

ALEITAMENTO MATERNO

Prevalência e Factores Condicionantes

ANA RITA SANDES, C. NASCIMENTO, J. FIGUEIRA, R. GOUVEIA, S. VALENTE, S. MARTINS, S. CORREIA, E. ROCHA, L. J. DA SILVA
Clínica Universitária de Pediatria. Hospital de Santa Maria. Instituto de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa

RESUMO

O leite materno constitui o melhor alimento para o bebé nos primeiros quatro a seis meses de vida. No entanto, em Portugal, a taxa de abandono do aleitamento materno é muito importante logo nos primeiros meses de vida do bebé.

Objectivos: Avaliar a prevalência do aleitamento materno e identificar factores determinantes da amamentação nos primeiros seis meses pós-parto, nomeadamente características socioeconómicas e estilos de vida.

Material e Métodos: Estudo longitudinal prospectivo abrangendo 475 puérperas na Maternidade do Hospital Santa Maria – Lisboa, baseado em questionários directos aplicados no pós-parto, aos 3 e 6 meses. As variáveis incluídas permitiram caracterizar factores socio-económicos, estilos de vida e o tipo de aleitamento nos primeiros seis meses após o parto. Foi realizada análise multivariada.

Resultados: Das puérperas estudadas (idade média $29,8 \pm 5,4$ anos) 52,2 % eram primíparas, 86,1% caucasianas, com escolaridade correspondente ao ensino secundário em 40% e universitário em 33%. A vigilância regular da gravidez ocorreu em 96,8%, a idade gestacional média dos recém nascidos foi de $38,8 \pm 2,1$ semanas e o peso ao nascer de $3198,3 \pm 545,3$ gramas.

À saída da maternidade, 91% das puérperas amamentavam o seu filho (77,7% em exclusividade) tendo esta percentagem diminuído para 54,7% aos três meses e 34,1% aos seis meses. As causas referidas para o abandono foram a hipo ou agalactia, a má pega e o regresso ao trabalho. De notar que em 68,6% a iniciativa de prescrever a fórmula coube ao médico assistente. A decisão da mulher em manter o aleitamento aos três e aos seis meses foi influenciada pela experiência positiva de amamentar, o nível educacional mais elevado, o não-tabagismo, a prática de exercício físico e a informação sobre as vantagens da amamentação para a saúde materna. A fonte de informação sobre o aleitamento materno coube, por ordem decrescente, aos meios de comunicação, amigos e família e aos profissionais de saúde (9%), sendo que 13% não tinham tido qualquer informação.

Conclusão: A taxa de aleitamento materno à saída da maternidade foi elevada mas verificou-se uma acentuada taxa de abandono aos três e aos seis meses. Os estilos de vida saudáveis, o nível educacional elevado e a experiência de amamentar positiva tiveram influência positiva na amamentação.

A compreensão das atitudes perante a gravidez e o aleitamento materno pode levar a novas estratégias de intervenção para a sua promoção e manutenção.

SUMMARY

BREASTFEEDING

Prevalence and Determinant Factors

Breastfeeding is the best way of feeding the baby for the first six months of life. However, in Portugal the abandonment rate of breastfeeding is very high during the baby first's months of life.

The aim of this study was to assess prevalence of breastfeeding and to identify related factors during the six months after delivery, as socio demographic variables and life styles.

We conducted a cohort study at the Maternity of the Hospital Santa Maria. A standard questionnaire was applied to 475 women after delivery, at three and six months postpartum. We studied socio demographics aspects, life styles and the way of feeding during the six months after delivery. Multivariate analysis was performed.

The women studied (mean age of 29,8 +/- 5,4 years), 52,2% were primiparous, 86,1% were Caucasian, 40% had a high school degree and 33% had a University degree. Four hundred and sixty (96,8%) received prenatal care. The mean gestational age was 38,8 +/- 2 weeks and the birth weight was 3198,3 +/- 545,3 g.

At the discharge 91% were breastfeeding (77% exclusively), 54,7% at third month and 34,1% at sixth month. The main causes pointed for abandoning breastfeeding were insufficient milk production, bad sucking and return to work. The milk formula introduction was in 68,6% cases by medical recommendation. The decision in maintenance breastfeeding at third and sixth months was correlated with a previous positive breastfeed experience, high educational level, healthy lifestyles, as non-smoking, regular physical activity, and information about advantage of breastfeed for mother health. Information about breastfeeding was received by media, friends, family and only 9% by health professionals. Fifty (13%) women had no information about breastfeeding.

