidar do bebe e a minha mãe também...
Tinha a pratica do 1º não precisei de ler grandes coisas.
Ainda agora para adormecer encosta-se á maminha.
É assim é por causa deles que a gente aguenta Muita coisa, a gente tem um motivo para levar tudo à frente, por eles não dá para ír abaixo mesmo com as complicações da vida (vida profissional, vida familiar).
Quando o bebe nasceu, o meu marido voltou (após 1 mês) e deu-me muito apoio a tratar dele e da irmã, dar mais atenção á mais velha, sim porque quando os bebes nascem temos de dar mais atenção aos mais velhos, agora já é diferente, mas...
No 2º nós facilitamos muito mais, já há mais confiança, já temos alguma pratica que não temos para o primeiro.
A falta de paciência é agora, não é quando era bebe, pegam-se sempre um com o outro, a falta de paciência é com o tempo, depois de vir do trabalho esta diminui enquanto que se estiver só em casa com eles é diferente, tenho mais paciência.
Ele está na escolinha (4 meses), não houve outra alternativa, a minha mãe não pode e a minha sogra não queria, preferia pagar o infantário do que ficar com ele.
Nada como ter os nossos pais, pelo menos sabemos que pdms contar sempre."

M124: " Depois encontrei outro já estávamos juntos ...eu não queria muito, mas ele queria muito embora ele já tivesse uma filha do outro casamento.
Mesmo que a gente não tenha vontade para cuidar do filho, a gente ganha.
...tinha mamilos gretados e a médica de família aconselhou-me a secar o leite.
Surgiram-me muitas dúvidas, o livro que eu li foi o da minha mãe e ela ajudou-me bastante. Embora tinha algumas bases das aulas de preparação para o parto e alguns livros, a base, mas não tinha a pratica e depois não nos lembramos de quase nada.
Uma tia minha, também sempre que pd deitava-me a mãozinha.
Foi complicado, devia ter sido mãe mais cedo, tenho menos paciência , muitos problemas com a saúde ele tirou-me as defesas todas (fiz amigdalectomia, fui operada as varizes , mais dilatadas) e os problemas com os peitos, fazer ecos mamarias e secar o leite.
O meu filho praticamente me roubou tudo, ele é saudável, graças a Deus.
Ser mãe...Não tem explicação é a melhor coisa do Mundo.
O hospital ensinaram-me bastantes coisas, as massagens a fazer à barriga do bebe se tivesse cólicas, a adaptar-se à chupeta, as enfermeiras foram muito úteis mesmo. Puseram-me logo o bebe a mamar, ensinaram-me a agarrar a mama."

M125: " Agora estou novamente gravida e nasce para o ano (2017).
Sim tive ulas de preparação para o parto, quando é a primeira vez é muito importante, porque não temos muitos conhecimentos como lidar com o bebe.
Quem me ajudou foi o meu marido, tirou o mês inteiro para ficar comigo e com o bebe.
Ao inicio eu tinha medo de dar banho ao bebe, quem dava era o pai, só aos 7 meses é que lhe comecei a dar banho.
Não acho muito correto ír para a casa dos pai, pois quanto mais nos adaptarmos melhor.
Não li nada porque achei que eram controversas as ideias.

É muito importante ser mãe, é a melhor coisa que a gente têm.
Qualquer dúvida que tinha perguntava ao marido, ele é muito calmo.
Quando ele bolsava eu ficava muito preocupada, mas tenho muito apoio do marido.
Quem me ajudou a dar de mamar 9 meses porque uma enfermeira especialista SMO do hospital que é minha conhecida foi lá a casa e consegui que ele mamasse."

M126: " Tive aulas de preparação para o parto, após o bebe nascer ensinaram-me á cerca do choro uma enfermeira do CS especialista na área, havia de haver mais formação e apoio sobre isso, também me ensinaram cólicas, perigos no sofá, forma de vestir, amamentação (até 4 meses), deram-me muitas dicas.
O meu maior sonho era este, ser mãe.
Casei-me tarde e o desejo de ser mãe levou-me a tê-la com esta idade.
Tive muito tempo para a minha filha, porque também estava desempregada, a minha mãe ajudava a tomar conta dela até aos 3 anos, agora está na escola.
Qualquer duvida tirava com a minha irmã que tem 3 filhos, 2 deles são meus afilhados, já tinha base para ser mãe e o desejo também para o ser e brincar com ela.
Ser mãe é uma realidade Maior e um Amor que não sabia que existia completamente, uma mudança da minha vida..."

M127: " ...nunca pensei casar, nem ter filhos, foi uma decisão dos dois.
Sei lá, o instinto maternal veio ao de cima.
Agora quem dá o jeito todo é a mãe.
Como mãe a 1ª vez, tinha medo de não saber cuidar da minha filha. Quem cuidou dela até agora para alem de mim, foi a minha mãe, entrou agora na escola.
O meu marido tinha medo de lhe pegar, ía pegando, mas tinha medo de dar banho, mudar a fralda á bebe.
Eu não me estava a ver a ser mãe á anos atrás, foi um instinto maternal tardio.
Até gostava de ter outro, mas o tempo (cronológico) que temos para os filhos, pensamos no aspeto de ter tempo para os filhos, temos mais maturidade e pensamos se pdemos acompanhá-los.
Mas quero passar o mais tempo possível com a minha filha é o que desejo.
Não me arrependo é exaustivo, mas é Bom , é uma realização engraçada.
É muita emoção, é um galopar de emoções.
Quem não tem, não tem mesmo noção que é Muito Bom.
Não li nada, o que é certo é que fiz tudo, dei de lhe mamar até aos 3 anos (estava exausta).
Nunca tive grandes duvidas, talvez por imaturidade não sei, não choro muito stressada com as coisas, se choro tento dar a volta. Acho que se fosse para o 2º ía-me cair a ficha, ía haver mais receios , não sei acho que sim.
Não há nenhum curso intensivo que explique tudo, temo muito que aprender e é com o dia a dia.
...as pessoas dizem de tudo. Os abortos que existem com estas idades, as doenças que os bebe têm."

M128: " Tenho uma filha com 19, outra com 15 e agora esta, a de 15 (com 33s) e a mais nova nasceram prematuras (com 8 meses).
Foi por acaso que a tive, tinha sido operada á coluna...

Mas é muito desejada.
Quando engravidei estávamos os 2 desempregados (os 2).
Tenho mais paciência, outra segurança para cuidar desta. Uma pessoa vai amadurecendo com a experiência, com o passar dos anos .
Nesta gravidez não senti mais dificuldade por ter mais idade, não me senti mais cansada nem nada, senti-me muito bem.
A minha maior preocupação não era eu estar gravida, mas sim porque fiz RX e outros exames.
Não li nada, nada, nada. A enfermeira do posto disse-me que pderia ír ver as aulas de preparação para o parto, mas eu disse que quando chegasse a hora que se via. Acho que são coisas que não se desaprendem.
O pai, troca fralda, dá banho... e os avós maternos que estão mais perto de mim ajudaram-me a tomar conta dele.
As irmãs quando não estão na escola também são elas que tomam conta dele.
A única coisa que eu quero neste momento... a única duvida que se coloca é que deus me dê mais anos para pder acompanhá-la como acompanhei as outras, não se sabe se tenho a mesma agilidade e só quero que esta mais nova tenha as mesmas oportunidades das outras."

M129: " Quando fiquei gravida da 3ª tive muito receio, arriscar muito todos os problemas associados a nível económico, tinha 2 filhos saudáveis e pode ter outro com problemas, implicações qualidade de vida e todos os receios.
Acho que a sociedade opina muito, "olha nesta idade ter outro filho", "ser mãe com esta idade pode levar a ter um filho com deficiência", a sociedade associa muito a trissomia 21 com a idade, reflete-se menos na nossa autoestima. Estes comentários incomodavam-me , "Já tens 2 não é!? E vais ter outra".
Mas também associo á fragilidade pessoal.
No fundo tinha a minha vida organizada e mesmo assim incomodava, imagino uma mãe solteira,,,
Era o que eu sonhava, ser mãe a 3ª vez, algo que me identificava, tinha medo de arriscar e calhou nesta altura.
Foi-se adiando e acabou por acontecer aos 41.
Já no 1º não tive dificuldade em cuidar do bebe, nem precisei de ficar na casa da sogra, nem mãe no 2º e 3º filho foi igual, não tive qualquer dificuldade em amamentar.
Acho que vivo mais relaxada, não estou tão preocupada com alguns aspetos, não tinha medo que eles não fossem capazes de ter aquela competência (ex: fazer xixi na cueca), essas coisas que fazem parte do desenvolvimento de cada um.
Há melhoramentos num processo de um amadurecimento enquanto pais.
Só fui ás aulas de preparação para o parto beneficia-se sempre do apoio do profissional e da convivência com os outros , com o 3º filho tinha menos disponibilidade pessoal.
Tinha uma amiga teve os filhos por parto normal sem dramas e pensava que também iria correr tudo dentro da normalidade.
Tinha uma vaidade incrível em amamentar , talvez por ser enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica e trabalhar na pediatria, quando me diziam que ela estava gordinha, eu dizia que era do meu leite.

Talvez fruto da experiência anterior, vivi a maternidade de maneira diferente (4 meses + 3 meses) e e gosei um mês de férias e amamentei exclusivamente até aos 6 meses. O que pode realizar-me foi superior do que o dinheiro que ia receber.
Foi uma fase Muito Boa. Como Mãe senti-me realizada, amamentei porque tive licença e não é possível se a mãe não tiver condições."

M130: " Achava que a 1ª ainda era muito pequena e gerir as 2 pequenas era difícil.
Queríamos ter mais um filho, foi programado. Fui mãe pela 1ª vez aos 31, porque costumamos colocar o trabalho em 1º.
Perdi a independência, porque ela já tinha 6 anos e já era mais independente, o pós-parto da 2ª depende de mim para a mama, acho que tive o inicio de uma depressão pós-parto.
A 1ª estar no 1º ciclo e a outra depender da mama e incutem-nos muito o amamentar e eu não fui boa amamentadeira e tinha que dar leite adaptado, porque ela berrava muito (antes de beber leite artificial).
Aquela 1ª fase digo-lhe como queria mamar, depende muito de mim e a outra vinha da escola e tinha e tem ainda muitos ciúmes.
A paciência não é igual, uma coisa é só ter um e agora ter 2, temos é mais maturidade.
Não sei se é menos paciência ou de ter as 2. São 2 são diferentes esta é igual independente, acaba por ser imitação da irmã.
Aulas de preparação para o parto olha por acaso nunca tive, nem de uma nem de outra e já sabia que ía ser cesariana (por cesariana anterior) e que resto já sabia do curso de enfermagem.
A perspetiva do amamentar devia ser mudado pois somos mentalizados que a amamentação é o mais importante, mas acho que quem o tem diferente não o deixa de ser (vinculo mãe-filho).
Acho que a nossa profissão (enfermagem) não nos dá estabilidade familiar, os momentos a 4 são muito poucos , jantar é raro.
A idade acho que influencia o futuro deles, sermos mais novos perspetivamos mais o futuro.
Foi dividido até os 3 anos com mãe, pai, prima e avós, agora está na pré.
Vivi mais a outra maternidade (1º filho) porque agora tive de dividir pelas 2.
A 1ª vivi as coisas muito mais descontraídas tive mais tempo para ela.
Nesta 2º senti o quebrar da minha independência."

M131: "Porque já se tornava tarde, os anos íam avançando , resolvi ter o 2º.
O 1º foi mau de aturar e portanto adiei a vinda do 2º.
Ganhei paciência com o 1º filho, mas a 2º também não foi tão ruim de aturar.
Não tive ajuda de ninguém (familiar) eu tinha tido uma camada de filhos, a gente já começa tarde, sem ajuda de ninguém , e este relacionamento já comecei tarde.
Não tive aulas de preparação para o parto, porque não precisava, fez-me lembrar quando nos perguntam : fez o curso de noivos? Para que se já fazemos tudo antes de casar.
Na 1ª vez temos que nos preparar, é uma novidade.
O marido ajudou-me a cuidar dos filhos.
É igual a ser mãe com 25 , embora a mentalidade é diferente, eu acho que sim.".

M132: " Tinha restos de placenta (pós-parto) e depois tive de fazer uma raspagem.
Quem é mãe de 1ª bagagem há duvidas e nem sempre sabemos tudo e pedi ajuda a vários enfermeiros e eles nem sempre me ajudaram...porque o bebe estava a chorar e era tão calma...apenas era a fralda cheinha (de coco).
Quando cheguei a casa (passado um tempo) pus a bebe á mama, mamou desde as 20h á 00h e continuava a berrar, fui ao hospital (urgência) deram-lhe leite adaptado e ela adormeceu.
O meu marido não tinha emprego estável e depois ficou sem emprego e tive que fazer um requerimento com 200 linhas para dizer que queria ser mãe e ele disse, já?
Quem cuida da minha filha quando eu preciso, são os meus pais.
No momento que eu assumi estar ligada á maternidade tinha de desfrutar desses momentos (da maternidade).
È muito complicado a nível financeiro e a nível de ajuda do meu marido (trabalha por turnos), receio pelos restos de placentas, ter tido uma gravidez santa e ele é uma criança muito sossegada.
Na altura os horários do trabalho não eram compatíveis com as aulas de preparação para o parto, acho que não precisava, porque sempre ajudei a cuidar de crianças (vizinha, prima, sobrinha e sobrinhos do meu marido) e eu já estou tão calejada, quem me ajudava era o meu marido e os meus pais só ficaram cá em casa para eu não ficar sozinha.
No hospital explicaram como dar o banho á bebe e a amamentar, mas eu já sabia.
Eu lia algumas revistas e livros só para rever a matéria.
Há coisas que a gente não sabia e depois sabe.
É um amor incondicional que a gente tem, um filho é tudo sem dúvida.
A gente faz tudo por ela."

M133: " O meu filho era muito difícil de aturar e eu não queria ser novamente mãe.
O meu marido ´é que queria muito ser pai novamente e pronto.
Voltar á rotina de ser mãe novamente custou-me muito.
Do 2º filho não questionei ninguém, do 1º filho nem conseguia dar banho foi a minha cunhada que ía lá, só lhe dei banho passado sei lá...um mês.
No hospital ajudaram-me a dar banho e a amamentar.
A minha mãe e a minha sogra ajudam-me por exemplo quando estão doentes, tem febre , ficam na casa uma delas ao fim de semana (sogra) ao resto da semana (mãe).
O pai ajuda a dar banho á bebe, vai buscar o mais velho.
È diferente, para ela (2ª) noto que tenho mais paciência , ele é rapaz e ela rapariga e ela é mais agarrada a mim e ele ao pai.
Apesar de não querer de inicio um 2º filho, lidei melhor com a gravidez do que da 1ª e com a maternidade da 2ª.
Acho que sim, que a idade influenciou na maturidade de lidar com as situações, dos problemas que aparecem, ter mais paciência para as birras...e o facto de ser uma menina , claro que ajuda."

M134: " Maternidade tardia, é isso? Calhou.
A minha mãe ainda é do estilo á antiga que tenho que casar para ter filhos.
Depois a gente aprende, já cuidei de sobrinhos, já não era novidade, acho que já temos o "dom" e se não sei perguntava á minha mãe , que ele está sempre disponível.

Acho que deve ser por causa da idade ou não ser mais nervosa.
No Porto achei que havia mais enfermeiras e perguntei varias coisas...
O bebe nasceu com baixas de açúcar e foi logo para a neo.
O leite secou, com estes problemas todos, pois ele foi operado aos 20 dias de vida ao coração, agora está TUDO BEM.
A minha mãe esteve aí (em casa) 5 meses, mas também li livros e a minha melhor amiga também me dizia coisas (pois tinha sido mãe antes de mim 2 meses e pouco), a gente também aprende Muito com os outros , quando o pai estava em casa também cuidava do bebe, o trabalho dele é muito difícil.
O que é para mim ser mãe, é Bom , já não estou tão sozinha quando o pai não está, já me faz companhia.

M135: " A idade pderá implicar que não pdrei ter um seguimento total da minha filha.
Ter mais um filho não é duas vezes , mas 4 vezes ou mais, mas encaro isso porque vivo a maternidade de uma maneira muito natural.
Eu via, outra vez um bebe, outra vez amamentar.
Eu tinha todas as ajudas , mas não quis, eu sou muito autónoma , o meu marido também me ajuda muito.
Do 1º conseguimos, mas do 2º também conseguimos cuidar do bebe, tive apoio dos pais e sogros para ír buscar a filha mais velha á escola.
No hospital esclareceram-me muito bem o amamentar, também ía lendo livros e há sempre uma amiga e também uma prima que são mães antes e fui colhendo informações.
O CS fazia o serviço ao domicilio, avaliavam o amamentar , no dia do teste do pezinho.
É o reviver a maternidade, porque ele vem a seguir a um 1º filho. É o dar-me , é o participar no crescimento de uma criança que um dia vaí ser um homem.
A minha vida faz sentido porque acredito que vale a pena viver e perpetuar a geração e participar na vida deles."

M136: " Era o 1º filho do meu marido atual e os outros 2 foram do outro marido.
Tive um mau acompanhamento dos profissionais , quando o meu filho nasceu, só quando eu perguntava é que me diziam que os médicos estavam a avaliar e já me diziam algo, mas nunca me disseram.
O bebe teve varias pielonefrites agudas e alterou as nossas rotinas, teve de fazer implante da uretra.
No hospital disseram-me que eu era veterana e não precisava de aulas de preparação para o parto.
...também me deram uma bomba manual para retirar o leite e as enfermeiras de ...disseram-me para pedir as de ...para eu tirar com a automática , assim fiz.
Pois para mim ser mãe nesta altura a principal diferença que eu noto em mim é a paciência, a idade pesa, o cansaço é outro ainda não tivemos tempo para descansar, pois ele estava internado de 3 em 3 meses.
Não tivemos tempo de acarinhar o bebe.
Os meus filhos são os únicos netos e sobrinhos da minha parte, da parte do meu marido é o neto mais neto.
A minha filha tem 21 anos e é como se fosse uma mãe para o meu filho mais novo, é a pessoa que mais confio, ela é uma segunda mãe.

Eu já lhe disse que lhe estou a dar um curso intensivo para quando ela quiser ser mãe.
O meu filho (15 anos) também ajuda, mas picam-se um ao outro na brincadeira.

M137: " Foi uma relação de namoro longo, casamento tardio e o filho nasceu logo a seguir ...
Dávamos o banho ao bebe com shantala, ele nunca teve cólicas e sempre mamou bem.
Aprendemos com as enfermeiras do internamento e lemos muitos livros, pesquisa net , conversas com os amigos que tinham experiências recentes de maternidade e paternidade.
No 1º ano do bebe quem cuidou dele fui eu e o pai, a partir daí tive ajuda dos meus pais para ficar com ele.
O objetivo era ter 3 filhos, mas ainda não aconteceu.
Não tenho resposta concreta para explica como sinto o facto de ser mãe, é uma opção desde muito cedo, tem a ver com o sentido de responsabilidade, de se dar o que se recebeu.
Não fui mãe mais cedo porque depende de muitas circunstâncias incluindo um relacionamento conjugal.
A parentalidade não tem apoio perante a sociedade, por exemplo nas aulas de preparação para o parto, não explicam a depressão pós parto e o lado menos positivo da gravidez e pós – gravídico.
Deixamos de ser menos pensantes, mesmo em casa eu gosto muito de fazer coisas e deixei de as fazer , perdi a minha identidade com isso, com que facilidade as pessoas não amamentam e dão suplemento.
A maternidade deixou de ser natural e passou a ser um produto de prateleiras.
Optamos pelo hospital...porque este hospital garantirem que o bebe estava presente e a amamentar logo após a cesariana..."

M138: " Tive mais paciência para cuidar da segunda , também não estive tão stressada.
Se tivesse outras condições (disponibilidade de tempo) teria outros filhos.
A menina veio no tempo certo.
Nunca tivemos que recorrer especificamente aos familiares.
O meu marido e eu cuidamos da menina.
Primeiro, nasceu a menina , como já tinha um rapaz fiquei Muito contente.
Foi uma coisa diferente, vivi esta gravidez de uma forma mais matura. A criança desta pequena dá uma Alegria à casa.
Este distanciamento dá uma maior proteção, é uma relação engraçada entre os 2 irmãos, acho que é diferente.

M139: " O pouco que me explicaram no hospital serviu para relembrar como cuidar da criança, quando se tem a 2ª parece que já esquecemos quando tivemos a 1ª.
A 1ª foi mais complicada, era a 1ª.
Na 2ª é começar tudo de Novo, também a criança não é igual.
Na 1ª cheguei a ligar para a saúde 24 porque ele tinha cólicas, a 2ª nunca precisei porque também nunca teve cólicas.

Por outro lado custou-me mais a mais nova porque ganhei uma hérnia discal por pegar na mais nova, aí senti mais dificuldade nesse sentido.
A minha rotina mantem-se porque a minha mãe ficou e fica com elas depois da escola (andam na mesma escola). Cinco estrelas.

M140: " Ser mãe não é fácil, a partir de uma certa idade estamos mais sensíveis, menos paciência associado neste meu caso a depressão pós-parto.
Quando eu ía para as aulas de preparação para o parto, com o pai da criança, disse logo que não queria epidural, mas na altura optei por ter, pois tinha muitas dores.
Quando a bebe nasceu achei que estava muito inchada.
Com o meu decorrer da vida...porque eu pensei, desejei que o filho que eu tívessse resultaria quando encontrasse o pai correto e só agora é que o encontrei.
Para mim foi uma vitoria quando tive a menina por parto normal.
Como não tínhamos filhos (os 2) , neste relacionamento, resolvemos ter uma.
Se nós tivermos muito mal dispostos ela com aquele sorriso e riso anima tudo e todos, completamente.
Mesmo eu estando em casa, ela tem de ter rotinas, tinha ama e agora está na pré-escola.
Quando a bebe chorava eu ficava cega, tinha pânico, entrava em pânico, quem me ajudou foi o meu marido ...
Também estava numa fase complicada de trabalho, não me pagavam.
Tudo junto mais os problemas anteriores, tudo se desmoronou e pensava que não prestava para nada e que não tinha capacidade de cuidar da criança.
Eu era o problema e também achava que era tudo problema, procurei o medico e comecei a fazer medicação.
A minha sogra não pode cuidar da criança porque trabalha muito, mas pagava a ama.
O pai é que dava o banho á menina, no inicio, quando eu fiquei bem psicologicamente , também comecei a dar o banho.
Também pesquisamos muito na net.
Controlei-me mais a nível psicológico , por causa da minha filha, já sou mais ponderada, tenho outra maneira de ver a vida, mais pela positiva.
Fazemos tudo pela nossa filha."

M141: "Os primeiros filhos que tive foram gémeos e este ano tive outro.
Ser mãe é um entrave muito grande para arranjar emprego.
Tive uma aborto antes dos gémeos.
Não tive ajuda de ninguém para cuidar dos gémeos exceto o meu marido e uma cunhada ajudou-me um pouco, mas faleceu por Ca.
A minha sogra tem 80 anos.
Somos mais restritos e não tivemos grande ajuda.
Não os consegui ter mais cedo, foi sobretudo stress.
A 3º gravidez foi sem querer.
Quando nasceram tinha um medo horrível que eles morressem, o cansaço ...pensava que não era capaz de cuidar deles.
Quando entrei no bloco, pensei que já não era capaz de os ter.
Desde que fui mãe tornei-me mais agressiva, de fendo-me mais, sou menos tolerante.
Não dormia e achei que tinha uma depressão pós-parto.

Estava tão fragilizada que faziam o que queriam de mim, criei defesas para pder defender e criar os meus filhos.
Nos primeiros meses , o meu marido não tinha tempo para me ajudar porque tinha de trabalhar pelos dois (empresa do casal).
Quando tinha duvidas recorria à minha mãe, primas (telefonicamente) e também acompanhei os filhos da minha cunhada de muito perto, também me ajudou muito.
Site "de mãe para mãe" , tem lá muitos testemunhos e é muito útil.
As enfermeiras do CS também me ajudaram muito, elas vieram a casa e eu ia lá semanalmente.
No inicio cheguei a dar banho aos bebes e cheguei a amamentar ate aos 8 meses e meio.
A idade para mim, não penso na idade.
Foi um desejo Muito Grande.
Apetecia-me ser Mãe de 20 ou 30.
Gosto imenso. Sinto que tenho um sentido de proteção maior, sou mais sensível."

M142: "Não fazia questão de ter o 2º.Ser mãe para mim é de 1 ou 2.
A diretora mandou-me pensar em lhe dar um irmão/irmã, ainda não sabia se queria ou não, mas pus o patamar de engravidar até aos 35, deixei de tomar a pílula e engravidei logo.
A minha mãe ficou e fica com eles.
Não tive aulas de preparação para o parto, porque achei que estava preparada.
O 1º banho do 2º filho foram os enfermeiros que o deram.
Da 2ª também lia muitos livros , para recordar os cuidados ao bebe e também sobre a gestação.
Ser mãe...
Eu passo muitas noites sozinhas porque o meu marido trabalha fora , o 1º filho acaba por ser um companheiro (combate silencio) e ela veio completar.
A minha filha é resultado de uma educação mais livre e autónoma.
Sou uma mãe menos tranquila e com menos tempo para os 2 filhos.
Tenho que dividir as brincadeiras com os dois.
Tenho apoio familiar (pais , tios) e amigos e para os levar e trazer (atividades)."

M143: " É estranho levar com esta idade uma filha, é mais normal levar os netos e já tenho 2 netas.
Divorciei-me e juntei-me passado mais ao menos um ano, já tinha 2 filhas + 1 sobrinha a viver comigo e deu uma "íris".
A minha filha mais velha já estava casada e eu já era avó.
Principalmente o pai, queria muito esta filha, embora já tivesse filhos de outro relacionamento.
As minhas filhas ajudam-me a tomar conta dela.
Tive uma filha aos 45 com a mesma facilidade que tive aos 21 anos, sem problemas nenhuns.
Acompanhei muito as minhas netas e cuidei delas, portanto achei que quando a minha filha mais nova nasceu não tive duvidas em cuidar dela.
Será que vou vê-la crescer até daqui a 10 ou 20 anos, essa é a minha duvida, espero bem que sim.

A minha neta diz na pré que diz que ela “essa é a minha tia”.
Ás vezes lia, passava os olhos nas revistinhas sobre cuidar da criança é sempre bom ver várias teorias.
No hospital não tive duvidas nenhumas.
Pensei que não pdia ter uma filha aos quarenta e tal com a mesma vivacidade de quando fui mãe mais nova.
Quando ela foi para o infantário custou-lhe muito a adaptação.
Ela tem um angiogioma nas costas resultante geralmente das mães quando tem uma filha nos quarentas anos, segundo o que li.
Por ter esta idade já vejo as coisas com outro prisma.
A minha mãe tomava conta dela no 1º ano de vida dela.
Ser mãe depois dos 40 é um bocadinho de emoções fortes, é giro, é engraçado, mas psicologicamente é um bocadinho triste porque ficamos sem saber o futuro da filha, ficamos com um futuro mais incerto.
Embora acho que as irmãs fazem tudo o que ela quer.”

M144: “ Tive um aborto...passado 3 meses engravidei da minha filhota.
A segunda tive-a passado 3 anos e meio e o 3º dez anos da 2º.
Os partos anteriores foram mais fáceis devido à idade.
Eu era mãe solteira e tinha duas filhas, á 5 anos juntei-me com o meu marido , ele é filho único e é legitimo que ele queira ter um filho.
Fiz depressão pós-parto, ele não possui a substância do sono e têm de tomar o ....(medicamento) para descansar. Chega da pré, dorme um bocadinho.
Até agora ele foi criado com os avós paternos e comigo, só agora é que foi para a escolinha.
Muda tudo, tivemos que comprar outra casa e outro carro, demos uma volta de 180º á nossa vida, as nossas poupanças foram á vida, mas também é Muito gratificante.
Não tive qualquer duvida, mas li, li mas já não era “uma marinheira de 1ª viagem”.
O banho ao RN sempre me fez confusão, portanto o 1º banho familiar no hospital foi o pai que o deu.
Em casa já me adaptei melhor, hoje é mais fácil ser-se mãe, pois há tudo para cuidar do bebe é mais fácil.
As minhas filhas apoiaram-me muito em tudo, ele é o bibelô delas é o mais que tudo.
Após 3 meses ter nascido, não conseguia ouvi-lo chorar, pensava que não conseguia cuidar dele. É uma nova experiencia , é um menino, é diferente de cuidar de meninas.
É muito protetor da Mãe.”

M145: “ O que me levou ter este filho mais tarde, fui á procura da menina, já não experimento mais.
O pai e os irmãos ajudaram ...teve de ser.
No hospital recordaram-me como dar banho e a dar o peito, porque tenho os peitos muito pequenos a tudo .
Já era mãe de 2 e tive poucas duvidas em cuidar dele e retirava-as a ler alguns livrinhos.
Os familiares , a madrinha e os irmãos mais velhos ajudam-me , tomam conta dele.
Fiz a minha vida normal, não senti que fosse diferente dos outros.

Ser mãe...é uma alegria, sei lá, também tem os seus dias nãos, tem um bocado de tudo, mas fora disso não deixa de ser Maravilhoso."

M146: "Não tive aulas de preparação para o parto pois estava de gravidez de risco...e também achei que não havia necessidade , porque já sabia tudo.
A mama e o papa (avos maternos) deu-me muito apoio para cuidar do bebe e quando fez 1 ano foi para a creche.
Em casa tenho apoio do marido.
DO 2º li livros, mas não tive qualquer tipo de duvida para cuidar do menino.
É Muito Bom ser mãe nesta altura.
Tive menos disponibilidade para este por causa do trabalho."

M147: "Tive aulas de preparação para o parto.
Retirei duvidas com a irmã que já tinha um filho também e li muitos livros e revistas, muitas delas emprestadas pela minha irmã e amigas minhas.
O banho fez-me muita confusão, aquela fragilidade, um ser tão pequenino, no inicio quem dava era o pai.
No hospital ensinaram-me como dar banho, cuidados ao cordão umbilical e amamentação, as enfermeiras do CS também me relembraram isso.
Tive ajuda dos meus pais acima de tudo, mas também tive ajuda do meu marido.
É um pai Muito Presente e Muito dedicado, desde o inicio , desde o 1º momento que sabia que estava gravida.
Foi uma gravidez Muito desejada, foi Muito Bom."

M148: " O 2º casamento e o facto de ele não ter filho nenhum e tb porque quis.
A gente é mais velha, a maturidade faz-nos ter mais paciência, sem dúvida, a experiência acaba por tranquilizar um bocado.
No 2º não tive aulas de preparação para o parto, achei que ia ser cesariana...porque do 1º não dilatei...quanto ao resto das aulas (teóricas) eu já sabia porque era o 2º filho.
Os meus pais eram um pilar, o que me fazem falta agora, porque moro longe deles, mesmo quando preciso eu deixo-os na cas dos meus pais.
O meu marido ajudou-me muito a cuidar do bebe.
O irmão mais velho adora atiçar o mais novo.
De resto ser mãe é igual, exceto porque depois do parto do 1º surgiu a depressão pós-parto do 2º tive Muito apoio e portanto não entrei em depressão."

M149: " Tive o 2º filho a pensar um bocado no 1º filho, este também pedia um irmão.
O meu marido também era filho único, senão ía-me deixando estar, porque faz-me falta aquele tempo para fazer o que queria e também o peso da idade,ou é ou não é. Porque achava, os problemas pderão advir com a idade e também porque não pdemos responder da mesma forma.
Quando temos o 1º filho a vida muda, mas com o 2º muito mais.
Muitas vezes viajávamos para longe porque só tínhamos um.
Estar disponíveis, andar de um lado para o outro com atividades e se fosse mais nova tinha mais paciência.
Não tive aulas de preparação para o parto porque já tinha sido mãe e lía alguns artigos mas poucos, li mais sobre o sono após este ter nascido.

Tive apoio dos pais e irmã para ajudar a tomar conta.
Ser mãe...Todos os dias aprendemos com eles.
Ás vezes gostava de ter mais paciência com ele, ele é muito malandro.
Ele é tudo para mim, aliás eles.
Não via a minha vida sem ele, é magnifico. Ele é Muito agarrado a mim, é uma dependência."

M150: " Tive aulas de preparação para o parto...
Foi difícil a amamentação, ela (bebe) não pegava, quem me ajudou foram as enfermeiras dos quartos particulares.
A minha irmã e a minha mãe ajudaram-me na amamentação quando nos visitavam.
As tarefas eram familiares ou seja os cuidados com a bebe eram efetuados por mim e pelo meu marido.
Tive tempo para ler revistas e tirar algumas duvidas.
Era um objetivo ser mãe, é Muito Bom, é uma sensação que eu acho que é inigualável.
Apesar de toas as alterações da vida, a nível de horários e deixar de fazer Muitas coisas em prol de um Bem maior, mas é compensativo , vale a pena, mas também é difícil porque hoje em dia lidar com uma criança não é fácil, as birras, as cedências, agora cedo muito mais do que se fosse mãe mais cedo. Noto muito isso também no trabalho, pois também lido com as crianças .
Também não sei se faço bem ou se faço mal, mas também ninguém sabe.
O meu marido quer ter outro filho, acima de tudo a minha filha quer uma irmã/irmão..., mas acho que sim...tem de ser para breve, porque não queria muita diferença entre os irmãos e também por causa da minha idade, pois também queria acompanhá-la(o) nas fases do seu desenvolvimento vital."

M151: " Nenhum deles veio por caso, vieram na altura certa.
Para mim não fui mãe tarde, fui mãe na altura certa.
Não quero mais nenhum porque a gravidez do 2º me custou muito.
Tenho mais experiencia do 2º.
Tudo o que aprendi foi com a experiência do 1º.
Os meus pais , os meus sogros e o meu marido e a minha irmã que é enfermeira , ajudaram-me Muito , nas lides domesticas e também a cuidar no bebe.
É a melhor coisa que pode haver, é logo o sorriso e o beijinho, não há dinheiro que pague isso.
Todos os dias á noite lá vou eu deitá-los."

M152: "Sempre quisemos ter 2 filhos.
...Também a ideia era ter um 2º filho mais ao menos 10 anos depois do 1º.
O facto de os amigos também terem tido os 2ºs filhos, nós também queríamos para também sairmos com eles, pois as crianças brincam umas com as outras.
Há coisas que temos mais paciência e outras menos paciência, tem a ver com a própria rotina, ajudo a minha família (minha avó paterna e mãe).
As necessidades da família aumenta com a idade.
Não estou nada arrependida de a ter, mas confesso que o dia a dia está muito mais ocupado e se calhar neste momento não a teria.

Que me lembre não tive grandes duvidas, já tinha a outra filha, é mais fácil do que da outra vez, li alguns livros.
O que me fazia mais impressão foi o peso dela, 1600 gramas, mas o 1º banho foi dado no hospital.
A irmã tinha um pouco de ciúmes (11 anos) e portanto quem me ajuda a cuidar da bebe era o pai.
Para mim ser mãe é Fabuloso, embora ás vezes tenha dias difíceis, tudo compensa, não há palavras , eu costumo dizer que só quando temos filhos é que entendemos os nossos pais."

M153: "O meu ginecologista deu-me incentivo para ser mãe.
Fiz uma IVG porque não estávamos preparados para sermos pais (antes da bebe).
Eu não queria só ser mãe presente e por ser só mãe, mas sim que tivesse um pai presente.
O meu companheiro ajuda-me Muito.
Estou a adiar ser mãe novamente porque não gostei de estar gravida, indisposta, cansada...
Os 1ºs 6 meses foram um bocado difíceis, ajustar comportamentos e tudo e 2 pais sem dormir , não ajuda muito.
O ideal seria ter 3 filhos, mas a conjuntura atual não nos permite.
Eu até adotava mais depressa do que os ter, mas era necessário existir comum acordo com o meu companheiro.
Para me apaziguar psicologicamente , tive aulas de preparação para o parto e também mais pesquisas net, pouquíssimas , mais em livros.
Devíamos ter sempre o direito de escolha, o tipo de parto e anestesia.
Ser mãe nesta altura corresponde a mais segurança, mais maturidade, menos arrependimento de abdicar de outras coisas como por exemplo a saída com os amigos.
A minha mãe, principalmente ajudou-me imenso, pois ficou desempregada no mesmo mês que a minha filha nasceu.
Não tive grandes duvidas, mas quando aconteceu (subida de leite), sabia o que fazer ou então questionava, nos primeiros 15 dias, as minhas amigas enfermeiras, pois a bebe chorava muito e também perguntava ao pediatra, até cheguei a comprar gotas anticólicas que vieram de Inglaterra.
Os primeiros 6 meses foram muito difíceis."

M154: "Nunca tive muita necessidade e vontade de ser mãe. Mas sempre soube que ía ser mãe nesta vida, não programei o tempo.
Para além de gostar de liberdade.
Tinha fobia da gravidez, só por causa disso nem queria engravidar.
Gostei muitos das aulas de preparação para o parto...
Não fui á internet saber o que era a amniocentese.
Também me tinham dito que ele tinha de mexer vezes por dia e eu cheguei a ir à urgência, mas não era nada, era um bebe calmo.
Acho que se tivesse sido mãe mais cedo tinha mais força física, a nossa elasticidade.
Teria mais vivacidade.
Passado um ano e meio dele nascer, separamo-nos (os pais). Embora ele tenha sido um elemento agregado , mas a vida proporcionou-se para a separação.

No 1º mês tive a ajuda da minha mãe e também de um profissional de saúde (enfermeira) , para dar banho ao bebe e para verificar a ferida operatória (privada) e mais massagens drenantes e também por causa do cordão umbilical, saiu precocemente mas estava tudo bem.
Após o parto , fiquei desfigurada, muito inchada.
Quando engravidei era tudo alheio, eu era muito calma, muito relaxada.
Do lado paterno (pai do bebe) eram muito nervosos e também não tinham grande disponibilidade para estar presentes.
Então tive ajuda da minha mãe, muito.
Disse até ao fim que não amamentava e no momento disse que ía amamentar e sempre amamentei até aos 8 meses porque o bebe não quis mamar mais.
Acho os livros muito enfadonhos, não li nada, tentei mas adormecia.
Ser mãe...É carne da minha carne, é sangue do meu sangue.
Realização do meu sonho.
Somos muito cúmplices .
As prioridades invertem-se.
Sou muito para ele.
Não descarto a hipótese de ser mãe novamente, ou seja uma 2º vez.
Embora tenha uma relação cordial com o pai dele, não é com ele que pretendo ter um 2º filho.
É um bebe muito calmo.
Somos os dois muito parecidos, somos muito molengões."

M155: "Tenho um filho com 23 anos, outro 18 anos e este com 3 anos, já tenho uma neta com 6 anos.
Eu tive uma depressão , estava a tomar medicação e engravidei de outra relação que neste momento ele trabalha fora e não quer saber do filho.
Tive um aborto antes deste menino.
Eu sempre cuidei do bebe , no inicio os meus filhos e a sobrinha tinham medo de lhe dar banho, agora já não tem medo e já lhe dão banho e cuidam dele.
Passou os 2 anos e meio de amamentar.
Agora está na escolinha, até aí estava só comigo, até aos 3 anos.
Ele deixou a fralda aos 2 anos.
No hospital não necessitei de ajuda, eles diziam que eu já era a 3ª vez mãe e já era a avó.
Tive só uma vez aulas de preparação para o parto, a enfermeira disse que não era necessário ir, porque também estava a trabalhar e não tinha grande tempo.
Não tinha duvidas.
Quando eu fiquei de bebe, os médicos metiam-me sempre medo que ele pdia não ser perfeito, mas não abortei.
Parece que veio do céu.
Ele só fica comigo, é muito agarrado, ele não me larga.
Aí sinto-me feliz, você olhe para a minha cara...
Quando fui avó apanhei um choque, ela foi mãe aos 16 anos, mas tiveram ajuda."

M156: “Sempre quisemos ter mais do que um filho e sempre incutimos isso á mais velha e demoramos mais tempo também para estabilizar a situação familiar, a ideia era que a mais velha estivesse na primaria , quando esta nascesse.
No 1º filho há birras que uma pessoa não sabe porquê e tolera, na 2ª já sabemos o porquê e não toleramos.
Achei que não era preciso ter aulas de preparação para o parto.
O 1º banho ensinaram-me a dar o banho e a posição para amamentar, foram as enfermeiras que ajudaram.
Amamentei até aos 10 meses.
A irmã sempre gostou e participou nos cuidados á irmã, consultas da gravidez e as primeiras da pediatria também foi, depois tinha a escola e não foi mais.
Agora a hora de tomar banho é das 2, a hora de lavar os dentes é das 2, fazem essas coisas sempre as 2.
Lia panfletos que nos deram, cheguei a ir a uma aula no CS sobre amamentação, falaram-me de coisas contrarias que tinha aprendido da 1ª.
Cólicas, os remédios caseiros ajudaram muito, com as avós.
A 1ª foi uma boa escola para a 2ªpois não dormia e tinha muitas cólicas.
Ser mãe foi uma realização maior, foi o reforçar dessa relação, são a alegria dos nossos olhos, o encher do coração.”.

M157: “ tive 3 abortos antes dela, três anos de impasse.
Abortei duas vezes.
Fui operada a um septo uterino, voltei a abortar, fiz o teste de cariotipo e trombofilia, este último deu um resultado positivo, engravidei , fiz medicação.
Tive a bebe ás 36 semanas.
Na altura lia muitas revistas da evolução do bebe e os cuidados a ter com ela, o meu marido comprava tudo o que era revista de bebes.
O banho era eu que lhe dava até aos 4 meses e depois ao cuidado da avó materna, agora está na escola.
O pai ajudava , mas é mais melindroso.
Ser mãe é...Para mim é uma vitoria, depois de ter passado por isto tudo. Era um sonho que eu tinha de realizar. É uma alegria.
Não estou a pensar a ter outro filho pela idade que tenho e pelos problemas que tive não me é aconselhável.
Ajudaram a dar o 1º banho, no hospital e colocar a bebe a amamentar, porque tinha os mamilos rasos, aconselharam-me a comprar mamilos de silicone e disseram-me o que tinha a fazer , ajudaram-me a tirar o leite de uma bomba para dar no biberão.”

M158: “ Tenho menos paciência com ela, ela não nos deixava dormir, só desde Agosto é que está melhor, com acompanhamento de psicologia.
Gostaria de ter mais um filho, mas agora esta fora e questão porque esta 2ª experiência foi muito cansativa.
Por falta de tempo não fomos ás aulas de preparação para o parto, na 2ª...
Fomos no 1º os 2, mas não precisei e no 2º é que precisava e ainda me recordava.
O pai ajudava a dar banho, mudar fralda, sempre participou em tudo, de resto era sempre eu.
Os avós paternos sempre que necessário apoiavam, embora não sejam de perto.

Na 2ª e na 1ª li livros, na 2ª também lemos um livro de um psicólogo , porque ela não dormia, mais do que ver na net.
Na 2ª quando lá chegaram, os enfermeiros já estava a dar banho ao bebe.
Era o que eu queria , senti-me realizada , já tinha tido um menino (no 1º) e depois veio a menina.
Senti que foi uma gravidez mais cansativa, trabalhei até aos 7 meses, sentia-me mais cansada a subir escadas.
Ela tem uma particularidade muito grande a passar 24h teve uma paragem cardíaca, ficou internada 9 dias e depois teve (no próprio dia) teve mais 5 paragens cardíacas, foi para a neonatologia, fez exames e antibióticos...Neste momento esta estável, nos primeiros dias era um dilema, ela berrava de dia e de noite e ficava cianosada, vivemos uma ansiedade até aos 2 anos. Ninguém sabia o porquê.
Nunca ninguém nos conseguiu dizer o porquê.
Sou muito ansiosa hoje em dia por causa desta situação, não sabíamos o que contar nem o que fazer.
Ela também é uma criança muito ansiosa.
Preferi 1000 vezes o parto normal do que a cesariana, as primeiras horas foram más."

M159: " Os primeiros seis meses após ter nascido, eu nem estava a trabalhar fiquei com ele em casa.
De bebe fomos varias vezes ao hospital, por bronquiolites.
Depois dos 6 meses ficou com a avó paterna até aos 2 anos e a partir dessa altura achei que precisava de ir para a escola.
No hospital tinham-me ensinado a dar banho ao bebe e quando cheguei a casa, já sabia.
O pai dava-lhe colo, principalmente quando estava com cólicas, mas ainda agora ele adora o colo do pai.
Agora não imagino a minha vida sem ele.
O parto foi bastante doloroso , o resto eu não sei explicar.
Foi muito bom é uma sensação, a 1ª vez quando ele sai e nos colocam no colo é uma sensação muito bom.
Cada vez é melhor, ele começa a interagir...
Se fosse mãe mais cedo penso que nada mudaria."

M160: " Tenho 3 filhos , 1 de 20, 1 de 14 e esta de 3.
Esta aconteceu, veio a minha menina .
Tive um aborto entre a do meio e esta, também não estava programada a gravidez.
Era hipótese fazer o aborto , porque nas escografias dava uma malformação, mas assinamos que não o faríamos.
Quando soube que estava gravida até achei piada.
Tive de arranjar mais paciência porque ela era uma bebé muito birrenta.
Não tive aulas de preparação para o parto, já estava tudo preparada.
No hospital não me ajudaram em nada.
O meu marido ajudava-a a dar banho à bebe, fazia o jantar, lavava a loiça entre outras coisas.
Dei de mamar até 4 meses a ama dava-lhe o suplemento, tive de secar o leite, ainda se mantem na ama.

As irmãs ajudavam a vesti-la, a tomar conta dela.
Acho que tinha mais paciência, agora tenho menos, ela é uma criança traquina, a gente trabalha , cansa um bocado, a idade tem a ver, não existe a força de juventude.
Ser mãe é óptimo, é bom, é o orgulho da casa.
Ter as 2 filhas mais velhas e uma pequena é muito Bom , se viesse agora outra maneira também.
É um orgulho enorme, as filhas são um apoio enorme em casa.
Somos unidos, preocupamo-nos e ajudamo-nos uns aos outros , tenho orgulho na minha família."

M161: "Tenho 3 filhas , 1 com 27 , outra 26 e esta com 3. Tive um aborto (IVG) depois das 2 mais velhas, porque não queria ter mais filhos.
O meu homem queria muito outro filho, como já tinha 41 anos, deixei de tomar pilula (por causa das varizes e por indicação medica), o medico disse que não engravidava tão cedo, mas engravidei logo.
A minha mãe vai busca-la á escola, no ano passado foi para a escola.
Na altura quando a tive, o meu marido não estava a trabalhar.
Agora é a nossa perdição .
Tive 3 anos sem comprar nada para mim por causa da pequena.
Tenho menos paciência para tomar conta dela.
Engordei como tudo.
Não tive aulas de preparação para o parto porque não me deu tempo e também não fiz amniocentese não foi necessário.
Quem cuida dela fui sempre eu, não me surgiram duvidas porque já tinha as outras duas.
Amamentei até aos 3 anos, até á pouco tempo.
No hospital foram muito atenciosos , trataram do umbiguinho , que é o que me faz mais impressão.
Foi Bom, ser mãe. Foi diferente da gravidez da outra. Foi lindo.
Eu gostei muito eu, tenho saudades dela ser pequenina e de a pegar ao colo.
Já está a laqueação feita, outro nem pensar, foi o que eu disse ao meu marido ele ainda queria mais."

M162: "Tenho um filho com 14 anos e outro com 3 anos.
Na mudança de uma pilula para a outra fiquei gravida e já não estava á espera.
Se tivesse uma situação económica diferente era mãe mais cedo do 2º e teria outro, neste momento não acho que deva ter por causa da idade, é o que eu sinto.
Não tive aulas de preparação para o parto do 2º por não coincidir com as horas fora do trabalho, só tínhamos um carro, tinha uma barriga muito grande, mas do 1º fiz.
Não tive duvidas nenhumas a cuidar do bebe, só tive muita dificuldade na amamentação (no 1º não dei), mas deste quis muito amamentar , quem me ajudou foi a minha cunhada enfermeira que trabalha em obstetrícia num hospital e também como teve 3 filhos inclusive gémeos e apoiava-me muito nela e amamentei até a 1 ano de idade, a partir dos 6 meses foi dado também leite adaptado.
Para mim foi muito melhor porque o pediatra também já dizia que tinha uma ligeira depressão pós-parto.
Quem dava banho e cuidava dele era eu, o pai trabalhava até tarde.

Neste momento (este ano) foi para o infantário, até aí estava com os avós.
No hospital ajudam-se a dar banho e amamentar.
É optimo ser-se mãe , é do melhor que há , a única diferença é que existe mais traquejo no segundo, eu sou uma mãe nervosa, sofro muito por antecipação quando estão doentes.
Há muito mais trabalho porque são dois.
Eles (filhos) não brincam muito um com o outro porque as idades são diferentes, mas dão-se muito Bem."

M163: "Tinha uma filha com 2 anos e queria ter outro quando ela tivesse 4 anos, tive um melanoma , tive que fazer um tratamento que durou 5 anos, depois fui seguida na privada para o ter e no final apareceu durante a gravidez , fui retira-lo no 3º trimestre da gravidez, por isso não quero engravidar outra vez, coincidência ou não tive-os (melanomas) aquando cada gravidez.
A minha filha mais velha queria muito uma irmã/irmão.
Aos 15 dias de vida teve uma sepsis generalizada, esteve internado um mês, só agora é que deixou de tomar os antibióticos e foi nesta fase (doença dele) que a irmã se agarrou muito a ele.
Ela (a irmã) já vai ajudando.
Foi a avó materna que ajudou a cuidar do bebe e nós (mãe e pai).
Tive aulas de preparação para o parto e gostei, lia revistas e alguns livros, mas nada demais.
Amamentei até aos 2 anos.
Não me recordo de ter ajuda no internamento, não precisava, só mais tarde é que me ajudaram quando ele estava internado.
Gostei muito de ser mãe do segundo, deu-me mais trabalho pela patologia em si e em internamento só foi por esse motivo que foi mais cansativo.
Agora sinto-me mais cansada também porque são dois e os filhos exigem muito de nós, muitas atividades.
Foi um objetivo cumprido, ser mãe pela 2ª vez.
Também a nível económico não me permite ter outro filho, mas está bom."

M164: " Tive um aborto...
Tive 2 partos normais e a ultima foi cesariana porque fiz descolamento da placenta e tive que fazer cesariana de emergência.
Mas acho que o parto normal é melhor.
Tive mais tarde porque aconteceu, tomei um antibiótico para os dentes e aconteceu.
Já fiz a laqueação , com aminha idade não quero ter mais nenhuma, elas são tudo para mim, Deus me dê muita saúde.
Quando sobe que estava gravida já estava de 22 semanas.
Eu chorei porque não tinha seguido a gravidez, será que a bebe está bem? Estava contente, mas preocupada.
Quando o meu marido soube , também chorou muito de alegria e contou a todos.
Os meus pais também aceitaram logo e ficaram muito contentes.
Não tive aulas de preparação para o parto porque já estava preparada fisicamente e pscicologicamente.
Não me surgiram duvidas, dei banhinho sozinha.

Amamentei, foi um desastre, eu não tenho bicos , nos 1ºs dias aminha cicatriz infecionou e ía fazer os curativos todos os dias, eu tirava o leite e chorava.
Eu, o meu marido, as manas, a minha mãe e o meu pai dávamos banho á bebe, as manas só vestiam mais tarde, como agora.
A minha filha mais velha não tira o coco á irmã.
Foi muito bom, porque eu adoro criança e ainda para mais sendo minhas e porque encheu mais a casa, há coisas que a gente sente mas não sabe explicar."

M165: "Eu gostava de ter outro filho, mas o meu marido não quer e também o tipo de vida que temos também não contribui.
Ele esteve numa ama, agora é que está na escola, quem o vai levar e buscar á escola são os avós.
Não tinha temp , nem disposição para ter aulas de preparação para o parto.
Surgiram-me muitas duvidas, principalmente na amamentação , porque ele não mamava, e secou , perguntava a uma parteira quando tinha duvidas, cólicas ao 3º dia fui logo ao pediatra.
O pai é que dava o banho ao bebe porque ele já tinha usado no hospital (como auxiliar).
Muito Bom, foi maravilhoso, foi a melhor coisa. "

M166: "A 1ª filha foi planeada , a 2ª aconteceu não estávamos á espera abortei e ponderamos ter um filho fiquei com vontade.
Da 2ª tive aulas de preparação para o parto, tive 3 ou 4 aulas, o não saber ás vezes é uma mais valia, da 1ª não tive, o meu marido não pode er comigo, quem não sabe não teme e correu ainda melhor que a 1ª.
Amamente até aos 16 meses, tinha pouco leite e tinha hemorragias (período) e parei de amamentar.
Não me surgiram duvidas.
Da 2ª não li nada, acho que nasci para ser mãe.
Quando a enfermeira se aproximou de mim para dar banho ao bebe eu disse que já sabia e fiz. Foi muito fácil tratar da 2ª , ela agora é muito independente, come sozinha, veste-se sozinha, largou as fraldas muito cedo, muito paciente.
A 2ª foi sempre mais fácil, esta veio para colmatar a outra que era muito dependente.
Só nós os 2 , eu e o meu marido, dávamos banho , de comer, mudar a fralda até mais na 2ª de que na 1ª, na 1ª vivíamos com a minha sogra e ela também ajudava.
Ser mãe é completar-me, sentir-me que vamos ter alguém ligado a nós que não seja marido ou pais é nosso mesmo."

M167: Depois do aborto nem queria mais nenhum, mas depois mudei de ideias e quis muito o outro porque a irmã queria muito um irmão e não queria que fosse filho única.
As coisas que me tornavam insegura no 1º, as cólicas, o choro...o 2º já não.
A minha mãe ajudou-me a tomar conta do bebe, e o pai quando esta em casa (porque trabalha fora), também dava banho aos bebes.
Amamentei mais ao menos um ano, não tive duvidas.
A realização plena, com os dois, um menino e uma menina, prontos é diferente.
Não senti nada diferente, acho que a idade não interferiu em nada.
A minha mãe teve-me aos 40 anos, foi também tarde."

M168: “Só fui no fim ás aulas de preparação para o parto.
No hospital ajudaram-me a dar banho e amamentar.
Em casa quem me ajudava a dar banho ao bebe era o pai, depois fui eu e a minha mãe também me ajudava a cuidar dele.
Para cuidar nunca tive dúvidas porque eu já tinha cuidado dos meus sobrinhos gémeos.
A única duvida que tive, foi quando ele urinou umas pintinhas de sangue , fui ao hospital e disseram-me que eram cristais.
O significado foi Bom, é uma experiencia única.”

M169: “ O 1º e o 2º filho são de uma relação, e esta de 3 ...da 2ª relação.
Não tive duvidas nenhumas a cuidar dela, já estava tão habituada com os outros.
Os meus filhos, o meu marido, ajudavam-me a cuidar dela.
O banhinho era só comigo. Mudar fraldas, era o meu marido, dar de comer ou vestir eram os meus filhos e o meu marido.
Não tinha disponibilidade para ter aulas de preparação par ao parto e depois também me sentia preparada , achava que não necessitava , já sabia tudo.
No hospital ensinaram-me o normal, básico, dar banho e amamentar, mas eu já sabia.
Amamentei perto dos 2 anos.
Foi óptimo, significado inexplicável uma menina, depois de dois rapazes, foi o melhor que me aconteceu na vida ter uma menina e mudar de homem.”

M170: “Tenho um filho com 18 anos, fiquei viúva e depois casei-me novamente e tive esta.
Na altura em que estive gravida e depois (18 meses) estava desempregada.
Eu já era casada á 5 anos quando ela nasceu, demoramos este tempo todo porque o meu marido tem outros filhos de outra relação e 1 delas morava connosco, pelo que davam a sua opinião, mas como era algo que nós queríamos (como casal), tivemo-la.
Não tive aulas de preparação para o parto ...
Chegou-me a surgir dúvidas...comecei a ficar com os peitos duros perguntei ao medico CS.
A minha enteada e eu dávamos banho á bebe, ela gostava muito.
Eu amamentei até aos 9 meses.
Durante a gravidez eu lia muito sobre o desenvolvimento do bebe.
Quando tinha duvidas perguntava á enfermeira e doutora do CS, por exemplo o amamentar, porque ás vezes eu sentia que não tinha leite e realmente chegou aos 9 meses e...
Sinto-me mais realizada, é diferente, já sei que tenho ali algo que me preocupar, tenho mais responsabilidade é um ser que temos que cuidar.
Da 1ª vez era muito nova, não tinha paciência para ele, agora já é diferente, já faço as coisas mais ponderadas, já tenho paciência, já estou mais madura.
A idade, já tenho um casal, também o parto dela assustou-me um bocado, não pretendo ter outro, só se calhar.”

M171: “ tive aulas de preparação para o parto.

Na altura quando achei que tinha idade para ter um filho, estava a estudar...ter condições para ter o filho, mas nada se concretiza na totalidade. Portanto tive o filho mais tarde, mas não realizei tudo, mas pela idade não pderia adiar mais.
O castigo que posso dar é não dar irmãos ao meu filho, mas não tenho condições habitacionais para tal. Neste momento o meu filho dorme no meu quarto e com a crise é muito difícil mudar este tipo de vida.
Acho que tive mais consciência, ser mais relaxada, de algumas consequências no cuidar do bebé.
Comparativamente a minha gravidez com uma minha cunhada que esteve gravida aos 22, achei que nós temos a ideia que queríamos ter uma gravidez perfeita, mas achava que devia ser mais controlada, mais vigiada pelo medico e sempre acompanhada pelo marido, pois ele assim já se prontificava.
Eu acho que sempre me achei mais preparada para ser mãe, mais calma, mais relaxada do que o meu marido, pois ele por qualquer coisa queria vir ao hospital, mais madura para ser mãe do que o meu marido.
Só tive aulas teóricas nas aulas de preparação para o parto, pois uma colega disse-me que não valia a pena e eu quando decidi ir, fui ter o bebe.
Vivi 3 gravidezes anteriores (familiares), li muitas vezes e pratiquei também com os bebes dos meus familiares.
Ouvimos, lemos mas não é a mesma coisa.
No hospital ajudaram-nos muito só a dar o banho quis ver como faziam.
Sempre quis ser eu a fazer tudo , dar o banho...
Queria ser eu a tratar dele.
Pois é normal errarmos. Também estava bem fisicamente.
Tive ajuda dos familiares mais próximos, em todas as tarefas de casa + bebe+ experiencia em cuidar do bebe (tirar duvidas por exemplo: amamentar).
O meu medo era não acordar, pois o meu sono era tão pesado que eu tinha medo de não acordar para cuidar do bebe, isso nunca aconteceu pelo contrario passou a ser um sono muito mais leve.
Nunca mais fui ao cinema pois nunca mais disponibilizamos para..."

M172: "Aconteceu, já casamos com 28 ou 29 anos, por causa das nossas questões profissionais e pelo relógio biológico e mudança de trabalho (turnos), optamos por ter a criança.
As coisas mudaram um pouco é um pouco precário se calhar não vamos ter outro não sei, ainda não decidimos...a casa também é pequena...
Ser mãe mais tarde com uma criança pequena, começar tudo de novo, a idade também pesa um pouco.
Tive aulas de preparação para o parto, aprendi muito e gostei muito.
Sim, fui lendo sobre questões relacionadas com o síndrome de down, porque decidimos não efetuar a amniocentese, li bastante sobre as crianças e RNs.
O meu marido , as médicas, na fabrica pois tive duvidas com as cólicas, fomos lendo e aprendendo e familiares mais velhos que tinham tido filhos.
Lamentei bastante isso, ao fim de um mês e meio o peito secou, ela berrava muito, ligamos á pediatria e começou a fazer leite adaptado.
Oh, foi muito bom, senti-me realizada.

A partir do momento que trabalha por turnos normais estava tudo tranquilo exceto o sono, que andávamos alterados, meio zombies, acordamos muitas vezes durante a noite.
A partir dos 6 meses ficou com uma ama , até aos 2 anos, que é sogra da minha irmã, ajudou-nos bastante com a questão das cólicas, alimentação...
O horário permitia-me estar bastante com ela, agora está na creche por causa do meu horário de trabalho e porque a partir dos 2 anos precisava numa interação social e para estimular o desenvolvimento da fala."

M173: " "º casamento, não estava á espera, foi um acidente, ele não tinha filhos, mas a gravidez deste menino foi uma surpresa. A 1ª filha tinha 16 anos quando o irmão nasceu, ela é a 2ºª mãe dele, leva-o á escola.
Sofri mais da gravidez dela do que dele, com ela estive mais para lá do que para cá.
Não tive aulas de preparação para o parto...
Quem me ajudava a dar banho e cuidar era o pai.
O menino nasceu foi para a neonatologia, a nível de enfermagem não gostei porque olhe...eu não tinha condições tive anemia...eu esqueci-me de mim, porque chamavam por mim para fazer tudo (dar banho) e a minha cicatriz doía-me...devia ter mais repouso e tudo alterou (HTA aumentada).
Dei de mamar 1 mês.
Aí não, graças a Deus já tinha experiência era eu que lhe dei banho, mudava a fralda.
É uma casa cheia.
Agora estou bem, chega não quero ter mais filhos.
Olhe é uma vivência diferente de quando a 1ª nasceu (tinha 22 anos) sinto-me mais madura é uma sensação diferente, é o meu orgulho é a minha companhia, a minha filha já trabalha e o meu marido também trabalha.
É a minha alegria, diz-me muitas vezes "amas-me mãe? De verdade."

M174: "Não queria ficar só com um.
Só na 1ª é que tive algumas aulas de preparação para o parto, ma 2ª não, porque achei que já sabia tudo e não tinha disponibilidade.
Já tinha treino com a 1ª de dar banho, amamentação, até aos 9 meses.
Normalmente quando tínhamos duvidas íamos à net.
Nunca tínhamos grande stress.
Estivemos muitas ajudas da minha mãe (tomar conta delas para termos tempo os 2), a minha mãe ficou com ela até 1 ano, neste momento está na escola.
A minha sogra está longe e quando pode também nos ajuda.
Ser mãe é inexplicável, são coisas que se sentem e não que se dizem, no fundo é reviver tudo o que tive coma 1ª filha.
Se eu pudesse tinha mais, não sei se teria o mesmo discernimento e a mesma paciência e a logística de casa. Dois sempre foi a minha conta perfeita, mas ele não quer tanto, trabalha fora."

M175: "Tenho 3 filhos, 15 anos, 10 anos e 3 anos.
Fui á procura da menina, mas não aos 35 anos, tinha 33 anos e tive um aborto, depois quando já tinha desistido da ideia tive uma menina.
Sempre quis ter diferença de 5 anos entre eles porque senão dão muito trabalho.

Evito pedir ajuda eu tenho de fazer de mãe e pai, pois o meu marido trabalha fora e durante muito tempo.
É uma miúda com bronquiolites...agora está na escolinha.
Não quis ter aulas de preparação para o parto porque já era o 3º, já não era novidade para mim.
Dei de mamar ate aos 8 meses...
Eu é que dava banho à bebe no hospital ninguém me ajudou porque eu necessitava.
Para mim foi muito Bom, senti-me muito orgulhosa porque tive a menina.
Adoro crianças...bebes...
Se tivesse mais paciência e o trabalho fosse diferente, sou só eu a fazer tudo a fazer tudo em casa até ele chegar. Teria mais filhos."

