



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

Aleitamento Materno: Prevalência e fatores envolvidos no seu abandono

Inês Regina Ferreira Vieira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Doutor Jayson William Meyer

Coorientador: Prof. Doutor José Martinez de Oliveira

Covilhã, abril de 2016

“Na vida, não somos cientistas, mas sim humanos. Na profissão, não somos técnicos, mas sim cuidadores. (...) O médico ganha o direito de fazer parte da medicina, mas só se cumprir o dever de ser Médico.”

Felipe Torres

Dedicatória

Dedico esta dissertação de mestrado à minha família, em especial aos meus pais e irmão, por terem permitido que este sonho de me graduar em Medicina se tornasse realidade.

Agradecimentos

Quero agradecer todo o apoio dado no desenvolvimento deste trabalho de investigação ao meu orientador, Doutor Jayson William Meyer, e ao meu coorientador, Professor Doutor José Martinez de Oliveira.

Gostaria também de agradecer às entidades e serviços que tornaram este projeto possível, nomeadamente à Doutora Rosa Ballesteros, Conselho de Administração, Comissão de Ética para a Saúde e Departamento de Saúde da Criança e da Mulher do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB).

Um agradecimento à Doutora Marisa Almeida, por todo o apoio e ajuda prestados na análise e interpretação estatística dos dados.

Um agradecimento muito especial à Enfermeira Céu por ter tornado possível a aplicação dos questionários na Região Norte e por todo o carinho demonstrado.

Gostaria também de agradecer ao Doutor João Taborda, por me ter feito reencontrar o gosto pela Medicina.

À minha mãe, agradeço toda a paciência e o apoio incondicional.

A todos os meus familiares e amigos, agradeço pela ajuda na superação dos momentos difíceis e por me terem apoiado durante esta fase de crescimento e aprendizagem.

Queria agradecer à minha madrinha, Paula Moreira, por toda a ajuda prestada na realização desta dissertação.

Por fim, um agradecimento especial ao meu namorado, por toda a dedicação e carinho incondicionais.

Muito obrigada a todos.

Resumo

Introdução: O aleitamento materno é essencial para a saúde do bebé. É o alimento mais completo e que melhor se adequa a todas as necessidades nutricionais durante os primeiros 6 meses de vida do recém-nascido. Apesar das recomendações do aleitamento exclusivo até aos 6 meses de idade, formuladas pela OMS, a União Europeia tem uma das prevalências mais baixas de aleitamento materno exclusivo para a duração recomendada. De facto, a prevalência da amamentação nos primeiros meses é bastante alta mas diminui acentuadamente ao longo do tempo. Assim, este tema reveste-se de uma grande importância para tentar perceber e posteriormente adereçar os motivos que levam ao seu abandono.

Objetivos: Avaliar a prevalência do aleitamento materno e identificar os principais fatores que levam ao seu abandono. Mais concretamente, pretende-se verificar se questões como a idade da mãe, o grau de escolaridade materna, o número de horas de trabalho e o rendimento contribuem para o abandono prematuro do aleitamento, bem como a prevalência da amamentação pós-parto e verificar se há diferenças na amamentação entre duas unidades assistenciais das Regiões Norte e Centro.

Metodologia: Foi aplicado um questionário a puérperas quando da consulta de revisão do puerpério no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Pêro da Covilhã e na USF de São João de Ovar, integrado no ACES do Baixo Vouga. Os dados foram recolhidos entre Janeiro e Abril de 2015. A amostra total deste estudo é composta por 83 puérperas.

Resultados: Verificou-se que a prevalência da amamentação nas primeiras horas de vida do bebé é bastante elevada (98.8%). Das hipóteses testadas, o grau de escolaridade materna, o número de horas de trabalho e o rendimento não apresentaram correlação estatisticamente significativa com o abandono do aleitamento. Por outro lado, a idade mais jovem da mãe provou ter influência na duração do mesmo. Além disso, aquando da aplicação do questionário, 16% das mães já não amamentava. Não foram observadas diferenças significativas na prevalência da amamentação entre as Regiões Norte e Centro.

Conclusões: Apesar da alta prevalência do aleitamento nas primeiras horas de vida do bebé, algumas mães já tinham deixado de amamentar quando da consulta de revisão puerperal e várias faziam-no em regime não exclusivo. Estes dados não seguem as recomendações da Organização Mundial de Saúde. É necessário uma maior intervenção e educação das mães referente a este assunto, de forma a melhorar as taxas de continuidade da amamentação.

Palavras-chave

Aleitamento, prevalência, abandono

Abstract

Introduction: Breastfeeding is essential for the baby's health. It is the most complete food and the one that best suits the nutritional needs during the first 6 months of life of the newborn. Despite the recommendations of exclusive breastfeeding until 6 months of age, formulated by the World Health Organization, the European Union has one of the lowest prevalence of exclusive breastfeeding for the recommended duration. In fact, the prevalence of breastfeeding during the first year is quite high but it decreases markedly over time. Thus, this issue is of great importance to try to understand and then address the issues leading to its abandonment.

Objectives: To evaluate the prevalence of breastfeeding and identify the main factors that lead to its abandonment. More specifically, the study aims to verify if issues such as the mother's age, the degree of maternal education, the number of working hours and monthly income contribute to premature abandonment of breastfeeding. Also, the prevalence of postpartum breastfeeding and check for differences in breastfeeding between the North and Centre Regions are part of the objectives.

Methodology: A questionnaire was applied to the mothers in the occasion of the postpartum follow up consultation. It was applied in the Gynecology and Obstetrics Service in the Cova da Beira Hospital Center and in the Familiar Health Unit of São João de Ovar. Data were collected between January and April 2015. The total sample of this study consists of 83 puerperal women.

Results: It was found that the prevalence of breastfeeding in the early hours of the baby's life is quite high (98.8 %). In respect to the hypotheses tested, the degree of maternal education, the number of working hours and the monthly income did not show statistically significant correlation with the abandonment of breastfeeding. On the other hand, younger age of the mother proved to have influence on the duration of breastfeeding. In addition, 16 % of the mothers no longer were breastfeeding when the questionnaire was answered. No significant differences were observed in the prevalence of breastfeeding among North and Central Regions.

Conclusions: Despite the high prevalence of breastfeeding in the early hours of the baby's life, some mothers had stopped breastfeeding by the time they provide the answers to the questionnaire and several did so not on an exclusive basis. These data do not follow the recommendations of the World Health Organization. It is necessary a greater and broader intervention and education of mothers concerning this subject in order to improve breastfeeding duration.

Keywords

Breastfeeding, prevalence, abandonment

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Palavras-chave	vi
Abstract.....	vii
Keywords	viii
Lista de Gráficos	x
Lista de Tabelas.....	xi
Lista de Acrónimos.....	xii
1. Introdução	1
1.1 Objetivos	2
1.2 Hipóteses a testar.....	2
2. Metodologia.....	3
2.1. Tipo de estudo.....	3
2.2. População em estudo.....	3
2.3 Recolha de dados	3
2.4. Variáveis.....	3
2.5. Tratamento estatístico dos dados.....	6
3. Resultados	7
3.1. Identificação e caracterização da amostra.....	7
3.1.1. Dados da Criança	7
3.1.2. Dados da Família	9
3.1.3. Dados sobre a Amamentação.....	15
3.2. Cruzamento de dados	23
3.3. Estudo comparativo por Região Norte e Centro	25
4. Discussão	31
5. Conclusões	33
6. Bibliografia	35

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Histograma da idade	8
Gráfico 2 - Histograma do peso ao nascimento	8
Gráfico 3 - Histograma das semanas de gestação	9
Gráfico 4 - Idade da mãe por classes etárias	10
Gráfico 5 - Histograma de polígono de frequências: idade da mãe	11
Gráfico 6 - Gráfico de caixa: idade da mãe	11
Gráfico 7 - Estado civil dos pais	12
Gráfico 8 - Nível de escolaridade do pai e da mãe	13
Gráfico 9 - Gráfico de caixa: rendimento mensal	14
Gráfico 10 - Histograma e polígono de frequências: rendimento mensal	14
Gráfico 11 - Histograma de frequência: número de filhos	15
Gráfico 12 - Amamentou os filhos anteriores? (N=31)	15
Gráfico 13 - Chegou a amamentar este seu último filho? (N=83)	16
Gráfica 14 - Onde foi controlada a gravidez?	16
Gráfico 15 - Controlo da gravidez com recurso a diferentes profissionais	17
Gráfico 16 - Quantas consultas teve durante a gravidez?	17
Gráfica 17 - Considera-se informada sobre o aleitamento materno?	18
Gráfico 18 - Foi aconselhada a dar o peito?	18
Gráfico 19 - Razões pelas quais iniciou o aleitamento (N=83)	19
Gráfico 20 - Ainda dá o peito? (N=82)	20
Gráfico 21 - Histograma de frequências: quando deixou de dar o peito	21
Gráfico 22 - Histograma de frequências: quando iniciou o leite de lata	22
Gráfico 23 - Motivos pelos quais deixou de dar o peito (N=16)	22
Gráfico 24 - Gráfico de caixa: idade da Mãe por região	26
Gráfico 25 - Gráfico de caixa: rendimento mensal por região	27