Although breastfeeding rate at discharge was high, there was an important rate of abandonment at third and sixth month. Healthy lifestyles, high educational level, a previous positive breastfeed experience had a positive influence in breastfeeding. Understanding attitudes towards pregnancy and breastfeeding can lead to new strategies for its promotion and maintenance.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a forma mais natural de nutrição do recém-nascido. Por isso, na maioria dos lugares da Terra, é o método adoptado pelas mães nos primeiros tempos de vida dos seus filhos. No entanto, há diferenças significativas entre os países, que não estão relacionadas apenas com o seu grau de desenvolvimento mas são resultantes de factores múltiplos.

Na segunda metade do século XX, alguns países, entre os quais se salientam os escandinavos, através de uma política de incentivos à maternidade, promoveram de forma notável o aleitamento materno. Noutros países existem, porém, muitos constrangimentos a essa prática e a

mulher deixa muito cedo de amamentar o seu bebé ou adopta a atitude de evitar dar de mamar desde o parto¹⁻³.

A amamentação confere vantagens não apenas em termos de crescimento mas também no desenvolvimento neurológico e emocional do ser humano⁴. É particularmente importante para o bem-estar do bebé, protegendo o recém-nascido dos riscos de infecção e atopia, além de contribuir para uma nutrição equilibrada. Os bebés amamentados pela sua mãe têm também menor risco de sofrerem da síndrome de morte súbita do lactente⁵. Do mesmo modo, a amamentação é benéfica em relação à mãe, na medida em que leva a uma mais rápida recuperação no pós-parto e reduz a incidência de algumas doenças crónicas⁶.

Progressivamente, as mulheres nos países desenvol-

vidos voltaram a sua atenção para as vantagens do aleitamento materno, não apenas para o seu *bebé* mas também para si próprias. A evidência científica demonstrou que além da protecção contra uma nova gravidez, a amamentação lhes dava vantagens sobre o cancro mamário, a hipercolesterolemia e a estabilidade do vínculo emocional com o seu filho^{7,8}.

A necessidade de promover o aleitamento materno levou a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990, a produzir a Declaração Innocenti⁹, sugerindo que o período a ele dedicado devia oscilar entre os 4 e 6 meses, embora a UNICEF sustente que deva continuar até aos dois anos. Esta Declaração foi reforçada na Reunião de Genebra em 2001¹⁰. Também a Academia Americana de Pediatria aconselha o aleitamento materno pelo menos até aos seis meses prolongando-se, se possível, até aos 12 meses¹¹. Como consequência, a legislação da maioria dos países da União Europeia tem vindo a contemplar a protecção da mãe durante o período de aleitamento.

Reconhece-se actualmente que o aleitamento depende de diversos factores sócio culturais, profissionais, nível de educação e da acção dos profissionais de saúde e dos *media*. Em Portugal, vários estudos avaliaram a prevalência do aleitamento materno¹²⁻¹⁶. Porém, além da prevalência, conhece-se ainda pouco dos factores que condicionam a amamentação, nomeadamente a influência dos estilos de vida, do nível de educação e dos meios de comunicação social e qual é o peso relativo da opinião dos profissionais de saúde sobre a adesão das mães ao aleitamento.

O presente estudo teve como objectivos avaliar a prevalência do aleitamento materno e identificar factores determinantes da amamentação nos primeiros seis meses pós-parto, nomeadamente características socioeconómicas e estilos de vida.

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes: Foram inquiridas neste estudo 475 puérperas. A selecção da amostra baseou-se na observação sequencial de puérperas, na Maternidade do Hospital de Santa Maria (Lisboa), em dias fixos da semana, no período de 24 a 48 horas após o parto, até perfazerem aproximadamente 15% dos nascimentos anuais (média 3000/ano). Este número foi estimado segundo a fórmula do erro padrão da amostra: $d = \text{Raiz Quadrada de } [p(1-p)] / n$. A base da estimativa foi uma prevalência provável de aleitamento materno de 90% à saída da maternidade e de 75% aos três meses, com um erro padrão de 0.04.

