

ALEITAMENTO MATERNO NOS CONCELHOS DE CASCAIS, AMADORA E SINTRA. PORQUÊ O ABANDONO PRECOCE?

**Ana Dias Alves, Sérgio Lamy, Graça Henriques, Daniel Virella,
Helena Carreiro, Nuno Lynce, Maria do Céu Machado**

RESUMO

Em Portugal, apesar de existirem elevadas taxas de adesão ao aleitamento materno nos primeiros dias de vida, há um declínio importante no primeiro mês de aleitamento que se mantém, embora menos acentuado, até ao 6º mês.

Este trabalho teve como objectivos: 1) conhecer a prevalência do aleitamento materno até aos 6 meses de idade nos concelhos de Cascais, Sintra e Amadora; 2) identificar factores associados com o abandono do aleitamento materno; 3) verificar se a adesão e manutenção do aleitamento materno é menor quando há maior precocidade na alta da Maternidade.

Aplicou-se um inquérito por telefone a 143 mães de lactentes cujo parto tinha ocorrido 6 meses antes. Iniciaram a amamentação 97,3% das mães. Ao fim de 1 mês, 80,6% mantinham o aleitamento materno, aos 3 meses 48,3% e aos 6 meses 22,4%. Razões pouco consistentes foram invocadas por 74% das mães para a introdução do leite artificial e por 66% das mães para o abandono do aleitamento materno. O abandono precoce do aleitamento materno associou-se à introdução de suplemento com leite artificial. As mães que referiram não ter necessitado de mais apoio para manter o aleitamento materno (61%) foram as que o abandonaram mais cedo. O médico assistente foi, segundo as mães, quem mais influenciou na decisão de deixar o aleitamento materno (67,5%).

Os factores que se associaram a maior duração da amamentação foram: classe sócio-económica e escolaridade da mãe mais elevadas, ter amamentado os filhos mais velhos e o médico assistente ser especialista em pediatria. Não houve diferenças na adesão e manutenção do aleitamento materno quando a alta da Maternidade foi mais precoce.

Continuam a ser importantes medidas como o ensino e o apoio no período crítico em que ocorre o desmame precoce.

Palavras-chave: prevalência do aleitamento materno, factores de abandono, inquérito.

Serviço de Pediatria do Hospital Condes de Castro Guimarães, Cascais.
Serviço de Pediatria do Hospital Fernando Fonseca, Amadora-Sintra.

SUMMARY

In Portugal, despite the high rates of mothers that start breast feeding in the first days of life, there is an important decrease of breast feeding in the first month and also in the next five months, although in a less striking way.

The aims of this study were: 1) to know the prevalence of breast feeding in the first 6 months in the Cascais, Sintra e Amadora areas; 2) identify events associated with weaning; 3) verify if the beginning and keeping breast feeding is related with shorter hospital stays.

A phone survey was carried out to 143 mothers of babies who were born 6 months before. Breast feeding was started by 97,5% of the mothers. After 1 month 80,6 % keep breast feeding, after 3 months 48,3% and at the 6th month only 22,4% keep doing it.

There were poor consistent reasons to introduce formula for 74% of mothers and to stop breast feeding to 66%. The early weaning was associated with the introduction of formulas. The mothers who said that didn't need help to maintain the breast feeding were the ones who stopped doing it earlier. The family doctor was the most important person influencing the decision of weaning (67,5%).

The events associated with longer breast feeding were upper socioeconomic class and literate mothers, breast feeding older son and a pediatrician as medical doctor. There was no difference in beginning and keeping breast feeding when the hospital stay was shorter.

There are still important health education interventions and support in the critical period of early weaning.

Keywords: breastfeeding prevalence, successful establishment and maintenance, survey.

*saúde
infantil*

1999; 21/1: 43-50

Introdução

Em Portugal, à semelhança de outros países da Europa Ocidental, a prevalência do aleitamento materno (AM) aumentou progressivamente, desde o início da década de 1970.¹ Contudo, estudos efectuados no nosso país mostram que, apesar da elevada prevalência do AM à saída da Maternidade, existe uma diminuição acentuada a partir do 1º mês de vida (2,3).

