

CURSO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

UNIVERSIDADE DO PORTO

ALEITAMENTO MATERNO—MOTIVAÇÃO E PRÁTICA

TRABALHO REALIZADO NO ÂMBITO DO ESTÁGIO DE 5º ANO

MARIA AMÉLIA FERNANDES TEIXEIRA

PORTO 1990

Agradecimento

A minha orientadora de estágio, na pessoa da Exm^a. Senhora Professora Doutora Maria Daniel, às amigas Maria Teresa e Maria João, agradeço todas as facilidades e colaboração, postas gentilmente à minha disposição sendo, assim possível a concretização deste trabalho



ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	3
DESCRIÇÃO SUMARIA DO CONCELHO	5
I. METODOLOGIA	5
1. Método de Estudo	5
1.1 Tipo de Estudo	5
1.2 Técnica	6
2. População e Amostra	6
3. FORMULARIO E REGISTO DO INQUÉRITO	6
II. RESULTADOS	7
1. Características Familiares	7
1.1 Idade dos Progenitores	7
1.2 Idade materna e número de filhos	7
1.3 Escolaridade e Ocupação	8
2. PARTO	9
2.1 Local do Parto e Permanência no Hospital	9
2.2 Permanência do recém-nascido junto da mães ("rooming-in")	10
2.3 Dádivas de leite e/ou biberão no estabelecimento de Saúde	10

3. PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO	10
3.1 Aleitamento Materno Imediato e Prevalência da amamentação	10
3.2 Duração da amamentação	11
3.3 Interrupção do aleitamento materno exclusivo e causas	11
3.4 Introdução de um suplemento regular à mamada	12
4. OPINIÃO DA MÃE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO	13
4.1 Informação e opinião sobre aleitamento materno	13
4.2 Duração do aleitamento e ablação	15
4.3 Opinião do marido sobre o aleitamento materno	15
4.4 Alimentação do futuro filho	16
5. INFLUÊNCIA DOS ALIMENTOS NA QUALIDADE DO LEITE	16
5.1 Introdução	16
5.2 Influência dos alimentos na produção de leite	16
5.3 Alimentos nocivos para o bebê que passam através do leite da mãe	18
III. DISCUSSÃO	20
IV. CONCLUSÃO	24
BIBLIOGRAFIA	26

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno constituiu, durante muitos séculos, o modo de alimentação exclusiva de recém-nascidos e lactentes, mas foi suplantado pelo aleitamento artificial no mundo ocidental nos anos 1950 - 1970 (1,2). Por volta dos anos 60 estava generalizada a admissão do declínio da alimentação ao peito como uma consequência da vida moderna. No entanto esta opinião começou a ser posta em dúvida e perguntou-se se a tendência é realmente irreversível (3). Depois de 1970, assistimos a uma ligeira recrudescência do aleitamento materno sobretudo nas mulheres pertencentes a classes sócio-económicas favorecidas e que beneficiaram de uma escolaridade mais elevada (4).

O abandono das tradições alimentares de centenas de milhares de anos, em favor da alimentação artificial das crianças com leite industrial, tem tido consequências nutricionais, psicológicas, sociais, de saúde e económicas que se devem considerar graves (5,6).

Os efeitos desta nova moda de aleitamento sobre a saúde dos lactentes têm sido largamente documentados por literatura médica que refere que os recém-nascidos alimentados artificialmente têm, em geral, taxas de mortalidade e morbidade muito superiores aos que são alimentados ao seio. (3)

Amamentar não é apenas um acto instintivo na espécie humana. O seu sucesso implica a transmissão duma experiência acumulada, e o "saber" tradicional é um processo educativo-informativo veiculado por diversas fontes e dirigido a vários grupos e à

sociedade em geral (5).

Nas sociedades tradicionais, a mulher que iniciava a sua carreira de mãe, contava muitas vezes com a ajuda da sua própria mãe. Com o desaparecimento do apoio das gerações mais velhas e da comunidade tradicional, que preparava as jovens para a maternidade de forma lenta e continuada, a amamentação deixou assim de ser um ensinamento transmitido de geração em geração. (5)

É preciso portanto encorajar as mães para a amamentação, fazendo-as acreditar que o seu leite é o melhor alimento que pode ser dado ao seu filho, ao explicar-lhes a fisiologia do aleitamento e as vantagens do leite materno sobre os outros leites.

Actualmente a promoção do aleitamento materno tem contado com o profissional de saúde como o agente mais importante. Todavia, soluções a nível comunitário devem provir também da própria comunidade, através de grupos de mães reconhecidas como pessoas "chave" em cuidados infantis.

O estabelecimento de acções concretas visando a promoção do aleitamento materno, deverá integrar uma avaliação actualizada da comunidade, com particular incidência em factores de índole social nomeadamente a escolaridade e ocupação. Só o conhecimento correcto da situação e da comunidade, permitirão o estabelecimento de programas informativos e formativos adequados. (3, 4, 7, 8, 9)

Nesta perspectiva o objectivo deste trabalho foi a avaliação da prevalência e duração do aleitamento materno e a motivação

para a adopção/abandono desta prática na comunidade servida pela Unidade de Saúde dos Carvalhos.