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Classificação das variáveis	4
Tabela 2 - Dados da Criança	7
Tabela 3 - Dados da Família	9
Tabela 4 - Quantas consultas teve durante a gravidez?	18
Tabela 5 - Foi aconselhada a dar o peito?	19
Tabela 6 - Razões pelas quais iniciou o aleitamento materno	20
Tabela 7 - Quando deixou de dar o peito? (N=13)	21
Tabela 8 - Quando iniciou o leite de lata	21
Tabela 9 - Razões para o abandono do aleitamento materno	23
Tabela 10 - Se a mãe iniciou ou não a amamentação, em função à idade (N=83)	23
Tabela 11 - Se a mãe iniciou a amamentação, em função do número de horas de trabalho diário (N=49)	24
Tabela 12 - Relação entre dar o peito e a idade da mãe	24
Tabela 13 - Relação entre dar o peito e o número de horas de trabalho da mãe	24
Tabela 14 - Relação entre dar o peito e o nível de rendimento mensal	25
Tabela 15 - Relação entre dar o peito e o nível de escolaridade (N=82)	25
Tabela 16 - Estado civil dos pais por região	28
Tabela 17 - Habilitações literárias da mãe por região	28
Tabela 18 - Situação de emprego por região	29
Tabela 19 - Horas de trabalho diárias por região	29
Tabela 20 - Prevalência da amamentação por região	30
Tabela 21 - Associação entre rendimento mensal e o facto de ainda amamentar	30

Lista de Acrónimos

OMS	Organização Mundial de Saúde
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
GO-P	Ginecologista/Obstetra Particular
GO-H	Ginecologista/Obstetra no Hospital
MF	Médico de Família

1. Introdução

O leite materno é o alimento mais completo e mais adequado para o recém-nascido. Este apresenta uma composição dinâmica que se vai alterando à medida que o bebé vai crescendo, adaptando-se às necessidades de cada etapa (1). Começa por ser colostro, uma secreção rica em anticorpos e fatores de crescimento que além de fornecer a primeira proteção imunitária do bebé, funciona também como laxante, ajudando a eliminar o mecónio (2). Durante as semanas seguintes, o leite vai alterando a sua composição, aumentando o conteúdo de gordura, proteínas e hidratos de carbono, de forma a fornecer uma boa base energética para o crescimento do lactente. Com efeito, o leite materno é um alimento vivo, cuja composição engloba pré-bióticos, pró-bióticos, células estaminais e interleucinas (1,2).

O aleitamento materno funciona como fator protetor contra muitas doenças da infância e, inclusive, do adulto. Estudos mostram claramente que bebés alimentados com leite materno têm um menor número de infeções nos primeiros anos de vida, com diminuição dos períodos de internamento (3), menor incidência de otite média, diarreia e asma (4,5). Observa-se, também, uma diminuição do risco de obesidade uma vez que a introdução dos alimentos sólidos é adiada com o aleitamento exclusivo (6,7).

Contudo, os benefícios não se limitam ao bebé. A mãe também beneficia da amamentação, sendo que as mães que amamentam têm uma melhor e mais rápida evolução ponderal de volta ao peso anterior à gravidez, menor risco de cancro da mama e dos ovários e diminuição do risco de desenvolvimento de doença cardiovascular (8,9).

Além disto, o ato de amamentar reveste-se de uma importância central para o desenvolvimento do vínculo mãe-filho. De facto, este vínculo aumenta a confiança da mãe, contribuindo para a diminuição da ansiedade que por vezes se manifesta nesta fase de mudança para além de que funciona também como um anticoncepcional natural.

Com todas estas vantagens, será fácil entender porque a Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento exclusivo até aos 6 meses, com posterior introdução de alimentos sólidos e continuação do aleitamento idealmente até aos 2 anos de idade (10). No entanto, a União Europeia demonstra uma alta variabilidade na prevalência do aleitamento materno. Dos 53 países com dados fiáveis sobre este assunto, a amamentação à primeira hora de vida tem uma prevalência média de 43%. Já o aleitamento exclusivo até aos 4 meses de idade é praticado em média por 33%. Entre os 4 e os 6 meses de idade, o valor médio volta a descer para apenas 23% (11-13).

Por todas estas razões, este tema reveste-se de uma importância fulcral na promoção da saúde das nossas crianças, da nossa sociedade. Com efeito, a Declaração de Viena sobre Nutrição e Doenças Não-Transmissíveis, assinada em 5 de Julho de 2013, define políticas para melhorar a dieta durante a vida que incluem um suporte adequado e a promoção da amamentação (14).

No entanto, o aleitamento materno tomou um lugar menos central após a criação de substitutos de leite materno que surgiram na sequência da primeira e segunda guerras mundiais. O aparecimento destas fórmulas no mercado, juntamente com a conjuntura social e económica da altura, levou a uma queda da prevalência do aleitamento. Volvido quase um século, verificou-se uma recuperação apenas parcial da prevalência, visto encontrarmo-nos agora numa época em que as mães trabalham muitas horas fora de casa, em que vivemos a braços com uma crise que afetou muitas famílias, levando a um corte considerável nos rendimentos mensais e em que a mãe é obrigada a retornar ao trabalho prematuramente (15,16). Assim, a realização deste estudo tem como base os seguintes objetivos e hipóteses:

1.1 Objetivos

- Avaliar a prevalência do aleitamento materno.
- Identificar os principais fatores que contribuem para o abandono do aleitamento.

1.2 Hipóteses a testar

- Um menor rendimento mensal das famílias afeta a prevalência do aleitamento materno.
- O grau de escolaridade influencia a longevidade do aleitamento.
- As mães que trabalham mais horas fora de casa são as que amamentam por menos tempo.
- A idade da mãe influencia a longevidade do aleitamento.
- A prevalência do aleitamento nas primeiras horas pós-parto é alta.
- A prevalência do aleitamento é mais alta na Região Centro do que na Região Norte

2. Metodologia

2.1. Tipo de estudo

O presente estudo foi desenvolvido como observacional analítico de tipo transversal. É um estudo observacional pois não houve manipulação do tipo da amostra pelo observador, pretendendo-se apenas o estudo das suas características. É analítico por se pretender inferir sobre a relação de causalidade entre diferentes variáveis. Caracteriza-se também como estudo transversal uma vez que os dados foram coletados num único momento.

2.2. População em estudo

A população selecionada para a presente tese foram puérperas que se apresentaram na consulta de revisão do puerpério no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Pêro da Covilhã e na USF de São João de Ovar, integrado no ACES do Baixo Vouga. Esta consulta realiza-se aproximadamente às seis semanas após o parto.

2.3 Recolha de dados

Antes de ser iniciada a recolha dos dados, o projeto deste trabalho de investigação foi aprovado pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar Cova da Beira EPE, após parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde e pelo Diretor do Departamento da Saúde da Criança e da Mulher do CHCB.

Os dados da amostra anteriormente referida foram coletados através da aplicação de um questionário preenchido voluntariamente pelas mulheres, no momento em que se apresentavam à consulta de revisão do puerpério. Os dados foram recolhidos entre Janeiro e Abril de 2015.

