



Prevalência e Determinantes do Aleitamento Materno em Portugal

Inês Ferreira, Violeta Alarcão, Rui Simões, Milene Fernandes, Paulo Nicola

e-mail: inestavares@gmail.com

Unidade de Epidemiologia (Responsável: Prof. Doutor Evangelista Rocha),
Instituto de Medicina Preventiva (Diretor: Prof. Doutor José Pereira Miguel) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

Os benefícios associados ao aleitamento materno (AM) para a mãe e bebé são consistentes e amplamente reconhecidos¹. É assim, necessário proteger, promover e apoiar o AM. A importância da promoção do AM foi reconhecida pelo Ministério da Saúde, ao definir no Plano Nacional de Saúde de 2004-2010 (PNS) que pelo menos 50% dos bebés deveriam ser amamentados em exclusivo até aos 3 meses (3M)².

A iniciação e duração do AM são influenciadas por determinantes sociodemográficos, familiares, económicos, médicos e psicológicos. A identificação dos determinantes do AM facilitará o desenvolvimento e a orientação de políticas de saúde pública.

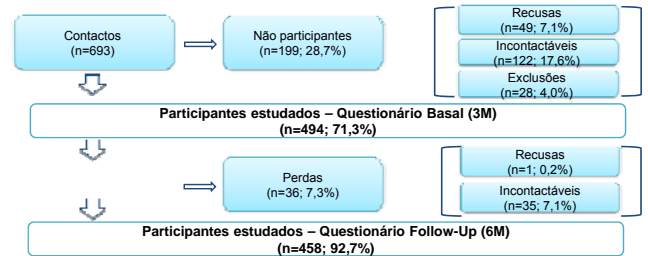
¹ Plano Nacional de Saúde 2004-2010 Vol. II: Orientações Estratégicas. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2004.
² Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.

Objetivos

- Determinar a prevalência do AM exclusivo aos 3M e de qualquer aleitamento aos 6M.
- Identificar fatores associados ao sucesso do AM aos 3M e 6M.

MÉTODOS

Estudo nacional observacional longitudinal de aleatorização simples através do Rastreamento Nacional de Doenças Metabólicas



RESULTADOS

- Das 494 mães estudadas, de 31,0±5,2 anos de idade média e escolaridade média de 13±4,2 anos, 53,4% eram primíparas e 44,3% referiram experiência prévia positiva de AM (Tabela 1).
- A maioria das mães tomou a decisão de amamentar antes do parto (96,0%) e o reconhecimento das vantagens para o bebé associadas ao AM foi a principal razão apontada para amamentar (92,7%).
- No total, 95,8% das mães iniciaram o AM, sendo que 76,0% das crianças eram amamentadas em exclusividade na primeira semana de vida.
- Aos 3M, 56,7% das mães amamentavam (33,2% em exclusivo) e aos 6M 42,1% (0,9% em exclusividade) (Gráfico 1). A região do Algarve apresentou a maior prevalência de AM exclusivo aos 3M (54,5%) apresentando também a maior percentagem de crianças amamentadas aos 6M (63,6%). As regiões da Madeira e Açores registaram as percentagens mais baixas de AM (Gráfico 2).

A Tabela 2 apresenta as variáveis associadas ao AM aos 3 e 6M, nomeadamente: o consumo de tabaco durante a gravidez, o apoio do pai da criança e a intenção pré-natal de amamentar por um período < 6M.

As variáveis positivamente associadas com o AM exclusivo aos 3M, através da análise multivariada, foram: Utilização de espaços dedicados ao apoio do AM em centros de saúde (CS) [OR=1,98, IC= 0,98-4,00]; Ter iniciado AM por reconhecimento de vantagens maternas [OR=1,91, IC=0,99-3,71]; Score mais elevado na escala de autoeficácia do AM [OR=1,13, IC=1,07-1,19]; Escolaridade mais elevada [OR=1,07, IC=1,01-1,13]; Idade da mãe [OR=1,05, IC=1,00-1,11]. O consumo de tabaco durante a gravidez [OR=0,42, IC=0,17-1,00] e a utilização de biberão durante os 3 primeiros meses de vida [OR=0,06, IC=0,03-0,11], diminuem a possibilidade de AM exclusivo (Tabela 3).