Definiu-se aleitamento materno como a alimentação do

bebé com leite materno directamente da mama ou em biberão; aleitamento materno exclusivo quando a única fonte de alimentação do bebé foi leite materno, não tendo recebido outros alimentos com excepção de suplementos vitamínicos; Aleitamento materno misto no bebé alimentado com leite materno e outros alimentos.

Tipo de estudo: Estudo longitudinal (prospectivo), realizado em dois tempos. O estudo basal – transversal (primeira fase) teve início em Março de 2003, prolongando-se até Outubro de 2003. Na segunda fase a coorte foi caracterizada quanto ao aleitamento materno, aos três e seis meses (período de *follow-up*).

Medições: Foi aplicado um questionário constituído por 30 questões fechadas e 25 questões abertas, abordando 73 variáveis respeitantes à caracterização sócio-demográfica, gravidez, parto, recém-nascido, estilos de vida (tabagismo, alcoolismo, consumo de drogas, exercício físico) e aleitamento materno.

As mães caracterizadas na primeira fase foram inquiridas novamente, por telefone, aos três e seis meses após a alta da Maternidade.

Equipa: No estudo colaboraram oito médicos do Serviço de Pediatria, um epidemiologista clínico e um informático.

Análise estatística: Na análise estatística caracterizaram-se os estilos de vida quanto à frequência, antes e durante a gravidez e o tipo de aleitamento nos primeiros seis meses após o parto. O significado das diferenças foi definido pelo teste *t* de *Student* para as variáveis contínuas e pelo qui-quadrado para as variáveis categoriais. Além disso, comparou-se o grupo sem aleitamento materno (artificial) com o grupo com aleitamento materno (exclusivo e misto), aos três e aos seis meses. Utilizou-se a regressão logística para identificar os factores que se relacionaram com o aleitamento materno. Para o ensaio de modelos multivariados foi usado o procedimento Forward Condicional da regressão logística. O nível de significância foi de 5%. Foram utilizados os pacotes estatísticos STATA e SPSS.

RESULTADOS

Caracterização sócio-demográfica

Foram estudadas 475 mães (16,2% dos partos/ano) com a idade de $29,8 \pm 5,4$ anos, no intervalo de 16-44 anos. Quanto à etnia, predominou a caucasiana com 408 casos (86,1%). A maioria das mães era casada (347; 73%), com escolaridade secundária (190; 40%) ou com curso universitário (155; 33%).

Das 475 mulheres, 248 (52,2%) eram primíparas e em

460 (96,8%) a gestação tinha sido vigiada medicamente, com seis ou mais consultas. A média da idade gestacional foi de $38,8 \pm 2,1$ semanas e a média do peso ao nascer foi de $3198,3 \pm 545,3$ gramas.

Estilos de Vida

Antes da gravidez 142 (29,9%) eram fumadoras, 72 (15,2%) consumiam álcool, 17 (3,6%) consumiam drogas e 113 (23,8%) praticavam exercício físico regularmente (quadro I).

Quadro I - *Estilos de vida antes da concepção e durante a gravidez (N=475)*

Estilos de vida	Antes da concepção		Durante a gravidez		p
	n	%	n	%	
Consumo de tabaco	142	29,90	92	19,40	<0,001
Consumo de álcool	72	15,20	11	2,30	<0,001
Consumo de drogas	17	3,60	2	0,40	0,001
Prática de exercício físico	113	23,80	78	16,60	<0,001

Aleitamento Materno

Todas as mães inquiridas responderam às questões sobre o aleitamento materno na maternidade. Aos três meses, responderam 384 (80,8%) e aos seis meses 382 (80,4%). A taxa de abandonos no seguimento foi aproximadamente de 20%, por impossibilidade de contacto telefónico.

Na maternidade, 91% das mães amamentavam, sendo que 77,7% o faziam em exclusividade (figura 1). Os motivos que impediram o aleitamento materno na maternidade foram: doença do recém-nascido (n = 17) e doença materna (n = 10: infecção VIH quatro casos, infecção VHC um caso, toxicodependência um caso, alcoolismo um caso, outra patologia três casos). Não se conseguiu apurar o motivo do aleitamento artificial em dezasseis casos.