2.4. Variáveis

As variáveis estudadas pela aplicação do questionário são apresentadas na seguinte tabela:

Tabela 1: Classificação das variáveis

Tipo de Dados	Variável	Categoria	Tipo
Dados da criança	Idade	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mês • 2 meses • 3 meses 	Recolhida como quantitativa e recodificada em ordinal
	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Feminino • Masculino 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • 	
	Peso ao nascimento		Numérica
	Semanas de gestação		Numérica
	Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Eutócico • Cesariana • Ventosa • Fórceps 	Nominal
Dados da família	Idade da mãe quando nasceu o primeiro filho	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 20 anos • 21 a 25 anos • 26 a 30 anos • 31 a 35 anos • 36 a 41 anos 	Recolhida como quantitativa e recodificada em ordinal
	Estado civil dos pais	<ul style="list-style-type: none"> • Solteiros • Casados • União de facto • Separados/divorciados • Viúva 	Nominal
	Nível de estudos da Mãe	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • 4ª classe • 5º ao 8º ano • 9º ano • 10º ou 11º ano • 12º ano • Curso profissional • Curso superior 	Nominal
	Nível de estudos do Pai	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • 4ª classe • 5º ao 8º ano • 9º ano • 10º ou 11º ano • 12º ano • Curso profissional • Curso superior 	Nominal
	Mãe desempregada	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Nominal
	Horas que trabalha fora de casa por dia	<ul style="list-style-type: none"> • < 6 horas • 6 a 7 horas • 8 a 9 horas • 10 a 12 horas 	Recolhida como quantitativa e recodificada em ordinal
	Rendimento mensal médio familiar	<ul style="list-style-type: none"> • < 500 euros • 500 a 800 euros • 900 a 1400 euros • 1500 a 2000 euros • > ou igual a 2500 euros 	Recolhida como quantitativa e recodificada em ordinal
	Número de filhos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 	Nominal
Dados sobre amamentação	Amamentou os filhos anteriores	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Nominal
	Chegou a iniciar a amamentação deste seu último filho	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Nominal
	Onde foi controlada	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecologista/Obstetra 	Nominal

a gravidez	<ul style="list-style-type: none"> Particular Ginecologista/Obstetra no Hospital Médico de Família 	
Quantas consultas teve durante a gravidez	<ul style="list-style-type: none"> Nenhuma 1 a 4 4 a 6 > 6 	Nominal
Considera-se informada sobre o aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> Nada Pouco Suficiente Muito 	Nominal
Foi aconselhada a dar o peito	<ul style="list-style-type: none"> Durante a gravidez No hospital, aquando do nascimento Nas visitas ao Centro de Saúde 	Nominal
Iniciou o aleitamento materno no hospital	<ul style="list-style-type: none"> Sim Não 	Nominal
Porque iniciou o aleitamento	<ul style="list-style-type: none"> Aconselharam-me É mais adequado para o bebé Protege o bebé das infeções Melhor ligação afetiva mãe-filho Porque tinha leite É mais prático É mais económico Menos alergias para o bebé Tem vantagens para a saúde da mãe 	Nominal
O que sente ao amamentar	<ul style="list-style-type: none"> Sentimentos positivos Sensação desagradável 	Nominal
Ainda dá o peito	<ul style="list-style-type: none"> Sim Não 	Nominal
Quando deixou de dar o peito	<ul style="list-style-type: none"> < 1 mês 1 a 1,5 meses 2 meses 	Recolhida como quantitativa e recodificada em ordinal
Quando iniciou o leite de lata	<ul style="list-style-type: none"> < 1 mês 1 a 1,5 meses 2 meses 	Recolhida como quantitativa e recodificada em ordinal
Porque deixou de dar o peito	<ul style="list-style-type: none"> O leite era fraco Por ser prematuro Falta de apoio/insegurança Não tinha leite suficiente Doença da criança A criança não aumentava Doença da mãe O bebé chorava muito com fome Problemas com o peito O bebé não pegava no peito Tinha de trabalhar Recomendação médica Não gostava de amamentar Estava a tomar medicação 	Nominal
Quem a aconselhou a iniciar o leite de lata	<ul style="list-style-type: none"> A própria O pediatra O médico de família Um(a) enfermeiro(a) O farmacêutico Amigos(as)/Vizinhos(as) 	Nominal

2.5. Tratamento estatístico dos dados

Para o tratamento e análise dos dados observados foi utilizado o software *Statiscal Package for Social Science*® versão 21.0 (SPSS) para o Windows.

Numa primeira fase foram analisadas as estatísticas descritivas das variáveis em estudo, com a análise das medidas de tendência central (média, mediana e moda), assim como através da análise das medidas de dispersão e variabilidade dos dados (desvio padrão, valores mínimo e máximo). Incluiu-se nesta abordagem a variável contínua idade. A estatística descritiva permitiu estruturar a informação numérica, de modo a obter uma imagem geral das variáveis medidas. A apresentação dos resultados foi feita através de tabelas e gráficos de frequências (absolutas e percentuais).

No sentido de analisar a relação estatística entre as variáveis relacionadas com a amamentação e a informação sociodemográfica das inquiridas, recorreu-se ao teste de independência do Qui-quadrado, teste que informa sobre a relação de independência das variáveis categóricas. Se o valor de p obtido for superior a 0,05 ($p \geq 0,05$) considera-se que as diferenças entre os valores observados e os valores esperados não são significativas e, portanto, as variáveis não se relacionam.

O teste do Qui-quadrado pressupõe, no entanto, que nenhuma célula da tabela tenha frequência esperada inferior a 1 e que não mais de 20% das células tenham frequência esperada inferior a 5 unidades. Uma vez que no caso de estudo a dispersão de resultados propiciou tal situação, recorreu-se ao Teste Exato de Fisher cuja hipótese nula é a mesma do teste do Qui-quadrado (5).

3. Resultados

3.1. Identificação e caracterização da amostra

3.1.1. Dados da Criança

A amostra é constituída por 83 puérperas (N=83) sendo 57,8% (n=48) mães de recém-nascidos do sexo feminino (incluindo um caso de duas gémeas) e 42,2% (n=35) do sexo masculino.

Em 61,3% dos casos (n=49) as crianças tinham 2 meses, em 31,3% dos casos (n=25) apenas um mês de idade e 7,5% (n=6) das crianças tinha três meses de idade, sendo a média de 1,76 meses (com um desvio padrão de 0,58 meses).

O peso médio registado foi de 3070,47 gramas, com um desvio padrão de 479 gramas (o que corresponde a uma dispersão de 15,6% dos dados desta variável). Houve uma mãe que teve duas meninas gémeas com o peso de 1700 e 1900 gramas, cada uma.

Em termos do tempo de gestação, observou-se que, em média, as inquiridas tiveram uma gestação de 38,54 semanas, tendo sido o valor mínimo de 28 semanas e o máximo de 41 semanas.

O tipo de parto mais frequente foi o eutócico (61,5%; n=49), seguindo-se a cesariana (22,5%; n=18), o parto por ventosa (12,5%; n=10) e, por fim, o parto por fórceps (3,8%; n=3).

Tabela 2: Dados da criança

	Frequência <i>n</i>	Percentagem válida (%)
Idade (em meses) (N=80) \bar{x} =1,76 (Dp=0,58) [1-3] meses	1 (n=25) 2 (n=49) 3 (n=6)	31,3 61,3 7,5
Género (N=83)	Feminino (n=48) Masculino (n=35)	57,8 42,2
Peso nascimento (g) (N=83) \bar{x} =3.070,47 (Dp=479,00) [1.770-4.000]	Uma mãe teve gémeos de duas meninas com o peso de 1700 e 1900 gramas, cada ¹ .	
Semanas Gestação (N=83) \bar{x} =38,54 (Dp=2,281) [28-41]		
Tipo de parto (N=80)	Eutócico (n=49) Cesariana (n=18) Ventosa (n=10) Fórceps (n=3)	61,3 22,5 12,5 3,8

¹ Valores considerados na estatística de tendência central: média e desvio padrão

Os gráficos seguintes correspondem aos histogramas de frequências das variáveis contínuas, com o respetivo polígono de frequências.

