

CURSO DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

ALEITAMENTO MATERNO

ESTUDO EFECTUADO NO CENTRO DE SAÚDE DE ALDOAR

BEATRIZ JUSTINA FERREIRA RAMOS DE OLIVEIRA

PORTO 1992

Uma palavra de agradecimento:

. À Prof^a Doutora Maria Daniel Vaz de Almeida, minha orientadora de estágio, pela sua colaboração imprescindível

. Aos meus colegas da Faculdade de Engenharia da U.P., pela ajuda e paciência que tiveram ao longo deste ano

. À minha família, Adalberto, Ana Massano, Sofia Guiomar, cujo apoio e incentivo foram imprescindíveis à realização deste trabalho



ÍNDICE:

I - Introdução	Pág. 1
II - Metodologia	Pág. 3
III - Resultados	Pág. 7
IV - Discussão	Pág. 28
V - Conclusões	Pág. 33
Bibliografia	Pág. 34
Anexo	Pág. 36

I - INTRODUÇÃO

Uma alimentação correcta durante o primeiro ano de vida é de importância capital no desenvolvimento do ser humano e dela vai depender em grande parte o seu futuro (1, 2).

A amamentação ao peito tem sido a forma ancestral, instintiva da alimentação da espécie durante os primeiros meses de vida (2), constituindo um meio sem igual de alimentar o recém-nascido da forma que mais convém para o seu bom desenvolvimento e, por outro lado, exercendo uma influência biológica e afectiva sem paralelo, sobre o estado de saúde da mãe e da criança (3).

Hoje em dia as vantagens do aleitamento materno são universalmente reconhecidas pela comunidade científica internacional.

No entanto, tal facto não era reconhecido até há relativamente pouco tempo. Entre os factores que contribuíram para que a prevalência do aleitamento materno tenha diminuído podemos destacar:

1. o aparecimento do biberão em finais do século passado e seu reconhecimento até ao final da 2ª Guerra Mundial, como "a maneira mais higiénica e civilizada de alimentar os filhos";

2. o acesso da mulher ao mundo do trabalho fora de casa e a consequente alteração do tipo de agregado familiar levando à ocorrência de profundas alterações sociais, económicas e culturais após a 2ª Guerra Mundial em quase todas as sociedades;

3. o aparecimento de alternativas cada vez mais "seguras e eficazes";

4. algumas atitudes involuntárias dos serviços de saúde (2-5).

Foi só na década de 70 que progressos no conhecimento da nutrição infantil conduziram à re-descoberta da amamentação (6).

Apesar da maioria dos pais ter ouvido o conselho de que a amamentação constitui a forma mais indicada de alimentação infantil, muitos dão a ideia de alimentar os seus filhos com alguma insegurança e receio.

A defesa e promoção da amamentação, é responsabilidade de toda a comunidade devendo ser uma preocupação prioritária de todos quantos se dedicam à saúde infantil (4, 5).

Amamentar não deve ser considerado apenas um acto instintivo na espécie humana. O seu sucesso implica a transmissão duma experiência acumulada, o "saber" tradicional e um processo educativo-informativo veiculado por diversas fontes e dirigido a vários grupos-chave e à sociedade em geral (5, 6).

A população deve ser sensibilizada para a importância do aleitamento materno na promoção da saúde da criança. Isto implica a aceitação da amamentação como um acto natural e o regresso a uma norma tão antiga como o ser humano (5).

Diversos estudos (7-18) provaram que o papel desempenhado pela família e pelos técnicos de saúde no aconselhamento e na divulgação das vantagens do aleitamento materno, principalmente em determinados grupos-chave como os jovens e as grávidas (especialmente as primigestas a partir do 6º mês de gravidez) nas consultas de cuidados de saúde primários, é fundamental.

No entanto, enquanto a população, for alvo de informações ambíguas ou mesmo contraditórias e de atitudes ambivalentes, será muito difícil motivá-la para algo que a própria sociedade e em particular os profissionais de saúde, relegaram para um plano secundário durante tantos anos (5).

Foi objectivo deste trabalho, o de averiguar se existia alguma diferença entre dois grupos profissionais distintos, embora ambos ligados à área de saúde, em relação à prática do aleitamento materno e à motivação e opinião para essa prática.

II - METODOLOGIA

1. Métodos de estudo:

1.1. Tipo de estudo

Este trabalho foi realizado através de um inquérito retrospectivo e transversal, que permitiu recolher dados relativamente à prevalência, duração do aleitamento materno, motivação e opinião para essa prática.

1.2. Técnica

Os dados foram obtidos por entrevistas individuais, sempre pela mesma pessoa, com base num questionário estruturado para o efeito (anexo 1).

O questionário foi dividido em três partes: a primeira de identificação da mãe e do pai; a segunda de avaliação retrospectiva da história alimentar do último filho relativamente ao aleitamento materno; e a terceira de avaliação da motivação e opinião para essa prática.

Todos os dados foram processados e analisados em computador, utilizando o programa EPI-INFO 5, 1991.

Na análise estatística utilizou-se o teste do Qui quadrado com correcção de Yates para continuidade, com nível inferior de significância de 5% ($p < 0,05$).

2. Local onde decorreu o estudo:

O estudo foi efectuado no Centro de Saúde de Aldoar, pertencente à Administração Regional de Saúde do Porto.

Este Centro de Saúde é constituído por três unidades de saúde: Aldoar, Carvalhido e Ramalde.

3. Caracterização da população:

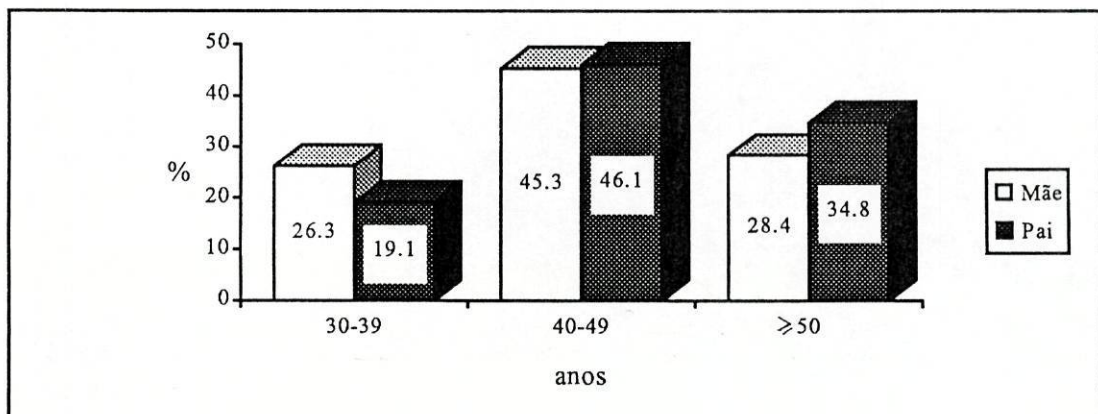
No momento de realização do trabalho, foram registadas 105 mulheres com filhos que trabalhavam no Centro de Saúde de Aldoar. Destas foram inquiridas 95 (90,5%).

71
o filhos e 5 trabalhadores...

3.1. Idade dos progenitores

A idade actual dos progenitores pode apreciar-se no **Gráfico 1**. Verificando-se que a maioria se encontra na faixa etária dos 40 - 49 anos.

Idade dos progenitores - Gráfico 1



3.2. Ocupação dos progenitores

No *Quadro 1*, pode-se observar a distribuição das mães, quanto à sua ocupação.