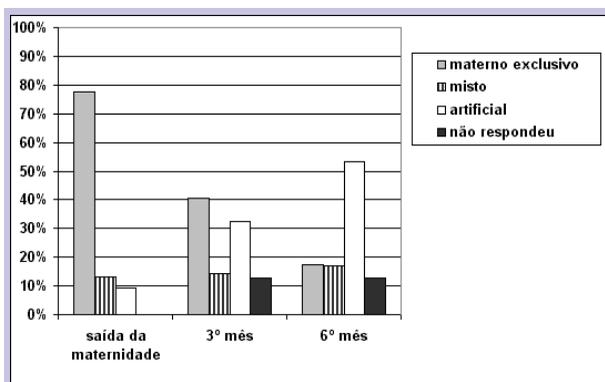


Fig. 1 - Distribuição percentual por tipo de aleitamento praticado nos primeiros 6 meses de vida

Das mães que amamentavam, 61,5% tinham iniciado a amamentação na primeira hora após o parto e 76,2% referiram uma experiência de amamentar positiva. Em média, a intenção de amamentar era de 8,5 meses.

Aos três meses, 54,7% das mães mantinham o aleitamento materno, das quais 40,4% em exclusividade. Aos seis meses essas percentagens desceram para 34,1% e 17,3%, respectivamente ($p < 0,001$). A duração média do aleitamento materno exclusivo foi de 90 dias (três meses). Entre os três e os seis meses a percentagem de abandono do aleitamento materno exclusivo foi 23,1%. Assim, a prevalência do aleitamento materno diminuiu de modo significativo desde o período inicial do pós-parto até aos seis meses ($p < 0,001$).

As causas para o abandono do aleitamento materno exclusivo, aos três meses, foram a hipo ou agalactia em 72,2% e a má pega em 10,6%. Em 68,6% dos casos foi o médico assistente que deu indicação para iniciar suplemento com leite artificial. Nos restantes casos o aleitamento misto foi iniciado por iniciativa da mãe. Nesta altura, 91% das mães referiam uma experiência positiva com a amamentação.

Aos seis meses os motivos de abandono do aleitamento materno exclusivo foram a hipo/agalactia em 65,6%, o regresso ao trabalho em 18,4% e a má pega/não adaptação do bebé em 15,9%.

Como razões para o desmame total as mães apontaram os mesmos motivos anteriormente referidos: 67,3% hipo/agalactia, 14,5% má pega/não adaptação e 12% regresso ao trabalho.

A análise estatística realizada mostrou associação entre alguns estilos de vida e a duração do aleitamento materno.

No Quadro II apresentam-se os factores que isoladamente demonstraram uma associação com o aleitamento materno: ausência de tabagismo antes da gravidez, nível educacional elevado, experiência de amamentar positiva,

Quadro II - *Características que de forma isolada se associaram ao aleitamento materno aos 3 e 6 meses*

Aleitamento materno ao 3º mês		Aleitamento materno ao 6º mês	
- Nível educacional elevado	p= 0,018	- Nível educacional elevado	p= 0,001
- Ausência de tabagismo antes da gravidez	p= 0,011	- Ausência de tabagismo antes da gravidez	p= 0,003
- Exercício físico durante a gravidez	p= 0,043	Exercício físico durante a gravidez	p= n.s.
- Experiência de amamentar positiva à saída da maternidade	p= 0,046	- Experiência de amamentar positiva -à saída da maternidade - aos 3 meses	p=0,023 p< 0,001
n.s. - não significativo			

exercício físico durante a gravidez. Os três primeiros factores demonstraram uma relação constante aos três e seis meses, excluindo-se dessa associação, aos seis meses, o exercício físico durante a gravidez.

Efectuando a regressão múltipla das variáveis relacionadas com o aleitamento materno, verificou-se que aos três meses, de todos os factores estudados, só a ausência de tabagismo se relacionou directamente com o aleitamento materno ($p = 0,013$; OR 0,524; IC a 95% 0,314-0,874).

No entanto, na análise feita aos seis meses, as variáveis que se associaram ao aleitamento materno foram: nível educacional elevado, ausência de tabagismo antes da gravidez e experiência de amamentar positiva ao terceiro mês, tendo sido esta última o factor mais significativo – Quadro III.