DESCRIÇÃO SUMARIA DO CONCELHO

A zona do Centro de Saúde dos Carvalhos tem uma área aproximadamente de 62 Km², cerca de 1/3 da área total do concelho de vila Nova de Gaia. O Centro de Saúde dos Carvalhos (CSC), é constituído por seis Unidades de Saúde e a sua sede situa-se em Carvalhos, freguesia de Pedroso.

Pedroso é uma freguesia peri-urbana, composta por zonas rurais e industrializadas, tendo também funções de dormitório dos Centros Urbanos.

Esta freguesia apresenta uma densidade populacional média de 9,8 habitantes/ha.

A população do CSC é predominantemente jovem, começando agora a esboçar um ligeiro envelhecimento devido à tendência de redução das taxas de natalidade e mortalidade. (10)

A população abrangida por esta Unidade de Saúde foi, em 1989 cerca de 19638.

I. METODOLOGIA

1. Método de Estudo

1.1 Tipo de estudo

O presente trabalho foi realizado através de um inquérito transversal, que permitiu não só colher dados descritivos e

quantitativos relativamente à frequência do aleitamento materno, mas também relativos à motivação das mães para esta prática. O local da recolha dos dados foi na Unidade de Saúde dos Carvalhos, de Janeiro a Julho de 1990.

1.2 Técnica

Os dados foram obtidos por entrevistas individuais à grávida, feitas sempre pela mesma pessoa através de questionário estruturado (11).

2. População e Amostra

A amostra é constituída por um grupo de 50 grávidas, escolhidas aleatoriamente do grupo de 180 grávidas seguidas na Unidade de Saúde dos Carvalhos durante o período de tempo em que decorreu este trabalho.

A população estudada tinha entre 5 a 38 semanas de gestação, havendo 30 primíparas e 20 múltiparas.

3. FORMULARIO E REGISTO DO INQUÉRITO

O formulário utilizado (documento 1) para registo do inquérito teve como base de apoio o estudo realizado pela OMS (3). O protocolo incidiu sobre aspectos sócio-culturais dos progenitores, história alimentar do último filho relativamente ao aleitamento materno e a opinião da mãe sobre vários aspectos do aleitamento materno.

II. RESULTADOS

1. CARACTERISTICAS FAMILIARES

1.1 IDADE DOS PROGENITORES

Analizando a distribuição das idades dos progenitores verificamos que é uma população jovem, com idades que variam entre 15 e os 44 anos, encontrando-se a maior percentagem no grupo etário de 25 a 29 anos. A média de idades para as mulheres é de 25 anos e para os homens 26 anos. (Quadro 1)

Quadro nº1 - Distribuição dos progenitores
por grupos etários

IDADE DOS PROGENITORES (ANOS)	MÃE		PAI	
	Nº	%	Nº	%
15 - 19	4	8	1	2
20 - 24	18	36	11	23
25 - 29	19	38	16	33.3
30 - 34	5	10	13	27.1
35 - 39	3	6	4	8.3
40 - 45	1	2	3	6.3
TOTAL	50	100	48	100

1.2 IDADE MATERNA E Nº DE FILHOS

A classificação das mães por grupos etários e número de filhos regista-se no Quadro 2. Como se pode constatar o primeiro

filho surge na faixa etária dos 20 - 24 anos para as nulíparas. Para 60% das mulheres seria o seu primeiro filho e para 28% o seu segundo filho.

Quadro nº2 - Distribuição do número de filhos por idade da mãe

IDADE DA MÃE (ANOS)	Nº DE FILHOS					
	0		1		>1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 19	4	8				
20 - 24	16	32	2	4		
25 - 29	8	16	9	18	2	4
30 - 34	1	2	2	4	1	2
≥35	1	2	1	2	3	6
TOTAL	30	60	14	28	6	12

1.3 ESCOLARIDADE E OCUPAÇÃO

A análise do Quadro 3 sobre a escolaridade mostra que a população estudada tem um nível de instrução bastante baixo. 58% das grávidas tem apenas frequência até à 4ª classe. Das restantes (42%) nenhuma delas tinha grau de instrução acima do 11º ano de escolaridade. 56% dos homens tinham frequência até a 4ª classe, sendo que nenhum deles tinha escolaridade superior ao 12º ano. De realçar que os homens têm um nível de escolaridade superior ao das mulheres.

Para a caracterização profissional dos progenitores foi utilizada a classificação de Graffar(12). A maioria das mães que têm profissão remunerada (71,4%) são operárias diferenciadas

(tecedeiras, costureiras, cozinheiras, brunideiras, etc). Das 50 grávidas 30% não exerciam qualquer actividade remunerada (domésticas). Relativamente aos pais verifica-se que 50% são operários diferenciados (pintores, electricista, carpinteiros, canalizadores, motoristas, pedreiros, etc.) e 35,5% executam trabalhos manuais não especializados (trolhas). (Quadro 4)

Quadro nº3 - Distribuição por grupos de escolaridade

ESCOLARIDADE DOS PROGENITORES	MÃE		PAI	
	Nº	%	Nº	%
ANALFABETOS	1	2		
1ª. A 3ª CLASSE	3	6	5	12
4ª CLASSE	25	50	19	44
5º E 6º ANO	14	28	11	26
7º AO 9º ANO	6	12	2	4
10º A 11º ANO	1	2	5	12
12º ANO			1	2
TOTAL	50	100	43	100