A avaliação da prevalência do AM em seis distritos (urbanos e rurais) em 1988/9, mostrou que, apesar de 95% das mães iniciarem o AM, ao fim do primeiro mês apenas 67% o mantêm e aos 6 meses 26,1%.⁴

Estes dados obrigam a reflectir sobre as causas deste abandono precoce e generalizado do AM. A Academia Americana de Pediatria recomenda o aleitamento materno exclusivo até aos 4 a 6 meses⁵ e uma das metas da "Saúde para todos no ano 2000" é que, pelo menos 50% das mães amamentem os seus filhos até aos 5-6 meses de idade⁶, pelo que muito caminho há ainda a percorrer.

Vários autores identificam como factores maternos associados a uma maior duração do AM, a classe socio-económica e/ou escolaridade mais elevada, bom apoio familiar e social, ter amamentado com êxito o primeiro filho, o parto vaginal, a primeira mamada precoce e uma boa técnica de amamentação (1,7,8).

A indiferença e ignorância do pessoal de saúde, normas hospitalares desmotivantes, alta precoce da maternidade, interrupção injustificada, seguimento inadequado e insuficiente no domicílio e deficiente apoio comunitário, parecem ser os obstáculos mais relevantes à continuação da amamentação (1,9).

A Maternidade parece ser um local importante no sucesso futuro da amamentação, pois nela ocorre o parto, a primeira mamada e o ensino e apoio médico e de enfermagem. Será que a alta precoce (inferior a 48h) diminui as taxas de adesão e/ou manutenção do AM?

Na Maternidade do Hospital Fernando Fonseca (HFF) o internamento, para partos eutócicos sem problemas maternos ou infantis, tem uma duração mínima de 36 horas e no Hospital Condes de Castro Guimarães (HCCG), esse período é de 48 horas. Em conjunto, os dois hospitais recebem a totalidade dos Concelhos de Cascais, Amadora e Sintra.

Objectivos

Este estudo teve como objectivos:

- 1) determinar a prevalência do AM até aos 6 meses de idade nos Concelhos de Cascais, Amadora e Sintra;
- 2) identificar factores associados ao abandono do AM nesta população;
- 3) saber se a adesão e manutenção do AM é menor quando há maior precocidade na alta da Maternidade.

*saúde
infantil*

1999; 21/1: 43-50

Material e métodos

Aplicou-se um inquérito telefónico a mães de lactentes cujo parto tinha ocorrido entre Janeiro e Junho de 1997. Os critérios de inclusão no estudo foram: parto por via vaginal (fórceps ou ventosa), de termo; recém-nascido de peso adequado à idade gestacional, saudável; alta da mãe e do filho às 36 horas do HFF e às 48 horas do HCCG.

A amostra foi seleccionada aleatoriamente com uma dimensão de conveniência.

O inquérito incluía variáveis socio-demográficas, clínicas (obstétricas) e perguntas sobre o leite materno, problemas e apoios associados. A grelha de inquérito apresentava várias opções de resposta, considerando-se para cada pergunta uma única resposta possível, a mais adequada à resposta espontânea da mãe.

Os dados foram analisados no programa SPSS, a partir de uma base de dados criada para o efeito em DBase IV. No tratamento estatístico utilizaram-se testes paramétricos e não paramétricos. Aceitou-se uma significância de 0,05.