M176: "Achava que ia ser perfeita, mas não é bem assim, depois surgem os medos.
Adorava as aulas de preparação para o parto, li muitos livros sobre a gestação e desenvolvimento do bebe e depois do parto lia aqueles que fazem o acompanhamento e também pesquisei na net.
Há também a partilha de experiências com a minha irmã que já era mãe.
Quem deu os primeiros banhos ao bebe era a minha mãe, a minha sogra e o pai dele.
Amamentei 5 meses e de um dia para o outro fiquei sem leite.
No primeiro dia as enfermeiras deram-lhe o banho e como ele tinha muitas elas ajudavam-me.
Quando tinha duvidas perguntava á minha mãe e á minha tia e também elas (mãe e sogra) opinam e as duvidas nem tem tempo de aparecer.
E também há as coisas mais técnicas que perguntava ao pediatra nas consultas.
Foi um sonho concretizado, porque eu queria Muito ser mãe, foi uma mudança sobretudo na minha vida, mais trabalhosa, não mudava nada."

M177: " O meu sonho de ter filho mulher, a gente fica doida com lacinho...
Eles (filhos) ajudaram-me muito eu não deixo que eles deiam banho a ela porque eles são rapazes.
Nunca dei de mamar, não tinha, nem dor no peito nem nada.
Eu sou protetora mesmo, sempre fui Boa Mãe dos três.
Se tivesse muito dinheiro tinha um campo de *football*.
Só mudava na gravidez.
Não tinha tempo de ir para aulas de preparação para o parto.
Não tinha duvidas.
O meu marido fazia tudo, a irmã dele também era enfermeira e ele sempre teve curiosidade em saber tudo, tratou também do umbiguinho de todos os filhos e também deu banho.
Ser mãe para mim é tudo, a melhor coisa do Mundo para mim foi ser mãe.
Não tenho diferença entre ser mãe de menino ou de menina, eu me sinto priveligiada porque eles são tudo comigo, tem mais afinidade comigo.
Filho é Benção."

M178: " Tive o 1º depois de fazer tratamento (já veio tarde) e o 2º já veio tarde...
Se não fosse o apoio familiar, meus pais e umas tias mais disponíveis, eu teria tido uma depressão, pois o pai trabalhava muito tempo fora e eu não conseguia dar atenção

que precisavam os dois e mais as tarefas domesticas a acumular, trabalho+ casa+ 2 filhos.
Só tive aulas de preparação para o parto no 1º, no 2º não porque era um *"dejá vu"*, estava tudo muito recente, pois eles fazem diferença de 28 meses.
Não sei se é muito diferente de ser mãe aos 20 ou...
Desde que fui mãe comecei a olhar a realidade de outra perspetiva para melhor, relativizei mais as coisas e também noto de que desde que fui mãe coloco sempre o interesse dos filhos está sempre em 1º lugar e acima do bem estar também.
Ando mais cansada, não preciso de ir para o ginásio, basta ter dois filhos elétricos.
Não teria outro filho agora, porque não tinha capacidade mental.
No 2º ensinaram a posição que devíamos pôr o bebe para dar banho, secá-lo muito bem nas preguinhas...
Ela chorava muito e eles foram ver se eu estava a dar bem de mamar, mas estava. Mas chorou toda a noite .
Primeiro vão para o infantário e depois a avó vai busca-los e a seguir vou eu."

M179: " Ela foi planeada.
A pequena foi criada com a minha mãe.
Não achei necessário ter aulas de preparação para o parto, li alguns livrinhos que me deram no posto medico, mas não necessitei.
Amamentei ate aos 6 meses...
Era quase sempre eu que dava banho a ela e 2 irmãs.
Ajudaram, ajudaram no 1º e 2º dia ajudaram (no hospital) a dar banho, a vestir...amamentar eu fazia sozinha.
Ser mãe com esta idade não altera em nada , é igual a ser-se mãe aos 29 é exatamente o mesmo.
Exatamente igual ao do 1º é Bom, não há explicação é a mesma emoção de ter o 1º filho.
Desejei os 2 da mesma maneira."

M180: " Tive a gravidez neste tumulto todo (sem o 2º filho , faleceu num acidente de automóvel e com o marido a fazer fisioterapia) eu dizia que estava gravida e os exames davam negativos.
Eu tinha pavor de engravidar.
O meu marido depois do acidente disse-me que havia de dar outro filho, eu não acreditava.
Foi a coisa melhor que me aconteceu.
O nosso sonho era ter 3 filhos, mesmo antes do do meio falecer.
Vemos as coisas de maneira diferente, somos mães mais preparadas , damos temos não somos daquelas pessoas que vamos a correr para o medico.
Eu amamentei 17/18 meses o bebe, passou direito para o leite "Agros", dei de mamar ao meu sobrinho sempre que ia lá a casa dela.
Agora estou preparada , queria ter outro, agora não digo mais que não quero, quando tiver 40 quero ter outro, o meu marido não diz nada, a minha filha diz que sou velha e que ela vai estar na Universidade e eu ainda ia andar a ter filhos.
Este é tal e qual do meio...mas porquê que ele é tal e qual o outro e não me deixou ficar com o outro.

A minha filha de 17 anos é a que me ajuda, ele até chama a minha mãe "Nês", a minha..., eles dormem juntos, mesmo tendo quarto para ele.
Levou-me a ser melhor mãe, ter mais vontade de viver.
Quando ele fez 2 meses hípertussis e um vírus alojado nas vias respiratórias, ele teve de ser reanimado por um mês e eu tinha o sentimento de perda...chamei o 112.Liguei ao meu pai e só berrava fui para o hospital.
O meu menino, ficou internado 1 semana...esteve isolado, foi muito custoso. É impossível...Pior do que ficar sem 1 é sem 2.
Estou a ter apoio psicológico.
Foi o que me deu força. Há muitas pessoas que querem ser mães e não conseguem e agarra-te a esse privilegio.
Já era o 3º , já me portava tão bem e eu não tive aulas de preparação para o parto.
Dos 3 foi deste que eu cortei o umbiguinho ao meu filho.
Falava com a minha prima e com a minha tia sobre as minhas queixinhas na gravidez (perdas de sangue).
De resto não tive assim muitas duvidas.
Dividimos as tarefas do internamento com o meu marido e a minha filha também lá ia (só foi uma vez), nesse período a minha sogra também me ajudou nessa altura.
A minha filha não aceitou muito bem a minha gravidez porque tinha medo depois tudo o que aconteceu alias tudo a família tinha medo.
Quem dava banho ao bebe era eu e a minha filha me ajudava.
Quando comecei a dar o peito, ele (o bebe) estava a mamar sangue, mostrei as enfermeiras (com uma fralda suja de sangue), coloquei umas placas aquecidas para diminuir o inchaço é nisso que eu reconheço que já sabia mais e não me preocupo tanto.
Ela (têm 17 anos) já está naquela fase que nos dá muito orgulho.
Agora vou morar com os meus sogros e saber que os vou ter para ficar com os meus filhos, vai ser óptimo."

M181: "Tive aulas de preparação para o parto, tirei o curso de massagens e tudo, mas de nada me ajudou, se fosse na 1ª.
...mas esta 2ª não foi planeada, foi um susto muito grande um misto de alegria e de dor, pela idade, com medo de abortar outra vez, passar outra vez pelo mesmo.
Adiei porque a mais velha sempre foi muito difícil de cuidar, principalmente a nível de sono e fomos adiando (8 anos).
Depois da cesariana estive muito mal porque as TA não desciam (1 mês) ,dava de mamar ao bebe até aos 6/ 7 meses.
No fundo ter uma filha com esta idade é bom, rejuvenesce-nos, embora seja desgastante fisicamente, não temos pedalada para ela muitas das vezes.
Teve uma ama, agora aos 3 anos está numa creche.
No hospital viram que eu tinha pratica e eu ainda ajudei algumas mães de 1ª viagem.
A vantagem de ser Mãe Tardia traz-nos uma segurança, mais maturidade, muito mais segura em relação à primeira, isso notei.
Era eu, fuí sempre eu que dei o banho á bebe , alias eu fazia tudo mesmo no hospital.
O meu marido faz tudo, dá-lhe de comer, banho, vai busca-la á escola é um Pai Super presente."

M182: “ Embora o meu filho já ajuda muito.
Tive de meter a miúda com uma ama, porque tenho o meu sogro com Alzhaimer e temos de cuidar dele fim de semana sim, fim de semana não, porque durante a semana também trabalhamos.
Não tive aulas de preparação para o parto do 1º e do 2º também optei por não ter.
O meu filho sempre ajudou a tomar conta da irmã, para não apanhar frio...
Dei de mamar até aos 4 meses, esta não pegava muito bem na mama, deu um trabalhão, tive de tirar á bomba.
Quem lhe deu o banho fui eu, o meu marido disse-me que já confiava em mim, no 1º era ele que ajudava mas também o trabalho o permitia e o seu sogro não estava doente.
Sim li livros de guias de bebe.
Quando foi o 2º filho os bicos dos peitos começaram a gretar e a deitar sangue e liguei a uma prima que era enfermeira.
Foi importante, não estou arrependida, mudou até o 1º filho, o comportamento dele mudou o 1º filho, antes não conseguia olhar para outras crianças, agora já comenta, aquele bebe é assim...deixou de ser tão egoísta, quando estava gravida ele não gostou da ideia, agora não larga a irmã.
A gravidez correu bem só me assustei com o exame, diziam-me que ia ter um filho mongloide e fiz a amniocentese e não deu em nada, correu bem.”

M183: “ Foi sem contar.
Eu queria ter outro filho...mas por causa do meu problema de saúde (com colite ulcerosa) não queria arriscar.
Ela foi para o colégio aos 6 meses por causa do trabalho.
Tenho menos tempo para estar com o mais velho para dar mais atenção à pequena.
...mas lia bastante.
Já tinha um 2º filho.
Eu não pd amamenta-la , por causa da medicação...tomei uma medicação (2 comprimidos) para secar o leite.
No hospital por acaso ensinaram-me a dar-lhe banho.
Eu e o meu marido quando chegava a casa tomávamos conta dela.
O irmão também sempre participou de tudo.
Naquela altura quando soube que estava gravida só pensava: O que me vai acontecer?
Agora sinto-me uma pessoa realizada ser mãe de 2 filhos, que os tenho de proteger, ser mãe protetora mas pronto estou Muito Feliz.
O ser mãe mais tarde só quer dizer que ela tem 3 anos e a mãe 42, nada mais.
Quando tinha duvida mandava mensagem para a pediatra, ela tem pele atópica, no 1º ano estava sempre muito constipadinha, pronto um bocado diferente do irmão. Quando fica constipada não me preocupo tanto, coisas simples (febre)...”

M184: “Depois de ter o meu mais velho, nós sempre queríamos ter outro, mas ...
Como detetei nódulos do peito também não queria avançar sem saber o que se passava.
Agora também tenho o meu pai acamado e agora quase que parece que não tenho paciência , mas tenho.

Este (filho) está com a minha irmã das 8h ás 6h (quando trabalho) e ás vezes também fica com ele até mais tarde se eu vou aqui e ali.
Não tive duvidas, amamentei até aos 6 meses, ainda fui trabalhar e dava e também não era muito forte, o leite tive de dar o suplemento.
Era eu que fazia (dava banho), fiquei 4 meses em casa e depois fui trabalhar.
O irmão ajuda muito, ele ficava com ele quando eu tinha de sair.
O pai como trabalha das 14h ás 22h , ajuda nas tarefas quando chega, na criança não digo tanto porque quando chega ele já está a dormir.
Quando a minha irmã não pode de manhã o pai fica com ele.
Quando ás vezes esta irmã não pode fica a minha sobrinha ou irmã mais nova com ele.
Não, para mim foi o que eu desejei, teve um impacto positivo foi o que eu sempre quis."

M185: " Disseram-me que eu não tinha muitos quistos...fiz a reconexão...e passado isso já estava gravida de 6 meses.
Até hoje a menina nunca teve nada (cólicas, doenças)...
Ela fica comigo.
Sempre tive cachorrinhos era mãe deles.
Com a idade nós temos mais paciência .
Ainda pensamos em adotar.
Mas se acontecer aconteceu, nem que seja aos 50.
Não tive aulas de preparação para o parto, mas fazia yoga e sempre tive uma alimentação saudável.
Só eu e o pai é que cuidamos dela, banhos , fraldas e tudo.
Amamentei mais ao menos um mês, mas infelizmente tinha pouco leite, falei na clinica e no CS e tive de lhe dar suplemento.
É Amor, é tão simples quanto isso, vivemos para ela.
Os meus pais moram em baixo e ele (avô) tem ciúmes da menina."

M186 : "Esta gravidez foi por inseminação...
Eu fiquei desempregada e fiquei com todo o tempo do mundo, começamos a fazer o 1º tratamento e engravidei, fizemos a inseminação e resultou.
Dei de mamar 3 a 4 meses foi o processo que mais me custou, fiz o curso de preparação para o parto, ele era muito magrinho só depois com o suplemento é que engordou. Aquilo era pior que um emprego de 3 em 3 horas.
Foi um stress amamentar.
A idade traz outra maturidade, temos mais paciência.
Foi a melhor coisa que nos aconteceu, ambos somos filhos únicos e não queríamos que ele fosse filho único, já fizemos 3 tratamentos, 1 inseminação e 1 in vitro e 1 inseminação, terminamos os cartuchos.
Mas estamos a pensar fazer este tratamento na privada.
Desmontamos o berço só agora e foi para a garagem, pode ser que me aconteça (engravidar novamente).
Tive a oportunidade de ficar com ele 9 meses, porque não estava a trabalhar.
Surgiram muitas duvidas, tinha muito medo de errar, as tias deram-me um creme ele ficou todo vermelho, depois passou tudo, dei banho a primeira vez ele escorregou-me, a minha vizinha que também queria ser mãe ajudou-me muito eu dava-lhe um toque e

ela descia, ela queria fazer tudo, queria levar o carrinho de bebe (mas já tinha uma criança de 10 anos), já estava obcecad , depois engravidou.
Fui trabalhar, comecei-a a deixar com os avós paternos e maternos.
Os meus pais queriam que eu fosse para casa deles com o bebe e o meu marido, ate a minha sogra queria vir para casa tomar conta dele e até dormia no sofá, nós não quisemos. Mas o que eu pensava é que era muitas vezes incapaz.
É uma mudança brutal na minha vida.
Deu-nos um sentido de família, responsabilidade, amor de mãe-pai e também nos uniu mais com esse prepósito.
Sempre fomos uma família, mas agora é visível.
As nossas pascoas, natais são muito pequenos, gostávamos de ter uma família grande cheia de barulho.
Estávamos a lutar por isso.
Se tivéssemos começado antes, teríamos mais oportunidades porque agora começamos numa fase mais tardia e não dá para o relógio voltar atrás."

M187: "Acho que a tive no limite.
Apareceu a pessoa certa tive-a, a tenção foi virada para ela e a situação do casal está mais ao menos.
Outro não, pelas razões de idade e também pelo abalo da relação.
Para alem disso tenho a minha mãe dependente de mim.
É uma alegria, quem me ajudou inicialmente foi a minha cunhada, agora está na escolinha.
Não tive duvidas a cuidar dela, porque sou enfermeira, trabalhei anos na urgência e apanhávamos tanta coisa que não precisei de ajuda e também tive sorte ela é saudável.
O significado de ser mãe, é em qualquer altura é uma coisa inexplicável, dá tudo a eles e morre por eles se for necessário, é Muito Bom, só quem passa é que fica com esse sentimento que é difícil de exprimir.
Só depois de ser mãe é que damos mais valor ao que as nossas mães nos diziam e faziam.
Acho que temos mais abertura maior em relação á geração dos meus pais (ex: explicar determinadas coisas aos filhos).

M188: "Este teve de ir para a incubadora, ele não chorava, estava branquinho e tiveram de fazer reanimação. Ele teve 5 dais para precaução (de internamento).
Não tive aulas de preparação para o parto porque acho que não necessitava.
Amamentei ate aos 16 meses.
Era só eu e o meu marido eu já tinha experiencia também com os meus sobrinhos (3/4 sobrinhos).
Agora ele esta no pré-escolar a ver se acalma um bocado mas esta difícil.
Foi maravilhoso. Tenho menos paciência. Foi um desejo realizado, sempre na expetativa de ser menina, o meu marido também queria, já desde o 1º mas nasceram meninos.
Os médicos preocupavam-se muito por ter esta idade e queriam que eu fizesse a amniocentese, mas não fiz, perante estes resultados decidi que não queria fazer."

M189 : “ ...o meu marido ficou desempregado , apenas 4 meses...
Também me auxiliou a cuidar da bebe, sou uma pessoa que não gosta de estar só.
Por opção não fui ás aulas de preparação para o parto.
Não tive duvidas para cuidar da bebe, já tinha outra filha (agora com 10 anos).
Amamentei 1 ano mais 2 ou 3 meses...
É diferente, na 1ª vez era mais nova um bocado, era a 1ª vez tinha muitas duvidas, desta vez a idade e por já ser a 2ª já ajuda, tenho menos duvidas.
O objetivo era ser mãe a 2ª vez e foi cumprido, claro que quando ela nasceu fiquei feliz e aliviada porque estava a fazer uma pressão da barriga.
Agora está a fazer convulsões porque tem tido estado febril aumentado.
Da 2ª eu já sabia mas eles (enfermeiros) ensinaram a colocar o bebe de lado, a lavar...”

M190: “ Na 2ª relação...o meu companheiro queria muito ter um filho e como não tinha nenhum , resolvemos tê-lo.
O pequeno tem um problema de asma.
Foi das melhores, foi a melhor gravidez que eu tive do principio ao fim.
Não me interessavam aulas de preparação para o parto, já tinha muita experiencia pois tinha filhas mais velhas.
Amamentei 8 a 9 meses, foi o que mais mamou.
A irmã (do meio), o pai e eu cuidávamos do bebe.
Eu e o pai , era mais eu que mudava a fralda.
A filha do meio gostava de o vestir e assim.
Eu e o pai, dávamos banho ao bebe, era mais o pai.
Agora vai tomar banho com a mana.
Quando os enfermeiros chegavam, eu dizia que o meu filho já tinha tomado banho, então eu já tinha 2 filhas criadas.
Ler não é comigo, nem tenho paciência para isso.
Foi Bom ser mãe com esta idade.
Sinto-me Bem, Feliz por eles.
Fortaleceu o relacionamento.”

M191: “ Tive uma gravidez gemelar, fui a Londres , é o trap (o 2º gémeo tem a circulação ao contrario, só um gémeo tem coração e bombeia para o outro). Tive de anular o outro gémeo.
O meu marido queria adiar porque ele é militar e ele queria estar disponível para quando tivesse um filho.
Li alguns livros, um livro sim e algumas revistas, num gemeocardio só existe 50% de o bebe morrer e depois 2h também 50% e durante uma semana também 50%.
Não tive aulas de preparação para o parto.
Neste momento (á 1 ano) mudei de profissão...agora dedico-me ao coaching parental.
Honestamente quando vinha para casa vinha um “farrapo”, também tive de fazer uma raspagem
Tirei leite com a bomba até aos 15 meses, não tinha capacidade para dar á mama.
O facto de estar lá internada, quando vim para casa já sabia tudo, era o pai que tomava conta dela e lhe dava banho, quando ele foi trabalhar para o sul eu senti-me sem apoio.

Ela chorava muito e eu não sabia porquê, fui para casa dos meus pais, principalmente do meu pai, que ficava com ela para eu dormir. Foi o apoio que eu tive.
Honestamente agora, depois deste tempo todo, ser mãe foi nascer de novo.
No 1º ano e meio da minha filha eu sobrevivi, eu achava que nada estava bem e cheguei a ir á psiquiatra eu pensava que estava com uma depressão pós-parto. Mas como não renegava a minha filha diziam que não era.
(A minha médica de família) síndrome de ansiedade generalizada eu conseguia fazer tudo mas a um custo emocional muito elevado.
Eu tenho noção que não estava bem, mas com a minha filha estava tudo bem, se as pessoas não complicassem a minha vida, nunca percebi porque chorava muito.
Não conseguia conviver com a vida pessoal, os medos da minha mãe, querer que fizesse os exames todos. Eu achava que estava bem e os pediatras diziam que tinha de fazer exames. Depois foi indicado outro pediatra pelo obstetra.
Não era fácil de sair de casa com ela, porque chorava muito ou estava tudo bem.
O meu marido também não estava a conseguir terminar o curso, não foi fácil.
Depois a vida deu uma volta para resolver as coisas.
Ainda hoje dorme comigo, ela fala imenso da gémea.
Eu estou a tirar um curso de doula para fazer as pazes com a minha gravidez e com o meu parto, para curar.
Comecei a dormir quando a pus na minha cama aos 10 meses, houve uma mudança dela, tremenda."

M192: " Já era um desejo que nós tínhamos , gostávamos de ter 2 filhos , o meu marido é 6 anos mais velho do que eu, a idade estava a passar.
O meu filho pedia-me um irmão e achávamos que ia haver muita ilusão, o meu filho perguntava-me porquê que não lhe dava um irmão.
Leio sempre muito, quando ia ás clinicas lia panfletos e comprava revistas, via na internet, rasgava as folhas das revistas tudo que pdesse absorver de informação trazia.
Muita mais paciência, apesar de ouvirmos testemunhos é bom aprendemos, mas como já sabemos como lidar é mais fácil e só mesmo confirmar a medicação com o medico e as doses diferentes.
Quando caímos neste mundo e queremos ser mães e não sabemos se eles o são ou não.
Pedimos conselhos a quem já foi mãe, como as minhas irmãs e uma vez que é menina é diferente de uma menina.
Tive aulas de preparação para o parto nos 2, mas com ela tive no posto medico, há diferenças, o umbiguinho não tem compressa, tem de estar ao ar.
Surgiu-me duvida se haveria de dar banho ao bebe todos os dias ou não eu achava que sim porque era para ela um relaxamento e não me explicaram porque não e dei banho todos os dias.
Os cremes que eram bons para o meu filho, já não eram para ela.
Amamente-a até aos 2 anos.
Eu tomei conta dela até 6 meses (5 maternidade + 1 férias), depois foi para o infantário.
Eu tomo conta de manhã , levo ao infantário e à tarde é o pai.
Significa para mim, ser corajosa por causa das etapas todas que vamos passar, temos de ter muita força.

Ouvimos dizer que ter um 2º filho é diferente, é muito diferente, é Muito Melhor.
Podemos estar muito cansadas, mas o sorriso deles é tudo, para tu teres quem convidar no Natal ...e eu também gostava de ser avó e dar-lhe uns conselhos , porque uma filha vem sempre pedir um conselho á mãe.
Os meus sogros ajudaram-me muito, dar-lhes carinho, usasse sempre, outros conselhos não estão atualizados.
Eu perdi os meus pais quando era muito nova."

M193: "Separei-me e quando me juntei com este optamos por ter uma criança.
Nada, não tive dúvida em cuidar da criança.
Quer que seja sincera, ainda mama, ainda procura a mama.
Está na escolinha agora, até aos 3 estava na avó materna, de resto eu que cuido.
Sei lá, não lhe sei responder a isso, eu gostei de ser mãe , se fosse mais nova tinha outro.
Sim, foi uma alegria enorme para a casa tanto para a mãe, pai e irmã.
Nada, nada não tive duvidas no hospital."

M194: "Tenho um filho com 14 anos...fiquei viúva.
O facto de ele não tiver filhos, este é o 1º filho dele.
É extremamente esgotante, quando uma pessoa é chefe na empresa e ele é elétrico, eu tenho que educar um adolescente e uma criança é incompatível ajudar estas idades.
Á noite eu fico sozinha com os 2 porque o meu companheiro faz noite.
Logo de manhã deixo o pequeno numa avó paterna e o maior noutra avó materna, o pequenino depois vai para a escola.
Quando fiquei viúva eu sempre pensava que queria ser novamente mãe.
Teve numa ama até agora que foi para a escola, mas ele tem as pilhas todas.
Entrei numa depressão pós-parto e eu tive que deixar de dar de mamar e fiz uma medicação para secar o leite. Só amamentei durante 2 meses. Ser mãe tardia tem impacto negativo na empresa (alemã) , são mais frios e tive de abrir mão de 2 horas de amamentar , provavelmente vou ter de sair deste cargo, são vingativos.
Não tive aulas de PP, o facto de ter o 1º , achei que fosse correr tudo.
Quando vamos para o 2º vamos mais consciente e mentalizado no 1º vamos enganadas. Uns medos maiores outros já se sabe que é normal , que vamos sentir aquilo.
Nos primeiros 20 dias o pai ajudou-me a cuidar dele, depois fui eu só.
Fui ao hospital duas vezes por ataque de pânico (na gravidez), sempre os tive,
ao mudar a medicação fazia-me confusão principalmente quando o tive (bebe) porque estava sozinha com ele.
Se me acontecia alguma coisa a mim, como ficavam 2 crianças sozinhas?
Arranjei uma técnica, ía dormir á casa da minha mãe, tem a ver com a pessoa que eu sou.
Era uma mãe super vaidosa, que ate enervava, tinha um barrigão.
É uma realização com a idade que tinha.
Agora há medos, medos por eles no sentido se vou ter esta capacidade de ter tempo disponível para eles. Acho que deixamos de ter vida própria, com filhos de idades tão diferentes, vive-se apenas em função deles.

Eu quero acompanhar, mas agora com um nodulo da mama estou a seguir até pensava que tivesse efetuado o desmame e tomada medicação e nada.
A autoestima mudou muito, o nosso corpo não recupera tão depressa a nível psicológico é menor, acho que tem a ver com a idade e também porque faço medicação (SNC) isso também interfere na relação com o meu companheiro.
Eu conhecia-me de uma maneira e agora conheço-me de outra, não sou uma pessoa de ficar parada, já fui á nutricionista, já tomei medicação e nada, não consegui emagrecer.
Hoje em dia a sociedade não olha para essas mães (mães tardias) com olhos de ...eu não senti isso. "

M195: "Só tive aulas de preparação para o parto no1 º, mas do ultimo não tive porque como já era o 3º, já estava mais que preparada, embora as coisas mudem e eu ache que nunca se sabe tudo.
Tive-o mais tarde porque aconteceu.
Foi mais fácil com este porque as 2 mais velhas também já ajudavam e ajudam.
O que alterou mais a rotina foi na 1ª.
Daqui a pouco tenho 50 anos e ele é um ganapo.
Foi voltar ás fraldas...
Não é menos paciência, estamos mais esgotadas, esta rotina de trabalho, filhos, ficamos desgastados com esta rotina, pderá ser da idade ou não.
O meu marido ajuda muito.
Eu trabalho e sou Mãe.
Ele anda no infantário, de manha vem a minha cunhada prepara-los e leva-los à escola, o meu pai e o meu marido também ajudam, eu como trabalho fora, só venho ao fim de semana e preparo tudo para a semana.
Fiquei com ele até ao 1º ano porque estava desempregada, depois foi para o infantário.
Duvidas não tive, mas li alguns livros.
Amamentar foi o meu caos, 1º não tenho bico, tive de colocar o bico de silicone ele tinha mais cólicas, sempre tive de lhe dar o leite adaptado após o 2º mês.
O significado foi o mesmo da 1ª, não queria que tivesse problemas, foi Muito Bom , tirando o trabalho que tenho a mais, ele é muito meigo.
Durante a gravidez tive e ainda tenho dor nas costas, por causa da idade (ele nasceu com 36 semanas mais)."

M196: " A minha 1ª filha não me deixava dormir até aos 6 meses , tinha muitas cólicas.
Desta (2ª), dei de mamar até aos 4 meses e meio e secou (foi a ansiedade de ter sido operada a filha mais velha).
Se pudéssemos íamos ao 3º...
No 1º dia as enfermeiras é que trataram da pequena.
A minha 1ª filha queria muito ter um irmão, quando fui fazer a ecografia e o medico disse que era uma menina ela disse "Não a pdemos deita-la fora?
Na minha 1ª filha era muito obcecada, queria só a minha filha para mim, só vivia para aquilo, mas sempre com o sonho de ter a 2ª, mas deixei o meu marido usufruir disto, ser pai e cuidar dela.

Quando a 2ª nasceu tive de tomar um antidepressivo porque não sabia explicar-lhe que também tinha de lidar com as 2.
Eu cuidava sempre das 2 de manhã e á noite era o pai que tomava conta dela (da mais nova), mas deixava tudo preparado e ele fazia o resto.
O banho era dado por mim e pela minha mãe, o pai ajudava ao fim de semana.
Esta (2ª) é uma santinha eu ate ia ter com ela durante a noite para saber se estava viva.
Li um livro que tinha sobre o desenvolvimento, dos cuidados e até tinha de algumas doenças.
É Bom, é diferente, é muito tranquilo, já sabemos para o que vamos, da 1ª não se sabe.
Dediquei-me mais às filhas."

M197: " ...não quis engravidar antes por risco de gravidez e iria coincidir com o casamento.
Tive aulas de preparação para o parto, surge sempre dúvidas, o estarem doentes.
O banho nunca nos afligiu , era eu e o meu marido que repartíamos as funções.
Amamentei-a durante o mês, ele era pouco e deixei-a de amamentar e ele secou logo e ela fez logo suplemento.
Na altura falei com a pediatra, com a medica de família e perguntei também à enfermeira que foi fazer o teste do pezinho lá em casa.
Também tirava dúvidas, do dia a dia dela, com as colegas de trabalho.
Neste ia á net e lia um livro para o desenvolvimento e os cuidados a ter com ela.
Ajudaram-me a dar banho e a dificuldade da mama também me ajudaram, tive de comprar os bicos de silicone (os enfermeiros hospital).
É um momento especial, uma realização pessoal.
Sinto-me com mais maturidade, com mais responsabilidade. Acho que mudamos mesmo muito e amadurecemos mais um bocado mesmo na relação do trabalho."

M198 :" Estava à espera da altura ideal o meu marido não tem remuneração fixa, não queria alterar a minha vida , tenho muitas atividades fora de trabalho e também cria sair com os amigos e também porque ouvi chorar bastante um bebe e não gostei mas depois vi o meu afilhado e achei que gostava e também conta dele.
Não tinha tempo para ter aulas de preparação para o parto, porque o horário não me permitia –o das aulas e do trabalho.
Sempre fui eu e o pai que dávamos o banho a ela.
O dar banho é uma coisa, assustadora inicialmente, meu Deus, quem dava mais era ele porque tinha a mão grande.
Eu achava que ela mamava muito, amamentei até aos 2 anos.
As enfermeiras iam a casa na 1ª semana e ajudou muito e também me disseram como dar banho novamente e amamentar (duvidas acerca do tempo), no inicio foi no hospital, eu fiquei na enfermaria de gravidas de risco e ajudaram-me muito, foi Top. Também lia muito.
Quando saí do hospital saímos da nossa zona de conforto.
Também telefonava para a linha de saúde 24, sobre doenças do bebe e acalmavam-me muito, esse numero foi-me dado por uma amiga porque não queremos andar sempre no hospital com um bebe sem necessidade.

Também a minha mãe e amigas me ajudaram, tiraram-me algumas duvidas e davam-me algumas orientações obviamente.
Ser mãe é mesmo dar, dar tudo a todos o níveis fisicamente, emocionalmente e economicamente, também recebemos e todas essas coisas bonitas que envolve ser mãe.
Não vou dizer frases bonitas de amor, porque é logico é Amar e...
A gente cria para receber.
Estou a pensar de ter um 2º filho, mas numa forma desportiva se engravidar, engravidei.
Se não engravidar, não engravidei.
Houve um amigo meu que me disse: "Não gostas de ter irmão?", então aí está a resposta (de ter o 2º filho)."

M199 : "Não foi planeado, por comodismo , não estávamos a pensar tê-lo , do emprego a vida já estava organizada, elas de manhã levantavam-se e orientavam-se ter um pequeno naquele momento.
Não tive aulas de PP...
Já era o 3º , não tive duvidas para cuidar dele, não li grande coisa, via na internet o desenvolvimento do bebe e depois quando ia á consulta comparava.
A experiência é totalmente diferente, é uma experiencia mais madura, a maneira de ser e de estar minha e do meu marido, é mais disponível, temos uma atitude diferente, somos mais pacientes.
Todos dão banho, uma das irmãs (mais velha) tinha mais medo era mais cuidadosa, a do meio não se preocupa dá e pronto elas dizem que dá muito trabalho, ainda agora elas ficaram com ele para eu vir à entrevista, normalmente sou eu que dou.
Dei de mamar até 2 anos e 3 meses.
Ele foi aos 2 anos para o infantário antes era partilhado o tempo com ele entre eu, o meu marido e a avó (minha mãe), nas férias eram as irmãs que ficavam com ele.
No hospital ajudaram-me a colocar o bebe á mama porque eu estava meia a dormir.
Foi uma experiência Muito Boa, mesmo ."

M200: "Dei-lhe de amamentar 7 meses e meio.
Eu casei mais tarde por opção e também tive as filhas mais tarde.
Não quis ter aulas de preparação para o parto, porque já tinha ido na 1ª filha, depois nasce espontâneo.
Na 2ª não precisei, li alguns livros e basiei-me numa amiga intima para me ajudar (duvidas) com a amamentação.
Vale a pena amamentar, deixei de amamentar porque ela deixou de crescer e parei.
O 1º mês é muito doloroso (dar de mamar), fiquei com as mamas pesadas, fui para o hospital e fiquei esclarecida com os profissionais de saúde, esvaziaram as mamas em 5 minutos.
É a melhor coisa do Mundo, têm uma ligação de amamentar ou dar o leite em pó, mas o Amor de Mãe é o mesmo.
O banho do bebe era eu que dava e também cuido delas, a minha empregada cumpre as tarefas domesticas, no inicio ela deu banho à 2ª, mas era muito trapalhona (a empregada anterior), eu tive medo e a partir daí só eu é que dava, mas só deu banho porque eu estava limitada (porque tive complicações no pós-parto-restos placenta).

É um significado normal de qualquer mãe que deseja ser mãe.
Estou mais cansada fisicamente, mas a nível de paciência temos mais, vou a um Bom restaurante com as minhas filhas e quando faço compras vou de manhã para pder ter tempo para as filhas durante a tarde.
Sou a chata da mãe que ligo para o colégio para saber como elas estão, sou mais cuidadosa.
Confio mais nos filhos, mas sou mais exagerada em termos de cuidados com as crianças, sou mais medricas.
Vou 1º ao medico para elas do que para mim, ligo sempre á pediatra ou mando mensagem.
Uma pessoa mais velha têm mais experiência de vida, não ponho ganchos pequeninos e prefiro pôr os laços grandes para não engolirem. Eu opto por roupas boas para serem confortáveis e seguras (sem botões ou botões reforçados) é o que faz ser mais velha."

M201: " Com a idade acho que ajuda, temos uma maturidade diferente, é tudo natural ajudamo-nos mutuamente.
Casamos só depois de termos a criança.
Não era um sonho ser mãe, não me ía sentir mais ou menos realizada.
Foi muito giro, as minhas irmãs foram mães muito novas, os meus sobrinhos já têm 23 anos, 25/26 anos a mais nova tem 22 anos (da minha parte) ela é a cockeluche.
Nós não intencionamos ter mais filhos, ela diz que não quer manas, têm muitas primas, mas faz falta, mas já estou muito velha e também não temos tempo.
Ter um filho exige muito cuidado e conseguimos gerir e estar com os amigos, todas as noites temos de ter 30 minutos para brincar com ela , faz parte para o equilíbrio emocional dela.
Ela foi para a creche aos 6 meses e agora está no jardim de infância, ela já está a aprender inglês e está muito bem.
Tive de reajustar a paciência, exige mais de nós, mais paciência, principalmente quando temos um dia de muito stress, mas sempre dividindo muito bem casa e trabalho.
Não é bem assim, com a idade termos mais paciência.
Foi giro, as aulas de preparação para o parto, não me lembrei de nada na hora, mas a partilha com outras mães foi muito giro, mesmo agora gosto muito de partilhar as experiências de ser mãe, mas com outras mães ou avós mesmo a nível profissional, mesmo com idades diferentes, é muito giro. Porque nós aprendemos sempre coisas. A perspetiva que os outros têm por vezes ajudam-nos muito. As doenças , gosto de saber tudo, quando ela está a ficar constipada eu faço logo uma nebulização para não ficar doente, mas no Verão teve uma pneumonia , eu fiquei logo em choque...mas depois ficou tudo bem.
Mas ninguém está à espera, no Inverno protegemo-la tanto e ela no Verão ficou doente.
Quando fiquei gravida, comecei a ler, mas depois há muitas maneiras de fazer as coisas...também tenho um livro de um pediatra... , no 1º ano utilizava mais, porque não sabemos.

Com a maternidade fiquei mais medricas, eu no infantário pergunto sempre se ela fez "coco", são pormenores que eu tenho de ter. Tenho alguns medos, se eu vou de férias, tenho de saber se tem algum hospital à beira.
Qualquer dúvida perguntava à pediatra (até á noite), À saúde 24 só liguei uma vez e não liguei aos enfermeiros, porque não tinha o numero privado deles.
Os níveis de glucose estavam baixos, depois de eu dar de mamar (no hospital) e deram suplemento, depois em casa não conseguia ter leite e uma enfermeira dos quartos disse-me para lhe dar um leite adaptado, sem problemas.
No hospital era a enfermeira que dava banho.
Esquecemos as dores de parto, custou-me imenso os pontos.
Mas na 1ª semana não dei banho (por causa disso) e quem dava era o pai e a minha sogra, era mais o pai a ajudar e a minha sogra a dar o banho.
A educadora ligou-me a dizer que ela tinha um inchaço no crânio, fui á privada e a médica disse-me que ela tinha um crânio perfeito.
Eles são tão pequeninos, tão indefesos, se não somos nós a cuidar deles ...coitadinhos.
Quem me dá apoio para cuidar dela é o meu marido e a minha sogra (ela vai busca-la à escola).
Neste momento vou alterar a minha vida profissional (vou trabalhar em freelancer), para ter mais disponibilidade para ela, ir busca-la, acho que é importante.
Também sou uma priveligiada e vou fazê-lo. Vou abdicar um bocado da minha vida profissional.
Ajudá-la a fazer os trabalhos de casa.
O ser mais velho, sabemos mais, temos mais consciência da realidade, temos mais maturidade acompanhada pela experiência e traz-nos mais medos.
Qualquer coisinha ligo á pediatra, o facto de sabermos muito mais nos preocupamos.
Foi uma alegria ser mãe nesta altura, foi uma felicidade, Muito Bom."

M202: "Os problemas a nível familiar,(divorcio e juntar-se novamente a ele –durante 5 anos) e também não era um dos objetivos da minha vida ser mãe.
Nós falávamos e estávamos a amadurecer a ideia, não tomava nada e aconteceu.
A minha vida sem ele não era possível neste momento.
Não me sinto com vontade de ter outros filhos, tinha medo de ter um 2º filho, sou tão obcecada por ele, que tenho medo que não de tudo ao 2º.
Ele é tudo tão tão positivo, ele é tão lindo , é tudo...
Sou a mãe dele.
Tenho medo de ter um 2º filho e não pder dar-lhe tudo (nível afetivo) como o 1º, nem sei se é uma atitude egoísta...se calhar até é priva-lo de ter irmãos e eu tenho e sei que é bom ter. O pai também quer ter um 2º filho.
Não tinha paciência para as aulas de preparação para o parto e como assisti ao parto da minha sobrinha, foi uma lição de livros.
Li livros, isso sim, como se deve colocar o bebe de lado, as cólicas, as massagens.
Amamentei 3 semanas, ele estava a perder peso e tivemos de passar para o leite de farmácia.
No hospital ensinaram-me a dar banho ao bebe, aplicar o creme, cuidado com a pilinha, os ouvidinhos, a colocar o bebe á mama, quais as posições de dar de mamar, arrotar...

Basicamente era eu que cuidava do bebe, principalmente o banho, o pai ajudava dentro daquilo que eu deixava mudar a fralda, vestir, dar o biberão, ainda hoje. Só ele é que empurrava o carrinho.
Compramos aquilo...método canguru e só ele é que levava.
Ainda agora é ele que leva o filho á escola, é um pai babado.
Quando tinha duvidas perguntava á minha mãe, é uma mãe sempre presente.
A única coisa que me faz pensar a idade é que, quando ele tiver a minha idade eu já tenho muita mais idade, só me faz pensar é se vou pder acompanhá-lo até muito tarde. A minha teve-me cedo e agora parecemos mais irmãs , do que mãe e filha e isso não vai acontecer comigo.
O pai mudou o horário de trabalho para pder levá-lo e busca-lo à escola. Foi este ano para a escola. De resto esteve comigo e com a minha mãe."

M203: " a minha filha mais velha ficou com receio de perder a posição dela, por isso alterou muito o agregado familiar quando a 2ª nasceu, pois ela deixou de ser a única neta, sobrinha e filha e ainda por cima uma menina, ela chorou.
E agora tudo foi superado, só difere de acordo com as idades é um dos contras das diferenças de idades.
Ela ajudou-me imenso a cuidar da pequenina, é super independente, a rotina não se alterou muito por isso e nós (pais) tentamos que ela fosse mais independente para não entrar muito na ciumeira.
Gostei das aulas de preparação para o parto, gostei muito do convívio, conhecemos enfermeiras, foi muito bom.
Como era a segunda, não tive grandes duvidas.
Metia-me impressão dar banho á bebé, porque era muito pequenina, mas já da primeira era assim, então quem dava o banho era o pai.
Amamentei até aos 15 meses, depois parei porque achei desadequado, porque ela já falava e andava.
Por acaso li livros que gostava de ler esses assuntos, gostava de saber como era o desenvolvimento da gravidez (bebe e da mãe), lia também sobre os cuidados ao bebe, embora depois não se faça totalmente como nos ensinam, por exemplo depois de cada mamada, adormecer connosco (em cima de mim) e ainda por cima ficam tão caladinhos e quando vão para a cama delas choram.
Toda a gente dá conselhos , mãe, sogra, cunhadas, amigas, toda a gente gosta de aconselhar, ou não dês muito colo porque ela depois chora ou está a chorar e porquê que não a pões a colo.
Fiquei muito feliz, gostei muito de ser mãe dessa idade, porque estava muito focada nas coisas boas e vivi mais e não tinha aqueles receios de quando era mais jovem, quando é no 1º filho acho que não se aproveita tanto porque estava sempre preocupada com tudo.
Tem febre, vamos ao medico, chora porquê? Agora não é assim.
Agora não teria mais filhos porque iria ser mais complicado engravidar e quando eles tivessem 20 eu teria 60. "

m204: "Tive aulas de preparação para o parto no CS.
Eu nunca quis ter filhos...sem contar engravidei.
Eu tinha um feitio diferente, mais exigente e tinha medo de ser má mãe, tinha medo.

Na 1ª gravidez perdi o emprego por estar gravida, também estava com uma depressão à 3 anos e quando ela nasceu fiquei muito melhor, sem depressão e com vontade de ser mãe novamente.
Fui para a 2ª porque não pdia esperar muito mais.
O trabalho não me permite ter um 3º filho.
Ser mãe, deu-me felicidade e completou-me.
Tinha medo de não ser Boa mãe.
Desde os 12 meses a mais nova ia dormir nos padrinhos/tios de sexta para sábado.
Achei que a minha filha mais velha precisava de uma irmã para repartir o amor.
Como trabalhava com as enfermeiras e era amiga delas, também pesquisava na net, para saber como cuidar dela, mas o pior de tudo é a 1ª.
Fazia alergia aos discos(mamas) e saiu-me a pele das mamas, o sofrimento era tanto, mas ela mamava muito , fui aconselhada pela medica dp CS e enfermeira a parar e depois foi complicado, fez LA.
No hospital (a enfermeira do recobro) aconselhou-me a começar com aquele bico que era invertido e depois sempre mamou muito bem. Ela é muito calminha.
Da segunda ser mãe foi um completar de uma felicidade que a primeira veio-me trazer.
Tornei-me mais realizada e agora tenho um objetivo na minha vida , que é ajudar as minhas filhas a crescer a tornarem-se alguém.
Quem cuidava delas era eu, o pai e a avó materna e dos padrinhos (que são das duas), já não tinha medo de pegar nela (da 2ª da1ª).”

M205 : “ ...como já estava tudo resolvido (da doença) e depois aconteceu, ainda bem.
Acho que tenho menos paciência de tomar conta dele, ele é muito ativo e eu também acho que é por causa da idade.
Não tive aulas de preparação para o parto, nunca me falaram nada.
Nunca tive duvidas, as enfermeiras ajudaram-me muito a dar banho ao bebe, só dei no dia que tive alta.
Não amamentei pela doença que tinha tido.
Em casa, quem me ajudou foi a minha mãe???, o meu marido também, a dar banho ao bebe e eu também dava, o pai por exemplo segurava na toalhinha, só se eu não estivesse em casa é que ele mudava a fralda, ele dizia que não gostava.
Desenrasquei-me sempre, nunca tive duvidas e nunca li livros acerca disso.
É Bom, Muito Bom ser mãe, é uma pessoa muito importante na minha vida , é o melhor que eu tenho, é o meu filho.
Ele foi logo para o infantário aos 10 meses.”

M206 :2 Encontrei o pai da criança e foi quando decidi ser mãe, casei-me aos 42 anos e comecei a namorar aos 38.
Já tinha experiencia com os sobrinhos.
Eu gosto muito de brincar com ele.
Na altura queria fazer tudo , cheguei a ir a algumas aulas de preparação para o parto, mas como eram longe não fui a muitos, mas achei as aulas muito interessantes, a dar banho , amamentar , cuidados ao cordão umbilical.
Amamentei até aos 2 anos, correu tudo muito Bem.

O meu marido ajudava-me muito nas tarefas , dava-lhe banho..., até aos 7 meses depois era só eu , porque ele foi trabalhar para fora, foi entre nós os 2 que demos conta da situação.
Esteve na creche a partir dos 7 meses e agora está no pré-escolar (colégio).
Nesta altura é Fantástico mesmo, teve muita importância, é a minha preocupação principal, mais responsabilidade, de modo positivo, existe bastante cumplicidade entre os dois, ele é muito perspicaz, tem uma preocupação constante, não quer que eu fique triste, preenche melhor a vida e á medida que vão crescendo a ligação vai ficando mais intensa.
É muito carinhoso e malandro também e muito giro também.
Só penso no agora que está tudo bem e penso dar-lhe um futuro bom e vou fazer com que isso tudo aconteça.
Eu penso viver até muito tarde.
Eu vou tentar ser mãe outra vez, vamos ver, nunca se sabe. O meu marido queria."

M207: Sempre quis ter três e saudades de ser mãe de uma pequenina e engravidei.
Da última não fui ás aulas de preparação para o parto.
Sou sempre eu que tomo conta delas, a mis nova cuidei até aos 6/7 meses.
Dei de mamar pouco, porque tinha pouco leite e ela só dormia, cheguei a pôr o despertador para acordar, somos muitos daí aumenta o stress.
As outras são autónomas, mas com idades diferentes, o que requer outra preocupação.
No 1º dia foram as enfermeiras que deram o banho.
Ser mãe nesta idade, mais tranquila, usufruir o dia a dia, mais segurança de ter a terceira e as mais velhas ajudavam bastante (vigiar).
Agora já não tenho necessidade de ser mãe, sinto que nesta faze tenho 2 filhas mais uma.
Fiquei com as duas mais velhas até a do meio fazer 1 ano e a pequenita fiquei apenas 8 meses com ela, agora está no infantário, desde 1 ano, nas outras a avó do meu marido e a empregada, ficaram com elas , as duas mais velhas, da mais nova não foi possível por questões de saúde.
Só trabalho 20h por semana para pder ficar com as 3, foi 1 das condições que me levou a ter 3 filhas."

M208: "A causa deste vir mais tarde, foi porque estive divorciada muitos anos, da 1ª relação foi a menina e mais uma gravidez não evolutiva.
Depois juntei-me com o atual marido á 5 anos e estou casada á 2 anos e tive 3 gravidezes.
Estive sempre com o menino em casa até 2015, pois depois comecei a trabalhar, agora está no colégio.
Perdi o leite e só amamentei 2 meses, também estava com muita ansiedade...com medo de não engravidar e portanto tenho menos paciência com ele.
Era eu que cuidava do bebé, mas como eu estava muito stressada, cansada, o meu marido apoiou-me muito, mesmo quando ele tinha cólicas, era ele que o acalmava.
Tive uma gravidez igual à 22 anos, tirando esse descolamento pequenino que o doutor diz.
Nunca tive dúvidas para nada.

Tivemos, eu e o meu marido, aulas de preparação para o parto, gostei que ele participasse, no tempo da minha filha não havia e foi muito produtivo, isso e também fomos ás aulas de massagens para o bebe e aprendemos muito aí, na altura da minha filha isso não existia e tiramos muitas duvidas , depois o pai só fazia igual.
Mesmo a saber que eu já tinha sido mãe, ajudaram-me a dar banho a ele, mas a gente recorda-se.
É Muito Bom, mesmo é diferente, temos mais experiência de vida do que com 22 anos, foi um filho muito desejado e também tenho um pai Muito presente , o que também é muito importante.
A maturidade é outra e também a experiência de vida.
Eu até acho que devíamos ser mãe a partir dos 30 anos e tê-los (muitos) a partir daí, mesmo para crescermos profissionalmente e divertirmo-nos antes.
Vivi muito mais a maternidade porque não trabalhava , acho que tudo a mãe devia ficar mais tempo com o seu bebe em casa. Felizmente /infelizmente fiquei em casa com ele porque estava desempregada, mas passei por momentos que nunca passei com aminha filha, adorei o tempo , passa tão rápido."

M209: " ...este foi sem querer.
Queríamos ter 2 filhos, mas nesta altura porque eu estava empregada numa bomba de gasolina fui aconselhada, quando estava gravida a ter baixa e depois aquilo fechou e fiquei desempregada.
Era complicado estar gravida , porque o trabalho era incerto, a morte do meu pai e eu estava a morar com a minha mãe. Mas foi bem vindo na mesma.
Não tinha tempo para ir ás aulas de PP...tb tinha de tomar conta da outra filha.
Li na mesma em casa porque as coisas vão evoluindo e também tinha apoio da minha mãe, ainda hoje tenho para tomar conta deles.
Entrou para o infantário este ano e passa a vida doente, antes ficava comigo e era muito saudável.
No hospital ensinaram-me a dar banho ao bebe e a amamentar.
Amamentei até aos 4 meses, não mais porque o leite não saia, secou.
Foi Bom, adorei e adoro o meu filho. Acho que toda a gente devia ter 2 filhos.
A idade, correu tudo bem, só era esse o receio.
Só o de a gente ser mãe já é uma alegria.
Por questões económicas e por ter feito laqueação, por tromboflebites, não teria outro filho."

M210: "Aconteceu, apesar de não ser desejada , esta foi buscar coisas, vivi as coisas totalmente diferente.
Gostavamos sempre ter 3 filhos mas...
O pai foi o 1º a dar-lhe o banho, a dar a sopa, eu tratava dos outros.
Todo o tempo que temos livre , passamos com eles.
Esta menina tinha de nascer.
Perdemos nos outros o que revivemos novamente com esta e tudo por causa do trabalho, não mudamos de trabalho, mas organizamo-nos de outra maneira e os negócios também estão muito diferentes (menos clientes no café).
Nos primeiros , como havia mais trabalho , eram os avós que apoiavam (avós paternos e maternos).

Agora estamos mais presentes e os mais velhos também ajudam, a mais velha mudava a fralda à bebe e ajudava a dar banho.
Não tinha tempo para ter aulas de preparação para o parto, depois de ela nascer (40s), fui fazer no CS aquela ginástica que se faz para os bebes.
No hospital não me ensinaram nada, porque já não era novidade para mim, já tinha 2 filhos.
Amamentei ate aos 12 meses, deixei...
No inicio estava com um bocado de medo, 38 anos, agora a idade acho que não tem nada a ver.
Foi uma sensação, um conjunto de emoções que, foi Bom."

M211: "A vida proporcionou-se divorciei-me. Conheci o pai dela...ele também queria ter um filho (ele é mais novo) ...Ele tinha tempo, mas eu não. Ele só mora connosco de vez em quando.
Não penso ter outro filho, porque a paciência é menor.
Não quis ter aulas de PP...
Tenho 17 sobrinhos, somos 12 irmãos, cuidei deles.
Eu queria amamentar, mas na primeira noite no hospital passava a vida a mamar, eu achava que não tinha nada para lhe dar, chamei a enfermeira e ela disse que eu tinha.
No 2º dia ...disse á enfermeira, deu-lhe leite adaptado e ela dormiu toda a noite e foi a 1ª vez que ouvi a minha filha a arrotar.
Sim, lá na maternidade ensinaram-me a dar-lhe banho.
Não li nada...
Às vezes o pai participava a dar banho, mas tinha medo de a magoar, de resto era eu que dava.
Qualquer duvida que eu tinha, a minha mãe era tipo professora, por exemplo em relação ao umbiguinho , a tripinha quando caiu, o que devo fazer?
Na alimentação, deita isto e isto, a minha filha é muito má a comer e depois também tinha a pediatra, não é?
É a melhor coisa do Mundo, eu acho que só depois de ser mãe é que...a morte pensamos constantemente (a minha), é o 1º tapa que temos, damos mais significado daí eu não querer ter mais filhos.
Hei - de ter 60 e ela não terá 20."

M212: " Foi o adiar...
A irmã também queria muito um irmão, no inicio queria uma irmã, quando percebeu que eu estava gravida , queria um irmão.
No inicio, quando ela tinha mais ao menos 5 anos, ela não queria um irmão , tinha medo que lhe estragasse as coisas dela (brinquedos).
Não tive aulas de PP...
Achei que minimamente sabia cuidar dele e não achei necessário ler livros e como a madrinha dele é auxiliar de infância, também me ajudava nalgumas duvidas que tinha, birras, como lidar.
A irmã tomava conta dele, para eu fazer outras coisas.
Nos primeiros dias metia impressão, uma coisa tão pequenina e para dar aquelas voltas, a dar banho e eu é que dava banho, o pai mais tarde (1 mesito depois) porque tinha medo.

Amamentei até aos 5 meses...começamos com os dois e ele começou a engordar...eu também tirava e congelava , pedi aconselhamento com a enfermeira no CS, sabia que dava para fazer isso, só não sabia como.
No hospital, aconselharam-me a utilizar mamilos de silicone (ele era preguiçoso). Na 2ª vez apenas me lembraram como se fazia para dar banho.
Se estivermos só os dois , eu não consigo tomar banho e ele a ver TV, só tomo depois quando a irmã ou o pai estão.
Foi Bom ser mãe, a gente acaba por estar mais madura. Vivi mais esta maternidade, mesmo na gravidez a minha filha deu-me muito apoio e quando soube que estava com diabetes, ela estava muito preocupada.
A irmã quando o irmão nasceu, ficou encantada, quando chegou a casa pegava nele, só não trocava a fralda.
Ele sempre esteve no infantário, depois do meu tempo de licença.
Há diferença, é o tempo mais completo, acho que nos completa mais. Mesmo para ela e fazia falta, a madrinha dele é filha única e não queria por nada que ela (a irmã) fosse também."

M213: " Eu queria ser mãe novamente, mas sinceramente ele não foi planeado para aquela altura, mas ainda bem que assim foi, senão pderia nunca mais o ser, por causa do problema anterior (passado 5 meses foi diagnosticado Ca mama).
Sou muito mãe galinha e queria ter tempo para os dois e sentia que a minha filha ainda estava muito dependente de mim e também por questões de trabalho (horários complicados) por isso queria adiar.
Nada como ser assim, quando aconteceu (sem contar), tudo se resolve.
Tenho menos paciência não pela idade, mas sim com a quantidade de filhos que temos.
Do 1º filho tive aulas de PP, do 2º não porque é sempre a mesma coisa e já ia preparada.
Eu tenho mais experiência nessa área, cuidar do bebe, e o pai já conseguiu fazer mais coisas, como dar banho, no 1º ele pensava que se ia partir todo.
Nunca me surgiram duvidas, quer dizer só á saúde 24, quando estão doentes e antes de me dirigir ao hospital.
No 1º li muito, no 2º já tinha a leitura toda em dia.
Fiquei sem leite, por muita pena minha, é uma das partes mais bonitas de ser mãe e amamentei até aso 3 meses.
Eu no hospital disse que não precisava de ajuda e preferi ser eu a fazer, porque já sabia.
Para mim , ser mãe é a melhor coisa que pode haver, foi igual do 1ª para o 2ª. Realização como mulher, ser mãe não há nada melhor do Mundo, Felicidade.
No 1º tudo é novidade, por isso dei mais atenção.
As diferenças é só na personalidade deles, este tem muita energia.
Ele neste momento está no infantário antes estava com os avós paternos e maternos , em dais alternados , faço questão que tenham este tipo de relacionamento com todos."

M214: " Aconteceu...não estava nos meus planos ter um 2º filho.

Trabalho a 30 km de casa, era muito complicado ter outro filho, quem fica com a criança , a minha mãe tinha um negócio... tinha de depender de outros para pder ter outro filho, não era um impedimento , mas era um obstáculo. Depois tudo se proporcionou e a minha mãe deixou o trabalho e ficou em casa quando ela nasceu.
Tenho menos paciência para tomar conta dela, ela tem um feitio muito complicado, não para, talvez tenha a ver com a idade ou pelo trabalho que é muito.
Tive umas aulitas...
Duvidas temos sempre.
Entramos em stress no hospital, estamos muito cansadas, é muita visita, no particular é diferente, temos mais apoio...
Sou uma pessoa desenrascada, mas qualquer duvida , perguntava a uma prima minha, enfermeira, que também é madrinha dela.
Ela também foi uma criança saudável, não entrava muito em stress, também era o 2º .
Quem ajudava era a minha mãe, o banho era sempre eu e o meu marido, ele (o irmão) ajudava a tomar conta.
Mais filhos não, não tenho perfil para estar em casa com mais de 2 filhos, 2 filhos está bem, na minha opinião, nos tempos em que vivemos, numa sociedade muito exigente e acabamos por Ir na onda do exigente.
Eles hoje querem isto, querem aquilo...
Ela foi agora para a escolinha e gosta muito de musica.
Nunca valorizei muito esta coisa da idade, não me sentia velha. Correu tudo bem.
Claro que foi Bom, correu tudo bem, tive uma filha perfeitinha.
Amamentei ate aos 4 meses, mas não tinha muito leite. Acho muito complicado e confuso, ela chorava, não sabia se era satisfatório para ela. Pesava-a por iniciativa própria e comecei a dar-lhe suplemento e também foi seguida pela pediatra na privada. Mas estava tudo bem.
A minha filha berrava muito, eram cólicas, não sabia o que era. Ainda bem que estava na privada, foram os meus piores dias no hospital e em casa nos 1ºs dias, trouxe boiões (do hospital) para casa + saquetas próprias , vindas de uma prima minha enfermeira, esta prima também trazia a balança para pesar, eu só pensava em que é que eu me meti?
Tenho 2 filhos opostos, ele é calmo e ela é muito acelerada(2ª).

M215: "... esta veio mais tarde, porque o meu marido não me deixou tê-la a seguir (ano a ano).
O meu marido ajudou-me a cuidar da mais nova, fomos sempre o apoio um do outro, não tivemos duvidas a cuidar delas.
Quando elas eram mais pequenas não tinha duvidas nenhumas.
A mais nova amamentei ate aos 18 meses, depois ela não quis mais.
No hospital fizeram aquela praxe, explicar os passos de dar banho ao bebe, mas não precisei de ajuda, nem para amamentar.
Sei lá , era uma vontade que eu queria, para mim foi uma dadiva das 3 vezes."

M216: "...A profissão, a vida...adiamos e depois de ela nascer vieram mais problemas.
Sim, tive aulas de preparação para o parto.
Li livros para saber cuidar do bebe.
Amamentei mais ao menos 6 meses, mas também tinha leite de substituição.

Até aos 4 meses fui eu que tomei conta dela, depois foi a avó paterna (2 anos) e depois foi para a escola.
Acho que me desenrasquei bem, já tinha muitos sobrinhos e cuidei deles.
No 1º dia puseram-me logo a dar banho ao bebe...mas uma amiga que trabalhou lá é que também me ajudou.
Foi uma realização pessoal, se tivesse sido mais cedo, se calhar teria sido positivo.
Foi Bom."

M217: " Ele (marido) queria muito ser pai novamente.
O irmão não aceitou muito bem, ele era muito egoísta, pensava que era tudo para ele.
Agora são os melhores amigos.
Ele passou por ser pai (o irmão) e eu por ser avó.
Ele é que o leva á escolinha, dorme com o irmão.
A maturidade e a experiência de ter sido mãe pela 2ª vez é diferente, a rotina é diferente , antes não tinha que levar sacos de fraldas, andar com sacos dos bebes, mais papas, mais a cadeirinha e o carrinho, agora tenho de levar tudo.
Ele é a minha companhia, já tenho quem cuide de mim.
O pai e o mais velho, vão para o *football* e o mais novo fica comigo.
Não tive aulas de preparação para o parto, como já era a segunda vez, não tenho paciência para isso, já sei como cuidar.
Como eu fiz redução mamaria 6 anos antes dele nascer e abdominoplastia, portanto não amamentei. Ele fez leite de biberão, tanto dava eu, como o pai.
O banho dava eu, porque o pai tinha medo, uma coisa tão pequenina, mas mudava a fralda. Agora o pai já lhe dá banho.
No hospital , disseram-me se tinha duvidas a dar banho ao bebe, mas como era o segundo, não tinha duvidas e pelo contrario ainda ajudei algumas mães que estavam lá.
Uma pessoa tem mais maturidade para lhe dar atenção, tem mais paciência , embora às vezes ela esgote.
Foi Muito Bom, já se tinha esquecido do primeiro, foi voltar tudo ao mesmo.
Eu já ia com o meu marido e o meu filho mais velho para a discoteca e com o nascimento dele tudo alterou.
Agora vamos os quatro passar o Carnaval na rua.
Esteve na minha cunhada até Outubro de 2016, agora está na pré-escolinha."

M218: "Fazia falta que o 3º fosse uma menina.
Foi uma gravidez que não foi planeada.
Antes de ter a gravidez ectópica sim, queria ser mãe de um terceiro, mas quando me retiraram a trompa e me disseram que a outra trompa estava enroscada no intestino e que tinha probabilidade de engravidar novamente, desisti de tentar engravidar, mas engravidei.
Até comentei com o meu marido, até parece que temos mais paciência do que quando eramos mais novos.
Não tinha tempo para ir ás aulas de PP.
Não li livros, já tinha cuidado de dois e não tinha duvidas, embora a gente está sempre a aprender mais uma coisinha.

Sempre era eu que dava banho a ela, agora que ela é mais crescidinha , os irmãos ajudam muito, até lhe dão banho e o marido quando está , também participa em tudo, não me posso queixar.
Amamentei até á pouco tempo (3 anos), tive que lhe deitar pimenta no peito, já estava a ficar cansada, mas eu adorava muito, até a mim me custou, mas tinha de ser.
Aos 6 meses ela foi para a creche.
Para mim, foi maravilhoso ser mãe novamente e o do meio já estava grandinho , foi mais fácil.
Ser mãe nesta altura, é Melhor, tenho mais paciência, mesmo com menos tempo."

