

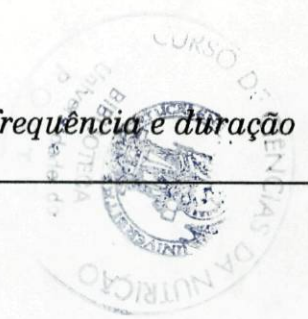
CURSO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

**Estudo sobre a motivação, frequência
e duração do aleitamento materno
no Concelho de S. Pedro do Sul**

Trabalho realizado no âmbito do estágio de 5.º Ano



Elsa Cristina Ferreira Correia Pereira
Setembro 1991



ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	2
I - INTRODUÇÃO	3
II - OBJECTIVOS	5
III - METODOLOGIA.....	6
IV - RESULTADOS.....	7
1 - CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	7
1.1 - IDADE DOS PROGENITORES	7
1.2 - ESTADO CIVIL	7
1.3 - NÚMERO DE FILHOS.....	8
2 - CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA E CULTURAL.....	8
2.1 - ESCOLARIDADE DOS PROGENITORES	8
2.2 - OCUPAÇÃO DOS PROGENITORES	9
2.3 - FONTE DE RENDIMENTO.....	9
2.4 - HABITAÇÃO	10
2.5 - CLASSIFICAÇÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO.....	10
3 - ACOMPANHAMENTO DA GRAVIDEZ	11
3.1 - ACOMPANHAMENTO	11
3.2 - FORMA DE VIGILÂNCIA	11
3.3 - FREQUÊNCIA DAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS	11
4 - PARTO	11
4.1 - LOCAL DO PARTO.....	11
4.2 - TEMPO DE INTERNAMENTO	11
5 - ALEITAMENTO MATERNO.....	12
5.1 - ALEITAMENTO MATERNO IMEDIATO	12
5.2 - DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO.....	12
5.3 - DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	12
5.4 - INTERRUÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO.....	13
5.5 - INTRODUÇÃO DE LEITE ARTIFICIAL	13
5.6 - DESMAME	14
5.7 - INTRODUÇÃO DE NOVOS ALIMENTOS	14
6 - OPINIÃO DA MÃE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO.....	15
6.1 - FORMA DE ALEITAMENTO DAS PRÓPRIAS MÃES	15
6.2 - DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	15
6.2.1 - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	15
6.2.2 - SUPLEMENTAÇÃO.....	16
6.2.3 - DURAÇÃO TOTAL DO ALEITAMENTO MATERNO.....	16
6.3 - VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO.....	17
7 - INFORMAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	18
7.1 - INFORMAÇÕES NA GRAVIDEZ	18
7.2 - FONTES DE INFORMAÇÃO	18
7.3 - INFORMAÇÕES SOBRE LEITES INDUSTRIAIS	18
8 - INFLUÊNCIA DOS ALIMENTOS NO LEITE MATERNO.....	19
8.1 - INFLUÊNCIA NA PRODUÇÃO DO LEITE	19
8.2 - ALIMENTOS PREJUDICIAIS AO BÉBÉ	20
V - DISCUSSÃO.....	22
IV - CONCLUSÕES.....	25
BIBLIOGRAFIA.....	27
ANEXO 1.....	29
ANEXO 2.....	31

AGRADECIMENTOS

Pela atenção dispensada e colaboração na realização deste trabalho, agradeço à Professora Doutora Maria Daniel Vaz de Almeida, minha orientadora de estágio, à Doutora Maria da Luz de Sousa Giraldez, directora do Centro de Saúde de S. Pedro do Sul e aos amigos José Bastos e Francisco Lopes.

A meu marido, pela compreensão e apoio, o meu carinhoso obrigada.

I - INTRODUÇÃO

A opinião generalizada apoia o aleitamento materno como sendo o alimento mais conveniente para os recém-nascidos e lactentes (22). Na realidade o leite materno é indiscutivelmente o alimento ideal para garantir a saúde e o desenvolvimento harmonioso da criança. As suas muitas vantagens têm sido reconhecidas e tratadas na literatura médica (2,4,5,8,9,11,13, 15,16,17).

Até ao início deste século, em geral, todas as crianças eram alimentadas com o leite da mãe e só eram introduzidos alimentos sólidos por volta dos 12 meses de idade. Quando, por qualquer motivo, a prática do aleitamento materno era impossível, recorria-se às amas de leite. Esta tradição, que já vinha de tempos imemoriais, era apoiada e encorajada pela organização social (21). Foram mesmo escritas dissertações sobre a forma e os cuidados a ter na escolha das amas e quais as características que estas deveriam apresentar (1). Apesar da domesticação de gado já vir de há 10 séculos atrás, o aproveitamento do leite dos animais não era em geral utilizado como alternativa ao aleitamento materno (21). Com a revolução industrial a situação económica alterou-se e as mulheres começaram a ter oportunidades de trabalho fora de casa, o que levou a uma menor disponibilidade de amas de leite. Começou-se então, a utilizar como alternativa o leite de vaca na alimentação dos lactentes, tendo ganho rapidamente terreno de tal modo que, nessa altura, se iniciaram as primeiras tentativas sistemáticas no campo do aleitamento artificial (1,21). Notou-se então, por volta de 1920 - 1930, um decréscimo na prática da amamentação ao peito que progressivamente se foi acentuando, tornando-se mais pronunciado em 1950-1970, principalmente nas sociedades mais industrializadas (12). Esta situação deveu-se às profundas alterações sociais e culturais verificadas após a 2.^a Guerra Mundial, levando a um grande aumento na utilização de substitutos do leite materno, estimulado pelas estratégias comerciais da indústria em franco desenvolvimento (4).

Desde a década de 70, em alguns países mais desenvolvidos, tem-se vindo a registar um aumento da amamentação ao peito, nos primeiros meses de vida, e em 1985 um estudo nos E.U.A. confirmou a tendência de subida, revelando que há uma maior prevalência do aleitamento nas classes sociais mais elevadas (6).

Os avanços da tecnologia permitiram conhecer pormenorizadamente a composição do leite humano e a dos outros animais, proporcionando a comparação entre eles. Apesar da evolução tecnológica, há certos factores existentes no leite materno (factores que exercem papel protector) que ainda não foi possível adicionar aos leites industriais (6,13).

Vários estudos revelam que a morbilidade e a mortalidade infantis no primeiro ano de vida, são superiores nas crianças alimentadas com leites industriais, principalmente nas pertencentes aos grupos sociais mais desfavorecidos, sendo a diferença mais acentuada nos países menos desenvolvidos (10,17,21).

Assim, é de extrema importância conhecer os factores que determinaram o declínio do aleitamento materno, para poder definir quais as medidas a adoptar no sentido do seu incremento (3,4,14).