Ocupação da mãe - *Quadro 1*

PROFISSÃO	N	%
Médica	24	25,3
Enfermeira	33	34,7
Func.administrativa	26	27,4
Servente	12	12,6
TOTAL	95	100

De forma a averiguar a influência da formação teórica e dos conhecimentos adquiridos na prática profissional sobre o aleitamento materno, a ocupação das mães foi posteriormente associada em dois grupos profissionais distintos, técnicos de saúde (médicas e enfermeiras) e não técnicos de saúde (funcionárias administrativas e serventes).

Utilizando a Classificação do General Register Office, para a caracterização profissional do pai, verificou-se que a maioria, 49,4%, tinha ocupação correspondente ao nível 1 (*Quadro 2*).

Ocupação do pai - *Quadro 2*

PROFISSÃO	N	%
Grupo 1 - Profissões liberais, dirigentes administrativos, patentes superiores das forças armadas, empresários, proprietários	44	49,4
Grupo 2 - Chefes de secção, gerentes, peritos técnicos, comerciantes, funcionários administrativos	12	13,5
Grupo 3 - Profissões auxiliares qualificadas ou especializadas, estudantes, empregados de escritório e do comércio, encarregados	20	22,5
Grupo 4 - Operários semiqualeificados (motoristas, cozinheiros, subalternos das forças armadas e de segurança, artesãos)	13	14,5
TOTAL	89	100

III - RESULTADOS

- Número de filhos:

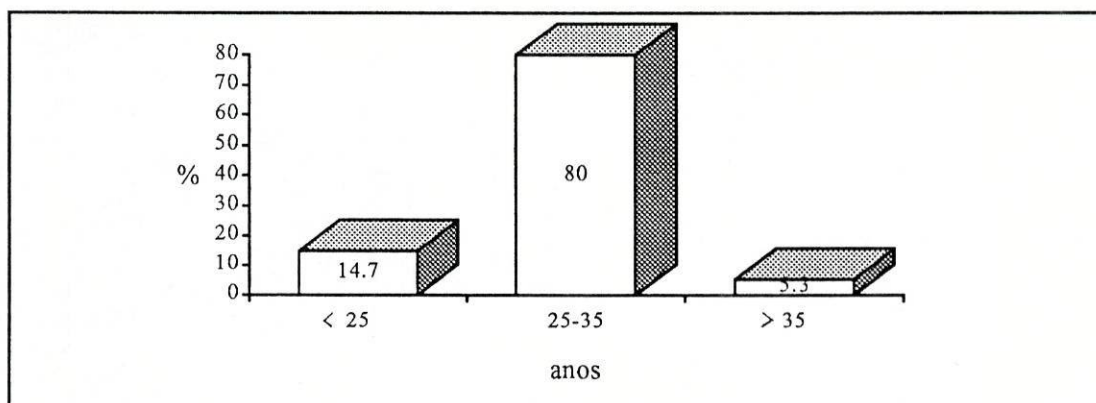
Verificou-se que 30 das mães (31.6 %) eram primíparas e 65 eram multíparas (68,4 %). Destas 31,6% tinham 1 filho e 68,4% tinha dois ou mais filhos. O número máximo de filhos encontrado foi de 6.

- Avaliação retrospectiva em relação ao último filho:

1. Idade da mãe quando teve o último filho

Como se pode verificar no *Gráfico 2*, a maioria das mães quando teve o último filho tinha idade inferior a 35 anos. A idade mínima encontrada foi de 19 anos e a máxima de 42 anos, sendo a média de $29,31 \pm 4,15$ anos.

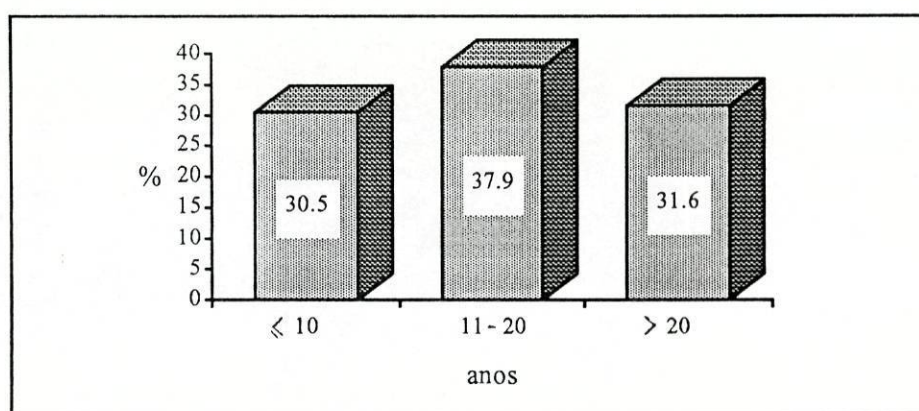
Idade da mãe quando teve o último filho -*Gráfico 2*



2. Idade actual do último filho:

A análise do *Gráfico 3*, permite apreciar a distribuição por grupos etários, dos 95 filhos. A maioria (37,9%) tem idades compreendidas entre os 11 e 20 anos, sendo a média de idades apresentada de $16 \pm 8,26$ anos.

Idade do último filho - *Gráfico 3*



3. Saúde materna:

3.1. Cuidados pré-natais:

Praticamente todas as mães (98.9%) frequentaram as consultas pré-natais, havendo apenas um caso em que isso não aconteceu.

» Local das consultas pré-natais:

Das mães que tiveram uma gravidez seguida, 49 (52.1%) foram observadas por médico particular, 31 (33%) no centro de saúde e 14 (14.9%) no hospital/maternidade.

É estatisticamente significativa, a diferença entre o local das consultas e o grupo profissional da mãe, sendo os técnicos de saúde seguidos predominantemente por médico particular, e os não técnicos de saúde no centro de saúde (*Quadro 3*).

Local das consultas pré-natais - *Quadro 3*

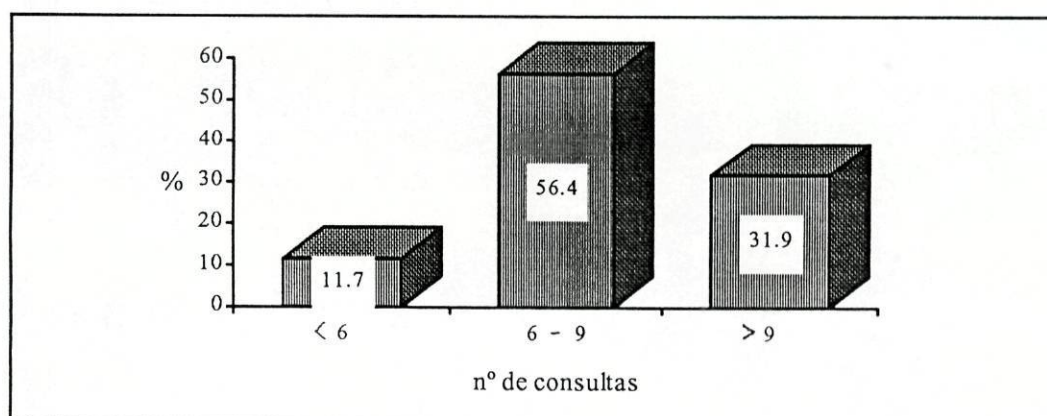
Ocupação da mãe	Hosp.		C. de Saúde		Médico part.	
	n ^o	%	n ^o	%	n ^o	%
Téc. saúde	12	21,1	8	14	37	64,4
Não técn. saúde	2	5,4	23	62,2	12	32,4
TOTAL	14	14,9	31	33	49	52,1

(p < 0,05)

» N^o de consultas pré-natais:

Observando o *Gráfico 4*, podemos concluir que a maioria das mães frequentaram entre 6-9 consultas, sendo a média das consultas igual a $8,74 \pm 2,50$.