Quadro III - Características que se relacionaram com o aleitamento materno ao 6º mês (regressão múltipla)

Aleitamento materno ao 6º mês	p	OR	IC a 95%
- Nível educacional elevado	$p = 0,017$	1,795	1,113-2,895
- Tabagismo antes da gravidez	$p = 0,012$	0,504	0,296-0,859
- Experiência de amamentar positiva ao 3º mês	$P = 0,007$	7,905	1,750-35,716

A idade das mães (média \pm desvio padrão) que ao terceiro mês procediam ao aleitamento materno exclusivo foi de $29,99 \pm 5,17$ anos, enquanto que a idade das mães que procediam ao aleitamento misto foi de $31,05 \pm 5,10$ anos e a das mães que procediam ao aleitamento artificial foi de $29,91 \pm 5,52$ anos. A diferença de idades não atingiu significado estatístico. Também ao sexto mês, a idade das mães em aleitamento materno exclusivo, aleitamento misto e aleitamento artificial foi respectivamente de $30,68 \pm 4,94$ anos, $29,94 \pm 5,38$ anos e $30,12 \pm 5,45$ anos, não sendo estas diferenças estatisticamente significativas. O mesmo se passou com o número de filhos.

Em relação ao nível de informação sobre os benefícios do aleitamento materno, 392 mães (82,5%) conheciam as vantagens para o bebé. A grande maioria apontou vantagens imunológicas, seguindo-se por ordem decrescente as vantagens nutricionais, gastrointestinais, de desenvolvimento e psicológicas, mas 16% (74/475) não tinham opinião. As mães que conheciam os benefícios da amamentação para si próprias foram em menor número (266; 56%). Das que responderam à questão, a maioria referiu que o aleitamento materno contribui para a recuperação física pós-parto. Outras vantagens apontadas foram a prevenção do cancro da mama e psicológicas. Quarenta e quatro por cento (209/475) não soube apontar vantagens para a mãe – Quadro IV.

Quadro IV - Informação das mães sobre os benefícios do aleitamento materno para o bebé e para a mãe. (n = 475)

Benefícios para o bebé			Benefícios para a mãe		
Definidos	N	%	Definidos	N	%
Imunológicos	376	79,16	Recuperação física pós-parto	204	42,95
Nutricionais	160	33,68	Protecção contra cancro mama	88	18,53
Gastrointestinais	79	16,63	Psicológicas	77	16,21
Crescimento/desenvolvimento	78	16,42	Contraceção	4	0,84
Psicológicos	42	8,84			
Não definidos/Incorrectos	83	17,47	Não definidos/Incorrectos	209	44

A análise comparativa simples mostrou que a duração do aleitamento materno exclusivo é significativamente superior nas mães que estão melhor informadas sobre as vantagens do aleitamento para si próprias ($p = 0,01$).

A duração do aleitamento materno exclusivo não mostrou variação significativa com o nível de informação sobre as vantagens do aleitamento materno para o bebé.

No que respeita ao aleitamento misto, não ficou provada qualquer relação entre a sua duração e o nível de informação da mãe sobre as vantagens do aleitamento materno, nem para a mãe, nem para o bebé.

Quando questionadas quanto à fonte de informação sobre o aleitamento materno, 61% referiram os folhetos informativos e a comunicação social enquanto 13% disseram não ter obtido qualquer informação sobre o assunto – Figura 2.

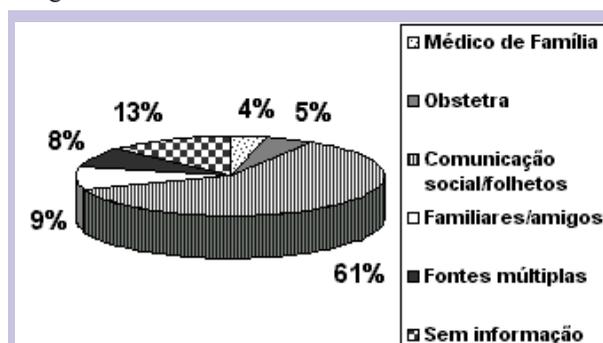


Fig. 2 - Distribuição percentual das fontes de informação sobre o aleitamento materno

De acordo com as respostas dadas, os profissionais de saúde apenas contribuíram com 9% da informação sobre os benefícios do aleitamento materno. No entanto, as mães que foram informadas conjuntamente pelos profissionais de saúde e familiares/amigos amamentaram durante mais tempo, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,023$).

DISCUSSÃO

A decisão de como alimentar o recém-nascido é complexa e dependente de múltiplos factores, nomeadamente

psicológicos, sociais, educacionais e orgânicos.