Todas estas informações levaram os profissionais de saúde a entusiasmarem-se mais pelo aleitamento materno (6). Paralelamente houve uma tomada de consciência por parte das famílias, que é importante na medida em que a amamentação, embora estabelecida pela natureza, tem uma forte componente de aprendizagem (3).

Apesar da situação ter melhorado nestes últimos tempos, é necessário continuar com acções adequadas, visando uma maior promoção do aleitamento materno.

II - OBJECTIVOS

As acções para a promoção do aleitamento materno têm de ser adequadas à comunidade que se pretende abranger, sendo necessário realizar prèviamente o seu estudo, focando especialmente factores sociais (3,19,21).

Este trabalho foi realizado para definir as bases em que terá de assentar um programa de trabalho para fomento da amamentação no concelho de S.Pedro do Sul (Anexo 1). Visa a avaliação da população materna no que respeita ao seu comportamento em relação à alimentação nos primeiros meses de vida. Assim, a investigação realizada incidiu sobre a população afecta ao Centro de Saúde de S. Pedro do Sul e teve como objectivos:

- Avaliar a prevalência e duração do aleitamento materno.
- Identificar factores que influenciem a sua prática.
- Conhecer a motivação e a opinião das mulheres em relação à amamentação.

III - METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi elaborado um questionário a fim de colher dados relativos à motivação, frequência e duração do aleitamento materno, quer de uma forma descritiva, quer quantitativa. As informações foram colhidas através de entrevistas directas e individuais, feitas sempre pela mesma pessoa e registadas num formulário (Anexo 2) baseado nos estudos realizados pela O.M.S.(21) e pelo Prof. Dr. Norberto T. Santos e col. (19).

No Centro de Saúde de S. Pedro do Sul, estavam registadas nas consultas de saúde infantil, 276 crianças com idade até 2 anos.

O questionário foi aplicado a mães de crianças com ⁰⁻² idade até 2 anos, que frequentaram as consultas de saúde infantil neste Centro, entre os meses de Janeiro e Julho de 1991. Neste período foram recolhidos 153 questionários (55% do universo), cujos dados foram posteriormente analisados. É de salientar que embora o Centro de Saúde de S. Pedro do Sul tenha mais 6 extensões, as consultas de saúde infantil só funcionam na sede, pelo que podemos considerar a amostra representativa da população de todo o Concelho.

IV - RESULTADOS

1 - CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

1.1 - IDADE DOS PROGENITORES

Verifica-se que as idades das mães estão compreendidas entre os 17 e os 44 anos e as idades dos pais entre os 18 e os 48 anos. Analisando a distribuição por grupos etários vemos que a maioria das mães se encontram no escalão dos 20-29 anos. Com idade inferior a 19 anos há 9% das mães, valor idêntico ao das que têm idade igual ou superior a 35 anos, que é de 10% (Gráfico 1).

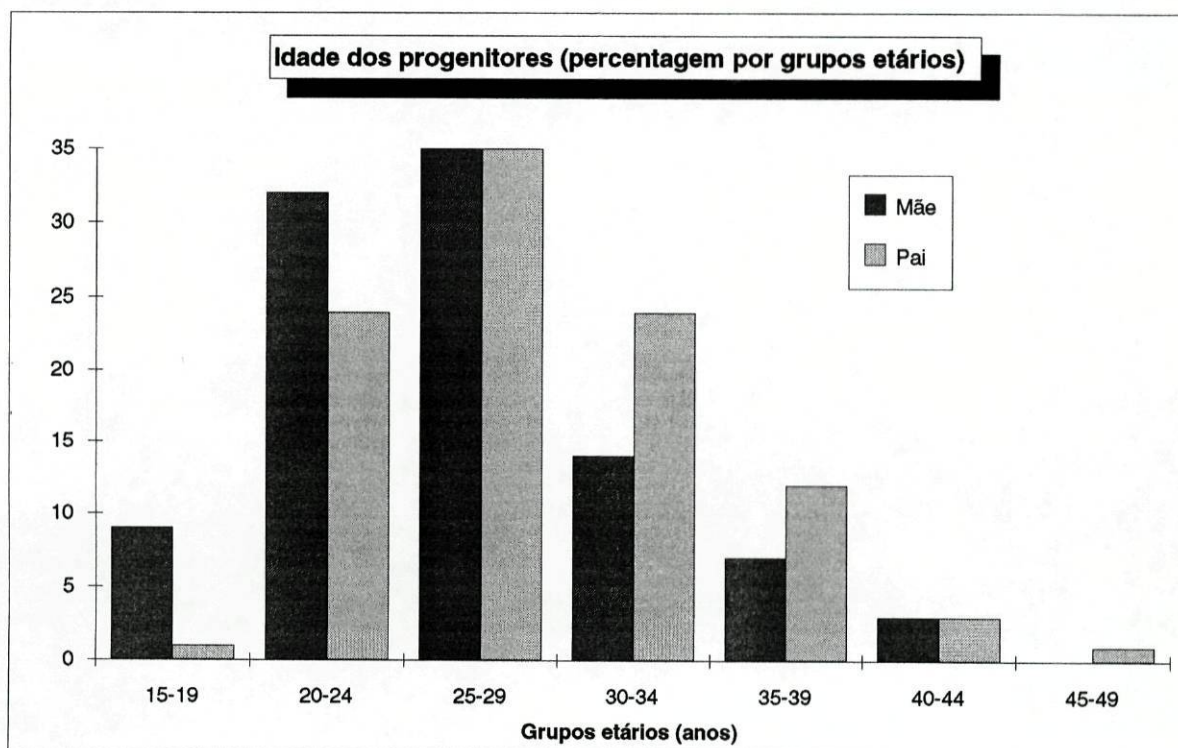


Gráfico 1

1.2 - ESTADO CIVIL

Relativamente ao estado civil das mães inquiridas, verificámos que 144 são casadas (94%), 8 solteiras (5%) e 1 viúva (1%).

1.3 - NÚMERO DE FILHOS

Há em média 2 filhos por cada mãe.

A investigação indicou-nos que 68 das mulheres só tinham 1 filho (44%), 62 tinham 2 filhos (41%), com 3 filhos havia 16 (10%) e apenas 7 tinham 4 ou mais filhos (5%).

2 - CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA E CULTURAL

2.1 - ESCOLARIDADE DOS PROGENITORES

A análise do gráfico 2 mostra-nos que no geral o nível de instrução é bastante baixo, havendo uma percentagem de analfabetismo de 16% nas mães e de 5% nos pais.

42% das mães tinham a 4.^a classe e só 5% tinham escolaridade superior ao Ciclo Preparatório. Identica situação se verifica nos pais em que só 4% tem grau de instrução superior ao Ciclo Preparatório, sendo ligeiramente maior a percentagem dos que têm o Ensino Primário e Ciclo Preparatório. (Gráfico 2).