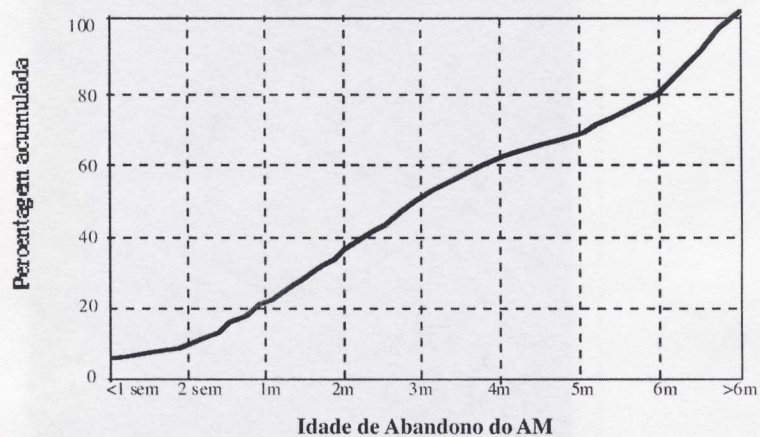
Resultados

Responderam ao inquérito 143 mães, 93 de crianças nascidas no HFF e 50 no HCCG (HFF/HCCG=2:1).

As características da amostra revelaram-se homogéneas para os dois hospitais, com excepção da escolaridade da mãe e da classe social, mais elevadas no HCCG.

A maioria das mães eram de raça caucasiana (87%) e tinham idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos (89%). O número de primíparas foi de 85 (60,4%).

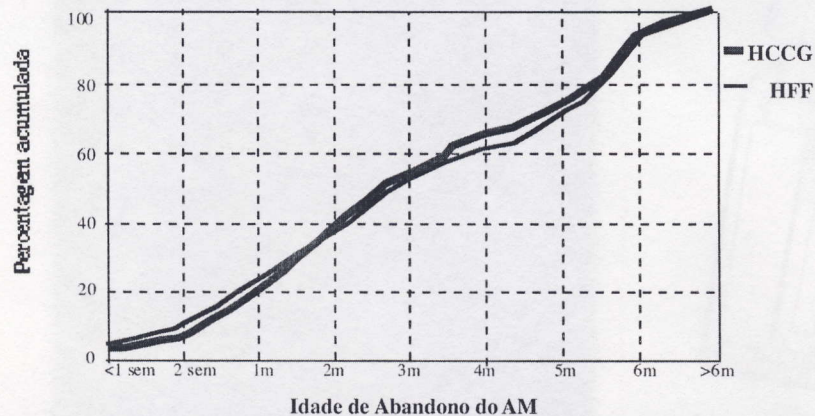
A prevalência do AM à saída da maternidade foi de 97,3% diminuindo para 80,6% ao mês, 48,3% aos 3 meses e 22,4% aos 6 meses (Fig.1).



*saúde
infantil*

1999; 21/1: 43-50

Não houve diferenças na adesão e manutenção do AM quando a alta da Maternidade foi mais precoce (36 h no HFF) relativamente ao período tradicional (48 h no H.C.C.G) (Fig.2).



A decisão de iniciar o AM foi iniciativa da mãe em 44% dos casos. O médico, a enfermeira e a avó influenciaram positivamente a mãe de algum modo mas a opinião do marido, não se mostrou relevante neste estudo. A influência positiva da enfermeira hospitalar e da avó, assim como a convicção da mãe em iniciar o AM, associaram-se à sua maior duração; pelo contrário, quando o médico foi a figura mais influente na decisão de iniciar a amamentação, houve um abandono mais precoce do AM (Fig. 3).

O aleitamento misto foi praticado por 58,3% das mães durante algum período. A prevalência do AM exclusivo apresentou o declínio mais acentuado entre o primeiro (78%) e o ter-

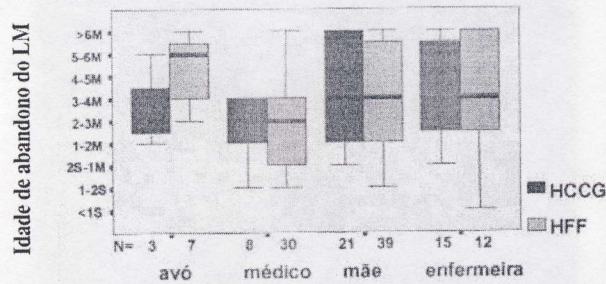


Fig. 3 — Associação entre a duração do AM e a figura referida pela mãe como mais importante na decisão de manter a amamentação. Destacam-se a importância dada à vontade própria e o papel da enfermagem.

ceiro mês (41%) de vida (Fig. 4). Sabendo que existe uma forte associação linear positiva entre a duração do AM exclusivo e a idade de abandono do AM (Fig. 5), pode dizer-se que a introdução do leite artificial se associou com o abandono do AM, independentemente dos motivos indicados pela mãe.