Quadro nº4 - Distribuição dos progenitores por ocupação

OCUPAÇÃO DOS PROGENITORES	MÃE		PAI	
	Nº	%	Nº	%
COMERCIANTES			2	4
ENCARREGADOS/ ESCRITÓRIO.	3	8.6	5	10.5
OPERARIOS	25	71.4	24	50
ESPECIALIZADOS TRABALHOS MANUAIS NÃO ESPECIALIZADOS	7	20	17	35.5
TOTAL	35	100	48	100

2. PARTO

2.1 LOCAL DO PARTO E PERMANÊNCIA NO HOSPITAL

Relativamente ao local do parto, 85% das mães tiveram o seu último filho em estabelecimento de saúde, das quais 53% permanecem entre 1 a 4 dias no hospital. 47% tiveram um tempo de

internamento superior a 5 dias. A percentagem de partos em domicílio foi de 15% .

2.2 PERMANÊNCIA DO RECÉM-NASCIDO JUNTO DA MÃE ("ROOMING-IN")

Logo após o nascimento e durante o tempo de internamento 90% dos recém-nascidos ficaram no mesmo quarto que a mãe. Os restantes 10% não ficaram junto da mãe por requererem cuidados especiais (hérnia e icterícia).

2.3 DÁDIVAS DE LEITE E/OU BIBERÕES NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

As mães que tiveram os partos em estabelecimento de saúde, foram interrogadas, no sentido de conhecer se receberam dádivas de leite, amostras ou biberões, enquanto hospitalizadas. Verificamos que nenhuma das mães recebeu amostras ou dádivas de leite nem biberões, durante esse período.

3. PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO E CAUSAS

3.1 ALEITAMENTO MATERNO IMEDIATO E PREVALÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO

Analisamos a duração do aleitamento materno (AM), sendo consideradas globalmente as suas duas formas (exclusiva e mista). Definiu-se como aleitamento imediato o iniciado nas primeiras doze horas de vida.

90% das mães multiparas referiram ter amamentado o último filho. Destas, 68,5% fizeram aleitamento imediato.

As razões apontadas pelas que não fizeram AM exclusivo

foram: "bébé estava sempre a chorar" e "mama não formou bico e o bebé não pegou na mama".

3.2 DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

Na altura da entrevista, nenhuma destas mães praticava aleitamento materno ou industrial, pois o último filho de todas elas tinha idade superior a um ano, sendo a média de idades de 5,5 anos.

No Quadro 5, verifica-se que 35% das crianças tiveram AM até uma idade média de 13 meses de vida e 45% tiveram AM até ao primeiro trimestre de vida.

Quadro nº5 - Duração do aleitamento materno

DURAÇÃO (MESES)	A.M.	
	Nº	%
<1	4	20
≥1 - <2	2	10
≥2 - <3	3	15
≥3 - <4	4	20
≥4 - <6		
≥6	7	35
TOTAL	20	100

3.3 INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Entre as causas apontadas para a interrupção do A.M. a mais referida foi insuficiente produção de leite (45%), seguida de diminuição da sua produção causada pela introdução do suplemento (20%), e idade da criança que, 20% das mães considerava de

avançada para o efeito (Quadro 6). Verificou-se ainda que 60% das mães fizeram o desmame bruscamente o que ocorreu na sua grande maioria no primeiro trimestre de vida da criança e 40% das mães fizeram-no progressivamente.

Quadro nº6 - Razões dadas pelas mães para a interrupção do aleitamento materno

Razões	Nº	%
Falta de Leite/Leite não alimentável	9	45
Idade avançada da criança	4	20
Início do suplemento	4	20
Doença da criança	1	5
Inversão do mamilo	1	5
Gretas/Dor	1	5
TOTAL	20	100

3.4 INTRODUÇÃO DE UM SUPLEMENTO REGULAR

Considerou-se como suplemento o leite industrial e todo o tipo de alimentos, excepto água, sumos e vitaminas. A justificação da introdução precoce de um suplemento regular à mamada é referida pelas mães em primeiro lugar como sendo, por indicação médica, (55%), seguindo-se o "leite insuficiente, fraco" 20%. (Quadro 7)

Quadro nº7 - Razões que levaram a mãe à introdução
de um suplemento

Razões	Nº	%
Informação médica	11	55
Leite insuficiente/fraco ou "por fome"/choro	4	20
Criança habituar-se	1	5
Indicação de familiares	1	5
Inversão do mamilo	1	5
Gretas/Dor	1	5
Doença da criança	1	5
TOTAL	20	100

4. OPINIÃO DA MÃE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

4.1 INFORMAÇÃO E OPINIÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

A maioria das mães (80%) refere nunca ter recebido qualquer informação referente a AM e industrial. As restantes 20% tinham sido informadas quer através dos serviços de saúde quer através de familiares. Relativamente à opinião das mães sobre o AM, verificou--se que 64% reconhece nesta prática vantagens exclusivamente para o filho. Um número menor (34%), considera que tanto a mãe como o filho beneficiam do aleitamento porque aumenta o afecto mãe filho (9,3%), ou porque "é bom para ambos" (5%). As restantes 2% não tinham opinião sobre o assunto. Quanto às restantes vantagens apontada, regista-se que a maioria das mães indica que o seu leite protege o filho das doenças (58%), e considera-o o melhor leite para a criança (46,5%), entre outras

razões ilustradas no Quadro 8. Registe-se que a quase totalidade das mães (96%) vê nesta forma de aleitamento um processo de menor custo em comparação com o aleitamento industrial, 2% acha que é mais caro e 2% que é semelhante.