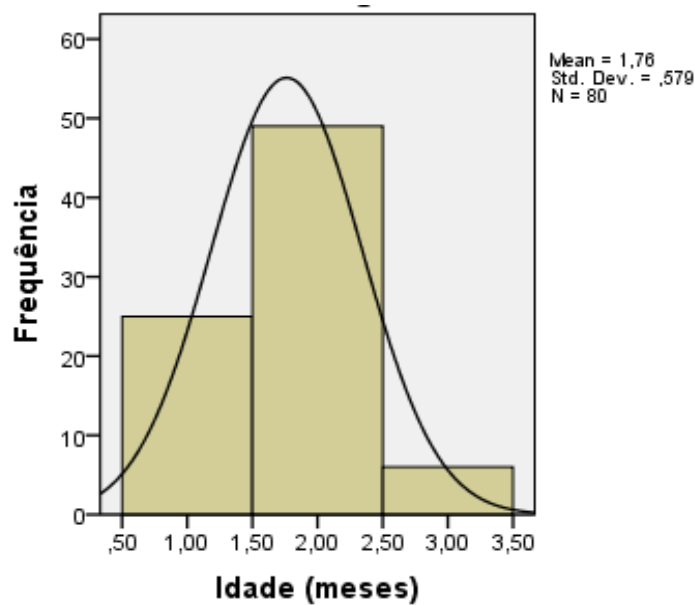


Gráfico 1: Histograma da Idade

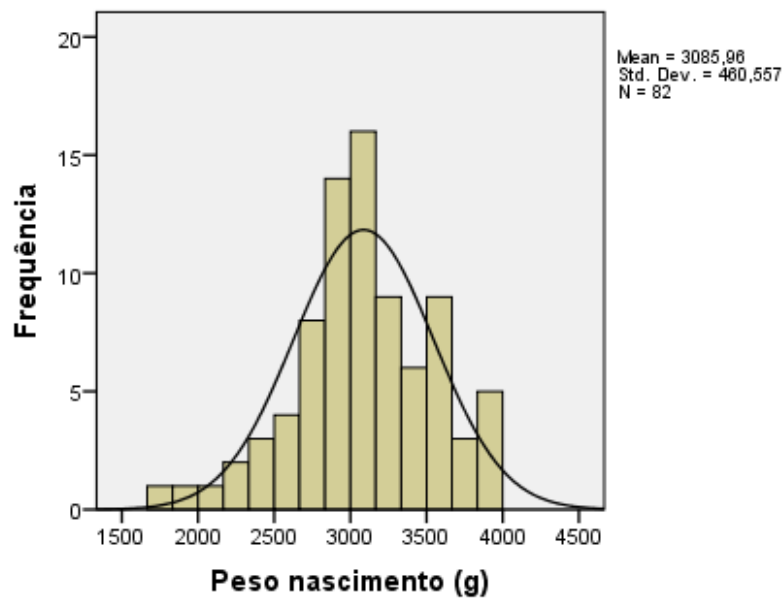


Gráfico 2: Histograma do peso ao nascimento

Observa-se que em termos da idade da criança, existe uma concentração dos dados da amostra à esquerda da curva de distribuição, entre os 30 dias e os 2 meses.

Em relação ao peso da criança, observa-se uma distribuição normal dos dados e uma concentração predominante em torno das 3000 g.

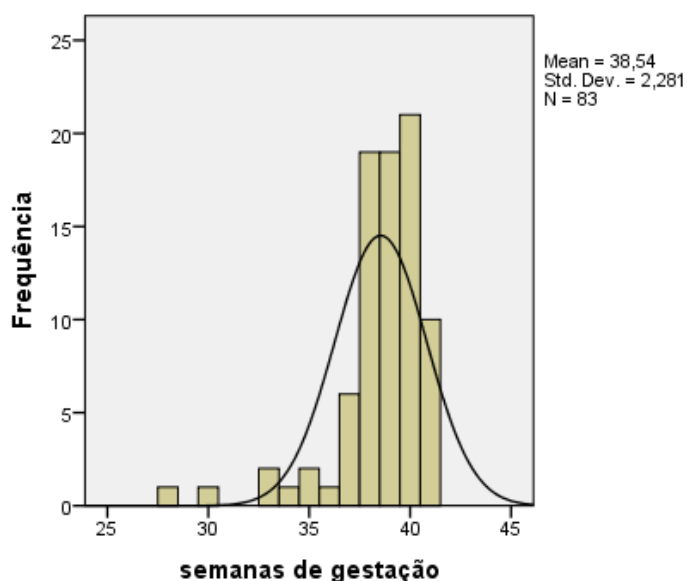


Gráfico 3: Histograma das semanas de gestação

Relativamente ao tempo de gestação, observou-se uma distribuição anormal com uma concentração dos dados entre as 38 e as 40 semanas.

3.1.2. Dados da Família

O grupo etário mais frequente das puérperas na amostra foi o dos 26 aos 30 anos de idade (33,7%; n=28), seguindo-se as inquiridas com 31 a 35 anos (26,5%; n=22) e as que tinham entre 36 e 41 anos (19,3%; n=16). As idades mais jovens estiveram também presentes na amostra: entre os 21 e os 25 anos foram observadas 13 inquiridas (15,7%) e entre os 15 e os 20 anos contabilizaram-se 4 inquiridas (4,8%).

Portanto, entre as mães a idade mínima observada foi de 15 anos e a máxima de 41 anos; em média, as inquiridas tinham 29,92 anos (com um desvio padrão de 5,49 anos, o que representa uma dispersão de idades de 18,3%).

Tabela 3: Dados da Família

	Frequência n	% Válida
Idade da mãe quando nasceu o 1º filho (N=83) \bar{x} =29,92 (Dp=5,49) [15-41] anos	[15-20] anos (n=4)	4,8
	[21-25] anos (n=13)	15,7
	[26-30] anos (n=28)	33,7
	[31-35] anos (n=22)	26,5
	[36-41] anos (n=16)	19,3
Estado civil dos pais (N=64)	Solteiros (n=25)	39,1
	Casados (n=38)	59,4
	União de facto (n=0)	0,0
	Separados/divorciados (n=1)	1,6
	Viúva(o)	0,0

Nível de estudos da Mãe (N=83)	Analfabeta (n=0)	0,0
	4ª classe (n=2)	2,4
	5º ao 8º ano (n=2)	2,4
	9º ano (n=11)	13,3
	10º ou 11º ano (n=7)	8,4
	12º ano (n=15)	18,1
	Curso profissional (n=10)	12,0
	Curso superior (n=36)	43,4
Nível de estudos do Pai (N=83)	Analfabeto (n=0)	0,0
	4ª classe (n=5)	6,0
	5º ao 8º ano (n=7)	8,4
	9º ano (n=17)	20,5
	10º ou 11º ano (n=4)	4,8
	12º ano (n=20)	24,1
	Curso profissional (n=9)	10,8
	Curso superior (n=21)	25,3
Mãe desempregada (N=83)	Não (n=49)	58,3
	Sim (n=34)	40,5
Quantas horas trabalha fora de casa, por dia (N=49) \bar{x} =7,79 (Dp=1,57) [4-12]	< 6 horas (n=5)	10,2
	[6-7] horas (n=6)	12,2
	[8-9] horas (n=33)	67,3
	[10-12]horas (n=5)	10,2
Rendimento mensal médio familiar (N=69) \bar{x} =1.215,29 (Dp=724,47) [420-4.000]	< 500€ (n=5)	7,2
	[500-800] € (n=23)	33,3
	[900-1.400] € (n=21)	30,4
	[1.500-2.000] € (n=16)	23,2
	>=2.500€ (n=4)	5,8
Número de filhos (incluindo o atual) (N=82) \bar{x} =1,44 (Dp=0,61) [1-3]	1 (n=51)	62,2
	2 (n=26)	31,7
	3 (n=5)	6,1

A análise do histograma e do respetivo polígono de frequências permite observar uma concentração das idades das inquiridas entre os 25 e os 35 anos.