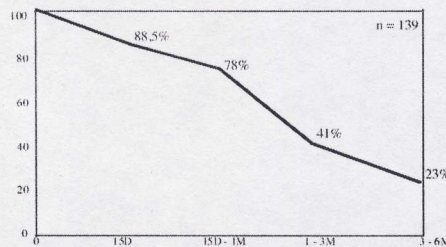


Fig. 4 — Prevalência do aleitamento materno exclusivo. O declínio mais acentuado da prevalência do aleitamento materno exclusivo ocorre entre o primeiro e o terceiro meses de vida.

saúde infantil

1999; 21/1: 43-50

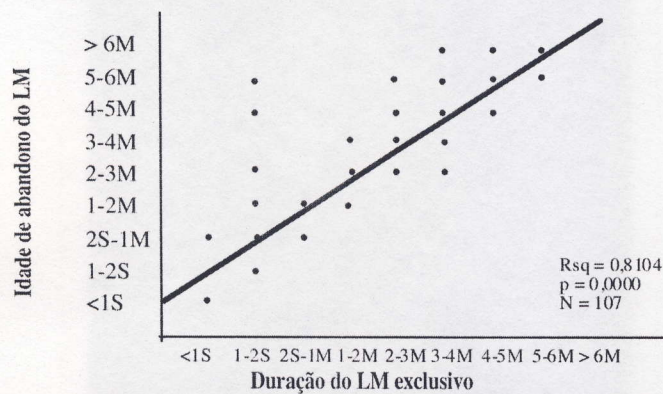


Fig. 5 — Relação entre a idade de abandono da amamentação e a duração do aleitamento exclusivo. Existe uma forte associação positiva entre as duas variáveis, indicando que ao início do aleitamento misto se segue rapidamente o abandono da amamentação.

As razões invocadas para a introdução do leite artificial foram, em 74% dos casos, não objectivas: "não tinha leite suficiente", "o leite era fraco", "o bebé chorava quando mama-va". Este tipo de razões foram apontadas mais frequentemente quando o abandono se fez entre os 30 e os 90 dias. Razões objectivas para abandonar o AM exclusivo foram invocadas por apenas 26% das mães: o reinício do trabalho foi responsável pela introdução do leite artificial em 24% dos casos (fig. 6).

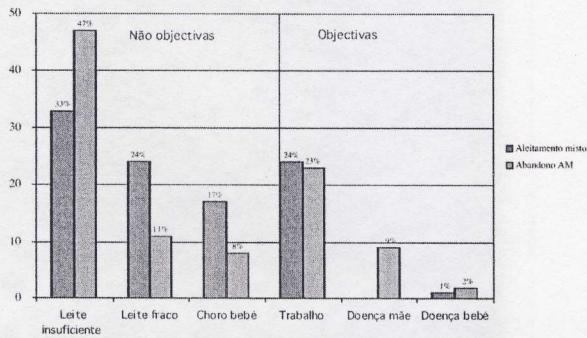


Fig. 6 — Razões invocadas pelas mães para o início do aleitamento misto e para o abandono do AM.

Razões não objectivas foram apresentadas por 74% das mães para a introdução do leite artificial e por 66% para abandonar o AM.

Razões não objectivas foram invocadas por 66% das mães para justificar o abandono da amamentação (fig. 6). O abandono por razões não objectivas foi também mais frequente entre os 30 e 90 dias (X^2 $p=0,0032$).