M219: "Muito desejado pelos avós, pelos tios.
Adorei amamentar, numa mama até aos 3 meses e a outra até aos 5 meses, fiquei sem leite.
Tive aulas de preparação para o parto, usufruímos de tudo a que tínhamos direito, os dois.
Nunca tive receio ...nem de cuidar dela.
Também cheguei a ler livros, não me envolvia muito, nem muito maníaca, fomos à net tirar algumas duvidas sobre doenças dos bebés.
Quem me ajudavam nos cuidados , fomos nós, sozinhos, ele era nosso, não quisemos as avós a cuidar dele.
Tínhamos uma noção , como fomos cuidados com os nossos pais.
Gostavamos muito de ter outro filho, pensando na parte monetária, precisamos muito do apoio dos avós.
Se tivéssemos uma ama , eram mais gastos.
Agora são os avós que o levam á escola.
Dá mais energia ser mãe, mesmo a nível de casal , uma criança acaba por...unir o casal, nas indecisões, cedemos muito por causa dele..."

M220: " Tenho um menino com 13 anos de uma relação e outra com 3 anos de outra relação.
Tenho muito apoio familiar, acima de tudo os meus pais.
Encara-se de uma maneira diferente, tem-se uma paciência diferente, já se sabe como reagir ao choro durante a noite , é mais tolerante na segunda, muito mais tolerante.
Deixa chorar mais um bocadinho, este choro é de estar bem.
Tive aulas de preparação para o parto no primeiro, no segundo não,porque era igual.
Pesquisa na net, novidades para ver o desenvolvimento do bebe, ás X semanas tem isto, depois aquilo, e a gente aprende , ou então renova, recicla, não é?
Não me surgiram duvidas a cuidar dela.
A minha mãe e amigas e inclusive uma amiga enfermeira, também me ajudava e retirava duvidas com ela (explo: ela ter cólicas de uma mamada para a outra), à noite é que não se tolera tanto, pois não queremos incomodar os vizinhos.
Como ele é pai de primeira viagem, tudo o preocupava, e era mais stressado, ainda agora ela espirra e ele só diz "não tem que ir ao medico?", não foi só um espirro?
Acho que no hospital a enfermeira deu-lhe o primeiro banho.
Elas, no hospital, acompanham para mostrar, mas é diferente, pegam de maneira diferente.

É diferente , é Bom, é uma fase diferente da vida, é o 2º filho, mais maturidade, vive-se mais, não se stressa por qualquer coisinha, é tudo muito mais calmo."

M221: "Tenho 2 filhos, 1 com 17 anos e outro com 3.
Tive 1 aborto, entre os 2 filhos.
Ganhei uma infeção no estomago, andava a tomar medicação, mandaram-me adiar (ter um filho).
Depois tive um aborto quando o mais velho tinha 10 anos...
E depois , quando eu disse já tenho 40, se não vêm paciência e depois quando estava a pensar em deixar de engravidar, ele veio.
Foi muito desejado, então para o irmão...
Se fosse mais nova, teria mais filhos, ia ao terceiro.
Foi Bom ser mãe aos 40 porque a gente tem outra maturidade, não tinha tanto receio de cuidar dele, já fui eu que lhe dei o 1º banho e muitos mais. A maior parte das vezes sou eu , porque o meu marido trabalha até tarde.
O meu marido preparava o banho, enxutava-o, o meu filho mais velho ajuda-o, mas é mais para a brincadeira.
Ele foi aos 5 meses para a escolinha,porque a minha mãe não tem idade que o permita, mas fica com ele quando vem da escola. Do mais velho era a minha mãe que ficava com ele.
Dei de mamar até aos 3 meses, ele secou e o menino nunca estava satisfeito, a minha mãe disse-me que eu não tinha leite e era verdade, secou.
Qualquer duvida perguntava ao pediatra, acerca de doenças...
Já tinha sido mãe e agora é mais fácil, agora vinha com uma molinha e quando se dá por ela já caiu, antes era necessário desinfetar e tinha de fazer curativo /penso e tudo e tinha de se mexer e a gente tinha medo de mexer e puxar e aleijar e ganhar infeções.
No hospital disseram-me como dar o 1º banho e como a gente devia fazer. Acho que a gente no outro, nem dava banho, só o esfregava com óleo de amêndoas doces.
Tornei a ler os livros do meu mais velho, as coisas mudam e há coisas que a gente vai esquecendo e quando ia á consulta davam-nos os livrinhos e também lia.
Foi Bom como foi o 1º, a gente no 1º tinha mais receio de cuidar dele, eu neste senti, viu logo quando nasceu, viu logo a chorar, já estava á minha beira e o mais velho não, só o vi quando eu fui para cima (foi geral)."

M222:"É especialmente a idade que não me permite ter o 2º filho, a 1ª é muito dinâmica...
Casei-me aos 20 e divorciei-me aos 25, juntei-me aos 39 e tive-a a seguir, 3 anos depois...
Foi ele que me convenceu ser mãe, eu já estava realizada em não o ser, porque tinha muitos sobrinhos.
Valeu a pena.
Não temos nenhum apoio familiar, os meus pais já tem 80s e a minha sogra está fora.
Ela berrava muito porque pensava que só podia dormir se estivesse no meu colo, portanto ela acordava à noite e chorava se eu não a colocasse ao colo.
Quando ela estiver 20 eu terei 62, será que vou conhecer os meu netos? Como será o meu percurso?

Li tudo, sobre os cuidados e gravidez, mas já tomava conta dos meus sobrinhos, mas lia muito para melhorar os cuidados à minha filha e consegui.
Tratar de um ser é muita responsabilidade.
Dei de mamar até aos 4 meses porque o meu leite não alimentava, o peso não normalizava e tivemos de dar o suplemento, porque ele rejeitava a mama. Adorei amamentar, era tão nós, a ternura do bebe era indescritível.
No 1º ano e meio tinha uma ama (e + lide domestica), que ficava com a pequena na nossa ausência.
Até ao ano e meio eramos os dois que dávamos banho a ela, mais no inicio, agora sou mais eu.
Não tive aulas de PP...
É a magia , foi a coisa mais magica que nos aconteceu, é mais pesado, porque antes fazia tudo que me apetecia e quando quisesse, mas é tudo mágico, tão Bom.
No hospital ensinaram o pai a dar-lhe banho, a posição da mama (a mim), o arrotar...elas tinham um à vontade fenomenal."

M223: " A 2ª nasceu ás 34 s. Tenho um filho com 12 anos.
Antes da mais nova,tive um aborto.
O meu filho queria muito ter um irmão e eu também queria , para o meu marido ficar a trabalhar em Portugal, entretanto o pai veio de vez para Portugal.
Não tive aulas de PP...
Dei de mamar até aos 7 meses, ela deixou e também estava a perder peso e acabei por deixar.
Tomei conta dela , dava banho..., até aos 6 meses e agora está no infantário e ATL.
Acho que foi mais fácil desta do que do mais velho, acho que não tive medo de fazer nada. É o 2º , já tive a experiência do mais velho.
Neste momento estou desempregada.
Foi Boa experiencia, é uma experiencia única. Ela é mais exigente e tenho bastante experiencia.
Paciência há sempre.
O irmão ajuda a cuidar dela, quando ela era mais bebezinha tinha mais medo, agora ajuda muito.
Ele é muito agarrado a ela, é muito protetor, acho que até é demasiado.
É igual ser mãe do 1º e do 2º, é só dizer que sou mais velha, só me sinto em idade."

M224:"Tenho 2 filhos, um já tem 21 anos.
O 1º filho foi um acidente de percurso, casei-me com o meu marido, ele não tinha filhos e resolvemos tê-lo.
Fiquei a tomar conta dos meus sobrinhos, do mais velho à mais nova.
Fui mãe nova e gozei a vida...tivemos 3 anos sem ter o pequeno, foi a altura ideal.
Fui ás aulas de preparação para o parto, aprender aprendesse, mas quando se chega lá parece que se esquece de tudo.
No hospital disseram-me como dar banho, mas eu já sabia.
Amamentei até 1 ano e...não chegou ao ano e meio, a minha mãe também faleceu e depois não dei mais.
Eu e o meu marido dávamos banho ao bebe.

O meu filho mais velho só mudou uma vez a fralda e ele tinha medo, limpava de um lado e sujava do outro.
Mas chegou a tomar conta dele e dar-lhe o biberão.
Até aos 3 anos ia para a ama, porque nós trabalhamos.
Este foi bem Melhor, não tinha aquele stress de estar sozinha, o pai acompanhou a gravidez , foi tudo Muito Bom.
Foi Muito Boa...foi Bom...
Nem pensei na idade, como eu já tinha um , já não era novidade para mim. "

M225: "Tive 2 abortos...Tenho 4 filhos, tenho um filho com 24 anos , já é pai tem uma menina de 3 meses...
Não estava programado, aconteceu.
Noto que a gente tem menos paciência, não tem nada a ver, é difícil gerir tudo, tudo, tudo...é difícil, espero que volte tudo ao normal. A educação deles hoje em dia é muito exigente, as atividades deles...
Não quis fazer a amniocentese, o rastreio tinha resultados positivos.
Sou enfermeira portanto não necessitei de ter aulas de preparação para o parto, para alem disso trabalhei muitos parto, para alem disso trabalhei muitos anos em obstetrícia e já tinha essa formação e experiencia no fundo e também já era mãe de 3.
Quem cuidava dele, dar banho..., fui eu, nunca me surgiam duvidas, quando estavam doentes perguntava ao medico.
Para mim foi uma vitoria, acho que sim. Tive que atravessar alguns obstáculos, choque do marido, resistência da minha mãe que não aceitou a gravidez, os filhos não... e os colegas acharam o máximo."

M226: " Tive-o mais tarde a própria vida, não queria ter os dois seguidos.
Tive o mais velho tarde...
O 2º só o queria ter com uma margem, mas tinha quistos e tive de fazer tratamento atrasei 1 ano e fez diferença de 5 anos do 1º.(teve-o aos 35)
O meu filho mais velho queria 12 irmãos, porque o avô paterno tem 12 irmãos, ele queria a casa cheia.
O mais novo não quer mais bebes, diz que o bebe é ele.
Tive aulas de PP.
Eu ou o meu marido, partilhamos os cuidados, um cuidava e o outro tirava fotos.
Li muitos livros.
Amamentei até aos 4 meses, porque ele não quis mais, deixou de comer tudo...foi muito complicado, liguei à pediatra.
Como já era o 2º filho, não me ajudaram em nada no hospital.
Não estou a pensar em ter outro, porque tinha de mudar de casa...a idade...bem isso nem sempre interessa, agora vem as gémeas, digo eu a brincar, porque já tenho 2 filhos e agora viriam as meninas.
Ser mãe nesta altura foi igual, não me senti incapaz, não sinto o peso da idade.
Foi uma realização enquanto mulher, enquanto...sei lá...veio enriquecer a minha vida.
Também chateiam, mas essa parte a gente esquece.
É muito Bom, não tenho palavras, é muito Bom pensar que saíram estas coisas fofas de dentro de mim, só espero que continuem."

M227: " O bebé esteve internado após cesariana emergente, fez antibióticos esteve mais ao menos 8 dias.
O umbigo não foi bem tratado, fez um granuloma, colocaram nitrato de prata e queimaram-no todo e foi transferido para Braga 1 semana.
Casei aos 37 anos, logo ele veio mais tarde.
Só acho que daqui a 10 anos eles ainda são pequenos e nós não temos a mesma paciência, não é a mesma coisa, também trabalho num infantário e reparo nisso, os pais com 50 anos, não tem tanta paciência, são avós, com pais doentes...
Não fiz aulas de PP...
Já tinha mais ao menos a noção de dar banho ao bebe, li um livro quando estava gravida e outro depois...senti que não tinha leite, não o cheguei a amamentar, acho que nos forçam muito a amamentar...
No hospital ensinaram-me a dar banho.
Fiquei muito ansiosa quando ele ficou internado uma vez, não conseguia dormir, não explicam muito bem e tive de fazer medicação para dormir, no inicio.
O meu marido trabalha por conta própria e o receio de tomar conta dele, não cuidou muito do bebe, era eu que ficava sempre.
Ele neste momento está no infantário (3 anos).
Foi óptimo , foi muito Bom, a idade contribuiu positivamente, estamos muito mais amadurecidas e quando achamos que já fizemos tudo, só nos falta isso, Ser Mãe.
Acho que contribui Muito para a felicidade do casal, une-nos mais."

M228: "Tenho um filho com 11 anos e um de 3 anos.
Sempre quis ter 2 filhos, com muita diferença de anos, gostei imenso. O meu marido é filho único e também queria muito um 2º filho.
A minha sogra no inicio dizia que não me dava apoio para tomar conta da bebe, adiei para não sobrecarregar a minha mãe.
Depois ela (sogra) veio para casa, ou seja deixou de trabalhar e decidimos ter outra criança pois ela nos incentivou a tê-la, para cuidar dela.
No entanto quem cuidava dela era a minha mãe, uma semana e na outra a sogra, era alternado.
Ela mamou até aos 3 anos e nunca teve uma doença.
Agora tenho menos paciência para tomar conta dela, é diferente do irmão.
Ele é um pai em ponto pequenino dela, toma conta dela.
Ter mais do que 2 filhos não, é a conta certa.
Da 2ª não tive aulas de PP, porque é totalmente diferente do 1º para o 2º, já se sabe tudo, mesmo.
Já não se vai com tanta frequência para o pediatra.
Não li nada do 2º, só li do 1º filho.
No hospital ensinaram-me a dar de mamar, tinha mamas lisas, só foi isso custou-me , mesmo com bicos de silicone, eu tirava imenso leite, porque ela mamava , mas não era o suficiente para esvaziar as mamas..., no inicio não me senti muito á vontade para lhes pedir ajuda, porque não eram muito acessíveis (no inicio).
Por ser uma menina foi o auge da coisa.
O que me levou a ter, foi o facto de me sentir mais á vontade, mais segura.
Para mim, para tudo a idade não interfere em nada.

Foi uma realização pessoal, ser menina e ser um 2º filho, também associado ao facto do meu marido de ser filho único.
Foi uma experiencia diferente, única.
Foi ótimo, ainda por cima é exatamente eu (a nível psicológico), dá-me um orgulho...
Admiro-a como criança, ela é muito inteligente, ela é tudo."

M229:" Eu casei tarde (com 34 anos), não tive mais cedo por causa de uma vacina que não pegou (da rubéola), tive o meu filho com a idade que a minha mãe teve o 1º filho.
Não esto a pensar ter outro filho...e a idade também está a avançar e não é fácil.
Tive aulas de PP...
Não li nada, só aprendi nas aulas.
Do cordão já sabia, porque tinha muitas sobrinhas.
Quem deu o 1º banho no hospital foi o enfermeiro, em casa era eu, o pai cuidava dele, mudava poucas fraldas.
A avó olhava por ele.
Dei leite até aos 4 meses, não ficava satisfeito e então dei também leite da farmácia.
Surgem-me muitas duvidas quando ele tem febre e vou muitas vezes para o hospital, principalmente quando era mais pequeno. Agora já tem as defesas todas.
Agora já sei quando ele não se queixar, já sei que é garganta...
Acho que os pediatras deveriam ser mais sensíveis com os pais.
Chego a ir muitas vezes ao pediatra particular.
Ele nem teve quase cólicas nenhumas.
Eu dava sempre de mamar no hospital, porque ele não ficava satisfeito com o leite que eu tinha e como não tem relógio, perdemos a noção do tempo.
No internamento só me veio explicar (enfermeiro) como uma mãe deve dar banho e pegar na criança, só foi a única coisa, acho que não cheguei a dar banho lá, acho que só foram os enfermeiros.
Muito feliz, foi a riqueza que eu tive, ser mãe. Uma pessoa sendo nova ou coisa nem tem paciência.
Mudam muito a nossa rotina e temos de ganhar paciência.
Tive de deixar a catequese por causa dela. Até um ano e pouco foi criado numa ama, depois foi para o infantário. Agora só quer a mãe, para dormir tem de ser a mãe, o pai ás vezes dana-se todo. Ele brinca muito com o pai."

M230: "Neste momento estou com uma depressão, mas não por causa do parto.
Eu não estava preparada para ser mãe, tinha liberdade, o meu marido sempre quis.
Tinha medo de abdicar do ginásio, cabeleireiro e como iria ser mãe.
Amamentei até aos 3 anos, deixei por causa da depressão.
Ela deixou a ama e foi para a escola, é que despoletou a depressão, chorava muito, aumentou a crise de ansiedade, sou acompanhada por psicóloga e psiquiatra.
Fiquei meio paralisada do lado direito da face, ás vezes fico sem falar.
Tive aulas de preparação para o parto, li muitos livros para cuidar do bebe, uma cunhada minha emprestou-me um livro.
O pai devido ao trabalho, não cuidou da filha, quem ficou com ela fui eu.
Quem me ajudava a cuidar dela, foi a minha cunhada, a intuição de mãe ajudou-me muito a desenrascar.
Não tive apoio familiar, vinham visitá-la , mas nunca ficaram com ela.

No hospital ensinaram-me muito bem a dar banho e amamentar, mas em casa é diferente.
Fui mãe e consegui ultrapassar tudo.
Ser mãe nesta altura...Foi a Melhor Coisa que me aconteceu, a coisa mais importante, neste momento é por ela que eu luto.
Ela agora está no infantário."

M231: "Foram as coisas da vida...
Sempre tive apoio familiar, agora ela está na escola, antes ficava numa semana na minha mãe e outra na minha sogra, aos 3 anos foi para a escola para interagir com os amigos.
Não cheguei a tempo de ter aulas de PP.
Claro que uma mãe quando é mãe pela 1ª vez, tem dúvidas em dar banho, cólicas e amamentação, mas fui muito bem informada no hospital.
Li livros , mas ter a realidade não é igual.
O meu marido ajudou em tudo, dava-lhe e dou banho, mudava a fralda, se tinha cólicas ajudava a embalar a ver se acalmava.
Quando tinha duvidas no hospital, eram as enfermeiras que mas tiravam, em casa tirava duvidas com as enfermeiras do CS , porque a bebe era muito presa, e uma amiga minha que era enfermeira.
Amamentei até aos 6 meses, ela rejeitou e dei-lhe leite adaptado por indicação do pediatra.
Ser mãe nesta altura, é tudo, é óptimo. A vida não é monótona, temos sempre uma novidade.
Não sei se quero ter outro filho, porque não estou motivada para tal. "

M232: "O 3º veio mais tarde ,porque estávamos á procura da menina...
O que condicionou ter o 3º foi ter o 2º mais tarde, o fator idade falou mais alto e o 1º também veio cedo, o 2º era para vir logo após o 1º ir para a primaria.
Sim, queria ter 3 filhos.
Pelo pai ficava só com os 2.
Tenho mais paciência para estes 2, porque antes era mais nova.
Do 3º tive aulas de PP, mesmo sabendo que ia ser cesariana, o resto já sabia .
Aprende-se sempre qualquer coisa.
Não li nada.
A amamentação comigo não resultou muito bem, dei de mamar até 1 mês , mas dava-lhe suplemento. Ele não pegava muito bem, o mamilo é raro. Tentei por varias vezes com a ajuda dos pediatras e dos enfermeiros.
Eu, o pai e a avó paterna dávamos banho e cuidávamos o bebe, quando ele tinha cólicas , normalmente era o meu marido que o acalmava, isto só foi no 1º mês, depois deixou de ter cólicas, é muito calminho.
O cordão umbilical, fui eu que cuidei, caiu muito cedo ao fim de 6 dias e eu fiquei com duvidas, não liguei a ninguém, mas como tinha a minha sogra, pessoa experiente, perguntei-lhe.
Do 3º, teve um significado muito especial, foi o ultimo, custou-me muito dizer ao medico para me laquear, foi um impacto muito grande e difícil de tomar a decisão.
Foi Bom e continua a ser Bom.

Está a dar muito trabalho, porque não fala, mas é Bom."

M233: " Na altura que apareceu o pai, foi quando a tive.
Quando era mais nova, vinte e poucos anos, não tinha muita paciência para as crianças, quando é nosso, é nosso.
Aulas de preparação para o parto, não tive, os animais também não tem aulas e criam as suas crias, o instinto maternal é assim, não li nada.
Quanto mais madura a gente está , mais vive a maternidade.
Até aos 14 meses, criei eu , o pai quando o via a chorar dizia: "vai para a mãe".
A partir dos 14 meses foi para o infantário.
Dei de mamar até aos 2 meses, foi depois do dia do batizado, tive muito trabalho e stress e secou o leite.
No hospital , ensinaram-me a dar de mamar e o banhinho, a 1º vez que ela me disse que pdia dar banho, ia toda contente, ele esteve na neo , porque teve uma traquineia respiratória.
Eu sempre dizia que gostava de ser mãe aos 40, agora não sei, é a nível monetário, familiar, que mexeu muito na relação a nível negativo. O pai teve ciúmes , porque a atenção é toda para o menino.
Foi uma experiencia Muito Boa, foi uma Benção Muito Boa."

M234: " Casei-me tarde e também a minha profissão é muito exigente e foi altura em que tive apoio da família.
Ele, o pai, queria ser pai mais cedo.
Fui a 2 aulas de PP....
Li um livro de um pediatra conhecido, sobre a adaptação á maternidade.
Cuidei bem do filho, não há nenhuma dificuldade, tive uma enfermeira especialista que me ajudou na 1ª semana, dicas para o banho, cólicas...
No hospital, ensinaram-me a dar banho.
Amamentei, mas tive dificuldades, ele era muito preguiçoso, também não tive licença para dar de mamar, perdi o leite, esse é um dos motivos por não ser mãe novamente.
O pai ajudava muito, no inicio, a dar banho...e a minha mãe também me ajudou, porque eu ia trabalhar e ele só foi para a creche aos 2 anos.
Neste momento, é a minha mãe que me apoia.
Claro que é cansativo ser mãe, o Bom supera o Mau.
Foi Bom, não era o que estava á espera de Gostar Tanto de Ser Mãe e de ter uma ligação tão forte de ter um filho, tinha medo de ser mãe e perder a independencia e perde-se principalmente a independencia afetiva.
Pelo pai teria logo mais filhos, eu sou mais independente.
O meu filho é a coisa mais importante que eu tenho."

M235: " Não queríamos que tivessem diferença de tantos anos.
Também tivemos que adiar por questões financeiras, não vale a pena adiar.
Não queria ter mais filhos...mas se vier, veio.
Tento não trabalhar em casa, ao fim de semana, para estar disponível para eles.
Não tive aulas de PP...
Não tive duvidas de cuidar do 1º e 1º filho, do 1º filho tinha medo e só dormia de manhã porque tinha medo que ele chorasse á noite.

Não tive problemas a dar banho a ela, no inicio os dois e depois repartíamos a tarefa. Agora, é o pai , porque eu estou a trabalhar.
Amamentei- a até aos 2 anos, estava a ver que não a satisfazia e dava-lhe do outro, depois tirei e secou por ele.
Não li livros, não tive duvidas.
O 2º eles deram banho, mas viram que eu já sabia e não me ajudaram, foi diferente do 1º para o 2º, do 1º sempre desinfetei a umbiguinha, do 2º disseram-me para não desinfetar a umbiguinha, que ela a por ela.
É assim, completou o meu desejo de ser mãe, sempre quis ter 2 filhos.
Ser mãe aos 37 anos não teve significado porque foi um desejo dos dois, a idade aí não implica.
A paciência diminui, pelo acumular do trabalho e ela tem um feitio difícil, eu quero, posso e mando."

TRANSCRIÇÃO LITERAL DAS ENTREVISTAS: MÃES ANO 2014

M236: "Foi de um 2º casamento que esta surgiu, foi o objetivo dos 2, embora tenhamos filhos de outros relacionamentos (um casal de filhos de cada relação).
Não tive aulas de PP, porque não achei que fosse necessário, porque já era mãe de dois.
Quem deu o 1º banho no hospital fui eu, com a ajuda do pai.
Era eu e o pai que cuidávamos dela, os meus filhos são os padrinhos.
Amamentei uns meses apenas (mais ao menos 6 meses) porque já o leite já não a satisfazia, não tinha leite suficiente.
Sempre disse que gostava de ser Mãe aos 40 e surgiu a oportunidade.
A idade não alterou nada, uma criança é sempre positivo.
Já fiz laqueação, não pensamos ter outro filho."

M237: "Sofri muito com a gravidez e parto na 1ª , daí ter adiado ter a 2ª.
O aborto fez-me adiar ainda mais a vinda da 2ª, porque pensei que pd ser um sinal para não a ter.
Já me tinha esquecido da trabalheira que dava, não me arrependo de a ter tido.
A pior coisa , dar o peito, porque me doía muito e ficava sempre em ferida, a enfermeira disse-me que era adepta , com uma mãe e bebé saudável com leite adaptado, dei apenas 1 mês, a gente culpa-se porque não dá, culpa-se por dar...
Tenho mais paciência para tomar conta da segunda.
Na 1ª tive uma depressão pós-parto não estava a contar, mas pronto.
A melhor coisa que eu fiz foi ter aulas de preparação para o parto, também pesquisei na net , mais o pai, a melhor coisa foi saber como se puxa, no parto, com esta estava mais preparada e foi muito mais fácil e também porque me preparei , curar 7 anos da depressão, para a ter , a segunda e fui para medicina alternativa e deixei a medicação e estou melhor.
Os 4 meses era eu que cuidava dela, até ao ano a irmã quando estava em casa era ela que cuidava da pequena porque queria muito e ao fim de semana "passava a pasta" e era o pai e a filha mais velha que tomam cuidam dela.
Os meus sogros é que ficam com ela e depois para o ano vai para a escola.
No hospital foi lá uma enfermeira ensinar como dar o banho e de resto fui eu, eu dei logo o peito com os mamilos de silicone e começou a sangrar, deram-me umas gotinhas e passou.
Eu tinha pânico da bomba, porque me pensava que me aleijava, porque se me doía tanto a puxar ainda afinal doía menos, mas eu não sou muito adepta de colocar o leite no frigorifico, emprestaram-me a bomba manual, perguntei a duas amigas.
Desenrasquei-me, mas eu antes chorava muito e também tive apoio da minha amiga e da medica de medicina alternativa, que me deu apoio e veio cá em casa.
Eu gostava de ter 3, mas neste momento não pretendo ter outro por questões financeiras, tenho apenas um t2.
Tenho medo de ter o 3º, não sei se algo negativo me espera.
Mas ganhei, gosto quando a tive.
Da 1ª não liguei nenhuma á filha e da 2ª correu tudo Muito Bem, foi a Melhor coisa que me aconteceu foi coloca-la em cima de mim, tão perfeitinho , ela era tão Linda, sem dores e vivi mais o momento .

Para mim foi a melhor coisa que eu fiz. Tinha mais calma, estava mais preparada. “
M238: “ Por muitos exigências no trabalho, não posso ter outro ela requer muito tempo.
Não tive aulas de PP, fui-me informando com a Drª. , na internet e com a enfermeira do CS, antes e depois da gravidez.
Banho era sempre eu que dava, o resto dos cuidados sou e ele que fazemos.
Ela ainda não está no infantário, os meus sogros e a minha mãe ficam com ela , penso que para o ano, quase de certeza, vá para a escolinha, também pretendo que as minhas folgas também sirvam para efetuar outras coisas.
Amamentei até Setembro deste ano, 2016.
Duvidas não tive para cuidar dela.
Para mim essencialmente foi uma realização de um sonho e cada vez me surpreende mais, embora seja uma traquinas, é muito Bom. Valeu a pena, sem duvida.
Não sinto entrave nenhum de ser mais velha.
Sempre tive pouca paciência para tomar conta de crianças e com ela sou mais branda.”

M239: “Eu queria ser mãe mais cedo, tive o 2º aborto(gravidez múltipla com óvulos vazios), gozamos muito, viagens...e depois veio ele.
Quando o pai não está, quem vai adormece-lo é o avô materno ou eu, depende da disponibilidade.
Eu tenho formação para dar aulas de preparação para o parto, sou fisioterapeuta e a nível de teoria, achei que não precisaria.
Uma amiga minha ajudou-me na amamentação, é enfermeira na neonatologia e também é conselheira em amamentação.
Amamentei até aos 21 meses porque estava gravida novamente.
O banho, aprendi no hospital.
Desde o ano e meio está no infantário.
Quem cuidou dele fui eu principalmente, e depois era dividido pela família, de manha o tio (meu irmão), tarde a avó materna e á noite o avô materno, pai ou eu. Agora quem toma conta dele são todos na mesma.
la lendo livros de preparação para o nascimento, massagem infantil.
Adorei ser Mãe, foi na altura certa, o 1º filho mais desafiante e agora o mais calmo.
Mas estava preparada para todas as alterações, deveu-se aos meus conhecimentos e experiencia de vida.
Para já é muito prematuro pensar em ter outro filho.”

M240: “ ...1 do 1º casamento e outro do 2º.
Agora tenho menos paciência para tomar conta dela por causa da idade.
Não tive aulas de PP, achei que não havia necessidade, porque já não era o 1º.
Eu cuidei dela, o pai cuida quando chega a casa e o irmão trabalha fora.
Amamentei até aos 7 meses, parei porque o leite estava fraco.
A bebe está na ama e ficou comigo até aos 4 meses.
Nunca tive duvidas, nem questionei ninguém no hospital, não foi necessário.
Foi Bom ser mãe. Agora existe tudo e mais alguma coisa(para cultura, para alimentação), tudo e na altura do meu filho não havia nada disso.
Tenho menos paciência.
Já tenho a coisa equilibrada e não queremos ter mais filhos.

A filha foi Muito desejada porque o meu marido não descansou enquanto não a teve e também porque não tinha filhos."

M241: " Da 2ª estávamos indecisos para a ter e para dar espaço á outra no futuro, quando uma estiver a entrar na universidade a outra está a sair.
Tinha mais paciência com a primeira, mas esta é sossegadinha, não afeta muito.
Com a idade a paciência vai ficando alterada, para menos.
Gostava de ter mais filhos, mas não tenho possibilidade a nível financeiro.
Não tive aulas de PP porque achava que não precisava, não fui da 1ª da 2ª também não achava que era necessário.
No hospital ensinaram-me a posição do banho e a amamentar.
O meu marido ajudou-me , era quase sempre ele que dava banho a ela, e ainda me ajuda
Em casa fui eu que cuidei dela e depois ficou a minha mãe e em Setembro (2015) foi para a creche.
Amamentei-a até aos 9 meses.
Não tive duvidas.
Achei que estava mais bem preparada com a segunda.
Eu não queria ter só um filho, ou era agora ou não era.
O fim da gravidez era mais cansativo, também tinha muita azia e no final da gravidez piora, de resto correu bem.
Acho Bom ser mãe, tenho menos paciência, mas não afeta em nada , ela é muito sossegada, quer o miminho dela ás vezes é chatinha, tem sono, não quer comer a sopa..."

M242: "Tenho 3 filhos e tive 2 abortos...tive que fazer antidepressivos e tive que adiar ter outro filho.(35 anos)
Estava tudo programado para ter 2 anos e meio entre cada um.
O mais velho tem 7, o do meio 5 e o mais novo 2.
Não tive aulas de PP e também não tive duvidas para cuidar do 3º filho.
Eu cuidei dele em casa, teve internamento neonatal e eu não stressei e correu tudo bem.
Ainda amamento, mas penso deixar entretanto , agora só dou de madrugada.
Adiei ter o 1º filho porque estive a fazer o internato e é muito puxado e depois fui adiando o nascimento dos outros dois, por ter sido cesariana.
Significado ser mãe de um 3º, queria ter 3 filhos.
Gozei muito mais deste ultimo porque no 1º fiz o exame de especialidade e estava mais stressada.
Fis laqueação , porque também tive 3 cesarinas.
O meu grande objetivo era ser mãe.
É tão compensador, é tão Bom, dão-se tão Bem.
No carro o mais pequenino, tem de ir no meio dos dois.
Ele esteve comigo até aos 5 meses e partir daí foi para a creche, com um desenvolvimento fabulosos, a comer sozinho aos 18 meses.
Sou uma Mãe Orgulhosa, adoro os meus 3 filhos."

M243: " O objetivo era termos 3 filhos, quando o tivemos estávamos a estudar o 2º filho (síndrome georghe) e também estava a tirar o mestrado, mas pronto tinha de ser. Eu estava desempregada quando o tive.
O 3º filho é o mais despachado.
Nem pensei na idade quando tive o terceiro, só se pensa no 1º filho.
Eles ainda querem ter outros irmãos.
Ele está na creche no privado, a oferta publica é muito limitada.
Aulas de PP, não fiz nenhuma delas, do 1º e do 2º , porque estava a trabalhar, do 3º os mais velhos absorviam-me tempo, principalmente do 2º.
Neste caso, o 3º deixa-nos mais à vontade para realizar os cuidados, dúvidas há sempre, em relação ao choro, normalmente tirava as duvidas com a minha mãe e ela acerta muitas vezes, a avó materna acaba por ser uma 2ª mãe, ela é que dava a maior parte do apoio com os meus filhos.
Amamentei até aos 16 meses, foi diminuindo do 1º, 2º, o leite secava.
Nos cuidados ao bebe, o meu marido e a minha mãe chegou a ajudar, se ele não ajudasse não chegávamos ao 3º.
No hospital, no 1º dia ajudaram-me a dar banho, em relação à amamentação ele chorava muito, fizeram massagem no hospital e nada, quando veio para casa dormia muito bem.
Foi a gravidez mais calma, mais fácil, talvez pelo facto de estar desempregada, estava cansada porque tinha mais dois filhos, mas foi a gravidez mais fácil.
É sempre uma Maravilha, uma vida que está sempre a crescer, "acidentes como aquele podem vir muitos". Muitas vezes o facto da idade nós nem pensamos na idade."

M244: " Após o 1º ano do 1º filho pensava engravidar...um melanoma maligno...e disseram-me gravidez nem pensar, mas engravidei, porque também não queria só ficar com 1 filho, mas foi planeado após uma consulta com o obstetra, mas também aconteceu.
Tive 2 aulas de PP.
Amamentei até 1 ano, porque comecei a ter pouco leite, pois ele não era suficiente para ele, o 1º era mais preguiçoso e fiquei tensa.
Cuidei dele, o meu marido ajudou-me sempre e a minha mãe também me auxilia.
As questões do umbiguinho, limpar o nariz, não tive duvidas, era o 2º, o que me fazia mais impressão era o umbiguinho, ma só o meu marido tratava.
Não houve diferença do 1º para o 2º, porque aconteceu, voou muito rápido, já tinha 14 semanas.
A idade nada afetou, não afetou a gestão, ter o bebe, nem cuidar dele.
Tenho menos paciencia com a idade, mas ele é mais espevitado e eu, fico no limite ("Não casca, eu consigo...", diz ele), ele faz coisas que o 1º não fazia, por exemplo quer ele entrar sozinho na banheira para tomar banho.
Para mim, foi a realização de um sonho, concretização plena por ser o 2º, o mais velho pede-me uma irmã, mas acho que não consigo, mas ainda não exclui essa hipótese. É um sonho.
Até aos 14 meses ficou comigo e depois foi para a escolinha."

M245: "A própria vida levou-nos a adiar a vinda do 2º filho...

Sempre tento dar como mãe a tempo todo, 1º a família e depois o trabalho , se puder eu faço.
Ainda amamento.
Sempre tomei conta dele e ainda tomo conta dele, só o deixo na ama das 14h30 ás 18h30 e depois vou busca-lo.
O meu objetivo era ter 4 filhos, 3 meninos e 1 menina, eu gostava de ter outro pelo menos 3.
Tive um aborto antes deste.
Eu penso que a família se cria com as mínimas condições, carinho e o cuidar, sem apoio, o meu marido acha que só com condições é que se quer ter filhos.
Da 2ª vez , não tive aulas de PP, não havia enfermeiro.
Sou muito autónoma e cuido da minha cria, no hospital ensinaram-me , mas não foi preciso eu também ajudava as outras mães para não se esquecerem de mamar.
Isso eu leio 2, 3 e 4 vezes livros e comparo , nunca deito fora o que aquela pessoa fala, hoje pode não ser valida e para outra altura pode ser valida.
Eu arranjo sempre solução para tudo.
Mas da 1ª também sempre fui muito autónoma.
Não gosto de pedir, gosto de fazer.
1º eles, depois eu.
Eu até mudei de turno para pder estar com ele.
Gosto de ser mãe, pelo carinho, pelo afeto, dá muito trabalho, mas é para todos. O pai também ajuda, leva a mais velha á escola, piscina.
Mas cuidar, cuidar é a mãe e eu não me arrependo disso.
Sorri mais na parte de o ter e por não conseguir por parto normal, como na 1ª e fui para cesariana."

M246: " Isso foi o nosso sonho, sermos pais.
Questão de tempo...o meu marido ter 50 anos, não nos permite ter outro.
Tenho menos paciência para tomar conta dela, também sempre lidei com crianças e estou um pouco saturada.
A minha filha manda em casa, quase.
Os meus pais ajudam-me, tomam conta dela. Os 1ºs 5 meses fiquei eu a tomar conta dela e o pai ajudava e ajuda.
Tive aulas de PP, só as praticas, depois fiquei internada...
Eu sempre acompanhei os meus sobrinhos, portanto não tive duvidas a cuidar dela.
Amamentei até ao ano.
Ainda está com os avós, aso 3 anos vai para a pré.
Foi o realizar de um sonho, porque foi a única coisa que eu quis ser em toda a minha vida, foi ser Mãe e assim consegui.
O facto de ser mãe mais velha, facilita porque estamos mais preparadas e temos mais consciência das coisas e menos paciência."

M247: "O 1º já nasceu quando eu tinha 30 anos e queríamos que os 2 tivessem diferença de idades relativa para ser mais autónomo.
Ela é muito mexida só faz asneiras e eu tenho menos paciência, talvez também pela idade.

Não pensamos ter outro filho porque também tenho um mioma e também porque a minha ideia era ter 2.
Como trabalhava longe não tinha meios, nem tempo para ir ás aulas de preparação para o parto.
Amamentei até aos 6 meses mas já com suplemento.
Quem cuidava e cuida dela sou e o pai e também da minha mãe, ainda não foi para a escola, vai para o ano.
Já tinha a experiencia do 1º filho, não tive duvidas para cuidar dela.
É um sonho, tinha um menino e agora tenho uma menina, pronto calhou.
Foi a realização de um sonho, mas não foi influenciado pela idade, mas porque queríamos Muito."

M248: " Este filho veio tarde porque o 1º também veio, demorei 8 anos para o ter o 2º , veio de estaca , deixei de tomar a pilula e fiquei logo gravida no mês seguinte. No 1º fizemos tratamento para ele vir.
Também não queria os 2 muito seguidos e também a nível monetário estava difícil e fomos adiando, a idade também levou a que tivéssemos nessa altura.
A ideia pesa, mas pensamos ainda em ter três, a nível monetário ainda não o permite.
Tive muitos abortos expontâneos na altura que estava a efetuar o tratamento.
O stress do trabalho, a idade e também porque ele não me deixava dormir para mamar, agora não dorme a noite completa.
Ele mamou até aos 22 meses porque já estava cansada de lhe dar mama, ele estava motivado na mama e não queria comer. Ele ficou uma semana na minha mãe para esquecer a mama e também foi assim que esqueceu a mama.
Não quis ter aulas de PP, por falta de tempo e também porque achava que estava preparada.
A mim não me ensinaram nada no hospital, no parto, por falta de tempo e também porque achava que estava preparada.
A mim não me ensinaram nada no hospital, no parto ele desfaleceu e eu também e ele foi para o hospital do Porto (5 dias), fui lá busca-lo ao 5º dia e eu só o amamentei, ao 3º dia fui lá vê-lo.
O pai tinha medo de lhe dar banho , só conseguiu dar aos 2 anos, dos 2 filhos, era eu que o dava, quem cuidou e cuida dele(s) somos nós.
A avó materna toma conta dele e aos 3 anos vai para a escolinhas.
Foi um sonho realizado, ter um 2º filho, embora seja mais despesa, mais trabalho, foi Muito Desejado e não uma obrigação .
O 2º foi dá cá, toma lá, não tive qualquer tipo de duvida para cuidar dele. "

M249: "Por causa do irmão pois não queríamos que fosse filho único.
Nós é que cuidamos dela, a avó paterna é que vai busca-los á escola....
Não tive aulas de PP...
Acordaram-me , os enfermeiros do hospital, para dar de mamar a ela e mamou até ao Verão deste ano (2016), desmamou á pouco.
Ela agora está no pré- escolar e entrou para o berçário aos 6 meses.
Tenho menos paciência para tomar conta dela.
Não penso ter mais filhos porque é muita responsabilidade e muito trabalho.

Qualquer tipo de duvidas perguntava ao pediatra e lia algumas coisa e fazia algumas pesquisas.
É uma realização , ser mãe, e a i dade não interferiu, se fosse mais nova a paciência era a mesma e se fosse mais nova a idade não era a ideal , porque tive outras coisas para conhecer.
Gostava de olhar pelas minhas sobrinhas, tenho o instinto maternal muito apurado, mas só se sabe o que é ser Mãe quando os temos, estamos a educar um ser, é muito importante e vivenciei isso com os dois, aprendi a ser mãe."

M250: " eu queria mais do que um e como a outra já veio com 32 e também não queria logo, logo, queria que ela fosse mais autónoma e ela já tinha 6 anos quando veio a irmã.
Ficamos muito mais contentes quando ela veio.
Paciência tenho, acho que foi mais fácil com esta, já estava com mais maturidade maternal, ou por ser o 2º , ou pela idade.
Tive aulas de PP, com umas enfermeiras espetaculares, gostei muito, da 1ª não tive porque o CS era longe.
Não tive duvidas para cuidar dela, ela faz mais birras do que a 1ª.
Amamentei até quando ela quis , 8 meses, depois abdicou da mama para ser alimentada com papa...
Nesta ultima surgiu-me duvidas em relação á amamentação, porque a 1ª foi só biberão, a 2ª queria mamar de 30 minutos a 30 minutos vinha regularmente ao CS, para pesar e me explicarem o porquê, fiquei mais calma e passou.
Eu e o pai dávamos banho nos primeiros dias e ainda continuam a cuidar dela e ainda com participação da mais velha.
No hospital deram-me apoio na amamentação e no banho.
Na 2ª não necessitei de ler livros para cuidar dela.
Ser mãe, nesta altura da 2ª foi normal, não me senti diferente, não me senti condicionada pela idade, se pudesse ter agora outro, teria, mas a situação financeira, não ter emprego , não o permite e também nos sentimos realizados."

M251: "Tenho 3 filhos, um com 12 anos, outro com 4 e meio e outro com 2 anos.
Ele veio por acaso, não foi programado a nível de tempo, mas queria ter 3, assim juntei fraldas, foi um bocado chato.
Foi complicado o do meio ainda sente ciúmes, às vezes ficam os 2 doentes ao mesmo tempo, acho que é de serem tão seguidos.
Estão no infantário, o mais pequeno esteve comigo até aos 15 meses e amamentei até aos 15 meses, esteve com a minha mãe, foi para o infantário aos 18 meses.
Nunca tive aulas de PP, nunca me falaram e é uma coisa instintiva, as mudanças do corpo e os cuidados a ter com ele.
A partir do 6º mês, não há posição para dormir, nem nada.
Eu fiz barrigas muito grandes, 1 metro, 25 cm em toda a volta, do último, quando cheguei a casa tinha menos 8 quilos.
Eu basicamente tomava conta dele, o meu marido também ajudava.
O do meio recuou quando soube que o bebé ia para casa, retomou a fralda..., até a mais velha sentiu, falei com o pediatra porque ficaram situações mais stressantes.

Já era o terceiro, não tinha qualquer tipo de duvidas, os sintomas de doença, já sabia como lidar.
As dificuldades começam a partir do 3º filho, quando só são 2, ainda há 2 colos, com 3 não há 3 colos.
Ser mãe, permite-me ter uma capacidade de desenrasque, ser muito perspicaz e cedo, mais, também melhorei o dia a dia com a idade. A idade faz-nos ser mais calmas, temos mais maturidade, o assentar. Também fui muito mais exigente com a minha filha do que com estes.
Sempre soube quando estava gravida.
Os meus objetivos ficaram reforçados, a nível familiar , com a vinda do terceiro.
Se eu pudesse tinha mais, mas sempre foram barrigas grandes, gravidezes complicadas e também porque não tenho tempo por causa do trabalho.
É preferível termos dois minutos ou quinze minutos com eles, do que dar-lhes prendas.
Não é mais paciência, é mais o deixar andar.
Eles esgotam-nos completamente, o mais novo é um bebe chorão, é um bebe chato.
O facto dele ser chorão e de ter mais 2 filhos, cansa imenso, dormia apenas 2 a 3 horas por dia e ainda não estava recuperada do outro.
A gente esgota a paciência, mas repomos muita energia, ter capacidade para interiorizar isso, ele é um bebe, não têm culpa, passou a parte pior.
O 3º completou a família, basicamente foi isso."

M252 : " Tenho uma menina com 13 anos e agora outra com 2 anos.
Estive casada 7 anos, depois divorciei-me dele, estivemos separados 5 anos e agora estamos juntos á mais de 2 anos (4 anos), foi planeada.
Tive dois abortos antes da 1ª filha, um aos 3 meses e outro a seguir.
O facto de termos reatado, um novo recomeço na relação que me fez ser mãe outra vez e porque e porque era o pai da primeira.
Com a idade há mais paciência, tenho mais com esta do que com a primeira, mas por outro lado sinto-me mais cansada do que quando era mais nova.
Sempre fui eu que cuidei dela e o pai.
Tive algumas duvidas, o receio de pegar nela, é tão pequenina, tão frágil, a gente esquece-se da primeira, o dar banho, no principio, aquilo do umbigo fazia-me muita impressão, como tive aulas de PP, superei.
Amamentei até aos 6 meses, tive gretas nos mamilos, aconselharam-me a colocar um creme (no hospital) e deixou, porque quis deixar de mamar, não tinha leite suficiente.
Ela foi para o infantário depois dos 4 meses até aí, ficou comigo.
Para mim, para além de ter o gosto especial de ser Mãe novamente e de sentir a própria gravidez, o facto de ter dado uma irmã á mais velha, agora somos mais família, há mais união na família e preocupamo-nos muito mais uns com os outros.
Mesmo a relação entre as duas.
E eu sei que a mais velha vai começar a ter a vida dela e eu, não fico só, fico com a mais pequenita, e sei que futuramente, a mais velha vai, se calhar, vai ter mais vontade de vir á minha casa, para ver a irmã, isso sou eu a pensar...prende mais, sem dúvida, ou seja , vão todos, filhas + genros+ netos, para a nossa casa , festejar ou seja mais união familiar."

M253: “Tenho um filho com 11 anos, outro com 2 anos e outro com 5 meses, fruto de uma laqueação.
O 1º filho foi um bebe muito complicado, muito difícil, até aos 18 meses, chorava muito e o pai ficou assustado, foi difícil convencer o pai para ir ao 2º, e depois pumba, também foi ao 3º, porque ele ia para o trabalho sem dormir.
O projeto de vida era ter 2. O meu 1º filho, queria muito um irmão.
Eu disse logo , ou vai aos 35 ou depois não vai.
Uma casa cheia, com o 2º. Também tive mais paciência do que com o 1º.
Fiz aulas de PP, não tive duvidas em cuidar dele.
Quando ele nasceu, eu estava desempregada, depois ficou com os avós maternos, dos 9 meses aos 16 meses e depois, foi para a creche. Agora, são os avós que o vão buscar á creche e quando o meu marido saí do trabalho, vai busca-lo.
Amamentei até aos 18 meses, deixei porque me estava a sentir extremamente fraca e afinal estava gravida novamente.
A idade vai passando e há sempre aquele receio se a gente lhe falta e eles não estão criados.
Em termos de gravidez, custou-me, sentia-me mais pesada e coisas que me custavam fazer.
Com a idade, tenho mais paciência com ele.
É a mãe, eu, que tomava e tomo conta dele, eu sou a preferência dele, ele parece a sombra da mãe e nota-se mais agora, com o nascimento deste pequenino.
Foi uma realização pessoal, sempre foi um projeto de vida, ser mãe.
Nas cólicas eu não o conseguia acalma-lo e no hospital, o enfermeiro ajudou-me a fazer massagens e resultou.”

M254: “ Tenho uma filha com 13 anos de uma 1ª relação e um filho com 2 anos e meio de uma 2ª relação.
Ter um 3º filho iria implicar mais despesas, que neste momento, não seria comportáveis.
Nós quando somos mães, fazemos noites e dias e as resistências já não são as mesmas.
Ele é um pai muito participativo, tanto como pai, como companheiro.
Tinha medo de não gostar tanto do 1º filho do que do 2º e não aconteceu, é tudo igual.
Agora tenho com quem dividir o trabalho domestico, na 1ª fui só eu particamente.
Estou com a paciência mais alterada, sinto que tenho menos paciência, o meu pavio está no limite.
Iniciei as aulas de PP, mas o meu marido não se sentiu integrado e como estava em casa e lia muito, ia-me atualizando e também tirava dúvidas com a enfermeira do CS, durante a gravidez e pós-parto.
Dei de mamar até 1 ano e fiz oxitocina inalatória, porque tive uma mastite e ainda me ensinaram no hospital , como extrair o leite.
Quem lhe deu o 1º banho no hospital , foi o pai, porque eu tive problemas com a epidural (punção da dura) , e em casa , quem tomou conta dele foi o pai, só não lhe dava á mama , porque não queria.
Ser mãe mais tarde, foi uma concretização de um sonho como mulher, como mãe , a vários níveis e é pena não se pder realizar novamente, por questões monetárias, dar-lhes um nível de vida superior.”

M255: " O meu marido já fez a vasectomia, por eu não ter condições cirúrgicas (por apendicectomia + cesariana).
Eu não sentia o chamamento do relógio biológico, estivemos 4 anos a tentar, desliguei completamente , quando dei por ela estava gravida.
Eu sempre gostei muito de crianças, também tenho o curso de auxiliar de educação.
Si , tive aulas de PP, gostei muito, aprendi , principalmente a parte do aleitamento , só amamentei 1 mês , porque não tinha leite.
As aulas de PP, mais a minha cunhada que tinha tido um filho dez meses antes do meu, tiravam-me as duvidas todas.
Li, li um livro que me emprestaram de um pediatra, sobre o desenvolvimento do bebe e dos cuidados a ter , também sobre amigdalites...
Quem cuidava do bebe era eu, não tinha apoio familiar, sogros e pais, por causa da idade e a minha sogra tem alzhaimer.
Ele entrou no infantário aos 6 meses. Fiquei 6 meses com ele, 5 de licença de maternidade + 1 de férias.
No hospital, ensinaram-me a amamentar e dar banho ao bebe , não tive queixa de nada.
Estava casada já há muito tempo e mandavam-me bocas, porque eu não queria ter um filho, para não estragar o corpinho.
Tenho outras rotinas, é mais cansativo.
A ideia era ter só um para passar pela experiência da maternidade.
É maravilhoso, é Bom. Nesta fase em que ele está, é maravilhoso, cada dia chega com uma novidade e diz coisas que aprende, é engraçado, engraçado...Esta fase é a mais trabalhosa, até agora, mas é muito engraçado.
Cada criança tem o seu tempo, ainda não fez o desfralde, porque acho que ainda não está na altura.
Estive 15 anos casada sem ter filhos e quando fiz o trabalho das novas oportunidades, falei sobre a maternidade, com a idade que quis ter, quando faz algum sentido, depois houve um click e a coisa deu-se, o meu marido também pensava como eu.
O ideal é deixar a coisa rolar e quando acontecer, aconteceu, nós pensamos demais, devemos deixar de pensar e se...e se...(em relação em ser mãe e nas doenças da criança)."

M256: "Tenho 3 filhos, um com 19, outro com 6 e outro com 2 anos.
Este filho mais sorte foi. A sorte do acaso, gostava de ter 3 filhos, mas nessa altura não estava com a ideia.
Não tenho família por perto, não temos apoio de ninguém.
O pai, sempre reagiu muito melhor do que eu, fiquei assustada na altura, porque também a gestão de tudo, do dia a dia sobra para a mãe.
A realização familiar e a motivação para a vida familiar já existia, só com os dois, não foi por isso que me sinto mais realizada, nem mais motivada.
Tenho menos paciência porque tenho o de 6 anos e também já tenho 40 anos, a idade também influencia muito, também não conseguimos recuperar as noites mal dormidas do que quando temos 20 anos.
Na altura , quando o terceiro nasceu, tive ajuda do meu marido, quando era muito bebe, era mais eu. Agora , o meu marido trabalha mais fora do país e a ajuda é menor.

O mais velho (filho) agora, já colabora mais para tomar conta deles.
Não achei que seria necessário ir para as aulas de PP, que não ia aprender nada de novo, mas o mais importante é que não tinha verdadeiramente tempo.
Dei de mamar , não em exclusivo, durante 8 meses.
Não tive dúvidas, temos de simplificar algumas coisas e abreviar o dia a dia.
Li aquelas revistinhas que dão nos consultórios, mas não comprei nada.
No hospital , não me recordo se me apoiaram...
Acho que tenho mais responsabilidade da consciência, do que é ser mais, mais do que tinha no 1º filho, mas a estabilidade financeira, nesta altura também nos permite outro tipo de estabilidade financeira, que não existia no 1º, porque eu estava a estudar."

M257 "O pai não gosta de mudar as fraldas á menina, tem medo de a magoar, de resto faz tudo.
Tive a menina no publico porque do menino tive-o no privado e nunca dei banho ao menino e tinha medo, quem dava era o pai.
Tenho muita paciência para lhe ensinar, a idade interferiu, ser mãe com maturidade, precisava dela para provar a mim própria que conseguia ser Boa Mãe.
Até aos 6 meses fui eu que tomei conta dela, depois foi para a creche, porque os meus pais embora tivessem tomado conta do 1º, não queriam um 2º neto.
Amamentei até ao ano e meio, este é o meu orgulho.
Era a 2ª e a gente nunca têm dúvidas, no 1º liguei para tudo, para a pediatra , tudo.
Ela teve a 1ª tosse, tomou o xarope de cenoura e fiquei com ela e passado 2 dias ficou Boa.
No 1º pesquisei para a net e complica tudo, na 2ª só pesquisei acerca de conjuntivites e língua e assustei-me com os resultados, eram todos em casos complexos, depois perguntei a uma cunhada , que é enfermeira, sobre a conjuntivite.
Também tirava dúvidas nas consultas de rotina, com a enfermeira do CS, por exemplo.
Sobre a mancha azul , que ela tinha nas costas.
Com o 2º filho, a gente aprende que quase nada, que a família diz (avós...), devemos levar em conta , por exemplo: ela começou a gatinhar e só me diziam que ela não ía nunca mais andar, agora é o desfralde, agora deixo passar, concordo com tudo e não me chateio, porque aprendi que cada criança tem a sua fase de evolução.
Assustei-me com as aulas de PP (no 1º), porque me disseram que ele se podia afogar em dois segundos, na segunda já não fui.
Á 1ª vez no hospital, ensinaram-me a dar banho, a partir daí fui só eu.
Ser mãe, no fundo é concretização de um sonho de vida, agora só tenho que os criar e esperar a reforma e os netos.
Já tenho a família que queria."

M258: " Ela largou o peito á pouco tempo, 1 mês.
Eu nos 4 meses fiquei com ela, de manhã fica com a avó materna e á tarde fica com o pai.
Foi mais fácil cuidar dela do que com ele, agora já sei lidar com medos que antigamente não sabia lidar.
Não tive aulas de PP, porque tinha muito trabalho, quando a enfermeira do CS me convidou.

Cheguei a ler livros que me davam no hospital, de gravidez e para cuidar dela.
Como eu já era mãe de um 2º filho, não tive dúvidas para lhe dar banho, logo o 1º banho fui eu que dei, embora estivesse a enfermeira ao pé de mim.
Ela saiu do hospital com uma mancha amarela e nunca mais saia por mais que a pediatra dissesse que não era nada eu fui ao CS e o médico mandou-me ir ao hospital, fizeram analises e nada acusou, ficamos mais descansados, passado 2 semanas saiu, passou o amarela.
Ser mãe para mim, foi Muito Bom, é um sonho de qualquer Mulher.
O facto de ser mais velha, levou-me a ter menos paciência e a reagir de melhor forma, em determinadas situações, de comer, não comes agora não faz mal daqui a um bocado vais comer, é tudo encarado de outra forma, com mais naturalidade, ela não anda, não faz mal, caí , também não, embora ela chora muito, dá-se um beijinho, bate-se no chão.
A idade vai-nos ensinando alguns truques."

M259: " Estive um tempo desempregada quando tive o ultimo filho.
Quando tive a 1ª ,não queria ter outro filho, tive descolamento da placenta...anemia , correu tudo muito mal.
Apesar deste 2º ser gravidez de risco, correu tudo bem.
Tive dos 2 aulas de PP e gostei.
Não tive duvidas, chegou o que elas diziam nas aulas, chegou a ter coisas diferentes , por exemplo das cadeirinhas...
Amamentei até aos 3 meses e meio, porque não tinha leite, mas também dava o suplemento.
Neste hospital dávamos banho com supervisão dos enfermeiros.
Em casa era eu que tomava e cuidava dele.
Ligamos para a saúde 24, porque ele não fazia coco e que nos mandaram para o CS e foi aí que repararam que perdeu peso e não estava a ser alimentado como devia ser.
Agora não tenho tempo para ter mais filhos e não tenho apoio familiar, sem retaguarda familiar, não conseguimos.
Neste 2º, estava mais calma, dá-me noites piores do que a irmã, correu bem.
Eu sempre quis ter mais do que u filho e estou realizada."

M260: "Tenho um filho com 22 anos, outro com 11 anos e outra com 2 anos.
Eu fui mãe a 1ª vez aos 18 anos.
Aconteceu, deixei de tomar a pilula durante uma semana.
Estou bem com 3 filhos, já não estou em idade para ter outro filho e também dão muito trabalho.
Dei de mamar até aos 14 meses e parei , porque achei que já estava na altura.
Na altura fiquei muito irritadiça com a situação de estar gravida e custou-me novamente vivenciar esta fase.
Já tinha cuidado de uma sobrinha minha, também praticamente dos meus 4 irmãos e depois já tinha os meus filhos criados e ter este foi muito complicado.
Fui só uma vez Às aulas de PP, por questões de horário.
Li sempre o que tinha á mão, não me senti tanto ansiosa como o 1º, ora porque chorava muito ou porque estava doente não senti tanta ansiedade.

A minha mãe é que tomava conta dele, agora está no infantário, desde 1 ano e qualquer coisa.
No dia a dia , era eu que cuidava dele, o meu filho ajudava e auxiliava-me nos cuidados a ter com o bebe. O pai trabalha muito.
Até aos 4 meses era muito sossegado, depois começou a ficar mais pestinha, não para, à noite nunca tem sono e agora já me conformei, estou mais tolerante, já aceito melhor as alterações que aconteceram com o nascimento dele.
Não pode ir com ele para qualquer lado, nem pdia ver o do meio (filho) a jogar...tudo mudou.
Mesmo no trabalho, abdiquei das 2 horas de amamentar, só tinha 1 hora, porque não estava a contar que isto acontecesse e para não influenciar o trabalho.
Tenho a ideia, então que quando tiver 60, tenho um filho com 20 ou 22 anos e que ainda estará comigo.
Não nos deixa estar apáticos, quando chega a casa , não para, não há sossego.
Só tive duvidas quando ele teve candidíase e liguei para a farmácia para saber o que lhe havia de dar.
Fisicamente ainda me sinto com força para ter outro.
Mas é muito mais gratificante quando se planeia."

M261: "Por opção deixei o emprego e depois facilitei e engravidei e ficamos Muito Felizes e optei depois por ficar com ela, em casa e aos 3 anos estou a contar que ela vai para a escola.
Estive mais tempo com ela e gozei mais com ela.
Por questões económicas, fomos adiando e fui tê-la quando estava sem trabalho e também por falta de disponibilidade e agora tenho tudo.
O meu filho mais velho têm 13 anos é um adolescente e ele ajuda a tomar conta da irmã, ele brinca com ela, muito, são muito cúmplices.
Sinceramente não fui ás aulas de PP porque...se calhar não senti necessidade, não valorizei.
Ela chorava a noite toda e fomos ao medico e disseram-nos que eram cólicas e fazíamos massagens, de dia dormia aos bocados.
Eu amamentava, até 4/5 meses e dava leite adaptado, ela vomitava e ía aumentando de peso, era um "bebé vomitador", tal como o 1º filho, agora toma leite sem lactose.
Normalmente era eu que dava o banho a ela e o meu marido, agora sou mais eu , não trabalho.
Numa 2ª gravidez já estamos mais habituados, não tanto pela idade, mas pela experiência de ser um 2º filho.
A minha irmã de vez em quando ajudava, fazia-me muita companhia, temos mesmo é necessidade de dormir, mas não pdemos deixar a filha noutro lado, tão pequenina com alguém não, mas tenho amigas que se prontificaram para ficar com ela, mas eu não quis.
No hospital ajudaram-me a colocar a bebe á mama e também a dar banho.
Ser mãe com esta idade, foi Rejuvenescedor, contribui para a Nossa Felicidade como família e Realização pessoal, porque é diferente ter um filho ou ter duas, como agora tenho duas obriga-nos a dar um Amor Maior, é Bom serem Amigos, é bom terem-se um ao outro, torna-me mais Feliz saber que eles se tem um ao outro."

M262: “Tivemos de mudar de casa e mesmo a nível financeiro mexeu em tudo e também mudei de carro.
O 1º tem 8 anos e ela tem 2 anos, esta filha tive-a a contar com ela mas confesso que foi tarde, ainda estou a mudar fraldas agora aos 41 anos.
Confesso que quando tive o 1º filho, ganhava melhor.
O meu filho era filho único, neto único e sobrinho único, por parte dele, o meu filho é mais egoísta e egocentrista e arrisquei ter o 2º e tinha medo de não ser capaz de cuidar do 2º filho, o 1º filho (parto) cansou-me muito.
Fico feliz o 2º, uma menina, a vida familiar mudou muito.
Sou “mãe galinha”.
Quando engravidei chorei porque tinha medo de passar por tudo, outra vez, não dormir...passa a ser por dois.
Faço de mãe e pai no fundo, porque ele (pai) trabalha no estrangeiro, vivo com a minha mãe, que com a idade e doença, está debilitada e estou muito cansada.
Pedi 5 meses + 1 mês de férias, fiquei este tempo com o papel de maternidade, só quando fez 1 ano é que foi para o infantário, antes ficava comigo e com a minha mãe.
Tive menos leite e estava a passar stress, pois coincidiu com a época do 1º entrar na escola, tinha menos leite e sem ajuda familiar e com o 2º via tudo um bocado contra e também com menos condições financeiras e com infeção do peito, quando passou, ela já não queria e dei-lhe leite adaptado.
Já tinha o 1º filho e não tinha dúvidas em cuidar dele, agora já sou mais durinha, um bocado, ela também é mais birrenta, a gente têm mais experiência.
Algumas técnicas mudaram do 1º para o 2º, por exemplo, não devíamos colocar creme nos genitais no 1º filho, não, tive mais apoio, mas com as enfermeiras estagiarias.
Após o 1º parto, fiquei mais sensível.
No 2º , informaram-me das aulas de PP, mas as enfermeiras estavam de férias.
Sempre tive vontade de ser mãe.
Também me sentia realizada se só fosse um.
Com o 2º filho, não se consegue poupar o conceito de ser mãe e família, pdia só ter 1.
Foi uma realização pessoal, pois vivenciei mais o parto e mais apta e ter uma menina, gostei.”