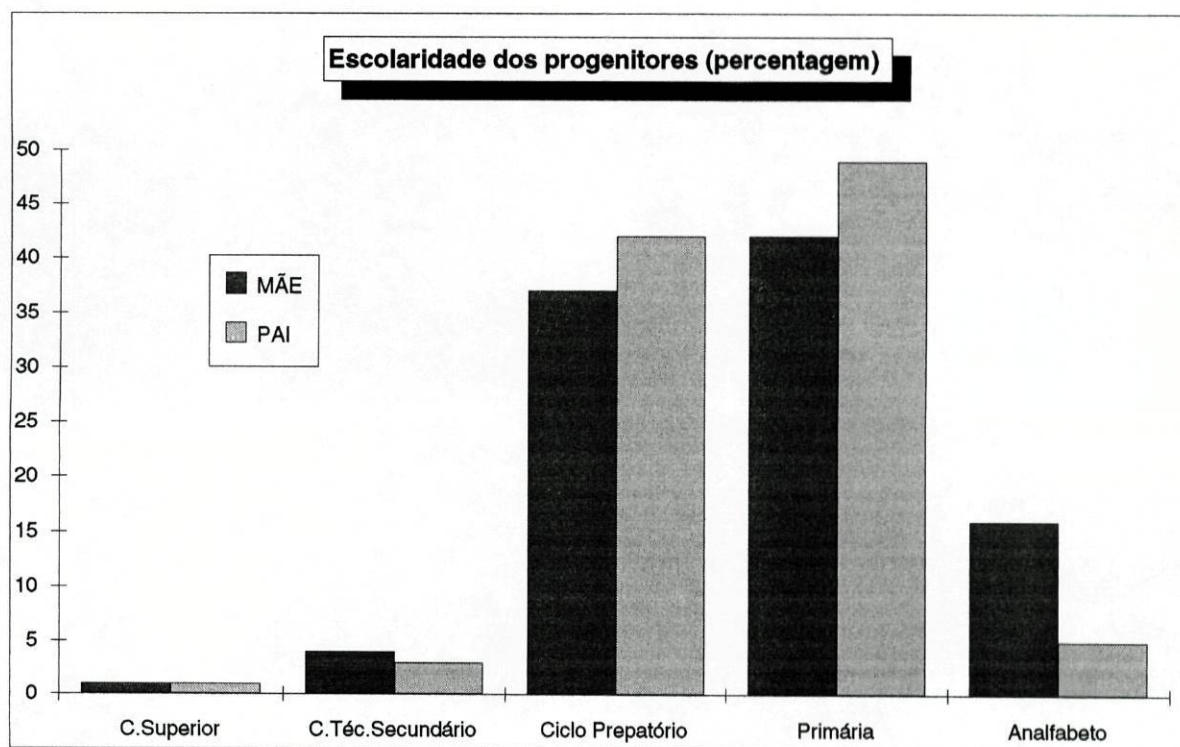


Gráfico 2

2.2 - OCUPAÇÃO DOS PROGENITORES

Foram considerados 5 grupos de profissões, baseados na escala de Graffar (7).

Salienta-se que a totalidade das mulheres consideradas domésticas, referiu trabalhar paralelamente na agricultura.

Analisando os dados obtidos, concluímos que a grande maioria das mães, 77%, se ocupava em trabalhos não qualificados e que nesta situação só se encontram 12% dos pais. Destes, a maioria, 69%, pertence ao grupo dos operários semi-qualificados trabalhando por conta de outrem. De notar que não há nenhum progenitor com profissão do 1.º Grau. (Gráfico 3).

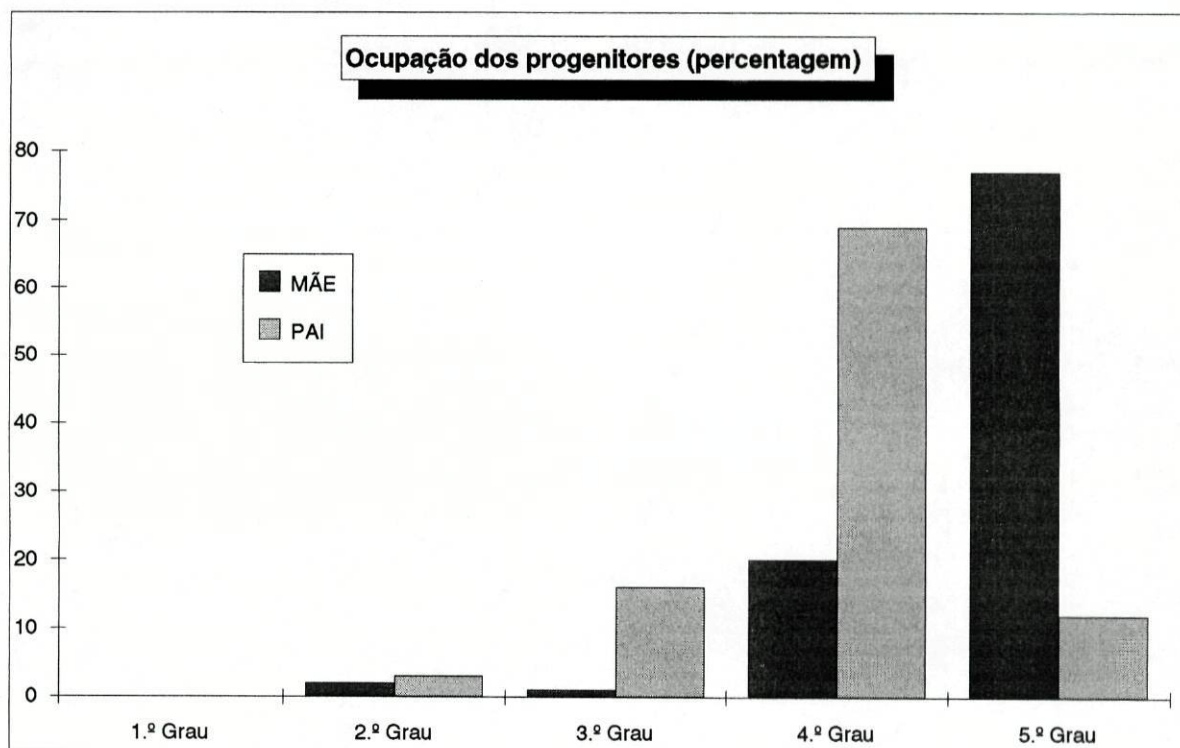


Gráfico 3

2.3 - FONTE DE RENDIMENTO

Apurámos que a principal fonte de rendimento do agregado familiar era, para a maior parte das famílias (75%), o salário mensal. Em 25 das famílias (16%), o rendimento provinha de salários reduzidos e irregulares e em 9 delas (6%), o

rendimento usufruído era proveniente do comércio. Os restantes 4 agregados familiares (3%), viviam de pensões ou subsídios.