Os factores associados a maior duração da amamentação foram: classe socio-económica e escolaridade da mãe mais elevadas, ter amamentado os filhos mais velhos e o médico assistente do lactente ser pediatra.

A pessoa que mais influenciou a decisão de abandonar o AM foi o médico assistente (67,5%). O abandono do AM antes dos 3 meses, por razões não objectivas, relaciona-se com assistência por Clínico Geral (X^2 $p=0,0065$) (Fig.7). Os factores que se relacionaram com o abandono precoce do AM (antes dos 15 dias) foram a assistência por médico de família (t Fisher $p=0,0472$), escolaridade da mãe (t $p=0,053$) e classes sociais mais baixas (t Fisher $p=0,0165$).

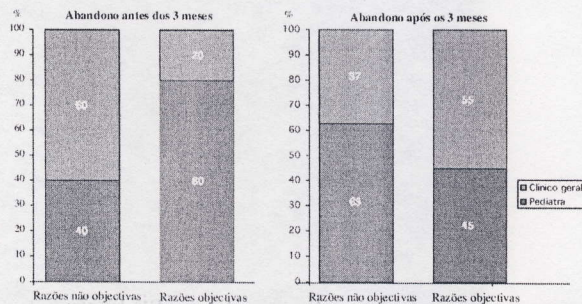


Fig. 7 — Relação entre o abandono da amamentação no primeiro trimestre, o acompanhamento médico e o tipo de razões invocadas. O abandono da amamentação por razões não objectivas, antes dos três meses associa-se, na nossa amostra, à assistência por clínico geral e não por pediatra.

saúde infantil

1999; 21/1: 43-50

Quando interrogadas quanto a terem sentido falta de apoio para continuar o AM, 61% das mães negou essa necessidade. As mães que referiram não necessitar de maior apoio para manter AM foram as que o abandonaram mais precocemente.

Discussão

A prevalência do AM à saída da maternidade e no primeiro mês de vida é mais elevada neste estudo do que em estudos anteriores efectuados em Portugal, 1,2,3,4 o que seria de esperar tendo em conta que a prevalência do AM tem aumentado linearmente ao longo do tempo. Pelo contrário, a prevalência do AM aos três meses foi de 50%, valor que se tem mantido. Daqui se depreende, que os esforços que se têm desenvolvido para aumentar a prevalência do AM apenas têm tido êxito no primeiro mês de vida.

A decisão alegada de iniciar o AM foi principalmente iniciativa da mãe, o que sugere que as mulheres estão geralmente informadas sobre as vantagens do aleitamento antes de engravidar.

Neste estudo, à semelhança de outros, 4,10 ressalta o elevado número de razões não objectivas quer para a introdução do leite artificial (74%) quer para o abandono do AM (66%). Estas razões não objectivas estarão relacionadas com ausência de informação correcta ou haverá razões de ordem cultural ou social subjacentes? São necessários mais estudos para entender estas razões.

Por outro lado, a redução do período de promoção e ensino efectuado na Maternidade, como aconteceu no HFF, em que a alta da Maternidade é mais precoce, não parece modificar o comportamento das mães quanto ao início e manutenção do AM.

Os factores associados com o abandono mais precoce do AM foram semelhantes aos encontrados na literatura. É interessante salientar que, apesar do médico, segundo as mães, ter um papel pouco importante no apoio ao AM, ele é a pessoa que mais influencia o abandono do AM.

Nos Centros de Saúde a primeira consulta raramente é marcada antes do primeiro mês de idade. Este factor influenciou o abandono mais precoce do aleitamento materno.

É curioso que apenas cerca de 25% das mães tenha referido o reinício do trabalho como causa de introdução do aleitamento misto ou de abandono do AM. Sendo a "licença de parto" de 14 semanas, o facto de apenas cerca de 50% das mães amamentar até às 12 semanas, faz pensar que algo de errado se passa...