Número de consultas pré-natais - *Gráfico 4*



» *Frequência de curso pré-natal:*

Verificou-se que apenas duas mães, pertencentes ao grupo dos técnicos de saúde, frequentaram um curso pré-natal durante a gravidez, um na maternidade e o outro no consultório de um médico particular, com sessões sobre aleitamento materno.

3.2. Problemas de saúde durante a gravidez:

Na maioria das mães, 73,7% (n=70), a gestação decorreu sem problemas de saúde.

Vómitos, enjoos, queda de tensão, ameaça de aborto foram entre outros alguns dos problemas referidos pelas restantes mães.

3.3. Local de parto e permanência no hospital/maternidade:

A escolha de um hospital que favoreça a amamentação é importante para conseguir um bom começo para a ligação mãe-filho.

Da população estudada todas as mães referiram não ter levado este facto em conta ao escolher o local de parto.

A grande maioria dos partos ocorreu em estabelecimentos de saúde (86 → 90.5%).

Dos nove partos (9,5%) ocorridos em casa, oito mães tiveram assistência qualificada, havendo apenas um caso sem assistência.

É de salientar que, dos partos ocorridos em casa, um verificou-se há 18 anos, e os restantes há mais de 20 anos.

Relativamente ao tempo de internamento pós-parto, a média de permanência no hospital foi de 4 dias, permanecendo 65,1% das mães entre 1 e 4 dias, e as restantes 34,9%, um período superior a 5 dias.

3.4. "Rooming-in":

A quase totalidade dos recém-nascidos, 94.2% (n=81), nascidos num estabelecimento de saúde, permaneceu no mesmo quarto que a mãe durante o período de internamento.

4. Prática do aleitamento materno:

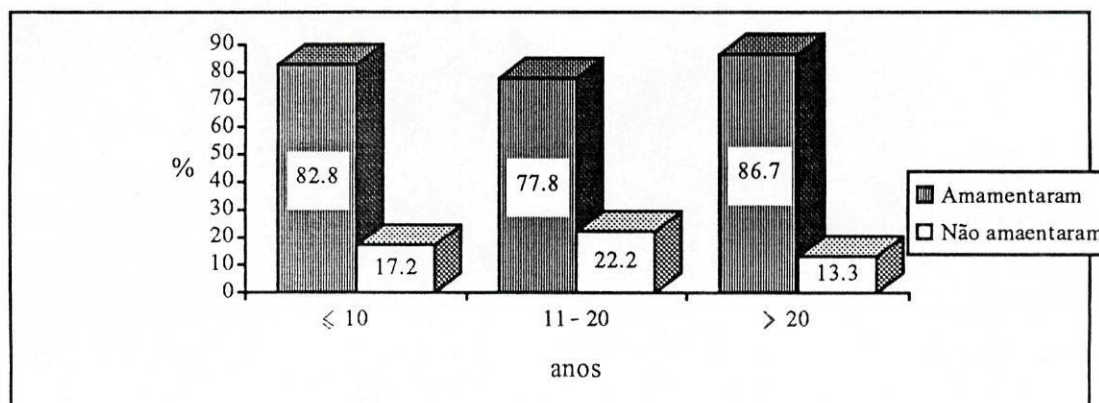
4.1. Prevalência do aleitamento materno:

Iniciaram aleitamento materno, 78 mães, o que corresponde a 82,1% da população estudada. Destas 62,8% (n=45) deram aleitamento materno exclusivo e 37,2% (n=29) deram um suplemento lácteo ao leite materno.

Praticamente todas as mães tomaram a decisão de amamentar antes do parto por iniciativa própria, havendo apenas uma mãe pertencente ao grupo dos não técnicos de saúde que tomou a decisão de amamentar após o parto, a conselho do seu médico.

O estudo comparativo entre a prevalência do aleitamento materno e a idade do último filho, embora não apresente diferenças significativas ($p > 0,05$), mostra que houve uma diminuição da prevalência do aleitamento materno nos filhos com idades compreendidas entre os 11 e 20 anos. Verificou-se a maior prevalência, 86,7%, entre os filhos nascidos há mais de 20 anos (*Gráfico 5*).

Prevalência do aleitamento materno / Idade do filho - Gráfico 5



Verificou-se uma maior prevalência do aleitamento materno entre o grupo dos técnicos de saúde, 84,2%, sendo de 78,9% a prevalência encontrada no grupo dos não técnicos de saúde.

Verificou-se também que existia uma maior tendência entre as mães múltiparas para amamentar, embora essa diferença não seja significativa.

Não se verificou qualquer relação entre a prevalência do aleitamento materno e os outros pontos anteriormente referidos (número de consultas pré-natais, problemas de saúde durante a gravidez, local de parto, tempo de internamento e rooming-in).

As razões que levaram as mães a amamentar, são referidas no **Quadro 4**.

A maioria das mães afirmou tê-lo feito "porque era o melhor para a criança", neste ponto foram incluídos três tipos de resposta, "por todas as vantagens que a amamentação tem", "é o melhor alimento" e "melhor relação mãe filho".

Motivos para ter amamentado - *Quadro 4*

	N	%
Melhor para a criança	69	88,5
Por dever	5	6,4
Por prazer	4	5,1
TOTAL	78	100

Entre as mães que não amamentaram (17→ 17,9%) as razões por elas apontadas podem ser observadas no *Quadro 5*.

Motivos para não ter amamentado - *Quadro 5*

	N	%
A conselho do médico devido a doença da mãe ou do filho	9	52,9
Estética	4	23,6
Não tinha leite em quantidade ou qualidade	3	17,6
Criança não "pegou" no peito	1	5,9
TOTAL	17	100

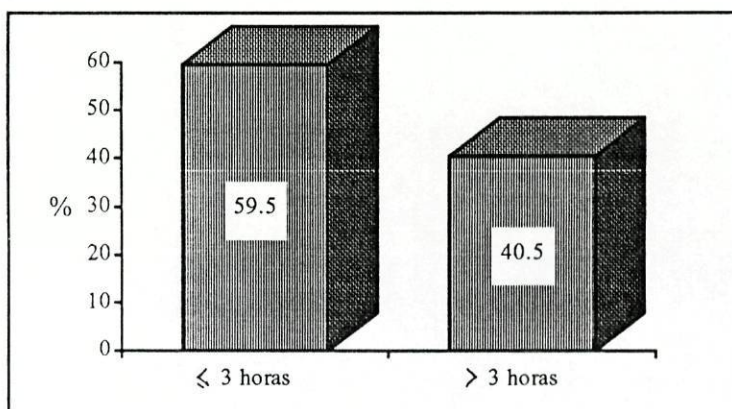
4.2. Aleitamento materno imediato:

Considerou-se aleitamento materno imediato, aquele que foi iniciado nas três primeiras horas após o nascimento.

5,1% (n=21) das mães não se lembrava quanto tempo depois é que o filho tinha sido colocado ao peito após o nascimento.

No *Gráfico 6* podemos observar a percentagem das mães que iniciaram aleitamento imediato ou depois das primeiras três horas de vida.

Aleitamento materno imediato - Gráfico 6



Os recém-nascidos que não tiveram aleitamento materno imediato, foram colocados ao peito em média $15\text{h } 30\text{m} \pm 8,97$ após o nascimento.

Verificou-se uma maior tendência do aleitamento materno imediato nos filhos nascidos há 10 anos ou menos.

4.3. Dificuldade em dar de mamar

Apresentaram dificuldades em dar de mamar 23,1% (n=18) das mães (*Quadro 6*).

Destas só sete receberam ajuda, tendo seis sido auxiliadas pelo seu médico e uma pela família.

Dificuldades em dar de mamar- *Quadro 6*

	N	%
Gretas	6	33,3
Peito encaroçado	4	22,2
Bico umbilicado	4	22,2
Mastite	3	16,7
Ambiente hostil	1	5,6
TOTAL	18	100

Verificou-se estatisticamente significativa ($p < 0,05$) a diferença entre as dificuldades em dar de mamar e o grupo profissional da mãe (*Quadro 7*), no sentido de haver menores dificuldades entre os técnicos de saúde.