As variáveis preditoras do sucesso de qualquer AM aos 6M, segundo a análise multivariada, foram: Parto em hospital público [OR=7,57, IC=2,16-26,53]; Utilização de espaços de apoio ao AM em CS [OR=2,85, IC=0,92-8,87]; Maioria das consultas pré-parto no CS [OR=2,76, IC= 1,17-6,50]; Ter realizado mais de 8 consultas médicas durante a gravidez [OR=2,41, IC=1,04-5,60]; Reconhecimento de um maior número de vantagens maternas e para o bebé do AM [OR=1,41, IC=0,99-2,02]; Score mais elevado na escala de autoeficácia do AM [OR=1,19, IC=1,10-1,28]; Idade da mãe [OR=1,07, IC=1,02-1,12] aumentam a probabilidade de AM nesta idade. O consumo de tabaco durante a gravidez [OR=0,17, IC=0,04-0,67]; Ausência de aconselhamento após os 3M por parte de um profissional de saúde sobre os benefícios de prolongar o AM [OR=0,01, IC=0,01-0,02]; Ausência de AM exclusivo aos 3M [OR=0,03, IC=0,01-0,07]; Utilização de biberão durante os 3 primeiros meses [OR=0,30, IC= 0,11-0,82] diminuem a possibilidade de AM aos 6M (Tabela 3).

Tabela 1. Caracterização da amostra.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	Total (n=494)
FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS	
Idade da mãe (anos), média ± dp	31,2 ± 5,2
< 25	65 (13,2)
25 - 34	254 (51,4)
≥ 35	175 (35,4)
Nível de ensino (anos), média ± dp	13,0 ± 4,2
Inferior ao ensino secundário (< 12)	150 (30,5)
Ensino secundário (=12)	112 (22,8)
Superior ao ensino secundário (≥ 13)	229 (46,6)
Situação Profissional, n (%)	
A trabalhar	374 (75,9)
Estado Civil, n (%)	
Casada/União de Facto	423 (86,0)
FATORES BIOMÉDICOS	
Paridade, n (%)	
Primípara	266 (53,8)
FATORES PSICOSSOCIAIS	
Momento em que a mãe decidiu amamentar, n (%)	
Antes do parto	452 (96,0)
Principal razão referida para amamentar, n (%)	
Vantagens para o bebé	458 (92,7)
Experiência positiva prévia de amamentação, n (%)	200 (42,0)

Tabela 2. Análise bivariada.

	AM EXCLUSIVO 3M		QUALQUER AM 6M	
	p-value	OR Não Ajustado (IC 95%)	p-value	OR Não Ajustado (IC 95%)
FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS				
Idade Materna (anos)				
< 25		0,59 (0,32 - 1,10)		0,46 (0,24 - 0,86)
25 - 34	0,09	0,67 (0,45 - 1,00)	0,05	0,82 (0,54 - 1,24)
≥ 35		1,00		1,00
Nível de Ensino (anos)				
Inferior ao ensino secundário (< 12)		0,35 (0,22 - 0,57)		0,78 (0,50 - 1,22)
Ensino secundário (=12)	<0,01	0,64 (0,40 - 1,04)	0,49	1,02 (0,64 - 1,63)
Superior ao ensino secundário (≥ 13)		1,00		1,00
FATORES BIOMÉDICOS				
Fumar durante a gravidez				
Sim		1,00		1,00
Não	<0,01	2,70 (1,33 - 5,47)	<0,01	2,69 (1,41 - 5,17)
Paridade				
Primípara		0,70 (0,48 - 1,02)		0,85 (0,59 - 1,23)
Multipara	0,06	1,00	0,31	1,00
Utilização de espaços de apoio ao AM no Centro de Saúde				
Sim		1,76 (0,86 - 3,61)		2,74 (1,29 - 5,85)
Não	0,12	1,00	0,01	1,00
FATORES PSICOSSOCIAIS				
Intenção pré-natal de amamentar por período < 6M				
Sim		0,54 (0,28 - 1,00)		0,21 (0,10 - 0,43)
Não	0,05	1,00	<0,01	1,00
Momento em que a mãe decidiu amamentar				
Antes do parto		1,52 (0,54 - 4,30)		1,59 (0,59 - 4,32)
Após o parto	0,43	1,00	0,36	1,00
AM apoiado pelo pai da criança				
Sim		7,04 (1,65 - 30,05)		3,44 (1,28 - 9,26)
Não	<0,01	1,00	0,01	1,00
AM apoiado pela avó materna				
Sim		3,59 (0,81 - 16,02)		10,0 (1,30 - 77,16)
Não	0,07	1,00	0,01	1,00
Experiência prévia positiva de AM				
Sim		1,59 (1,09 - 2,32)		1,37 (0,94 - 1,98)
Não	0,01	1,00	0,10	1,00

Tabela 3. Análise multivariada.