No presente estudo, a taxa de aleitamento materno à saída da maternidade foi de 91% que é ligeiramente superior aos dados do Inquérito Nacional de Saúde de 1999¹⁷, que refere uma taxa de 85%. Comparativamente a outros trabalhos europeus publicados¹⁸, as taxas são semelhantes, sendo bastante superiores às apresentadas em estudos americanos nos quais as taxas de aleitamento materno à saída da maternidade foram inferiores a 45%^{19,20}. Admite-se que as razões que justificam esta diferença não serão de natureza orgânica mas provavelmente relacionadas com o nível da educação para a saúde, entre outras.

Relativamente à duração média do aleitamento materno, que foi de três meses, os resultados do presente estudo são semelhantes aos dos trabalhos realizados no Hospital de Santa Maria em 1995 e 2000²¹ que mostraram uma duração de 2,8 e 3,7 meses, respectivamente. Significa isto que, entre nós, o aleitamento materno se manteve relativamente estabilizado e de duração bem inferior aos seis meses recomendados pela OMS e AAP.

Dos três meses para os seis meses, a redução do aleitamento materno foi significativa, passando de 54,7% para 35%. O valor para o aleitamento materno aos três meses foi superior aos resultados de 1995 (33,6%) e ligeiramente inferior aos dados de 2000 (62,7%).

Aos seis meses apenas cerca de 1/3 (35%) das mães amamentavam, o que já se verificava no estudo realizado no Hospital de Santa Maria em 2000²¹ e no Inquérito Nacional de Saúde de 1999¹⁷. No estudo de Agneta Yngve e Michael Sjostrom²² a prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses foi de 46% na Áustria, 42% na Suécia e de 21% no Reino Unido. No entanto, em alguns estudos norte americanos^{19,20}, a redução do aleitamento foi ainda superior – apenas 1/4 das mães amamentavam ao sexto mês.

Nas *Metas para a Saúde no ano 2000* a O.M.S. define como objectivos aumentar as taxas de aleitamento materno para 75% no período pós-parto precoce e 50% ao sexto mês de vida¹⁰. Na presente análise, por um lado as taxas de aleitamento materno à saída da maternidade foram bastante superiores às metas da OMS, por outro, verificou-se uma taxa de abandono ainda muito elevada.

Assim, afigura-se relevante perceber as razões que levam um tão grande número de mães a abandonar a prática de amamentação que tinham iniciado.

Neste estudo, os factores que se relacionaram com uma maior duração do aleitamento materno foram a ausência de tabagismo, a actividade física durante a gravidez, um nível educacional mais elevado e uma experiência positiva com a amamentação. Associações semelhantes têm

sido descritas noutros trabalhos²²⁻²⁵. Pode inferir-se destes dados que a promoção do aleitamento materno passa por algumas medidas que promovem a saúde, tais como estilos de vida saudáveis, sem tabaco e maior nível de instrução/educação. Para além disso, é fundamental encorajar e ajudar as mães a iniciarem a amamentação pois só assim é que podem ter uma experiência positiva, determinante na maior duração do aleitamento materno.

Em relação à informação sobre as vantagens do aleitamento materno, as mães valorizaram mais os benefícios biológicos (imunológicos, nutricionais, etc) do que os psico-afectivos (relação mãe/bebé). Samir Arora et al²⁰ obtiveram resultados semelhantes. Nos estudos realizados no Hospital de Santa Maria em 1995 e 2000 foram salientadas as mesmas vantagens da amamentação, embora em 1995 as razões psico-afectivas tivessem maior destaque²¹.

Constatou-se ainda que as mães estão melhor informadas acerca dos benefícios para a saúde do bebé do que para si próprias. Por outro lado, o pequeno número de mães que conhece as vantagens da amamentação para si próprias amamenta mais tempo em exclusividade, indicando que este tipo de informação à grávida e à puérpera é importante e deve ser realizado sistematicamente. A duração do aleitamento materno exclusivo não mostrou variação significativa com o nível de informação sobre as vantagens do aleitamento materno para o bebé, o que sugere que este não tenha influência sobre aquele parâmetro.

Alguns estudos publicados^{19,20} referem que as fontes de informação mais significativas foram os familiares/amigos e a comunicação social, relegando para segundo plano os profissionais de saúde. O mesmo se verificou no presente estudo, no qual apenas 9% das mães inquiridas referiram o contributo do médico para a sua informação, contra 70% que valorizaram a importância dos *media*, familiares e amigos.