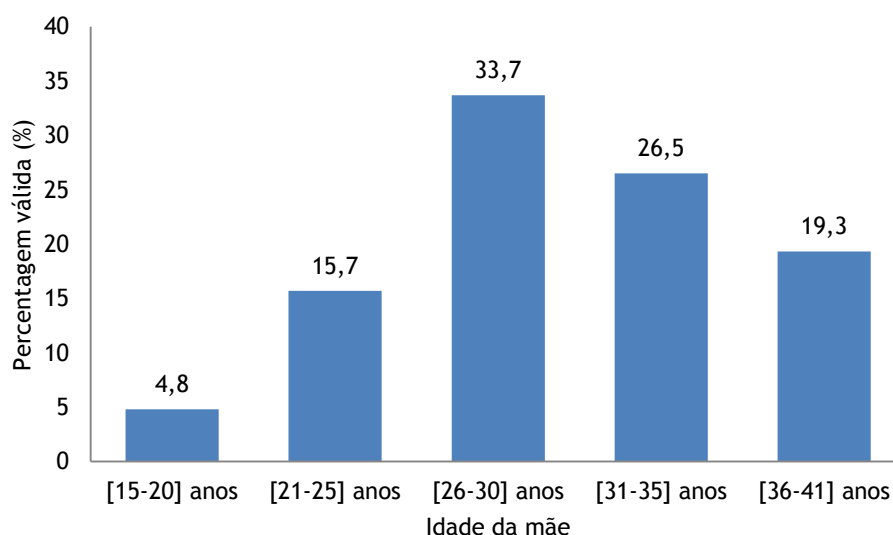


Gráfico 4: Idade da mãe por classes etárias

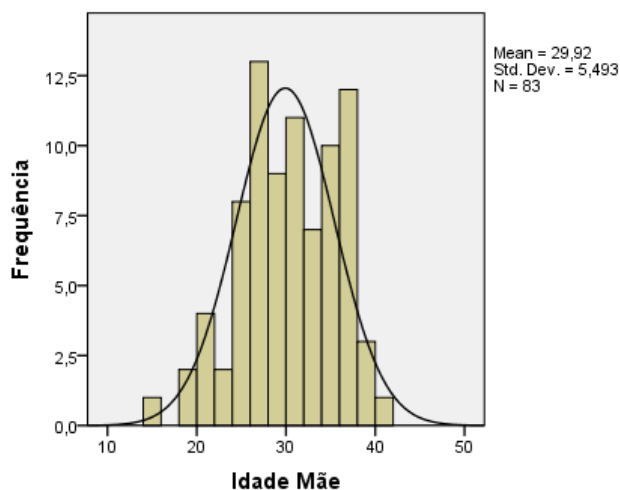


Gráfico 5: Histograma de polígono de frequências - idade da mãe

O gráfico de caixa permitiu observar que 50% das inquiridas tinha menos de 30 anos e 75% tinha até 35 anos - a amostra tem, portanto, uma prevalência de mãe jovens.

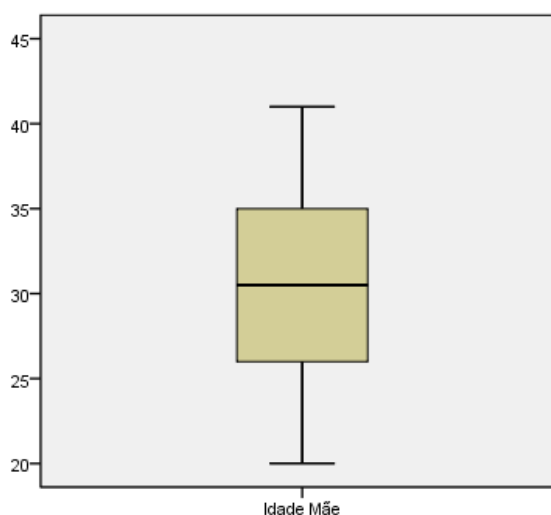


Gráfico 6: Gráfico de caixa - idade da mãe

Em relação ao estado civil dos pais, a maioria eram casados (59,4%; n=38) e 39,1% (n=25) eram solteiros. Observou-se apenas um caso em que os pais se encontravam separados/divorciados (1,6%).

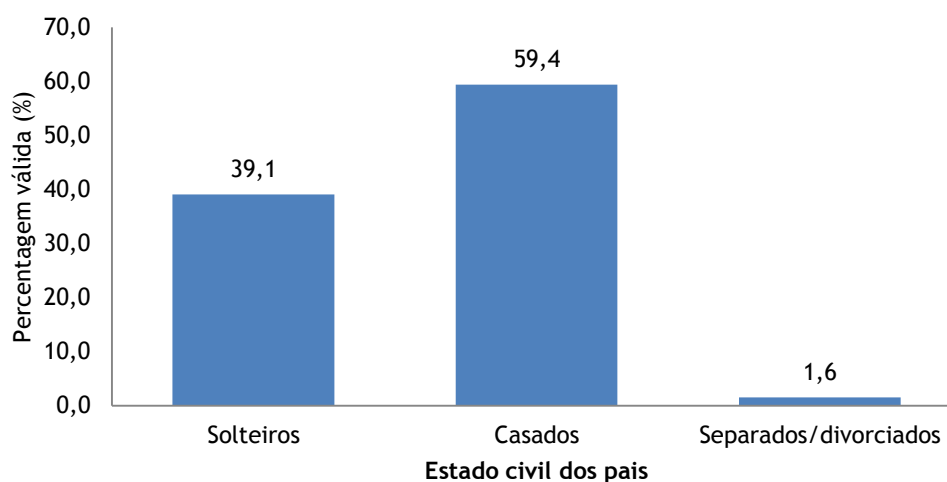


Gráfico 7: Estado civil dos pais

No que concerne ao grau de escolaridade dos pais, observou-se variabilidade de resultados, embora identifiquemos uma maior frequência de pais com o 9º ano finalizado, assim como com o 12º ano, o Curso Profissional e o Curso Superior.

Em relação ao nível de estudos da mãe, 43,4% (n=36) tinha curso superior enquanto 13,3% (n=11) tinha o 9º ano de escolaridade, 18% (n=15) tinha o 12º ano e 12% (n=10) possuía um curso profissional. Observaram-se apenas dois casos em que as mães tinham a 4ª classe e outros dois em que tinham do 5º ao 8º ano de escolaridade.

Entre os pais, 25,3% (n=21) tinha curso superior, 24,1% (n=20) tinha o 12º ano e 20,5% (n=17) tinha o 9º ano. Observaram-se apenas 5 casos em que o pai tinha a 4ª classe (maior número do que o observado em relação às mães); houveram 4 casos em que os pais tinham entre o 10º e o 11º ano e 7 casos em que o nível de estudos se situava entre o 5º e o 8º ano de escolaridade (também um valor superior ao registado entre as mães).

O gráfico seguinte permite analisar de uma forma comparativa o nível de estudos dos dois progenitores.

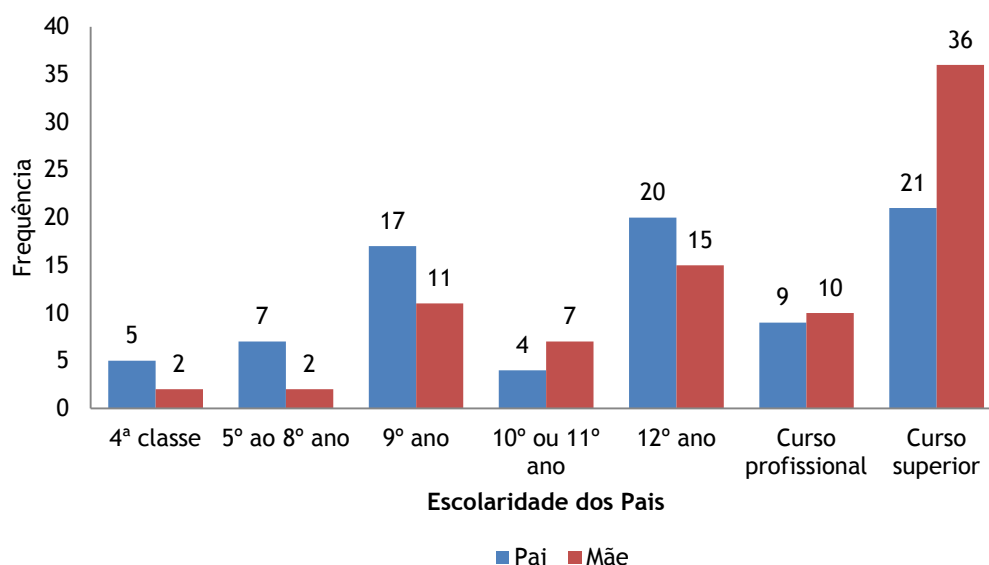


Gráfico 8: Nível de escolaridade do pai e da mãe

Observou-se que são as mães quem tem mais frequentemente curso superior (n=36 mãe e n=21 pai); o mesmo acontece em relação ao 10º/11º ano (n=7 mãe e n=4 pai) e em relação curso profissional (n=10 mãe e n=1 pai).

Em termos profissionais verificou-se que apenas 40,5% (n=34) das mães se encontravam em situação de desemprego no momento do inquérito, enquanto a maioria estava empregada (58,3%; n=49). A maioria das inquiridas (67,3%; n=33) trabalhava entre 8 a 9 horas diárias, enquanto 10,2% (n=5) trabalha entre 10 a 12 horas. Com tempos de trabalho parciais observaram-se 5 mães (10,2%), que trabalham menos de 6 horas, e 12,2% (n=6) que trabalha entre 6 a 7 horas diárias. A média de horas de trabalho foi de 7,79 horas, sendo que o mínimo observado foi de 4 horas e o máximo de 12 horas.