Quadro nº8 - Opinião das mães sobre as vantagens do aleitamento materno

OPINIÃO (n = 43)	Nº	% *
Protege-a de doenças	25	58
É o melhor	20	46.5
Aumenta o afecto mãe/filho	4	9.3
Dá menos trabalho	3	7
Provoca melhor desenvolvimento	3	7
Criança mais bonita	2	5
Está adaptado à criança	2	5
Está sempre pronto	2	5
Como a mãe tem de deve	2	5
Faz bem aos dois	2	5
Ajuda a manter a forma	1	2.3
Está à temperatura ideal	1	2.3

* A soma dos valores percentuais é superior a 100 porque cada mãe podia emitir mais do que uma opinião.

4.2 DURAÇÃO DO ALEITAMENTO E ABLATAÇÃO

Embora 24% das mães não soubesse qual a duração ideal do AM, as que tinham opinião sobre o assunto referiram que, em exclusividade, deveria durar até aos 3 meses (32%) e 21% até aos 6 meses. Quanto à idade em que a criança deveria cessar totalmente a amamentação, 26% não emitiu qualquer opinião. As restantes mães consideraram que, a amamentação deveria cessar entre os seis meses (16%) e os doze meses (45%). (Quadro 9)

Quadro nº9 - Opinião das mães sobre a duração do aleitamento materno

OPINIÃO DURAÇÃO A.M	Nº	%
2 MESES	2	6.2
3 "	3	10
4 "	1	3.2
5 "	1	3.2
6 "	5	16
8 "	1	3.2
9 "	1	3.2
12 "	14	45
18 "	3	10
TOTAL	31	100

4.3 OPINIÃO DO MARIDO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Pretendendo saber se as mães tinham algum conhecimento da opinião dos maridos sobre o aleitamento materno, formulamos uma questão nesse sentido. 46% das mães desconhece se o marido tem ou não opinião formada, 48% tem conhecimento de que a opinião do marido é favorável e que incentiva a prática do aleitamento

materno e 6% diz que o marido não tem opinião.

4.4 ALIMENTAÇÃO DO FUTURO FILHO

76% das mães, tomou a decisão, durante a gestação, de alimentar o futuro filho com o seu leite. Das 24% das mães que ainda não tinham decidido, 58% iriam consultar familiares (mãe, sogra, irmã e cunhada) e 42%, o seu médico assistente.

5. INFLUÊNCIA DOS ALIMENTOS NA QUALIDADE DO LEITE

5.1 INTRODUÇÃO

Existem na população Portuguesa, à semelhança de outras populações crenças ancestrais sobre alimentos e tipos de alimentação a praticar em diversas fases da vida, nomeadamente durante a gravidez e a lactação.

No intuito de avaliar a persistência desta "sabedoria popular" na população em estudo, inquiriram-se as mães sobre o conhecimento de alimentos capazes de aumentar/diminuir a lactação e susceptíveis de, passando através do leite, serem nocivos ao lactente.

5.2 INFLUÊNCIA DOS ALIMENTOS NA PRODUÇÃO DE LEITE

Metade das mães inquiridas (50%) é de opinião que certos alimentos podem aumentar a produção de leite enquanto que 36% mostra desconhecimento sobre o assunto e as restantes 14% são de opinião que os alimentos ingeridos não influenciam de qualquer

modo a lactação.

No entanto, quando lhes foi pedido que referissem alimentos galactogogos nem todas foram capazes de os referir. Assim, só 18 destas (72%) indicaram alimentos com esta propriedade.

(Quadro 10) De realçar que a maioria indica não um alimento especificamente mas sim todos os alimentos. O consumo de leite e derivados foi indicado por 55,6% e os produtos hortícolas/fruta por 50% seguido do de bacalhau (22%). Algumas mulheres (22%) referiram que uma alimentação semelhante à da gravidez poderia ter este efeito. É importante salientar que 17% refere o vinho e a
a
cerveja como capazes de aumentar a produção de leite.

Relativamente à existência de alimentos que diminuam a produção de leite, é menor o número de mães a apontá-los. Assim 22% acha que não existem, 64% não sabe e só 14% os refere. Destas 14%, 71,5% consideram que "basta a mãe não se alimentar" (40%), ou consumir certos alimentos como gorduras e azeitonas (Quadro 11). No mesmo grupo 28,5% não soube mencioná-lo.

Quadro nº10 - Alimentos
galactogogos

OPINIÃO (n = 18)	Nº	% *
Toda a comida	14	78
Leite e derivados	10	55.6
Produtos horticolas/fruta	9	50
Bacalhau	4	22
Mesmo tipo de alimentação na gravidez	4	22
Vinho/Cerveja	3	17
Carne/Peixe	2	11
Grão de bico	1	5.6

* A soma dos valores percentuais é superior a 100 porque cada mãe podia emitir mais do que uma opinião.

Quadro nº11 - Alimentos
que diminuem a produção
de leite

OPINIÃO (n = 5)	Nº	% *
Basta que a mãe não se alimente	2	40
Gorduras	1	20
Azeitonas	1	20
Bebidas alcoólicas	1	20
Falta de vitaminas	1	20
Condimentos ácidos	1	20

* A soma dos valores percentuais é superior a 100 porque cada mãe podia emitir mais do que uma opinião.