2.4 - HABITAÇÃO

Em relação ao tipo de habitação ocupada pelo agregado familiar, apurámos que 63% das famílias viviam em casas modestas mas com água canalizada, luz eléctrica e saneamento básico. 36% moravam em habitações onde faltava pelo menos um dos itens anteriores.

Registou-se apenas um caso de uma família que residia numa casa espaçosa e confortável e também uma só família a habitar uma casa muito carenciada (tipo bairro de lata).

2.5 - CLASSIFICAÇÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO

Utilizando as informações colhidas nas 4 variáveis anteriores (escolaridade, ocupação, fonte de rendimento e tipo de habitação), estabelecemos a classificação social da população estudada, com base no método de Graffar (7).

A repartição das famílias pelas 5 classes é a indicada no Quadro 1.

Ao analisarmos o quadro verificámos que a maior parte das famílias pertence às classes sociais mais baixas, havendo 45% na classe média. Saliente-se que não encontramos nenhuma família no grupo social mais elevado.

QUADRO I - Classificação social da população		
CLASSES	N.º	%
Classe I	0	0
Classe II	4	3
Classe III	69	45
Classe IV	67	44
Classe V	13	8
TOTAL	153	100

3 - ACOMPANHAMENTO DA GRAVIDEZ

3.1 - ACOMPANHAMENTO

A esmagadora maioria das mães (97%), teve vigilância médica durante a gravidez. Sómente 4 mães (3%) não foram seguidas em consultas pré-natais.

3.2 - FORMA DE VIGILÂNCIA

Considerando apenas as mães que tiveram acompanhamento da gravidez, inquirimos sobre a forma como tinham sido seguidas.

A maior parte (84%), frequentou as consultas de saúde materna no Centro de Saúde. 1% das mães necessitou de ser acompanhada no Hospital Distrital, como medida preventiva, pelo facto da gravidez ter sido considerada de risco.

A médicos particulares recorreram 14% das mães e um caso em que a gravidez foi seguida pelo médico da empresa onde trabalhava a mulher, num país estrangeiro (1%).

3.3 - FREQUÊNCIA DAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS

Das mães que tiveram a gravidez seguida, 25% não cumpriram o esquema mínimo recomendado de 6 consultas pré-natais. A maioria, 62%, foi vigiada entre 6 e 9 vezes e 13% frequentou 10 ou mais consultas durante a gravidez.

4 - PARTO

4.1 - LOCAL DO PARTO

Sómente 2% dos partos tiveram lugar em casa, sem assistência. 97% das mulheres teve o seu filho num estabelecimento de saúde, exceptuando-se uma mãe, que não teve tempo de chegar ao Hospital, realizando-se o seu parto na ambulância que a transportava (1%).

4.2 - TEMPO DE INTERNAMENTO

Nos partos assistidos em estabelecimentos de saúde, 54% tiveram entre 2 e 4 dias de internamento e 46%, tempo de hospitalização igual ou superior a 5 dias. Neste

último grupo a principal causa do maior tempo de internamento foi o facto de o parto ter sido por cesariana.

5 - ALEITAMENTO MATERNO

5.1 - ALEITAMENTO MATERNO IMEDIATO

Considerando como aleitamento materno imediato todos os casos em que o recém-nascido foi posto ao peito nas primeiras 12 horas de vida, verificámos uma incidência de 94%. Em 2% dos casos, os bebés não foram sequer postos ao peito e o restante caso (1%), o leite materno foi dado através de sonda.

Nos restantes 3%, ao recém-nascido só foi dada mama depois de mais de 12 horas após o parto.

5.2 - DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO

Sentiram dificuldades no início da amamentação 22% das mães. As principais dificuldades apresentadas foram : o bebé rejeitava a mama porque o mamilo era pequeno e a mama estava gretada.

A maioria das mães referiu ter recebido ajuda do pessoal de enfermagem.

As restantes mães (78%), disseram não ter tido qualquer dificuldade em dar de mamar nos primeiros dias.

5.3 - DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Na data da entrevista havia 46 mães que amamentavam os seus filhos. Destes, 28 estavam no primeiro trimestre de vida e 18, no segundo. Analisando a duração do aleitamento materno, exclusivo e misto, nas restantes mães verificámos os valores registados no Quadro 2.

A duração média de aleitamento é de 4 meses.

QUADRO II		
Duração do aleitamento materno		
Duração (meses)	Aleitamento	
	N.º	%
< 1	26	25
>= 1 < 2	13	12
>= 2 < 3	12	11.5
>= 3 < 4	11	10.5
>= 4 < 5	5	5
>= 5 < 6	6	6
>= 6	32	30
TOTAL	105	100

5.4 - INTERRUPTÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO

Das mães inquiridas, 25% amamentaram por um período curto, inferior a 1 mês. Indagadas sobre o motivo dessa atitude, referiram as razões indicadas no Quadro 3.

QUADRO III		
Causas da interrupção precoce do aleitamento		
CAUSAS	N.º	%
Leite fraco ou insuficiente	15	58
Rejeição do bebé	5	19
Problemas de saúde	4	15
Peito gretado	1	4
Não evolução do peso	1	4
TOTAL	26	100

A maioria das mulheres, 58%, concluiu que o seu próprio leite era fraco ou insuficiente, razão pela qual interrompeu o aleitamento materno. Note-se que só uma pequena percentagem deixou de o fazer por problemas de saúde e a não evolução do peso do bebé foi a causa de um único desmame.

5.5 - INTRODUÇÃO DE LEITE ARTIFICIAL

Não encontramos nenhum lactente cuja amamentação fosse suplementada com

um leite industrial. A introdução de outros leites coincidiu com o desmame.

As razões apontadas são principalmente por indicação do médico, 69%, e iniciativa própria, 24%, nestes casos alegando que o leite materno já era pouco ou fraco. Em 4% dos casos, por influência de familiares mais experientes e 3% por indicação do farmacêutico.

O utensilio utilizado foi maioritariamente o biberão (91%), e em 9% dos casos foi usada uma caneca ou copo.

5.6 - DESMAME

Relativamente à forma de desmame, apurámos que 80% das mães o fizeram de uma forma progressiva, enquanto as restantes 20%, retiraram o peito bruscamente.

5.7 - INTRODUÇÃO DE NOVOS ALIMENTOS

Relativamente à idade de introdução de novos alimentos, exceptuando o leite, verificámos que a maioria, 44%, começou aos 4 meses de idade (Quadro 4), sendo essa a idade média do inicio da alimentação diversificada.

Quanto à ordem de introdução, 55% das mães iniciaram pela sopa de legumes e as restantes 45% deram uma papa de cereais como primeiro alimento.