Relação dificuldades em dar de mamar / Grupo profissional da mãe - *Quadro 7*

Grupo Profissional da mãe	Têm dificuldades		Não têm dificuldades	
	n ^o	%	n ^o	%
Téc. saúde	7	14,6	41	85,4
Não técn. saúde	11	36,7	19	63,3
TOTAL	18	23,1	60	76,9

($p < 0,05$)

4.4. Horário da amamentação:

Das crianças amamentadas, 66,7% (n=52) estabeleceram o seu horário das mamadas, enquanto 33,3% (n=26) tinham um horário rígido estabelecido pelos pais.

Há uma maior tendência entre os técnicos de saúde no sentido de deixarem que o filho estabelecesse o horário das mamadas.

É estatisticamente significativa ($p < 0,05$) a diferença entre o modo como foi amamentado e a idade do filho, verificando-se no caso dos filhos nascidos há menos tempo que houve uma maior liberdade de estabelecimento de horário (*Quadro 8*).

Relação - Horário da amamentação / idade do filho - *Quadro 8*

Idade do filho	Horário da amamentação			
	Filho estabelece o horário		Mãe estabelece o horário	
	<i>n</i> ^o	%	<i>n</i> ^o	%
≤ 10 anos	20	83,3	4	16,7
11-20 anos	19	67,9	9	32,1
> 20 anos	13	50	13	50
TOTAL	52	66,7	26	33,3

($p < 0,05$)

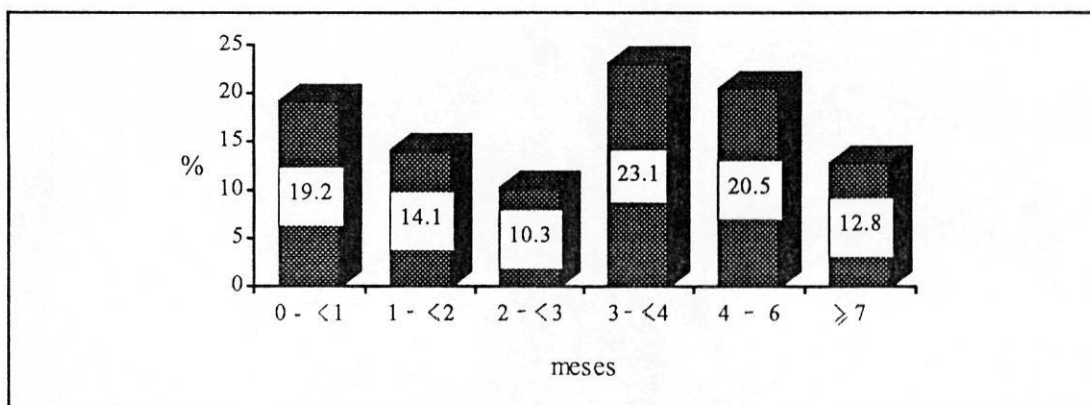
4.5. Duração do aleitamento materno

Na altura em que decorreu o inquérito, apenas uma mãe ainda estava a amamentar.

A duração média do aleitamento materno foi de $3,89 \pm 5,08$ meses, sendo de $3,91 \pm 5,42$ entre as mães que praticaram aleitamento materno exclusivo e de $3,85 \pm 4,53$ entre as que praticaram aleitamento materno misto.

A distribuição da duração do aleitamento materno pode ser observada no *Gráfico 7*.

Duração do aleitamento materno - Gráfico 7



Durante o 1º mês abandonaram a prática do aleitamento materno, 24,4%; durante o 2º, 16,6% e durante o 3º, 25,7%.

Ao fim do primeiro trimestre apenas 33,3% (n=26) das crianças beneficiavam de aleitamento materno.

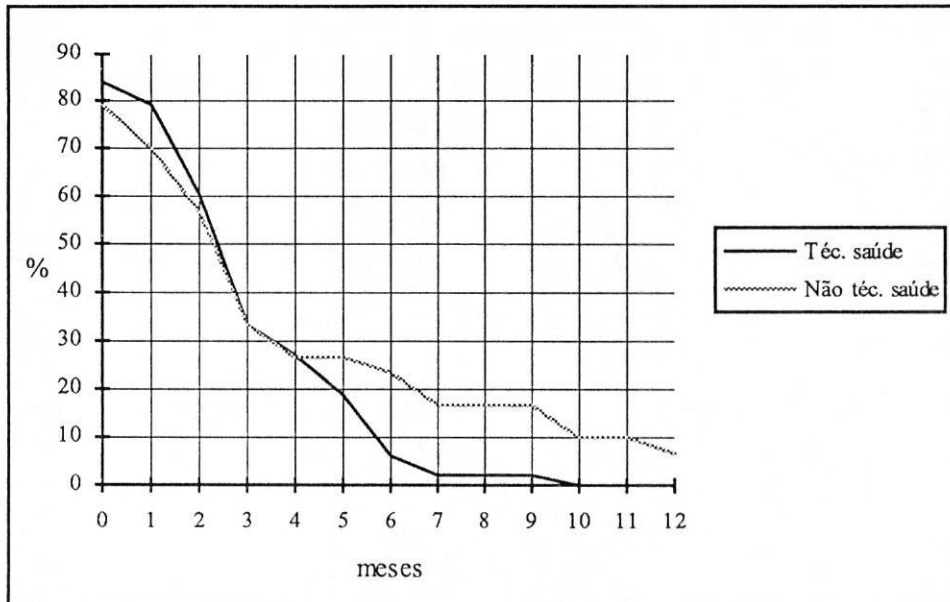
Durante o 4º mês abandonaram a prática do aleitamento materno 6,4%; durante o 5º, 5,1% e durante o 6º, 9%.

Ao fim de seis meses só 12,8% (n=10) das crianças eram amamentadas.

A duração média do aleitamento materno em cada um dos grupos profissionais, foi respectivamente de $3,13 \pm 2,21$ meses no grupo dos técnicos saúde ($3,64 \pm 2,51$ meses para as médicas; $2,77 \pm 1,94$ meses para as enfermeiras) e de $5,09 \pm 7,62$ meses no grupo dos não técnicos de saúde ($6,01 \pm 9,16$ meses para o pessoal administrativo; $3,25 \pm 2,07$ para as serventes).

Analisando as duas curvas do **Gráfico 8**, podemos observar que o decréscimo do aleitamento materno, embora progressivo se dá essencialmente nos três primeiros meses de vida no caso dos técnicos de saúde e no outro grupo dá-se durante o primeiro e do segundo para o terceiro mês de vida.

Gráfico 8



A duração do aleitamento materno foi semelhante nos três grupos etários, verificando-se que, nos filhos com idades inferiores a 10 anos a duração foi de $3,56 \pm 2,74$ meses, com idades compreendidas entre 11 e 20 anos foi de $4,06 \pm 4,72$ meses, e com idades superiores a 20 anos foi de $4 \pm 6,94$ meses.

4.6. Interrupção do aleitamento materno:

Os motivos invocados pelas mães, que levaram à interrupção do aleitamento materno são apresentadas no *Quadro 9*.

Causas de interrupção do aleitamento materno - *Quadro 9*

	N	%
.Não tinha leite	44	57,1
Mãe teve que ir trabalhar	16	20,8
Problemas com o peito	6	7,8
Aconselho do médico devido a doença da mãe ou do filho	6	7,8
Criança já era grande	5	6,5
TOTAL	77	100

A maioria das mães, 66,7% (n=52) interrompeu o aleitamento materno de uma forma progressiva.