M263: “Ela (a minha filha mais velha) , pedia muito uma irmã e também queríamos um 2º filho. Por questões monetárias, fomos adiando.
A minha 2ª filha é um stress, tenho menos paciência para tomar conta dela, ela desgasta mais.
Da 2ª acho que já estava mais preparada, não tive aulas de PP.
Antes passava a roupa toda a ferro , com esta não necessitei.
È muita diferença de idades, o que uma quer a outra não quer.
Era eu que cuidava dela, mas com ajuda do meu marido, que faz tudo, e a minha filha mais velha também ajuda, ela era muito preocupada (ó mãe, ela está a chorar).
Aqueles livrinhos , sobre o desenvolvimento do bebe e para cuidar dela , eu lia, tinha a curiosidade de ler.
Sinto-me realizada como mãe, com 2 filhas, não penso ter o 3º-
Ser mãe mais tarde, foi uma aventura, mesmo, queríamos mesmo, mas tínhamos receio que algo corresse mal, na gravidez, no parto, e pensava muito nisso, como tinha mais idade, tinha medo que fiasse na sala de partos, tive medo de a deixar e de não

conseguir dar á mais nova o que dava á mais velha. Mas a gente exagera, mas acabamos por conseguir, é uma questão de crer.
Ainda está numa ama, para o ano vai para a pré, em principio."

M264: "Tive a 1ª filha com 30 anos, casei-me aos 25 anos.
Queria muito ter uma 2ª filha.
Eu não queria muito, pela questão familiar , ele trabalha a tempo inteiro e é tudo para mim.
Tive aulas de PP.
Tive algumas duvidas, para cuidar dela, pesá-la 2 vezes por semana e eu ía ao CS tirar duvidas com a enfermeira, não me lembro que tipo de duvidas.
Amamentei até aos 6 meses, mas nunca em exclusivo.
A minha sogra e eu cuidávamos dela, o pai trabalha muito.
Desde os 6 meses que ela foi para a escola.
Não gostei muito da experiencia do hospital, davam-lhe suplemento e ela quase sufocava e disseram-me que eu era maluca, até que me levaram a bebé, porque diziam que eu não queria tomar conta dele e por insistência minha, tirei leite para lhe dar.
O banho, tive duas estagiarias que me ajudaram.
Li vários livros, mesmo os da 1ª filha.
É mais tranquilo, a maturidade é outra, a paciência já é outra.
Adorei ser mãe da 2ª filha, é cansativo, não pela idade, traz muitas compensações da 1ª vez as dúvidas são mais não aproveitamos tanto.
Não estou a pensar ter outro filho por razões de tempo, trabalho do pai, senão até gostava."

M265: "Eu deixei de ser filha, para ser mãe dos meus pais, porque eles tinham muita idade.
E namorei muitos naos e só depois me casei aos 34 anos. Depois dela nascer, pensei que a deveria ter mais cedo.
Inchei muito na gravidez.
Não quis ir ás aulas de PP e não fez falta nenhuma, porque tive uma equipa fantástica.
Amamentei até aos 9 meses, ainda tenho leite e não quis secar, tenho medo, porque quero ter outro.
Eu acho que nós nascemos com o instinto, a gente arranja estratégias para fazer tudo.
No hospital ensinaram-me a dar banho e amamentar (obstetrícia), ficou 7 dias internada por um vírus que não tinha nada.
O pai fazia tudo, menos o banho, de resto quem cuidava era eu, ainda hoje cuida dela e eu também.
As duvidas que aparecia, eu perguntava a quem já tinha sido mãe , eu nunca pensei muito.
Foi fantástico, ser mãe, foi uma descoberta fantástica.
Como estou desempregada e estou a fazer formação em contexto de trabalho, a minha filha está na creche.
Eu sou muito tranquila e ás vezes as rotinas são alteradas, mas mantenho a calma e tento resolver da melhor maneira, por exemplo: ele hoje acordou e eu tinha combinado que ele ficava com ela, mas pronto dei-lhe banho, vesti-a e trouxe-a."

M266: “Tenho apenas uma filha e possivelmente será a única, porque não tenho grande apoio por parte do marido e também pela idade que eu tenho também não quero.
No inicio, ele tentava cuidar dela, mas ela chorava e eu ficava e cuidava dela.
O meu maior medo era o parto porque me fazia confusão o parto, que corresse mal com a bebe, que me acontecesse alguma coisa, mas tive aulas de PP.
Estava muito sensível durante a gravidez, a minha preocupação era o parto, medo talvez pelo que houve isso, só aconteceu quando estava gravida (HTA).
Eu ajudei a tomar conta dos meus sobrinhos, o meu sobrinho mais velho tem 30 anos, todos eles adoram a prima, mimam-na.
Eu tomava conta deles todo o dia, com os meus pais.
Tenho muita mais paciência com ela do que com os meus sobrinhos, quando eu era mais nova.
Não tive duvidas nenhumas para cuidar dela (banho...) porque já tinha tomado conta dos meus sobrinhos, eu era muito autoritária, só tenho duvidas acerca de doenças, porque eles nunca tiveram, tirava duvidas com a medica pediatra e com uma cunhada, porque o filho tinha asma e como era parecido, falávamos á cerca disso.
Amamentei até a um ano, o curso de PP, ajudou bastante.
O nascimento dela, fortaleceu a nossa relação, positivamente.
É assim, nunca pensei ter tanto significado ser mãe, também gosto muito dos meus sobrinhos, mas com ela é ser mãe 24 horas.
Tenho muito mais tolerância, porque sou mais velha, com o pai , é diferente, ele é menos tolerante em certas coisas e é mais velho do que eu.
Desde que ela nasceu, eu não dormi uma noite direita.
Ela está no infantário desde os 6 meses.
Antes dos 6 meses esteve comigo.
Ela quando saí do infantário vai a chorar todo o caminho daí para casa, e eu sou tolerante mas ás vezes custa-me.
Quando ela era pequenina, chorava muito, eu imaginava que eram cólicas e costuma-se dizer “se a mãe não tem dores no parto, o bebe tem” e pronto, achei que tudo ia ficar bem.
A minha mãe à uns 10 anos para cá, foi diagnosticado doença de alzhaimer e o meu pai faleceu á 7 anos e não podem cuidar dela.”

M267: “ Tive um aborto antes dela e tenho 2 filhos por parte do meu marido.
Quando casei, já tinha 37 anos e como queria ter uma filha minha e engravidei.
Não tenho ideia de ter outro filho por...e também porque tenho as outras 2 filhas do meu marido que também as considero minhas, mas se vier veio.
Não tive aulas de PP...
Era eu ou o meu marido que tomávamos conta dela, o ano que fiquei desempregada, fiquei com ela, e a sogra também ajudou e ajuda, agora está no infantário, desde Setembro deste ano (2016).
Amamentei até 1 ano, ela berrava muito e dava-lhe o outro leite e ela só berrava, fiquei internada com ela, por causa da gripe e quando teve alta já não berrava tanto, deram qualquer coisa no soro, não sei o que foi, desse aí ela acalmou.

Como casei tarde, tinha os meus sobrinhos que iam para casa da minha mãe, eu já sabia cuidar dela.
Quando nasceu, foram-me lá explicar como dar de mamar e sobre o banho.
Tive lá 7 dias (após nascer) porque tinha apanhado um vírus e depois ficou bem, a ser seguida até 1 ano no hospital.
Foi Bom ser mãe, com a idade fiquei mais segura para tomar conta dela."

M268: "Tenho uma filha com 2 anos e meio e ainda está com a minha mãe e agora estou grávida, vou tê-la para o ano (2017).
Fizeram-me a picadinha do bebe, cuidados ao bebé (cordão).
O banho foi no hospital e fizeram-me tudo (nos Q.P.) e eu não gostei disso, esse é um problema, porque as enfermeiras não tinham tanta experiencia do que as de obstetrícia e ela chorou muito.
Tive aulas de PP (algumas) e fiz as aulas de PP, porque uma amiga minha teve e achou importante.
Dei de mamar até aos 4 meses, alternado co LA.
O meu marido é muito stressante e uma mãe que também o é.
Quem dava o banho à bebe era eu, a minha mãe pensa que sabe tudo.
A entidade patronal não permite admitir mulheres gravidas e daí o stress e o leite secou.
Amamentação foi um caos, mesmo, andei à procura de informação na net , sobre o leite (após extração), mas não obtive grande apoio.
De resto das duvidas, arrotar o bebe e as aulas de relaxamento do bebe tirava e tinha no CS.
Quando me disseram que ela tinha de acordar, porque dormia muito, 6 horas, a enfermeira do CS disse-me que ela tinha que acordar e o pediatra disse-me que ela tinha o ritmo dela, entre outras coisas, eu optava pelo medico pediatra e não pelo CS (enfermeiras), porque não achava correto.
Tive mais tarde porque...
O meu marido ainda estava a estudar e eu já trabalhava.
Ele dá poucas vezes banho a ela, porque eu quero dar, por prazer, porque acho que é um momento engraçado, mas ele ajuda e ele interage.
Tenho mais paciência e mais tolerância com ela porque é um ser indefeso (criança).
O facto de morar com os meus pais, em parte independente, ajuda muito, são eles que ficam com ela. A minha mão ajuda muito, também está reformada.
Estou a aguardar que a minha casa seja construída.
A idade assustou-me só por causa das complicações.
Engravidei agora porque quis, a medica disse-me que 2 anos depois da 1ª (cesariana) era o ideal.
Quando tenho dúvidas, também perguntava às minhas amigas enfermeiras.
Ela (a minha filha) deu-me mais força para encarar o trabalho de outra forma.
Quinze dias antes de eu regressar ao trabalho, tive de tomar ansiolíticos por causa do trabalho, a gestão disso tudo é muito complicado, trabalho e ser mãe.
Ser mãe, foi Bom, foi uma coisa que eu quis, é uma Realização pessoal.
Quis ter uma 2ª gravidez (agora), para relaxarmos e não sermos tão focados numa só filha, e também para ela partilha, é importante saber ter um irmão.
Acariciava muito mais a barriga na 1ª , do que na 2ª.

Para mim estar gravida é muito limitativo, a alimentação, pesos, tomar banho, a diferença do trabalho, gosto de ser discreta, quando se está gravida toda a gente faz questões, e estás a engordar, e fazem muitas comparações, a tua colega tem mais cara de gravida do que tu, isso tudo não é positivo.
A gravidez é muito limitativa, são muitas consultas."

M269: "Tenho 3 filhas 8com 16, 13 e 2 anos) e tive 2 abortos...
Esta veio por vir.
Agora tenho menos paciência, ela poem-me doidinha.
Desta ultima, só fui a 1 aula , porque já sabia para o que ía.
Até aos 4 meses, fui eu que tomei conta dela, banho era sempre eu, depois fui trabalhar , foi para a escolinha.
Dei de mamar até aos 6 meses, depois já lhe dava a papa.
As minhas filhas tomavam conta dela e o meu marido também.
Nunca tive duvidas para tomar conta dela, quando está doente vou ao medico, mas só quando vejo que é necessário.
Foi uma emoção também, como se fosse a primeira, ser mãe.
Ela agora é a minha perdição."

M270: "A mais velha (filha) têm 5 anos e não queria deixar passar muito mais tempo, por causa da idade.
Não cheguei a ir às aulas de PP e como tinha ido na 1ª filha, achei que não precisava e também sou enfermeira.
Do 2º não tive duvidas, sentia-me mais segura, com a amamentação, estava mais tranquila, só leite até aos 3 meses e depois de 3 em 3 horas, tirava o leite, até aos 6 meses e depois sequei completamente de forma natural.
Era eu e o meu marido que tomava conta do bebe, depois vim trabalha , ficou a minha mãe e a minha sogra com ele, ainda estão.
Era uma coisa que desejava muito, a minha capacidade de tolerância (dos 3 anos de diferença da primeira) diminui."

M271 : "Tenho um filho com 12 anos de uma relação, ela com 2 anos e um aborto em 2015 e tive outro aborto em 2013.
Sempre quis ter outro filho e era divorciada e tenho outra pessoa, de vez em quando, uma vez mês e queríamos ter outro filho, ele também já tinha uma filha de outra relação, mas raramente está com a filha (não liga à filha).
Se eu soubesse que ia acontecer isso (o pai não dar apoio), eu não teria esta filha, embora goste muito dela.
Não tive aulas de PP, porque já tinha tido um filho e não tinha grande interesse.
Só consegui dar um mês de mamar, também apanhei uma bactéria hospitalar...
Não tive duvidas para cuidar dela, era eu que tomava e tomo conta dela, porque estou desempregada e tenho os meus familiares mais longe.
Só á um ano atrás é que o pai dela não se comportou como tal.
Foi uma realização pessoal como mãe, um instinto maternal.
No hospital eu respeitava quando as enfermeiras davam banho a ela, não quis dizer que já sabia e retira-la dos braços das enfermeiras."

M272: “Quando eu ia á consulta de gravidez, no CS, sentia-me velha, tinha que fazer todos os exames porque ia ter a minha filha aos 35 anos.
O filho mais velho tem 10.
Tive o 2º filho mais tarde, porque não a queria ter logo a seguir ao 1º, nem tinha condições para a ter (não tinha casa para pder ter os 2 filhos) e fomos adiando...entretanto mudamos de casa e tivemos.
Tive aulas de PP (do 1º não tive pq trabalhava e estudava), também li livros e revistas e manuais que deram nas aulas.
Só eu cuidava da menina, só eu dava banho e sempre com ajuda do pai, ele ainda agora não lhe dá banho sozinho.
Amamentei até quase aos 2 anos, até este Setembro (2016) e nunca tive duvidas.
Por ser já mãe de 2ª viagem, não precisei do apoio dos enfermeiros do hospital, apenas para colocar na mama.
O significado foi exatamente o mesmo do 1º, o objetivo de ser mãe e também para o 1º filho não ficar sozinho, é uma experiencia única.
O sentir do nascer de um ser, desta vez refleti e senti mais , a questão do parto ,foi diferente , não tive complicações ao contrario do 1º-hemorragia, episiotomia, talvez por ser o 2º, sensação de ela nascer, foi Muito Boa.
Embora o 1º sinal , com o rebentar das águas tive um impacto forte, no 1º não senti.
Nasceu mais cedo 3 semanas.
A recuperação foi muito melhor do que na 1ª.
É costume ela estar com a avó materna porque eu ás vezes tenho de trabalhar e alguns dias tenho de ficar com ela e não pára.”

M273: “Tenho um filho com 4 anos, uma filha com 2 anos e estou gravida de gémeas, vou tê-las este ano (2016) .
Casei com 32 anos e depois é só marcar golos, ele sempre quis ter uma família grande.
Eu trabalho numa instituição com miúdos, com a função de mãe e não de auxiliar de infância.
Fui duas vezes às aulas de PP no 1º filho e nesta nunca fui.
Agora quem toma conta dela, sou eu porque estou de baixa , por estar gravida de gémeas, antes era a minha mãe, estou a pensar que ela vá para a escola com 3 anos, acho que é a idade certa.
O pai ajuda em tudo, ele não tem problema nenhum.
Eu já tinha dado tantos banhos, onde trabalho (instituição para adoção), que não tive qualquer tipo de duvida a cuidar dela.
Dei de mamar até a um ano, só até aí, porque tive febre e não pder dar leite, os peitos encaroçaram e no final, os mamilos sangravam e fazia-me confusão.
Todo o significado (ser mãe nesta altura), não houve diferença nenhuma do 1º e da 2ª, foram duas gravidezes planeadas, desta 3ª não eu não queria mais nenhum e de repente que já estou grávida de 15 semanas e de gémeos, não sabia o que havia de sentir.
No hospital ajudaram-me a dar banho á bebe e a colocar a bebe á mama.”

M274: “ O que me fez tê-lo mais tarde é muito simples , o pai não queria ter outro e tive de o convencer para o ter senão este já seria o 3º .
O mais novo já está na creche com 10 anos.

Era eu que ficava com ele antes dos 10 meses, eu sempre cuidei dele, dar banho, o pai também ajuda , partilhamos as tarefas.
Não tive tempo para ir ás aulas de PP.
Não tive duvidas para cuidar dele.
A idade sim, temos menos paciência, está doente , não corremos para o hospital, comeu, arrotou, vai dormir, quando quiseres adormece, este é mais autónomo.
Amamentei até aos 4 meses.
Gostaria de engravidar novamente, se não fosse o marido.
É mais um, sempre quis e era para aumentar à família e o irmão sempre quis muito um irmão.
Está-se bem."

M275: "Nós queríamos ter um filho, mas depois de casarmos, namoramos 6 anos, mas aconteceu e antes de casarmos.
Ainda vamos ter outro filho.
Fui a 1 aula de PP, estou arrependida, deveria ir a todas...agora estou desempregada.
A gente tem sempre aquelas duvidas, a pegar no bebe para tomar banho, mas elas explicam-nos, ajudou muito.
Amamentei pouco tempo, 3 meses, no dia do meu casamento não lhe dei a mama e ele secou.
Não li nenhum livro por acaso, apenas lia panfletos que me davam no hospital.
A minha mãe de manhã tomava conta dele e à tarde era a minha sogra.
O pai também ajuda mais ao fim de semana.
Sempre que tinha duvidas, perguntava à minha mãe ou sogra.
Foi a melhor coisa que me aconteceu, sem duvida.
Agora penso de maneira diferente, do que se fosse mais nova, eu também cuidei dos meus sobrinhos.
Não trocava por nada ser mãe nesta altura, faço tudo a pensar nele e estou sempre disponível para ele."

M276: "Do 1º casamento tenho 2 meninas, depois divorciei-me , passado algum tempo juntei-me com o pai desta última, 3ª filha , minha e 1ª do pai.
Foi muito engraçado , tive uma filha com a mesma idade que a minha mãe me teve.
É tão Bom sermos mãe, se eu pudesse , tinha um todos os anos, aqueles abraços, ela é o "nenuco" das irmãs.
Quando era bebe, era eu , era a mãe e o pai a dar-lhe banho, agora elas também dão (irmãs).
Amamentar, tinha medo por ter tido hepatite C, tive medo, amamentei 8 a 15 dias, porque não tive leite.
É muito Bom, ser mãe com esta idade, porque se sente muito mais nova, parece que tenho Muito mais vontade para a vida, para tudo, temos que Deixar o futuro para ela, um futuro Bom, dar-lhes uma vida Melhor.
Não tive aulas de PP, porque já tinha tido 2, não havia duvidas, também criei as minhas sobrinhas.
As minhas irmãs sempre me ajudaram a cuidar dela, deram-me apoio, para também nunca faltar nada.
Ela esteve no berçário e agora está na "avó" emprestada (ama).

É tão Bom, não há palavras para dizer isso, foi ótima ser Mãe aos 40 anos, acho que ganhei mais 10 anos para mim. Sei que tenho que aguentar até aos 60, para ela ter 20 e já ser autónoma para ela, pelo menos até aos 20.
Ela esteve na neo."

M277: " Se fosse mais nova , tinha mais paciência, eu isso tenho consciência , não sei se é pela profissão que a gente trabalha com miúdos e depois chego a casa e...
Fui ao curso de PP, gostei muito e recomendo.
O 1º banho foi dado no hospital pela enfermeira, estava eu e o meu marido no 2º banho, acho que já estávamos quase peritos, ele era uma coisinha tão pequena, tínhamos sempre aquele receio.
Infelizmente, só dei de mamar até aos 5 meses, porque deixei de ter leite e depois tive de lhe dar um suplemento, disso tive pena.
No 1º mês, tivemos os 2 em casa e partilhamos tudo, cuidados, a minha irmã também esteve muito presente, ajudava no banhinho e a comer...
Nas consultas no CS, retirava as duvidas, por exemplo, na alimentação bebe, dores que tivesse o bebe, era mais sobre ele.
Ser mãe é inexplicável, a gente faz tudo por eles.
Tirando a paciência, a idade nada influenciou."

M278: "O 2º era para vir, mas não tão cedo, gostava que o 1º fosse mais velho , porque ainda precisava muito da mãe. Ainda hoje tem os 2 ciúmes um do outro.
Não tive aulas de pp, porque eram os 2 muito seguidos...
O meu marido tem turnos rotativos e para eu não estar de noite sozinha, com os miúdos , está a minha mãe.
Neste momento é a minha sogra que fica com a menina.
Não, também não tive qualquer tipo de duvida a cuidar da menina.
Ser mãe dela, é exatamente a mesma coisa do que ter o 1º.
É Muito Bonito ouvir a chamar "Mãe", mas infelizmente a 1ª palavra que ambos disseram foi "Pai".
Realizou totalmente o ser mãe no nascimento dos dois.
Não optaria por ser mãe novamente...".

M279: "Tenho 2 meninas...
Gostávamos de ter mais filhos, mas as ...e a idade.
A nossa capacidade física e disponibilidade é menor agora, em comparação quando eramos mais novos.
A pequenita é muito desenrascada.
Eu já andava a tentar á 2 anos, mas não consegui. E também queria que a 1ª fosse mais autónoma ...
Tive aulas de PP da 1ª, desta 2ª não tive porque já tinha tido da 1ª e que não precisava.
Tenho apoio familiar, quando tenho duvidas pergunto aos meus pais e também o que se aprende da 1ª vai-se levando para a 2ª.
Ela está na creche desde Setembro, até aos 2 anos ficaram comigo e com a minha mãe, basicamente era ela que tomava conta dela(s) de manhã e á noite era eu e o meu marido.

No hospital , não me ensinaram nada.
Amamentei 15 dias, depois deixei de ter leite, já da 1ª também foi assim.
Foi uma realização de ser Mulher (ser mãe), é uma etapa de todas as mulheres, querer ser Mãe."

M280: " Nasceu por FIV, teve de ser, pela idade que eu já tinha , teve de ser no privado.
Tenho uma prima que é enfermeira que me ajudou na toma da medicação da FIV.
Fui as aulas de PP, que me ajudaram muito, disseram-me nas aulas para nunca dizer "Eu não consigo" e quando o medico me disse para eu ficar quietinha eu disse "Eu não consigo".
Amamentei até aos 13 meses.
Já tenho uma bagagem a tomar conta de crianças, o meu irmão mais novo, os meus sobrinhos.
Há coisas (cuidados) que só eu faço, por exemplo o banho, o pai vê-se mais aflito e o vesti-lo, o pai ajuda mais a mudar a fralda e dar de comer.
Eu e o meu marido ainda queremos outro filho.
Ele (filho) está com vontade de chamar a atenção.
Ele ficou internado alguns dias por ter engolido liquido amniótico.
É um sonho realizado, ser mãe, a idade só começava a ser um problema porque não estava a conseguir engravidar.
Eu tenho muita paciência para tomar conta dele, controlo-me para ter mais paciência, talvez da idade que tenho e também pela experiencia que já tinha."

M281: "Tenho 3 filhos, o mais velho com 12 , a do meio 8 e o menino tem 2 anos, este ultimo veio sem contar, eu já fiz a laqueação.
Tive uma anorexia nervosa e diziam-me que eu não pderia engravidar, porque as analises eram similares a uma criança, engravidei, foi um caso inédito.
Sempre ambicionei ser mãe, é o papel mais importante da minha vida e com 3 é um desafio todos os dias.
Antes de ter a 2ª, tive um aborto (induzido, feto sem batimento cardíaco).
A falta de tempo, trabalhei ate aos 6 meses e não fui ás aulas de PP e também pensei quem tem 2, já não precisa, mas sei que são muito importantes.
Já sabia quase tudo, no hospital ajudaram-me a dar banho, mas já sabia. Aprendi tudo com o 1º, que foi internado 10 dias.
O amamentar foi um falhanço, só amamentei 2 meses, todos eles.
Fui eu, nos primeiros meses que tomei conta dele, os primeiros seis meses e depois foi para o infantário. O pai é um pai muito presente, faz tudo , o que sabe.
Acima de tudo foi uma maior responsabilidade, ser mãe dum 3º, que eu tive, porque com o orçamento que temos como casal, como vai ser e se surge algum problema? Mas não houve nenhum problema e está tudo bem.
A idade influenciou a paciência, ele ainda é muito pequenino e só quer a "mamã", depois passa e arranja-se tempo, um bebé absorve-nos muito tempo e como o meu marido trabalha á noite eu sinto-me muito sozinha.
É um alegria imensa, com o 3º , para os irmãos foi uma lufada de alegria.
O mais velho queria ter outro irmão.

Também gostava de adotar, ser família de acolhimento, mas neste momento é um projeto a muito longo prazo, por questões monetárias.
O conhecimento de cuidar dele, o já ter sido mãe, facilitou cuidar deste 3º, foi uma vantagem Muito grande.
Já não se fica tão aflita quando se caí, fica-se aflito, mas não se faz um drama."

M282: " Estou gravida da 2ª gravidez, com 21 semanas e 6 dias.
Tive 11 anos a tentar tê-la e esta veio por lapso.
O desgaste da 1ª foi muito grande, tentativa e depois ela tinha muitas cólicas.
Sinto-me mais cansada e também fico com menos paciência, devido à idade.
Já não consegui ir ás aulas de PP, porque estava em repouso...com muita pena minha não pder ir.
Que vi na internet, por exemplo como colocar a fralda á bebe, pois não tinha experiência, pois não tinha bebes na família e também li livros.
Eu esperava pelo pai para lhe dar banho, ele segurava nela e eu dava-lhe com a água, mas no hospital ensinaram-nos.
Eu tinha muito medo de pegar nela, era muito pequena.
Dei de mama até aos 2 meses de idade, porque ganhou uma otite...
A posição para dar de mamar era complicado, um lado era mais fácil do que o outro.
Retirava as duvidas com o marido, os livros e a net.
Não sei se a idade influenciou...demorou tantos anos para engravidar, que quando estava, não estava muito á espera que acontecesse.
Ser mãe, é algo que não se consegue explicar, olhamos para aquele ser pequenino, "é nosso", é algo que vai crescendo no dia a dia, acho que se acontecesse alguma coisa, acho que morreria."

M283: " Foi o já ter a idade que já tinha, 35 anos e não queria ter só um filho.
...se este (1º) tivesse vindo mais cedo, o 2º também viria.
Queríamos que eles tivessem diferença de 4 ou 5 anos, porque o mais velho já estaria na escola.
O mais pequeno está na ama desde os 4 meses. Sou eu que tomo conta dele quando não está na ama, o pai também ajuda, mas trabalha muito.
No 2º , já não tive aulas de PP, porque pensava que já ia ser repetição , do 1º (porque tive aulas do 1º) e não fui.
Amamentei até aos 9 meses.
No hospital ensinaram-me a dar banho a ele, a massajar a barriguinha, mas já era o 2º e eu já sabia.
Sentia-me mais madura e mais confiante para cuidar deste, mais idade.
Ainda não me sinto mais cansada, "quem corre por gosto , não cansa".
Ser Mãe, foi uma realização, porque pensava que serem 2 filhos era o ideal, tal como eu e o pai , temos também 1 irmão cada."

M284: "Tenho um filho com 9 anos e esta com 2 anos, tem um feitio complicado, mas gostava de ter outro.
Quem cuida dos 2 filhos sou eu e o pai, desde pequenos.
A minha mãe fica com ela diariamente, à partida fica até aos 3 anos, como ficou com o outro.

Estamos a fazer uma casa desde que ele nasceu.
O que me levou a tê-la mais tarde:
Opção...
Da 2ª não fui as aulas de PP, porque já tinha experiencia do 1º.
Amamentei ate ao ano, apenas porque ela não quis mais e depois tive de o secar, foi a parte mais difícil da amamentação.
Ele, o irmão, ajuda no que for precioso, é excelente.
No fundo, a 2ª vez , ser mãe , é o buraquinho que faltava preencher, sou filha única e não queria que ela o fosse, por tudo e mais alguma coisa.
Foi na altura que eu estava preparada para o ser, novamente mãe.
O 2º é sempre mais fácil.
Vê-se a vida de maneira diferente, aos 35 anos, tudo mais "soft", mais simples, não vou a correr para o hospital quando tem febre...é tudo mais simples e também por ser o 2º."

M285: "Tenho um filho com 21 anos, já está junto e tem um filho com 8 meses, é bom porque ela (filha com 2 anos) que brinca com ele, são o protetor um do outro.
Ela também veio por acaso.
Ela veio na altura certa, porque nós, como casal, íamos ficar sozinhos e com ela não acontece.
Sinto-me mais jovem.
Foi na pré-menopausa que eu engravidei.
Não sabemos explicar com esta idade, começar tudo de novo, não ficamos só com um, é Muito Bom.
É diferente é muito mexida, fala muito, é muito hiperativa , ela é radiante, é engraçada, veio fora da época tinha de ser diferente.
Não tive tempo para nada, descobri que estava gravida aos 6 meses e nasceu aos 8 meses.
E no meu filho vim para casa aos 3 meses porque não conseguia trabalhar.
Não tive duvidas, arranjei outra vez a vontade de ser mãe, é o próprio instinto.
Quando me trouxeram os produtos para me ensinar a dar o banho, no hospital, eu já tinha dado á minha e á "vizinha".
Tive um problema com a bexiga, toda furada, com o caso do 1º filho (cesariana), o medico que me fez a 2ª cesariana disse-me que ter esta filha foi a minha salvação por causa da bexiga, logo quem me ajudou no inicio, 1 semana, foi a minha tia e a minha irmã.
O marido também deu apoio, com os olhos e eu também, o pai fez mais a ela do que o filho, mudava muitas fraldas.
É tudo positivo, ser mãe mais velha, só trouxe coisas Boas, não me imagino sem isto, sem esta "pestinha".
Dei dias, de mamar (o leite era fraco), tirava e dava, mas era um castigo.
Em principio vai agora em Janeiro (2017) para a escola, aos 3 anos, agora ainda está comigo."

M286: "Tive 4 gravidezes. Os meus filhos têm:
1º- teria 17 anos (faleceu com 11 anos, com meningite);
2º- tem 14 anos (ela não dormia até ao 5º ano);

3º- tem 2 anos.
E tive um aborto com 3 meses, antes do 1º filho.
O meu marido queria muito ter outro filho, quando soube que estava gravida chorei, porque por um lado não queria porque a gravidez da anterior tinha sido complicado.
Desta última, fiquei muito inchada e a barriga estava muito em baixo.
Tenho mais paciência para tomar conta dela, também da ginástica que faço e também por causa da idade.
Para quem não gostava de dar de mamar, dei de mamar até aos 15 meses a pedido do pai e foi ela que largou.
Desta não tive aulas de PP porque era muito longe (CS).
Foi Muito fácil cuidar dela.
Desta vez não me ensinaram nada no hospital.
O que me custou mais, foi ter de ficar 3 dias no hospital, porque ela estava amarelinha.
Quem cuidou dela quando vim para casa, fui eu, o pai e a irmã, não contratamos ninguém.
A menina foi para a escola quando tinha mais ao menos um ano, porque estavam a acabar as vagas, o meu marido não queria que ela fosse, mas eu fui ao medico e ele disse-me que eu estava muito cansada e eu optei.
A maneira de ver as ecografias, ir ao medico(ecografias) ia mais sossegada, toda a gente me apaparicava, a idade influenciou.
Em tudo, a idade influenciou, a maneira de ver o mundo é diferente, já aproveito mais o Natal e as prendas...apago as luzes e ela acende, adoro comprar vestidinhos para ela.
Quando engravidei só pedia que fosse uma menina.
Desde as 38 s tinha contrações, nasceu com 39s.
Foi Muito Bom para o casamento e para mim mesmo porque pensava que nunca iria engravidar com 38 anos.
No inicio tinha vergonha de aparecer no hospital por causa da idade, mas depois vi muitas mães com mais idade e fiquei melhor, senti-me bem."

M287: "Tenho um filho com 11 anos e outro com 2 anos.
O marido adiou sempre porque dizia que a vida estava difícil, depois de muito o chatear, lá teve que ser.
O irmão pedia um irmão desde os 3 anos.
Tive menos resistência física nesta 2ª gravidez, quanto mais nova é sempre mais fácil.
Recusei ter aulas de PP.
Foi mais fácil cuidar dela, embora algumas das coisas iam aparecendo, iam avivando . já tinha a experiência do 1º, do 1º foi mais difícil.
Tenho mais maturidade para cuidar desta, embora menos paciência.
O meu filho é muito protetor.
Quem cuida dela sou eu e o meu marido.
Ela está com a avó materna, penso mete-la na escola aos 3 anos.
Amamentar, ela foi muito preguiçosa, adormecia muito na mama, perdeu peso até aos 7 dias, dei suplemento. Retirava leite da mama e dava-lhe até aos 4 meses, depois fui trabalhar e só dei a partir daí, suplemento.
Apesar de tudo, foi Bom. Apesar de ser tarde... correu tudo Muito Bom e continua a ser Bom.
Enche a casa de Alegria, embora seja uma traquina, tem muita vida."

M288: “Tenho 2 filhos, um de 9 anos e outra de 2 anos e mais ao menos 11 meses.
Tive um aborto no meio dos dois.
Não era para ser tão tarde:
- casei com 34 anos...
Não tive aulas de PP porque já sabia que ia ser cesariana (por pelve e tb o 1º foi cesariana).
Não li nada, na 2ª gravidez.
Fui eu, depois o meu marido, coincidiu teve meio desempregado, depois uma senhora que esteve lá em casa (empregada) e depois aa avó materna , ainda não foi para a escola.
Amamentei até aos 9 meses, depois introduzi as papas e o leite começou a extinguir.
No hospital não necessitei de ajuda na questão da amamentação. No banho não gostei da atitude da enfermeira, gostava de participar mais no banho e o meu marido também...
Reagi da mesma maneira, ser mãe do 1º e da 2ª, a nível da idade.
Senti que ser mãe com esta idade e da 2ª não me trouxe mais realização maternal, mas igual da 1ª.
Ser mãe é dedicação e Amor.
Não estou a pensar ter o 3º filho, por causa da idade...sente-se uma quebra com a idade, a partir dos 40.É tudo muito bonito, mas renunciamos a tudo e há muitos anos para renunciar, dormimos menos, não temos tempo nenhum para nós.
Será que vale a pena o 3º?”

M289: “esta foi sem contar, não foi planeado.
Tenho um com 13 anos, outro com 9 anos e uma com 2 anos.
Ela é tão linda.
Ainda agora lhe dou peito, eu bem quero tirar, mas ela não deixa.
Eu sozinha tenho de criar os 3, porque o meu marido trabalha fora.
Quando o pai está, também ajuda.
Nunca quis ter aulas de PP e também não tinha disponibilidade.
Eu já sabia tudo, era o 3º e não tive duvidas.
Foi como foi dos outros, a idade não me pesa, não sei o que é andar gravida, nem ter filhos , sou muito pratica.
Ser mãe com esta idade faz-me sentir mais jovem. “

M290: “Foi quando conheci o meu marido e depois decidimos tê-la.
Ouvia muitos comentários de pessoas a dizerem que era mais difícil engravidar por ter mais idade e quando via que não estava grávida, desanimava logo.
Ela está sempre comigo, vai comigo para todo o lado, estou desempregada (desde antes de engravidar).
Eu gostava de ter mais filhos, ele não, mas também por outro lado também tenho os meus sogros a morar lá e teria que mudar de casa (casa maior).
Não tive aulas de PP, quando tinha duvidas perguntava ás minhas irmãs, que já eram mães.
No hospital ensinaram-me só a dar-lhe banho.

Amamentar, tive dificuldades que ela amarrasse, comprei os mamilos de silicone e foi difícil, dois dias depois de eu ter alta fui ao hospital, também foi difícil, mas as enfermeiras lá conseguiram.
Tinha um livro, em casa e ia á net quando tinha duvidas.
O meu marido foi á net saber como se pegava num bebe, eu não, já estava habituada com crianças, os meus sobrinhos, que iam para a casa da minha mãe.
Quando eu estou em casa da minha mãe ela ajuda-me, na minha casa sou eu e o meu marido.
Acho que ser mãe, com esta idade foi o ideal, muito Melhor, porque a mentalidade é outra, estou mais virada para isso, ser mãe, agora vivo mais para isso, se fosse mais nova , não estava tão preparada.
Ser mãe é tudo, a minha filha é a minha vida."

M291: " Tive uma gravidez ectópica em 2012 e tive-a em 2014.
Ela ainda me dá muito trabalho, não sei se serei mãe novamente. Tenho muita preocupação com esta miúda, que me caia...
Tive-a mais tarde, porque estive a tirar o curso e estabilizar a vida, tentar ter mais estabilidade financeira/económica.
Tive aulas de PP.
As enfermeiras eram impecáveis, as de estagio, ensinaram-me a dar o banho, estavam sempre de volta de mim.
Só parou de mamar aos 20 meses, porque tive problemas nas minhas costas e tive de tomar medicação e deixei de dar de mamar.
Os meus sogros ainda ficam com ela , quando eu não posso.
Eu e o meu marido tomamos conta dela desde os 3 meses, agora quando vou trabalhar , são os meus sogros.
Não tive duvidas para cuidar dela, porque já tinha cuidado de sobrinhos e foi muito fácil de cuidar dela.
Se tivesse que optar, acho que é melhor ser mãe mais tarde, porque tenho mais serenidade e calma para tudo, 1º está ela e depois está o resto. Quando era mais nova , tinha mais stress, acho que também estou mais parada, estou mais calma.
Acho que é uma Benção, ser mãe nesta altura e depois ter uma miúda como eu tenho, ela é tão espertinha. Acho que as crianças são o Melhor do Mundo."

M292: "Eu queria muito dar um irmão á minha filha mais nova???, no inicio não queríamos muito porque ...fomos adiando até decidirmos tê-la.
Foi muito mais fácil engravidar da 2ª do que da 1ª.
Tenho menos paciência não pela idade, mas pelo facto de serem duas e elas picam-se uma á outra.
Não tive aulas de PP, porque calhou nas férias da parteira.
Amamentei até ao ano, há sempre dúvidas, se estava a ser bem alimentada ou não e que mais me fazia impressão era o bolsar, pensava que ela estava com mal estar e perguntei ao pediatra e ao medico de família.
Desde os 4 meses, quando eu fui trabalhar, ela foi para a escola.
Até aos 4 meses fui eu que tomei conta dela e o pai quando disponível, agora somos os 2.
No hospital ensinaram-me como dava banho e mais nada de especial.

A segunda vez dá-nos uma cama diferente, na primeira vez ligava muitas vezes para o pediatra, agora damos um maior tempo de espera, dá-nos uma visão diferente de o ser mãe, tem a ver com a experiencia e também talvez com a idade.
Eu gostei mais desta vezes , ser mãe acho que se aprecia mais, foi uma mudança mais calma, acho que a idade não interferiu em nada, sinto-me mais jovem com esta."

M293: "Tenho 2 filhas, uma com 12 anos, outra com 2 anos e tive 1 aborto em 2013.
Sempre pensei ter outro filho/filha, mas como trabalhava muito, adiei ter essa filha e em 2011 ganhei uma depressão, antes tive o aborto, o que é certo é que mantenho os dois trabalhos.
Quando tive a depressão, foi quando também decidi ter outro filho, mas adiei por causa da medicação.
Tem coisas boas tê-la mais tarde, porque a mais velha toma conta dela, por outro lado se fossem mais seguidas, agora estaria mais livre.
Ninguém me sugeriu em lado nenhum as aulas de PP.
Por acaso o hospital o que me ensinaram foram umas estagiarias, que me relembraram como dar banho a ela, foi Bom.
Dei de mamar durante 7 meses e também o suplemento, depois fiquei constipada e ela deixou de mamar, porque eu deixei de dar porque estava a dar antibiótico e também tinha pouco leite.
Eu, o meu marido e a minha mãe, que mora ao lado, é que me ajudavam a cuidar dela.
Os meus pais é que ficam com a mais nova, penso que para o ano, aos 3 aninhos, vá para a escola.
Na 2ª vi mais na internet, sobre o saquinho das lagrimas (vista), estava fechado e fui para a pediatra, que me encaminhou para a oftalmologia e depois abriu-se (o saco), também lia os folhetos sobre as sopinhas e o que devia dar 1º (alimentação), que me eram dados pelo pediatra.
Não pretendo ter outro filho, porque tive muita ansiedade, vai correr bem ou não, tive um aborto, embora tivesse muito ansiosa na 2ª , por causa do aborto , tinha receio.
As noites mal dormidas até ao ano, deu cabo de mim.
A maturidade, acho que ajudou um bocado a ter , a resolver os problemas que vão surgindo, conseguimos lidar melhor as coisas.
Ser mãe é Bom, um desejo realizado e também para a minha filha ter irmãos, porque eu tenho dois e gosto.
A mais pequena também aprende muito e desenvolve muito com a mais velha.
A sociedade está muito...nunca pensa nos outros e gastasse muito, para educar uma criança."

M294: "Tive-o mais tarde por estabilidade do trabalho mais o fator de idade e ele nasce num ano em que eu não tive emprego, portanto cuidei dele até aos 4 meses, depois ajudei o meu marido na nossa empresa e tive uma ajuda de uma amiga minha, da família que existe, estamos longe de todos.
Tive aulas de PP até ao dia do parto.
Fiquei 3 semanas, após o parto, sem nenhuma ajuda e a calma aumentou, é o segredo de tudo. Eu tive de me desenrascar...
Ninguém nos prepara para isto, sermos pais mais uma criança, portanto não queria ser mãe mais cedo.

É preciso também de ter muita disponibilidade.
Por falta de apoio familiar, não pretendo ter outro filho, porque também não temos grande disponibilidade, se ele fica doente não temos outro apoio, para além disso teria que ser uma opção a curto prazo, pela minha idade.
Gostaria de o ter, o 2º antes dos 40 por proximidade deste 1º. Vir para casa com dois bebes e sozinha é muito mais difícil.
O meu marido também é extremamente ...quando ele está, apoia a 100%.
Não li muitos livros, li muitos folhetos, nas consultas e li na net, mas nas aulas de PP , são muito importantes e também a partilha de informação com as amigas, porque as ideias das mães já estão um pouco ultrapassadas, não querendo dizer que não sejam válidas.
Amamentei só ate aos 4 meses, porque não tinha leite suficiente, quando pesei no CS, ele tinha perdido peso, da segunda vez e teve mesmo de ser introduzido o suplemento.
Acabou por ser uma coisa fisiológica e não por não querer dar de mamar, porque até gostava.
Eu já os sei de cor, os desenhos animados.
O significado, é uma satisfação pessoal, um complemento á vida.
Só quando tive a minha vida emocional estabilizada, é que o tive, é fundamental ter um pai.
No hospital deram o 1º banhinho, no 2º dia foi greve das enfermeiras e... deram indicações para a mama, umas mais pacientes , outras menos pacientes."

M295: "Tenho um filho com 4 anos e outro com 2 anos.
Eu queria ter dois filhos e pronto.
O 2º veio mais tarde porque estava a ver se fazia o desfralde e...
Não tive aulas de PP do 2º, porque foi-me diagnosticado gravidez de risco.
Quem tomou conta dele no inicio eramos nós e as minhas cunhadas, agora só somos nós.
Do 2º já não precisei de ajuda no hospital.
Infelizmente só amamentei até aos dois meses, porque o leite era fraco.
Foi Muito Bom ser mãe, foi um objetivo concretizado.
A idade não alterou nada nem mais, nem menos."

M296: "Tenho 2 filhas, uma com 10 anos e outra com 2 anos.
Tive 3 abortos antes da ultima, tive-a mais tarde não por opção, mas por consequência.
Ninguém me disse que havia aulas de PP...
O pai cuidou dela na fase inicial, as duas primeiras semanas. Acho que fui eu que dei o 1º banho e foi no hospital, ensinaram-me e tinha medo de tocar na cabeça, não a levava diziam-me, as enfermeiras, que eu só dava miminhos, também me disseram qual a posição.
Amamentei o 1º mês, depois não chegava e comecei a dar o suplemento, também aprendi alguma coisa no hospital.
Já tinha experiencia da primeira, não tive dúvidas e também tive apoio do CS, pesaram-na...não senti falta de apoio.
A minha relação ao tratamento do bebe, não sei falta de apoio.

A minha relação ao tratamento da bebe, não sei se foi pela idade ou de ser a segunda, estava mais segura, mais confiante, soube lidar muito mais eu e o pai com os maus estares, o choro, olhamos muito mais calmamente com a situação, ela não fez "cocosinho" nos primeiros dias e nós tínhamos mais calma.
Esta segunda foi fruto de 3 abortos e foi adorada ...o que adorava ouvir quando vinha às consultas, é uma gravidez "normal", a palavra "normal" par mim foi o ideal.
Na segunda gravidez, era mais assustador, fruto do que aconteceu anteriormente (abortos).
Fruto do que se passou antes, foi um objetivo concretizado, algo que pensava que não se ia realizar.
Foi tentativa minha pois eu não conseguia fechar aquele capitulo, queria ser mãe novamente e o meu marido tinha medo que me acontecesse outra vez o abortamento."

M297: " Eu tentei ter aulas de PP...mas inscrevi-me num curso qualquer na privada, já não me lembro qual era.
Tentei amamentar, uma semana que estive internada, para ver se o meu filho estava bem (exames), mas não valia a pena, aquilo não tinha nada, acho que já é de família, também não gostava, eram umas dores horríveis.
Casei tarde, casei com 33 anos, quando desisti engravidei.
Só eu tomei conta dele (do filho), o pai não tinha atitudes de pai e não tomava conta dele e divorciei-me (após 9 meses dele ter nascido).
No hospital ensinaram-me a dar-lhe banho.
Não sou muito de ficar aflita, mesmo quando ele estava com febre, pode ser dos dentes, não vou logo a correr para o medico e espero um bocadinho se...
Eu acho que o instinto de mãe nos ajuda, digo eu.
Estava á espera de não ter tanta paciência, mas temos de aprender a tê-la.
Estou a pensar ter mais filhos, de preferência sem pai, ou seja de inseminação artificial.
Eu queria muito ser mãe, um filho preenche muito a vida de uma pessoa, tem as suas limitações, manhã há- de ir-se embora, mas...acho que não abdiquei de nada, tenho de fazer as coisas de maneira diferente.
Para mim o bebe devia ter logo 6 meses, pois chora, só se vive para ele e ainda por cima sem ajuda.
Acho que passa depressa. É uma mudança grande."

M298: "Tenho um filho com 9 anos e outra com 2 anos.
Por estar gravida aos 35 anos tive de fazer todo o tipo de exames, muitas consultas.
Fiz um curso sobre células estaminais, mas não aderi e também falavam também sobre a amamentação, amamentei até 1 ano e ela deixou de mamar.
No 1º li tudo, na 2ª é diferente, não senti necessidade, mas também não tínhamos tempo, fazíamos tudo em conjunto.
As razões económicas fazem parte do leque de a ter mais tarde, o medo do parto, sou um bocado hipocondríaca e também porque fiquei com placenta lá dentro.
A partir dos dois filhos podemos ter um exercito, não temos tempo livre, não passamos para dois, mas para uma multidão.
Eles quando estão doentes ficam com a minha mãe.

Ela tem tanto de malandra como de meiguinha.
Fiquei com ela, tirei férias, baixa e depois redução de horário, porque amamentava.
No hospital fiquei nos QP e elas é que deram banho á bebe.
A concretização e a segurança com que faço as coisas, é diferente do 1º, antes corria para o medico, agora não.
Quando ela nasceu, tinha seguimento de uma enfermeira do CS (domicilio).
Já sabia que tinha que tomar oxitocina, para o leite sair.
Há muitos tabus sobre a amamentação, eu lia muito (do 1º), mas não sabia que ia doer...do 2º fiz 2 mastites, mas depois de ir trabalhar, pensava que estava com febre, liguei á obstetra e ela disse-me que eu estava com uma mastite.
Ser mãe é sempre Amor...a idade deu-me mais segurança, mais estabilidade.
Não foi uma gravidez planeada, queríamos ser mas não admitíamos.
Ter um 3º filho, não penso ter por questões económicas e logisticamente os quartos estão ocupados."

M299: "Tenho 2 filhos, um com 9 anos e outro com 2 anos, o filho mais velho tem o síndrome de Asperger.
Porque eu queria ter um 2º filho, mas fomos adiando também por causa da crise e não tenho um 3º porque não tenho dinheiro, adoro ser mãe.
Apesar de ter disponibilidade, tenho menos paciência.
Tive uma gravidez santa, tirando o excesso de peso, dos dois.
Não tive aulas de PP, bem me disseram, mas não tinha paciência para ir.
Surgem sempre duvidas, perguntava a uma prima que já tinha 3 filhos, lia muitos livros e aquelas revistas das mamãs, pesquisei muito na internet e confunde muito.
As enfermeiras estagiarias ajudaram-me alguma coisa.
Amamentei e amamento até hoje, estou farta, ele não me larga.
Ele ainda está comigo em casa, uma vez que estou desempregada.
A minha sogra ajuda-me muito, de resto só sou eu e o meu marido.
Eu não sei explicar, a nível emocional realiza-me, faz-me mais feliz, sou centrada neles, ponho-me muito de parte. Fico muito presa a eles, pareço uma "pata choca" com eles á volta.
Eu exagero um bocadinho, exagero...exagero...não os consigo largar."

M300: "Tenho uma filha com 10 anos com encefalopatia epilética, só foi descoberta este ano e aconteceu aos 18 meses, não fala, não anda, não come sozinha, eu sou a mãe em tempo inteiro, sou mãe 24 horas , não é fácil, mas tem muitas Bençãos ao longo do dia.
No inicio foi um choque e depois ama-la, o ideal para ela era ter um irmão, por isso foi adiada.
Ela é tudo para ele, mesmo, não é por acaso, ele veio para ajudá-la.
Gravidez tardia...maternidade tardia...é o menos, mesmo, correu tudo bem.
Como tenho uma filha com cuidados especiais, não precisei de ir ás aulas de PP, mas na 1ª fiz , ia "ás escuras".
Quem cuida dos dois sou eu e o pai, quando está também ajuda, a mudar a fralda, dar banho, tudo, e a minha mãe sempre me ajudou a tomar conta deles.
No hospital, acho que não me ensinaram mais nada, mas não me faltou nada.
Não tive leite, não amamentei.

Quando era da 1ª ligava por qualquer coisinha ao pediatra, agora só em último recurso, mas penso que é de ser mãe a segunda vez e não pela idade que tenho.
A vida (experiencia) ensina-nos a sermos mais pacientes e não a idade.
Sempre gostei de ser mãe, o meu sonho era ter dois filhos, não queria ter três filhos, por um lado a doença da 1ª filha e por outro a idade que tenho.
Ser mãe é algo que me encheu na vida e a primeira foi a que mais me ensinou na vida e é o segundo que veio completar o que nos faltava.
Um filho é um dom de Deus e só temos que agradecer."

M301: "Tenho um filho com 7 anos e outro com 2 anos.
Casei com 29 anos, tive o 1º com 33 anos e portanto este veio mais tarde.
Pelo facto de serem dois, temos menos paciência, mas toleramos mais pela nossa idade.
Tive aulas de PP, procurei também na net e livros, mas pouca coisa, no primeiro vi mais.
Estão no infantário, o segundo no final da licença, 4 meses foi para o infantário.
No segundo já não liguei a ninguém para tirar duvidas, não as tinha.
Amamentei até aos 3 meses e o meu leite também acabou e dei o suplemento pouco antes deste (LM) acabar.
Quem cuida deles sou eu e o meu marido, também tenho o apoio dos meus pais.
A gente aprende sempre , no hospital, mas ajuda ser a segunda , pelo menos já se sabe o que vai acontecer.
Ser mãe do segundo, foi um sonho concretizado, porque eu fui durante muitos anos filha única e não queria isso para o meu 1º filho.
Não pretendo ter um terceiro filho, por falta de tempo.
A idade, para ser mãe, não foi relevante."

M302: "Tive-a mais tarde, porque o meu filho queria ter um irmão, o relacionamento com o pai piorou, melhorou e decidi tê-la e depois piorou novamente.
Desde que ela nasceu, nunca mais pude contar com o pai dela para nada, ele ficou absorvido pelo trabalho e deixou a família.
Como eu sempre assegurei, sempre as coisas, quem cuidou dela, fui sempre eu , é muito complicado gerir algumas coisas.
Eu vivi a maternidade ou melhor a gravidez, esta foi mais stressante, porque tinha de levar o mais velho para a escola, piscina..., mas vivi mais a gravidez, de senti-la, a sensação do que ia acontecer, já sabia o que ia acontecer...li alguns livros, por exemplo: da segunda eu nunca comprei o termómetro para a água, a experiência ajuda muito.
Amamentei até aos 21 meses (até Maio de 2016), no hospital, tive ajuda porque tenho um bico invertido.
Todas as mulheres deviam ser mães a segunda vez.
Ela veio preencher o sentimento de...ele é uma energia.
Tenho menos paciência agora com ela, por causa da rotina, estou a fazer uma coisa com ele (filho), ela vem e tira-me o sentido da rotina, ela no fundo quer atenção e não consigo dar atenção aos dois ao mesmo tempo.
Tive muito poucas aulas de PP, 5 ou 6 vezes.

Só estranhei, porque o umbiguinho tinha saído no 3º dia, perguntei a uma enfermeira parteira e a subida de leite, tive imensas dores e também questionei a enfermeira parteira.
No 2º filho , nós ficamos muito mais preparadas.
É mesmo um complemento , ou uma forma complementar de uma estrutura complementar, veio trazer uma energia e uma luz a complementar a família.
Não penso ter para já outro filho, por questões familiares e pela idade.
Entrei em pânico porque por duas vezes, ela mamava e ficava roxa, perguntei ao pediatra e também fez uma ecografia abdominal, não acusou nada e foi uma situação pontual."

M303: "Tenho 2 filhos , uma de 17 anos de uma 1ª relação e um filho de 2 anos desta relação, tive um aborto antes do menino.
O que me levou a tê-lo mais tarde, foi o facto de o meu marido não ter filhos e querer muito ter um.
Vivo a maternidade de maneira diferente, tenho mais paciência, qualquer coisa que ele faça eu acho um piadão, com ela não achava piada nenhuma.
Ele é muito doce, mas a nível financeiro, não teria outro filho, a mais velha em principio vai para a faculdade...
Começo a pensar quando ele tiver 15 anos, estarei de bengala?
Se calhar, terei de trabalhar para além da reforma, para dar um futuro melhor aos meus filhos, melhor que o meu.
Passado uma semana tive que vir trabalhar, quem cuida dele desde aí, são os meus pais, alias os meus pais só não o viram nascer.
No hospital, fui eu que lhe dei o 1º banho, como não era mãe de 1ª viagem, não tive duvidas.
Quando cheguei a casa , a minha mãe é que lhe deu logo banhinho, o meu marido tinha medo de lhe dar banho, agora não, ele teve de aprender muita coisa, ele não fazia ideia.
A minha filha é louca pelo irmão, é como mãe e filho.
Amamentei até 1 mês, fui trabalhar passado uma semana, tirava leite de bomba, o meu marido ou a minha cunhada, ou a minha mãe, vinham buscar o leite para dar ao menino, estava muito cansada e deixei por opção e não por falta de leite.
Neste momento tenho muitos medos, muitos receios, não sei se é por ele ser mais meigo, mais doce que me agarro mais a ele, qualquer situação que aconteça, uma vez caiu , começou a sangrar eu só gritava "Aí o meu menino", o meu marido levou-o ao bidé para o lavar. Fico muito mais aflita do que da minha filha.
É uma ligação e um medo de que lhe possa acontecer e acho que tem a ver com a idade, sou mais madura, penso de outra maneira."

M304: "Tenho 2 filhas, uma com 7 anos e outra com 2 anos.
Já só tinha um ovário ...retirei o outro ovário, fiquei logo arrependida por ter feito laqueação, gostava de ter outro.
É fácil, tive-a mais tarde porque casei com 31 anos a tive a outra filha aos 33 anos, esta veio mais tarde.
Não tive aulas de PP, porque era cesariana.

Eu não tinha leite e não amamente, já não amamentei da primeira, no hospital não me queriam dar leite adaptado, mas depois foi um enfermeiro que me deu e ela deixou de chorar.
Fui eu que dei banho á bebé no 1º dia, no hospital e em casa também, na 1ª filha o 1º banho que dei foi aos 4 meses, tinha medo e também para criar ligação com o pai.
O meu marido também me ajuda muito a cuidar delas.
Eu nunca liguei muito à idade.
Para mim ser mãe foi uma coisa que eu sempre quis, foi uma coisa que eu sempre quis, foi uma coisa Maravilhosa, uma Alegria Muito Grande.
Foi um ser pequenino que eu pderia cuidar.
Porque eu sempre gostei muito de crianças , tenho muitos afilhados e cuidava deles e também dos meus primos, que iam para casa da minha mãe, portanto não tinha duvidas para cuidar dela e também já tinha sido mãe."

M305: "Tenho 2 filhos, um com 5 anos e outro com 2 anos.
O segundo foi um descuido e correu muito bem a gravidez.
O meu 1º filho é autista, o 2º é esperto até demais.
No 1º tive uma pré-eclampsia , fui referenciada como gravidez de risco ,para o hospital.
O meu filho mais velho estava na fase do diagnostico e a adaptação do jardim de infância , queria passar essa fase e de repente engravidei.
Não tenho cá família, em Portugal e os meu sogros são idosos, não tenho apoio familiar, sou eu que cuido deles e o meu marido quando está em casa.
Do 1º tive aulas de PP, do 2º não tive, porque não me cheguei a inscrever, nem a enfermeira me contatou.
Foi muito mais tranquilo cuidar do segundo, é um bebe muito mais calminho, o 1º era um bebe mais doente.
No hospital ensinaram-me a dar banho a ele, a fazer a limpeza do umbigo, a amamentar também, o 2º dormia muito, disseram-me para o acordar e mexer na orelhinha, ele mamou pouco tempo, até aos 4 meses, ele que não quis e como estava com baixo peso, segundo a pediatra, deu-lhe o suplemento e ele preferiu.
Do 2º era mais preocupação por causa do 1º, porque o 1º por causa da problemática que ele tinha e não se apercebeu que vinha um irmão, 2 a 3 semanas e agora está a fazer muito bem a ele, pois puxa muito por ele.
Eu acho que para ser mãe, não tem idade, desde que a saúde permita e não ponha em risco também. Para já não pretendo ter outro filho, porque os dois são pequenos, mas também não mais do que 45 anos, porque eu acho que não é tanto por mim, mas porque não o vou acompanhar na adolescência, tenho receio que não acompanhasse isso.
Tenho de ter muito disponibilidade para o 1º por causa da doença."

M306: "Tive 2 abortos antes dele.
O trabalho, recibos verdes, leva-nos a pensar será que é a altura? E o meu marido teve um acidente muito grave de viação), o que me levou a adiar a ter este filho.
Sinceramente não está nos meus planos ter outro filho, mas o marido quer muito e o menino também quer um bebe e o trabalho é mais estável.

Ás vezes a paciência falta, a idade e também por ser professora gastasse muita paciência.
Tive uma gravidez santa.
Tive aulas de PP e falei muito com a minha irmã que tinha sido mãe á pouco tempo antes, ligava, liguei-lhe mais depois dele nascer, pois tinha muitas cólicas, foi a fase mais complicada.
Na hora de dar banho tinha cerca de 500 pessoas a ajudar, ou melhor que queriam ajudar, minha mãe, sogra, irmã, que ajudavam e estorvavam de vez em quando. Ás vezes as pessoas não tem noção que necessitamos de ter tempo para nós (família, os 3).
O meu apoio em casa, para cuidar dele é o meu marido.
Eu nunca tive como objetivo primário, ser mãe, mas agora que sou , não sei explicar, é indiscritível, é qualquer coisa que é maior do que eu, é transcendente.
O principal objetivo de nós os dois i , era progredir na carreira."

M307: "Tenho dois filhos, 1 com 2 anos e outro com 6 anos, casei tarde e tive 2 abortos, 1 antes do 1º e o outro antes do 2º.
O filho mais velho tem ciúmes de ter de partilhar os pais (nós) , com a irmã e por consequência tenho menos paciência para tomar conta deles.
Eu não me sinto mais velha fisicamente, mas só em idade.
De gostar, gostava de ter outro filho, mas não está nos meus planos, falta de tempo, se 2 já se pegam, 3...
Não fui as aulas de PP na 2ª filha, no 1º fui, portanto era um bocadinho do mesmo e não tinha onde deixar o outro filho.
Amamentei até aos 9 meses, com leite congelado e depois secou.
Eu e o meu marido é que cuidamos dela e não surgiram duvidas.
O significado sei lá, tive uma sensação estranha um vazio quando tive o parto, que não se iria repetir, no primeiro foi o oposto.
Mesmo lá em casa foi o voltar a reviver todos os sentimentos que há de Bom em ter outra filha."

M308: "Tenho 2 filhos, um com 9 anos e outra com 2 anos.
O trabalho, levou-me a adiar a tê-la...foi achar que provavelmente ia ser difícil criar uma criança, para pder dar tudo o que eles precisam.
O meu marido foi operado a uma veia espermática...ele fez a medicação, engravidamos logo.
Temos a nossa autonomia e reverter 8 anos é muito difícil, eu senti e sinto ainda, também tenho menos paciência com a idade.
Não sei o que é ter filhos seguidos, mas tê-los muito separados é difícil.
Tive algum medo de não saber cuidar do filho, principalmente a nível financeiro, pagar o infantário, o leite, as fraldas, é tudo, é uma renda ao fim do mês.
Os segundos filhos já são criados um pouco ao "pontapé", vai para aqui, vai para ali, já não nos preocupamos tanto, as fraldas já não precisam de ser da marca X...o rabinho esta vermelho, não faz mal , coloca-se a pomada Y ...está tudo bem.
Ela é muito mais independente do que o 1º filho, tenho a certeza que é responsabilidade dos pais, temos menos tempo e apaparicamos menos, são dois.
Gostava de ter outro filho, mas a minha filha ainda é muito dependente.

Tive aulas de PP, mas só a parte teórica, o resto não fui, porque já sabia para o que ia 8nos 2 filhos).
Nada de duvidas.
Infelizmente amamentei apenas 15 dias, ela berrava tanto, acho que não tinha leite e dei leite da farmácia, do 1º ficou desidratado, levei á pediatra e mandou-me ir á farmácia comprar leite.
No hospital ensinaram-me (as enfermeiras estagiarias) a colocar o bebe à mama, horários, fralda, já estava cansada de as ouvir.
Mãe de 2º filho, o que a gente quer é ir embora.
Quem cuidou dela fui eu e o meu marido e agora, desde 1 ano, esta no infantário, aprendem a conviver a nível social e ganham mais defesas.
Sempre que eu preciso, tenho ajuda dos meus pais e da minha sogra.
Para mim foi e é a melhor coisa do mundo e veio uma menina, no inicio queria outro rapaz, mas agora não queria outra coisa. É muito diferente de ser mãe de menino ou menina, a partilha de ter uma filha é diferente, há mais ligação, até agora.
Ser mãe tarde, o que significou para mim, a idade, eu sinto-me bem, sinto-me mais jovem, dão-me sempre menos idade, não teve impacto negativo, a idade.
Não temos tempo para parar e temos de estar sempre Belas e glamorosas."