QUADRO IV		
Idade de introdução de novos alimentos		
Idade (em meses)	N.º	%
2	1	1
3	24	22
4	48	44
5	16	15
6	12	11
>= 7	7	7
TOTAL	108	100

Os motivos apontados foram essencialmente por já estar na altura e para a criança se ir habituando a comer outras coisas ou de tudo.

O utensílio utilizado, por 96% das mães, na administração dos novos alimentos, foi a colher, sendo o biberão usado pelas restantes 4%.

Apurou-se ainda que, em 79% dos casos, a introdução foi aconselhada pelo médico e, em 16%, foi por iniciativa da própria mãe.

6 - OPINIÃO DA MÃE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

6.1 - FORMA DE ALEITAMENTO DAS PRÓPRIAS MÃES

Quando questionadas se elas próprias tinham sido amamentadas ao seio materno, 82% das mães responderam afirmativamente e só 7% disseram que não tinham sido criadas com o leite materno. As restantes 11% já não se lembravam.

As alimentadas ao seio materno, recordam que mamaram até tarde, grande parte, 62%, até ao ano e meio/2 anos de idade. Sómente 10% das mães referiram ter sido amamentadas por um período inferior a 12 meses. Com aleitamento materno até à idade compreendida entre os 12 e os 18 meses encontrámos 28% das inquiridas.

6.2 - DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

6.2.1 - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

As opiniões das mães sobre a duração do aleitamento materno de forma exclusiva, estão registadas no Quadro 5.

Saliente-se que 27% das mães pensa que 3 meses de amamentação é o suficiente e 24% acha que deveria ir até aos 6 meses.

QUADRO V		
Opinião sobre a duração do aleitamento materno exclusivo		
Opinião	N.º	%
2 meses	1	1
3 meses	41	27
4 meses	39	26
5 meses	12	8
6 meses	37	24
7-12 meses	22	14
TOTAL	152	100

6.2.2 - SUPLEMENTAÇÃO

Sómente 8% das mães não é favorável à suplementação com outro leite, achando não valer a pena aproveitar o leite materno se este for pouco. No entanto, a maioria, 72%, reconhece que se o leite da mãe não for suficiente deve ser complementado com outro.

6.2.3 - DURAÇÃO TOTAL DO ALEITAMENTO MATERNO

Pretendendo conhecer a opinião das mães sobre a idade a que se deve retirar completamente o peito, apurámos que 12 meses é nitidamente a idade mais apontada (43%) (Quadro 6). Só 4% das mães não tinha opinião formada e 8% pensa que o leite materno deve ser dado até a mãe deixar de o ter.

QUADRO VI		
Opinião das mães sobre a duração total do aleitamento materno		
Opinião	N.º	%
4 meses	1	1
6 meses	8	5.5
8 meses	15	10
10 meses	8	5.5
12 meses	66	45
14 meses	2	1
16 meses	2	1
18 meses	16	11
>= 24 meses	29	20
TOTAL	147	100

6.3 - VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

As mães são unânimes em considerar que o melhor alimento para uma criança de 3 meses de idade é o leite materno.

A maioria, 76%, reconhece que a prática do aleitamento materno traz vantagens para ambos (mãe e filho). 19% considera que o benefício é unicamente para o filho, enquanto 5% acha que toda a família é favorecida.

Ao inquirirmos sobre as vantagens proporcionadas pelo aleitamento materno, obtivemos as respostas mencionadas no Quadro 7. Das opiniões emitidas, sobressai, referida por 89% das mães, que o leite materno é o melhor alimento por ser o mais saudável.

QUADRO VII		
Opinião das mães sobre as vantagens do aleitamento materno		
Vantagens (n=149)	N.º	% (*)
o melhor alimento	132	89
mais prático	67	45
económico	32	21
mais higiénico	21	14
aumenta o carinho mãe/filho	9	6
ajuda a mãe a normalizar	3	2

* A soma dos valores percentuais é superior a 100 porque as mães podiam dar mais que uma opinião.

7 - INFORMAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

7.1 - INFORMAÇÕES NA GRAVIDEZ

Apesar de seguidas no Centro de Saúde, uma percentagem considerável, 55%, de mães refere não ter tido qualquer informação durante a gravidez sobre as vantagens ou técnicas da amamentação.

Ao indagarmos se gostariam de saber mais sobre aleitamento materno, a esmagadora maioria, 99%, respondeu afirmativamente. Só uma única mãe disse não necessitar de mais esclarecimentos sobre o assunto (1%).

7.2 - FONTES DE INFORMAÇÃO

Das mães que dizem ter recebido informações sobre o aleitamento materno no período da gravidez, 66% indicou o pessoal de enfermagem como sendo a fonte informativa; 23% o seu médico assistente e os restantes 11%, recebeu-as de familiares ou amigos.

As informações em 30% dos casos foram dadas através de folhetos informativos e nos restantes 70%, oralmente.

7.3 - INFORMAÇÕES SOBRE LEITES INDUSTRIAIS

Sómente 5% das mães questionadas disseram ter tido informações sobre

aleitamento artificial e leites industriais, indicando na sua maior parte, 50%, o médico assistente como a fonte de informação. 95% não recebeu qualquer informação a esse respeito.

8 - INFLUÊNCIA DOS ALIMENTOS NO LEITE MATERNO

8.1 - INFLUÊNCIA NA PRODUÇÃO DO LEITE

No sentido de conhecer a existência de crenças e tradições na população em estudo, perguntámos às mães se pensavam existir alimentos que, ingeridos pelas mulheres que amamentam, aumentavam a produção do seu leite. Responderam afirmativamente 78% das mães, enquanto as restantes 22% consideraram que a alimentação materna não tem qualquer influência na lactação.

Há uma grande diversidade de opiniões em relação aos alimentos referenciados pelas mães como passíveis de aumentar a produção de leite. (Quadro 8). No entanto, saliente-se a indicação do bacalhau (22%), e outras comidas salgadas (11%), assim como da sardinha (13%), considerada separadamente dos outros peixes. Realce-se ainda que 2% refere a cerveja preta e 1% o vinho.

QUADRO VIII		
Alimentos que aumentam a produção do leite materno		
Alimentos (n=120)	N.º	% (*)
Fruta	33	27.5
Leite	29	24
Bacalhau	26	22
Carne/peixe	20	17
Sardinha	16	13
Alimentação saudável	24	20
Comidas salgadas	13	11
Comidas "fortes"	10	8
Muitos líquidos	3	2
Verduras	3	2
Cerveja preta	2	2
Vinho	1	1
Alimentos com vitaminas	1	1

(*) Soma dos valores percentuais superior a 100 porque as mães podiam dar mais que uma resposta.