Como seria de esperar existe uma maior tendência de desmame brusco, quando as mães deixam de amamentar devido a terem problemas com o peito ou devido a doença da mãe ou da criança, sendo essa diferença altamente significativa ($p < 0,01$).

4.7. Introdução do suplemento lácteo

Como suplemento considera-se qualquer outro leite.

Na maioria dos casos a introdução do suplemento ocorreu durante o primeiro mês de vida, sendo a média de introdução de $2,22 \pm 1,76$ meses (*Quadro 10*)

Quadro 10

Idade do filho	N	%
< 1 mês	5	17,3
≥ 1 - < 2 meses	9	31
≥ 2 - < 3 meses	3	10,4
≥ 3 - < 4 meses	5	17,2
≥ 4 meses	7	24,1
TOTAL	29	100

Introduziram o suplemento por indicação médica 86,2% (n=25) das mães, enquanto 13,8% (n=4) o fez por iniciativa própria.

À grande maioria das crianças, 89,7% (n=26) foi-lhes dado leite maternizado adequado à sua idade, enquanto a 2 (6,9%) leite de vaca em natureza e a 1 (3,4%) leite condensado.

O utensílio mais usado na administração do suplemento foi o biberão, havendo apenas um caso em que foi utilizada a colher.

Os motivos apresentados pelas mães para a introdução, são apresentados no *Quadro 11*.

Causas de introdução do suplemento - *Quadro 11*

	N	%
Bébé chorava após a mamada	13	44,8
Bébé não aumentava de peso	9	31
Mãe teve que trabalhar	6	20,7
Problemas com o peito	1	3,5
TOTAL	29	100

A diferença entre a idade da introdução do suplemento e os motivos apresentados pela mãe é estatisticamente significativa ($p < 0,05$) verificando-se que os principais motivos apontados no primeiro trimestre foram o "mau desenvolvimento físico do bebé" e "problemas com o peito", como seria de esperar o motivo "mãe teve que trabalhar" apenas foi apontado no segundo trimestre.

5. Alimentação da mãe durante a amamentação:

19,2% (n=15) referiu ter modificado a sua alimentação durante a amamentação. Destas 66,7% (n=10) procuraram fazer uma alimentação mais equilibrada, aumentando o consumo de leite e derivados, fruta e legumes. As restantes 33,3% (n=5) procuraram evitar comidas "picantes", "gordurosas", "salgadas" e alimentos fumados ou que dessem sabor ao leite.

Quanto ao consumo de álcool e de café, verificou-se que apenas 8 mães consumiram bebidas alcoólicas, tendo 6 mantido o seu consumo (2 copos / dia às refeições) e 2 diminuído o seu consumo, bebendo exclusivamente em ocasiões especiais.

Em relação ao consumo de café, o número de mães era maior (n=32), verificando-se que apenas 7 diminuíram o seu consumo para uma chávena por dia. Sendo de duas chávenas por dia a média entre as mães que não efectuaram qualquer alteração no seu consumo.

6. Opinião do pai sobre o aleitamento materno:

Em relação à opinião do pai sobre o aleitamento materno, a maioria das mães, 79,5% (n=62), respondeu que o pai da criança tinha uma opinião favorável,

incentivando o aleitamento materno, 19,2% (n=15) referiram que o pai não tinha qualquer opinião sobre o assunto, havendo um caso (1,3%) em que a mãe não sabia se o pai tinha opinião formada ou não.

Não se apresentou estatisticamente significativa a diferença entre a actividade do pai e a sua opinião.

7. Opinião da mãe sobre o aleitamento materno:

Das 95 mães inquiridas, uma mãe pertencente ao grupo profissional dos técnicos de saúde recusou-se a responder esta parte do inquérito devido ao facto de ser contra o aleitamento materno. Esta mãe amamentou apenas uma semana devido a problemas com o peito.

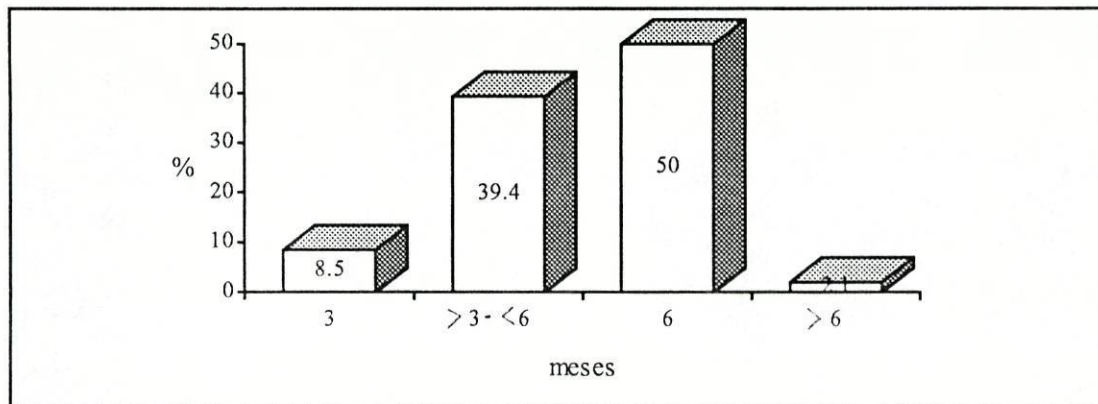
7.1. Duração do aleitamento materno exclusivo:

A esta questão, 50% das mães referiram que a amamentação exclusiva deveria durar até aos 6 meses, 39,4% considerou que deveria durar entre os 3 e os 6 meses (*Gráfico 9*).

Não houve diferenças significativas entre as opiniões dos dois grupos profissionais.

Opinião das mães sobre a duração do aleitamento materno exclusivo -

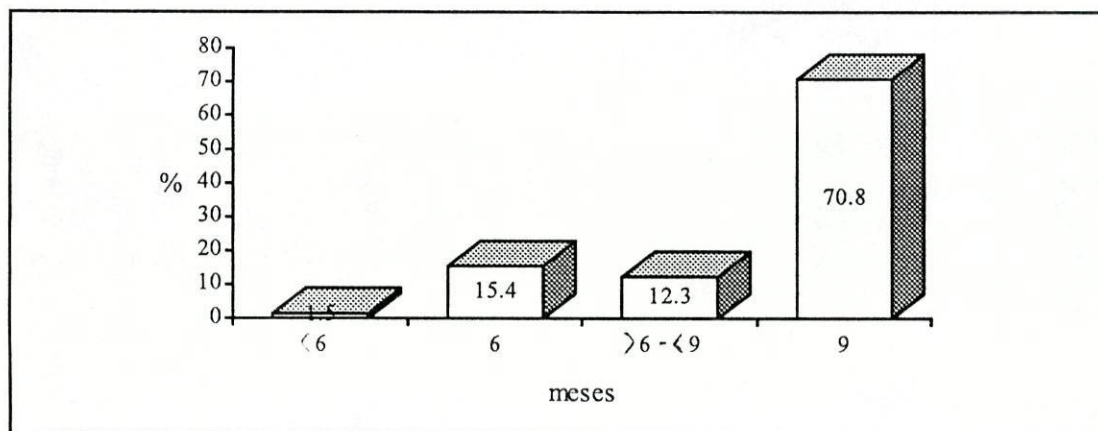
Gráfico 9



7.2. Interrupção do aleitamento materno:

Quanto à idade em que a criança deveria cessar totalmente a amamentação, a maioria das mães, 70,8%, é de opinião que isso deveria ocorrer após os 9 meses de idade, *Gráfico 10*.