M309: " Tenho 2 filhos, um com 9 anos e outra com 2 anos.
Não consegui engravidar antes, tive de fazer tratamento , mas do 1º também.
Tenho mais paciência para tomar conta do 2º, com a idade tenho mais paciência.
Não tive aulas de PP, porque não tive disponibilidade.
Não tive duvidas e no hospital deixaram-me muito á vontade.
Eu e o meu marido cuidávamos e cuidamos dele.
Ele a partir dos 6 meses foi para a escola.
Amamentei até aos 3 meses, não amamentei mais porque não tinha leite, não o alimentava e ele acabou por perder o interesse.
Do 1º li tudo e mais alguma coisa, neste não.
Foi mais um desejo concretizado.
Não pretendo ter mais filhos porque as condições a nível de tempo e dinheiro, não o permitem. "

M310: "Tínhamos muito gosto em ter mais um filho, mas tínhamos muitas contas...queríamos ter numa altura estável.
Com esta a paciência aumentou, temos noção dos erros que cometemos com o primeiro e agora não queremos cometer. Lidei com crianças 22 anos, as crianças são o meu mundo.
Agora que estou desempregada, sou mãe a tempo inteiro, vivo para eles, neste momento.
O meu marido é que me incentivou mais, também gostávamos de ter a mesa cheia de crianças, mas a vida não o permite e eu também já casei mais tarde, foi tudo tarde.
Não pude amamentar porque ela tinha fenda do palato mole, mas é Muito Linda, foi corrigida aos 9 meses e esta tudo bem, não fui pesquisar na net, mas sim tive apoio de uma medica amiga.
Uma criança é um mundo da mãe e do pai.

Não tive aulas de PP do2 º, só tive do 1º e achei que já sabia tudo, quer dizer estamos sempre a aprender, mas já sabia muitas coisas.
Desde o nascimento que fui eu que tomei conta dela, até setembro de 2015, quis ser eu a dar-lhe os sólidos, deram-me a oportunidade.
Noventa por cento dos banhos sou eu que dou, quando o meu marido chega do trabalho, já é tarde. Tenho apoio da minha mãe e da minha irmã quando eu preciso.
Foi sempre o sonho da minha vida, nasci para ser Mãe, os meus filhos são um complemento da minha vida.
Com a idade, dá-nos mais tolerância, responsabilidade, depois vamos ter que os lançar na vida, a gente começa a vê-los a tomar outros rumos.
Ser mãe complementa-me.
Mas consigo lidar melhor com as experiencias negativas, tenho mais experiencia, não entro tanto em pânico com uma febre, com uma queda.
Mas ela já está na creche, começou este ano.
No segundo como já sabia para o que ia e estava mais nervosa, com medo."

M311: "Tenho 2 filhos, 1 com 11 anos e outro com 2 anos.
Eu gostava de ter 2 filhos, o meu marido não queria, e tentei convence-lo, daí demorar tanto tempo, pois ele fica traumatizado quando o 1º estava doente.
Agora é a melhor coisa que nós temos, é um espetáculo.
Tive aulas de PP, no 1º e no 2º.
Já tinha experiencia do 1º, portanto não tive duvidas no 2º.
No 2º amamentei não chegou a 3 semanas, ele mamava na mesma, mas não aumentava de peso e dei-lhe suplemento por indicação do pediatra.
Na 1º gravidez comprei e li muitas revistas e pesquisei na internet, no segundo não fiz nada disso, já sabia era a mesma coisa.
Nas primeiras 3 semanas fui eu que cuidei dele a partir daí, fui trabalhar, foi o meu marido e a minha sogra.
O 2º filho veio e completou a minha felicidade como mulher, senti-me uma mulher realizada.
Não quero ter outro filho porque este último dá-me muito trabalho.
Não senti que a idade influenciasse muito, mentalmente não, mas fisicamente sim, a placenta estava baixa com 4/5 meses, tive de descansar 2 dias, mas tinha de trabalhar, tinha uma empresa.
Apenas tenho receio que não o possa acompanhar como queria e viver mais, com o meu marido e com eles, com mais saúde mental e física."

M312: "Digo sempre que aos 40 teria um rapaz.
Tenho uma filha com 10 anos de outro relacionamento, que ela ajudou-me muito a cuidar da pequena, mudava as fraldas..., ajudava a dar-lhe banho e agora adormece com ela.
O pai também me ajudou e ajuda a cuidar delas.
Tenho mais maturidade e tenho mais paciência com a mais nova, tenho mais estabilidade emocional comigo.
Não tive aulas de PP, não tinha tempo.
Fui a um workshop de amamentação e gostei.
Amamentei apenas 8 a 9 meses no máximo, por falta de leite.

Se me ensinaram algo no hospital, não me recordo, ela é um bebe muito calminha.
É Muito Bom ser mãe. Só é pena termos um trabalho para termos o resto.
Ela esta no infantário, ela teve uma pneumonia, e fiquei em choque, como é que eu não dei por ela? Senti-me que ao ser mãe a segunda vez e não reparei.
Ás vezes vamos a correr para o hospital ou ligo ao medico pediatra, embora facilitamos mais com o segundo filho.
A minha mãe muitas vezes ajuda e fica com elas, para eu pder trabalhar."

M313: "Eu gostava de ter outro filho, por causa da idade tem de ser já, o meu marido é que não está muito preparado para ter o 2º e é mais novo do que eu.
Foi planeado deixei a pilula e nunca pensei que fosse tão rápido.
Acho que entrei em depressão depois de o ter, porque ele chorava muito e não sabia dar a volta á situação dar a volta á situação, entre mim e o meu marido resolvemos a situação.
Eramos os dois que tomávamos conta dele, eu fiquei 5 meses com ele, o meu marido trabalha por conta própria e ficou comigo 2 semanas.
Amamentei até aos 4 meses, o meu leite acho que não o satisfazia, ele também tinha muitas cólicas, fui ao CS, e elas deram-me um suplemento.
A dar o banho, aprendi no hospital de resto ia aprendendo. Não tive duvidas.
Não fui as aulas de PP.
Comprei algumas revistas e um livro para entender o desenvolvimento da criança ("A agenda da gravidez").
Quando ele ficava doente ligava á pediatra.
De resto perguntava ás minhas irmãs e às pessoas mais experientes.
Se fosse mais nova acho que tinha mais paciência.
Até aos 4 meses ele tinha muitas cólicas e eu dormia pouco.
Ser mãe, sei lá, foi a melhor coisa que me pderia acontecer, no 1º mês após nascer, custou-me muito a adaptação, emagreci 10 quilos, era tudo uma novidade, alterações da rotina, na altura até dizia que não queria ser mãe outra vez.
Agora gostava de ser mãe outra vez, adoro ser mãe, gosto pronto, é a melhor coisa que pode acontecer.
O meu desejo era ser mãe, não foi mais cedo pronto.
Tem saúde, é uma criança normal pronto...não se pode pedir mais."

M314: "Tenho uma cunhada que toma conta dela, outra suplente , porque elas não trabalham e ficam com crianças.
Tenho um filho com 17 anos e uma filha com 2 anos.
Foi um descuido.
Queríamos ter o 2º filho ou melhor a menina, o meu marido ficou desempregado, mudamos de casa, construímos a casa e fomos adiando, quando aconteceu não estávamos á espera.
Tenho mais paciência e é diferente o modo como encaramos as situações, com a idade e com a experiencia deixa-me mais segura.
Não fui às aulas de PP, porque o horário era chato, tinha de apanhar o autocarro...
A minha duvida era quando realizar o exame pré-natal e eu liguei com a enfermeira do CS, por contato de outras pessoas.

Nunca me esqueci de como dar o banho, porque já o dava ao meu filho e com ela foi só relembrar. Em casa era o meu marido que lhe dava banho e no hospital no 1º dia foram as enfermeiras e eu recordei.
Dei de mamar até aos 3 meses e pouco, depois comecei a ter pouco leite, a experiencia com ela foi diferente porque foi epidural e começou logo a mamar, com ele foi geral e foi mais difícil de pegar.
Livros era o que eu lia, também imprimia coisas novas. Eu inscrevi-me num site que me dizia como o meu bebe estava a desenvolver (gravidez), quanto a ler sobre os cuidados a ter com ela, já não tinha grande tempo e também não tinha duvidas.
Ela também veio na altura ideal, mas também gostava de ser mãe mais cedo.
Gostava de ter outro, não fiz a laqueação.
Eu e o meu marido é que tomamos conta dela. O meu filho também tomava conta dela e toma conta.
Eu não tenho palavras para explicar, ser mãe nesta altura, foi uma reviravolta na nossa vida. É a nossa estrela. Também a estrela do resto da família, da minha cunhada , que tinha perdido uma filha, e em homenagem a filha desta, ficou com o mesmo nome.
Foi um objetivo ser mãe e ainda mais por ser uma menina.
Completou-se , foi tudo o nosso sonho."

M315: "Tenho um filho com 13 anos e outro com 2 anos.
Dois meses antes de engravidar do mais novo , tive uma gravidez ectópica.
A pedido do filho mais velho e do pai tive o mais novo.
Não tinha disponibilidade para ter aulas de PP, no 1º tive e não valeu de nada, tive cesariana.
Se tivesse possibilidades teria outro filho.
O mais novo está com os avós maternos.
Não tive duvidas.
Amamentei até aos 6 meses, depois secou, comecei a trabalhar e foi-se tudo.
Eu e o marido desenrascamo-nos bastante bem.
Pesquisava na net, por exemplo a rampinha para dar banho.
Tenho menos paciência para tomar conta deste em comparação com o primeiro.
Já temos outra experiência, outro espirito de vermos o 2º filho, torno-o mais independente, tento que eles não precisem que eu esteja ali constantemente.
Acho que ser mãe mais velha, deu-me mais maturidade.
Mãe...acho que foi um complemento do que faltava."

M316: "Tenho um filho de 22 anos, um de 8 anos e outra de 2 anos, tive o 3º para ter uma rapariga e conseguimos.
Tive 2 abortos expontâneos entre o mais velho e o do meio.
Não tive aulas de PP, fui convidada, mas não tinha tempo e também achei que não precisava.
Agora tenho menos paciência, por causa da idade.
No 1º filho, quando o tive foi para ser livre, independente e ter o meu filho, agora penso no lar e família.
A rotina é exatamente igual, vamos tendo menos paciência e lutamos mais pela nossa vida e para dar o melhor aos nossos, dentro das nossas possibilidades.
Todos ajudamos a cuidar dela, mas a cuidar mesmo com ela, fui eu.

Não tive duvidas, já brincava com a situação. Não se esquece como cuidar de um bebe, são todos diferentes, mas vão todos dar ao mesmo ponto.
Amamentei 8 meses e larguei porque estava a ficar pouco, não por mim, mas pela própria natureza (que levou o leite).
Eu sinto-me uma jovem, para ser mãe.
Se eu fosse mais rica, ter mais possibilidades de vida, eu gostaria de ter mais filhos, dá-me gozo ter a mesa cheia. Neste momento acho que está completa a minha parte ser mãe de família, não queria ser mãe outra vez.
Em tom de brincadeira e para me relembrar tudo, pedi á enfermeira para dar o 1º banho à bebe.
Ela só retirou parte do rim que estava dilatado com 17 meses.
A avó paterna é que fica com ela e aos 3 anos penso que vá para a escola."

M317: " Tenho 4 filhos, 1 com 18 , outra com 9, outra com 7 e esta com 2 anos.
Recomecei a minha vida mais ao menos á 6 anos e tenho a minha filha mais velha numa instituição.
A 1ª é de casamento, a 2ª e a 3ª são de uma união de facto e a 4ª é deste companheiro (só está comigo no fim de semana).
Nasceu com 35 s, tive HTA e uma depressão (atarax).
Tive 2 aborto , um entre a mais velha (1ª) e a 2ª (gravidez ectópica), o 2º foi entre as 2 mais novas (IVG).
Voltaram as fraldas, a mama e o acordar.
Deixei de dar de mamar um ano e meio quase dois, porque tive de fazer novamente a medicação para a depressão.
Tenho mais tolerância com rotinas do dia a dia e não por paciência.
Tive algumas aulas de PP, não é que necessitasse.
Nos primeiros dias o pai ajudava-me a cuidar dela, agora é a filha de uma amiga minha.
Quando tinha algum tipo de duvida, não aumentava de peso, adormecia e perguntei á enfermeira do CS, ela vinha a casa, eu entrava em pânico e aumentava a TA e eu deixei de parar a medicação para a depressão.
Já fiz a laqueação.
A nível emocional tive muito, a depressão diminuiu. Foi um sinal que tinha sido perdoada pelo aborto que fiz, para mim foi."

M318: "Tive aulas de PP.
Não li nada, não tinha duvidas para cuidar dela, tive alguns receios quando ela ficava doente, ia à pediatra.
Nunca recorri a ninguém, nem queria, é inato das mulheres e não queremos que ninguém interfira, queremos o melhor.
No hospital, como é obvio deram o 1º banho e disseram alguns cuidados a ter.
Já tinha tomado conta das minhas sobrinhas, já não era novidade.
É a melhor coisa do mundo.
Não gostei de andar gravida, só gosto agora, agora é a melhor fase, passeia comigo, faz isto, faz aquilo, eu já entendo a linguagem dela.
Eramos os dois a dar banho, porque tínhamos algum receio, um tirava fotografias e ajudava.
Não dei de mamar, porque o leite não era bom.

Foi a melhor coisa do mundo.
Apesar de achar que a diferença de idades entre eu e a minha filha, temos mais perspetiva da maternidade, daí ser a diferença da idade, para mim é."

M319: "Casamo-nos depois de ela nascer.
Por questões de trabalho e o meu marido também trabalhou fora algum tempo (2 anos) e também o estudar até tarde, trabalhar mais tarde..., o problema é que estamos á espera de chegar a altura certa, mas nunca é.
Eu estava gravida e detetou-se que o meu pai estava doente e acabou por falecer antes de ela nascer, portanto não gozei a gravidez como queria.
Eu convivo bem com as ocorrências.
Tive aulas de PP no CS, gostei muito, elas (enfermeiras) são descomplicadas.
Tem-se sempre algumas duvidas para cuidar dela, será que estou a fazer bem?
No banho tive apoio da parteira no internamento e o meu marido é que deu, em casa era em conjunto, um segura o outro lava e ela assim não foge,
Eu consegui esticar até aos 6 meses, a amamentação, ela tinha perdido muito peso no inicio, pelo que também fez LA.
O peito também ficou gretado e tive mastite, a medica obstetra indicou-me cremes e o que fazer.
Não tive muito tempo para ler livros, pela situação referenciada.
A minha mãe, felizmente ajudou-me a tomar conta dela até aos 2 anos, depois foi para o infantário.
Agora ela já quase toma banho sozinha.
É diferente, ser mãe nesta altura, é uma coisa mais completa, é uma responsabilidade maior.
Com a idade, penso que damos mais valor á maternidade.
Sempre tive muita paciência."

M320: "Tenho um filho com 12 anos e outro com 2 anos e meio...
Quando descobri que estava gravida tinha 40 anos, foi uma prendinha do antibiótico/cortisona...
Adiamos porque:
1º. Por plano profissional;
2º o 1º tem dislexia, é um menino que absorve muito,
3º o tempo passa e depois dizemos agora um bebe, já saímos e nada nos prendia.
Ele queria muito um irmão.
A idade também conta para ter mais paciência.
Quando ele nasceu, alterou-se a minha rotina, porque já tínhamos adquirido outras rotinas, quando o 1º filho já era crescido, este nasceu e alterou tudo.
O meu marido também se preocupa muito com a sua idade, ele tem 7 anos mais do que eu. Ele pensa que irá ter 50 anos e o filho vai ter 3 anos.
Eu lembro-me de o meu pai de me ter dito, "agora"?, já devia ter sido.
Não tive aulas de PP, porque não tinha tempo.
Amamentei pouco tempo, nem até aos 3 meses chegou, o leite era fraco.
Eu, o pai (deles) cuidamos dele e os meus pais são o nosso apoio quando necessitamos eles cuidam dos nossos filhos.
Ele está no infantário desde os 5 meses.

Com a idade, somos muito mais descontraídos, não temos regras e não nos afligimos com tudo, o que fazer, quando fazer, a chupeta caiu ao chão, pronto caiu, não vou a correr a desinfetar a chupeta...
Independentemente da idade, muda tudo com o segundo porque já adquirimos a experiencia com o primeiro.
Mãe é tudo, acho que sem filhos não valia, eu sou "Mãe galinha".
Nós trabalhamos para ele e vivemos por eles.
Mais filhos não tinha, não sei, o parto do 2º foi muito difícil.
Eu sempre disse que teria 1 ou 2 filhos, não mais."

M321: "Tenho uma filha com 7 anos e esta com 2 anos.
Neste momento não vem um 3º filho por opção de tempo, eu gostava muito de ter um 3º filho, mas as facilidades de tempo no trabalho, não o permitem.
Tive muita mais realização familiar depois de a ter.
Com a idade tenho menos paciência, e em termos físicos tirou-me muito, estou mais cansada.
Ser mãe foi Bom, não estou arrependida, foi uma escolha minha, mas a idade não influenciou neste aspeto.
Não tive aulas de PP, já não tinha paciência para essas coisas, se não tive aulas na 1ª, vou ter na 2ª?
Cada caso é um caso, nós aprendemos com o dia e aprender, não li nada e muito menos ver na internet, não sou a favor, diz-se de tudo, falasse de tudo é mais para assustar do que ajudar.
Amamentei esta, mas pouquinho, eu tinha leite, mas ela não engordava.
No hospital, ensinaram sim, o banho no 1º dia que ela nasceu e depois desenrasca-te.
Fui eu que tomei conta dela, ainda agora porque eu só trabalho ao fim de semana.
O pai faz o que pode, mas tem um horário muito extenso de trabalho, pois é ele que fica ao fim de semana com ela quando eu vou trabalhar.
Na primeira baseei-me porque tinha cuidado das minhas sobrinhas, agora baseei-me mais porque já tinha cuidado da primeira.
Ser mãe é o melhor do mundo mesmo, não me consigo imaginar sem elas.
Apesar de tudo (feitios), nunca me arrependo de o ser a segunda vez."

M322: " Tenho 3 filhos, um com 22 anos, outro com 18 anos e outro com 2 anos.
Aos 41 anos resolvi fazer uma laqueação e depois descobri que estava gravida, ou seja quando fiz a laqueação já estava gravida de 13 semanas sem saber.
Foi Muito Bom ser mãe deste, é Fantástico é mesmo Muito Bom, sinto-me mais nova, mais ativa, é o meu Porto de Abrigo, é mesmo Muito Bom.
Não queríamos ter outro porque também não tínhamos estabilidade financeira para pdermos ter 3 filhos.
Tenho mais paciência agora, estou mais madura.
Nunca fui convidada para ter aulas de PP e portanto não tive.
Foi mesmo Muito Bom começar tudo de novo, não tive duvidas para tomar conta dele.
No hospital relembraram-me como dar banho a ele e as primeiras mamadas, nada que eu não soubesse.
Nas horas que o pai está em casa, ajuda a tomar conta dele, de resto sou eu. Os irmãos só o mimam.

Amamentei até aos 4 meses apenas porque se acabou o leite.
Ele está numa creche.
Raramente precisamos de apoio familiar só em caso de urgência.
Eu sempre gostei muito de crianças, portanto foi fácil cuidar dele.
Ser mãe com esta idade tornou-me mais jovem, acompanha-lo nas reuniões, sair e acompanha-lo a gente evolui muito mais, do que estar em casa sem fazer nada.
Adoro bebes, se não tivesse feito a laqueação, pensava em ter outro.
Nunca tive medo de ser Mãe pela idade, o problema é dar-lhes tudo.
Tive uma gravidez Muito saudável mesmo, e está ali a prova (apontou para o filho mais novo)."

M323: "Tenho um filho com 13 anos e ela com 2 anos e mais ao menos 9 meses, não conseguia engravidar, nunca fiz tratamento nem do 1º, nem do 2º.
O meu sonho era ter três, mas agora já fechei a fabrica , fiz a laqueação.
De 5 irmãos sou eu a mais velha, fui eu que ajudei a tomar conta deles, principalmente o que é mais novo do que eu, 15 anos, quando casei custou-me imenso deixa-lo.
Tenho pouca motivação para a vida familiar, porque trabalho muito, mas ela veio preencher a casa, mais realização familiar.
O meu filho mais velho pedia muito um irmão e como ela demorou muito a nascer ele ficou um bocado sentido, porque eu nunca mais ia para casa. Ele também ficou muito chateado porque era uma menina e ele queria um menino.
Até aos 3 meses era uma paz d'alma.
Amamentei até aos 5 meses, ela ganhou reflexo e eu tive de tirara o leite e colocar uma colher de farinha e motilium 20, antes de tomar o leitinho, ela ganhou feridinha e ela chorava muito, eu gostava muito de lhe dar o leite, mas não dava (a medicação fez até a 1 ano).
Também teve uma infeção e teve de lhe colocarem aquilo (o tubo) na bexiga.
Agora tenho menos paciência porque tenho falta de tempo, acho que não tem nada a ver com a idade, porque eu tomo conta de uma bebe com a mesma idade e tomo conta dela e sou calma.
Quem tomava conta dela era eu, agora durante o dia é a minha sogra, em principio vai este ano para o infantário.
Como estava de repouso, não pdia ir para as aulas de PP, mas fui ás aulas depois de ela nascer, massagem para as cólicas, não fui a todas, porque tive uma infeção no local da cesariana.
Eu não tinha barriga nenhuma, ninguém acreditava que eu estava gravida.
No hospital ensinaram-me a dar banho e quando ela tinha cólicas a enfermeira veio dizer como fazer para as diminuir e também como coloca-la no berço para dormir, quando foi do meu 1º filho era de lado e agora vieram-me dizer que não era assim.
A idade não influenciou nada.
Já do 1º era , mas ser Mãe é tudo , é a Melhor coisa , venha quem vier."

M324: "Não penso ter outro filho, por um lado pela minha idade, já viu o que é eu leva-lo à escola e dizerem-me que eu sou a avó, o tempo também é pouco e as doenças...
Da 2ª relação tive este filho.

Os enfermeiros foram todos espetaculares quando souberam que o ia ter e como ele não tinha desenvolvimento pulmonar e ele foi para a neonantologia de Braga e depois veio para Famalicão, 1 semana em cada .
Do 1º casamento não conseguimos ter filhos, ele pensava que era eu que não pdia ter, que o problema era meu e chegamos a iniciar os exames para saber o porquê, mas não fizemos o tratamento, isso tudo influenciou o divorcio. Ambos queríamos ser pais.
Sou uma pessoa impaciente e com a idade tenho mais paciência.
Não cheguei a ter aulas de PP, porque ele nasceu antes do tempo.
Lia muita coisa, artigos da internet, livros não.
Até hoje quem lhe dá banho sou eu, ele tem medo, de resto o pai também toma conta dele.
Os meus pais tomam conta durante o dia, só aos 3 anos é que vai para a escola.
Eu sou muito independente, acho que é a minha oportunidade de cuidar do meu.
Amamentei até aos 4 meses, tinha muito pouquinho leite, no hospital (Braga) as enfermeiras diziam que foi do choque que levei que não tinha leite.
Quando veio para Famalicão, tinha medo que mo tirassem porque estava á beira da pediatra.
Sou Muito protetora dele.
Ser Mãe nesta altura é tudo, é tudo para nós, é a razão de fazermos e termos o que temos.
Ser mãe mais velha trouxe-me mais benefícios, porque sou mais segura e tenho mais maturidade, comparo-me com uma pessoa conhecida e ela é mais nova e sente-se que é muito insegura."

M325: " São muitos fatores que me fizeram adiar:
- o meu marido ficou desempregado, mas queríamos ter 2 filhos.
O 1º foi adiado porque estudamos até mais tarde e procurar trabalho...
Eu sempre disse que ia ter um filho em 2014, mesmo depois do aborto.
Não faço intenções de ter um 3º, mas se vier, é bem vindo.
Fazem 5 anos de diferença e foi começar tudo de novo.
Eu fiquei com ele até ir trabalhar, depois foi para a creche.
Não tenho tempo para ter outro, senão ate tinha e também se tivesse mais apoio familiar.
Quem cuidou e cuida deles sou eu e o meu marido, não temos apoio familiar.
Quando era mais nova (com o 1º), tinha mais paciência, mas também tenho agora 3 homens em casa.
O pequeno é que ensina o grande a fazer asneiras, quando o mais velho não está ele é mais sossegadinho.
Ainda amamento, também tenho menos 2 horas de trabalho e também tenho mais disponibilidade para os meus filhos, ele nunca quis leite no biberão, agora bebe leite no copinho na creche.
A entrada deste para a creche coincidiu com a entrada do outro na primaria.
Não tive duvidas para cuidar dele, deste só fui á parte pratica e não fui á teoria das aulas de PP no 1º foi ao contrario porque ele estava em posição pélvica.
No 1º banho dão-nos sempre ajuda até para a gente relembrar.
Antes de engravidar deste, eu hesitei porque o mais velho já estava criado.
Temos de viver em função deles e foi difícil recomeçar, mas vale sempre a pena.

O facto de ser mãe pela 2ª vez facilitou, no 1º chegamos a ir ao hospital porque ele chorava muito. O 2º já sabíamos se ele chorava por birras ou por dor.
Ser mãe é uma realização pessoal e com a idade que tive é igual.
Só tinha duvida se quando este nascesse eu iria gostar tanto como do 1º, porque gostava e gosto muito dele e foi aí que percebi que o Amor chega para todos e teria muitos mais."

M326: "O meu marido é emigrante quem cuida deles sou eu, quando não posso ele olha pelos filhos através de computador.
Como tinha 2 meninos, queria muito ter uma menina e pronto veio mais um menino, embora o meu mais velho já me ajuda muito e o do meio também ajuda.
Eu vinha de depressões, não gostava de lá estar no estrangeiro e cá também tinha um emprego de muita responsabilidade, e pensei em ter outro bebe e fiquei Muito melhor, depois dele nascer, agarrei-me ao bebe, quem manda é ele e quem diz ele, diz os 3.
O que passei (depressões), mexe com a gente e tenho menos paciência para tomar conta dele e não a minha idade.
As 3 gravidezes foram semelhantes.
Nunca fui informada sobre as aulas de PP, portanto não fui.
A enfermeira do hospital ensinou em questões do banho, a posição de o por, o 1º banho foi ela que o deu, amamentação. Amamentei até aos 2 anos, já passava.
O facto de ser o 3º já ajudou muito e foi mais fácil porque com este já não tinha a liga no cordão, foi muito mais simples.
Liguei á saúde 24, gora com 2 anos, porque ele bebia o xarope muitas vezes, não sabia o que fazer.
Ele no hospital berrava muito, eu pensava que não tinha leite, perguntei à enfermeira do hospital e chegaram a dar-lhe leite (adaptado) e não foi ele, vomitou.
Quando tinha duvidas em casa e perguntava sempre á minha mãe, ela também tinha sido mãe aos 42 anos, mas depois ele acalmou, deixou de chorar, deviam ter sido dores. Apesar de termos a nossa experiência , cada um é cada um , dei aquelas gotinhas cor de rosa e acalmou, depois não precisei mais daquilo.
Ser mais velha é assim, o que lhe hei -de dizer, a experiencia é maior.
Eu nunca pus a idade à frente, nem nunca julguei que fui mãe tão tarde, nunca pensei ser mãe mais tarde.
Ser mãe deste é igual a ser mãe exatamente aos outros.
É uma "coisa" Maravilhosa, seja do 1º, 2º, 3º, 4º. É uma Dádiva de Deus.
Fui sempre eu que tomei conta dele, quando precisava de ajuda tinha a minha mãe. Depois comecei a trabalhar, recentemente, foi para a casa da avó materna e aos 3 anos vai para a escolinha.
Eu pude-me de dar ao luxo de estar em casa, apesar de estar longe do meu marido, é um sacrifício muito grande, para estar com ele, o mesmo aconteceu com o 2º, mas estava no estrangeiro e também lá nunca trabalhei.
Os filhos são o Melhor da nossa vida."

M327: "Espero engravidar novamente, tive um aborto no ano passado (outubro de 2016).
Casei-me tarde e também tive 3 anos sem ter filhos, para curtir a vida de casada.

Até aos 2 anos e meio ela ficava com os avos maternos e paternos e foi agora para a escola porque eu quero engravidar brevemente e a pediatra aconselhou a que ela fosse já para a escola, antes dos 3 anos.
A gente é mãe, trabalhadora , é tudo, não penso ter o terceiro.
Tive aulas de PP e gostei muito.
Eu se tive algum dia, não sei porque me desenrasquei bem. Acho que a minha idade e também lidar com amigos que já tenham sido pais, e então não sou muito preocupada com ela, doenças, quedas nas brincadeiras...
Aí sim, tem de se ter muito mais paciência, a idade também me trouxe mais.
O nascimento dela trouxe Muito mais Alegria, Muita mais Felicidade e principalmente nos avós é uma Alegria Extrema tanto é que gostava de repetir.
Fiquei nos QP e é preferível, porque temos mais privacidade, a nível de atendimento, gostei de tudo (obstetrícia, BP, QP), eu senti-me Muito acarinhada e senti-me muito segura."

M328: " Tenho uma filha com 6 anos e ele com 2 anos.
Ninguém detetou que o meu filho tinha uma cardiopatia congénita, só detetaram 24h depois de ter nascido, foi para o hospital S. João e a seguir foi para o de Lisboa para ser operado.
Não tive o 2º mais cedo porque a 1ª não dormia as noites todas e esperei que ela fosse para a escolinha para ter outro.
Tinha de ter 2, 3 já é demais e disseram-me que o problema do 2º era genético e a probabilidade era grande.
Tenho menos paciência para tomar conta dele, o problema que ele tem faz-me olhar para aquilo (problema) todos os dias.
Depois de ele ser operado, tirava leite á bomba, mas ele não mamava.
Tive aulas de PP.
As únicas duvidas que tinha era da medicação que ele fazia e como tinha sido operado só dava banho com a toalhinha molhada.
De resto, não tive duvidas porque já tinha uma filha.
Nós os dois, eu e o meu marido, cuidávamos dele.
A minha sogra é que toma conta dele e eu vou busca-lo depois do trabalho.
Vai para a escola este ano (Junho de 2017).
Não me arrependo de ter sido Mãe com esta idade.
É Bom, tanto á 1º como com ele, mas o problema dele (doença), levou a desgaste psicológico, foi muito e de relacionamento do casal, mas sinto-me mais realizada também a nível familiar, porque ele é um máximo, é um espetáculo.
A motivação para a vida familiar foi igual quando tinha só uma filha ou duas, a felicidade é a dobrar, mas igual, o que sentimos por um, sentimos pelo outro.
Foi óptimo ser mãe nesta altura."

M329: " Casamos tarde, quando engravidei não estava a contar, embora quísessemos muito.
Levei tantos entraves por profissionais de saúde a dizerem-me que devia ter pensado antes. Tanta frieza a nível profissional.
Foi uma gravidez muito turbulenta, os meus ??? faleceram quando eu estava gravida, eu não vivi a gravidez como queria viver.

Ela esta na escola desde as 14/15 meses, trabalhávamos e levávamos a menina, somos só nós que tomamos conta dela, porque acho que devemos ser nós a tratar dela.
Ela é uma menina fantástica, é nossa, nós é que devemos tratar dela.
Sempre me resmungavam por eu ser gordinha.
Cheguei a ir ás aulas de PP e não gostei por causa das bocas de uma enfermeira do CS.
Foi uma época de muito calor, e tinha um barrigão enorme e estava muito cansada.
Toda a vida cuidei dos meus sobrinhos e acho que tinha mais paciência do que agora com a minha filha, é muito trabalho (emprego fora), muita pressão e também pela idade, eu acho que tem influencia, a miúda tem Muita energia e não dormia de noite, o meu marido é que cantava com ela até ás 4 da manhã, fiquei um mês com familiares e tinha de fazer jantar e almoço para todos...ainda hoje é ele (o pai) que a leva ao parque, para eu pder fazer algo.
Por ter tomado conta dos meus sobrinhos e pela minha maturidade , ser mais velha, não tive duvidas para a criar eu vou fazendo como acho que devemos fazer, os meus 4 sobrinhos são os padrinhos dela.
Fiz a laqueação porque achei que engravidar novamente com a minha idade não era boa ideia.
Ser Mãe nesta altura, foi Fantástico, alterou muito a cabeça dos vizinhos a nível negativo, por causa da minha idade e o meu marido também é mais velho do que eu e também me perguntaram "Então fizeste asneiras?".
A minha mãe dizia que é a Natureza, elas (crianças) nascem daí."

M330: " Uma das causas para a ter mais tarde , foi encontrar o parceiro e também porque não tínhamos tempo para cuidar dela, agora também não é muito mas...o meu marido também estava no estrangeiro e era uma das consequências, por outro lado estava desempregada na altura e aproveitei, tinha mais disponibilidade.
Acho que tenho menos paciência, por causa da idade, mesmo a nível físico, tenho menos resistência física, trabalhar, ter um filho, não dormir e estar quase sozinha, porque o pai trabalha fora do país.
Agora é que a gente se apercebe que quando tiver 60 ela tem 20...
Se ela for mãe aos 35, estamos tramados, se calhar já não os conhecemos, os netos, vou ser avó aos 70.
Ainda penso ter outro filho.
Na gravidez vomitei do principio ao fim, não engordei muito, mas não perdi nada depois.
Fui ás aulas de PP, como estava Muito gravida, fiz essas aulas na privada e não no publico, fui á visita no hospital e uma semana depois, tive a criança e na sala de parto, que fui visitar e quem me coseu foi a parteira que me fez a visita.
No hospital, ensinaram-me a dar banho a ele, como vou ser capaz de dar-lhe banho numa coisa tão minúscula, o que me metia mais impressão era deixa-la cair , mas já tinha noções das aulas.
Amamentei, mas quase não tinha leite nenhum, amamentei até 7 dias, depois fez suplemento + LM até mais ao menos 4 meses e depois só suplemento, já não tinha nada mesmo, portanto comecei a trabalhar, ainda pior.
Ela está no infantário desde os 3 meses.
Eu comecei a trabalhar aos 2 meses , ela ficou um mês com os avós paternos, maternos e tia materna , foram-se revezando, na minha casa.

Cheguei a ler livros e penso que não tive duvidas, porque é instintivo.
Foi ótimo, ser mãe nesta altura, e é uma Realização Pessoal."

M.331: "Penso ter outro filho, até aos 40 anos porque acho que depois por um lado a idade da diferença dos 2 filhos e por outro ter mais predisposição, porque mais tarde penso ter menos e também porque o meu marido é mais velho e por outras situações da vida.
Eu fui mãe quando me senti querer ser Mãe, não queria ser antes por motivos profissionais, trabalhava muito.
Tive um aborto antes do filho.
Nos primeiros meses custou-me a habituar aquela rotina, ele mamava muitas vezes durante a noite e quando comecei a trabalhar, foi caótico.
Tive licença de maternidade durante 5 meses.
Dei de mamar até Outubro de 2016 e deixei por opção, fui lendo alguma coisa e falei com o pediatra e quando resolvi que estava resolvido e que não me sentia culpada. A partir dos 7 meses ele só mamava de dia, pois foi um desmame gradual , á noite e dormia melhor.
Trazia a bomba atras de mim, para tirar o leite, porque sentia necessidade.
Tive aulas de PP.
Estive no internamento, não me explicaram com atenção e no dia seguinte era greve de enfermagem e não me apoiaram, também havia muito barulho de enfermagem e auxiliares , á noite, ele bolsava muito e retiraram-mo e fiquei com muitos medos, arrependi-me profundamente de não ter ido para os QP.
Tinha medo de dar banho, porque me fazia muita impressão o umbigo, tinha medo de lhe dar banho, que lhe deu o 1º banho, foi o meu marido, os restantes é partilhado.
Ele agora fica com os avós maternos, mais o avô e os paternos, é partilhado, de resto fica connosco.
Acho que ele precisa de conviver com outras crianças e para o ano (escolar) , vai para a escola.
Acho que a idade não influenciou negativamente ou positivamente , o facto de ser Mãe.
É efetivamente uma Realização de ser Mãe na altura certa."

M332: "Tenho 2 filhos, tenho um com 7 anos e outro com 2 anos que ainda mama.
Já tive o 1º aos 30, para ter a casa...e o 2º foi para deixar que o 1º fosse maiorzinho, diferença de 4 anos mais ao menos.
Não, não quero ter outro filho, eles dão muito trabalho e despesas e a idade...
Sempre foi o meu marido que ficou com eles, por opção dele, pois trabalha ao fim de semana, e pensamos que este vá para a escola aos 3 anos.
O mais velho foi agora para a 1º classe, temos que lhe ensinar, é uma fase difícil, logo tenho menos paciência para cuidar deles.
Na altura não tive aulas de PP, achei que não necessitava, por acaso não tive duvidas para cuidar dele e a minha mãe também me dava muitas dicas, pegar nele para dar banho, apesar de no hospital as enfermeiras ensinarem (no hospital), quando caiu o cordão também fiquei logo assustada.
Quando o víssemos a chorar, durante a noite, ligava ao pediatra, ele tinha muitas cólicas , porque estava sempre a mamar.

O facto de ser mãe mais velha, trouxe-me mais experiencia, pequenas coisas que antes me preocupava mais com o mais velho, agora não me preocupo tanto.
Acho que , quer dizer...acho que ser mãe nesta altura não teve grande diferença da primeira, acho que não houve muita diferença por causa das idades."

M333: "Tenho 3 filhos, 1 com 26 anos, outro com 21 anos e outra com 2 anos.
O batizado dela foi quando celebramos os 25 anos de casados.
Tive um aborto entre o do meio e a mais nova.
Esta não foi planeada, quando dei por ela que estava gravida, já tinha mais ao menos 22 emanas, nasceu com 38s+5 dias.
Já tinha dado banho 15 dias antes dela nascer.
A enfermeira do internamento dizia que eu ia dar-lhe, á bebé, banho e as outras mães viam e aprendiam.
Não precisei de ajuda para nada.
O meu marido pegava nela ao colo, eu fazia o resto, estive com ela até Setembro (2016), até ir para a escola, só trabalhava ao fim de semana e ela ficava com o meu filho e a namorada.
A minha filha na altura também ajudava.
Amamentei até aos 6 meses, eu coloquei-a logo á mama e ela mamou logo, ela estava cheinha de fome.
Diferenças de ser Mãe mais tarde, temos mais tempo e temos mais paciência.
Os padrinhos são os irmãos.
Ela é uma filha da "pílula", eu estava a tomar a pilula e fiquei.
Eles (irmãos) ficaram radiantes.
A minha filha mais velha é enfermeira.
A enfermeira do CS também veio cá a casa fazer a picadinha do pé.
Ela entende tudo que a gente lhe diz.
Não, não penso que sou avó, só por ter uma filha pequena, com esta idade.
Ser Mãe agora é divertido, tenho mais tempo, aprecio mais, cada dia é uma experiência nova, cada palavra que diz, é diferente.
Acho que estou a aproveitar mais o crescimento dela. É uma Alegria todos os dias."

M334: "Tenho 3 filhos, 1 com 16 anos, outro com 10 anos e uma com 2 anos, queríamos muito ter um 3º filho ou 4º filho, mas não a idade...
Nasceu com 34 semanas e faz muitas bronquiolites.
Tive um aborto antes da mais pequenina.
Foi correndo o tempo e quando decidimos ter, tivemos...
Brinco mais com ela, do que brinquei com os mais velhos, passo mais tempo com ela, do que quando tinha os outros, tenho uma maneira de estar e ver as coisas, de maneira diferente.
Tenho mais paciência com esta.
Quando ela se engasga é o fim do mundo, tenho o cuidado a triplicar, corto-lhe os alimentos mais pequeninos, também me preocupo muito com ela, não sei se foi de ter nascido muito pequenina...
Também tenho mais maturidade.
Não tive aulas de PP.

Há sempre duvidas, depois de ela nascer, ela teve muitas cólicas e víamos na net, mas também chegamos ao hospital e pensávamos como ela berrava muito, que era do ouvido, mas eram apenas cólicas.
No hospital, davam-me sempre uma explicação para lhe dar banho e amamentar, mas já sabia.
Amamentei até ao ano e meio, deixei de amamentar, porque ela apanhou uma aftose e depois deixou de mamar.
Fomos nós (pai, mãe e os 2 irmãos) que tomávamos conta dela.
A palavra é mesmo isso, é tudo, ser mãe, dá-me uma força maior, continuar a trabalhar e lutar, é isso. Os irmãos já são independentes e ela ainda está dependente de mim, no fundo a gente se agarra."

M335: "Tenho 3 filhos, uma com 20 anos, outro com 13 anos e outro com 2 anos.
Do ultimo foi fabuloso, aconteceu, foi filho da "pilula", não estávamos a contar.
Já fiz a laqueação, não pensamos ter mais filos.
Tive a sorte de o trazer para o meu local de trabalho, até aos 18 meses e foi até quando o amamentei.
Agora está em Rodizio, entre a avó materna, a avó paterna e a madrinha (tia).
Tenho um marido/companheiro que me ajuda a tomar conta dela, desde o banho, alimentação, fralda, brincadeira e também dividíamos os turnos noturnos porque ele tinha muitas cólicas e dormia mal.
Tive aulas de PP, não tive qualquer tipo de duvida para cuidar dele, a experiência conta, de já ter sido mãe, a idade também conta, ficamos com menos paciência, mais maduros.
Gerir 3 filhos, uma casa, o trabalho e tudo o que acarreta , a paciência é menor.
Por outro lado e talvez por ter 2 filhos mais velhos, o mais pequeno é mais autónomo.
Tive um problema com a mais velha porque pensava que tinha perdido para alem da mãe, perder uma amiga, de fazermos as caminhadas juntas e de eu aparecer gravida, quando já era mãe dela (mãe jovem com uma filha de 18 anos), ou seja o aspeto físico.
O pequenino tem toda a atenção de toda a gente, é o mais pequeno.
A própria vida em termos profissionais está mais calma e acabamos por ter mais disponibilidade, o fator idade conta muito.
À 6ª feira é a noite da família, onde jantamos todos juntos, partilhamos a semana, até o pequeno tem coisas para falar, isto tudo devido À minha formação.
Dão-se todos Muito Bem (os irmãos).
No hospital ensinaram-me o banho, a fralda e o arrotar, eu também não estive muito tempo, tive logo alta.
Agora há mais burocracias, a cadeirinha, foi complicado, foi um drama para mim, porque ele não gosta da cadeirinha.
Ponho uma cadeirinha (da irmã) com um boneco preferido dele e ele aí fica sentado, fala muito com o boneco.
O pormenor em simular algumas coisas que faço, por exemplo: o atendimento ao telemóvel.
Ser mãe nesta altura é, Amor Incondicional.
A parte mamaria ficou condicionada, pela idade, estão mais flácidas, vivemos muito a era da imagem hoje em dia."

M336: “Para já não estou a pensar ter outro filho porque este ainda é muito pequenino, mas também gostava de ter outro filho para ele não ser filho único.
Nunca tive aquele apelo da maternidade, o meu marido queria muito, o trabalho (contratos instáveis) e quando mudei de trabalho, engravidei, apanhei um choque, mas pensei em engravidar pelo “relógio biológico” e também pelo meu marido e pela minha mãe.
Sou uma pessoa de rotinas, mas adaptei-me a ele (rotinas) muito bem.
Acho que o facto de ser mãe mais tarde, somos mais maduras, mesmo a nível do casal, o bebe traz discussões ao casal, mas o facto de sermos mães mais tarde traz-nos mais maturidade na gestão de conflitos.
O facto de falarmos e convivermos com outros casais conseguimos ver o que queremos ou não fazer com o nosso filho.
O facto de sermos pais mais tarde, permitiu-nos que conseguíssemos fazer as coisas que se fossemos pais mais novos, não o faríamos e também a própria estabilidade financeira , ajuda numa melhor compreensão do próprio casal.
Trabalhava no Porto e não era compatível com o horário das aulas de PP, não fui.
Tive a ajuda preciosa da minha mãe, ele chorava muito, não sabia se era fome, eu tive 15 dias na casa da minha mãe e também porque o meu marido esteve a trabalhar fora.
As enfermeiras do internamento acalmaram-me porque o bebe ficou com elas, mas eu chorava porque ele também chorava e depois porque a enfermeira o tinha levado.
Amamentei 3 meses e depois fui trabalhar, tirava e congelava e a minha mãe ia gerindo com o stock e depois secou (mais ao menos 15 dias depois) e teve de fazer LA.
Eu tinha livros que as minhas amigas me iam emprestando.
Eu também cuidei dos meus primos e a minha mãe também sempre foi ama.
O meu susto é que ele chorava muito e eu pensava que ele tinha alguma doença.
Uma altura ele estava muito congestionado e liguei á saúde 24 e noutros casos e ajudaram-me muito.
A gravidez foi uma Maravilha.
Ele ainda está com a minha mãe, penso que vá agora aos 3 anos para o infantário.
É uma pergunta muito difícil. No fundo é...tenho saudades dele e estou sempre a pensar em sair do trabalho para ir ter com ele. Penso primeiro nele, antes de tomar uma decisão, mais simples ou menos.”

M337: “Tenho uma filha com 17 anos, de uma 1ª relação e o meu marido tem 2 filhos de outra relação e uma neta. Entretanto casamos e temos esta filha com 2 anos e mais ao menos 10 meses.
Estivemos juntos 4 anos e depois casamos, passaram 10 anos porque não tinha trabalho certo, embora a mais velha quisesse um irmão.
Fui ás aulas de PP e não fazia determinados exercícios.
Depois da gravidez também tive aulas de pós-parto, mais aulas relacionadas com o bebe, as cólicas, o que fazer.
Tenho mais paciência para tomar conta desta, não só pela idade , mas sim pelo parceiro, este tem mais disponibilidade e dá-me muito mais apoio.
Na primeira não tive apoio e tive uma depressão pós-parto (na 1ª tive descolamento da placenta).
Vivi mais a gravidez na 2ª, também fui mais acompanhada pelo marido.

No hospital, nós devemos dar banho (pegar nela nos primeiros tempos), cuidados ao cordão umbilical e também a amamentar e coisas que já não me lembrava.
Amamentei ate 1 mês e meio, o meu leite enfraqueceu muito e começou a beber suplementos.
Chegamos a ler livros e ver coisas na internet para cuidar dela.
Os dois e a irmã com participação ativa cuidamos dela, desta vez ,não quis ajuda da mãe, nem de ninguém, familiares e amigos, achei que nós conseguíamos cuidar.
Nada melhor do que os dois em casa e partilhar tarefas.
Quando tínhamos visitas, ela estava a dormir não deixamos que a acordassem.
Se fosse agora, não me importava de ter outro filho, não senti o peso da idade.
A idade traz uma cois , a maturidade , temos relações diferentes, ela caí e primeiro levanta-se ela, também tenho calma.
Ser mãe nesta altura, foi Muito Bom.
A recuperação da 1ª custou-me mais do que da 2ª. A 1ª gravidez durou apenas 35s, mas correu tudo bem.
Ao fim de 24 h (da 2ª), já me sentava, amamentava sem qualquer problema e mobilizava-me.
Tinha mais disponibilidade para cuidar dela, não me gretou os peitos , como da 1ª, neste caso (2º), tive mais apoio do medico de família e também da enfermeira do CS (pós-parto) e podíamos ligar-lhe , deu-nos o numero de telemóvel dela , também lhe liguei , quando ela perdeu peso e a enfermeira mandou-me ir comprar LA.
Estive com ela até aos 6 meses, licença 5 meses mais as férias, e depois foi para o infantário, ele desenvolveu muito mais.
Também por sermos mais velhos, mandamos a nossa filha para a escolinha, porque pensamos que ficam mais desenvolvidos e também de uma (filha) aprendesse para a outra.
Disse logo que havia coisas que na 1ª gravidez não iria fazer na 2ª, ir para a casa da minha mãe, e o pai tirava meios dias para serem mais dias em menos horas , para me apoiar.
Também não queria que a minha filha fosse para uma ama, tirei meia hora do trabalho (almoço) para ir ver a minha filha na escola, nunca fui, mais uma vez a idade, nunca liguei a perguntar se ela comia ou não, se acontecer elas ligam.
Eu sei que ela se vai magoar, na escolinha, também o faz em casa, não nos preocupamos nada, isso acontece. Confiamos que a vida é assim, é a diferença entre a liberdade responsável do que a irresponsabilidade.
Aconselho a todas as mulheres a serem Mãe. Mãe é uma experiência Muito Boa, é um complemento Muito Bom.
Acho que hoje não viveria sem as minhas filhas.
Eu sinto-me realizada, eu considero Mãe não uma profissão, mas sim uma Dádiva.
A parentalidade nos completa, como casal, como pessoas, a vida nunca mais é igual, é um crescimento, é uma etapa necessária, ninguém é completo com isso."

M338: "Tenho uma filha com 14 anos e outra com 2 anos.
O nosso objetivo era ter o 2º filho.
Mas aconteceu aos 40 anos.
Não me sinto velha, nem nada.
Quando ela tiver, a filha mais nova, a idade da mais velha eu sentir-me-ei uma "cota".

Fiz laqueação.
Tenho mais paciência para tomar conta dela. Tinha mais noção de todas as fases da gravidez.
Não tive aulas de PP, porque achava que não necessitava, que ía fazer uma cesariana para fazer a laqueação.
No inicio, quem tomava conta dela foi a avó, eu estive com ela até aos 4 meses, agora sou eu, o pai, a irmã e os avós maternos (estão reformados).
É a avó materna que toma conta dela e aos 3 anos irá para o infantário.
No hospital, não me ensinaram nada que soubesse, nada de novo, mas cheguei a pedir ajuda às enfermeiras para conseguir amamentar e consegui um mês e meio.
É muito bom, o hospital, gostei muito (internamento), também conversava com outras pessoas, vemos outras situações.
Amamentar, foi outro dilema, nem sabia o que era a onda do leite, amamentei 1 mês e meio, os meus bicos infecionaram, ficaram vermelhos e a bebe mamava, fui ás urgências e receitou-me (medico) medicação para secar o leite.
No internamento, eu queria amamentar, porque na 1ª não tinha conseguido e pedia ajuda ás enfermeiras, consegui até 1 mês e meio.
Nunca tive duvidas para cuidar dela.
Tenho mais paciência para tomar conta dela.
Divido os problemas coma as duas, porque só me concentrava ali, só com a 1ª, levo as coisas mais descontraída.
Ser mãe nesta idade, é um Privilegio.
Esta filha (mais nova), é mais apegada a mim.
Hoje consigo dar mais valor á família, acho que dois está bom, mas três seria muito melhor.
Hoje estou mais preparada para ser mãe.
Tive uma gravidez atribulada, como já tinha 40 anos, tinha mais noção das coisas e estava mais stressada."

M339: "Tenho 2 filhos, 1 de 13 e este de 2 anos e três meses.
A minha filha queria um irmão, ou era agora ou nunca.
Primeiro queria restaurar a casa e paga-la e só depois ter outro filho.
Tenho mais paciência agora do que quando era mais nova. A irmã também olha por ele, também ajuda e o meu marido também ajuda.
Eu e o meu marido tomamos conta dele, no inicio.
Chegou a estar no infantário até ao ano e meio e era muito caro e agora , quem fica com ele é a minha sogra e também é mais fácil para mim, fica tudo perto de onde trabalho.
Não tive aulas de PP, porque trabalhava muito, tinha de fazer horas.
No hospital, ensinaram-me a dar-lhe banho, amamentar.
Amamentei até ao ano e meio.
Cheguei a ler livros para cuidar dele.
Ser mãe a segunda vez facilitou-me para cuidar dele.
Não tive duvidas para cuidar dele.
Ser mãe...sei lá...não sei...é Muito Bom, claro que é, é Bom ser mãe."

M340: “Eu gostava de ter tido mais barriga, gostava de ter sido uma gravida com uma barriga grande, mas vomitava muito.
Adorei estar gravida.
Tive aulas de PP, poucas porque o meu horário de trabalho, não me permitia ir a muitas.
Amamentação, amamentei até aos 3 meses, tinha muito leite.
Fiz gretas na mama, em principio uma bateria entrou para a mama, criou um abcesso enorme na mama e no pescoço, fui operada e estava entre a vida e a morte.
A minha mãe cuidou dele e ainda está com ela.
No inicio quem cuidou dele fui eu e o meu marido.
Dúvidas tive em tudo, perguntei á enfermeira do CS (das aulas de PP) e á enfermeira parteira (da privada), á enfermeira do CS (do meu medico de família), elas iam lá a casa por causa dos mamilos (gretados), as minhas duvidas eram mais acerca da amamentação, para mim é uma palavra crítica.
Pouca gente fala da amamentação (problemas).
No hospital ensinaram-me a dar banho a ele e o pai também tinha muito jeito.
Também tive de ir varias vezes á urgência por causa da infeção (1 semana seguida).
Ser mãe com esta idade, foi uma alegria, primeiro filho, primeiro neto, ficou toda a gente eufórica.
A idade também nos dá um peso, uma visão diferente, tenho mais paciência.
Não há palavras para descrever ser mãe, é a Melhor coisa do mundo, ganhasse uma Força para lutar.”

M341:”Tenho 2 filhas , uma com 7 anos e outra com 2 anos.
A 2ª gravidez foi mais fácil em tudo, a primeira já foi mais complicada.
Para já não pretendemos ter um 3º filho, por condições económicas.
A 1ª é que veio mais tarde por estabilidade profissional e a 2ª foi porque gostava que tivessem uma diferença de idades mais ao menos de 4 anos, para dar tempo para fazer a recuperação (nossa) da primeira.
Temos mais paciência por ser mãe mais velha, gostava de ter sido mãe mais cedo para as poder acompanhar.
Não tive aulas de PP, porque não senti necessidade.
Da 2ª foi tudo fácil, não tive duvidas para cuidar dela.
Tive de licença até aos 5 meses, depois foi ele (o pai), que cuidou dela e depois teve que ir para a avó paterna que ainda cuida dela, vai agora aos 3 anos para a escola.
Dei de mamar pouco tempo, porque não estava a engordar, mama só foi 1 mês e meio, depois dava mama e suplemento (até mais ao menos 3 meses) e depois só suplemento.
Na 2ª filha só liguei duas vezes para a linha 24, por causa de doenças, se pode dar determinado medicamento..., na primeira liguei muito mais, estava sempre a ligar.
Ensinaram-me a dar banho e a amamentar no hospital mais na segunda do que na primeira, fui mais Bem tratada no internamento (porque não havia vagas nos QP) do que nos QP.
Ser mãe nesta altura, foi uma Realização pessoal.”

M342: “Tenho 2 filhos , um com 6 anos e outro com 2 anos e tive um aborto antes deles.

Nós queríamos um 2º filho, não queríamos antes porque a outra ainda era muito pequenina.
Ter mais(filhos) penso que não, sinto-me realizada.
Gostava de ter sido mãe mais cedo da 1ª para poder também ser mãe mais cedo da 2ª.
Tive aulas de PP, optei por ir para partilhar as experiencias e ás vezes também participava com a enfermeira acerca das experiencias vividas na 1ª gravidez e maternidade.
Não senti diferenças nenhuma em termos de sintomas (gravidez), a idade não me fez sentir diferença.
Amamentei mais ao menos até aos 6 meses e depois já não se tinha leite suficiente.
Sempre eu que tomava conta dele, estava e estou desempregada, e o pai também ajudava , a dar banho...
A minha mãe também era sempre muito presente, ajudava-me mais nas tarefas de casa.
Agora como estou em casa, tenho mais tempo para ele e tenho mais paciência (não pela idade).
Ser mãe é reviver aquilo que tinha vivido com a 1ª, gostei muito, sentir-me útil para eles neste caso, eu precisando eu estou lá.
Sentimo-nos realizados com 2 filhos."

M343: "Antes dela tive um aborto.
A vida profissional dos 2 , distancia de trabalho...quando houve proximidade resolvemos "juntar os trapos" e ser pais.
Tive aulas de PP.
Como acho que foi na altura certa, parecia que saia do instinto.
No hospital ensinam como dar o banho, amamentar, mas isso é tudo diferente de criança para criança , só se viu depois dela nascer, não estava paranoica, nem com medo de cuidar dela.
O pai e eu cuidávamos dela.
Durante o dia está com avó paterna.
Amamentei até quando tive leite, mais ao menos 6 meses, logo após ter ido trabalhar.
Só vejo coisas positivas, por ser mãe mais velha, olho para ela e sinto-me realizada como Mãe e Mulher, tenho mais paciência , quanto mais velha menos folia (sair á noite), quero estar em casa com a minha filhota e com o meu marido, no fundo tenho mais maturidade.
Tenho o objetivo de ter outro filho, tal como o meu marido, queremos que sejam 2 filhos."

M344: "Tive 14 anos a tentar engravidar, já tinha tudo preparado (medicação), quando soube que estava gravida...
Estava-se a preparar para fazer fertilização in vitro....
Faço part-time porque eu queria que ela fosse para a escola e como é muito caro, trabalho menos e fico com ela, vai agora aos 3 anos.
Fica comigo, com o meu marido e/ou avó materna.
Ao fim de semana fica com o meu cunhado.
Estou a tentar ter outro, vou tentar até aos 40 anos, depois não, porque depois já tenho menos paciência.

Vivo com medo, porque não sei explicar, medo que lhe aconteça alguma coisa.
Eu vivi a gravidez com medo, tantos anos sem conseguir engravidar, tinha medo de não conseguir leva-la ate ao fim, tinha medo de ir á casa de banho...foram 14 anos, se um dia for novamente mãe, vou curtir muito mais.
O tratamento (fertilização) cansa muito, mesmo a nível psicológico.
Quero ter outro, mas sem tratamento e também não nos davam hipótese (no publico).
Por opção, quando engravidei não trabalhava e só comecei a trabalhar no ano passado.
Tive aulas de PP.
Não tive duvidas, tive logo o instinto de mãe "Será que vou conseguir, será que não vou?", acho que todas as mães devem pensar nisso.
Amamentei bem, ate ao ano, depois foi ela não quis, tinha tanto leite e depois tive que o tirar até á bomba.
A idade com que fui mãe não influenciou em nada (positivo ou negativo).
Ser mãe é a Melhor coisa do mundo."

M345: "Quem cuida deles sou eu e o meu marido.
São 2 filhos, mesmo assim tenho mais paciência agora, tendo em conta a idade.
Neste momento, não tenho apoio suficiente para ter o 3º, já é muita carga para nós.
Eles não me largam.
Não tive aulas de PP do 2º, porque já tinha tido do 1º e ainda estava tudo muito recente.
Não tive duvidas para cuidar dele, nem do 1º.
Amamentei 16 meses, larguei porque ele estava muito dependente da mama e também queria fazer horário rotativo.
Deixei aquele intervalo 2 anos, do 1º, tirei o DIU e engravidei logo, embora quisesse proximidade, não queria que fosse tão cedo, mas seria uma diferença de mais um ano, para pderem brincar.
Foi Fabuloso, para mim era o meu primeiro objetivo de vida: Ser mãe, preferia que me dissessem que tinha um outro tipo de doença do que ser infértil, é só para se saber que importância que dou á maternidade.
Acho que a nível de maturidade (cuidar deles) seria igual á 10 anos atras, apenas a paciência é superior."

M346: " Já fui casada e tenho um filho com 18 anos, divorciei-me e depois tive-a mas é filha de "namoro".
Demorei muito tempo a recuperar desta 2ª gravidez, é natural da idade, sentia-me muito cansada durante a gravidez, eu só dizia "já não tenho idade para estas coisas".
A minha mãe (o meu pai esta fora) dá-me apoio para cuidar dela e de resto sou só eu.
Deixei de ter aminha vida social, mas não me arrependo de nada.
Ela mudou-nos a nós todos, o meu filho deixou de ser tão egoísta.
Ele (o irmão) teve muitos ciúmes, no inicio quando ela nasceu, ele agora adora a irmã.
Nunca impus que ele tomasse conta dela, mas embora não ajudasse a tomar conta dela, mas foi-se aproximando dela.
Ela é uma bonequinha autentica, com aquelas roupinhas...
Agora tenho menos paciência com ela, mas tenho de a arranjar.
Não tive aulas de PP, porque estive em repouso.

Estava sempre a ler como acontecem as mudanças nas primeiras semanas, já tinha da 1ª gravidez, e também lia sobre cuidados, também via na internet.
Amamentei só 4 meses, depois secou.
Trocar o umbigo, dar banho, ensinaram-me no hospital.
Mas já se nasce com este dom maternal.
Foi uma experiencia maravilhosa, alem de tudo, destas etapas ter de ultrapassa-las sozinha e compensa.
Meti-a agora aos 2 anos na escola, antes estava com a avó.
Também lia revistas que me davam de 2 em 2 meses.
Aqui é 5 estrelas (hospital)."

M347: "Casei aos 29 anos e logo no 1º ano de casada fiquei desempregada e depois tive de ser logo operada á coluna e depois outras cirurgias pelo meio e só depois de resolver isso, resolvi partir para a gravidez.
Ás vezes penso que gostaria de ter outro filho (foi quando não tive doença nenhuma), o meu marido passa muito tempo fora e estamos os 2 sozinhos para cuidar dele e se viesse outro...
Quem cuidou e cuida dele sou eu e o marido, quando está em casa, de resto tenho a família relativamente longe.
Tive aulas de PP.
Foi tudo muto fácil, cuidar dele, porque aprendi nas aulas.
Amamentei apenas uns dias, a enfermeira do CS, numa visita domiciliaria, ainda foi lá a casa, ainda tentou, mas nada e ainda falei coma enfermeira que me fez a preparação para o parto, ainda cheguei a ir ter com ela ao CS e tudo, o que me diziam para fazer , não resultou.
Se fosse mãe mais cedo se calhar teria mais paciência.
Com esta idade, estou mais informada e tenho mais conhecimentos para cuidar dele.
Sinto-me mais cansada para aturar as birras dele, tratar das coisas em casa com ele atras de mim, sempre a fazer asneiras...
Foi Bom, Muito Bom claro, uma Boa experiencia."

M348: "Tenho uma filha com 9 anos e um filho com 2 anos.
Não pensamos ter o 3º porque não temos tempo, se não fosse isso ainda apostava nos gémeos (estava a brincar).
O que me levou a tê-lo mais tarde, foi o meu marido ter um melanoma, ainda hoje é seguido de 3 em 3 meses.
Não tenho paciência para tomar conta dela (mais velha) e o mais novo é mais meigo, acho que a diminuição da paciência também é da minha idade e do ritmo de vida.
Não fiz aulas de PP, porque não quis , achei que já tinha informação suficiente, e também já era o 2º e não senti falta, sinceramente.
Na 1ª noite ele chorava muito e a enfermeira dos QP ficou com ele, para pder descansar.
Eu engordei 20 quilos na gravidez deste.
Amamentei ate aos 6 meses e como não tinha leite suficiente, continuei a amamentar mas mais com suplemento.
Fui eu que cuidei dele e o meu marido.

A partir dos 6 meses ficou com a avó paterna, aos 3 anos pensamos coloca-lo na escola.
Não foi mais fácil ter o 2º filho, porque me deram anestesia na altura que estava em trabalho de parto e deixei de sentir as contrações.
Fico mais aflita, quando ele tem alguma coisa, por exemplo quando ele foi picado (1ª vacina), não chorou e eu fiquei muito aflita /preocupada porque a minha filha chorava e este não chorou, não reagiu.
Quando ele tinha um ano, ele rejeitou o leite materno e chorava muito á noite, observei-o e vi que a parte da gengiva estava preta, pensei logo no cancro e só o 2º medico é que me sossegou e me disse que era um vaso que estava estrangulado com a pressão do dente.
Fico mais alerta , tenho de estar mais alerta, pois ele é um conjunto de sinais....e também porque não sei todos os assuntos, mas por outro lado, contenho bastante informação, através das colegas e da minha formação (dou aulas a bebes na piscina).
Foi Bom, Muito Bom, ser mãe e a segunda vez e mais tarde.
Usufrui mais da primeira, porque não tinha mais filhos, com este tenho que gerir melhor o tempo e as tarefas."