Em termos de rendimentos, observou-se uma grande dispersão de resultados (de 60%) sendo que a média se situou nos 1215,29€, variando os salários entre 420€ (mínimo) e 4000€ (máximo) mensais. Apenas 5 inquiridas (7,2%) recebiam no momento do inquérito menos de 500€ e somente 4 mães (5,8%) tinham um rendimento igual ou superior a 2500€. Das mães, 33,3% (n=23) tinha um rendimento de 500€ a 800€, 30,4% (n=21) entre 900€ a 1400€ e 23,2% (n=16) entre 1500€ a 2000€.

O gráfico de caixas que se segue ilustra o facto de 50% das inquiridas (mediana) ter um rendimento em torno dos 1000€.

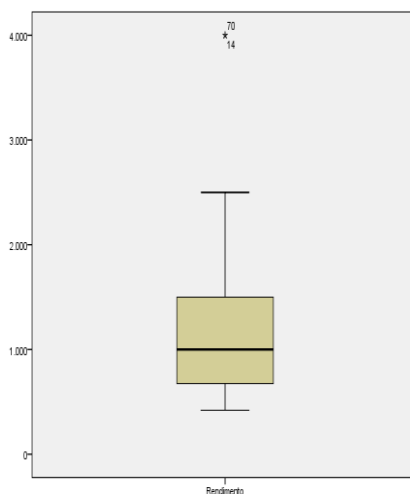


Gráfico 9: Gráfico de caixa - rendimento mensal

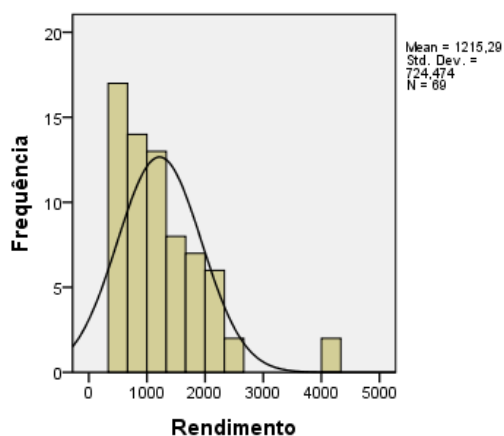


Gráfico 10: Histograma de polígono de frequências - rendimento mensal

Em relação ao número de filhos (N=82) observou-se, em média, um filho, sendo que no máximo as inquiridas tinham 3 filhos (6,1%; n=5). A maioria era mãe pela primeira vez (62,2%; n=51) e 26 (31,7%) foram mães pela segunda vez no momento do inquérito.

No global, 62,2% das inquiridas (n=51) foi mãe pela primeira vez enquanto 37,8% (n=31) já tinha sido mãe aquando da realização do estudo.

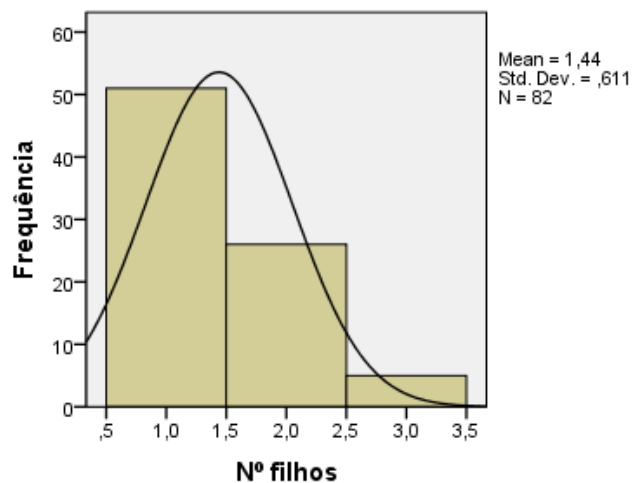


Gráfico 11: Histograma de frequência - número de filhos

Quer em termos de rendimentos quer em termos do número de filhos, observou-se uma concentração da curva de distribuição nos valores mais à esquerda, próximos dos valores mínimos observados, sobretudo no caso do número de filhos.

3.1.3. Dados sobre a Amamentação

Das 31 mulheres que já tinham sido mães num momento anterior ao inquérito, a maioria (87,1%; n=27) amamentou os filhos anteriores e apenas 12,9% (n=4) não o fizeram.

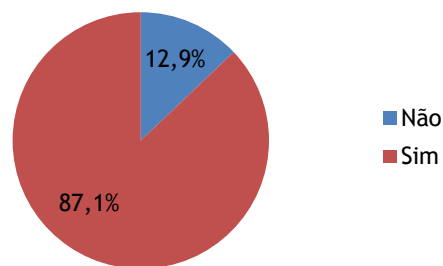


Gráfico 12: Amamentou os filhos anteriores? (N=31)

Em relação à amamentação do seu mais recente filho observou-se que 94% (n=79) das mulheres iniciou a amamentação, enquanto 6% (n=4) não respondeu a esta questão.

Em relação às razões pelas quais não iniciou a amamentação, não foram observadas respostas (N=83 respostas em branco).

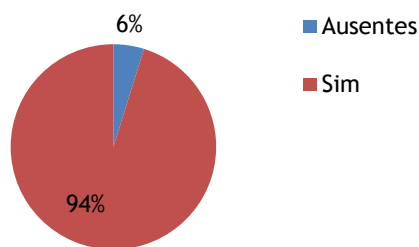


Gráfico 13: Chegou a iniciar a amamentação deste seu último filho? (N=83)

O gráfico seguinte apresenta a prevalência dos serviços/profissionais que fizeram o controlo da gravidez das inquiridas, considerando que cada inquirida registou o(s) interveniente(s) neste processo.

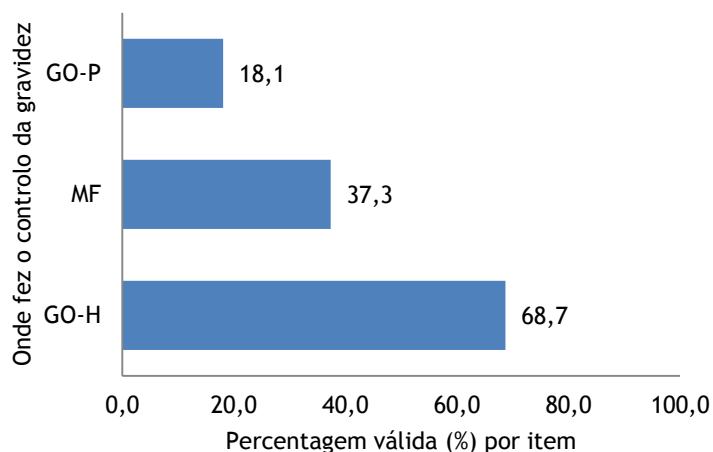


Gráfico 14: Onde foi controlada a gravidez?

Em relação ao controlo da gravidez, observou-se que houve uma prevalência de 68,7% do Ginecologista/Obstetra do hospital, 37,3% do médico de família e apenas 18,1% referiram a intervenção de um Ginecologista/Obstetra de consultório particular.

O gráfico seguinte permite observar que algumas inquiridas recorreram a mais do que um serviço/profissional médico para fazer o controlo da gravidez.

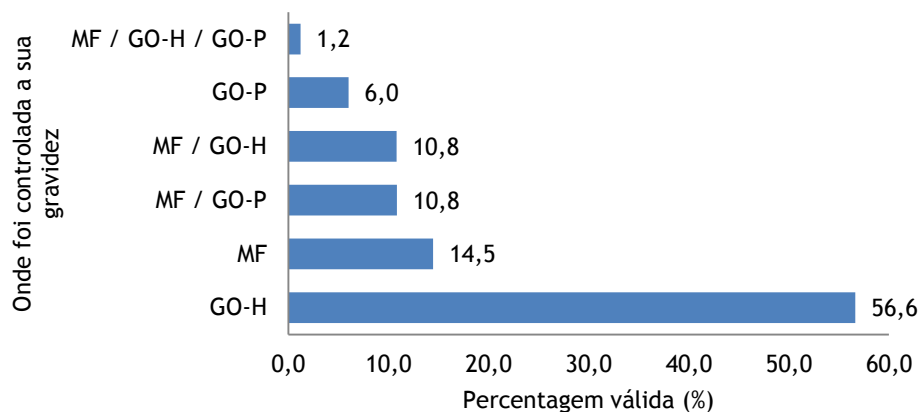


Gráfico 15: Controle da gravidez com recurso a diferentes profissionais

A maioria das inquiridas (56,6%; n=47) recorreu ao acompanhamento do Ginecologista/Obstetra, no hospital, enquanto 14,5% (n=12) recorreu somente ao médico de família.