Opinião das mães sobre a duração do aleitamento materno - *Gráfico 10*



A diferença entre o grupo profissional e a opinião da mãe sobre a duração da amamentação é altamente significativa ($p < 0,01$), verificando-se que todas as mães pertencentes ao grupo dos não técnicos de saúde, referiram que o aleitamento materno deveria cessar após os 6 meses de idade, pelo contrário 22,9% do grupo dos técnicos de saúde, pertencentes à classe médica, considerou que a amamentação deveria cessar até aos 6 meses.

30,9% das mães, pertencentes essencialmente ao grupo dos não técnicos de saúde, não emitiram qualquer opinião explícita em relação à duração do aleitamento materno (*Quadro 12*).

Quadro 12

	N	%
Até quando a mãe puder dar	15	51,7
Enquanto a mãe tiver leite	11	37,9
Até quando o bebé quiser	3	10,4
TOTAL	29	100

7.3. Aconselharia as suas filhas a amamentar ?

Todas as mães referiram que aconselhariam as suas filhas a amamentar.

Em relação ao tempo que aconselhariam, 35,1% não emitiram qualquer opinião explícita (*Quadro 13*).

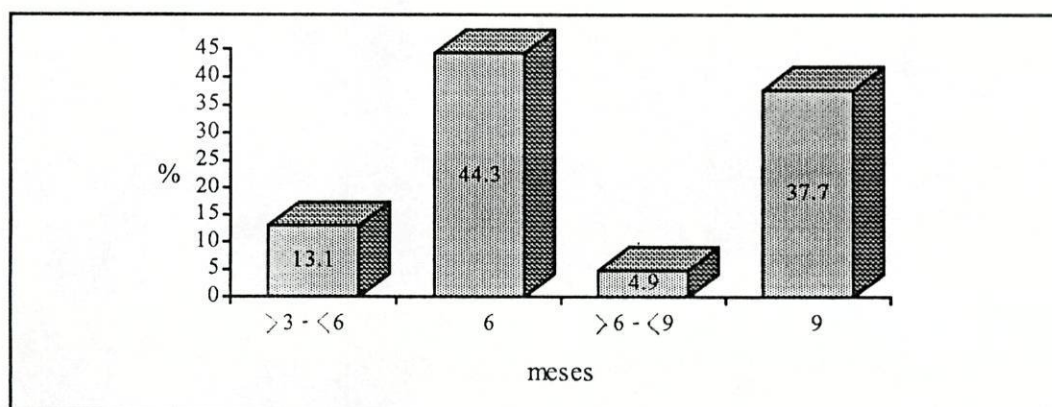
Curiosamente verificou-se que, a opinião, "Até quando o bebé quiser" apontada no ponto anterior, foi substituída pela expressão "até quando a mãe quiser".

Quadro 13

	N	%
Até quando a mãe puder dar	18	54,5
Enquanto a mãe tiver leite	12	36,4
Até quando a mãe quiser dar	3	9,1
TOTAL	33	100

Entre as mães que emitiram uma opinião explícita, 44,3% aconselhariam as suas filhas a amamentar até aos 6 meses, e 37,7% até aos 9 meses ou mais (*Gráfico 11*).

Gráfico 11



7.4. Leite materno não é suficiente:

Questionadas sobre o que significa a expressão "Leite materno não é suficiente", a maioria das mães, 70,2%, considerava que o leite materno não era suficiente quando o bebé não se desenvolvia bem física / psicologicamente (*Quadro 14*).

Quadro 14

	N	%
Quando o bebé não se desenvolve bem física / psicologicamente	66	70,2
Quando não há leite em qualidade ou em quantidade	24	25,5
Quando o bebé chora após a mamada	3	3,2
Quando é necessário introduzir novos alimentos	1	1,1
TOTAL	94	100

Quanto a este ponto, não se revelaram diferenças entre os grupos profissionais.

95,7% (n=90) das mães, responderam que quando o leite materno não fosse suficiente, deveria ser completado com um leite industrial adaptado à idade da criança.

Não concordaram que se deveria dar um complemento quatro mães, das quais três (entre elas uma enfermeira) deram como justificação o facto de que se o bebé não se desenvolvia bem era porque o leite materno "não era bom", logo não se deveria dar. A outra mãe referiu que não se deveria dar peito e biberão ao mesmo tempo.

7.5. Vantagens do aleitamento materno:

Foi pedido às mães que referissem por ordem decrescente de importância quatro vantagens do aleitamento materno. Duas mães, uma pertencente ao grupo profissional dos técnicos de saúde e outra ao outro grupo, não responderam a esta questão, referindo que não se lembravam naquele momento de nenhuma vantagem.

Duas mães pertencentes ao grupo dos não técnicos de saúde referiram apenas duas vantagens pela mesma razão.

Entre as várias vantagens referidas, foi apontado em primeiro lugar o facto do leite materno ser o alimento mais equilibrado, em segundo, o facto de o leite materno conferir imunidade ao bebé, e em terceiro e quarto lugar a vantagem mais apontada foi de que o leite materno era o mais higiénico e mais prático, estando sempre pronto em qualquer lugar.

O.K.

No *Quadro 15*, pode analisar-se a frequência das vantagens apontadas.

Vantagens do aleitamento materno - *Quadro 15*

Vantagens	1ª		2ª		3ª		4ª	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alimento mais equilibrado / natural / saudável	29	31,2	12	12,9	4	4,3	2	2,2
Melhor relação	17	18,3	16	17,2	8	8,7	23	25
Confere imunidade ao bebé	16	17,2	26	28	14	15,2	8	8,7
Mais adequado ao intestino do bebé	11	11,8	8	8,6	5	5,4	3	3,3
Melhor desenvolvimento físico / psicológico do bebé	10	10,8	4	4,3	5	5,4	5	5,4
Mais prático e higiénico	10	10,8	26	28	46	50	31	33,7
Mais barato	-	-	1	1,1	10	10,9	16	17,4
Melhor para a mãe, previne nódulos na mama	-	-	-	-	-	-	4	4,3

IV - DISCUSSÃO

A prevalência e a duração do aleitamento materno é influenciada por diversas razões, de ordem social, económica e cultural. Para iniciar e prosseguir com sucesso a amamentação, as mães necessitam de um apoio activo, durante a sua gravidez e após o nascimento da criança. Esse apoio deverá ser dado essencialmente pelos serviços de saúde, assim como, pela família e comunidade. O ideal seria que todos os técnicos de saúde encorajassem o aleitamento materno dando informações concretas, de forma adequada e em tempo oportuno (2).

Este trabalho, sendo um estudo retrospectivo, permite observar a evolução da prevalência do aleitamento materno ao longo de três décadas. Em média 82,1% da população iniciou amamentação. Este valor contudo não é homogéneo ao longo do tempo, verificando-se o valor mais baixo, 77,8%, na década de 70, havendo na década de 80 um ligeiro aumento da prevalência da amamentação.

Ao compararmos estes valores com resultados obtidos em outros trabalhos (7-15), verificamos que são ligeiramente inferiores, *Quadro 16*. Tendo em conta a população estudada, a obtenção destes valores deverá ser motivo de preocupação e reflexão.