M349: "Tenho 2 filhos , o mais velho com 8 anos e a menina com 2 anos.
Não tive antes, porque ele (o 1º) ainda era muito pequenino e eu não me sentia capaz de ter outro e depois também demorei um ano para conseguir engravidar dela, não fiz tratamento.
Queríamos muito ter 2 filhos, eu ate queria ir ao 3º, mas o meu marido não quer, diz que dois chegam, porque também temos de pensar no futuro deles.
Ela vai connosco para todo o lado, ela adormece na casa dos nossos amigos, vestimos-lhe o pijama e ele adormece no sofá e depois metemo-la na cadeirinha, já está habituada e depois vai para a cama.
Quando precisamos de ir ao cinema, os avós paternos e maternos, ficam com ela. Tanto é , que ela fica uma semana na casa dos avos maternos e outra na casa dos avos paternos, já o mais velho foi igual, só aos 3 anos é que foi para a escola.
O meu filho mais velho, entrou em pânico, nos meus dois últimos meses de gravidez, ele estava muito ansioso com a chegada da irmã, foi o que o psicólogo disse, quando ela nasceu, tudo passou.
Ele sempre pediu uma irmã e nunca um irmão.
Eles não passam um sem o outro.
Acho que sim, pela idade, a paciência era menor e também porque o filho mais velho também não dormia, o meu marido trabalha por conta própria e o sistema de rotina familiar ficou alterado.
Amamentei ate aos 2 anos e fui eu que tirei, até aos 22 meses dava 1 vez por noite e depois consegui retirar.
Não tive aulas de PP, inscrevi-me no CS, mas nunca me chamaram, questionei a enfermeira e não me soube responder, mas também o meu horário, não era compatível e fui deixando , acabei por não fazer. Mas tive do 1º.
Do 1º não precisei e tive , do 2º precisei e não tive.
Tive ajuda nos primeiros quinze dias da minha mãe e o meu marido também me ajudou e ajuda.

Com a idade, estou mais calma, não sou tão stressada, com as doenças, a chupeta cai e não vou logo a correr lava-la , é tudo mais calmo, sem stress.
Agora estou a gozar mais a infância da minha filha, deixo-a experimentar tudo, alimentação, brinquedos, não sou tão stressada.
Foi Óptimo, ser mãe, o parto normal é a melhor sensação que se pode sentir...
O 1º filho (cesariana), quando cheguei ao quarto , o pai já estava com ele ao colo, só foi aí que o vi."

M350: " Já casei com 35 anos...e depois quando decidimos, foi rápido.
Acho que quem quer ser mãe, já tem de prever essas coisas todas e portanto também tenho muita calma.
Tive aulas de PP, li livros e a curiosidade faz-nos procurar tudo, também na net.
A minha mãe ajudou-me a cuidar dela, o meu pai também e o meu marido também muito presente.
Tive uma infeção e tive 3 ressuturas no 1º mês, não aproveitei nada a minha filha, passei no hospital e a minha mãe foi um grande suporte, amamentei na mesma, sempre e ainda agora á noite mama.
Não tive duvidas...No 1º dia no hospital, ensinaram-me a dar banho é bebe e a coloca-la á mama.
A menina ainda está com avó materna, pois a pediatra aconselhou-me a que ela ficasse com os avós ate aos 3 anos.
Até agora , nunca tive qualquer problema com ela, doenças ainda não teve.
Para já não faz parte dos meus planos ter outro filho, se tiver que acontecer não ponho travão, mas a idade...
Hoje já pdia ter uma filha mais velhinha um bocadinho, não me vem a ideia de pder ser mãe mais cedo, foi mesmo na altura.
Para mim ser mãe é...Amor, dedicação a tempo inteiro, que é mesmo...é ter uma família unida, sobretudo."

M351: "Tive colestase hepática, disseram-me que não era aconselhável ter outra gravidez. Não encontrava o pai ideal.
O meu marido, já era pai e agora já somos avós.
Ela é o principal motivo para a vida ir em frente.
Eu com 25 anos, vivi com as minhas sobrinhas e acho que a paciência é a mesma, quando elas estavam doentes era eu que ia com elas para o hospital.
Era como uma segunda mãe.
Só amamentei ate aos 2 meses, ou um mês e tal, porque não tinha leite.
Aconteceu-me aquilo aos 7 meses e não pude ir para as aulas de PP. Quando estava internada, cheguei a ir a palestras, sobre anestesias...e depois cada uma , das gravidas de internamento e de fora, punha as suas duvidas e elas explicavam.
Depois de ela nascer, as estagiarias ensinaram-me a dar banho á bebe, a posição que a gente deve para por de mamar.
É um instinto tão nosso, por mais que não saiba, a gente arranja uma maneira e pronto.
O meu marido e a minha sogra apoiaram-me e apoiam para cuidar dela.
Ela ainda não frequenta o infantário, fica com a avó paterna.
É a melhor coisa do mundo, ser mãe...

Agora que sou mãe, saiu mais de dia do que de noite e mais no Verão , com os meus amigos.
A idade não me influenciou nada. “

M352: “Tenho gémeos, resultado de uma ICSI8 em 11 embrio~es só conseguimos 3 e 2 foram implantados), foram quase 3 anos e só depois é que conseguimos e também casei aos 31 anos.
Ás 37s+ 3 dias tive-os por parto normal, estavam os 2 cefálicos.
Temos medo de ser mães, são paranoias, se tem pouca roupa, ou muita, são os receios inerentes à maternidade, temos mais maturidade, logo mais medo relativamente ao bem estar deles e educação.
Aos 6 meses vim para casa para repouso, só por serem gémeos, nada mais, foi uma gravidez muito tranquila, embora muito inchada.
Á 37 s tive uma crise renal e deram-me medicação, passado 2 dias tive-os.
No hospital ajudaram-me a dar banho.
A subida do leite foi em casa e fomos á farmácia comprar leite.
Se fosse mais nova, teria mais filhos, agora não tenho tanto tempo e também porque não tenho disposição para fazer o tratamento.
Não amamentei em exclusivo, sempre foi LM+LA.
Frequentei as aulas de PP.
Ligava a amigas e sogra para retirar duvidas.
Eu é que ficava com eles, até aos 6 meses, os primeiros tempos são muito complicados.
O pai ajudava e ajuda mais á noite, ele ajuda imenso.
Dei de mamar até aos 7 meses, depois fui trabalhar e já não conseguia.
Este ano, a minha sogra como está mais disponível, fica com eles e vai busca-los ao infantário (transição gradual do 6º mês).
Ser mãe...é difícil de explicar...
Foi a Melhor coisa do mundo, mesmo com as dificuldades que tive em engravidar, valeu tudo a pena.”

M353: “Tive um aborto antes dela, demorei 2 anos a engravidar pois não queria ser mais mãe, porque sofri muito com a perda do 1º.
Gostava de ter mais filhos, um dia de cada vez, porque quando ela nasceu estivemos menos estáveis, neste momento não temos tempo monetário para ter outro filho.
Tive aulas de PP e queria muito que ela nascesse por parto normal então consegui, entrei em colapso.
O que me levou a ser mãe mais tarde foi:
1º gozei muito a minha vida, viagens com um grupo de amigos e depois não queria ter ninguém;
2º- só pensei em arranjar alguém, depois de o meu irmão (que é mais novo 4 anos que eu), ter casado e ter um filho,
3º- depois foi a questão de conhecer a pessoa que fosse parecida ao meu pai e arranjei.
Amamentei ate aos 18 meses, não amamentei mais por opção, porque estava a trabalhar , era muito leite e foi difícil secar o leite.
Ela está no infantário desde Setembro (2016).

Até aos 2 anos e meio ela ficou com os avós paternos.
Tenho menos paciência, por causa da idade, para tomar conta dela, ela desgasta-me.
Nunca tive duvidas a cuidar dela, exceto a dar banho, ensinaram-me no hospital.
Liguei para a saúde 24, assustaram-me , disseram-me para não a deixar dormir, porque ela chorava muito , aos 6 meses e ela estava cheia de calor e eu não sabia. Mais valia não ter ligado...nunca mais.
Tenho menos paciência devido á idade (de ter mais idade).
Adormeci em trabalho de parto, tenho rinite alérgica, deram-me medicação e adormeci.
Tenho escoliose e não podia fazer epidural, mas fizeram-me a epidural no sitio do soutien.
Quando fiquei gravida dela, fiquei desempregada e fui trabalhar quando faltavam 3 meses para ela nascer. O meu marido também estava desempregado e começo a trabalhar no mês que ela nasceu.
Tem Muito significado, é a nossa alegria e a nossa Força de viver, quando chegamos a casa. É a nossa Alegria. É Muito Bom ser mãe."

TRANSCRIÇÃO LITERAL DAS ENTREVISTAS: MÃES ANO 2015

M354: "Fiquei desempregada porque estava gravida.
Tenho um filho com 10 anos do meu 1º casamento, conheci o pai deste e fiquei gravida.
É bonito ser mãe uma segunda vez, mas como estava em casa engordei muito, o meu maior complexo é a minha barriguinha ela partiu-se toda.
Recomecei a trabalhar, fiquei toda contente tive um acidente lá e fui operada a um joelho mais tarde e pelos vistos nem era parecido e a empresa despediu-me.
Nunca ninguém me disse para ir para as aulas de PP.
Foi Bom ser mãe aos 37 anos, eu assustei-me um pouco porque o mais velho já tinha 9 anos, tínhamos de nos adaptar novamente a mudar a fralda, tudo isso.
A mais idade para ser mãe, trouxe-me ...parece que desaprendeu a mudar a fralda, o choro, mas é Bom, não é nada complicado.
Dei de mamar pouco tempo, 6 mesinhos, porque depois tive de fazer antibióticos porque tive uma infeção da ferida cirúrgica.
Ele foi com 4 meses para a escolinha, porque eu fui trabalhar, mas entretanto aconteceu tudo.
Quando trabalhava nos sábados e quem ficava com ele era a minha prima.
Sempre fui eu, o meu marido e o mano , porque este (mano) quis, de resto quem se levanta para o ver (o mais novo) sou eu, ou o pai.
Não tive duvidas para cuidar dele.
A enfermeira do internamento (neonatologia, porque nasceu com um sopro no coração), perguntou-me se eu era mãe a primeira vez, eu disse que não e então não me disseram nada.
A mais idade trouxe-me mais Alegria, mais tempo para estar com a família, mais paciência, mais experiencia para a vida, compro menos e mais para eles, mais experiencia para cuidar deles.
Teria outro filho, se a minha vida estivesse estabilidade financeira, sempre quis ter uma menina, para dar o nome da minha mãe.
As pessoas sempre me diziam que ser mãe aos 35 não é Bom, deveria ser mais cedo e eu explicava que ser mãe novamente aos 37 é Bom , porque não era o primeiro e já sabia como cuidar dele.
A sogra ás vezes ajuda e vais busca-lo ao infantário."

M355: "Tenho um filho com 6 anos , 1 aborto antes deste , aos 30 anos e por fim este com 1 ano.
Como o 1º também já estava maior e como queríamos ter o 2º filho, fomos adiando e de repente tivemos.
O mais velho foi para a escola primaria, este nasceu , mais trabalho e a idade também me trouxe mais paciência.
Eu trabalho em casa e portanto fico com ele e a minha mãe também me apoia, o meu marido também quando pode.
Fiz dos 2, aulas de PP, ...
A experiencia do 1º, levou-nos a não ter duvidas com o 2º.
O 3º não esta planeado, se vier é bem vindo.

No hospital ajudaram-me no banho, porque depois de ter o mais velho já era grande e tinha receio de lhe dar banho.
Amamentei só ate aos 3 meses, por mastite, vim ao hospital e fiz medicação.
Temos tendência a comparar com o mais velho, este ainda não anda.
Tive uma gravidez santa.
Ser mãe é tudo."

M356: " Tenho 3 cesarianas,1 com 10 anos , outro que perdemos logo às 34 s por descolamento total da placenta e depois perdemos um inicial aos menos 3 meses e depois nasceu este que têm 17 meses.
Eu arrisquei, porque queria muito um 2º filho, e também porque uma prima obstetra dizia que havia probabilidade de correr bem, apesar de tido o histórico.
Ele nasceu as 38 s e dou graças a Deus por eles serem perfeitinhos.
Não tive aulas de PP, porque achei que não era preciso, e só queria ve-lo a nascer bem, parece que esta gravidez demorou mais do que 9 meses.
Eu amamentei ate a 1 ano, sempre tive muito leite, tive que secar o leite, não tomei a medicação.
Depois do ano, ele foi para a escolinha, até aí quem tomou conta dele foi a avó materna.
Ai sim, a irmã queria muito um irmão, ajudou a preparar o quarto, a fazer-me o enxoval, isso tudo, ela sempre participou em tudo. De resto, sou eu e o pai que cuidamos dele.
Acho que a idade em nada contou, não interessa a idade em que temos os filhos, o que interessa é sentirmo-nos realizados, nós temos de nos adaptar ás situações, inclusive as perdas.
Ser mãe é Maravilhoso, sem duvida."

M357: "Achamos que nunca estava na hora e a irmã também não queria ter uma irmã.
A minha filha mais velha tem 12 anos e a mais nova tem um ano e a0 meses.
A idade trouxe-me mais paciência, outra forma de pensar, mais segurança com situações, não entrar em stress (em situações de maternidade).
Não quis ter aulas de PP.
Eu e o pai e a minha sogra, cuidávamos dela nos primeiros tempos e agora também.
Aos 6 meses foi para a creche.
Dá-me mais trabalho agora do que quando era bebe (mais ao menos 8 meses), agora não quer dormir, acorda tudo, quer alguém ao pé dela, eu não quero tira-la do berço dela e eu que me estou a sacrificar-me por ela, eu ate estou admirada , eu dormia tão bem e agora passo bem sem dormir, por isso acho que tenho mais paciência.
Eu ainda estou a amamentar, penso parar aos 2 anos.
Não penso ter um 3º filho, porque acho que não tenho idade e também a nível financeiro, se tivesse de o ter queria ter já por causa da diferença de idades.
A idade trouxe-me mais peso.
Eu como trabalhei com crianças, também não tenho duvidas para cuidar dela.
Ser mãe, é das melhores coisas que há, mais tarde é melhor ainda porque também tenho ajuda da irmã e vejo as coisas com mais calma, melhor ainda.
Qualquer duvida, ligo com o pediatra e também com a madrinha da mais velha, que também é enfermeira, principalmente quando está doente.

Aprendi a dar-lhe banho de maneira diferente da mais velha, é muito mais pratico dar-lhe na bacia, comprei logo uma, porque na banheira ela escorregava, depois comprei uma bacia maior e depois só quando ela se sentava eu dei-lhe banho na banheira."

M358: "Namoramos 5 anos e casei-me aos 31 anos, não tivemos logo porque queríamos saber logo a estabilidade como casal e financeiramente.
Ele ainda mama e por isso acorda varias vezes.
Ser mãe é uma coisa especial, só quem passa por isso é que sabe.
Tive poucas aulas de PP, mas tive, ajuda-me imenso.
No hospital, ajudaram-me a dar o banho e também a coloca-lo á mama e a desperta-lo para a mama, ele adormecia muito.
Eu sempre tratei dela (6 meses, os 5 meses + férias) e depois foi para o infantário.
O pai também ajuda, caso necessite tenho ajuda da avó paterna.
Nos dois últimos meses estava muito inchada e fiquei com baixa, mais ao menos 1 mês antes de ele nascer (38s+4 dias) , depois demorei um mês a desinchar.
A idade não influenciou em nada."

M359: "Tenho a filha mais velha com 16 anos, tem uma cardiopatia congénita, tem um pacemaker, mais três filhos (1 com 12 anos, outro com 16 anos e outro com 17 meses).
A mais velha é de outro relacionamento.
A idade trouxe-me mais paciência e saberes para tomar conta dele.
Só do filho antes deste é que tive aulas de PP, deste não.
Só amamentei durante 3 meses, porque comecei a fazer uma medicação muito forte e tive de deixar de amamentar.
Não tive duvidas para cuidar deste, mas todos os dias a gente aprende, são todos diferentes.
Para alem de mim, é a minha filha que toma conta dele e o meu marido só ao fim de semana.
Por termos pouca família para nos dar apoio, decidimos ter uma família grande.
Foi um bocadinho esquisito ser mãe mais tarde. Infelizmente na minha família, toda a gente morre cedo (aos 60), eu gostava tanto de ser avó, mas pronto vamos lá ver.
Sempre gostei muito de filhos e queria ter mais, mas decidimos e ele fez uma vasectomia.
Sim gostei de ser mãe, sem duvida.
A idade trouxe-me mais aprendizagem.
Não tive duvidas para cuidar deste. "

M360: "Tenho uma filha com 1 ano e 7 meses (19 meses) e vem a caminho outro (4 semanas).
A 1ª veio por FIV.
Por causa do trabalho, nem tinha tempo para ficar com ela.
Eu fiz 2 tratamentos , só há duas vezes , é que eu consegui, ela nasceu em Junho, a minha mãe faleceu em Setembro, eu estava a tirar o mestrado e o meu marido a trabalhar fora.
Mesmo a nível de casal, houve uma alteração muito positiva, quando ela nasceu.
Sim, eu era muito empenhada tive aulas de PP.

Gostei muito dos QP, mostraram-me como dar banho á bebe, eu fiquei nos QP para o meu marido ficar comigo, é muito mais tranquilo.
Conheci uma enfermeira espetacular, ela ficou com a minha menina, só ficou 2 horas, porque eu quis que ela ficasse comigo.
Como no 2º dia desmaiei, foram o meu marido e a enfermeira que cuidaram dela.
Por outro lado, houve outra enfermeira que me apertou as mamas, aleijou-me tanto...
Amamentei ate aos 9 meses e porque ela desligou a ficha.
Ela foi para a creche com 5 meses e manteve-se ate aos 9 meses como não gostei tirei-a e voltei a coloca-la na creche ate agora.
Dizem (psicólogos) que entrei numa depressão pós parto, eu não me apercebi.
Quando eu não posso cuidar dela, quem cuida é a avó paterna e o pai, quando ca está, amanhã vai para a natação com ela.
Eu fui auxiliar das crianças mais pequeninas, durante 7 anos e meio e tirei varias formações na área, logo não tive duvidas para cuidar dela.
Ser mãe dela, nesta altura foi uma dadiva de Deus, eu levei a minha filha á Nossa Senhora de Fátima e sempre disse que ela era minha filha e Dela (Nossa Senhora), somos uma família Muito Linda, Muito Feliz, o melhor que eu tenho.
A minha prenda de aniversario, foi ela, eu fiz o teste de gravidez e soube que estava gravida dela e deste foi a prenda do pai, no seu aniversario, pois soube que estava gravida na véspera do aniversario.
Fui fazer o teste para ele não fazer o espermograma, pois estava gravida."

M361: "Tive um aborto antes dela e foi a partir dai (o aborto) e pensei em tê-la.
Neste momento eu tomo conta dela 24h/24 h.
(mas já era desempregada antes, foi uma opção).
Com a idade tenho mais paciência para tomar conta dela e comecei a conhecer algo de mim, que eu não sabia, que tinha ou era.
Esta minha relação, com a minha filha e com o meu marido, foi criando tentáculos.
Ser mãe nesta altura só me trouxe coisas boas.
Foi uma gravidez santa, não tive nenhum problema.
Ela foi considerada o bebe mais bonito do ano, no hospital.
Fiz o curso de PP, ia lá fazer uma visita á minha mãe e ia ao CS em Famalicão.
No inicio tinha muitas mais duvidas para cuidar dela, tinha muita dificuldade em amamentar (aos 3 meses deixou), ela teve internada com sepsis neonatal 10 dias logo que nasceu e eu vim para casa e fiquei transtornada, eu queria muito dar-lhe leite. Eu tive um "Workshop de luxo" na neonatologia, os enfermeiros davam-lhe banho, mudavam a fralda, davam-lhe o biberão.
Li imenso (antes do parto), via alguma coisa na net, mas o meu marido é que estava muito em cima da escrita de um pediatra.
A minha mãe e o pai dela foram fundamentais na sua criação, foi crucial ficar 2 meses na casa da minha mãe, foi uma grande ajuda.
Durante o curso (PP) tinha sempre duvidas.
Quando ela nasceu deixei de ouvir opiniões, concentrei-me no meu marido e na minha filha.
O que me trouxe ser mãe com esta idade, a sensação é de realização mesmo, ela é tão grande para mim, que não sinto falta por um lado para ter outro filho.

Fez-me pensar que os problemas que tinha deixaram de existir, tenho uma perspetiva de futuro que não tinha, estava sempre ligada ao passado. Um amigo meu disse-me: "Quem não têm filhos, não tem referências", quando eu estava gravida e de facto pensei mais no futuro, nela e em mim com ela."

M362: "Tenho um filho com 7 anos e outra com 17 meses.
Tenho um filho de uma relação anterior e esta nasceu de outra relação.
O meu namorado não tinha filhos e o meu filho queria uma irmã e eu estar desempregada não queria muito ter um filho, mas conseguiram dar-me a volta.
Se não fosse agora, quando iria ser?
Com a idade a aumentar, os médicos dizem que é mais difícil (com doenças).
Não tive aulas de PP, nunca me disseram.
Aprendi na hora o que era puxar, tudo no 1º, na 2ª já sabia.
Quando a enfermeira do hospital veio dar banho á menina eu já estava a dar.
Quando ela tem alguma tosse ou constipação eu vou á net, também já liguei para a linha 24.
Não amamentei, porque não descia o leite, tive um azar, foi sempre leite da farmácia.
Tive 1 ano e 3 meses a cuidar dela e depois foi para o jardim de infância.
Era eu que cuidava dela e depois foi para o jardim de infância.
Era eu que cuidava dela e o meu namorado, mas mais eu, ele não mudava a fralda e também não lhe dava banho porque tinha medo de lhe pegar.
Com o passar da idade, aprendi a ser mãe e passar por certas dificuldades ao qual eu não passava, abdicar de certas coisas e agora muito mais, mas nada de arrependimentos, se tivesse de vir outro viria.
Ser mãe é dar Amor, Brincar."

M363: "Nunca pude ter filhos na minha vida, tinha uma cervicite que não me permitia ter filhos, quando engravidei não estava a contar, o meu diagnostico mantem-se como infértil, o medico dizia que era um milagre.
Eu não fiz PP porque já tinha muita dilatação e uma enfermeira do hospital disse-me que eu tinha logo e foi.
Como não estávamos á espera de a ter, a relação enfraqueceu e separamo-nos, aos 4 meses embora ele acompanhasse as ecografias, questão meramente logística.
É muito complicado gerir isso tudo.
Ficou com a minha mãe desde o 1º mês, depois ficou com uma prima minha ate aos 3 meses, não tive LM (o emprego não permitia) e a partir daí foi para o infantário.
Ele é um pai fantástico.
A idade trouxe-me mais sensatez, tomar consciência que o resto é irrelevante, tenho independência financeira, carro, casa, , a minha mãe ainda é jovem e também me apoia.
Se pudesse escolher teria -a depois dos 35.
Mais filhos nunca teria eu quando sonhava em ter filhos pensava só ter 1.
A palavra família têm um significado diferente para mim, embora o pai não more lá , está muito presente, brinca com ele, a filha é a prioridade dele.
Ela adora o irmão (só por parte do pai).
Não tive duvidas para cuidar dela, tive em QP, ensinaram-me a dar-lhe banho e eu aprendi logo.

Amamentei 1 mês, depois com o stress, o trabalho...secou o leite, fiz uma mastite horrível , o pai dela levou-me ao hospital e não conseguia tirar com aquelas bombas horríveis e fiz medicação para libertar o leite e depois secou naturalmente.
Se calhar foi a falta de preparação minha que não me levou a ter duvidas.
A energia que eu tenho passa para ela, portanto mantive sempre a calma.
Eu acho que as mães em situação de stress tem um botãozinho que basta tocar e manter a calma.
Quando ela está doente, ligo ao pai e ele vai comigo para o hospital.
Primeiro eu acredito em coincidências, acho que eu precisava disto nesta altura, ser Mãe.
É um filho, não é um cancro, é um milagre, é aquilo que não pderia ter. Eu dizia sempre, eu sou a incubadora ideal para a minha filha, antes de ela nascer."
(tenho tias emprestadas-amigas- que também tomam conta dela se eu precisar)."

M364: "Tenho um filho com 13 anos e outra com 2 anos.
Não estávamos a contar que esta filha viesse, pedimos um empréstimo para fazer a casa e só estávamos a contar com um filho e com os nossos ordenados.
Quando fiz a 1ª ecografia decidimos tê-la.
Tinha medo 1º pela minha idade, e também porque tinha um filho com 11 ano ,era tanto tempo de diferença do 1º para a 2ª filha.
Nunca pensei ter um 2º filho e agora também não penso ter um 3º filho.
Com a idade tenho menos paciência, ela também com a idade é menos sossegada do que o 1º.
Os 4 meses fui eu que tomei conta dela e depois foi para o infantário, dei de mamar ate aos 2 meses, não dei mais, porque ela estava sempre com fome, leite tinha muito, ate tirava com a bomba, mas como não a satisfazia dei LA e ela depois não quis a mama.
Não tive aulas de PP e pelo parto teria mais de 20 filhos.
Duvidas tive no 1º filho, com ela tenho receios e inseguranças, será que estou a fazer bem?, a nível da educação, porque ela é muito teimosinha, será que estou a ser má com ela?
No hospital, tinha medo de ser um bebe pequenino e elas ensinaram-me a dar banho e elas disseram-me que estava preparada.
O meu marido e a minha mãe apoiam-me.
O irmão quando está com disposição fica com ela, mas normalmente ele fica indisposto , porque ela mexe em tudo.
A idade e ser mãe por um lado deu-me menos paciência, ela só quer brincar e levar o filho mais velho, vai para os escuteiros.
Ela começa a dar miminhos e diz que a menina ajuda, é Bom.
Ser mãe nesta altura, acho que é uma coisa Boa.
Estamos mais preparadas para tomar conta dela, acho que foi mais de ser mãe novamente.
Eu acho que em casa é tudo muito mais confortável, a gente agarra-a de outra maneira."

M365: " Tenho uma filha com 9 anos e outra com 1 ano e 2 meses.

Como me rebentaram a bexiga, o útero não tinha funcionalidade e portanto fiz laqueação.
Eu gostava de ter outro filho, mas deixamos andar até a filha mais velha dizer que queria ter uma irmã.
Não tive aulas de PP, porque achei que não era necessário e também tinha pouco tempo.
Amamentei ate aos 6 meses porque depois acabou, secou.
A minha mãe, o meu marido e a irmã ajudaram-me e ajudam-me a cuidar dela.
Fiquei 4 meses com ela e depois foi para a avó materna e ainda está com ela.
No hospital, ensinaram-me a dar banho e a segura-la.
Quando é a 2ª já é mais fácil.
Não notei diferença nenhuma em ser mãe antes ou agora.
Ser mãe agora, acho que é uma coisa maravilhosa que aconteceu, é uma sensação boa."

M366: "Eu tenho 3 filhos, 1 com 20 anos, outra com 13 anos e outra com 1 ano.
Sinto-me ainda muito jovem, eu levo tudo positivo.
Ela é uma bênção , não estava a contar.
Agora tenho grande ajuda, o meu marido diz agora que tenho idade para ser avó, sou mãe.
O mais velho diziam-nos, que nós não estávamos bem, agora todos a adoram, o irmão é o padrinho dela.
Há pessoas que me perguntam se eu não tive tempo de fazer um aborto? Só pela idade e de eu ter filhos grandes . Eu não gostava.
Fiz a cesariana e também a laqueação.
Ainda dou de mamar e ainda tenho horário de amamentação.
Tive algumas aulas de PP, porque não tinha tempo.
Tive ajuda , elas dizem na mesma (dar banho), mas a gente não esquece, há coisas que mudam muito por exemplo o umbiguinho.
Tive a boa noticia de estar gravida e aí é que descobri que tinha cancro de pele e fiz a cirurgia quando a bebe tinha 3 meses.
A menina já está na creche depois de 6 meses.
Quem cuida dela, eu, o meu marido e os filhos mais velhos, tenho muita sorte.
Ser mãe, não há palavras.
É uma experiência ser mãe com esta idade e ter os filhos grandes.
Ela é uma criança que não é chata.
Tenho muita paciência, eu ás vezes pareço uma criança . brinco muito com ela.
Foi para a neonatologia , porque ela ficou muito roxa, ficou 3 dias, a auxiliar do serviço foi muito antipática e ainda me perguntou , nem parece que não é o 1º filho."

M367: " A disponibilidade de tempo e financeira não nos permite ter um 2º filho.
Andamos a adiar por questão financeira e também por falta de disponibilidade e agora tinha de ser por causa da idade, o meu marido é professor e teve de desistir de ir para longe , para pdermos ter disponibilidade para a ter.
Um dos motivos para adiar é que tenho mais paciência, é normal pois estou mais madura.
Tive aulas de PP, gostei e recomendo.

Sim tive duvidas para cuidar dela, não sabia se eram cólicas ou..., ligava ás minhas amigas que eram mães à 1 ano, a minha mãe não, porque já tinham passado muitos anos e eu também tive de lhe relembrar algumas coisas. Ela ficou com ela até aos 9 meses, aos 9 meses foi para o infantário.
No hospital , ensinaram-me a dar-lhe banho, pois nas aulas de PP não tem nada a ver é a um boneco e lá era ela, as senhoras da enfermaria (mães de 2ª viagem), ensinaram-me a mudar a fralda e pô-la a arrotar e mesmo sintomas que ela pderá ter, coisas que pderiam acontecer , os mamilos gretados, o melhor creme para colocar, elas foram impecáveis.
Em casa sou sempre eu e o meu marido que cuidamos dela.
Quando ía às consultas de rotina a enfermeira do CS ia-me perguntando como estava, se me sentia bem e se tinha duvidas e eu lá ia perguntando.
Dei logo o peito e ainda amamento, cheguei a tirar leite, para pder trabalhar aos sábados o dia todo.
Eu não consigo definir ser mãe, não tenho palavras para descrever, é parte de mim, eu olho para ela e vejo o pai dela. Para mim ela sempre existiu, faz parte."

M368: "Tenho 3 filhos, 1 com 10 anos, outro com 8 anos e outra com 1 ano e meio.
A maior parte das pessoas só me diziam que os outros estavam grandes e ia ter agora outro.
Este ultimo calhou vir.
Eu queria 6 filhos, fiquei só pela metade.
Tive os dois primeiros muito próximos, o trabalho que eles dão e ainda hoje, quanto mais crescem pior, não queria outro por causa também do trabalho que se gasta.
É lindíssimo, aconselho a toda a gente a ter filhos , quantos mais melhor.
Eu acho que a idade me dá outras perspetivas.
Neste momento eu estou preocupada com o meu trabalho, que é normalmente o dia a dia, tenho muita disponibilidade para ele , do que quando era mais nova , porque tinha outras preocupações (construção casa...).
Os meus filhos mais velhos adoram o irmão, acho que os torna menos egoístas.
Quem cuidou dele fui eu, quem haveria de ser? O pai ajudava em algumas coisas por exemplo com os maiorzinhos.
O que mais me custou foi a gravidez, inchei bastante.
A minha mãe neste momento também me ajuda.
Ele está no infantário, desde os 6 meses.
Não tive aulas de PP de nenhum (filho).
Dei de mamar o mais novo até aos 4 meses , ele berrava muito e então dei-lhe leite adaptado.
Para mim, ser mãe é uma coisa inexplicável, só quem é, é quem sabe, é muito Bom."

M369: " Tenho 2 filhos, 1 que faz 5 anos agora , outra com 16 meses.
Não tenho capacidade mental neste momento para ter um 3º filho, porque não tenho tempo.
A minha mãe e os meus sogros ajudam-nos imenso.
Sempre quis ter 2, sou filha única e não gostava que o meu filho o fosse.
Acho que fui mãe na altura certa, também porque tenho mais maturidade.

Adiamos a vinda da segunda porque queríamos que o 1º fosse mais autónomo, entrasse 1º na escolinha porque é sempre uma mudança.
Mas nunca pensei na minha idade para os ter.
Tive aulas de PP dos 2 e gostei muito.
Da 2ª gravidez as aulas de PP gostei mais, abordaram temas diferentes (da 1ª) e os temas eram mais interessantes, eu gostei imenso, aprendi muito, mesmo da 2ª.
Ate aos 5 meses, fui eu que cuidei dela, agora é alternado um dia na minha mãe e outro na minha sogra.
Duvidas, só tive na altura da gravidez e ligava só á minha ginecologista.
Amamentei até aos 6 meses, tinha muitas dores, fazia mastites com muita facilidade.
Liguei á minha medica ginecologista e também tinha muito presente as aulas de PP.
Um 2º filho altera tudo, as rotinas diárias alteram todas.
Tenho menos paciência, não pela minha idade , dois a berrar é difícil termos paciência.
A minha maturidade aumentou com a idade, também me trouxe mais experiência e também porque já era o 2º.
Foi ótimo, adorei e adoro ser mãe.
Acho que fui mãe nas alturas certas, é o melhor que nós temos neste mundo. É os nossos filhos .
No hospital tiraram-me duvidas na amamentação e também no banho. As enfermeiras são o centro de tudo, são elas que nos ajudam e também com os bebés. Gostei imenso."

M370: "Ele é filho único, gostávamos de ter outro.
É uma responsabilidade ser mãe, no inicio tinha medo de adormecer e de ele necessitar de alguma coisa e eu adormecer, também a dar banho tinha algum receio.
Tive aulas de PP.
Eu partilho com o pai as minhas duvidas e também já liguei á enfermeira do CS.
Amamentar foi uma fase muito difícil para mim, com a subida de leite, pedi ajuda ás enfermeiras do CS e do hospital para retirar o leite.
Só dei de mamar o 1º mês e sempre com LA, deixei de dar de mamar porque não tinha leite.
No hospital deram-nos as primeiras dicas para pegar nele, dar banho, mas tinha a ajuda do pai.
Se for preciso ao fim de semana as minhas cunhadas, os avós paternos e alguns tios ajudam-nos a cuidar dele.
Desde os 6 meses que ele foi para a escola.
Com 5 meses e meio teve uma bronquiolite e esteve internado e fiquei com ele até aos 6 meses.
Aí vemos na net, algumas coisas para cuidar dele e também partilhamos as nossas duvidas com as minhas cunhadas.
Acho que o facto de o ter mais tarde trouxe-me mais experiência, mais calma, essencialmente mais calma, já não tenho vontade de sair, tenho muita mais calma com ele.
Já não tenho noites descansadas, porque estou sempre , nem que não queria, acordo, acordamos sempre mais cedo por causa dele, mas não tem a ver com a idade , mas sim por ser mãe.

Ser mãe, foi uma realização de um sonho, como pessoa e como mulher, não vivia obcecada para ser mãe, mas queria também ter um pai não o ia ter sozinha.
O primeiro contacto com bebes foi com as minhas sobrinhas. Gosto tanto de ser mãe, que o quero ser novamente, gostava."

M371: "Na creche nunca viram uma criança tão feliz como o meu, paramos de trabalhar para estar com ele.
Dez anos sem ter filhos, muito trabalho, muito trabalho e também a nossa idade, não queremos ter mais filhos.
O nosso tratamento (FIV) foi muito desgastante, foram 3 anos.
Nós não temos ajudas familiares, sou eu e ele (o pai), que tomamos conta dele, a minha mãe só vem de vez em quando , quando ele está doente.
Sempre dormiu muito bem, mas até aos 4 meses teve muitas cólicas, depois foi estabilizando e aos 6 meses foi para a escolinha.
Fui-me mentalizando que ele tinha de ir para a escolinha, eu ate chorava no inicio.
Aprende-se uns truques quando se tem um filho, esses truques são para dar comida saudável em vez de comida não saudável.
Isto é uma vitoria, nós somos um casal que nos damos muito bem, adotar estava fora de questão.
Nós damos tudo o que pdemos a ele.
Eu tomei conta de crianças com...
Eu tomei conta dele, não tive qualquer duvida para cuidar dele, o meu marido nunca precisou de mudar uma fralda de resto ajuda em tudo.
Só amamentei até aos 2 meses, ele perdeu muito peso e dei-lhe o meu peito e o suplemento ate aos 2 meses e depois só queria leite adaptado.
Agora a nossa preocupação é ele, o nosso filho, o meu subconsciente faz levantar-me para ver se ele está cobertinho, a dormir.
O meu desejo era ser mãe e tenho muita paciência.
Ser mãe para mim foi a coisa melhor do mundo, para o pai ficou com medo porque é uma grande responsabilidade.
Tivemos de prescindir de muitas coisas, quando ele está doente , vamos a correr para o medico
Não quisemos ir ás aulas de PP, só isso e o curso de noivos, foi um terror para nós, no fundo foi um pagode, cada parto é um parto, na realidade é preferível nem saber, a melhor coisa é a ignorância da pessoa."

M372: "Casei mais tarde.
Como trabalhámos de noite, os 2, não me leva a ter outro filho.
Com a idade, fiquei com menos paciência.
Até no casamento, o nascimento dela alterou, agora vou buscar o jantar e janto em casa e antes jantávamos os dois fora.
Tive algumas aulas de PP e não tive mais, porque tinha muitas dores.
Eu e o pai é que tomávamos conta dela no inicio e agora e depois fica com a minha mãe, ficamos pouco tempo com ela.
Custa-me muito trabalhar á noite e não pder ficar com a minha filha, ás vezes, quando a vou buscar, ela não me liga e isso custa-me, não me encaixa, mas também não me posso desempregar, porque ela está acima de tudo.

Há sempre uma dúvida ou outra, mas ficava mais preocupada quando está doentinha, perguntava á minha mãe ou sogra, amigas que já tinham sido mães.
O primeiro banho foi o pai e depois, de uma semana, fui só eu (por causa da cesariana e infecionaram-me os agrafos).
No hospital , era mais o pai a tratar dela, ensinaram-me a dar banho a ela, porque a pratica não é igual ás praticas, não tem nada a ver, mas não me custou muito, fazia-me muita impressão a "umbiguinha", mas não me custou nada.
Ser mãe , foi um lado positivo, foi uma coisa boa, só tive pena ser assim mais tarde."

M373: " Eu só teria um 3º filho , se me saísse um euromilhoes. Tenho 2 filhas, uma com 4 anos e a outra com 21 meses.
Como estava á pouco tempo na empresa e tive que me despedir, porque em Portugal a nossa cultura a nível de empresas, não contratar mulheres que querem ser mães.
Posso dizer que sou filha neta, nasci quando os meus pais tinham 42 e 44 anos.
Abdicar do trabalho para ser mãe, cá em Portugal é um luxo, mas não estou arrependida, coloquei a maternidade à frente da minha carreira profissional.
O que interessa é eu ser Feliz.
Foi planeada, eu já na adolescência, pensava em ter uma filha com 32 anos e outra aos 35 anos.
Não tive aulas de PP, porque não havia aqui (perto de casa) e tinha que me deslocar.
Não tinha apoio familiar, depois é a regra da razoabilidade e depois também tenho o instinto maternal que me deixa resolver tudo e estar à vontade perante as situações, aí não senti grande dificuldade.
No hospital ensinaram-me as coisas básicas, mas aquele momento é só nosso, a relação mãe e filho é muito forte, apelativa das nossas emoções.
A idade trouxe-me muita estabilidade emocional e a nível materno, a maternidade trouxe-me uma forma diferente de encarar e ver o mundo, o dinheiro para mim não vale tanto como a família. Ser mãe mais tarde, é necessário ter maturidade ou seja faz-se tudo antes e depois é que os temos.
É um pouco o jogo do puzzle, se vivo aqui, não vivo acolá e também o contrario, eu acho que vou viver até aos 100 anos.
É muito giro olhar para elas, perante determinadas atitudes e pensar com quem elas saem.
Era bom pensar em ter um rapaz, mas também envolve a parte financeira, profissão parada e como retomar a profissão também é um dos objetivos e portanto depende da prioridade dos objetivos.
O pai também ajuda a 100%.
Liguei para a saúde 24 mais contacto da enfermeira do CS, da obstetra e principalmente por causa da tosse.
Eu ainda dou de mamar.
Cheguei a ir a uma instituição de apoio ao CS e á amamentação e maternidade e retirei o leite com uma bomba emprestada (de lá) , durante uma semana , porque tinha uma pneumonia e a medicação não permitia que amamentasse, não gastei dinheiro com isso e depois retomei a amamentação até hoje e..."

M374: "Casei-me tarde em 2010.

Não tivemos logo filhos por uma questão de organização de vida, as diferenças por morarmos em casal e a minha profissão não me dava muita estabilidade económica.
Tive duas crises de pancreatite e a recuperação , tive de ser operada, também atrasou a vinda dele.
Depois quando quis engravidar demorei um ano para o ter, apesar de ser uma gravidez planeada mão foi no tempo planeado porque houve aquele contratempo.
Não penso ter outro.
Porque acho que ate aos 25 anos devemos aproveitar, mas se pdesse voltar atras para ter outro.
O que mais me preocupa é eu não pder vê-lo a crescer.
Outro filho nesta fase não ficam muito seguidos e é preciso muita papelada eu bem vejo a minha irmã.
Com a idade acabamos por ter menos paciência, porque a minha profissão é muito desgastante, mas temos de a ganhar portanto acho que tenho muita paciência.
O bom traz-nos mais maturidade e mais experiencia da vida.
Tivemos aulas de PP, arrastado mais o meu marido porque ele não tinha experiencia nenhuma, eu tinha experiencia do meu afilhado (já tem 17 anos).
Mesmo assim uma coisa é o que se aprende e outra é tê-lo em casa.
Tive dificuldades na amamentação, ate pensei que não tinha leite, mas a enfermeira dos QP é que viu que eu tinha a subida de leite, fiz oxitocina para libertar o leite e as aulas de PP (desdobráveis de informação) e coloquei panos de água quente e fica alternados para resolver, liguei para aquelas linhas de amamentação e não me ligaram, então questionei a minha irmã.
Também as enfermeiras do CS não me atenderam.
Amamentei ate um ano.
Quando soube que estava gravida já tinha 10 semanas.
Quem tomou conta dele fui eu, ele no que pode ajuda.
Ele nasceu em Maio e em Outubro (4 meses) foi para a creche, ate lá estive eu com ele mesmo no trabalho, trazia-o comigo para o escritório.
Desde que o tive eu perdi a memoria.
Ser mãe, é sei lá...é Bom, é Muito Bom, claro."

M375: "Tenho 4 filhas, 1 com 15 anos , outra com 10 anos e estas apareceram porque eu estava a fazer um antibiótico.
A minha vida mudou completamente, as minhas filhas mais velhas já nos deixavam dormir, quando soube que eram duas eu só chorava, a serio gémeas, não pode ser, ao menos que venham duas meninas porque eu tenho um T2 , ao menos o meu desejo foi realizado.
A nossa vida ficou toda desorganizada.
Amamentei ate aos 4 meses e meio, só o leite, depois comecei a dar o leite e não quiseram mais mama.
Não tive aulas de PP, já tinha experiencia.
Estou cansada, estou todo o dia com elas, o que me esgota é serem duas, fazerem asneiras em dobro e também porque não me deixam dormir, tenho menos paciência.
Não tive duvidas para tomar conta delas.
O meu marido também me ajuda a cuidar delas, nunca tive apoio do resto dos familiares , porque moram fora.

Acho que a maternidade com esta idade trouxe-me...a idade já não ajuda muito, porque as forças vão diminuindo.
No hospital não tive grande ajuda com as duas, só uma enfermeira é que ficou um pouco com uma das gémeas e aí é que eu descansei um bocadinho, achei que estava muito desamparada com as duas crianças.
Eu dava banho ás minhas e a outro que estava ao lado.
Estou feliz, porque ter gémeos é uma experiencia única e muitas vezes choro muitas vezes , se vou dar ás quatro o que elas precisam.
Sempre tive muitas ajudas dos amigos e também da enfermeira do CS que me ajuda com o leitinho delas e tudo e vou vivendo..."

M376: " Tenho uma filha com 19 meses e outra com 15 anos.
Não foi programada.
O pai e a irmã queriam muito um bebe e eu só dizia deixa andar.
Não penso ter um 3º, "fechou" já fiz a laqueação.
Não tive aulas de PP, porque não me falaram disso.
Ele partilha as tarefas, ajuda-me a cuidar dela.
Ela está no infantário e no fim vai para a avó materna, no inicio foi logo para a avó materna, passado 1 mês e qualquer coisa.
Tenho mais paciência com esta porque sou mais adulta.
Amamentei ate aos 7 meses, mas no final também foi com reforço (aos ¾ meses).
No hospital, ensinaram-me isso do cordão, a dar o banho, porque é tudo diferente.
No inicio era eu que o fazia, tudo eu.
O significado, apesar de não estar nos planos , foi uma coisa Muito Boa, acho que vivi outra vez tudo de outra forma, não me preocupo, tanto com determinados pormenores, com elas, não ligo se é tudo perfeito, vou fazendo conforme posso, ser mãe, senão damos em tolinhos também.
Quando tenho duvidas e é quando esta doente, ligo á pediatra.
Foi, é Muito Bom, aconselho a toda a gente a ter assim, a grande já vai fugindo, a mais velha foi um sossego , esta não , é mais rabisca."

M377: " O mais velho tem 11 anos e o mais novo 1 ano e meio.
Ele quando nasceu ficou com uma infeção e foi para a neonatologia, para fazer um antibiótico durante 15 dias.
Quando ele tinha muitos gases , os enfermeiros da pediatria colocavam o termómetro no rabinho r faziam-lhe uma massagem e ele acalmava logo.
Não tive aulas de PP, porque já sabia tudo e também não tinha paciência para aquilo, já estava com 120 quilos.
Embora já passassem 10 anos do 1º e houvesse coisas que já me tinha esquecido. E mesmo assim não fui ás aulas de PP, também não tinha duvidas.
Acho que nós temos um 6º sentido ou assim, nascemos com ele, não precisamos de aprender.
Eles não são filhos do mesmo pai, eu sempre quis ter outro filho e como encontrei o pai ideal e ele não tinha filhos, tivemo-lo e também por eu ter problemas de coluna e pela idade não pdia adiar mais.
Normalmente ele fica comigo, de vez em quando fica com a avó paterna. O meu marido também ajuda e sempre ajudou a dar banho...

Amamentei 4 meses, foi pouquinho tempo, porque ele é uma criança com muito sustento, ele mamava no hospital 90 cada suplementos.
Com a idade aumentada, tenho menos paciência e também são dois filhos e ás vezes um reflete-se no outro.
Nós sempre estamos a aprender.
Estamos todos muito satisfeitos com o pequeno, mesmo o irmão, que no inicio não queria.
Foi Bom ser mãe nesta altura, sem duvida que foi uma nova aventura.
Acho que todas as mulheres deveriam ser mães, as que desejam."

Nr. 378: " Tenho 2 filhos , um com 7 anos e outro com 1ano e 10 meses.
O principal motivo para ter o 2º, porque precisava de ter mais tempo de diferença de idades entre o 1º e o 2º, não aguentava se fossem os dois pequenos.
Tenho o sono muito leve e andava muito cansada e deixei-o crescer mais um bocadinho.
Do 2º ainda estou a amamentar, e o cansaço aumenta com este também e , não durmo se o ouvir.
O meu marido queria um 3º filho, eu não por causa da idade.
Com a idade temos mais tolerância, temos mais paciência, como é um 2º filho, não somos tão exigentes como com o 1º, porque também é só um.
Quando há dois, acontecem acidentes e nem reparamos, deixamos de dar tanta importância, não exigimos tanto do 2º filho, são dois e também não temos tempo para brincar com ele gradualmente.
Perde um bocadinho desse lado e ganha do outro é mais independente.
Do 2º filho, não quis ter aulas de PP, já não tinha tanta paciência pois estava mais focada com o 1º. Era necessário ter tido essas aulas para relembrar.
As enfermeiras ensinaram-me a dar banho a ele e a mãe que estava ao lado também me ajudou.
Num 2º filho e também por sermos mais velhas, não perdemos tanto tempo com criquices.
No 2º já não usei termómetro na água, porque já tinha consciência qual a temperatura , assim como quando eles estão doentes, basta a nossa mãozinha avaliar a temperatura na testa e antes avaliava com o termómetro.
Também é necessário saber como limpar o narizinho e a posição para amamentar.
O 2º foi para o berçário aos 6 meses.
Já temos a noção de quando é necessário ou não, mas aprendi com o 1º filho.
Em casa fui eu sempre que cuidei dele, mas se fosse preciso o pai ajuda, neste momento o pai trata mais do filho mais velho.
Tenho apoio da minha mãe ou das minhas irmãs , quando eu preciso elas ficam com ele.
Gasto muito menos em produtos de cosmética, ao contrario do 1º, porque sabia que tinha de colocar menos por causa das defesas do bebe."

M379: "Já fiz a laqueação portanto não quero ter o 3º filho. Tive um aborto antes da 1ª gravidez.
O 2º já veio sem ser planeado.
Quando deixei de tomar a pilula, por questões de HTA e engravidei.

Por questões financeiras, não estávamos a pensar ter um 2º filho e também porque já tínhamos dois.
Apesar de eu dormir pouco, porque também dei o peito ate a 1 ano.
Ela está na escola desde os 6 meses.
Uma vantagem de ser mãe mais tarde, acho que temos mais paciência, também por ser mãe a 2ª vez, é mais o deixa andar e o mano também ajuda.
Eu e o pai cuidávamos e cuidamos dela, não necessitamos de ajuda.
Não tive aulas de PP, nem para um nem para o outro.
O 2º não tem nada a ver é muito mais relaxada, a idade também pesou um bocado para ter o 2º filho.
No hospital deram as dicas normais, como dar o banho, mas nada de novo, fui para o internamento e gostei, apenas num dos casos, que ela se engasgou e o enfermeiro demorou muito tempo a lá chegar e eu não pdia me levantar, porque tinha sido submetida a uma cesariana.
Ser mãe mais tarde, dá-me mais realização."

M380: "Tenho um filho com 10 anos e outro com 22 meses, tive um aborto expontâneo antes de ter este ultimo.
Não estou a pensar ter um 3º filho, nem pensei no assunto.
Quando decidimos ter o 2º filho foi por causa da minha idade, ou era agora ou ficava velha.
Fiquei logo gravida depois do aborto.
Atrasamos a ter o 1º filho, comprar casa...no 2º atrasamos por acabar de pagar contas, agora já esta tudo controlado, tudo se faz.
Quando engravidei do 2º filho, vim embora porque no trabalho não queriam gravidas.
Com este meu filho não sei o que é dormir.
Ele esta na creche desde os 6 meses.
Ele ainda não acabou de amamentar.
Nada tem a ver uma criança com a outra.
Tive aulas de PP. As enfermeiras do CS, que me fizeram as aulas disseram-me que se eu tivesse duvidas para lhes ligar, mas não necessitei.
Não li nada, eu já tinha um.
Eu é que cuidava dele, o pai só ajudava quando não trabalhava.
A idade vai pesando e tenho menos paciência para cuidar dele.
Sempre disse que gostava de ter 2 meninos, acho que as meninas são chatas, as roupinhas...
É muito bom , ser mãe de outro menino, eu adoro.
Quando a enfermeira do hospital se aproximou para me ensinar a dar-lhe banho já eu estava a dar-lhe e não me ajudaram mais porque eu já sabia."

M381: "A mais velha faz 7 anos amanha e a mais nova tem 14 meses.
Não tenho tempo para ter um 3º filho e também dinheiro, ir de férias e ...gasta-se muito.
Depois da mais nova nunca mais cheguei ao peso normal , eu acho que já estou a chegar ao peso que tinha no final da 2ª gravidez.

Para engravidar da mais velha precisei de medicação para engravidar, depois desta ter nascido (1 ano e meio) tentei engravidar e não conseguia, tenho ovários preguiçosos. Do 2º não fiz medicação.
Não tive duvidas para cuidar dela porque ajudei a cuidar dos meus três irmãos mais novos.
Não tive aulas de PP, quando me falaram das aulas já estava no final do tempo, ela nasceu de 40s.
A mais velha tem um toledo por ela, eu acho que se ela tivesse nascido mais cedo ela teria mais ciúmes.
Eu é que cuidei dela, o meu marido foi logo trabalhar.
Sim amamentei, ela ainda mama.
É uma criança muito alegre.
A gente com esta idade tem mais receio porque tenho medo de não conseguir cuidar delas com condições, tenho problemas de coluna e as vezes tenho medo de não conseguir apoiar-lhes.
É uma realização diferente cuidar dos nossos, do que dos outros.
Eu acho que desde pequena quis ser mãe, eu queria ter um casalinho, mas tive duas meninas, ela tinha de vir para alegrar a casa .
Ela esta numa ama (cerca de 10 meses) porque os infantários são muito caros.
Ele agora (a partir 6 meses) ajuda mais, dá-lhes banho, já me ajuda mais com esta do que com a 1ª , pois tinha muito medo.
A mais velha também olha pela mais nova, intertêm-na a brincar."

M382: " Tenho 2 filhos, um com 2 e outro com 9 anos.
Já não tenho um 3º filho, porque já fiz a laqueação, porque eles (os filhos) já absorvem bastante tempo e dinheiro.
Aconteceu, o 2º nunca era o momento certo porque eu fiquei desempregada, antes fiquei de baixa e abri o comercio e fiquei gravida passado 1 ano.
Deixei de dar de mamar aos 2 anos.
Desde os 8 meses que está no colégio.
Deste 2º não tive aulas de PP.
Era eu que cuidava dos meus 2 irmãos (dar banho, comer), portanto não tive dificuldade em o fazer com ele.
Quem cuidava dele era eu e o pai, mas mais eu.
No hospital , não me ensinaram nada de novo, eu já sabia, já era mãe de 2ª viagem.
Ser mãe mais tarde é diferente, para alem de ter mais conhecimento, não entrava em pânico como a 1ª, tenho mais maturidade.
Ser mãe é uma dadiva, dos 2, não há explicação , tanto da 1ª como no 2º , também nos ensina a ser uma pessoa melhor, cuidar de um ser tão indefeso.
No hospital, foram 5 estrelas, pensei que estava num hospital privado, fui para o internamento."

M383: "Tenho uma filha com 12 anos da 1ª relação e outra com 21 meses de outra relação.
Não penso ter outro filho, esta veio porque ele é solteiro e não tinha filhos, por questões monetárias a vida também não permite, só se acontecer mesmo, senão...

Andei a tirar o curso de PP e aprendi muitas coisas que já não me lembrava, no hospital a gente já sabe, não ensinaram nada.
Agora tenho mais maturidade para cuidar dela, da 2ª, que leva a mais paciência, tenho uma maneira melhor de cuidar dela.
Eu é que cuidei e cuido dela, o pai no inicio tinha medo de cuidar dela, pois também é mais novo 10 anos do que eu.
Ela foi para a ama desde que comecei a trabalhar (aos 4 meses).
Dei de mamar 8 meses.
Ser mãe nesta altura, foi Bom, foi o realizar de um sonho, sempre quis ter mais do que um filho, pelo menos dois, era dois e acho que estou realizada, pois já tinha perdido a esperança."

Nr. 384: Tive um aborto um ano antes de o ter (o filho), e o meu filho tem 1 ano e 1 mês.
Adiar a vida pessoal em prol da vida profissional.
Fomos morar juntos, adiamos te-la porque queríamos casar e depois ter filhos, fomos adiando e de repente ele já tinha 41 anos e tinha de ser.
Estou com ele á 17 anos, mas vivíamos muito focados no trabalho e fazíamos a vida independente um do outro , quando veio.
O bebe não estávamos preparados para o ambiente o ambiente familiar que o bebe exige.
Um dos motivos que me fez adiar ser mãe, foi o medo de não ser capaz de cuidar de um bebe e de precisar de tempo para aprender e que me ensinassem, mas não aconteceu porque o instinto é uma coisa espetacular.
Só fui a 1 ou 2 aulas de PP, não tinha tempo (trabalho) e também porque achava tudo aquilo uma treta.
Sempre que eu tinha uma duvida depois de ele nascer, fiquei bloqueada, não sabia o porquê de ela ter cólicas, será que esta a mamar bem? fez coco?, a enfermeira do CS é que me tirava as duvidas.
A minha mãe também me acompanhou para cuidar dela e a enfermeira dos QP, ensinou-me a dar banho ao bebe, a pegar nele, tudo, a sua tranquilidade ajudou-me.
Amamentei ate a 1 ano (6 meses só LM e 6 meses LM+ Integral).
Não cheguei a ler livros, não sou de colher muita informação, escolho 2 ou 3 pessoas para retirar duvidas, a medica obstetra, o pediatra e a enfermeira do CS.
O facto de ela ter nascido, tira-me a energia toda para o trabalho, porque o meu foco antes de ela nascer estava virado para o trabalho e ainda não consegui me dividir pelos 2 focos.
O pai não dá muito apoio como pai, sinto mais agora porque estou mais sensível, ainda não estamos preparados como pais.
A idade afetou apenas porque estávamos muito focados no trabalho e no eu e não no nós.
Adoro a minha filha acima de tudo , mas não noto nada de diferente.
Acho que somos animais que vimos ao mundo deixar a minha semente.
Valorizo muito a questão familiar. Eu sou mãe da minha mãe e também gostava que a minha filha também cuide de mim.
Ter um filho mais tarde afeta mais a vida profissional, não vale a pena adiar."

M285 : “ Tenho uma filha com 9 anos e esta com 1 ano e meio.
Tive um aborto de gémeos, pouco tempo antes de engravidar desta ultima.
Adiei a vinda dela porque:
1º instabilidade profissional no que me respeita a mim;
2º porque também é uma profissão muito exigente, trazia muito trabalho;
3º ter uma filha pequena, tinha medo de não ser capaz de cuidar das 2 pequenas.
Tenho menos paciência com esta, também é mais exigente e também pela minha idade, não recuperamos da mesma forma quando não dormimos.
Não tive aulas de PP, não tive duvidas para cuidar dela.
Quem cuidava dela sou eu, que pai ajuda quando pode.
Amamentei pouquinho, esta 2 meses no máximo.
Primeiro experimento , depois logo se vê, a minha mãe sempre cuidou de crianças , para mim nunca foi um drama mudar fraldas, dar de comer.
No hospital não me ensinaram nada .
Ela ainda esta com a avó materna.
Não há soluções perfeitas para tudo, sou mãe , é positivo, mas também não durmo todas as noites.
Nós aprendemos a relativizar as coisas, não é o facto de ser mais velha, só me preocupa que há muitas pessoas que aos 60 morre e elas ainda são muito pequenas e preocupa-me bastante porque elas também não tem estabilidade financeira.
É uma realização pessoal a todos os níveis , é deixar o centro do universo, dormimos quando pudemos , comemos quando pudemos, compramos para nós quando pudemos, elas são a nossa prioridade.”

M386: “Tenho um filho com 11 anos e este com 16 meses.
O meu filho mais velho pediu ao Pai Natal um irmão e o pai também queria muito outro filho, eu não queria ter outro, porque o mais velho é muito complicado.
Em principio não quero ter outro filho, porque não há capacidade financeira, só em vacinas o mais novo gastou 1000 euros.
Ele é um terror autentico.
Não quis ter aulas de PP.
Não tive duvidas para cuidar dele, só tinha duvidas se ele era calmo ou rebelde, saiu um rebelde.
Só amamentei durante 3 meses, porque não tinha muito leite.
No hospital ensinaram-me o básico, a dar o banho , essas coisas , alias eram os estagiários que me ajudaram quase em tudo.
Eu é que cuidava dele, o pai tinha medo de cuidar dele, alias ele é tudo a mãe, mãe, alias são os dois a mãe, chamam quase tudo pela mãe.
Qualquer tipo de duvidas eu perguntava ao pediatra e á enfermeira do CS, quando eles estão mais constipaditos , com este é mais fácil, porque não é o 1º e já sei como agir.
Já se começa a conhecer, os primeiros sintomas já sabemos o que fazer.
Já não temos tanto receio quando cai, se não come , não entro tanto em stress como no 1º.
A idade e também se amadurece com o 1º, já não se comete os mesmos erros que se cometeu.
O mais novo, aos 9 meses já foi dormir com o irmão, quando acordo cedo já não o acordo logo, aguardo que alguém o acorde mais tarde.

Desde os 4 meses que ele está no infantário, faz tão bem e também alivia um bocadinho.
A idade já não permite muita paciência, o que é normal, mas tenho que a ganhar, com o mais velho tinha mais paciência.
Ser mãe com esta idade é fora de serie, passado quase 11 anos é uma experiência muito Bonita, é nosso, é meu aliás, a experiencia fui eu que a passei.
O meu marido é um excelente pai, embora tenha pouco tempo, trabalha muito."

M387: "Tenho um filho com 19 anos e esta com 18 meses (ano e meio)
Não penso o 3º filho, acho que já é tarde para ter um 3º.
O 1º filho é da minha 1ª relação, que me divorciei (entretanto faleceu) e esta filha é de outra relação, o pai esta connosco de vez em quando.
O que me levou a tê-la foi essa 2ª relação, pois ele não tem filhos e queria.
Agora sabe melhor ser mãe com esta idade, temos mais paciência (com o aumento da idade) e é a companhia da mãe.
Não cheguei a tempo das aulas de PP, quando ia começar ,fiquei internada , mas também já sabia.
No hospital só me ensinaram a dar banho , mas eu também já sabia.
Só amamentei ate aos 2 meses, porque o meu leite não a satisfazia, do irmão tinha leite a dar com o pau..
Quem cuidou e cuida dela sou eu e o irmão também me ajuda a dar-lhe banho e a minha mãe também, mas já faleceu em Setembro (20161).
O pai dela também ajuda quando cá está.
Ser mãe para mim, teve Muito Significado e ainda para mais, ser de uma menina melhor, já tinha um menino."

M388: "Tive 2 abortos, 1 antes deste e outro antes do 1º (ele tem 9 naos).
Tive diabetes gestacional nos 2.
Ele foi para o berçário depois dos 5 meses, agora está no colégio.
Eu estive 4 meses em casa de licença com ele e o pai esteve um mês também com ele e de licença.
Não tive aulas de PP, já tinha sido mãe.
Adiei ter o 2º porque, também tinha um nodulo da mama e tinha medo , fui á medica ginecologista e ela disse-me que ás vezes desapareciam com a gravidez;
- Também queria que o mais velho não desse tanto trabalho,
- Também tinha medo de engravidar porque na 1ª gravidez tive diabetes e avisaram-me logo que se quisesse engravidar novamente tinha que ter mais cuidado com a alimentação.
Dei de mamar ate aos 5 meses e aí é que as horas de sono eram alteradas.
Falo muito com as minhas cunhadas e outras mães amigas sobre o sono...
Eu já não me lembrava como dar-lhe banho, no hospital ensinaram-me e eu não tive problemas a partir daí.
Tenho ajuda do marido para cuidar dele.
A minha ideia era só ter 2, não quero ter 3, mas se acontecer é bem vindo, hoje é difícil por questões económicas.

Foi Bom ser mãe nesta altura, estou a gostar da experiência, também temos a vida mais estabilizada com este, a casa pronta, mobilada, também foi o que ajudou tê-lo mais tarde.
Eu não me sinto velha, sinto-me com as mesmas forças do que quando tinha 28 anos.
Tenho muita paciência, o que me tira mais paciência é o mais velho porque acho que ele devia dar-me mais apoio para cuidar do irmão."