No entanto, no pequeno número de casos aconselhados pelo médico, este pode ter tido um papel determinante, pois as mães que obtiveram informação conjuntamente do médico e dos familiares/amigos amamentaram durante mais tempo. De todo o modo, os dados apontam para a necessidade do médico ser mais activo e motivador no aconselhamento materno relativamente ao aleitamento.

As causas apontadas para o abandono do aleitamento materno são semelhantes nos trabalhos, portugueses e europeus, mantendo-se ao longo do tempo. Prendem-se sobretudo com a insegurança das mães no acto de amamentar (má pega) e na capacidade de suprir eficazmente as necessidades nutricionais do bebé (hipogalactia, má progressão ponderal). Por outro lado, o regresso ao trabalho continua a ser uma barreira importante para a manutenção

do aleitamento materno exclusivo e misto e contribui para a grande quebra da taxa de amamentação dos três para os seis meses²¹.

Várias iniciativas têm sido propostas ao longo dos tempos para contrariar as baixas taxas de prevalência do aleitamento materno. Sónia Venâncio *et al*²⁴ concluiu que um dos factores de risco para abandono do aleitamento materno exclusivo foi o nascimento fora de um Hospital Amigo das Crianças. A iniciativa **Hospitais Amigo das Crianças** (IHAC) foi idealizada em 1990 pela OMS e pela UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. A sua meta é aumentar para seis meses o período de aleitamento materno exclusivo nos bebés que nascem nesses hospitais. Para tal foram estabelecidos dez passos para o sucesso do aleitamento materno²⁶.

Em Portugal houve 16 hospitais que se candidataram a **Hospital Amigo dos Bebés** no entanto, até à data apenas o Hospital Garcia da Orta, em Almada, obteve este título²⁷.

Em comparação na Suécia, em 2001²², todas as maternidades (57 no total) eram classificadas como Hospital amigo dos bebés, o que de certo contribui para a elevada prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses nesse país.

No estudo de Jonathan Graffy *et al*¹⁸, aleatorizado e controlado, em que se comparou a duração do aleitamento materno num grupo sujeito a acompanhamento e aconselhamento por profissionais de saúde com um grupo controlo, não sujeito a intervenção, as taxas de aleitamento materno foram semelhantes, não se verificando qualquer ganho com as medidas tomadas. O estudo de Samir Arora *et al*²⁰, realizado na Pensilvânia, refere a atitude do pai como o factor mais significativo para o início do aleitamento artificial e abandono do aleitamento materno. Este facto pode constituir um ponto de partida para nova investigação.

Sendo o leite materno cada vez mais reconhecido como determinante da saúde do bebé, a curto, médio e também a longo prazo, considera-se que a promoção da amamentação é da maior importância.

No entanto, permanecem ainda por esclarecer as verdadeiras condicionantes para o sucesso do aleitamento materno. Vários factores estão seguramente implicados, desde convicções pessoais, a influências familiares e pressões sociais.

CONCLUSÃO

A taxa de aleitamento materno, à saída da maternidade foi bastante elevada (91%), sendo mesmo superior às metas estabelecidas pela OMS. No entanto, verificou-se uma

acentuada taxa de abandono aos três e seis meses.

Os factores que demonstraram uma associação positiva com a duração do aleitamento materno foram o nível educacional elevado, a ausência de hábitos tabágicos antes da gravidez, a actividade física durante a gravidez e a experiência positiva de amamentar.

O abandono do aleitamento materno relacionou-se com a insegurança das mães para amamentar e a incapacidade de suprir eficazmente as necessidades nutricionais do bebé.

Será necessário melhorar as campanhas de promoção do aleitamento materno, a formação dos profissionais de saúde e que os decisores políticos apoiem medidas de protecção ao aleitamento materno, como um investimento na Saúde da Mulher e da Criança em Portugal.

AGRADECIMENTOS

Trabalho realizado com o apoio dos Laboratórios Abbot Portugal.