AM EXCLUSIVO AOS 3M				
Dimensão	Variável	p-value	OR Ajustado (IC 95%)	
Sociodemográfica	Idade da mãe	0,04	1,05 (1,00-1,11)	
	Anos de escolaridade	0,02	1,07 (1,01-1,13)	
	Mãe fumadora	0,05	0,42 (0,17-1,00)	
Biomédica	Utilização de espaços de apoio ao AM no CS	0,06	1,98 (0,98-4,01)	
	Iniciou AM por reconhecer vantagens maternas	0,05	1,91 (0,99-3,71)	
Psicossocial	Score da escala de autoeficácia	<0,01	1,13 (1,07-1,19)	
	Utilização de biberão nos 3 primeiros meses	<0,01	0,06 (0,03-0,11)	
QUALQUER AM AOS 6M				
Dimensão	Variável	p-value	OR Ajustado (IC 95%)	
Sociodemográfica	Idade da mãe	<0,01	1,07 (1,02-1,12)	
	Mais de 8 consultas durante a gravidez	0,04	2,41 (1,04-5,60)	
	Maioria das consultas pré-parto realizadas no CS	0,02	2,76 (1,17-6,50)	
Biomédica	Mãe fumadora	0,01	0,17 (0,04-0,67)	
	Parto em hospital público	<0,01	7,57 (2,16-26,53)	
	Utilização de espaços de apoio ao AM no CS	0,07	2,85 (0,92-8,87)	
Psicossocial	Profissional de saúde não falou sobre benefícios de prolongar AM após 3M	<0,01	0,01 (0,01-0,02)	
	AM não exclusivo aos 3 meses	<0,01	0,03 (0,01-0,07)	
	Score da escala de autoeficácia	<0,01	1,19 (1,10-1,28)	
Psicossocial	Número de vantagens reconhecidas para a mãe e para o bebé	0,06	1,41 (0,99-2,02)	
	Utilização biberão nos 3 primeiros meses	0,02	0,30 (0,11-0,82)	

Gráfico 2. Distribuição das taxas de AM por região.

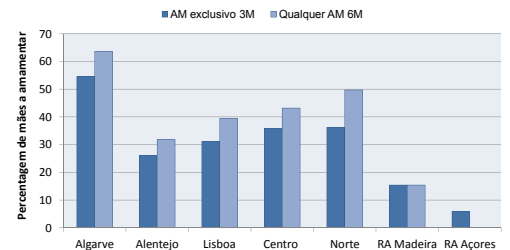
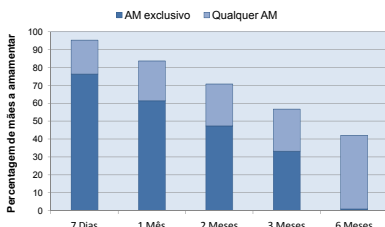


Gráfico 1. Prevalência de AM exclusivo e de qualquer AM aos 7 dias, 1º, 2º, 3º e 6º mês.



CONCLUSÕES

- Apesar de uma elevada taxa de iniciação de AM, apenas 33,2% das mães amamentavam em exclusividade aos 3M, uma percentagem abaixo da meta nacional definida pelo PNS. Apenas a região do Algarve atingiu essa meta, ao apresentar uma prevalência de AM exclusivo aos 3M > a 50%.
- O presente trabalho permite identificar mães com menor probabilidade de manter o AM (mães jovens, menos escolarizadas, fumadoras) e que consequentemente deverão ser alvo de atividades de promoção e suporte do AM.
- É necessário trabalhar junto das mães a autoeficácia / confiança na capacidade de amamentar e os conhecimentos relativos às vantagens do AM, uma vez que estes demonstraram ser importantes determinantes do AM.
- Os profissionais de saúde e os cuidados de saúde primários assumem um papel importante na manutenção do AM. Os resultados do presente estudo deverão ser utilizados na definição de intervenções e programas de promoção do AM que visem reduzir as discrepâncias entre as práticas atuais e as recomendações.