No tocante a alimentos que, provoquem uma diminuição na produção de leite, 95% das mães desconhece a sua existência. Das poucas que reconheceram haver influência negativa de certos alimentos na produção do leite, 37,5% consideraram que bastava a mãe ter uma alimentação fraca ou insuficiente. 25% indicou o peixe, 12,5% as bebidas alcoólicas e as restantes 25% não souberam referir nenhum alimento causador da diminuição.

8.2 - ALIMENTOS PREJUDICIAIS AO BÉBÉ

A maioria das mães, 78%, pensa que existem alimentos que passando para o leite materno, vão prejudicar o bebé. As restantes 22% não reconhecem a existência de alimentos perniciosos para o filho quando ingeridos pela mãe

Solicitadas a indicar os produtos alimentares julgados nocivos, 7% das mães não foi capaz de mencionar nenhum. Nas restantes mais uma vez os alimentos referenciados como prejudiciais apresentam uma grande diversidade, havendo

contudo, largo consenso no que diz respeito às bebidas alcoólicas (87%) (Quadro 9).

QUADRO IX		
Alimentos prejudiciais ao bebé		
Alimentos (n=112)	N.º	% (*)
Bebidas alcoólicas	97	87
Laranja	9	8
Alimentos salgados	8	7
Picantes	5	4.5
Certos vegetais	9	8
Café	3	3
Conservas	2	2
Gorduras	4	4
"Coisas" ácidas	2	2
Água e leite	2	2
"Coisas" estragadas	2	2

(*) Soma dos valores percentuais superior a 100 porque as mães podiam dar mais que uma resposta.

V - DISCUSSÃO

O aleitamento materno só por si satisfaz as exigências nutricionais dos lactentes nos 4-6 primeiros meses de vida.(18) Desde que a criança tenha um aumento de peso normal não é necessário introduzir a alimentação diversificada antes dos 6 meses e nunca antes dos 4 meses de idade (18). As recomendações da O.M.S. vão também nesse sentido, considerando precoce a introdução de alimentos semi-sólidos ou sólidos antes dos 4 meses (21).

Na comunidade estudada, apesar de 94% das mães ter iniciado a amamentação logo após o parto, salvaguardando um grupo de mães (30%), que amamentou durante 6 ou mais meses, a duração foi na generalidade curta, visto 59% ter deixado de amamentar antes dos 4 meses. →

Chama-se a atenção para a percentagem de desmame precoce, ocorrido antes do 1.º mês de vida, que foi de 25%. Esta situação está de acordo com outros resultados obtidos em estudos idênticos, que também referem uma grande incidência no início do aleitamento materno (4,19) e mostram que essa prevalência sofre forte decréscimo até ao fim do 1.º mês, continuando a diminuir progressivamente (4,20).

A análise destes resultados leva-nos a cogitar sobre as razões desta realidade. Logo nos primeiros dias de amamentação muitas das mães acham que o seu leite é fraco ou insuficiente. Ponderando sobre estes motivos e outros alegados pelas mães para a interrupção da amamentação, concluímos que demonstram pouca segurança, o que possivelmente se deve a falta de informação e encorajamento.

Uma outra indicação relevante é o facto de em alguns casos (16%), a causa da não amamentação ser a recusa do recém-nascido pegar na mama por malformação ou ausência de mamilo, o que denota falta de informação e preparação durante a gravidez.

Contudo, apesar de 55% das mães afirmar que não recebeu qualquer informação

no período de gestação, há indícios que nos fazem pensar numa realidade diferente.

Se nos debruçarmos sobre as vantagens do aleitamento materno indicadas pelas mães, apercebermo-nos que muitas delas são semelhantes às apontadas pelo pessoal de saúde, fazendo supor que foram fornecidas por eles. Pressupomos então, que as mães não tomaram verdadeira consciência das informações, talvez por estas serem transmitidas de forma rotineira ou inadequada.

Neste campo, visando a promoção do aleitamento materno, os técnicos de saúde têm um papel preponderante a desempenhar, no sentido de sensibilizar e preparar as mulheres para a sua prática (14).

Registe-se a contradição entre a duração do aleitamento materno exclusivo existente na prática e a considerada ideal pelas mães. Embora 72% das mães indiquem 4 meses ou mais como sendo a duração ideal e só 28% indicar duração inferior, na prática não encontramos valores correspondentes. Na realidade, 59% das mães deixa de dar peito antes dos 4 meses.

Ao analisarmos a duração do aleitamento materno em relação a outras variáveis, aparentemente não encontramos valores que justifiquem estes resultados, exceptuando a já referida insuficiente informação e conseqüente falta de preparação das mães para a amamentação. Na relação entre a duração do aleitamento e a informação recebida durante a gravidez, observámos surpreendentemente que das mães que tiveram acesso a ela só 30% amamentaram 4 ou mais meses, enquanto que com essa mesma duração encontramos uma percentagem maior (52%) no grupo das mães que não receberam informações.

No que diz respeito à escolaridade, só encontramos diferença no grupo das mães mais escolarizadas (ensino secundário completo e superior) que em 57% dos casos amamentavam 4 meses ou mais, enquanto nas que tinham escolaridade inferior e nas analfabetas essa duração só se verificava em 38% dos casos. Relativamente à idade,

observámos que a duração era igual ou superior a 4 meses em 46% das mães com idade inferior a 25 anos e em 37% das que tinham idade superior.

Apesar de 78% das mães ter indicado alimentos galactogogos e alimentos nocivos à criança, não foram notadas fortes influências de conceitos tradicionais nas opiniões emitidas sobre a utilização de produtos alimentares durante o período de aleitamento materno. Os alimentos apontados, na sua maioria, não são especificamente ingeridos durante o período de lactação, mas são coincidentes com a alimentação normal do dia a dia. Salienta-se entretanto, um número de mães que considera o bacalhau em particular e outros alimentos salgados em geral, como substâncias capazes de aumentar a produção de leite. Segundo elas estas informações foram transmitidas por parentes mais idosos.

Denota-se em alguns casos, necessidade de esclarecimento e melhor educação alimentar, apesar de termos encontrado uma grande consciencialização para a interferência prejudicial das bebidas alcoólicas.

IV - CONCLUSÕES

Reportando-nos aos objectivos definidos inicialmente, pudemos verificar com este trabalho o seguinte:

- Prevalência de aleitamento materno elevada logo após o parto, com acentuado declínio antes do 1.º mês, sendo a duração na generalidade curta.
- Informação insuficiente ou inadequada e falta de preparação física prévia ao parto que pode advir da falta de informação.
- Opinião unânime das mães que o leite materno é o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida, reconhecendo, na sua maioria, que a duração do aleitamento materno deverá ser prolongada (superior a 4 meses).

Com base nestas conclusões pode ser criado um programa de informação sobre aleitamento materno que, procurando sanar as deficiências detectadas, vise a sua promoção no Concelho.