Embora não se tenha verificado diferenças significativas, quando comparamos os dois grupos profissionais, verificou-se uma maior prevalência da amamentação no grupo dos técnicos de saúde (84,2%)

No entanto em relação à duração do aleitamento materno, ao relacioná-la com os grupos profissionais, verificou-se que a duração média da amamentação no grupo dos não técnicos de saúde era superior ao outro grupo, sendo respectivamente de 5,09 e de 3,13 meses, embora esta diferença não seja estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Quadro 16

Ano	Autor	Prevalência do aleitm. materno %	1º mês %	2º mês %	3º mês %	6º mês %
78/79	Edite Canha (Coimbra)	89,3	53,2	40	27,4	10,7
1979	Ramiro Almeida (Coimbra)	84,5	45,6	31,6	21,3	10,3
1980	»	83,7	41,5	30,1	22	12,2
1981	»	89,4	47,8	35,4	24,8	11,5
1982	»	88,4	47,1	34,8	23,9	11,6
1982	Octávio Cunha, e col. (Porto)	92,7	75,3	-----	39,8	15,1
1983	Rui Vasconcelos, e col. (Coimbra)	92,6	-----	-----	-----	-----
1985	Arlindo Oliveira (Arouca)	85,3	-----	-----	42,5	20,1
1988	Almeida Santos, e col. (Porto)	84	61,9	-----	24,2	6,3
1988	António Gomes, e col. (S. João da Madeira)	82,3	-----	-----	37	16,1
1990	M. Celsa Carvalho (Seis distritos do continente)	94,5	67	62,7	51,4	26,1
1992	Trabalho actual	82,1	75,6	59	33,3	12,8
	Téc. de saúde	84,2	79,2	60,4	33,3	6,2
	Não técn. de saúde	78,9	70	56,7	33,3	23,3
	Idade do filho					
	≤ 10 anos	82,8	80,1	62,5	37,5	8,3
	11-20 anos	77,8	75	60,7	32,1	17,9
	> 20 anos	86,9	69,2	53,8	30,8	11,5

Em concordância com outros trabalhos registou-se em ambos os grupos profissionais um rápido decréscimo do aleitamento materno a partir do primeiro mês de vida, embora a duração da amamentação em média seja superior à observada nesses trabalhos (7-15). Tal pode em parte dever-se ao facto dos grupos profissionais em estudo terem mais facilmente acesso, a uma maior informação e a um maior apoio, durante as primeiras semanas após o parto, no sentido de ultrapassar as dificuldades que ocorrem nesse período.

Verificou-se que, embora nos filhos com idades compreendidas entre os 11 e os 20 anos, a prevalência do aleitamento materno seja inferior ao obtido nos outros grupos etários, a duração do aleitamento materno neste grupo foi superior a valores obtidos noutros trabalhos e em relação aos outros grupos etários. No entanto, nos filhos nascidos há 10 anos ou menos, a prevalência e a duração do aleitamento materno foi geralmente inferior ao obtido noutros trabalhos (*Quadro 16*).

É muitas vezes mencionado que factores como paridade, local de parto, decidir amamentar antes do parto, iniciar a amamentação logo após o nascimento, o recém nascido permanecer no mesmo quarto que a mãe durante o internamento, a criança estabelecer o horário das mamadas e um desmame progressivo, influenciam favoravelmente a prevalência e duração do aleitamento materno.

No entanto, no presente trabalho, não se verificou qualquer dependência quer entre a prevalência, quer entre a duração da amamentação e estas variáveis, o que pode ser explicado pela relativa homogeneidade da população, quanto a estas questões.

Verificaram-se no entanto algumas diferenças nos últimos anos em relação ao aleitamento materno imediato e ao facto da maioria das crianças estabelecerem o horário das suas mamadas. Estes dois aspectos, podem de certo modo, reflectir a modificação de comportamentos em relação ao aleitamento materno, que tem vindo a sentir-se desde os finais dos anos 70.

Sendo a informação sobre as técnicas de amamentação fundamental na prevenção de futuros problemas mamários, e o abandono do aleitamento materno daí

decorrente, verificou-se que entre os técnicos de saúde havia menos dificuldades em dar de mamar. Tendo em atenção que estas dificuldades surgem essencialmente nos primeiros meses, não mostrou surpresa, o facto de haver um menor abandono do aleitamento materno até ao 2º mês, neste grupo. Existe também neste grupo profissional uma maior tendência no sentido de deixarem que o filho estabeleça o horário das mamadas, e no sentido de fazerem um desmame progressivo.

Em relação às opiniões expressas pela população estudada, verificou-se que, 50% das mães consideraram que a amamentação exclusiva deveria durar até aos 6 meses, e 71% era mesmo de opinião que a amamentação só deveria cessar após os 9 meses de idade. Não existindo diferenças significativas entre os dois grupos profissionais no primeiro caso, é de salientar que em relação ao segundo ponto essa diferença é significativa, tendo 23% do grupo dos técnicos de saúde considerado que a amamentação deveria cessar até aos 6 meses. A atitude que as mães tomaram em relação à amamentação na vida real é completamente diferente da sua opinião, visto que em média a amamentação exclusiva foi de 3,9 meses ao invés dos 5 meses expressos na sua opinião, e apenas 8% amamentaram após os 9 meses.

É curioso verificar que, ao contrário da opinião que apontaram em relação à duração do aleitamento materno, quando questionadas acerca do que aconselhariam as suas filhas a amamentar, a maioria (44,3%) aconselharia até aos 6 meses, estando este valor mais de acordo com a opinião quanto à duração do aleitamento materno exclusivo, embora 37,7% aconselhem até aos 9 meses ou mais. Verifica-se uma diferença altamente significativa ($p < 0,01$) em relação a estas duas opiniões, no sentido das mães que eram de opinião que o aleitamento materno deveria cessar após os 6 meses, aconselharem neste caso apenas 6 meses ou menos,

É de salientar, em primeiro lugar o facto de haver uma enfermeira que considera que não se deve dar suplemento ao leite materno, apontando como razão para tal o facto de "se o bebé não se desenvolve é porque o leite da mãe não é bom", e

em segundo lugar o facto de duas mães não se lembrarem de qualquer vantagem do aleitamento materno, pertencendo uma dessas mães ao grupo das técnicas de saúde.

Estes dois pontos são graves, tendo em conta que a OMS e a FISE (Fundação das Nações Unidas para a Infância) estimam que, entre os numerosos factores que influenciam a adopção de uma amamentação sem problemas, se encontram a prestação dos serviços de saúde no tratamento dispensado às mães e aos recém-nascidos (3). É frequente as conclusões de diversos trabalhos, adoptarem uma atitude crítica em relação à actuação dos serviços de saúde face ao aleitamento materno (7-18).

Dado os resultados obtidos estarem em concordância em muitos pontos com outros trabalhos efectuados, e tendo em conta a população estudada, consideramos que este serviço de saúde poderá estar a prestar uma deficiente informação aos utentes, baseada talvez na sua experiência pessoal.

V - CONCLUSÕES

. Não teve qualquer influência sobre a incidência ou duração do aleitamento materno, o facto de existir, no presente estudo, um grupo profissional de técnicos de saúde.

. Existe uma elevada percentagem de desmame precoce.

. A duração do aleitamento materno sofre uma queda acentuada entre o nascimento e o 1º mês de vida, continuando depois a diminuir progressivamente.

. Em geral não se verificaram diferenças significativas entre a opinião sobre a prática do aleitamento materno e o grupo profissional da mãe. É de salientar no entanto que 23% dos técnicos de saúde consideraram que a amamentação deveria cessar até aos 6 meses.

Hoje em dia é política dos centros de saúde, a formação de equipas de educação para a saúde multidisciplinares, constituídas por um médico, uma enfermeira e um administrativo. Estas equipas têm por base a ideia de que todo o pessoal que está em contacto com o utente tem obrigação de o informar e apoiar sempre que para tal seja solicitado.

Dados os resultados obtidos, embora a população estudada tenha bons conhecimentos sobre a amamentação, não parece estar suficientemente motivada e sensibilizada para tal. Daí que seja necessário que este tema seja mais aprofundado, em cursos de formação ou de reciclagem, de modo a que os serviços de saúde, aconselhem sem hesitações a amamentação, apoiando a utente quer durante a gravidez, quer durante as primeiras semanas pós parto.