Um igual número de inquiridas (10,8%; n=9) recorreu ao médico de família e a um Ginecologista/Obstetra, no consultório particular, por um lado, assim como ao médico de família e Ginecologista/Obstetra, no hospital.

As inquiridas que recorreram apenas ao controlo do Ginecologista/Obstetra no consultório particular foram 5 (6%), enquanto uma inquirida recorreu aos três serviços de acompanhamento.

No que diz respeito ao número de consultas durante a gravidez, a grande maioria das inquiridas teve mais de 6 consultas (86%; n=71), enquanto 12% das mulheres (n=10) teve entre 4 a 6 consultas e apenas 2% das inquiridas (n=2) teve entre 1 a 4 consultas. Não se registou nenhum caso que não tivesse sido acompanhado por qualquer consulta.

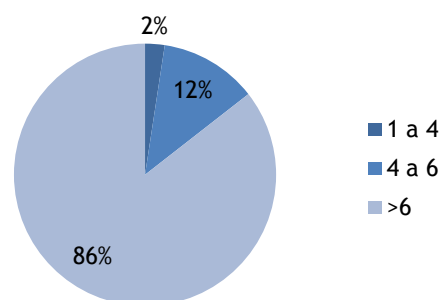


Gráfico 16: Quantas consultas teve durante a gravidez?

Tabela 4: Quantas consultas teve durante a gravidez?

	Frequência	Percentagem válida (%)
Nenhuma	0	0,0
1 a 4	2	2,0
4 a 6	10	12,0
>6	71	86,0
Total	83	100,0

62,7% das inquiridas (n=52) considerou-se muito informada sobre o aleitamento materno e 37,3% (n=31) considerou estar suficientemente informada.

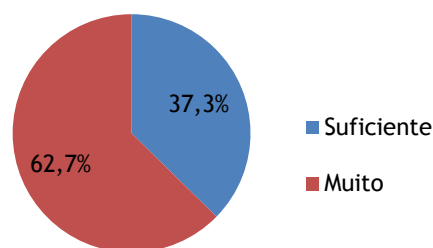


Gráfico 17: Considera-se informada sobre o aleitamento materno?

Quase todas as inquiridas foram aconselhadas a dar o peito durante a gravidez (94%; n=78), quer no hospital, aquando do nascimento (83,3%; n=70), quer aquando das visitas ao Centro de Saúde (76%; n=63).

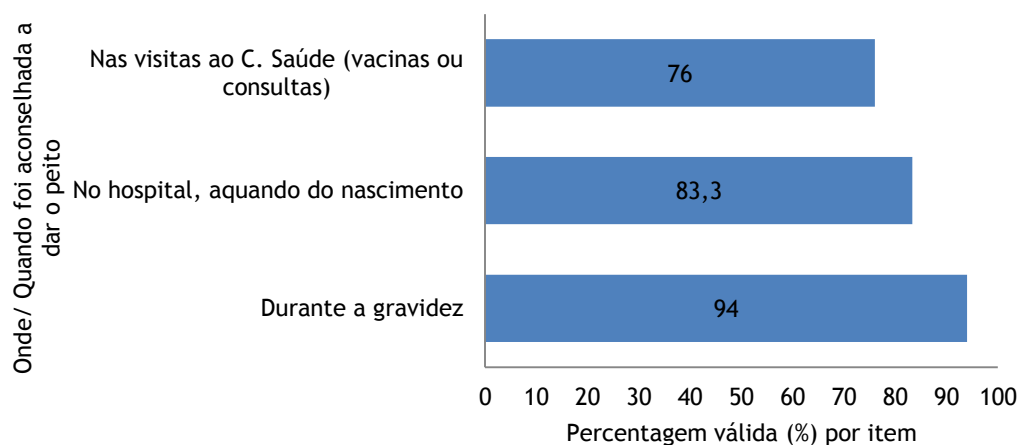


Gráfico 18: Foi aconselhada a dar o peito? (N=83)

Tabela 5: Foi aconselhada a dar o peito?

Foi aconselhada a dar o peito	Frequência	Percentagem válida (%) por item
Durante a gravidez	78	94,0
No hospital, aquando do nascimento	70	83,3
Nas visitas ao C. Saúde (vacinas ou consultas)	63	76,0

Praticamente todas as mães (98,8%; n=82) iniciaram o aleitamento materno no hospital; houve apenas uma resposta ausente.

Relativamente à questão acerca das razões pelas quais iniciaram o aleitamento e analisando a prevalência de respostas em cada uma das razões apresentadas (ou item), observou-se que as motivações mais comuns entre as inquiridas para iniciar o aleitamento materno foi o facto de ser mais adequado para o bebé (88% da amostra; n=73), assim como o facto de proteger o bebé das infeções (85,5%; n=71) e de proporcionar uma melhor ligação afetiva entre mãe e filho (79,5%; n=66). O facto de o bebé estar menos suscetível a alergias e do aleitamento representar também vantagens para a saúde da mãe foram outras duas razões prevaletentes (60,2% cada; n=50). O fator económico foi apontado por 50,6% (n=42) das inquiridas, seguindo-se, por fim, o facto do aleitamento materno ser prático (37,3%; n=31) e da mãe ter sido aconselhada a fazê-lo (25,3%; n=21).

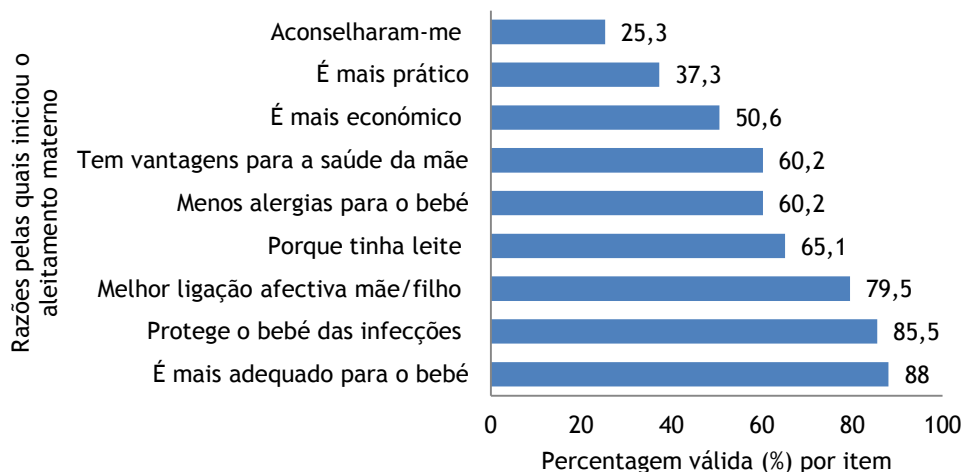


Gráfico 19: Razões pelas quais iniciou o aleitamento (N=83)

Tabela 6: Razões pelas quais iniciou o aleitamento materno

Porque iniciou aleitamento materno	Frequência	Percentagem válida (%) por item
Porque tinha leite	54	65,1
É mais adequado para o bebê	73	88
Protege o bebê das infecções	71	85,5
Melhor ligação afetiva mãe/filho	66	79,5
Aconselharam-me	21	25,3
É mais prático	31	37,3
É mais económico	42	50,6
Menos alergias para o bebê	50	60,2
Tem vantagens para a saúde da mãe	50	60,2

Apenas uma mãe referiu sentir uma sensação desagradável com o aleitamento materno (1,2%); todas as restantes inquiridas (98,8%; n=80) referiram viver sentimentos positivos com a amamentação.

A maioria das inquiridas, no momento do inquérito, ainda amamentava o seu filho recém-nascido (84,1%; n=69) sendo que apenas uma minoria não o fazia (15,9%; n=13).