M389: Tenho um filho com 9 anos e outro com 1 ano.
Foram vários motivos que me levaram a tê-lo mais tarde:
- falta de tempo (ter de apoiar a minha filha mais velha, ela tem muitos deveres);
- se a minha sogra estivesse reformada era mais uma ajuda para cuidar dele e gastava menos;
- motivos de razão económica (o meu marido esteve desempregado durante muito tempo e eu tenho um emprego instável);
- construção da casa;
- Tinha medo terrível de voltar a engravidar, se corria bem ou não, se aparecesse com doença ou não (aumenta o risco com a idade), parto como se processa e sou muito medricas.
Tinha de fazer amniocentese e sei que tinha riscos.
Adiei mais um ano do que na altura, porque tive uns quistos na mama e correu tudo bem.
Neste momento ainda bem que tive coragem para o ter , neste momento estamos muito contentes.
Senti na pele, que a entidade patronal nunca mais me tratou da mesma maneira (depois de ser mãe) e convidaram-me a sair e sentia-me a mais.
Ainda estou a amamentar , ele mama muito Bem.
Tive pouquinhas aulas de PP, por causa do horário de trabalho, gostei muito, das coisas que ouvi aprendi alguma coisa, apesar de já ter sido mãe.
No hospital exemplificaram-me no 1º dia , como dar-lhe banho, no 2º dia já fomos nós a dar-lhe com a ajuda dela.
No inicio , quem tomou conta dele (6 meses) fui eu, o meu marido arranjou logo trabalho, no final do dia ele ajuda , é um apaí muito presente.
Desde os 6 meses, foi para uma ama.
Toda a gente , sogra, meus pais, as pessoas mais chegadas, me dizia : vais voltar à estaca zero , agora que pdias ter mais liberdade e agora tenho que abdicar mais tempo ao bebe.
Ser mãe nesta altura foi Muito Bom, foi reviver todos aqueles sentimentos que uma mãe tem, um bebe que vem do nosso ventre. É voltar a ter um bebe pequenino é ter Muito Amor, um Amor que vem de dentro, Brutal e vontade de o proteger e cuidar dele, é uma responsabilidade mais cedo.
Quando ele tiver 30 anos eu já tinha 70, já sou velhinha, gostava de ser mais nova e que ele não tenha vergonha de ter uma mãe idosa.
Espero-me manter minimamente arranjada e atualizada para parecer mais nova.
Não sinto que a idade me tenha influenciado."

M390: "O meu marido queria ter outra filha, a mais velha tem 10 anos e como queríamos construir casa demoramos mais tempo a tê-la.

Tenho menos paciência com a mais velha, porque desde que nasceu a mais pequena ela tem muitos ciúmes.
Fui a 2 ou 3 aulas de PP, mas depois não tive tempo para ir a mais nenhuma.
Sou eu que tomo conta dela, quando preciso deixo-a com os meus sogros.
Amamentei uma primeira semana, meu leite mais suplemento, mas não tinha leite e dei logo o suplemento no hospital.
Foi logo no hospital que me disseram que não era "marinheiro de 1ª viagem" , nunca tive duvidas.
A paciência aumentou com a idade para tomar conta dela.
Teve muito significado ser mãe desta, é Muito Bom, a primeira saí á mãe e esta é tudo o pai.
Tenho mais conhecimentos para cuidar desta, porque já tinha sido mãe."

M391: " Tenho um filho com 6 anos e outro com 13 meses.
Adiei a vinda do 2º por :
1º - os estudos (mestrado), depois a casa e também a questões financeiras.
Não pretendo ter o 3º filho, porque eu trabalho, eles tem muitas atividades.
A idade alterou mas positivamente, eu consigo acompanhar os dois com bastante paciência.
No 2º não tive aulas de PP, porque os horários não eram compatíveis com o horário de trabalho.
Tenho experiencia do 1º.
Qualquer tipo de duvida tirava no hospital, também fui acompanhada pelo hospital por causa dos diabetes gestacional, depois dele nascer, não tive duvidas para cuidar dele.
Eu e ás vezes a minha mãe é que cuidávamos dele, o pai ajudava, quando estava em casa, mais não posso pedir, ajuda-me em tudo.
É assim, para mim é uma alegria e o atendimento entre todos nós é muito importante, ele sempre pediu um irmão e dão-se muito bem , às vezes demais.
Tenho mais experiência, mais conhecimentos por ser mãe mais velha.
Muito pelo contrario, a idade não alterou nada, não sinto a idade, ate ainda penso que tenho 30 anos, não alterou nada."

M392: "Tenho um filho com 22 meses e outro com 6 meses, um em 2015 e outro em 2016.
Não pretendo ter outro filho, porque tenho de retirar útero.
No inicio quem cuidava dele era eu e o pai, agora sou mais eu, ele é um pai presente, mas só mora cá de vez em quando.
Do 1º fizemos muitos exames , eu acho que não engravidava por causa do stress.
Tinha de pagar a faculdade, já tinha o curso, mas tinha pedido um empréstimo e os filhos saem caros.
Sempre tive muita paciência para tomar conta deles, é o querer ser mãe e ter capacidade para o ser.
Tive aulas de PP e tirávamos duvidas (banho), ensinam muitas coisas. O que me ensinaram no hospital (banho) não me serviu de nada porque tinha tido as aulas.
Só tive duvidas na parte da amamentação e fui ter com a enfermeira do CS.
Só consegui amamentar 15 dias , porque não tinha leite.

Os meus sogros ás vezes tomam conta do mais velho (deste).
Nós em casa damos (banho) da maneira que achamos melhor, cada mãe tem o seu truque.
Ser mãe da 1ª vez foi uma coisa Muito Boa, a idade não influenciou nada porque o meu sonho era ser Mãe, toda a gente diz que eu tenho paciência de santa.
A idade influencia muito a maneira de tratar dos filhos, tenho mais paciência, sou mais madura. O mais velho já está na creche e o mais novo também."

M393: "Tenho 4 meninas, 1 com 17, outra com 15, a outra 8 e esta com 14 meses, esta ultima não foi planeada, aconteceu.
Já fiz laqueação.
As 2 filhas mais velhas são do meu 1º casamento e estas 2 do meu companheiro atual.
Antes da filha de 17 anos, tive um filho mas faleceu passado 3 meses depois de nascer.
Não tive aulas de PP, porque ninguém me disse nada e também já sabia.
Amamentei pouco tempo para aí um mês ou nem isso. Depois foi só leitinho da farmácia.
O meu marido e a minha filha mais velha (ao fim de semana e férias) ajudam-me a cuidar dela, porque ela foi sempre uma menina muito calma.
Para mim foi normal, tê-la com esta idade, só pensamos assim, vamos voltar tudo ao mesmo, mas é tudo normal.
É a coisa melhor que se pode ser, ser mãe, agora é o entretenimento da casa.
Aos 9 meses foi para o infantário , porque desenvolve mais."

M394: " Também tive aulas de PP.
Queríamos ter outro filho e pela minha idade tinha que ser mais rápido e disponibilidade para ter outro filho.
Pela opinião dos outros amigos, optamos por os ter seguidos porque já estávamos habituados ás rotinas diárias e não perdíamos a vontade, tira a fralda a um e tira a fralda a outro, é mais cansativo.
Quem dava o banho era eu ou o pai, porque já tínhamos 2 pequenos.
Não tinha duvidas porque não tinha tempo.
Com os dois, eu não consigo descansar.
Amamentei ate aos 4 (meses) com suplemento porque não tinha leite.
No hospital, também ensinaram a dar banho ao bebe, ajudaram por causa das dores, e também a amamentar, ele não achava piada (não pegava) com os bicos de silicone.
Também foi uma realização pessoal , porque queríamos também ter um 2º filho, também temos mais maturidade é como o 1º , mas com mais experiencia no fundo.
Agora não temos tempo como casal, mesmo á mesa, porque ela é mais velha e pede mais.
A relação entre eles (irmãos) é muito boa."

M395: "Também fazia parte dos planos ter três filhos, a idade também já não ajuda a poder ter mais.
Não quis ir ás aulas de PP, já era o 3º.
Mantem-se as tias, avó paterna e o pai, ajudam-me a tomar conta deles.
Davam-me sempre panfletos e eu ia lendo.
Mas como já era a 3ª as duvidas diminuíam.

O facto de ter 2 filhas pequenas e outro 9 anos de nada afetou, tenho bastantes ajudas.
As minhas irmãs não tem filhos e ficam com os meus filhos, mais com as pequenas, o outro já esta na escola.
Pela idade, penso que devia tê-las seguidas e também já tinha experiência de uma sobrinha (filha do irmão que já tem 19 anos) e o objetivo era ter 3 ou mais , mas neste caso vamos ficar com os 3, por causa da idade...acho também que já é tarde.
Fiquei contente em ter a 3ª filha, era o que queríamos."

M396: "Gravidez desejada, mas não planeada.
Queríamos dar um irmão ao mais velho, mas mais tarde.
Não tive aulas de PP, pois achei que não valia a pena.
Como já era o 2º filho, mas já tinha algumas luzes e quando me falaram no hospital sobre os cuidados, não achei que tivesse duvidas.
Ainda por cima tive 2 gravidezes tão próximas.
A nível familiar, tive ajuda do meu marido e dos meus pais.
Foi Muito Bom, ser mãe pela 2ª vez, no inicio fiquei um pouco chocada porque não estava á espera.
Ainda bem que foi "agora" que nasceu.
É um Pai Muito Presente e Muito dedicado, desde o inicio, desde o 1º momento que já sabia que eu estava gravida."

M397: " Trabalho á 25 anos com crianças, sou auxiliar de ação educativa.
Desde os 5 meses que ele esta na minha escola, mas "longe" da mãe.
Ele ate é "boa onda".
Quem tomou conta dele nos cinco primeiros meses, eu , o pai, a madrinha (minha irmã), as tias e as primas e também a minha sobrinha (que se perde com o menino) e ainda agora tomamos e tomam conta quando é presente, e o padrinho (cunhado) que toma conta dele quando esta doente.
Tive aulas de PP.
Nunca tive duvidas, nunca estive com bebes, mas cuidava sempre dos primos , porque fomos cuidadas pelos avós (pela morte da mãe).
A idade trouxe-nos mais paciência, mas ele também é "boa onda", quando ele tinha cólicas era o pai que o acalmava (já era pai de 2).
Amamentei ate 4 mesitos (mama+biberão), quando comecei a dar a sopa deixei de ter.
Às 20h tenho de o deitar , senão fica chatinho.
É fantástico ser mãe.
Não pretendo ter outro filho, pela minha idade (acho que já não me sinto preparada) e também tenho 2 do meu marido, já são 3. Também fico mais velha e tenho medo de não ter esta paciência e também tenho medo de não chegar á idade para o criar, eles precisam dos pais."

M398: " Tenho uma filha com 15 anos e este com 1 ano e mais ao menos 7 meses.
Não quero ter o 3º, porque a idade já não o permite.
Quando abortei tive mesmo por desistir e numa consulta voltei a animar.
Tive um aborto antes deste.
Ainda amamento.

Depois de ter a primeira, pensei que ela fosse filha única, mas se nos morrermos ela fica com quem?, eu era muito obcecada por ela e ela também queria muito um irmão.
O cansaço do dia a dia, o trabalho, ele faz da mama uma chupeta á noite e eu não consigo dormir, e também a idade leva a que tenha menos paciência, porque não consigo descansar e também estou mais cansada.
Eu cuidei ate aos 8 meses, depois foi para o infantário, o pai, eu e a irmã cuidamos dele quando não está na escola.
Quando ele está doente, vai para a minha sogra.
Não tive aulas de PP, porque como já tinha tido uma filha, achei que não era necessário.
Fiquei toda nervosa quando ele foi ferrado pelo cão, liguei a uma sobrinha estudante de enfermagem e também perguntei á minha mãe.
Ser mãe dele é o que há de melhor da vida, foi Muito desejado.
Eu sempre disse que só esperava ate aos 40 anos para o ter, pois comecei a pensar aos 36 anos."

M399: " Tenho uma filha com 19 meses e o filho com 12 anos , um filho de um 1º relacionamento e o 2ºfilho de um 2º relacionamento .
Acho que não tem condições de infraestruturas ...eu tive de tomar medicação para me acalmar por causa das condições físicas.
Não tive qualquer tipo de apoio psicológico .
Cheguei a levar uma televisão de casa, é desumano.
Só amamentei ate aos 2 meses porque o meu leite não era o suficiente e não a amamentava.
Gostei de ter aulas de PP.
No fundo os 3 (nós e o irmão) é que cuidamos dela.
Está na creche desde os 6 meses.
Quando tenho alguma duvida, vou á internet fazer uma pesquisa e ligo a alguns familiares ou amigas que foram mães próximas.
A primeira duvida foi mesmo em relação ao leite, ela não estava a ser alimentado, perguntei À minha sogra e esta disse para lhe dar leite adaptado e ficou mais calma.
No internamento nada aprendi.
Ser mãe é a Melhor coisa do mundo.
Não sendo um primeiro filho, permitiu-me novas experiencias e também satisfazer um desejo que era o dele (o meu filho) , não ser filho único, primeiro um rapaz e depois uma rapariga.
Não me fez qualquer diferença a minha idade, ser mãe aos 26 e agora.
Acho que ainda é uma situação que está a ser pensado, ter outro filho."

M400: "Tenho 2 filhos, um com 9 anos e outro com 1 ano e 5 meses.
Queria o 2º por isso veio mais tarde.
Também queríamos ter um 3º filho, mas não temos habitação própria.
Dei de mamar ate aos 6 meses, o leite secou.
Ele foi para a escola aos 4 meses.
Ate aos 4 meses fui eu que fiquei com ele e o pai ajuda.
Como já tinha o 1º , não tive duvidas.

As aulas de PP foram diferentes de 2007 e 2015, agora tem mais material e é mais diversificada.
A visão de olhar para um filho, tem a ver com a idade e maturidade.
O 2º veio mais nas calmas, era tudo mais calmo, no 1º ficava mais stressada.
No hospital a enfermeira deu o 1º banho e o 2º banho fui eu e por aí.
Em casa quem lhe dava banho era eu e o pai.
O avô materno vai busca-los à escola quando é preciso, quando eram mais pequenos ele não tinha muito jeito e não ficava com eles, a minha mãe está com a minha irmã, na altura a minha mãe é que tomou conta de nós, porque na Moldavia era assim, as mães tomavam conta dos filhos, mais trabalhar e os pais trabalhavam."

M401: " Eu gostava de ter outro filho, o pai é que para já só quer este.
A minha mãe sempre tomou conta de crianças e eu também tenho muitos sobrinhos e fui eu também que ajudei a cuidar.
Às vezes tenho duvidas e ligo a pessoas, colegas que são mãe a perguntar (por exemplo: quando está doente).
Eu andava a trabalhar e não tive aulas de PP.
Ele foi para a creche com 7 meses, depois de ir a varias sessões de fisioterapia (porque tinha um torcicolo).
Quem cuidava dele sempre fui eu, não precisei de ajuda de ninguém, e o pai ajudava quando pdia (tinha medo de pegar nele, era muito pequenino), agora já brinca e toma conta dele é maiorzinho.
As minhas irmãs ajudam-me muito a cuidar dele, quando vou trabalhar também a madrinha dele fica com ele.
A idade trouxe-me mais paciência, mesmo.
O facto de ser mãe mais tarde, tem-se outra maturidade, penso eu.
Ser mãe é a melhor coisa do mundo, sem sombra de duvida e coloco muitas fotos dele no facebook, embora me digam que é um erro, mas ele é tão Lindo.
Amamentei ate aos 5 meses, ele não ficava satisfeito, chorava, eu tinha os bicos todos gretados mais fisioterapia, foi muito stress.
No hospital, ensinaram-me a dar-lhe banho e coloca-lo no peito, no resto já sabia.
Liguei uma vez á enfermeira do CS porque ele tinha febre."

M402: "Tenho 2 filhas, uma com 11 anos e outra com 13 meses.
Como o meu marido trabalha fora (zona) e queria que a mais velha crescesse um bocadinho, adiei e também tentei convencer o meu marido e lá consegui.
Dei um mês de mamar porque ela tinha refluxo gástrico e tinha um estiramento com o braço esquerdo, descobri aos 4 meses. Desde os 6 meses ela voltou ao normal, com fisioterapia.
Por opção não quis ter aulas de PP.
Já fiz a laqueação.
Não tive nenhumas duvidas para cuidar dela, só tinha tido ansiedade e mudou tudo (10 anos de diferença).
Fiquei nos QP e ajudaram-me a dar banho.
Cheguei a ler uns blogs para saber como cuidar dela.

Tive uma afilhada que teve um bebe muito próxima da minha, ela é enfermeira e acompanhávamos a gravidez uma da outra e agora como crianças, partilhávamos as experiências, ela ate me ensinou a fazer as massagens.
Foi Muito Bom ser mãe nesta altura, foi um objetivo concretizado, ela tem tudo de tão Bom e de tão Mau.
Adora a irmã.
A avó paterna é que fica com ela, partilhado com os avós maternos, de resto sou eu, a minha filha mais velha e o pai quando vem ao fim de semana.
Com a idade, estou mais madura, a 2ª gravidez não tem nada a ver com a 1ª. As avós já não fazem o que fizeram com a 2ª, já estamos mais relaxados."

M403: "Tenho 2 filhas, 1 com 11 anos e outra com 2 anos, o que me fez adiar foi a questão monetária, vida profissional e o estudo.
Na 1ª gravidez tive a probabilidade de ter uma filha com trissomia 18, o que não aconteceu.
São 9 anos de diferença do nosso corpo, vê-se o cansaço, mesmo na gravidez.
Tenho mais paciência, sou mais tolerante (por exemplo: não vai nada cair), apesar de ser tudo novo para nós, porque ela teve varias infeções urinarias e a outra não.
São 9 anos de diferença é como se fosse a 1ª é tudo novo.
Na 1ª tive depressão pós-parto, agora da 2ª mais ao menos, porque ela nunca foi uma criança de mamar, tive de tirar o leite com a bomba mais suplemento e só dei 1 mês e não aguentei.
Não tive aulas de PP, por falta de tempo.
Li muitos livros.
Fui eu e o pai e a avó materna (que assistiu ao parto) é que tomamos conta dela no inicio e agora ainda está com a avó quando não está connosco, aos 3 anos em principio vai para a escola, se não for antes, ela é muito enérgica, muito cansativa mesmo.
É diferente ser mãe desta do que da primeira, porque ela apareceu numa fase que estava gravida, quando a minha avó faleceu e ela, segunda filha, veio como um dom e ficou com o nome da minha bisavó e que a minha avó também queria ter esse nome para uma filha dela e nunca pôs e eu dei esse nome á minha filha."

M404: "Tenho um filho com 9 anos e ela com 19 meses.
Não estou a pensar o 3º filho, porque com os nossos salários não permite mais, sempre pensei ter 2. Já fiz laqueação, mas se eu soubesse, não fazia.
Passamos uma situação difícil, porque a minha mãe teve um AVC grave e foi 1 ano e meio, lutamos muito e depois recuperou, mas estava debilitada e o meu filho tinha 5 anos.
Quando passou a Nossa Senhora de Fátima pela rua, fui á consulta e já estava grávida.
A hora da refeição é uma hora sagrada da família.
Ate aos 6 meses esteve comigo e depois foi para o infantário.
Quem cuidou dela no inicio fui eu e o pai e ainda cuidamos, o irmão ajuda muito (quando ela nasceu, o irmão tinha muitos ciúmes), ate tirou o coco á irmã.
Dei de mamar ate aos 6 meses foi Muito Bom.
Tive aulas de PP.

Na maternidade, não encontrei nenhuma enfermeira que me ajudasse, eu pedia ajuda porque ela chorava e também porque tinha uma dor no fundo da barriga (um hematoma), chamei a doutora e fiz uma medicação e fiz e tive alta.
A enfermeira do CS é que me ajudou a amamentar (liguei-lhe), a confiança que ela me deu, fez com que eu amamentasse ate aos 6 meses, enquanto no internamento levavam-na e davam-lhe suplemento, principalmente na parte da noite, não ligavam nenhuma e falavam muito alto, achei que eles eram muito desumanos e brincavam muito com a situação e demoravam muito tempo.
Fui eu que dei banho, elas perguntavam se eu precisasse de ajuda, eu disse que não e elas foram embora.
Agora o meu marido esta a viver isto de uma tal forma, ele vai busca-la á escolinha, faz tudo e ela adora-o, ele é fantástico também enquanto com o 1º filho, isso não acontecia porque trabalhava á noite e a minha mãe ajudava em tudo, agora tenho de fazer tudo e o pai ajuda Muito.
Como o pai trabalha no turno normal, temos mais vida e o dinheiro que ganhávamos mais não nos faz falta.
Sinto-me mais confiante no que estou a fazer (ser mãe mais velha) e também tenho mais paciência.
É tudo, os meus filhos são a "Luz dos meus olhos", os meus pais os meus pilares e o meu marido é a pessoa mais humana à face da terra, tem um coração enorme.
Vivemos muito os dois , ele diz "Tu é que sabes".
Depois dela nascer, tudo mudou.
Agora a casa está desarrumada, então deixa estar, a casa é para eles viverem.
Ele deixou de fumar para pdermos ter mais dinheiro para dar aos filhos.
É muito importante se as enfermeiras do internamento dessem aulas de PP, para nos dar mais confiança e acompanhar-nos no internamento."

M405: "Tenho 3 filhos , 1 com 23 anos e outra com 18 anos, faz 2 anos 6ª feira.
A cesariana correu mal, porque tive de tirar o útero.
Toda a gente ajuda a tomar conta dele, nós e os 2 irmãos.
Muita gente nos perguntavam se era nosso neto e diziam que nunca me tinham visto gravida.
O impacto foi de inicio.
Eu perguntei logo se era só um.
Tivemos que vender a casa, porque pagávamos a prestação e agora estamos numa casa alugada.
Ele entrou no infantário em Novembro de 2016, até aí esteve comigo (mãe).
Os irmãos são os padrinhos dele, ainda não foi batizado.
Tenho mais paciência por causa da idade, porque fiquei com ele mais tempo e também aprendi a ter mais paciência.
Dei de mamar apenas uma semana, quando cheguei a casa já não mamava mais, ele só berrava e eu estava a tomar medicações, falamos com o medico de família e disse-nos que o leite não estava em condições e o meu marido foi comprar leite adaptado.
Nunca ninguém me disse que havia aulas de PP, só tive no 1º filho, mas ia cheia de medo, porque já sabia que era cesariana (pelve).
Dúvidas, já não me lembrava de algumas coisas, conforme ia passando as coisas iam aparecendo, vinham ao de cima.

Lá ensinaram-nos a dar banho (enfermeiras estagiarias), mas eu já sabia porque já tinha sido mãe de dois.
Ajudavam-nos umas ás outras, entre as mães da mesma enfermaria.
Quem lhe dá banho a ele é o pai, porque eu também não consigo, porque tenho problemas de coluna, no inicio era eu, porque o pai tinha medo , porque era pequenino.
Ser mãe nesta altura, é uma coisa Boa, é diferente, fazemos coisas com est ,o que não fazíamos com os outros, porque a minha mãe é que ajudava e não ajudava nada, não nos deixava fazer nada como nós queríamos."

M406: " Tenho um filho com 10 anos e esta com 21 meses.
Tive um aborto em 2010.
O 2º foi um acidente, não queria ser mãe nem do 1º, foram 2 acidentes, mas Bem vindos.
Depois de saber que estava gravida optei por ter, porque queria ser mãe outra vez.
Depois de a ter eu disse logo que gostava de ter outros, mas não tenho tempo e também a nível financeiro.
Tive medo de voltar outra vez fraldas, biberão e noites mal dormidas.
O meu leite secou, só dei de mamar 1 mês, porque tive de fazer antibiótico e acabou de secar.
Não tive aulas de PP, porque tenho útero septado e não pdia ser por parto normal, supostamente e também já sabia cuidar dela, porque já tinha um filho.
Quando era mais nova , tinha mais paciência, temos mais energia e recuperamos melhor das noites, sem duvida.
No inicio, ate aos 5 meses, ela ficou comigo, desde os 5 meses que está na escola.
Eu e o pai cuidamos dela.
Ser mãe dela é uma Maravilha."

M407: "Tenho uma filha com 19 anos do 1º casamento, este filho de um 2º relacionamento e agora estou num 3º relacionamento.
Tive 2 abortos, 1 antes da filha e outro antes deste.
Aconteceu e veio este.
Há coisas que são diferentes deste para a minha filha, tive de andar a estudar, ler e tive aulas de PP.
Como foi uma gravidez de risco, aproveitava para ler.
Sou mais paciente com ele, com a idade tenho mais paciência.
Amamentei 2 meses, porque não tinha leite.
Só nós dois é que cuidamos dele, eu e o padastro, desde os 4 meses que ele está no infantário.
Ele traz tudo, traz felicidade.
Agora estou melhor preparada para ser mãe do que com a primeira."

M408: "Tenho 3 filhos , 1 com 10 anos e outro com 2 anos e uma filha com 20 anos tem trissomia 21.
Fiz o curso de PP.
Pensei de mais uma ajuda para a irmã e também porque queríamos ter mais filhos.

Os 5 meses fui eu que tomei conta dele e depois foi a minha mãe, o pai tem pouco tempo e o irmão do meio também cuida dele.
Ser mãe mais tarde, fez-me lembrar se era possível ou não sê-lo.
Ainda amamento, estou a pensar deixar agora, para ele é mais difícil, a minha medica do CS não me quer passar mais declaração para amamenta-lo, diz que ele não precisa, não entendo porque as enfermeiras que me deram as aulas tinham filhos com 2 anos e tal e ainda amamentando, não entendo.
Também na entidade patronal, também por causa da amamentação, também me sinto pressionada, porque dizem que vão chamar a inspeção, mas também as 2horas são necessárias e também amamento.
No hospital, explicam sempre como dar-lhe banho, mas já sabia.
No inicio foi mais complicado para lhe dar de mamar e no hospital ajudaram, no inicio é um incentivo tão grande para amamentar e depois tiram-no, não se entende.
Cheguei a ler livros após e antes da gravidez, o meu filho do meio também gostava de ver.
Tenho mais experiência, pelo menos na amamentação, porque eu não tinha.
Este é tão parecido com o do meio, que ate fico atordoada. será que é um ou outro, parece que eu já vivi isso e que têm os mesmos momentos, tenho aquela comparação.
A idade nada afetou."

M409: "Nunca pensei ser mãe, ele é que queria ser pai, pensava que com esta idade já não ia ter, foi 9 meses, ao fim de 9 meses pegou.
Como fazia medicação para a depressão e demorei muito tempo a ter, quando soube que estava gravida deixei de tomar essa medicação á noite.
Eu tenho muitos sobrinhos e ajudei a cuidar dos sobrinhos.
Ter filhos e mais velha, ganho mais paciência.
Ainda agora amamento.
Sim, andei nas aulas de PP, desde Agosto até antes de ir e também aos workshops, eramos 3 amigas e íamos sempre juntas.
Agora vou ser operada e perguntei á enfermeira do CS o que fazer para deixar de lhe dar a mama e ela disse-me para o pai a alimentar.
A gente, quando ela nasceu nunca mais dorme, só comecei a dormir mais aos 6 meses.
Quem cuidou dela era eu e o pai, neste momento ainda está comigo, não tenho apoio, não tenho ninguém.
O pai já tem uma filha com 16 anos.
Antes de ser mãe, tinha medo de dar banho aos bebes, quando ela nasceu a enfermeira ensinou a dar banho e a partir dai fui sempre eu e o pai. Eu sempre estive muito sensível na gravidez e quando ela nasceu (3/4 meses) as cólicas, não perguntei a ninguém porque eu sabia tudo e entrava em stress, ligava ao pai e ficava bem ou ligava ao pediatra.
Uma vez dei colicil demais que depois ganhou uma gastroenterite que tive que lhe dar medicação para ficar melhor.
Na primeira noite que ficou comigo eu só lhe tirava fotografias.
Não estou a pensar ter outro, dão muito trabalho.
Ser mãe é uma alegria."

M.410: “Queria desfrutar do meu filho e como foi uma gravidez muito desejada, não sei se quererei ter outro filho.
Eu considero-me uma pessoa com pouca paciência e com ele ainda menos.
Adorei e recomendo as aulas de PP.
Temos duas sobrinhas e ganhamos algum traquejo para depois cuidar delas.
O 1º banho custou mais e dai para a frente foi como andar de bicicleta.
Ele ainda mama mais suplemento ao final do 1º mês e insisti.
Também trazia para o trabalho, porque dava de mamar.
Quem tomava e toma conta dele, para alem de nós é avó paterna, há 2 dias da semana que a minha sogra não consegue ficar com ele e fica com uma pessoa de confiança, este ano em Setembro vai para o infantário.
Ser mãe é a melhor coisinha do mundo, eu considero uma função, é amor, um coração, é a melhor função que eu tenho.
Só alterou a nossa estrutura familiar e de resto não alterou em nada na idade.”

M411: “Acho que tenho de desfrutar mais desta minha filha antes de ter outra.
Com 36 anos perdi um bebe com síndrome de Turner.
A idade trouxe-me mais paciência resultante de mais maturidade.
Fiz aulas de PP no CS e gostei.
A gente age um bocadinho por instinto.
Amamentei ate aos 5 meses e meio, não consegui mais e falei com o pediatra. Também tentei tirar com a bomba, mas demorava muito tempo só par 20 ou 30 ml.
Posso dizer que quando dei o suplemento que chorava muito, porque eu queria muito continuar a amamentar.
Cuidei dela no inicio e o pai também muito presente, foi para a avó materna mais ao menos um mês de idade da bebe.
Ser mãe para mim é tudo.
Eu gosto muito de ser mãe, preenche, realiza, altera a nossa vida de pernas para o ar, o pai queixa-se porque não lhe dou atenção porque o nosso foco mudou completamente, a própria relação do casal também muda, a disposição também muda.
Só esta noite é que ela dormiu toda a noite.
Ser mãe é maravilhoso, é uma aprendizagem e aconselho.”

M412: “Tenho um filho de 13 anos (gémeos a 1ª morreu) de um 1º relacionamento e do 2º resultaram 2 rapazes com 1 ano e 3 meses.
Larguei o emprego para pder engravidar, era um emprego muito pesado (trabalhar com idosos).
Ele é emigrante, trabalha fora.
Sempre cuidei deles e o pai quando está cá também ajuda.
No começo tinha uma tia do meu marido que me ajudava.
Quando tive o 1º parto (gemelar) foi no Brasil por parto normal e 1 morreu (muito pequenino), por isso não quis ter tão cedo outra gravidez.
Fui também ás aulas de PP.
No inicio tinha um pouco de medo de cuidar deles, porque eram muito pequenos, mas eu achei que não havia melhor pessoa para cuidar deles.
Eles, no hospital, deram-me uma 1ª aula (dar banho), ate gravei.

O 1º chupava e o 2º não, dei o leite artificial e peito e o 2º tive que comprar o biquinho de plástico para sugar, dei durante 5 meses. Também comprei bomba para tirar o leite, eles pararam e o leite demorou para secar e fui á consulta do CS que me disseram (enfermeira) que se não estimulasse, o leite parava.
Eu fiquei alegre, mais consolada neste caso e também porque o meu filho mais velho pensava que era um reizinho, ele no começo não gostou não, demorou para aceitar, foi ao psiquiatra e agora aceita.
Estou mais experiente com a idade, sou mais capaz e também aprendi com o 1º."

M413: "Tudo na minha vida se proporcionou tarde, casei-me aos 34 anos e gostava de ter outro filho, vamos ver.
Eu já cuidei do meu irmão, porque ele é mais novo do que eu (12 anos), não tive duvidas.
As aulas de PP, tiraram-me os medos do hospital, do parto, fizeram-me muito bem.
Fui sempre eu que cuidei dele ate 1 ano e o trouxe para aqui, trabalho, agora esta com a avo paterna.
O pai quando tem disponibilidade ajuda a tomar conta dele, não tem problemas a cuidar dele.
Ele só adormece se primeiro for para a nossa cama e depois colocamo-lo na cama dele.
Ele é muito sentimental e fala muito bem.
Amamentei ate aos 11 meses, depois acabou, não houve problema e depois uma pessoa não liga ao que os outros dizem, só me diziam que ia ser um problema, só me diziam que ia ser um problema e não foi. É bom ouvir as outras pessoas, mas escolho o que quero ouvir.
Se lhe dermos as gotas não sabemos o porque dele chorar (nas aulas de P, disseram-nos isso) eu não dei, por opção e aí conseguimos descobrir porque chorava, quando tinha cólicas eu fazia uma massagem com uma almofada de caroços de cereja e resultava.
A única dúvida que eu tive foi logo no inicio, fiquei com os peitos muito doridos, e quando a enfermeira do CS foi lá a casa, disse-me para por uns paninhos de água quente e resultou.
Cheguei a comprar um livro, mas acho que me confundia mais.
Para mim ser mãe, é a coisa mais importante, acho que era o que nos fazia falta, era o mais importante era ser mãe, a gente aprende muita coisa. Acho que nesta idade tenho muita paciência para falar com ele e estar com ele, mas não sei se é da idade ou da maneira como nós somos...
Brincamos com ele no tapete..."

M414: "Tenho um filho com 6 anos e outro com 13 meses.
Eu gostava de ter 2, o meu marido não.
Aconteceu, foi de uma passagem para uma pilula para a outra.
Não temos tempo para um 3º filho.
O 1º foi um choque , não sabia para aquilo que ia, no 2º aceita-se melhor porque já se sabe para o que se vai.
Quem cuida dele sou eu, quando não trabalho, o pai quando pode, a minha sogra e a minha mãe, quando preciso, é mais á noite.
Tive aulas de PP e também vi coisas na internet.

Ainda amamento, ele acorda de noite duas vezes de noite para amamentar.
Já era o 2º , já não tive duvidas.
No hospital, relembraram-me a parte do banho, não tive duvidas, já sabia.
A idade trouxe-me a paciência, não sou tão imatura no processo materno.
O melhor que eu tenho são os meus filhos e acho que vale tudo, ser mãe."

M415: "Tenho 2 filhas, uma com 7 anos e esta com 19 meses.
Não pensamos em ter um 3º filho porque temos turnos muito diferentes.
Não fizemos o tratamento para a ter, mas demorou 2 anos.
Fiz as aulas teóricas de PP:
Amamentei ate aos 15 meses, ganhei uma mastite, era eu e o meu marido e a enfermeira do CS ajudou muito.
Como era a 2ª vez que era mãe , não tinha duvidas.
Eu e o pai é que cuidamos dela e agora , desde os 6 meses, está no colégio.
È uma bênção ser mãe dela, são o melhor do mundo (as filhas).
Para mim ser mãe mais tarde , foi normal."

M 416: " Tenho uma filha com 12 anos e ele com 13 meses.
Não tive aulas de PP, achei que não seria necessário , o que se veio a constatar (não dilato, nem nada , fui para cesariana).
Eu também trabalhei em creches e tinha já uma filha , não tenho duvidas.
Faço muitas vezes comparações. Sou muito mais permissiva com ele, deixo mais fazer, ate acho graça a certas coisas.
Quem toma conta dele sou eu e a minha mãe, já em Setembro (próximo ano letivo).
A filha mais velha e o pai colaboram muito.
Não amamentei, não tenho subida de leite, experimentei não tinha leite e os enfermeiros ensinaram-me como se fazia o leite, super profissionais.
Achei que no hospital as pessoas estão mais humanas do que há 12 anos atras.
Ser mãe mais tarde, é complicado, será que o vou acompanhar, há sempre uma incerteza no futuro, surgem-me essas duvidas.
Sinto-me realizada, queria muito, mas tenho a incerteza no futuro e na minha idade.
Ter um 3º filho, não esta nos planos mais porque o tratamento é muito desgastante e também por termos económicos, não é mais viável , neste momento."

M417: "Tive um aborto antes das 2, a mais velha tem 6 anos e esta tem 13 meses.
Por ficar pouco tempo com o meu marido, porque trabalha fora e quis ter outra filha.
Tenho mais paciência para tomar conta desta, não pela idade mas porque já tinha passado pelo mesmo com a 1ª.
Não tive aulas de PP, porque não achei necessário e tinha pouca disponibilidade para as ter.
Até aos 5 meses fui eu e o pai quando pdia , que cuidávamos dela, agora , desde os 5 meses, que está no infantário.
Estive internada nos QP e acho que tive um Bom Apoio.
Amamentei pouco, só 1 mês, começou a ser pouco para ela.
Quando tinha duvidas perguntava ao meu marido que é enfermeiro e sentia-me mais tranquila.

A idade positivamente, lá está ter outra experiencia dá-nos outra confiança e mais paciência.
Negativamente não, o parto correu tudo bem.
Ser mãe é uma alegria enorme, é uma satisfação muito grande, ainda bem que a tive, veio na hora certa, se não a tivesse acho que me tinha arrependido.
Para um 3º filho, o fator da idade já me faz confusão, porque tenho a noção que a mais nova teria a ter 3 ou 4 anos e já teria perto dos 40. Já não iria achar tanta graça ela com 20 e eu com 60 e o risco também aumenta."

M418: "Tenho uma filha com 17 anos e este com 15 meses de outra relação.
Quando eu fui para o curso, de PP, era das mais novas.
A idade trouxe-me mais paciência para cuidar dele, tenho mais receios, estou mais aflita.
Não tive duvidas, quis atualizar-me através do curso e da pediatra dele e também no CS também questiono a enfermeira.
As duvidas eram mais acerca de alimentos, tenho medo de falhar.
Dei de mamar muito pouco, mais ao menos 1 mês e meio, eram horas de mamar e ele perdia peso, foi uma luta, mas não consegui, tentei tirar á bomba, perguntei á enfermeira do CS e não consegui.
Quem cuida dele sou eu e a avó materna e o pai quando não esta a trabalhar sim, e a irmã esta sempre a estudar e auxilia-me quando pode.
Ele (o irmão) é louco por ela e ele também gosta muito dele e tem pena de não ter mais tempo.
No hospital ajudaram-me e davam-me as dicas todas e ele só dormia, e marcas de fraldas, produtos e porque, ensinaram-me a dar o banho e cuidados ao cordão umbilical.
Pondero ter um 3º filho, embora depois já vai ser tipo 38...sim porque o pai quer muito.
É bom ser mãe dele, veio na altura certa, ás vezes é um desespero porque ele é muito malandro, é Bom, não há palavras.
Consigo fazer as coisas agora com ele do que era mais nova, passo muito tempo com ele, em exagero, mas eu gosto, brinco mais com ele, quando era mais nova trabalhava mais. Etapas da vida diferentes, já dá para viver mais os filhos."

M419: "Não foi uma questão de adiar, aconteceu quando tinha de acontecer. Via colegas minhas que falavam dos filhos e pensamos que já estava na altura de mudar de fraldas.
E como sou de uma aldeia estavam-me sempre a perguntar e "então quando engravidas?".
Queríamos outro elemento para fazer parte da historia.
A estabilidade emocional também fez adiar.
É preciso dar-lhe tempo para ele crescer para pdermos ter outro filho.
Ele ainda não foi para a creche porque está com o pai, mesmo quando trabalhava.
Se calhar a idade trouxe-me mais paciência, mais maturidade.
Ao ser mãe leva-me a ser mais sensível a outros temas, a outras coisas que acontecem a outras crianças.

Não tive aulas de PP, porque basicamente não tinha muito tempo e tive medo a dada altura que me ia levar a pensar que estava errada e a pensar nas aulas e eu pensei que na altura as pessoas me iriam dizer o que fazer, aminha mãe também me teve a mim e a minha irmã por cesariana e não tive essas aulas.
Na altura em que já somos pais já sabemos o que fazer e antes de o sermos temos medo o que será que vou fazer em cada situação. Qualquer duvida ligamos á pediatra e ela diz-nos o que fazer, em caso de febre, tosse e medicação a dar.
No hospital as enfermeiras estagiarias vieram explicar como devíamos dar banho, a cortar as unhas, tarefa difícil, a 1ª vez pensava que lhe ia cortar um dedo.
No emprego do meu marido lia as revistas todas, desde a gravidez e cuidados a ter com ele. Certas revistas acho que fazem tudo um bocado precoce.
Eu e o meu marido ate aos 5 meses cuidávamos dele e partir dai ficou com o meu marido e a avó paterna tinha medo de o magoar.
Ser mãe é cuidar essencialmente e protege-lo , basicamente é isso.
Qualquer um pode dar de comer e vestir, mas "ninguém" protege tanto como os pais, é logico há exceções."

M420: "Tenho uma filha com 8 anos e este que faz 2 anos amanhã.
Eu pretendia ter 2 filhos seguidos, mas a 1ª tinha problemas de saúde e adiei, ele melhorou e tivemo-la.
Com a idade fiquei mais paciente em certas coisas, como por exemplo a cuidar deles.
Não tive aulas de PP, porque o horário das aulas não compatia com o horário de trabalho.
Eu já sabia, dar-lhe banho.
Eu estive em casa ate quase um ano com ele e a partir daí ficou com a avó materna , em principio vai aos 3 anos para a escola.
Tive de tomar uma medicação (varfine) , tive hipotrombose de uma perna passado 7 dias, e só pude dar de mamar 2 semanas.
O pai e a irmã ás vezes ajudam a cuidar dele.
È Bom ser mãe, ser mãe nesta idade é uma experiencia Boa, com mais paciência, a vida é mais organizada.
No hospital relembraram como dar banho, mas eu já sabia porque já tinha sido mãe."

M 421: "Já não vem o 3º, fiz laqueação.
Quisemos tê-la para que a irmã não ficar sozinha e adiamos por comodismos, projetos de trabalho, com outra vez fraldas, e esta idade foi no limite ou é agora ou não é.
Só tenho uma empregada permanente em casa para cuidar dela.
A irmã tornou-se mais independente com a vinda da irmã, faz o papel de mãe de 1ª viagem, tinha os horários para tudo e chama-me logo, e também faz muita companhia à irmã.
Nos primeiros 15 dias fui eu que tomei conta dela e depois foi entregue á empregada.
Como tive uma má experiência , não pegava a amamentar da primeira à 12 anos, da segunda já não tentei porque também trabalho e não dava.
Não tive duvidas para cuidar dela.
Nos quartos (QP) levaram-me a menina para pder descansar.
Não tive aulas de PP, da segunda, mas relembraram-me a nível do banho, do cordão, os cuidados básicos, de resto é inato.

O pai ajuda muito a cuidar dela, de resto sou eu e a irmã.
Ser mãe dela é Fantástico, extrema, é muito giro, ser mãe tardia é um consolo, é um brinquedo, é fantástico, tenho muito apoio da irmã mais velha e adormecemos todos é o quarto das mulheres.
Até a irmã mudou de quarto para ficar com ela.
É uma criança muito sossegada, come muito bem."

M422: "Moro com o meu companheiro e com 2 filhos, 1 dele e 1 dos 2.
Tive 2 abortos antes dele.
Eu tenho paciência, mas queremos dormir e não podemos porque tenho um filho, mas não tem a ver com a idade, mas sim o cansaço de tudo.
Tive aulas de PP.
Amamentei ate aos 12 meses.
Claro que surgiam duvidas para cuidar dele, ligava ao pediatra, ou para a saúde 24 ou para a enfermeira do CS , mais a nível de doenças.
Ele foi parar logo à neonatologia , por dificuldade – síndrome respiratório, ficou internado 5 dias para precaução e fazer antibiótico, foi óptimo porque eram os primeiros dias para aprender a cuidar dele e as enfermeiras deram-me muita informação, banho, cordão, foi muita informação que me tiraram as duvidas todas.
A maneira como eu cuidava parecia que "tinha sido mãe toda a vida".
Quem cuidou dele no inicio fui eu, quando eu o tive fui morar com a minha mãe, 1 ano, e agora ele fica com a minha mãe quando preciso.
O pai também fica com ele, e a outra avó também.
Não tenho ideia de ter outro filho, talvez porque o meu companheiro tem outro filho e também tenho tempo que me aconteça alguma coisa, por causa da idade, e eles fiquem desamparados.
E também é muito pequenino e se esperasse que ele fosse grandinho, 6 anos, já teria mais ao menos 46 anos.
Ser mãe é a melhor coisa do mundo á mistura de muitas preocupações.
É a coisa melhor do mundo e mais preocupante do mundo.
É uma preocupação constante."

M423: "Se calhar mais 1 aninho terei outro e também a minha idade.
Não me sinto velha.
Não tive aulas de PP, porque o emprego não me dava muito disponibilidade, mas estou arrependida.
No hospital não me ajudaram em nada, dei de mamar ate aos 2 meses, tirava mas não valeu a pena.
Estava muito debilitada e acho que não me deram acompanhamento.
Quando tive a mastite fui ao CS e elas deram-me amostras de leite.
Li na net coisas sobre amamentar.
Eu e o pai é que cuidávamos dele, não queria que ninguém nos ajudasse porque só iriam atrapalhar a rotina.
A minha sogra dá opinião e as cunhadas e eu sigo o que eu quero, faz a rotina do infantário.
Ele está no infantário desde os 5 meses.

No hospital dizem-me que devia por creme no rabinho, outras diziam que não e eu não sabia o que fazer.
Ensinaram-me a dar-lhe banho.
Ser mãe é uma Alegria que em nada se compara.
A idade trouxe-me mais paciência, mais calma e mais segurança na maternidade. “

M424: “ Tive um aborto antes deste.
Ele ficou internado 5 dias na neonatologia , porque engoliu liquido amniótico e eu também fiquei internada porque tive um edema enorme e ainda hoje sinto que não é igual.
Depois disto tudo fiquei com uma depressão pós-parto.
O meu filho teve 1 ano a ser seguido pelo pediatra do hospital por anemia.
Apanhei 3 mastites, só dei 3 meses não consegui dar mais.
Tenho uma experiencia de parto muito negativa, sofri muito.
Não tive aulas de PP, porque não tinha disponibilidade.
Não tive duvidas para cuidar dele, trabalho á 20 anos com pequeninos.
A experiencia também conta muito.
Fui eu que cuidei dele durante o dia, como fui medicada por causa da depressão pós-parto eu durmo e o pai ajuda bastante.
No hospital ensinaram-me a dar o banho e a medição da temperatura (as enfermeiras não diziam as coisas da mesma maneira) e eu seguia o meu instinto de mãe.
Ele está em casa com a minha mãe (avó materna).
Também tenho uma enfermeira amiga e eu ligo para ela, questionava as doses da medicação, quando ele ganha temperatura e não vou a correr para o medico.
Ser mãe trouxe-me uma responsabilidade diferente, a pensar no futuro e sempre a pensar nele.
A idade trouxe-me uma boa experiencia materna, mais paciência, mais preocupação e responsável.”

M425: “ Tenho 2 filhos 1 com 6 anos e outro com 13 meses.
O que me levou a tê-lo mais tarde, foi convencer o meu marido, ele queria que o mais velho fosse mais autónomo, eu é que fiz contas à minha idade e tinha de ser já.
Ter um 3º não está nos planos por causa da idade, quando eu tiver 60 ele teria 20, ui já estou “muito cota”.
Ele tem um relógio no estomago, acorda para comer e não me deixa dormir, mas vale a pena.
Não me foi proposto ir ás aulas de PP.
Eu já tinha o 1º e o hospital não me ensinou nada de novo.
No inicio fui eu que cuidei dele, 5 meses e agora quem cuida dele é a avó materna.
O pai, o irmão e eu cuidamos dele em casa.
Dei de mamar ate aos 11 meses, o leite começou a ficar muito fraquinho, aos 6 meses por ordem do pediatra comecei a dar-lhe o biberão a ver se aguentava a noite toda, mas já desisti, há -de chegar o dia, porque acorda toda a noite.
Ser mãe nesta altura, mais velha trouxe-me mais paciência.
Para mim ser mãe é tudo.”

M426: “O meu marido é portador de paramiloidese e tivemos de fazer FIV com diagnostico genético pré -implantatório (acima de 30000 euros).
Andei na clinica nas aulas de PP.
Não tem a ver em ter menos paciência mas sim cansaço físico, porque tentamos dar-lhe o tempo todo possível.
Tive duvidas em tudo, porque era inexperiente a nível de bebes, dar-lhe banho , a alimentação perguntamos e perguntamos ao pediatra, ás amigas e aos familiares, irmãs e cunhadas, torna-se difícil porque cada um tem a sua opinião , também são dois esquemas diferentes, também o medico do CS e o pediatra.
No hospital ensinaram-nos a dar-lhe banho.
A enfermeira da clinica veio ca a casa uma semana, todos os dias, fez o teste do pezinho e tirávamos as duvidas com ela, duvidas que surgiam naquela altura, por exemplo as cólicas e o banho e também algumas dicas acerca da amamentação.
Amamentei só 3 meses porque acabou.
Ser mãe é um desejo que nós tínhamos já há muito tempo, foi Maravilhoso.
A idade em nada influenciou, apenas para o pai que fica muito cansado por andar atrás da bola.
Ainda pensamos ter outro filho, mas vamos ver.”

M427: “Tenho um filho com 11 anos e este com 20 meses, tive um aborto antes deste.
A capacidade financeira levou-me a adiar a vinda dele.
Sempre tivemos a ideia de ter 2 filhos.
Ele enche mais a casa.
Tenho menos paciência talvez por serem 2, ser mais velha e também dizem que as anestesias mexem com as pessoas, depois de ter o mais velho tive mais 3 ou 4 anestesias.
Nunca me propuseram as aulas de PP e também não pdia fazer grandes esforços, ate para ir ás compras era um esforço enorme.
No hospital elucidaram-me, reavivaram-me as memorias, a forma do banho, a maneira de o pegar, tratar do umbigo , que era diferente do 1º.
Amamentei-o apenas 3 meses porque deixei de ter leite.
No 1º dia foi o pai que tomou conta dele, porque eu no hospital não dormia, mas ele era muito sossegadinho.
Tomei conta dele ate aos 4 meses ate ir para o infantário.
O pai e o irmão também tomam conta dele.
A idade sim, trouxe-me mais experiencia, mas também por ser mãe de um 2º filho.
Às vezes também estou mais cansada, mais idade, mais cansada.
Ser mãe dele é Muito Bom e ser mãe com mais responsabilidade por ser mais velha.”

M428: “ Tenho um filho com 13 anos e agora a menina com 21 mês.
O meu marido nunca quis ter um filho muito perto um do outro, ele (o meu marido), só queria ter um filho (também é filho único), mas depois com o passar dos anos ele mudou.
Não tive aulas de PP, porque nunca me chegaram a contatar.
A idade trouxe-me mais experiencia, também já tínhamos 1 filho e não tínhamos dúvidas, já foi mais fácil.

Eu fiquei com ela durante 7 meses, tive 6 meses e mais um mês porque fui chamada para fazer a laqueação.
Desde aí quem toma conta dela é a avó materna.
Não dei de amamentar porque não tinha leite, uma colega ainda me emprestou a bomba e nada, tomou o leite da farmácia porque chorava com fome, no 1º filho também foi assim.
No hospital relembraram-me a dar o banho, a amamentar, mas eu já sabia. Também li livros , mas prontos já tinha experiencia do 1º e com o nosso dia a dia é que aprendemos , porque eles não são todos iguais e já não adiantava ler mais livros.
O pai e o irmão ajudam nas tarefas, o irmão é muito responsável só não lhe tira o coco, é uma grande ajuda, veste a irmã, dá-lhe a sopa, o lanche e prepara o leite. Eles dão-se muito bem, ele sempre quis ter uma irmã.
Ser mãe dela é...ela é um espetáculo, é uma enorme Felicidade, ela veio tarde mas nunca pensamos ter uma filha assim, todos os dias temos uma novidade, aprendemos com ela, ela fala, fala que é uma coisa maluca.
Ela é uma mulherzinha em ponto pequeno."

429: "Tenho uma filha com 7 anos e este com 16 meses.
Tinha falta de coragem de ter o 2º, as viagens que eu tenho para ir para o Brasil (visitar a família), eu quero que nasça no Verão e consegui e também porque eu ia perder mais a minha liberdade. Eu sempre quis ter 2 filhos.
Agora o pai quer muito o filho e também me ajuda a cuidar dele em tudo, troca fralda, toma banho, ele pensava que se ia gastar muito mais e é só ele a trabalhar.
Não quis ter aulas de PP.
Amamentei ate ao 3º mês e depois ganhei uma mastite e tive de secar, fui ao medico de família e resolvi.
Só liguei uma vez para a linha 24 porque ele se engasgou e eu fiquei com medo e resolvi.
Muitas vezes o pai está para fora e quando está ajuda ,de resto sou só eu.
Não vejo diferença em ser mãe mais nova ou agora.
Ser mãe dele é só alegria, trouxe felicidade para a casa novamente, ele agora é uma companhia porque eu passava o dia inteiro sozinha."

M430: "Ao ser mãe com esta idade uma das opções é tê-la comigo e não dar trabalho a mais ninguém.
Namorei muitos anos com o pai dela, depois separei-me dele, voltamos a juntar-nos e tivemo-la , a instabilidade no relacionamento levou-nos a adiarmos a ser pais.
Tive aulas de PP.
O trabalho absorvia-me muito e quando a empresa fechou, mudei.
A idade trouxe-me mais paciência.
Duvidas e receios surgem sempre, nas consultas de medicas de família e com a minha mãe e também se vai fazendo pesquisa na net e também com livros e folhetos, estes davam-me nas palestras que nos davam no hospital.
Não me deixava influenciar pelos outros, mas sim por mim, as aulas de PP são fundamentais.
Dei de mamar ate mais ao menos 15 meses, ela começou a andar e eu comecei a deixar de ter leite.

Quem toma conta dela sou eu e o pai quando pode.
Eu estou a pensar em ter outro filho, mas quando este projeto de trabalho estiver melhor.
Ser mãe nesta altura, é realização de um Sonho."

M431: "Tenho 2 filhos , 1 com 15 anos e outro com 21 meses.
Ele não foi planeado, mas o meu filho mais velho e o pai queriam tê-lo.
Era o suficiente ter um só filho, e este ultimo é de um 2º relacionamento.
Ele é o motor de felicidade, de alegria com tudo e com todos, todos os dias pergunta por todos, o facto de ele ser assim tornou tudo mais fácil.
O irmão também o adora, o protege, tem uma relação de paternidade com o irmão.
Não tive aulas de PP, porque não senti necessidade.
Este é uma criança muito fácil, já era o 2º, já não há duvidas, na duvida atua-se.
Amamentei ate aos 2 meses e depois fui trabalhar.
Dos 2 aos 5 meses foram as duas avós que cuidaram dele, 2 dias para cada avó, um para a mãe (folga), outro para o pai (folga) e o domingo era para os 2 e aos 5 meses foi para o infantário.
Ser mãe mais tarde, não temos tanta ânsia com tudo e com todos e damos mais prioridade a ele.
Quando tenho alguma duvida, questiono ao pai, ele é um homem 100% presente.
É Muito Bom ser mãe, é muito trabalhoso mas também é muito enriquecedor para o ser humano, tornamo-nos mais tolerantes para com o mundo."

M432: "Tenho 2 filhas, uma com 3 anos e outra com 1 ano.
A 1ª (antes destas 2) foi um aborto.
Aconteceu, era só para ficar coma 1ª , ainda ponderei, mas tive-a.
Da 1º tive de fazer tratamento de fertilidade.
Ainda são as duas muito pequeninas e a paciência é um pouco alterada para menos.
Nada me realiza mais do que ser mãe.
Amamentei até Agosto, fui trabalhar e depois fiquei desempregada 2 meses, depois fecharam a fabrica, tive de largar, é mais fácil dar-lhe o biberão. Agora imita a irmã em tudo.
O pai não ajuda em nada.
Sou eu á noite e o colégio de dia, que tomamos conta dela.
Fui a algumas aulas de PP, a minha fobia era a epidural, quando houve estas aulas eu desisti.
No hospital ensinaram-me a dar-lhe banhinho, a cuidar do umbigo mas já sabia, já tinha tido outra filha e ainda ajudava outra mãe.
Esta 2ª é mais sossegada a dormir, não tem cólicas.
Não houve diferenças entre ser mãe da 1ª e da 2ª, não tivesse tantos problemas económicos, não tinha feito a laqueação e teria mais filhos.
Dou muita importância às minhas filhas.
Ser mãe desta 2ª foi diferente, a 1ª foi muito desejada e a 2ª foi ela que me fez assentar os pés, faz-me pensar mais na vida, será que vou viver bem e realizada, quando tiver 50 anos ela nem 20 tem, é nisso que eu penso."

m433: "Tenho um menino de 12 anos, e ela com 2 anos.

Ela mamou ate ao ano (1 ano) e depois parei por opção.
Tive 2 abortos antes da mais nova e também tive HPV , fiz a conização.
Queria ter um 2º filho, quando veio, não contava que fosse segurar.
Só quando o 1º filho tinha 6 anos é que decidi tentar engravidar, porque pensava que não conseguia dar a mesma paciência e atenção se tivesse um bebe pequenino, porque não tinha muito horário.
Ela é a alegria da casa, se não fosse ela agora não estava bem emocionalmente.
A idade trouxe-me mais serenidade, saber lidar melhor com as birras , ter mais paciência.
la ao 3º (filho)...
Adoro estar gravida.
Tive aulas de PP, fui lá porque queria saber como cuidar do cordão umbilical.
Como já era mãe a 2ª vez, não tive duvidas para cuidar dela.
Fui eu que tomei conta dela (ate ao ano), depois ficou com a empregada e agora esta na escolinha, desde setembro de 2016, desde ano e meio e adora a escola, ela também é um despacho.
Foi Muito Bom ser mãe dela.
A idade ajuda-nos muito, temos mais autocontrole, embora que fiquei mais "galinha!
Desta, dormiu ate aos 8 meses comigo.
No hospital vieram dar-lhe banho, ela fugia-me por lá fora, foi tudo novo, porque tinha tido o 1º filho na privada, tinha pediatra e obstetra que avaliarem constantemente , o único senão é que tive vaga nos QP, queria alguém comigo."

M434: " A estabilidade emocional, financeira e de emprego fizeram-nos adiar.
O pai da menina está a cuidar dos pais, então moramos em casas diferentes, mas estamos bem.
O relógio biológico estava a terminar e resolvemos tê-la.
Fiz uma embolização para estabilizar o mioma uterino.
Tive aulas de PP, mas ás vezes sinto-me um pouco insegura, principalmente quando era bebe, será que chora por fome, terá frio?
Tomar banhinho era assim uma coisinha, ela era muito magrinha e depois tive de lhe dar suplemento, mas ela ainda mama, está comigo muito tempo e quando não posso fica com a avó materna.
Lia informação e ia sempre falando com a minha mãe e com a minha irmã , eram as duvidas circunstanciais.
O pai só brinca com ela, o resto, mudar fralda... é só a minha mãe e eu.
Nas primeiras vacinas eu chorava porque ela também chorava.
As enfermeiras do CS foram a minha casa fazer o teste do pezinho e estava tudo bem.
Acho que a idade influencia muito, tem que se querer e estar preparado para, altera a vida de uma mulher, a mãe é para toda a vida, também tenho mais paciência.
No momento em que ela nasceu, nós vivemos para ela.
No hospital, nos dias que estive lá, as enfermeiras foram 5 estrelas, deram o 1º banhinho e também me ensinaram a dar-lhe banho.
Ser mãe é a Melhor coisa do mundo, não há palavras para descrever, ainda bem que pareceu."

M435: "Namorava (3 anos) e nunca quis casar e depois casei mais tarde.

1º só queria estudar, depois trabalhar e depois queria-me divertir um pouco e depois comecei a namorar e casamos.
2º filho quem sabe, eu não queria muito, sinto-me cansada, ele (pai), quer muito, a nível profissional as coisas não estão fáceis e também entrei em depressão por causa do trabalho.
Se for só pode ser para o ano, por causa do pequenino, 1º quero que ele cresça, para não ficar com ciúmes.
Desde que tomei a medicação para a depressão parei de lhe dar o peito, mas ainda dei de mamar 13 meses, nessa altura era de 3 em 3 horinhas.
Somos uns pais babadinhos.
Tive pouco tempo nas aulas de PP, não chegou a meia dúzia, fui a umas e senti-me mal , desmaiei cai para o lado.
Era gravidez de risco, nasceu ás 39s, no Verão faltava-me o ar com o calor, nas ultimas semanas, fui 3 vezes ao hospital e só á 3º é que fiquei internada.
Quando tinha duvidas perguntava á minha irmã, que era ela a "minha enfermeira" e também lia livros que a minha irmã trazia.
O meu menino chorava muito e as enfermeiras do internamento só me ligavam e quando cheguei a casa é que verifiquei que eram cólicas, perguntava à minha irmã, porque ela já tinha 2 filhos e íamos dando gotinhas e fazendo massagens.
Era eu, o meu marido que olhávamos por ele, os meus pais também me ajudavam, ele só foi para o infantário agora em Setembro.
Ser mãe é uma alegria, foi Bom.
A idade não tem nada a ver, a gente vem saturada do trabalho, quando se chega a casa, esquece tudo."

M436: "Não pensamos ter outro filho por causa da idade.
A idade trouxe-me mais paciência, porque tenho a vida organizada.
Tenho 15 sobrinhos (o mais velho tem 26 anos e o mais novo tem a idade daminha) e agora ajudou-me bastante e a partilha de experiencia entre os familiares e amigos foi Muito Bom.
Foi muito importante as aulas de PP, cuidar do bebe e as mudanças do nosso corpo, quando se engravida. Fiz uma visita ao hospital e gostei muito (foi comunicado na consulta de obstetrícia).
No hospital ensinaram de dar o banho, enxugar, dar de mamar, praticamente os cuidados todos.
Li um livro , que uma colega me emprestou, sobre tudo desde que se pensa engravidar ate 1 ano depois de nascer, o livro tranquilizou muito.
Dei de mamar ate aos 4 meses e mais o suplemento , 1º o meu leite e depois o biberão (LA) e depois secou.
Eu tenho o peito invertido e ensinaram-me tudo, nas aulas de PP e no hospital.
Aos 6 meses foi para uma ama, que já tinha sido ama dos sobrinhos do meu marido e aos 3 anos queremos que ela vá para a escola.
A mãe dá sempre jeito para tirarmos duvidas.
Tentamos nós os 2 ficarmos com ela, em ultimo caso ficam as minhas cunhadas com ela , porque moram aqui pertinho.
Nunca quis ser mãe solteira, foi sempre uma opção minha e casei-me.
Foi Muito Bom ter engravidado.

Mãe aos 43 , que significado tem, neste momento é muito bom , é muito saudável, recomendo daqui a 20 anos não sei o que vai ser, ela quando tiver 20 anos eu terei 63 mas quando chegar a essa altura veremos.
Ainda tenho mãe e avó e possivelmente não saberei se ele e os filhos o pderá ter.
Tive tempo para viajar, gozar a vida no Bom sentido, mesmo concretizando esse sonho ser Mãe e ter família, pensei muitas vezes se pderia ser ou não mãe, ele também queria muito ser pai e tivemos Muita Sorte.
Correu bem, estamos Bem, se arriscamos pode não correr bem, ela é muito pequenina e é mais complicado e também porque a tiroide também complicou."