BIBLIOGRAFIA:

1. World Health Organization: Contemporary Patterns of Breast-Feeding. Report on the W.H.O. Collaborative Study on Breast-Feeding. Geneva. 1981
2. Rey J M. Lactancia materna en España: in ESPGAN: Revision de Temas Nutricionales " El pediatria y la alimentacion lactea": 17-22
3. Organisation Mondiale de la Santé: Protection, Encouragement et Soutie de l' allaitement Maternel: Le role spécial des services liés à la maternité. Declaration Conjointe de l' OMS et du FISE. Geneve. 1989
4. Cordeiro M J G , Carvalho M C A: Alimentação da criança saudável, alguns aspectos. Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Lisboa. 1990
5. Sousa J S, Carvalho M C A: Nutrição em pediatria, informação básica. Direcção Geral de Saúde, Lisboa. 1983
6. Maurice Teitel M D, Sylvia Delaney R N, Lois Fink R N: Amamentação, a arte de ser mãe. Alive Productions, New York. 1987
7. Direcção Geral de Cuidados de Saúde Primários: Aleitamento materno, estudo de prevalência em seis distritos do continente. Estudo 1/DSMI, Lisboa. 1990
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 aleitamento materno em comunidades portuguesas suburbanas e rurais. Rev. Port. Pediatria; 15: 3-48. 1984
9. Edite Canha: Aleitamento materno. Saúde infantil, 2: 117-119. 1979

10. Almeida R: Aleitamento materno. Determinação das curvas de amamentação numa zona urbana do concelho de Coimbra e respeitantes aos anos de 1979, 1980, 1981 e 1982. *Jornal do Médico*, 2124: 177-185. 1983
11. Vale L, Manso A, Cunha O: Breve inquérito epidemiológico sobre alimentação materna. *Saúde Infantil*, 4: 211-244. 1982
12. Vasconcelos R, Gonçalves C, Martins V, Jardim A: Incidência do aleitamento materno numa maternidade Central de Coimbra. *Saúde Infantil*, 6: 109-113. 1984
13. Oliveira A S: Aleitamento materno. Inquérito efectuado numa zona rural. Centro de Saúde de Arouca da Administração Regional de Saúde de Aveiro. *Jornal do Médico*, 2153: 665-670. 1985
14. Almeida Santos L, Teixeira Santos N: Alimentação no 1º ano de vida. *Arquivos da Medicina*, 2: 56-61. 1988
15. Gomes A, Caria V: Alimentação no 1º ano de vida. Estudo retrospectivo. *Jornal do Médico*. 1991
16. Laurence R A: Practices and attitudes toward breast-feeding among medical professionals. *Pediatrics*, 70: 912-920. 1982
17. Hanson L A, Hofvander y, Lindquist b, Zetterstrom R: Breast- feeding and its promotion. *Acta Paediatr. Scand.*, 72: 810-803. 1983
18. Villa T, Pelá N: aleitamento materno e suplementação alimentar:. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 106(2). 1989

ANEXO

ESTUDO DA PREVALÊNCIA E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Inquérito Nº _____

Data ____/____/____

Hora de início _____h

I - DADOS PESSOAIS:

Idade da inquirida _____

Profissão _____

Idade do pai da criança _____

Profissão _____

II -

Número de filhos _____

DADOS RELATIVOS AO ÚLTIMO FILHO:

1) Data de nascimento ____/____/____

Sexo M F

Peso à nascença _____ Kg

Percentil _____

Estatura à nascença _____ cm

Percentil _____

Perímetro cefálico à nascença _____ cm

Percentil _____

2) Idade da mãe quando teve o último filho _____

3) A gravidez foi seguida?

SIM

NÃO

Se sim, onde? Centro de saúde

Hospital

Médico particular

Outro. Qual? _____

Número de consultas durante a gravidez _____

4) Frequentou algum curso pré-natal, com aulas sobre amamentação?

SIM. Quantas sessões? _____

Onde? _____

NÃO

5) Teve problemas de saúde durante a gravidez?

SIM. Quais? _____

NÃO

6) Tomou suplementos (vitaminas, minerais) durante a gravidez?

SIM. Quais? _____

NÃO

7) Tempo de gestação _____ semanas

8) Tipo de gestação: Única

Múltipla

9) Local de nascimento: Casa sem assistência qualificada

com assistência qualificada

Hospital ou Maternidade

Outro. Onde? _____

10) Ao escolher o local do parto, levou em conta o facto desse local favorecer a amamentação?

SIM

NÃO

11) Tipo de parto: Eutócico

Distócico

12) Se nasceu no hospital ou maternidade :

quanto tempo ficou internada após o nascimento do bebé?

_____ dias

o recém-nascido esteve no mesmo quarto que a mãe?

SIM

NÃO

13) Deram-lhe oxitocina após o parto?

SIM

NÃO

NÃO SABE

14) Deu de mamar ao seu filho(a)?

SIM

NÃO

Se NÃO, passar à pergunta nº 25

15) A sua decisão foi tomada antes do parto?

SIM

NÃO

16) A sua decisão de amamentar foi:

Por iniciativa própria

A conselho do médico

A conselho de outro técnico de saúde

A conselho de outros. Quem? _____

17) Porque motivo decidiu amamentar? _____

18) O recém-nascido foi posto ao peito logo após (até 3 h) o nascimento?

SIM

NÃO. Quanto tempo depois? _____ h

NÃO SE LEMBRA

19) Teve dificuldade em dar de mamar?

SIM. Qual (ais)? _____

Recebeu ajuda?

SIM. De quem? _____

NÃO

NÃO

20) Deu o colostro?

SIM

NÃO

21) Durante quanto tempo deu de mamar ? _____

22) Porque razão deixou de amamentar? _____

23) Como é que a criança foi amamentada ao peito?

A pedido da própria

A horas pré-estabelecidas

Outra. Qual ? _____

24) Introduziu algum suplemento (outro leite) enquanto amamentava?

SIM

NÃO

Se sim, que idade tinha a criança? _____ dias

_____ meses

qual o tipo de leite? _____

porque motivo? _____

quem a aconselhou? _____

qual o utensílio utilizado? Biberão
 Colher
 Outro. Qual? _____

24) Como foi o desmame? Brusco
 Progressivo

25) Porque motivo não amamentou? _____

26) O facto de ter um acesso mais fácil a amostras de leite humanizado contribuiu para não ter amamentado ?

SIM

NÃO

III - DADOS ADICIONAIS

1) O pai da criança teve, ou tem alguma opinião sobre o aleitamento materno?

SIM. Qual? _____

NÃO TEM

NÃO SEI SE TEM

2) Se amamentou , fez alguma modificação na sua alimentação, devido ao facto de amamentar?

SIM. Qual? _____

NÃO

durante o aleitamento consumiu bebidas alcoólicas?

- SIM O habitual Quanto? _____
- Diminuiu o consumo Quanto? _____
- Aumentou o consumo Quanto? _____
- NÃO

durante o aleitamento diminuiu o consumo de café / chá?

- SIM O habitual Quanto? _____
- Diminuiu o consumo Quanto? _____
- Aumentou o consumo Quanto? _____
- NÃO

IV - OPINIÃO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

1) Durante quanto tempo, a criança deve ser alimentada exclusivamente com o leite da mãe?

_____ meses

2) O que significa, o leite não ser suficiente? _____

3) Se o leite materno não for suficiente, deve ser completado com outro leite?

SIM. Qual? _____

NÃO. Porquê? _____

4) Com que idade é que o aleitamento materno deve ser completamente interrompido?

_____ meses

5) Se tem, ou tivesse filhas adultas aconselha-las-ia a amamentar ao peito?

SIM. Durante quanto tempo? _____ meses

NÃO

6) Indique por ordem decrescente de importância, quatro razões pelas quais considera que o aleitamento materno é importante:

Hora de término _____ h

Inquiridor _____