Ao contrário do que seria de esperar, as mães que referiram não necessitar de mais apoio para manter o AM foram as que o abandonaram precocemente. Este aparente contra-senso pode ter a ver com duas situações possíveis: 1) se a mãe suspende o AM por indicação médica, ela pensa que o fez correctamente, pelo que não necessita de mais apoio; 2) se a mãe está pouco motivada para o AM, as primeiras contrariedades vão dar-lhe um motivo, aparentemente consistente, para abandonar o AM. Provavelmente, os esforços a desenvolver, não se deverão limitar às vantagens do AM e ao ensino da técnica da amamentação. É também importante confrontar as mães com as causas que levam ao abandono do AM, modificando atitudes e convicções.

*saúde
infantil*

1999; 21/1: 43-50

Conclusão

Apesar de 97,3% dos lactentes iniciarem AM na Maternidade, um número significativo (47%), suspende-o antes dos 3 meses.

As razões não objectivas apontadas pelas mães para introduzir leite artificial e para abandonar AM são essencialmente três: "o bebé chorar enquanto mama", "o leite ser insuficiente" e "o leite ser fraco", pelo que, no ensino das mães, devem ser dadas noções sobre as cólicas do primeiro trimestre e outros conceitos básicos de puericultura como a fisiologia da lactação e a explicação de que a introdução do leite artificial é responsável pela hipogalactia.

É necessário desenvolver uma estratégia promocional que tenha em conta não só a educação mas também a motivação e apoio à amamentação. Para isso é preciso envolver todos os profissionais de saúde que trabalham nesta área: Obstetras, Pediatras, Médicos de Família e Enfermeiro.

Em 1992, a UNICEF publicou um protocolo com 10 passos para o aleitamento com sucesso (11). Estas orientações conhecidas como "baby friendly" foram postas em prática em algumas maternidades nos E.U.A. com êxito (12). Em Portugal poder-se-iam implementar algumas destas medidas, nomeadamente o ensino e treino dos profissionais de saúde que contactam com as mães durante o AM e a criação de grupos de apoio às puérperas e recém-nascido no domicílio. Outra proposta seria a marcação da primeira consulta no Centro de Saúde entre a primeira e a segunda semanas de vida.

*saúde
infantil*

1999; 21/1: 43-50

BIBLIOGRAFIA

1. Levy L. A alimentação no primeiro ano de vida. Rev Port Pediatr 1994; 25:191-204.
2. Alves AM, Almeida MD. Aleitamento materno: breve perspectiva histórica. Rev Port de Nutr 1992;vol.IV(2):8-33.
3. Aires AL, Duarte A, Sousa C. Inquérito sobre aleitamento materno Distrito de Setúbal 1993. Acta Ped Port 1995;4(26):177-183.
4. Cordeiro MJ, Carvalho MC. Aleitamento materno: estudo da prevalência em seis distritos do Continente. D.G.C.S.P. Março de 1990; Estudo I.
5. American Academy of Pediatrics. Policy statement based on task force report. The promotion of breast-feeding. Pediatrics 1982;69:654-661.
6. Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives. Washington, DC: Government Printing Office 1990;379-380.
7. Kulsoom U, Saeed A. Breast feeding practices and beliefs about weaning among mothers of infants aged 0-12 months. J Pak Med Assoc 1997;47 (2):54-60.
8. Simopoulos AP, Grave GD. Factors associated with the choice and duration of breast-feeding practice. Pediatrics 1984;74:603-14.
9. Grupo de trabalho para o aleitamento materno da Academia Americana de Pediatria. O aleitamento materno e a utilização do leite humano. Pediatrics (ed port) 1997;5(11):641-646.
10. Miranda AC. Determinantes do aleitamento materno. Saúde em números 1988;3(5):37-39.
11. Kyenkya Isabrye M. UNICEF launches the Baby Friendly Hospital Initiative. Am J Maternal Child Nursing 1992;17:177-79.
12. Wright A, Rice S, Wells S. Changing Hospital Practices to increase the duration of breastfeeding. Pediatrics 1996;97(5):669-675.