5.3 ALIMENTOS NOCIVOS PARA O BÉBÉ QUE PASSAM ATRAVÉS DO LEITE DA MÃE

Das mães interrogadas, 50% acha que existem alimentos nocivos para o bebé que passam através do seu leite, 34% não sabe e 16% afirma que tais alimentos não existem. Do grupo que afirma a nocividade de certos alimentos, só 64% os discrimina. (contra 36% que não sabe quais os alimentos a evitar). O álcool é o mais mencionado (62,5%) seguido pelo sal, comidas picantes (31%) e gorduras (25%). De notar que o álcool, referido por 17% das mães

como aconselhável na lactação, é aqui o mais mencionado como prejudicial. (Quadro 12)

Quadro nº12 - Alimentos nocivos para a criança

OPINIÃO (n = 16)	Nº	% *
Alcool	10	62,5
Sal	5	31
Comidas picantes	5	31
Gorduras	4	25
Azeitonas	3	19
Carne de porco	2	12,5
Fritos	2	12,5
Café	1	6
Açúcar	1	6
Carne fumada	1	6
Alimentos a que a mãe é alérgica	1	6

* A soma dos valores percentuais é superior a 100 porque cada mãe podia emitir mais do que uma opinião.

III. DISCUSSÃO

De acordo com as recomendações da OMS/UNICEF (3,13), considerou-se desmame precoce quando ocorre antes dos quatro meses de idade (120 dias). "Em circunstâncias normais o aleitamento ao seio assegura as necessidades nutritivas do lactente eficazmente até aos 4 - 6 meses de vida. Se o lactente progride normalmente de peso ou se mantém sempre na sua curva de percentil em peso e estatura, após os 6 meses introduzir obrigatoriamente a alimentação diversificada. Em princípio, em caso nenhum, se deverá introduzir alimentação diversificada, outra que não láctea, antes dos 4 meses de idade (120 dias)"(14).

A atitude de introduzir precocemente um suplemento regular à mamada interfere com a produção e duração da secreção láctea podendo provocar o desmame precoce, uma vez que o verdadeiro estímulo da função mamária é a sucção vigorosa feita pela criança, sendo também condição essencial para uma amamentação bem sucedida a drenagem do leite(15).

Embora 90% das mães em estudo tenham referido ter amamentado o seu último filho, a duração do AM foi curta, para 45,5% das crianças pois passaram, no seu primeiro trimestre de vida, para outro tipo alimentar que não o leite humano. Em concordância com os resultados de outros trabalhos, registou-se uma elevada prevalência de aleitamento materno após parto(8,16) observando-se um rápido decréscimo a partir do 1º mês de vida(16,17,18). No entanto as 55,5% crianças que permaneceram ao peito para além dos

três meses, mantiveram-no até uma média de treze meses de vida.

O facto de a 45,5% das crianças ter sido suspenso o AM antes do fim do primeiro trimestre de vida, demonstra a existência de uma prática corrente de desmame precoce. Esta baixa duração do AM que se registou no nosso trabalho exige que se reflecta sobre os factores que interferem nesta prática entre os quais se pode contar a acção dos profissionais de saúde da área.

Os dados obtidos são referidos a uma situação ocorrida em média há 5,5 anos atrás. Assim, no intuito de conhecer se houve ou não mudança na duração do aleitamento materno, é de todo o interesse avaliar as actuais atitudes das mães que foram submetidas as acções formativas e informativas.

Quando interrogadas sobre o motivo da introdução do suplemento regular á mamada as mães referiram a "falta de leite" como primeira causa e o "leite não alimentava" como segunda. Julgamos que este facto sugere insegurança pela parte da mãe quanto à qualidade e quantidade do seu leite, o que talvez seja originado por insuficiente informação sobre o leite materno. A maioria das mães (80%) refere nunca ter recebido qualquer informação referente a AM e industrial. As restantes 20% tinham sido informadas quer através dos serviços de saúde quer através de familiares. No entanto quando interrogadas sobre as vantagens do AM, a maioria delas reconhece nesta prática vantagens para o filho (64%), ao protegê-lo das doenças (58%) e sendo o melhor para ele (46,5%), o que parece indicar influência da informação veiculada por pessoal de saúde. A discrepância entre estas duas

informações pode apenas significar que, apesar de terem sido informadas sobre o assunto, na rotina das consultas a maioria não toma consciência de a ter recebido apesar de a ter assimilado. Esta situação pode ser ilustrativa do papel passivo dos técnicos de saúde ao transmitirem informação sobre o aleitamento materno. Embora muito deva ser feito durante a consulta de Saúde Materna, julgamos que a promoção deve começar a nível comunitário, através de grupos de mães nutrizas que promoverão a saúde infantil/materna.

O aleitamento materno é um acto natural. Compete aos profissionais de saúde, na sua actuação junto às grávidas, motivá-las e prepará-las para essa tarefa (12). No entanto 55% das nossas mães alegaram que foi por indicação médica que fizeram a introdução de um suplemento regular à mamada. Esta atitude só irá desvalorizar o leite materno provocando na mãe conceitos falsos sobre a capacidade de produzir leite adequado para alimentar os seus filhos.