M437: "Tive um aborto no meio dos meus 2 filhos, tenho uma filha com 10 anos e ele tem 2 anos.
Não tenho condições económicas ou de espaço para ter outro filho.
Não tinha grande espaço e também por não ter um emprego muito certo, tive que adiar. Depois adiei por ter vírus (HPV) tratei e passado meio ano engravidei, tive um aborto expontâneo e depois , passado um ano, tive-o.
A idade trouxe-me sabedoria, experiencia.
Não tinha muito tempo porque vieram os diabetes.
Fiquei desempregada porque estava gravida dele.
Quando ando à procura de emprego , quem toma conta dele é aminha sogra.
A minha filha, ás vezes é que padece, ela é que o atura, eu e o pai.
Dei de mamar dias, muito pouco, praticamente só no hospital, ele chorava, as enfermeiras diziam que tinha de insistir, eu insistia, mas com medo que acontecesse como a 1ª, que perdeu peso e então perguntei ao pediatra qual o leite a dar, dava-lhe 1º o peito e depois o suplemento.
No hospital ensinaram-me a dar-lhe banho.
Quando tenho duvidas, em caso de doença, ligo ao pediatra.
Foi Muito Bom ser mãe nesta altura, ela já era grande, voltou tudo de novo, as fraldas....tenho de suportar, é mais chato ao domingo , porque tenho de levar a tralha toda atras de nós."

Nr. 438: " Eu queria ter uma vida mais estável economicamente e emprego e fomos adiando.
Ainda dou de mamar, ela ainda está comigo, mas gosta imenso do pai.
Com a idade tenho mais maturidade do que se fosse mais nova e tenho mais paciência com a idade.
Eu e o meu marido cuidamos dela, tive algumas duvidas, no começo não conseguia mamar e ficou com hipoglicemia , ficou muito molinha, e eu liguei para o hospital (mandou-me tirar a roupa e aí ela voltou, de resto questionava as enfermeiras do CS, nas consultas de rotina , sobre o umbigo, cólicas, como fazia para dar banho sem molhar o umbigo, cólicas, a enfermeira disse para dar o chá.
No internamento houve um enfermeiro que me ajudou e eles falavam em tom agressivo, porque estava receber muitas visitas e também estava stressada, ate comprei bicos de silicone, como o enfermeiro me disse.
Eu fiz as aulas de PP (algumas aulas).
Eu li muito.

O meu marido preocupa-se demais com ela, eu estou muito cansada psicologicamente.
Eu estou muito traumatizada (com episiotomia, ainda hoje sinto muita dor), por causa disso alterou o porque de eu ser mãe, alterou um pouco o relacionamento com a minha filha (negativo) eu me afastei dela um pouco porque me debilitou, fiquei um pouco magoada com a episiotomia.
Por causa da episiotomia eu não confio mais no sistema de saúde e também não tenho tido relações (sexuais).
Ela tinha muitas cólicas e eu não conseguia sentar com ela, ela começou com cólicas, aos 20 dias, eu o meu marido alternávamos ele ficou sem trabalhar, para me puder ajudar."

M439: "Tenho 3 filhos, 1 com 15 anos, outro com 9 anos, 21 meses.
O meu sonho sempre foi ter 3 filhos e como estava a fazer reação á pilula aconselharam-me a fazer a laqueação e antes disso fui tê-la e fiz a laqueação na cesariana.
Eles também queriam um mano/mana.
Quando eu chego à noite, tenho de ser só para ela, de resto fica com a avó materna, fiquei 5 meses com ela.
Amamentei até aos 10 meses, ate ela rejeitar o peito.
Tenho mais paciência para tomar conta dela, quando tenho duvidas perguntava à drª. da farmácia.
Eles brincam muito com ela.
Não tive aulas de PP, porque também era para ser cesariana e como ia á consulta no CS elas diziam-me como havia de fazer se fosse parto normal.
Ser mãe É Tudo, é a Alegria, quando não se tem a menina em casa, não se tem nada.
A experiencia dos outros, e também a idade, contribuiu de certos comportamentos dos outros e já sabemos o que ela quer, mesmo algumas doenças."

M440: "Tenho um filho com 8 anos, de um relacionamento , 2 filhos dele e um nosso com 19 meses.
Tenho mais paciência com este porque já tinha sido mãe de outro e este também é um "santo", acho que a idade também ajudou.
Eu sempre tomei conta dele, a partir dos 4 meses ele fica com o avô materno, porque tem jeito e também está reformado.
Amamentei ate aos 6 meses, fiquei sem leite, secou.
Tive aulas de PP, já tinha tido com o outro , mas quis ir porque há sempre coisas para aprender.
No hospital não tenho nada de relevante para dizer daquilo que me ensinaram.
Praticamente só eu é que cuido dele, porque o meu marido trabalha muito.
Com a idade tenho mais calma para cuidar dela, como é um 2º filho estou mais calejada, não está fora de hipótese termos um 2º filho do casal.
Ser mãe dele é um espetáculo. É muito Bom."

M441: "Temos um filho com 19 meses e estou gravida de 16 semanas.
Quando tivermos 60 anos ele tem 20.
Sim tivemos aulas de PP.

Ele está comigo quando eu estou em casa, somos nos que cuidamos dele, os avós maternos mais os tios (2ºs avós paternos), porque os pais dele (pai) já faleceram.
Amamentei ate aos 14 meses, deixei porque já não tinha leite e não satisfazia.
No hospital ensinaram-me e disseram-me que era muito importante a parte das mamadas, como fazer a 2ª mamada, o banho também, já não sentia muitas duvidas porque faço diferença de 11 anos do meu irmão e já tinha cuidado dele.
É um prazer dar-lhe o banhinho.
Ser mãe no fundo é isto tudo que referenciei e mais acompanhá-lo cada vez mais.
Para mim a idade nada afetou nem mais, nem menos.
Sempre me desenrasquei, mesmo a nível de medicação. Mas fica sempre pouco doente, só quando teve uma virose trouxe-o logo á urgência."

m442: "Tenho 2 filhos, um com 13 anos, de uma 1ª relação e um com 23 meses , 2ª elação, tive 4 abortos antes do mais novo.
A minha filha era uma criança que se divertia com mais facilidade, ele é muito mais ativo, ele tira-me do serio, não sei se é da minha idade, penso que não, mas do feitio dele.
A idade é diferente, companheiro é diferente e eles também tem personalidades diferentes.
A idade trouxe-me experiência.
Não tive aulas de PP, porque achei que não necessitava e também porque o meu companheiro é medico.
Quando tinha alguma duvida, perguntava ao meu companheiro e nas consultas da medica e enfermeira de família.
Fiquei com ele 5 meses e a partir dos 5 meses foi para o berçário e continua lá.
Amamentei pouco ate aos 4/5 meses, como não era suficiente era muito em quantidade, e não em qualidade e demos o suplemento (para engordar) e não quis mais a mama.
Não tive duvidas para cuidar dele porque já tinha sido mãe e também porque o meu companheiro também é medico, os meus pais ajudam-me no dia a dia com ele, mais no final da tarde ficam com ele um bocadinho para orientar a rapariga com o estudo e depois vem dormir a casa, a minha sogra também ajuda a tomar conta dele.
Não sinto diferença por ser mãe mais tarde, e ser mãe dele é tudo positivo, é uma emoção constante, principalmente pela personalidade dele.
Duvidas tem-se sempre, mas facilitamos mais.
No hospital falaram no banho, mas muita coisa mudou e eu observei para saber o que fazer diferente e os cuidados a ter e também ouvia a enfermeira do CS, nas consultas.
Também tenho uma boa relação com a enfermeira do CS e também me informava e dava-me conselhos sobre os cuidados a ter com o cordão..."
(Os pais moram no apartamento em cima do casal e o marido é medico de CS).

M443: "Tive um aborto antes dela.
Ainda não estava preparada para ser mãe e pai, estabilidade financeira, casa e depois a idade e resolvemos tê-la.
Não penso ter outra filha, porque dá muito trabalho.
Fiquei os 4 meses com ela e depois foi para a minha sogra, vai agora para o infantário em Setembro.

O pai cuida dela, não faz as tarefas domesticas.
Também tenho apoio dos meus pais , que vivem por cima.
Fui a algumas sessões de aulas de PP, na privada, porque tenho seguro e estava a ser seguida na privada.
Amamentei ate aos 3 meses e também lhe dava suplemento, não era suficiente e ela era muito preguiçosa e não aumentava de peso.
No hospital ensinaram a forma de pegar e as observações iniciais, pensava que ia ter dificuldades por ser pequenina, mas não, sempre fui eu que lhe dei banho, fui eu sempre cuidei disso.
Acho que se fosse mais nova, tinha mais paciência para tomar conta dela, embora tenha mais maturidade, a paciência depende do dia a dia, do trabalho, esta a crescer, mais mexida, mais exigente, mais supervisão, é mais desgastante um bocadinho esta fase.
É fantástico, Maravilhoso ser mãe dela."

M444: "Tenho 2 filhos, 1 de 4 anos e outro de 19 meses, tive um aborto da 1ª gravidez, aos 32 anos.
Adiamos por questões profissional.
Eles já andam no infantário, das 9h ás 17h, o mais pequenino foi aos 8 meses, ate aí ficou comigo.
Os meus pais ajudam mais á noite e o meu marido quando vem do trabalho (de Lisboa).
Eles quando estão doentes ficam comigo.
Quanto mais o tempo passa, menos paciência temos, porque queremos trabalhar, implicam um com o outro.
O meu marido quer ter um 3º filho.
Não fui ás aulas de PP, porque tinha ido com o 1º filho e na realidade passa tudo ao lado, o que me custou muito do segundo custou-me muito a amamentar, pedi ajuda no CS (enfermeiros) estava sempre a ir para lá, os meus pais e o meu marido e também com a obstetra e depois era dia a dia.
Quando estava, amamentei ate aos 10 meses, mas com suplemento.
Lia muito na internet, desenvolvimento deles, gravida, depois de eles nascerem, doenças.
No hospital ensinaram a dar banho, no 2º ate parecia que não sabia mudar a fralda, parecia que era a 1ª vez, o outro já era grande (2 anos e 8 meses).
Ser mãe deles, é uma luta diária, mas é uma alegria, gosto muito deles.
Desde que o pequenino nasceu já não consigo apoiar tanto o mais velho, para dar apoio ao mais pequenino.
Tenho mais experiencia por ser mãe duas vezes e também pela idade, com o 1º passamos a vida a esterilizar o biberão, a chupeta, do 2º já não fiz isso."

M445: "Tenho um filho com 14 anos e este com 20 meses.
Fiquei com ele ate aos 5 meses, a partir dai foi para a ama.
O pai nunca ajudou, não tem tempo, trabalha muito.
No inicio foi um choque, eu sempre quis ter outro, mas o tempo foi passando e quando dei por ela estava gravida de 3 meses.
Tive aulas de PP, pela 1ª vez e aprendi alguma coisa.

É tudo para mim, trabalho, tomo conta dele e estou mais cansada e logo menos paciente com ele.
Estou um bocado desiludida com o apoio que o eu marido me da com o meu filho, pensei que me fosse ajudar mais um bocado, mas ainda foi pior.
Dei de mamar apenas mês e meio porque o leite não o satisfazia.
Ser mãe é Maravilhoso.
Alivia o nosso stress, eu olho para aquele sorriso e esqueço tudo.
Ter outro filho é melhor não, não tenho apoio.
Apanhei uma depressão pós-parto, ate foi a minha patroa que reparou e fui seguida no CS, fiz medicação (agora já não) e estou agora a passar uma ma fase com o meu marido.
Ser mãe mais tarde é também é Muito Bom, consegue-se fazer as coisas em instantâneo, agimos logo, não fico parada. A mentalidade é diferente, já sei o que tenho a fazer em 1º e organizo tudo.
Às vezes vou á net pesquiso, ou a enfermeira do CS e a madrinha dele, que é minha cunhada, ajudou-me muito, apoio morar, psicológico, consultas do pediatra(rim dilatado).

M446: Tenho 3 filhos, 1 com 5 anos , outra com 21 meses e ele com 6 meses, tive 3 abortos, um antes da mais velha e outro antes da do meio.
Tenho mais paciência para tomar conta dela , porque já era mãe de outra filha.
Não tive aulas de PP, porque não tive paciência, tive aulas de PP e fui ás aulas das cólicas, mas também ela é um sossego.
Amamentei ate aos 8 meses e parei porque estava gravida novamente.
Quem cuidou no inicio dela fui eu, sempre ela foi com 5 meses para o infantário e teve 3 meses lá, depois como fiquei gravida, fiquei com ela em casa ate agora, pelo menos ate ao ano (1 ano) do menino.
Quem ajuda a cuidar deles é o meu marido e á "avozinha materna".
Da 2º já não tive duvidas, já tinha lido tudo da 1ª.
Foi ótimo ser mãe da segunda, foi Maravilhoso."

M447: "Tenho 2 filhos , 1 com 8 e ela com 15 meses e tive um aborto 1 ano antes da mais nova.
Também não queríamos que fossemos dois muito seguidos para o mais velho ser maior e depois não conseguia por causa do stress e também por ser irregular.
Com ela consegui, cuido dela, sou eu que faço tudo, dou banho, é tudo.
Fiquei com ela ate aos 4 meses, uma menina que ajudava a minha mãe e ficava com ela, agora esta na escola, desde os 11 meses, e quando a vou buscar á escola ainda a deixo com a tal menina.
Quem cuida dela é a mãe, o pai e o irmão também.
Não amamentei porque o leite não satisfazia, dei logo leite adaptado.
Não tive aulas de PP, porque não tinha tempo e depois pronto ...(já tinha tido com o 1º filho).
Ouvia opiniões, ás minhas colegas e amigas, mas só ligava ao que achava que fosse interessante, porque ás vezes dizem cada coisa que é só para atrapalhar.
A idade trouxe-me mais paciência, mais experiencia, mais tolerância.

Ser mãe é uma coisa muito Boa mesmo, uma pessoa pode estar triste que vem logo para casa e esquece todo o mal, porque tenho dois.
Não penso ter o 3º, porque acho que dois já é suficiente.
Ás vezes o umbiguinho ...ele ás vezes tinha pus e fazia-me muita impressão e eu cheguei a perguntar a uma enfermeira amiga (do hospital, QP).
No hospital estive nos QP, ensinaram-me o banho, como se limpava o umbigo."

M448: " Tenho um filho de 19 anos e outra com 19 meses.
Não penso ter um 3º filho, porque acho que dois já é o suficiente.
Eu queria muito outro filho, o meu marido queria mas que não queria logo e depois veio sem contar.
Não tive aulas de PP, porque era longe e não tinha transporte.
A idade trouxe-me menos paciência, para tomar conta dele.
Os 5 meses fui eu, que tomei conta dele, depois dos 5 meses foi para o infantário.
O pai ajuda em alguma coisa, o irmão preocupa-se mais com ele do que o pai.
É igual, a coisa fica na mesma na cabeça, no 1º também não tive ninguém que ensinasse e também cuidei dele.
No hospital, ensinaram-me a dar banho, foi a única coisa.
Amamentei pouco, ate 1 mês, porque não tinha bico e ele enervasse e acabei por lhe dar leite da farmácia, quem disse foi a medica de família.
Gosto tanto de um filho como do outro.
Ser mãe é dar carinho, o certo para eles, dar-lhes carinho e a idade nada mudou. "

M449: "Tive um aborto e agora tenho uma filha com 15 anos e um filho com 21 mês.
Ao principio, ela não queria ter irmãos ate aos 11 anos, depois entrou no liceu e as amigas tinham irmãos e ela aí já queria.
Fomos adiando também porque a nível financeiro não estava na melhor altura.
Não cheguei a ter aulas de PP, porque não fui a tempo.
A idade trouxe-me mais maturidade e logo mais paciência.
Neste a gente está mais atenta aos pormenores, estamos mais preocupados .
Nos primeiros 6 meses, fui eu que tomei conta dele e agora está na minha mãe.
O pai e a irmã também ajudam a cuidar deles.
Para ele sim, lia livros que trazia do hospital onde trabalhava e as vezes com o passar do tempo lembro-me de algo que já tinha lido.
Como há cuidados que mudaram, a o dar-lhe banho, cuidar do umbiguinho é completamente diferente e no hospital ensinaram-me.
Ser mãe é ter um coração cheio, ter com que nos preocuparmos, estamos sempre com vontade de chegar a casa e estar com eles, ser mãe é darmos tudo do melhor.
Não esta fora da nossa expetativa, mas duvido realizar por medo da idade , tenho problemas de ossos."

M450: "Tenho um com 4 anos e ela com13 meses.
Ela ainda esta a mamar e fico muito bem por lhe dar de mamar.
Queria muito que ele tivesse uma irmã ou irmão, mas senti necessidade de recuperar de ter o 1º filho.
É muito exigente para os pais, estamos muito envolvidos, é uma entrega diária e amamentar.

Eu falava com uma colega por causa da amamentação, fazia-me muito bem.
Eu queria muito amamentar, mas não sabemos o que tem ou não tem, o que eles mamam.
Cheguei a ir ás aulas de PP, menos no 2º , foi muito importante, porque as vezes esquecemos como estamos era necessário ter aulas no pós-parto, pois como mães sentimo-nos muito isoladas, não temos o sentido de comunidade e ficamos isoladas, é tudo tão absorvente, fazia sentido ter contato com outras mulheres para falar da maternidade, estava sempre á espera que o meu marido chegasse. Precisamos muito mais do apoio no pós-parto.
Tinha medo de passar outra vez por esta fase.
A pressão psicológica é afetada no pós-parto, pois o parto é de passagem, fazia sentido uma comunidade pós-parto.
É necessário o apoio psicológico no pós-parto.
O nosso instinto "animal maternal" o que nos leva a proteger a cria.(livro de Constança Cordeiro).
Li muita coisa sobre a maternidade.
No inicio (5 meses) eu e o meu marido é que cuidamos dela e tinha muitas cólicas e não dormia muito e depois foi para a creche e nós também cuidamos dela.
A desvantagem da idade temos menos energia, custa abdicar de um certo estilo de vida, mas tem coisas boas, somos mais ponderadas, temos outra experiencia, somos mais calmas, também já não temos força para reagir.
Não pela idade, mas por ter 2 filhos, tenho menos paciência.
Sente-se uma pressão da sociedade, porque nunca mais temos um filho e apeteceu-nos ter um 2º filho e tivemos.
O melhor que pdemos dar a um filho é um Bom ambiente familiar, ou seja um Bom pai e uma Boa mãe, também é meio caminho andado para ter uma reação no futuro.
Quanto mais queremos, mais queremos ter, estudei mais um bocado (fora) e escolher a pessoa certa.
A estabilidade da relação é muito importante
Mais realização familiar sobretudo para o irmão.
Ter o 3º filho, passar por isto tudo...ainda estou a pensar, se fosse mais nova, estou cansada , aí se calhar a idade pesou um bocadinho.
Coordenar os dois é alta competição.
Desfruto muito mais a cuidar dela, isto é maravilhoso, estou cansada mas comparo coisas e é muito engraçado, sinto-me mais consciente e desfruto mais do que acontece (aumento da idade)."

M451: "Tenho 2 filhos, 1 de cada casamento, o mais velho tem 8 anos e este tem 2 anos.
Tenho mais dois filhos, 1 do meu marido e um sobrinho (que ficou connosco, por morte da minha irmã, tem 24 anos).
À 2ª eu queria muito uma menina, mas como temos "4 filhos" não pensamos ter outro.
Sempre pensei que ao ter um filho eu morreria.
O mais novo não me deixa dormir.
Amamentei menos deste, porque tive subida de leite no internamento, os enfermeiros deram-me um comprimido e secou, só dei ate aos 4 meses.

Eu não quis ter aulas de PP, abdiquei , porque já tinha tido um, não tinha tempo.
Fui sempre eu que cuidei dele, o pai dá-lhe a sopa, dá-lhe banho, os irmãos também ajudam a cuidar dele, tudo colabora com toda a gente; mudar a fralda, quem faz é quem estiver mais perto.
Não tive duvidas para cuidar dele, porque já tinha sido mãe de outro.
Ser mãe é fantástico.
A paciência é a mesma.
Mantem-se o ritmo e a idade não me trouxe nada, para mim é igual."

M452: "Tenho uma filha com 14 anos, em mais ao menos 2011 tive um aborto e estivemos em estudo e só depois veio esta filha.
Foi para a neonatologia para precaução das vias respiratórias.
Amamentei ate 1 mês e meio e depois não estava a desenvolver, começamos a dar o suplemento e a partir dai foi num instante.
Durante os primeiros 4 meses fui eu que cuidei dela e depois foi para o infantário.
Normalmente quem cuida dela sou eu, o pai, quando não trabalha e a mana , muito de vez em quando.
Tive aulas de PP, mas não aproveitei tudo porque ela nasceu antes.
A estabilidade financeira e familiar leva-nos a ser mais serenos, pacientes e aprecia-los.
Para mim ser mãe é crer, se nós quisermos, conseguimos ter, mesmo quando não dormimos, porque está doente, quando ela esta doente, ligo ao padrinho que é medico, que de resto não.
No hospital (guimara~es) internamento ensinaram-me a amamentação (noutro hospital onde estava a bebé) e o banho.
Quando se é mãe jovem, não se aprecia.
Ser mãe é Bom em qualquer altura, basta se querer."

M453: "Tenho 2 filhos, 1 de 4 anos e uma de 18 meses, não penso ter o 3º, mas adorava , agora acho que não era capaz.
Ela esta na escola, desde que engravidei, deixei o trabalho. Quero recomeçar a trabalhar, mas quero dedicar o tempo quase todo com eles.
Amamentei ate aos 4 meses e depois deixei de ter leite e dei leite de lata.
Durante o dia fiquei sozinha com os dois, 1 bebe e o outro com 2 anos e meio, na altura morava só com o meu marido.
Eu estive nos QP.
Nunca tive aulas de PP, porque eu nasci para ser mãe e achava que não precisava.
Tenho uma sobrinha, agora tem 7 anos, e portanto nada me fazia confusão.
Tive um problema na subida de leite e ligava a uma amiga minha, para me emprestar a maquina e depois à minha mãe .
Quando ela chorava (em casa).
Revesamo-nos os 2, um ficava com o pai e outro com a mãe(eu).
Mas depois conseguimos recuperar o sono.
O que mais me custou a ser mãe, era não conseguir dormir e ter de levantar de 3/3 horas para dar de mamar, não é fácil.
É muito cansaço e também eu perco a paciência porque eles também se pegam, é próprio da minha idade, se calhar.

Ser mãe foi a melhor coisa que me aconteceu na vida. Sempre quis ser mãe. Com os nossos filhos acabamos por ter paciência, mesmo com menos paciência.
Mesmo com menos paciência, sinto necessidade de estar com eles, nunca fui tantas vezes ao cinema do que quando tive filhos e temos um dia, durante a semana, destinado a sairmos e ao fim de semana é alternado (se tivermos um aniversario).
Por ser a 2ª filha, já não precisava de tanta ajuda no hospital."

M454: " Ela foi com 1 aninho para a escola.
Ficou 5 meses comigo e depois ate 1 ano coma a avó paterna e comigo.
Tive aulas de PP, ajudam para o que se segue, mudei algumas coisas que aprendi por exemplo, não mudava a fralda depois de comer, o banhinho á noite acabava por a estimular.
Agora só somos os dois que cuidamos dela.
Amamentei ate aos 9 meses, não amamentei mais porque ela deixou.
No hospital não me ligaram, na 1ª noite, tive duvidas sobre a amamentação e acabei por conseguir amamentar, também a bebe chorava muito e houve uma auxiliar que a acalmou.
Tive duvidas, em casa, mas desenrasquei-me, não sei se posso chegar a dizer que são duvidas, mas falei com amigas que já eram mães.
Ser mãe é difícil de definir, é um prolongamento de nós.
Ser mãe mais velha, trouxe-me outra sabedoria que a experiencia de vida nos dá e também mais paciência.
Gostava de ter outro filho, não agora, ainda é uma ideia embrionária, mas a idade..."

M455: " Tenho 3 filhos, 1 com 18 anos , outro com 9 anos e este com 17 mesinhos.
O filho do meio sempre quis ter um outro irmão e eu também queria ter 3 filhos.
Ter mais idade influencia muito, tenho mais paciência e a perspetiva de ver as coisas, qualquer coisa que ele faça damos mais valor, também começamos a amadurecer com a idade.
Ele é turbilhão, mas ao mesmo tempo é a alegria da casa.
Ele tem de tomar medicação para dormir, porque não deixava dormir ninguém.
Não tive aulas de PP, porque já era o 3º filho e também já tinha o curso de enfermagem.
Ele continua comigo, levo-o para o trabalho (loja), quando preciso fica com a minha sogra.
O pai ajuda imenso, os irmãos também ajudam muito, e os meus sogros.
Amamentei ate aos 4/5 meses e como ele chorava imenso depois LA+LM ate aos 7 meses e depois secou completamente.
O tempo é concentrado nele, acaba por interferir com todos.
Não tem explicação ser mãe dele e dos outros 2, é um Amor Muito Grande."
(é enfermeira , mas não exerce porque não arranjou emprego na área)

M456: "Até aos 5 meses esteve comigo, depois foi para uma ama e desde Setembro de 2016 está na creche.
Gostava de ter outro filho.
Tive aulas de PP no CS mais algumas formações sobre epidural (noutra instituição) e visita ao hospital.

Tenho muita paciência, não tenho tempo para brincar.
A gente esta sempre a ligar ao pediatra, quando tem febre e a saúde 24 também ligamos, o plano da alimentação, seguir o plano que nos dão (pediatra).
A amamentação foi ate aos 10 meses e depois foi ela que deixou.
O pai participava e participa nas atividades para cuidar dela, mas é claro, nós mães é que fazemos muito mais, na alimentação sou mais eu, ele diz que eu tenho mais jeito.
Quando me ausento, por trabalho, o meu marido, a minha sogra e a ama (duas vezes por semana) é que cuidam dela nos dias em que a ama vem ela saí mais cedo da creche.
Ser mãe é algo inexplicável, é mágico, quase não se consegue desrever, tem de ser sentido.
Não sei como seria se fosse mãe mais nova, porque nunca o fui e não sinto a idade."

M457: " Ele fica com o pai, comigo e se necessário fica com os avós paternos e maternos.
Fui só a 2 aulas de PP e no fim fiquei de baixa por estar cansada (nasceu com 37s) e também o horário do trabalho não permitia.
Tive algumas duvidas no inicio, ele teve muitas dificuldades em agarrar a mama, tive muitas duvidas se ele tinha perdido peso e no CS na altura de fazer o teste do pezinho eu obriguei-a a pô-lo na balança e ele tinha perdido peso.
Na consulta de pediatria também pedi para o pesarem, mas estava bem.
Amamentei só ate 8 meses, porque ele não quis.
Não li nada e no hospital a única coisa que me ensinaram foi a dar banho.
Eu cuidei dele ate aos 5 meses e o pai ajudava, as minhas irmãs, mãe e sogra quando lá iam.
Ser mãe é ter muito trabalho, eu adoro o meu filhote, mas a minha vida mudou muito.
O horário é muito complicado e a condição financeira não nos permite ter outro filho.
Ser mãe mais tarde, trouxe-me menos paciência, porque também anda mais cansada (físico) do trabalho mais ser mãe e também porque não está na creche , não me liberta tanto para fazer outras coisas."

M458: "Tenho 2 filhas, uma com 14 anos e outra com 1 ano e meio.
Do 2º parto correu mal e tive de fazer uma histerectomia porque a placenta não saia.
Eu não queria ter mais filhos nenhuns, porque davam trabalho, gastos e muita responsabilidade, mas o meu marido queria muito e demorei um tempo para decidir e também já estava no limite de idade. Tinha medo de me arrepender de a ter, mas quando soube fiquei muito contente.
Eu inchei muito na gravidez e sentia-me redonda e pesada.
Deixei passar o tempo e não tive aulas de PP e também já tinha tido uma (filha).
Ela era tão pequenina e tão linda.
Quem cuidou dela, no inicio foi o pai, porque eu estava internada por complicações do parto (histerectomia e 3 tromboses) e também a avó paterna.
Acabei por não conseguir dar o leite materno.
Só à 15 dias que ela dorme completo, acordava a berrar e não sei porquê, deixamos de dar o que ela queria ate parar de berrar e calasse, isto tudo porque a minha filha viu na net que "não se deve dar tablets para ela adormecer, perdem o autocontrole", tiramos e resultou.

A irmã também cuida dela, ajuda quando tem disponibilidade.
Ainda está com a minha sogra, vai aos 3 anos para a escola.
No inicio, no hospital, deram-lhe banhinho e o 2º banho fui eu que dei.
Para mim ser mãe, como foi uma filha desejada, foi um momento feliz.
O facto de ser mais velha trouxe-me mais cansaço e mais paciência, ou se calhar sei melhor lidar com as situações, porque ás vezes a gente perde um pouco a paciência.
Eu acho que a maturidade também ajuda um bocadinho."

M459: "Tenho 3 filhos, um de 2015, um de 2010 e um 2006.
Este andou na ama, agora que me lesionei penso deixa-lo num infantário.
Eu sou filha única, queria 3, mas devido á vida profissional, desisti, este veio e ficamos com ele, resolvemos tê-los.
Quem cuida dele é a ama, eu só fiquei 1 mês e meio.
O meu marido ajuda em tudo, dá-lhe o leite e dá-lhe banho, faz tudo.
Tive aulas de PP.
Duvidas há sempre, mas nada significativo.
Há 3ª não foi nada do que eu já não soubesse, no hospital não ensinaram nada significativo.
Agora fui vendo as atualizações, limpeza com o coto, antigamente era com álcool e agora só se limpa, aprendi algo com este , com o enfaixamento para as cólicas foi a enfermeira do CS e depois fui para as aulas de pós-parto.
Ser mãe mais velha, trouxe-me muita alegria, muitas responsabilidades, igual dinheiro, uma gestão de tarefas, espirito de poupança, é um sacrifício que se vai demonstrar como gratificante, vão ser 3 homens."

M460: " Tenho 1 filha com 16 anos e outro com 18 meses, de 2 relacionamentos.
Antes da filha de 16 anos tive um aborto de gémeos.
Ele ainda mama e não me deixa dormir de 3 em 3 horas é um relóginho.
Quem cuidou no inicio fui eu (5 meses) e agora são os avós maternos.
Nós (os pais) estamos em casas separadas.
O meu namorado e a minha filha ajudam.
Tive aulas de PP.
Não tive duvidas porque também trabalho na área (farmácia).
Eu já não esperava ter esta gravidez, ela (irmã) sempre quis irmãos.
Ser mãe nesta altura, muda a rotina, o orçamento monetário, faz mais birras.
Começava a ler livros (cuidados com ele), mas não terminava porque achava que já sabia tudo, que já tinha bases suficientes.
Ser mãe dele foi óptimo, fiquei com um casal é melhor ainda.
É ser capaz de o ter com esta idade e mostrar a outras mães que querendo, é possível.
"

M461: " Tenho 3 filhos, um de um 1º relacionamento (18 anos) e mais dois deste relacionamento (um de 2 anos e outra de 8 meses).
Estamos a pensar ter outro filho.
Fui eu que tomei conta dele no inicio, ele já esta na escolinha, desde setembro de 2016.
Tive aulas de PP.

A minha mãe ajuda-me a partir das 17h, de resto sou eu, o meu marido e o meu filho mais velho.
Amamentei ate aos 4 meses, tinha anemia e também porque tive uma hérnia discal, deixou-me sem andar.
É excelente ser mãe dele, são experiencias únicas.
No hospital só ensinaram a dar banho, mas eu já sabia.
Também lia livros para saber como cuidar dele, uma vez que é tudo diferente."

M462: " Estamos a pensar ter outro filho(a).
Quem toma conta dele sou eu.
Tive aulas de PP, também li livros.
No inicio tive muitas duvidas, quando chorava, nascia uma pintinha ligava logo ao pediatra , de resto perguntava á minha mãe ou á minha cunhada.
Estive com ele os primeiros 5 meses, o pai também ajuda muito, quando ele nasceu eu trabalhava e de manhã ficava comigo e á tarde com o pai.
Tenho ajuda dos meus pais, adora o avô e a avó (maternos).
No hospital ensinaram-me sim(internaram-no 1^{0} dias, porque tinha pouco açúcar no sangue), a dar banho, como cuidar dele, enquanto ele esteve internado , aprendi muita coisa, embora já tivesse tomado conta dos meus sobrinhos, mas lá aprendi a cuidar melhor.
Amamentei durante 2 meses, derivado ao stress de ir e vir todos os dias não consegui dar mais.
Ser mãe é tudo e ser mãe mais tarde, trouxe-me mais paciência, muita alegria.
Quando ia buscar o meu sobrinho, ouvia os comentários "aquela parece avó e não ,mãe", á 4 anos, esses comentários custam-me não por mim, mas pelas crianças."

M463: "Tenho uma menina com 13 anos, 1 menino com 14 meses e 1 aborto antes dela (mais ao menos 14 anos).
Ate aos 5 meses fui eu que tomei conta dele, mas o avô materno é que o adormecia muitas vezes.
Aos 5 meses foi logo para o infantário, quando esta em casa sou eu e os meus pais que tomam conta dele e ás vezes a minha filha ajuda, outras vezes não quer saber do irmão.
O pai também ajuda quando está cá.
Não tive aulas de PP, porque não quis ir.
Liguei á linha 24, porque ele ficou com umas manchas e afinal era reação á vacina, mas mandaram-me ir ao hospital e eu fui.
Eu já sabia mais ao menos cuidar dele, mas no hospital ensinaram-me a dar-lhe banho.
Amamentei ate aos 6 meses, não tinha mais, ele não sabia mamar, queria estar sempre com a mama na boca.
Não tenho possibilidades financeiras para ter outro filho.
Não senti diferença em ser mãe da primeira e deste, mas a paciência é menor, talvez devido á idade.
Ser mãe dele é Muito Bom, é uma alegria."

M464: " O pai quer muito uma filha, mas a gravidez foi muito difícil (azia, dormia sentada no final da gravidez).

Quando o meu filho nasceu eu só chorava, ouvia todos os bebes a chorar e o meu filho era tão sossegadinho, o não descansar (colegas de quarto), de resto fui muito bem tratada (mudaram-me de quarto).
Tive de colocar os mamilos de silicone, ele não mamava sem eles, colocava uma fralda em baixo e só sangrava, mamou 1 ano e meio.
Fui comprar uma lata de leite á farmácia e pensei, ele vai ficar cheio de cólicas.
Ate aos 14 meses foi só LM e depois comecei a introduzir do outro leite, ele come muito bem e é a alegria da casa.
Acho que quando chegamos a esta idade temos menos paciência, quando cuidei de alguns sobrinhos meus, um deles desde os 5 meses, tinha mais paciência, tudo bem é o dia a dia, o trabalho, o stress, mas também a idade.
Tive aulas de PP, mas acho que são pouco uteis, porque eu já sabia e também foi cesariana.
Quando tinha duvidas ia á internet "ler asneiras", temos mais essa tendência, agora ligo mais á minha irmã, que ela é naturopata, ele já pode tomar isto?
Cuidei dele 4 meses, logo que ele nasceu, tive o apoio do meu marido e a minha mãe que veio cá 15 dias, agora é a avó paterna que cuida dele , desde os 4 meses.
A equipa hospitalar apoiou-me quando tive problemas na amamentação.
Já tinha levado os bicos mais creme, indicações das minhas irmãs.
Ser mãe é ter a responsabilidade de ter alguém ao nosso cargo para dar amor e receber muito amor, é uma partilha de afetos, sentimo-nos realizadas, sem duvida que o filho é a alegria da casa.
Ser mãe mais velha? Eu não me sinto mais velha, embora tenha menos paciência e mais experiencia.
Mas não sei se traduz mesmo na realidade, diria que os avós agora tem mais paciência, mais velhos, não sei se é da idade, se calhar é."

M465: " Ela é um dilema para comer, eu tenho muita paciência.
A idade trouxe-me mais paciência e mais atenção para ela, não queremos saber de mais nada, só queremos saber dela, pensamos só dar atenção para ela.
Desde os 8 meses que ela está na escola e agora vamos busca-la no máximo as 16h e entra habitualmente entre as 9h30 e as 10h.
Abdiquei de tudo isto , fiquei a receber 20% do vencimento (2 meses) porque queria estar com ela 8 meses depois de ela nascer, se soubesse tirava mais um mês (são os 3 meses no máximo).
E quando tinha as 2 horas de amamentação (as 13h) ia busca-la á escola.
Dei de mamar mais ao menos 3 meses, como ela não puxava dei-lhe suplemento e ela foi eliminando a mama, ainda agora é um castigo para comer.
Nem que eu tivesse ajuda familiar, não a posso deixar porque ela não come sem mim, ou na escola ás vezes são 3 a dar-lhe de comer.
É um amor de miúda, para comer é especial, pronto.
Tive aulas de PP, acho que não serviu muito, o parto foi cesariana e acho que deviam dar muito acesso á amamentação.
Acho que há um desleixo na parte de enfermagem (amamentação), não há um empenhamento , ate nascer foi impecável e uma colega minha que estava nos QP teve mais apoio (parte da amamentação).
O banho sim, foi o enfermeiro que deu e o 2º demos nós e esteve bem.

O pai ajudava muito pouco, no inicio, tinha medo e não só, ainda agora a dar banho, temos de ser os dois, ela espalha tudo para todo o lado. Ele não muda a fralda, ele entretêm - na com musica para ela comer.
Acho que se tem muita mais paciência, mais atenção, dá-se muito mais dedicação, ao ser mais velha, porque também tenho estabilidade financeira e de tudo.
Ser mãe é, é a coisa mais Maravilhosa do mundo.
Chega o 1º filho."

M466: "Ela foi para a escolinha com 4 meses e meio, quando esta doente fica com os meus pais.
Ela mamou ate aos 9 meses.
Não tenho tempo e mesmo economicamente é muito complicado para ter o 3º filho.
Tenho uma filha com 14 anos e a mais nova 14 meses.
Eu quando fiquei gravida da mais velha fui despedida e então demorou muito tempo ate eu ultrapassar isso.
A idade começa a passar e o meu marido queria muito ser pai e eu sim e não.
Não se pode parar, temos muita força para cuidar dela.
Tive aulas de PP, há coisas diferentes do tempo que se fazia da 1ª do que agora, ligava-se o umbigo, agora não, dava-lhe banho todos os dias e agora não.
A idade para ser mãe trouxe-me: calma, sabedoria, lidar com os problemas de maneira diferente, quando ligo, ligo á pediatra.
Por causa da amamentação, os mamilos gretavam-me muito e a enfermeira do CS chegou a ir a casa para me ajudar, deu-me varias alternativas para pôr a mamar mais os coletores da.... mais almofadinhas de gel e dizia-me sempre que eu ia conseguir, agora dão-nos mais incentivos para a amamentação.
No inicio quem cuidava dela era eu e o pai, ele é muito seguro, ele é mais racional, nós somos mais emotivas.
A irmã brinca com ela, mas não muda a fralda, dá-lhe sopa e cuida dela."

M467: "Estamos a pensar ter uma filha , temos já um filho com 14 meses.
Estou a cuidar do filho a tempo inteiro, e deixei parte do negocio para o pder ter, quando o meu marido esta em casa, cuida dele, ele não é muito desenrascado.
Não tive aulas de PP, porque acho que o instinto está lá, mas se voltasse atras teria, porque aquele impacto e medo especialmente do banho, é tão pequenino, que tipo de roupa compro, mas também aprendi e rápido.
A minha mãe também ajuda a cuidar dele, quando é preciso eu ligo-lhe e ela vem de Lisboa e também chega alturas que eu fico muito cansada.
O pai mima e eu tenho de o disciplinar.
Ser mãe mais velha, faz com que tenha mais paciência e também o facto de ser eu minha patroa faz com que tenha tempo que ficar com ele o tempo inteiro, cria-se um vinculo muito forte.
Amamentei pouco para aí 2 meses, ele perdeu peso muito rápido e cansava-se muito rápido, nem eu aguentei, nem ele , perdeu quase 500 mg, fez logo LA.
No hospital sim, ensinaram-me a dar banho, duas vezes e um bocadito a amamentar, de resto gostei, acho que tem Boas condições e Boas pessoas.
Ser mãe é sei lá, é tudo neste momento e é para a vida toda.

Ser mãe mais velha, trouxe-me mais sabedoria, maturidade, mais capacidade de educar, passar os valores que me passaram a mim, que são importantes para o dia a dia."

M468: "Tenho um filho com 18 anos e este com 20 meses. São 2 filhos, mas de 2 relações diferentes.
Foi um acidente.
Ambos não queríamos ser pais.
Amamentei ate aos 4 meses, porque estava fraco o leite, andava muito stressada, ele tinha uma infeção urinaria, fica doente por qualquer coisa e ficou logo internado.
Fica muito tempo na avó paterna, e ás vezes com o pai, ou comigo, são as únicas pessoas com quem ele fica bem, a irmã também fica com ele, mas é raro, quando trabalho.
O trabalho não me permite ter horário para o meu filho.
Não tive aulas de PP.
A enfermeira do CS foi lá para lhe fazer a picada e disse logo que não era mãe pela 1ª vez , tenho mais maturidade e vivo muito mais com ele, do que com a minha filha, é tudo sem medo.
Tenho o dobro da paciência com este, ele até testa bem a minha paciência.
Eu costumo dizer, nasci para ser mãe e não para ser casada, a minha filha mais velha já raramente está em casa."

M469: Tenho uma filha com 16 anos e outra com 22 meses.
Não foi uma gravide planeada e também porque estava a fazer muita medicação (antidepressivos e mais tenho hérnias discais na cervical) por isso fui seguida no hospital.
De manhã a minha cunhada vem busca-la e depois vou busca-la a sua casa, de resto somos nós e a irmã é uma ajuda muito grande, dá-lhe banho, veste-a.
Nós somos uma Boa equipa familiar, trabalhamos todos.
Também cuidamos da minha sogra, com 84 anos, embora more noutra casa , também vamos Às compras para ela, só quando esta doente é que fica cá ou ao fim de semana.
Sou sincera, tenho mais paciência para tomar conta dela, do que quando era mais nova e também mais experiencia.
Sinceramente não sei porque não tive aulas de PP, no hospital ninguém me disse nada e também como já tinha tido a minha filha mais velha, acho que não tinha duvidas, e também já tinha cuidado do meu afilhado.
Só liguei para a minha cunhada, que também tinha um filho pequeno, uma vez porque ela (bebe) estava doente.
Amamentei ate aos 10 meses,(fiquei com ela ate aos 5 meses) e depois secou mesmo por ele.
Ora bem, ser mãe é a realização, eu olho para elas é o meu futuro, eu não me estava a ver sem elas, eu era uma pessoa tão sozinha, tão frustrada."

M. 470: " Já fiz a laqueação.
Antes dos gémeos tive um aborto (2010), a minha filha mais velha tem 10 anos.
Já tínhamos uma filha, o meu marido foi para o estrangeiro (2 anos), engravidei em 2010 e foi detetada uma espinha bífida e tive de o abortar.

Tivemos aguardar se era genético ou não e depois de digerir muito bem, resolvemos te-lo , mas vieram gémeos.
É cuidados a triplicar com os gémeos.
Amamentei 1º gémeo um mês com suplemento e rejeitou a mama e o 2º gémeo foi ate ao meio ano, porque depois deixei de ter leite.
Já tinha a escola feita e portanto não fui ás aulas de PP.
Fiquei 5 meses mais um por opção + férias (7 meses) com eles e depois foram para os meus sogros.
O meu marido também ajuda, eu dava a mama a um e o meu marido cuidava do outro.
Eu optei que cada gémeo tivesse a sua rotina.
Mesmo hoje em di , não há um dia que fique sozinha em casa, fica um com a minha sogra e eu fico com o outro e com a mais velha.
Estou muito cansada, é muito trabalhoso, não é ter mais ou menos paciência, são dois portanto só tenho menos paciência pelo trabalho que é e não pela minha idade.
Como um dos gémeos teve hipoglicemia, foi internada na neonatologia e levaram os dois por solidariedade (ficaram 3 dias).
Tive de fazer 2 transfusões de sangue após a cesariana.
É ótimo ser mãe, eu sempre disse que preferia ter 3 do que ter só 1 e parece que o diabo ouviu, mas é muito trabalho, ou vamos ás compras 2 ou só 3, 1 (gémeo) fica na minha sogra, é muito difícil.
Nós fazíamos fins de semana fora, agora não fazemos.
Agora a nossa vida ainda não voltou ao normal, para já não está prazeiroso.
Não tenho em conta a idade."

M471: "Já sofri muito para fazer inseminação, abortei e depois alcancei-o a ele mas sem tratamento, portanto não penso ter outro.
Sou mais eu que cuido dele, mas o pai também cuida dele.
Desde os 7 meses que ele está na escolinha.
Nunca tive aulas de PP, porque as consultas eram na mesma altura.
Amamentei ate aos 9 meses, depois por ele ter bronquiolite foi deixando a mama.
No hospital ensinaram a dar-lhe banho, amamentar não precisei ele mamou logo.
Às vezes a gente perde a paciência, porque está mais cansada, acho que pode ter a ver com a idade, porque quando cuidei do meu afilhado, que já tem 21 anos, tinha mais paciência.
Cheguei a ler no inicio quando estive gravida a 1ª vez, perdi-o , quando estava gravida dele já nem quis saber.
Ser mãe, é quando a gente se sente realizada, depois de fazer mais tratamentos (1 in vitro e muitos ¾ por estimulação).
Foi uma alegria Enorme ser-se mais."

M472: " Lido com miúdos todos os dias.
Quem cuidou dela no inicio, caso eu precisasse muito ficava com o pai.
Tenho apoio dos meus pais para cuidar deles.
Não fui ás aulas de PP, porque a medica da privada me disse que eu era muito stressada, para não ir.

Li livros, a minha irmã também já tinha tido um filho e as vezes ouvia a opinião dela e das outras, colegas e primas, mas só quando passava pelos acontecimentos ou experiencias é que acreditava.
Ainda amamento.
Desde outubro de 2016 esta na escolinha, por opção, porque estava com a avó paterna ate aí (não havia rotina).
Tive cesariana, não queriam que eu desse banho eu saltei da cama e eu vou dar o banho.
Com a idade , eu sinto mais maturidade para cuidar dela, eu não tinha duvidas , deixava rolar.
A idade trouxe-me mais tranquilidade, desde que ela nasceu, mesmo no trabalho sou mais tranquila.
Agora como ela tem rotinas, durmo mais.
É maravilhoso ser mãe, embora cansativo. Coisas que eu achava complicadas na vida, hoje descomplico mesmo.
Não penso ter mais filhos, por causa da idade e da condição, mãe solteira, que estou sem segurança do pai.
A única coisa que senti de negativo é que não posso viajar."

M473: "Tenho 2 filhos, um com 8 anos e um com 19 anos e outra com meses. A minha filha mis velha é do 1º casamento.
A 3ª não foi planeada e só soube quando tinha mais ao menos 3 meses, por estar a fazer exames para saber o porquê de estar mais forte e despistar exames.
Primeiro fiquei desempregada e depois é que soube que estava gravida, tive outro trabalho e desempregaram-me (por baixa).
No inicio fiquei com ela mais ao menos 7 meses, porque não tinha trabalho e depois foi para uma tia, que é minha cunhada, porque não havia vagas na creche.
Sempre quis ter mais filhos.
No dia a dia quem toma conta dela somos nós (os pais) e os irmãos.
Ela faz mais birras , é mais mimada, consegue-me tirar do serio , tenho muita paciência com a idade, mas eu ando é mais cansada.
Não tive aulas de PP, porque já sabia, não havia necessidades, e as deslocações eram muito longe.
Tudo que me davam no hospital, CS , sobre cuidados ao bebe eu lia.
Amamentei ate aos 9 meses e também ganhei alergia no peito e coloquei os bicos de silicone e ela rejeitou e com a bomba também não saia e uma enfermeira do hospital disse para comprar um creme, não dei mais porque comecei a não ter reservas para deixar na tia, não se adaptou ao LA e fez leite de pacote, porque ela precisava de engordar.
Por ela não engordar eu tive que ligar á enfermeira do CS e também ia la pesa-la de semana a semana e expunha perguntar porque ela era muito pequenina.
Agora ela vai adormece o pai e vem ter com a mãe.
Ela para adormecer ainda se encosta a mim e depois é que a levo para a cama é pequenina eu vou facilitando.
A idade também me leva a facilitar mais as birras da pequena, do que com os filhos mais velhos.
Para já não pensamos ter outro filho.

Ser mãe dela é uma coisa Boa na mesma, acima de tudo foi uma Alegria porque queria ter uma filha aos 40 anos, apesar das circunstancias, porque o nosso corpo se adapta mais depressa ,agora fiquei com mais barriga e mais cheinha.
Gostei mais dos 2 outros 2 partos (normais)."

M474: "... Fiz uma conização á pouco tempo r não penso ter um 2º filho para já.
Também casamos , mas trabalhamos longe um do outro.
Com a idade tenho mais paciência para tomar conta dele.
Sim, tive aulas de PP.
Ele chorava imenso, era um bebe chorão, tirava duvidas com a internet e livrinhos que me davam e também perguntava a amigas que tinham sido mães á pouco tempo.
Ele foi muito mau para a amamentação.
Amamentei ate aos 14 meses, não exclusivo, desde os 15 dias introduzi LA, porque perdeu peso.
Eu chamava a enfermeira para me ajudar, no hospital, na amamentação, ninguém no prepara, acho que havia pouca gente para acompanhar.
O banho sim ensinaram.
Em casa , no inicio, era eu e o pai.
Ser mãe, foi uma transformação completa do estilo de vida, rotina , das preocupações, de tudo.
Ser mãe mais velha, acho que quando era mais nova acho que não estava preparada para o ser.
Os avós e outros familiares tentavam acalmá-lo e quando viram que não era possível, deixaram de tentar.
Temos mais paciências, mas aguentamos menos as noites perdidas, porque já não temos a juventude que tínhamos.
Por sermos mais velhos acho que os familiares acham que temos mais responsabilidade de cuidar dele e já não sentimos tanta pressão deles (das ideias) e também temos outro tipo de avós que são agora, saem mais e não cuidam tanto do neto.
Ele está comigo durante a semana, frequenta lá a creche, desde os 6 meses (Janeiro 2016)."
(A mãe trabalha longe da habitação familiar, pelo que mora perto do trabalho e só com o filho.)

M475: " Tenho 2 filhos (gémeos) com 18 anos de uma relação (ao qual fiquei viúva) e este com 20 meses de uma 2ª relação.
Ás vezes passo por ser avó e o pai dele meu filho.
Já fiz a laqueação.
Tive medo de não ser capaz de ter paciência para o ter , adiei 5 anos e agora não me arrependo de o ter.
Com o aumentar de idade eu tenho menos paciência para tomar conta dele.
Aos 4 meses ele foi para o infantário, ate aí fui eu que tomei conta dele. Eu, o pai e os irmãos tomam conta dele.
Quando fiz a laqueação, ele tinha 9 meses e foram os irmãos e o pai que tomaram conta dele.
Não tive tempo, porque ele nasceu antes do tempo, para ir ás aulas de PP.

No hospital , só me ensinaram a coloca-lo á mama, em casa eu tirava com a a bomba e não tirava nada e fez logo leite especial e adaptado.
O banho já sabia porque já tinha sido mãe de 2 , com 21 anos, que foi bem pior.
A minha mãe, irmãs, cunhadas ajudam-me a tomar conta dele quando esta doente.
Sinceramente ele trouxe-me um preenchimento da casa e da vida, agora os grandes só querem noites e dormir.
Ele é a minha companhia.
Sinto-me realizada e ter conseguido ser mãe com esta idade."

M476: " O meu marido teve de ir para a Bélgica , durante 2 anos e adiei ter o 2º filho.
Tenho uma filha com 8 anos e depois estava gravida de gravidez gemelar e abortei de um expontâneamente.
Não me aconselham a ter o 3º filho , porque o útero esta muito fragilizado e também porque tenho de gerir muito bem o tempo.
Acho que tem vantagens de ela ter 6 anos e meio, quando ele nasceu, ela é mais autónoma, ajuda e o facto de ser menina, para ela , ele é um "nenuco" , quer ajudar a mudar a fralda , brinca mais com ele.
Não tive aulas de PP, porque tive de ficar em repouso.
No hospital orientavam a técnica de mudar a fralda, cremes.
Nunca tive duvidas, mas se tiver que partilhar conhecimentos pergunto à minha prima que é enfermeira.
Quem cuida dele sou eu, o meu pai e o meu marido também.
O meu pai sempre que eu preciso vem ter comigo e fica com ele.
Trabalho em casa e depois ele acorda, fico com ele e tenho uma plantação de mirtilos e o meu pai fica com ele.
Ser mãe é partilhar, é fazer uma família, muda muito muda, é uma mudança.
Eu vejo vantagens ser mãe mais tarde, a longo prazo:
- monetários (á partida está uma a sair e outro a entrar na faculdade);
- não se nota tanto o ciúme , não sei se é por ser do sexo oposto, (ele é bebe e eu já sou crescida);
ela ajuda a tomar conta dele;
- a paciência depende, ele é um bebe fácil, a idade trouxe-me mais calma, controlo-me mais, ele dorme bem (se calhar depende dos bebes);
- mais maturidade para cuidar dele, já não vou tantas vezes ao pediatra, agora já aguento , compro logo a medicação, ganho mais sabedoria.
Amamentei só um mês, o leite era aguado e ele não engordava aquilo que era pretendido."

M477:"Tenho uma filha com 13 anos de um 1º relacionamento, e ele tem 20 meses e é filho de um 2º relacionamento.
O meu companheiro é mais velho do que eu 21 anos e tinha já 2 filhos e uma neta e vi que ele queria, tivemos.
Fiz a laqueação e não pretendo ter um 3º filho.
Do 1º relacionamento tive um aborto antes da minha filha nascer.
Não quis ter aulas de PP e também não tinha tempo, também já tinha tido uma, não era isso que me afligia.
Amamentei 1 mês e meio, não tinha leite.

Tive quase 1 ano a mentalizar-me disso, porque achei que era a altura certa porque a idade também estava a aumentar.
Nunca tive duvidas para cuidar dele.
Ensinaram-me a dar banho, mas ele disse que eu não precisava, mas certas maneiras de pegar nele, soube-me desenrascar.
Cuidei dele nos primeiros 5 meses, foi logo para o infantário, perto de onde eu trabalho, ele adora a escolinha.
Quando não sou eu a cuidar dele, é o meu marido e a minha filha.
A idade trouxe-me mais paciência e nada era novo porque já era o 2º filho.
Eu deixo-o explorara, o pai já não é mais protetor tem mais medo.
Durante a gravidez estive tudo tranquilo, tudo dentro dos níveis.
Ser mãe dele é Fabuloso.
É diferente ser mãe dele, por ser mais velha e de ser o 2º , porque já sabia , fazia tudo mais calmamente, as coisas é para se fazerem com calma, ele já nada, fala , é uma sensação espetacular de viver tudo aquilo com ele.
Agora já não vivo sem ele.
A minha filha nunca quis ter um irmão, agora é uma toléria autentica, nas primeiras duas semanas que eu fui para casa depois de o ter nem pegou nele, nem nada, agora é a loucura total ele para ela e ela para ele, brincava com ele e ele a falar e a sorrir , ela adora-o."

M478: "Só dei 1 semaninha de leite, fez logo suplemento ainda aqui no hospital.
Tive aulas de PP.
Como fiquei desempregada, não penso ter outro , para já. Por outro lado o facto de estar desempregada, neste momento, permitiu que ficasse mais tempo com ele.
Em casa esteve ate aos 5 meses e depois foi logo para o infantário , eu acho que lhe faz Muito Bem.
As avós, materna e paterna, ficam com ele exporadicamente.
A dar o banhinho, ensinaram-me no hospital, e a amamentar, de resto é tão intuitivo.
Quando me surgem duvidas ligamos a uma amiga ou mais, que eram mães, algum estado irritativo que ele tivesse, sempre senti que eu e o meu filho comunicávamos muito bem.
É uma tarefa muito exigente, ser mãe, no sentido de absorção, é pelo grau de exigência e não porque eu tenho duvidas ou não sei fazer.
Também ia lendo o essencial para cuidar dele.
Eu sempre entendi que o fundamental é um ambiente de: Amor, sereno é fundamental isso.
Eu lido mal com o choro, tenho dificuldade com o ruido e como não consigo dormir bem, tenho menos tolerância.
Aliás eu quero ter mais filhos.
Ser mãe mais tarde, trouxe-me mais maturidade e foi uma coisa muito estudada, teve um sabor muito grande, foi a faze mais Feliz da minha vida."

NR. 479: "Foi um novo relacionamento que me levou a tê-la.
Ela até aos 4 meses teve muitas cólicas e eu e o meu marido dormíamos por turnos, vimos muitas vezes nascer o sol.

Para já não penso ter outro filho porque os horários do trabalho não me permitem ter outro filho, porque também estou a ter uma ascensão de carreira e depois não pderei ter tempo, assim como o pai.
Gostei muito das aulas de PP.
No hospital ensinaram-me a dar-lhe banho, a cuidar as unhas e alguns cuidados, mudar a fralda.
Eu recorri a elas, enfermeiras do CS, porque os mamilos gretaram, não queria dar suplemento nem queria que ela passasse fome.
Por indicação da pediatra dei LA+LM, amamentei ate aos 11 meses, porque secou, e deixou de bolsar e de ter cólicas. Lemos na net sobre o porquê dela deixar o LM e das cólicas...
Li também livros sobre como cuidar dela e com problemas de doenças e imagens já deu jeito para aquele impacto inicial, deu jeito.
No inicio tomamos conta dela, continuamos, mas desde os 5 meses e meio foi para o infantário.
Os pais do meu marido é que nos dão mais apoio quando ele esta doente ou assim.
Permitiu-me enquanto não ser mãe , viajar e agora, permitir-me partilhar com ela , disponibilidade, maturidade para cuidar dela, facilidade no trabalho para ficar com ela e também como já estou realizado no trabalho, agora pretendo ascender mas com menos força, logo tenho mais tempo.
A realização profissional também é importante, também li algo sobre ser mãe e trabalhar que permite que as crianças se façam mais á vida."

M480: "Tenho 3 filhos, 1 com 10 anos, outro com 6 anos e a pequenina tem 1 ano e meio.
A ideia era ter três filhos.
A idade trouxe-me mais paciência para cuidar dela, tenho mais prioridades para ela.
Não tive aulas de PP, porque era cesariana (não fazia dilatação) e também porque já tinha sido mãe duas vezes.
Eu fiquei com ela 4 meses e depois tentamos adaptar a nossa vida do trabalho mais familiar, às necessidades deles.
Dos 4 meses ate 1 ano, esteve comigo e quando não pdia ficava com a avó materna e desde os 14 meses esta no infantário.
Amamentei 2 meses se tanto, porque o leite acabou, nunca a 100%, dava-lhe todo o suplemento.
No hospital ensinaram-me a dar-lhe banho e os cuidados a ter, pelo facto a ser menina, porque eu só tinha tido rapazes.
A enfermeira do CS , foi a casa fazer o teste do pezinho e perguntei-lhe algo ,ter arranhado com as unhas , o canto da boca e vejo sangue e eu perguntei bem, o que é isto?
Os meus filhos ajudam, brincam com ela, dão-lhe leite, mas não me sinto a 100% confiança de os deixar sozinhos, ajudam também o banho.
O pai também ajuda muito, a dar-lhe leite, quando trabalho á noite, ele fica com os 3.
Ser mãe é, não sei, é tão Bom, é difícil porque acho que é uma responsabilidade, independentemente do trabalho que dá , recebemos muito mais do que aquilo que damos, sem duvida.
Se eu não fosse mãe, ficava muito triste.

Não sinto desvantagem nenhuma em relação a ser mais velha, se a minha filha tiver um filho da idade que eu tive pderei não a pder acompanhar, ajudar os netos.
Para já não penso ter um 4º filho, porque sinto-me Bem.
A minha irmã também ajuda e a minha sobrinha (12 anos) também ajuda a cuidar da prima e a logística de os levar á escola, casa e todas as atividades, é sempre conciliada entre mim, a minha mãe e a minha irmã e os respetivos pais sempre que possível. Sem este apoio familiar, não conseguia ter tantos filhos e eles não seriam tão felizes. É muito importante.
A avó é a peça chave, adoram-na."

M481: "Tenho um filho com 11 anos e esta com 17 meses.
Não estou a pensar a ter um 3º filho.
O irmão gostava de ter um irmão, o pai também achou muito giro ser pai do 1º e queria ter outro.
Dela usei os 4 meses de licença de parto, dele não, porque profissionalmente não deu, desde aí esta na avó materna.
Quem cuida dela em casa, somos nós os 3, mãe, pai e irmão.
De uma forma geral trouxe-me mais paciência.
Não achei necessário ter aulas de PP.
Não tive duvidas para cuidar dela.
Em Dezembro (2016), tive uma dúvida, porque ela esteve 4 dias sem comer e liguei ao pediatra.
No hospital ajudaram-me no 1º banho, lembraram-me o que fazer e também já tinha sido mãe e também porque já tinha cuidado da minha irmã.
Amamentei ate aos 9 meses e depois deixei porque já não estava a alimentar o suficiente e depois secou.
Revivi de novo por voltar a ser mãe passado 10 anos.
É uma Alegria, uma Felicidade sem dúvida, ser mãe dela.
Ser mais velha, a gente sente-se muito mais madura, mais calma, daí termos mais paciência.
Cheguei a ler dicas de passo a passo do desenvolvimento, que nos davam na clinica, depois não.
Também ficam nos avós paternos, que moram mesmo aqui ao lado."

M482: "Tenho 3 filhos, 1 de 22 anos que já casou e tem um filho com 3 anos e um filho com 17 anos e este com 18 meses.
Tive um aborto antes dele, e quando descobri que estava gravida já estava de 5 meses.
Não tive aulas de PP, disseram-me que já ía fazer 6 meses e já não quiseram.
Já tínhamos 2 filhos grandes e pensávamos que íamos só ficar os dois, quando demos por ela estava eu gravida de 5 meses.
É meu filho, mas é como se fosse meu neto, é igual.
Nada, no hospital não aprendi nada de novo, já sabia como era mais ao menos.
Também cuidei do meu neto.
Ainda cuido dele, aqui na escola só se mete com 3 anos e sem fralda.
Sou mãe, ama e tud , o pai e o irmão ajudam a cuidar.
Amamentei um mês e pico, pouco isso, o resto foi leite da farmácia, porque deixei de porque deixei de ter leite e o medico da família achou melhor.

Ser mãe nesta altura foi como se fosse a 1ª vez, porque foi Bom, mas tive que começar tudo de novo, o que me valeu foi o meu neto, relembrei como cuidar de um bebe, a minha filha deu-me a roupa dele, a minha filha deu-me tudo.
Agora já não ficamos sozinhos, embora uma das filhas já se tenha casado e o filho qualquer saí de casa, ficamos com este.
Ser mãe com mais idade trouxe-me mais paciência, de resto é tudo igual, é como se fosse o 1º.
É uma Alegria ser mãe dele. Mais filhos não, a vida (financeira) é tudo muito difícil para ter mais filhos.
Ninguém se acredita que é meu filho, pensam que é meu neto, só dizem pede á avó, avó não, digo eu, á mãe, ninguém se acredita que é meu filho."

M483: " 2012 e 2006 eu fui para o Paquistão e ela ficou em Portugal e adiamos.
Ainda queremos ter outra menina.
Família ajudam a tomar conta deles, a mãe é que toma conta deles.
Demoramos 6 anos pela nacionalidade.
Não tivemos duvidas para cuidar dele.
Eu gosto muito de ser mãe.
Gosto muito de Portugal, tem uma temperatura muito boa.
Fiquei com o braço adormecido de segurar a criança.
Dei de mamar 1 ano, sem duvidas."