BIBLIOGRAFIA

1. HOFVANDER Y: Breastfeeding and the Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI): organization, response and outcome in Sweden and others countries. *Acta Paediatr* 2005;94(8):1012-6
2. NEIFERT MR: Prevention of Breastfeeding tragedies. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48(2):273-97
3. NAYLOR AJ: Baby Friendly Hospital Initiative. Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in the Twenty-first Century. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(2):475-83
4. FEWTRELL MS, MORLEY R, ABBOTT RA *et al*: Catch-up growth in small-for-gestational-age term infants: a randomized trial. *Am J Clin Nutr* 2001;74:516-23
5. FORD RP, TAYLOR HM, MITCHEL EA *et al*: Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrom. *Int J Epidemiol* 1993;22:51-9
6. YNGVE A, SJOSTROM: Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. *Public Health Nutr* 2001;4(2B): 631-45
7. MARTIN RM, MIDDLETON N, GUNNEL D *et al*: Breast-Feeding and cancer : The Boyd Orr cohort and a systematic review with meta-analysis. *J Nat Cancer IST* 2005;97(19):1446-57
8. GRONWALD J, BYRSKI T, HERZARSKI T *et al*: Influence of selected lifestyle factors on breast and ovarian cancer risk in BRCA 1 mutation carriers from Poland. *Breast Cancer Res Treat* 2006;95(2):105-9
9. UNICEF/WHO: Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Florence, Italy: UNICEF and WHO 1990
10. OMS: Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. 28-30 March. Genebra 2001
11. American Academy of Pediatrics: Policy Statement; Breastfeeding and use of human milk. *Pediatrics* 1997;100(6):1035-9

12. AIRES L, DUARTE A, SOUSA C: Inquérito sobre aleitamento materno no distrito de Setúbal-1993. *Acta Pediatr Port* 1995;26(4): 177-83
13. ALBUQUERQUE M, OLIVEIRA G, CUNHA, OLIVEIRA B: Aleitamento materno: a prática hospitalar e o sucesso do aleitamento até aos seis meses de vida. *Nascer e Crescer* 1996;5: 107-11
14. ROCHA LM, GOMES A: Prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida. *Saúde Infantil* 1998;20:59-66
15. ALVES AD et al: Aleitamento materno nos concelhos de Cascais, Amadora e Sintra- porquê o abandono precoce? *Saúde Infantil* 1999;21: 43-50
16. LOPES B, MARQUES P: Prevalência do aleitamento materno no distrito de Viana de Castelo nos primeiros seis meses de vida. *Rev Port Clin Geral* 2004;20:539-44
17. ONSA: Inquérito Nacional de Saúde - Continente 1998-1999. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde. Observatório Nacional de Saúde
18. GRAFFY J, TAYLOR J, WILLIAMS A, ELDRIDGE S: Randomized controlled trial of support from volunteer counselors for mothers considering breast feeding. *BMJ* 2004;328:26
19. MATTHEWS K, WEBBER K, MCKIM E, BANOUB-BADDOUR S, LARYEA M: Maternal infant-feeding decisions: reasons and influences. *Can J Nurs Res* 1998;30(2):177-98
20. ARORA S, MCJUNKIN C, WEHRER J, KUHN PHYLLIS: Major factors influencing breastfeeding rates: mother perception of father attitude and milk supply. *Pediatrics* 2000;106(5); <http://www.pediatrics.org> (Acedido em 14 de Outubro de 2004)
21. BRANCO AS, BASTARDO C, ALBUQUERQUE M, OLIVEIRA G: Aleitamento materno: prática hospitalar e o sucesso das medidas de implementação do aleitamento até aos 6 meses de vida. *Acta Pediatr Port* 2004;35(5/6):441-7
22. YNGVE A., SJOSTROM M: Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. *Public Health Nutrition* 2001;4(2B):631-645
23. NOBLE L, HAND I, HAYNES D, MCVEIGH T, KIM M, YOON JJ: Factors influencing initiation of breast-feeding among urban women. *Am J Perinatol* 2003;20(8):477-83
24. VENÂNCIO S, ESCUDER M, KITOKO P, REA M, MONTEIRO C: Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de S. Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002;36(3):313-8
25. LETSON W, ROSENBERG D, WU L: Association between smoking during pregnancy and breastfeeding at weeks of age. *J Human Lactation* 2002;18(4):368-372
26. Iniciativa Hospital amigo dos bebês: www.husfp.ucpel.tche.br/programa_hospitalcrianca.htm
27. Hospital Garcia da Orta: Único em Portugal *amigo dos bebês* in: www.rtp.pt. (Acedido em 29 de Junho de 2006)