76% das mães decidiram dar o peito ao seu futuro filho, decisão esta tomada durante a gestação. Achamos que esta atitude deverá ser incentivada, motivada através de informação e educação, sobre as vantagens do AM e prática correcta deste, pois denota--se pouca atenção dada sobre este assunto nas consultas pré-natais.

As mães dizem que o seu leite é o melhor e que protege as crianças de doenças, sendo esta a forma mais económica de alimentar um recém-nascido e lactente. Dizem ainda que a criança

deve ser alimentada exclusivamente ao peito até aos 3 meses (31,6%), fazendo-se a ablação pelos 12 meses (45%). Mas a prática é bem diferente: com o aumento da idade da criança o AM exclusivo decresce rapidamente, com introdução de um suplemento regular precocemente, provocando em grande parte dos casos o abandono desta prática ainda no primeiro trimestre de vida. Julgamos que esta contradição entre o que as mães pensam e o que na realidade praticam seja provocada pela falta de apoio da própria estrutura laboral da sociedade que diz promover o AM mas, na prática, impõe muitas limitações à mulher que amamenta. As medidas legislativas de apoio à lactente carecem de reestruturação no sentido de objectiva funcionalidade.

é muitas vezes mencionado na literatura que certos factores tais como paridade, local do parto, idade da mães, o nível de instrução materna e o apoio do pai, influenciam a duração do aleitamento materno (5,6,8,19,20). No presente trabalho tivemos em conta esses aspectos mas não se verificou nenhuma dependência entre duração do A.M. e estas variáveis. O que pode ser explicado pela homogeneidade da população.

Em relação a crenças existentes sobre a influência específica de certos alimentos na produção de leite, a sua proporção é menor nestas mães quando comparada com outras populações nomeadamente as Cabo Verdianas em Portugal, Portugêsas de baixo nível socio-económico e Arabes (21,22).

Registam-se diferenças nos tipos de alimentos referidos como benéficos ou prejudiciais à lactação. Assim e relativamente aos

alimentos benéficos, o mais referido pelas cabo verdianas é a cachupa (76%), pelas portuguesas o peixe (85%) e pelas árabes o leite (82%).

Estas diferenças são sem dúvida o reflexo de estes grupos serem cultural e sócio-economicamente distintos mas também demonstram uma "erosão" na transmissão dos conhecimentos de pais para filhos sem que haja em contrapartida uma eficiente formação a nível escolar.

IV. CONCLUSÕES

Neste trabalho verificamos:

- alta percentagem de aleitamento imediato
- alta percentagem de desmame precoce
- informação sobre aleitamento materno insuficiente e pouco adaptada
- inexistência de programas de formação e esclarecimento sobre o tema aleitamento materno

O objectivo deste trabalho foi adquirir dados necessários para o desenvolvimento de um programa de informação sobre o aleitamento materno. Este programa, já iniciado enquanto decorria o inquérito, deve ser continuado e desenvolvido. Para o efeito deveria ser organizada formação específica e regular em que a colaboração de grupos de mães nutrizas é importante.

Torna-se ainda necessário avaliar o impacto destas sessões junto às mães que participaram e cujas crianças já nasceram, no intuito de verificar se houve ou não mudança na duração do

aleitamento materno e na sua consciencialização sobre as vantagens do mesmo.

BIBLIOGRAFIA

1. Meyer H.F.: Breast-feeding in the United States: Report of a 1966 national survey with comparable 1947. Clin. Pediatr., 1968 p-7,708-715.
2. Hirschman C. Buther M.: Trends and Differentials in breast-feeding: an update. Demography, 1981, p-18,39-54.
3. Organisation mondiale de la Santé. Les modes actuels de l'allaitement Maternel. Rapport d'une étude collective de l'OMS sur l'allaitement maternel. Genève: OMS 1981, p-1-209.
4. Rousseau E.H., Lescop J.N., Fontaine S., et al.: Influence of cultural and environmental factors on breast-feeding. Can. Med. Assoc. J., 1982, p-127,701-704.
5. Manuela S.P.: Epidemiologia e Promoção do aleitamento materno: Nutrição em Pediatria, 1983, p-47-54.
6. Mota C.: Aleitamento Materno, Vantagens e Dificuldades Alimentação do Lactente, Simpósio organizado pelos Ser. da Dire. G. de S. e Sociedade Portug. de Pedia., 1976, p-124-136.

7. Gussler J., PhD: Culture, Community, and the Course of Infant Feeding, Nutritional Anthropology, 1977 Alan R. Liss, Inc., p-155-172.

8. Teixeira Santos N., Guerra A.J.M., Morais M.R., Tovar M.J., Neves P., Lourenço L., Silva M., Estudo sobre a prevalência e duração do A.M. em Comunidades Portuguesas, Suburbanas e Rurais. Rev. Port. Ped. 15; Supl:3-84, 1984.

9. Carvalho M.C.A.: Aleitamento Materno; Factores de declínio e medidas a adoptar. In: alimentação do lactente. Lisboa: Ed. Direcção Geral de Saúde e Sociedade Portuguesa de Pediatria. 1976: 138-154.