A informação deveria incidir sobre os seguintes aspectos:

- 1 - Influência do aleitamento materno na saúde infantil.
- 2 - Motivação da mulher, através de informações, focando os aspectos:
 - a)- Vantagens da amamentação
 - b)- Indicações relativas à preparação da mama
 - c)- Cuidados de higiene na amamentação
 - d)- Formas de ultrapassar os eventuais problemas que podem surgir na amamentação e que são muitas das vezes a causa de insucesso.
 - e)- Importância do colostro e suas características para que a mulher não considere erradamente o seu leite como sendo fraco ou aguado.

Este programa informativo deverá ser implementado pelo pessoal de saúde, incidindo preferencialmente sobre as mulheres grávidas, por serem muito receptivas nesse período.

As mensagens devem ser transmitidas de forma clara e simples, podendo recorrer-se à utilização de folhetos informativos, filmes ou outros meios, mas não esquecendo a acção individual que é fundamental.

A sensibilização da população em geral é também muito importante para que a mulher se sinta socialmente apoiada e encorajada para a amamentação.

Partindo do conhecimento da situação actual, deve ser feita periodicamente uma avaliação dos resultados, de modo a conhecer as modificações ocorridas e saber se as acções empreendidas são as adequadas. Esta avaliação tem por finalidade adaptar os métodos utilizados aos objectivos propostos no sentido de optimizar a situação no que diz respeito ao aleitamento materno.

BIBLIOGRAFIA

1. Barnes, L. A.: History of infant feeding practices. *Am. J. Clin. Nutr.* 1987; 46: 168-170.
2. Bento, M. L.: As vantagens do aleitamento materno. *Ed. A Criança* 1988; 5: 67-71.
3. Carvalho, M. C. A.: Aleitamento materno; Factores de declínio e medidas a adoptar. In: *Alimentação do lactente*. Lisboa. Direcção Geral de Saúde e Sociedade Portuguesa de Pediatria, 1976: 124-137.
4. Cordeiro, M. J. G., Carvalho, M. C. A.: Alimentação da Criança saudável, alguns aspectos. Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Maio de 1990; 12.
5. Divisão de Educação para a Saúde: O Aleitamento Materno. Adaptado de: *Guidelines for Training Community Health Workers and Nutrition*. W.H.O.. Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Abril 1988.
6. Fomon, S. J.: Reflections on infant feeding in the 1970s and 1980s. *Am. J. Clin. Nutr.* 1987; 46: 171-182.
7. Graffar, M.: Une méthode de classification d'ecantillon de la population. *Courrier*, 1956; 6: 455-459.
8. Ho, Elaine: Os primeiros dias. *Nursing*, Janeiro 1990; 24: 10-13.
9. Jelliffe, D., Jelliffe, E.: The Uniqueness of Human Milk. *Am. J. Clin. Nutr.*; 24: 968-1971.
10. Martorelli, R., O' Gara, C.: Breast-feeding, Infant Health and Socioeconomic Status. *Medical Anthropology*, Spring 1985; 9: 173-181.
11. Mata, L.: Breast-feeding: main promoter of infant health. *Am. J. Clin. Nutr.*, November 1978; 31: 2058-2065.
12. Meyer, H. F.: Breast-feeding in the United States. Report of a 1966 National Survey with comparable 1947 and 1956 data. *Clinical Pediatrics*, 1968; 7: 708-720.
13. Mota, H. C.: Aleitamento materno, vantagens e dificuldades. *Alimentação do*

- lactente. Lisboa, Direcção Geral de Saúde e Sociedade Portuguesa de Pediatria, 1976: 124-137.
14. Organisation Mondiale de la Santé: Protection, Encouragement et Soutien de l'Allaitement Maternel: Le rôle spécial des services liés à la maternité. Déclaration conjointe de l'O.M.S. et du F.I.S.E. Genève, 1989.
15. Organisation Mondial de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance: Dossier d'apprentissage nutrition. Programme Mixte O.M.S./U.N.I.C.E.F. de Soutien pour la Nutrition. O.M.S. 1990: 59-66.
16. Sawley, L.: Alimentação durante a infância. Nursing, Janeiro 1990; 24: 18-24.
17. Taylor, L. E., Worthington, B. S.: Guidance for lactating mothers. Nutrition in Pregnancy and Lactation: 155-174.
18. Teixeira Santos, N.: Alimentação do lactente. Revista CEN, vol.6, N.º 3, Novembro 1982: 13-30.
19. 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 Aleitamento Materno em Comunidades Portuguesas Suburbanas e Rurais. Rev. Port. Ped., 1984; 15: 3- 48.
20. Villa,T.C.S., Pélá, N. T. R.: Aleitamento Materno e Suplementação Alimentar, Bol of Sanit Panam 106(2), 1989: 108- 116.
21. World Health Organization: Contemporary Patterns of Breast- Feeding. Raport on the W.H.O. Collaborative Study on Breast- feeding. Geneva, 1981.
22. Worthington, B.S.: Lactation, Human Milk and Nutitional Considerations. Nutrition in Pregnancy and Lactation: 133-152.

ANEXO 1

CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO

O Concelho de S.Pedro do Sul, constituído por 19 freguesias, é servido pela sede do Centro de Saúde e mais 6 extensões. Aproximadamente, tem 374 Km² de superfície, com uma densidade populacional de 58.8 hab./km².

Concelho predominantemente rural, dedicando-se 65% da população exclusivamente à agricultura, com relevo para a vinha, os cereais e a batata. Dos restantes, aproximadamente 30% da população ocupa-se no sector secundário e 5% no terciário. No entanto, a maioria destes também se ocupa na agricultura nos tempos livres.

Na população activa há 20% de analfabetismo, sendo as mulheres analfabetas o dobro dos homens.

Esta caracterização sumária do Concelho foi elaborada com base nos dados colhidos no diagnóstico da situação sanitária do Centro de Saúde de S.Pedro do Sul do ano de 1987.

ANEXO 2

Aleitamento Materno no Concelho de S. Pedro do Sul - motivação, frequência e duração

AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO, FREQUENCIA E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

NOME _____

MORADA _____

IDADE _____ OCUPAÇÃO _____ ESTADO CIVIL _____

IDADE DO MARIDO _____ PROFISSAO DO MARIDO _____

1- ESCOLARIDADE:	MULHER	MARIDO
-CURSO SUPERIOR-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-CURSO TECNICO OU SECUNDARIO COMPLETO--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-CICLO PREPARATORIO OU SECUNDARIO INC.--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-INSTRUÇÃO PRIMARIA-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-INSTRUÇÃO PRIMARIA INC. OU ANALFABETO---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- PRINCIPAL FONTE DE RENDIMENTO:

- HERANÇA OU FORTUNA PESSOAL
- HONORARIOS (PROF. LIBERAL OU COMERCIANTE)
- SALARIO MENSAL
- SALARIO REDUZIDO E IRREGULAR
- PENSÃO OU SUBSIDIO

3- TIPO DE HABITAÇÃO:

- CASA DE LUXO
- CASA ESPAÇOSA E CONFORTÁVEL
- CASA MODESTA EM BOM ESTADO DE CONSERVAÇÃO COM AGUA, LUZ E SANEAMENTO
- CASA EM QUE FALTA PELO MENOS UM DOS ITENS DA ANTERIOR
- CASA POBRE DE MADEIRA, LATA, CARTÃO, BARRO OU PALHA

4- NUMERO DE FILHOS _____ IDADE DO ULTIMO FILHO _____

5- A GRAVIDEZ FOI SEGUIDA ?

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> -SIM | COMO ? |
| <input type="checkbox"/> -NAO | <input type="checkbox"/> -CENTRO DE SAUDE |
| | <input type="checkbox"/> -HOSPITAL |
| | <input type="checkbox"/> -MEDICO PARTICULAR |
| | <input type="checkbox"/> -OUTRO. QUAL ? _____ |

6- NUMERO DE CONSULTAS DURANTE A GRAVIDEZ _____

Aleitamento Materno no Concelho de S. Pedro do Sul - motivação, frequência e duração

7- ONDE FOI O PARTO ?

- CASA SEM ASSISTENCIA
- CASA COM ASSISTENCIA
- HOSPITAL OU MATERNIDADE
- OUTRO LOCAL. QUAL ? _____

8- QUE TEMPO ESTEVE INTERNADA ? _____ DIAS

9- O RECEM-NASCIDO FOI POSTO AO PEITO LOGO APOS O PARTO ?

- SIM
- SO PASSADAS _____ HORAS
- NAO

10- TEVE DIFICULDADE EM DAR DE MAMAR ?

- SIM. QUAL? _____
- NAO

11- RECEBEU AJUDA ?

- SIM. DE QUEM ? _____
- NAO

12- DURANTE QUANTO TEMPO DEU DE MAMAR AO SEU FILHO ? _____ MESES

13- SE NUNCA AMAMENTOU OU FE-LO APENAS ALGUNS DIAS (MENOS DE 1 MES), QUAL A RAZAO ? _____

14- A QUE IDADE INTRODUZIU OUTRO LEITE ? _____ MESES . QUAL ? _____

15- QUAL O UTENSILIO USADO ?

- BIBERAO
- COLHER
- OUTRO. QUAL ? _____

16- PORQUE MOTIVO(S) ? _____

17- QUEM A ACONSELHOU ? _____

18- A QUE IDADE INTRODUZIU OUTROS ALIMENTOS ? _____ MESES → *2 alimentos finos a partir do 2º*
QUAIS ? (INDICAR POR ORDEM DE INTRODUÇÃO) _____

19- PORQUE MOTIVO(S) _____

Aleitamento Materno no Concelho de S. Pedro do Sul - motivação, frequência e duração

20- QUE UTENSÍLIOS UTILIZOU ?

-BIBERAO

-COLHER

-OUTROS. QUAIS ? _____

21- QUEM A ACONSELHOU ? _____

22- O DESMAME FOI FEITO:

-PROGRESSIVAMENTE

-BRUSCAMENTE

GOSTARIA AGORA DE SABER A SUA OPINIÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

23- LEMBRA-SE SE A SUA MAE LHE DEU O PEITO ?

-SIM QUANTO TEMPO ? _____ MESES

-NAO

-NAO SE LEMBRA

24- NA SUA OPINIÃO DURANTE QUANTO TEMPO A CRIANÇA DEVE SER ALIMENTADA UNICAMENTE COM O LEITE DA MAE ? _____ MESES ?

25- SE O LEITE MATERNO NAO FOR SUFICIENTE DEVE SER COMPLEMENTADO COM OUTRO LEITE ?

-SIM

-NAO

26- A QUE IDADE SE DEVE RETIRAR COMPLETAMENTE O PEITO ? _____ MESES

27- QUAL O MELHOR TIPO DE ALIMENTAÇÃO PARA UMA CRIANÇA DE 3 MESES DE IDADE ?

-BIBERAO (ISTO E, LEITE HUMANIZADO)

-PEITO

-BIBERAO OU PEITO INDIFERENTEMENTE

-OUTRO. QUAL ? _____

28- O ALEITAMENTO TRAZ VANTAGENS :

-PARA A MAE

-PARA O BEBE

-PARA AMBOS

-PARA TODA A FAMILIA

-PARA NENHUM DELES

29- DIGA PORQUE _____

Símbolos de questões

para o Bebe
para Mãe

Aleitamento Materno no Concelho de S. Pedro do Sul - motivação, frequência e duração

30- DURANTE A GRAVIDEZ TEVE INFORMAÇÕES SOBRE AS VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO ? *L. J. P.*

-SIM

-NAO

31- QUEM A INFORMOU ?

-MEDICO

-ENFERMEIRA

-FAMILIARES OU AMIGOS

-OUTRO. QUEM ? _____ *gens*

32- AS INFORMAÇÕES QUE RECEBEU FORAM DADAS ATRAVES DE:

-REVISTAS/JORNAIS

-FOLHETOS INFORMATIVOS

-RADIO

-TELEVISAO

-OUTRO MEIO. QUAL ? _____

33- RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE LEITES HUMANIZADOS, (LEITES INDUSTRIAIS) ?

-SIM

-NAO

34- QUEM A INFORMOU ?

-MEDICO

-ENFERMEIRA

-FAMILIARES OU AMIGOS

-OUTRO. QUEM ? _____

35- AS INFORMAÇÕES RECEBIDAS FORAM DADAS ATRAVES DE:

-REVISTAS/JORNAIS

-FOLHETOS INFORMATIVOS

-RADIO

-TELEVISAO

-OUTRO MEIO. QUAL ? _____

36- GOSTARIA DE SABER MAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ?

-SIM

-NAO

Aleitamento Materno no Concelho de S. Pedro do Sul - motivação, frequência e duração

quantificou

37- PENSA QUE EXISTEM ALIMENTOS QUE AUMENTAM A PRODUÇÃO DE LEITE ?

-SIM. QUAIS ? ~~_____~~

-NAO

38- ACHA QUE EXISTEM ALIMENTOS QUE DIMINUAM A PRODUÇÃO DE LEITE ?

-SIM. QUAIS ? _____

-NAO

39- PENSA QUE HA ALIMENTOS QUE PASSANDO PARA O LEITE MATERNO VAO FAZER MAL A CRIANÇA ?

-SIM. QUAIS ? _____

-NAO

S. PEDRO DO SUL, ___/___/___.