10. Diagnóstico da situação do Centro de Saúde dos Carvalhos, 1989. Dados não publicados.

11. Oppenheim, A.N. (1966). Questionnaire Design and attitude measurement Heinemann Educational Books Ltd. London.

12. Graffar M. Une méthode de classification d'échantillon de la population. Courrier, 1956, p-«««««.

13. Organização Mundial da Saúde e Fundo Internacional de Emergência em Prol da criança das Nações Unidas (UNICEF). Reunião conjunta OMS/UNICEF sobre Alimentação de lactentes e crianças na

primeira infância, 1979. A boa iniciação nutricional. Brasília, Brasil, 1980.

14. Teixeira Santos N., Alimentação do Lactente, Rev. CEN, Vol. 6, Nº-3, Nov. 1982, p-13-30.

15. Tradução e adaptação de Appleban R.M., M.D. Obstetrician's Approach to the Breast and Breast-feeding "The Journal of Reproductive Medicine" Vol. 14-Nº3, Março 1975, p.-104-110.

16. Almeida Santos L., Guerra A.J.M., Azevedo J.M., Silva D., Amado F., Rodrigues V., Teixeira Santos N.: Alimentação No 1º ano de vida, Estudo Retrospectivo de uma população infantil do 0 aos 59 meses de idade: Arquivos de Medicina Vol. 2-Nº1, 1986, p-56-61.

17. Issler H., Leone C., Quintal V.S.: Duração do aleitamento materno em uma área urbana de São Paulo, Brasil. Bol Of Sanit Panam 106(6), 1989 p-513-522.

18. Villa T.C.S., Pelá N.T.R.: Aleitamento materno e suplementação alimentar, Bol Of Sanit Panam 106(2), 1989 p-108-116.

19. Bernard-Bonnin A.C., Stachtchenko S., Rousseau E., Girard G.: Pratiques hospitalières et durée de l'allaitement maternel: méta-analyse, Rev. Epidém. et Santé Publ., 1989. 37, 217-225.

20. Santos P.L., Borges M.I.P., Pacheco C.S.: Nutrição Infantil (Factores de emergência do défice nutricional precoce junto do recém-nascido alimentado ao seio: um estudo exploratório das determinantes comportamentais). O Médico Ano 40 Vol. 121 Nº-1950, p-293-298.

21. Almeida M.D.V.: Migration and changing food habits: A study of the Cape Verdeans in Portugal. Ph D Thesis. Faculty of Science. London University. 1989 p.222-242.

22. Al-Musharef S.A-W.: Maternal food habits and Infant Feeding Practices in Saudi Arabia. Ph D Thesis Faculty of Science. London University. 1990 p.168-180.

AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO DAS MÃES PARA O ALEITAMENTO MATERNO

HORA A QUE INICIOU O PREENCHIMENTO : _____ H _____ MIN.

SE FOR A PRIMEIRA GRAVIDEZ PASSE AS PERGUNTAS DE OPINIÃO - PERGUNTA Nº-17

1 - ONDE É QUE NASCEU O SEU ÚLTIMO FILHO ?

EM CASA SEM ASSISTÊNCIA QUALIFICADA _____

EM CASA COM ASSISTÊNCIA QUALIFICADA _____

NO HOSPITAL OU NUMA MATERNIDADE COM
ASSISTÊNCIA QUALIFICADA _____

OUTROS _____

2 - SE NASCEU NO HOSPITAL OU NUMA MATERNIDADE QUANTO TEMPO FICOU INTERNADA DE
POIS DO NASCIMENTO DO BÊBÊ ?

_____ DIAS NÃO SE LEMBRA _____

3 - O RECEM NASCIDO FICOU NO MESMO QUARTO QUE A MÃE ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SE LEMBRA _____

4 - O RECEM NASCIDO FOI POSTO AO SEIO LOGO APÓS O NASCIMENTO ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SE LEMBRA _____

SE SIM PASSE A PERGUNTA Nº-7

SE NÃO, QUANTO TEMPO DEPOIS ? _____ HORAS

5 - O COLOSTRO FOI REGEITADO ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SE LEMBRA _____

6 - QUANDO A CRIANÇA NASCEU SABE SE LHE DERAM ALGUMA COISA A BEBER ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SE LEMBRA _____

SE SIM, O QUÊ ? _____

7 - FORAM-LHE OFERECIDAS AMOSTRAS DE LEITE DURANTE O INTERNAMENTO ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SE LEMBRA _____

8 - FOI-LHE OFERECIDO UM BIBERÃO DURANTE O INTERNAMENTO ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SE LEMBRA _____

9 - O ÚLTIMO FILHO ESTA ACTUALMENTE A SER ALIMENTADO AO PEITO ?

SIM, POR SI _____ SIM, POR OUTRA MÃE _____ NÃO _____
SE NÃO, QUAL A SITUAÇÃO ? _____

10- SE JA NÃO ESTÁ, DURANTE QUANTO TEMPO LHE DEU DE MAMAR (AO PEITO) ?

_____ MESES NUNCA FOI _____

11- SE NUNCA O AMAMENTOU QUAL FOI A RAZÃO ? _____

12- JÁ INTRODUZIU UM SUPLEMENTO REGULAR ? QUE IDADE TINHA A CRIANÇA QUANDO O
COMEÇOU A FAZER ?

_____ MESES AINDA NÃO INTRODUZIU _____ NÃO SE LEM
BRA _____

13- NO CASO AFIRMATIVO QUAL (QUAIS) A RAZÃO (ÕES) QUE A LEVOU A FAZE-LO ?

14- ALGUÉM A INFLUÊNCIOU A TOMAR TAL DECISÃO? QUEM ? _____

15- SE O ALEITAMENTO FOI INTERROMPIDO COMPLETAMENTE QUAIS FORAM AS RAZÕES DES
TA INTERRUPTÃO ? _____

16- COMO FOI O DESMAME ? FOI UMA INTERRUPTÃO BRUSCA _____

OU

PROGRESSIVA _____

VOU-LHE FAZER AGORA UMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA OPINIÃO ACERCA DO ALEITAMENTO
MATERNO

17- DURANTE QUANTO TEMPO SE PODE ALIMENTAR UMA CRIANÇA EXCLUSIVAMENTE AO PEI-
TO ?

_____ MESES NÃO SABE _____

18- QUANDO É QUE O ALEITAMENTO MATERNO DEVE SER COMPLETAMENTE INTERROMPIDO ?

_____ MESES NÃO SABE/NÃO TEM OPINIÃO _____

19- SEGUNDO A SUA OPINIÃO QUAL O TIPO DE ALIMENTAÇÃO, MAIS ACONSELHÁVEL PARA UMA CRIANÇA DE 2 A 3 MESES ?

LEITE MATERNO _____
 LEITE ARTEFICIAL DADO PELO BIBERÃO _____
 LEITE MATERNO + LEITE ARTEFICIAL _____
 É INDIFERENTE _____
 NÃO SABE _____

20- SABE SE SUA MÃE LHE DEU O PEITO ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SABE _____

21- SE SIM, DURANTE QUANTO TEMPO FOI ALIMENTADA AO PEITO

_____ MESES NÃO SABE _____

22- VIU A SUA MÃE, FAMILIARES OU AMIGAS A AMAMENTAREM ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SE LEMBRA _____

23- SE TIVESSE FILHAS ADULTAS ACONSELHA-LAS-IA A AMAMENTAREM AO PEITO ?

SIM _____ NÃO _____
 SE SIM, DURANTE QUANTO TEMPO ? _____ MESES

24- SE O CONSELHO DADO ÀS FILHAS FOI DIFERENTE DA RESPOSTA Nº-17, PRECISAR A RAZÃO _____

25- NA SUA OPINIÃO O ALEITAMENTO MATERNO TEM VANTAGEM

SÓ PARA A MÃE _____
 SÓ PARA A CRIANÇA _____
 PARA A MÃE E PARA A CRIANÇA _____
 PARA NENHUM DELES _____

DIGA PORQUÊ ? _____

26- PENSA QUE A ALIMENTAÇÃO AO PEITO É MAIS BARATA OU MAIS CARA DO QUE A ALIMENTAÇÃO ARTEFICIAL ?

MAIS BARATA AO PEITO _____
 MAIS CARA AO PEITO _____
 É IGUAL _____
 NÃO SABE _____

27- ALGUMA VEZ RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ?

SIM _____ NÃO _____

SE SIM, QUAL OU QUAIS AS FONTES ?

JORNAIS / REVISTAS _____
RÁDIO _____
TELEVISÃO _____
CENTRO DE SAÚDE { TÉCNICOS DE SAÚDE _____
 FOLHETOS _____
OUTROS _____

28- ALGUMA VEZ RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE LEITES HUMANIZADOS (OU SEJA INDUSTRI-
AIS)?

SIM _____ NÃO _____
SE SIM , QUAL OU QUAIS AS FONTES ?

JORNAIS / REVISTAS _____
RÁDIO _____
TELEVISÃO _____
CENTRO DE SAÚDE { TÉCNICOS DE SAÚDE _____
 FOLHETOS _____
OUTROS _____

29- JÁ PENSOU COMO VAI ALIMENTAR O SEU FUTURO FILHO ?

JÁ DECIDI DAR AO PEITO (AMAMENTAR) _____

JÁ DECIDI NÃO DAR AO PEITO _____

AINDA NÃO DECIDI _____

VOU DECIDIR DE ACORDO COM A OPINIÃO DE :

MARIDO _____

MÃE _____

AMIGA _____

AVÓ _____

OUTRO _____

30- SABE SE O SEU MARIDO TEM ALGUMA OPINIÃO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO ?

SIM _____ NÃO TEM _____ NÃO SEI SE TEM _____

SE SIM , QUAL ? _____

31- HÁ NA SUA OPINIÃO ALIMENTOS QUE AUMENTAM A PRODUÇÃO DE LEITE ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SABE _____

SE SIM, QUAIS ? _____

32- HÁ NA SUA OPINIÃO ALIMENTOS QUE FAZEM DIMINUIR A PRODUÇÃO DE LEITE OU MESMO SECAR ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SABE _____

SE SIM, QUAIS ? _____

33- NA SUA OPINIÃO HÁ ALIMENTOS QUE "PASSAM" PARA O LEITE E PODEM FAZER MAL AO FILHO ?

SIM _____ NÃO _____ NÃO SABE _____

SE SIM, QUAIS ? _____

34- ESTÁ INTERESSADA EM SER INFORMADA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO ?

SIM _____ NÃO _____

HORA A QUE TERMINOU O PREENCHIMENTO: _____ H _____ MIN.

DATA _____ / _____ / _____

NOME _____