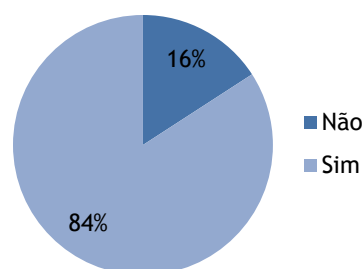


Gráfico 20: Ainda dá o peito? (N=82)

No que concerne à questão de quando deixaram de dar o peito, das 13 inquiridas que responderam observou-se que 53,8% (n=7) deixou de dar o peito quando o bebê tinha entre um mês a um mês e meio (inclusive), 23,1% das inquiridas (n=3) deixou de amamentar antes do bebê completar um mês e igual número (n=3) aos 2 meses de idade.

Assim, a média observada foi superior a um mês de idade ($\bar{x}=1,19$) com uma dispersão dos dados nesta variável de 47%. Observou-se um caso em que a criança iniciou o leite de lata ao 3º dia (valor mínimo observado=0,1).

Tabela 7: Quando deixou de dar o peito (N=13)

	Frequência	Porcentagem válida (%)
29. Quando deixou por completo de dar o peito? (N=13) (em meses) $\bar{x}=1,19$ (Dp=0,56) [0,1-2] meses	Menos de 1 mês (n=3)	23,1
	[1-1,50] mês (n=7)	53,8
	2 meses (n=3)	23,1

Na questão relativa à iniciação do leite de lata, em média as inquiridas responderam que iniciaram o leite de lata antes do bebê completar um mês de idade ($\bar{x}=0,80$). Em 50% dos casos (n=16), as mães iniciaram o leite de lata antes do bebê completar um mês de idade; observou-se um caso em que a criança tomou leite de lata desde o primeiro dia. A segunda tendência mais frequente (40,6%; n=13) correspondeu ao início do leite de lata entre um mês e um mês e meio; 9,4% (n=3) iniciou o leite de lata aos 2 meses de idade.

Tabela 8: Quando iniciou o leite de lata

	Frequência	Porcentagem válida (%)
30. Quando iniciou o leite de lata? (N=32) (em meses) $\bar{x}=0,80$ (Dp=0,57) [0,03-2]	Menos de 1 mês (n=16)	50,0
	[1-1,50] mês (n=13)	40,6
	2 meses (n=3)	9,4

O histograma e o respetivo polígono de frequências permitem observar uma prevalência da curva de distribuição à esquerda (valores menores) sendo que ocorre mais cedo o início do leite de lata que o abandono do aleitamento materno.

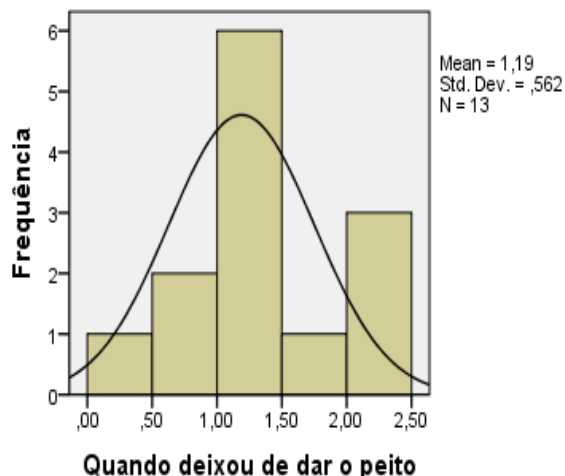


Gráfico 21: Histograma de frequência - Quando deixou de dar o peito

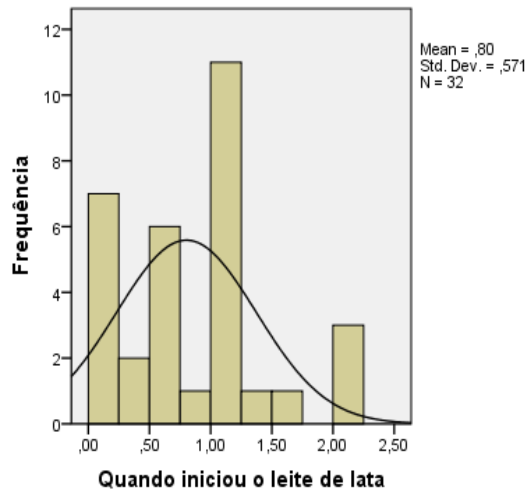


Gráfico 22: Histograma de frequência: Quando iniciou o leite de lata

No inquérito aplicado, tentou-se perceber quais as razões que levam as mães a abandonar o aleitamento. Numa primeira fase foi analisada a prevalência dos motivos observados, ou seja, analisou-se a frequência absoluta com que cada motivo foi referenciado pelas inquiridas, sendo que cada mãe referiu o(s) motivo(s) que se adequavam à sua situação. A análise foi feita relativamente às frequências absolutas por permitirem obter uma percepção mais imediata da distribuição dos resultados.

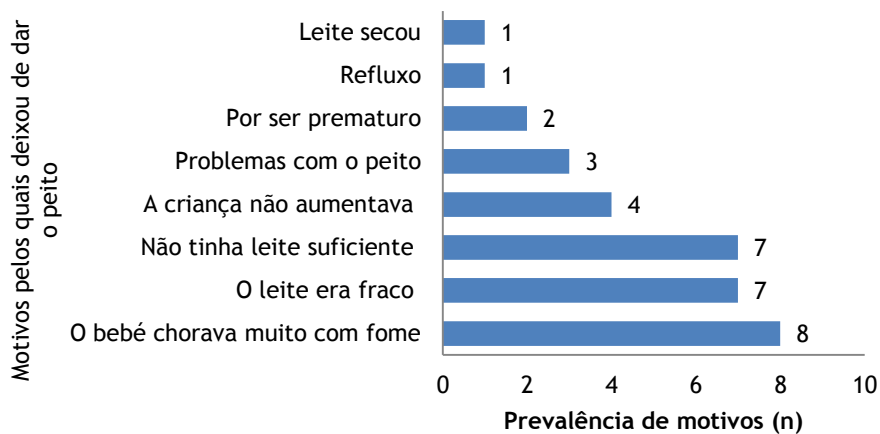


Gráfico 23: Motivos pelos quais deixou de dar o peito (N=16)

De entre os motivos apresentados, os mais frequentemente assinalados foram o facto de o bebé chorar muito com fome (n=8), assim como o facto de o leite ser fraco (n=7) e de a mãe não ter leite suficiente (n=7). O facto de a criança não mamar adequadamente (n=4), assim como os problemas com o peito (n=3) foram outras das razões assinaladas. Por fim, uma mãe apontou o facto de o bebé ter refluxo e outra inquirida apontou como justificação o seu leite ter secado.

A tabela seguinte apresenta o(s) motivo(s) apresentado(s) por cada uma das mães.

Tabela 9: Razões para o abandono do aleitamento materno

Porque deixou o aleitamento	Frequência (n)
O leite era fraco	3
O leite era fraco; não tinha leite suficiente; a criança não amamentava; o bebé chorava muito com fome; problemas com o peito	1
O leite era fraco; não tinha leite suficiente; o bebé chorava muito com fome	2
O leite era fraco; o bebé chorava muito com fome	1
Por ser prematuro	1
Por ser prematuro; não tinha leite suficiente	1
Não tinha leite suficiente	2
Não tinha leite suficiente; o bebé chorava muito com fome	1
Não tinha leite suficiente; o bebé chorava muito com fome; problemas com o peito	1
O bebé chorava muito com fome; problemas com o peito	1
Refluxo	1
Leite secou	1
Total de inquiridas	16

3.2. Cruzamento de dados

As próximas duas análises relacionam o facto de a mãe ter, ou não, iniciado a amamentação com a idade (N=83) e com o número de horas de trabalho (N=83).

Tabela 10: Se a mãe iniciou a amamentação ou não, em função da idade (N=83)

Idade	Iniciou a amamentação			Teste Exato de Fisher
	Ausente n %	Sim n %	Total n %	
[15-20] anos	0 (0,0)	4 (100,0)	4 (100,0)	X ² =2,227 p=0,695
[21-25] anos	1 (7,7)	12 (92,3)	13 (100,0)	
[26-30] anos	1 (3,6)	27 (34,2)	28 (100,0)	
[31-35] anos	2 (9,1)	20 (90,9)	22 (100,0)	
[36-41] anos	0 (0,0)	16 (100,0)	16 (100,0)	
Total	4 (4,8)	79 (100,0)	83 (100,0)	

Observou-se que não existe uma relação estatística significativa entre o início da amamentação e a idade das inquiridas (X²=2,227; p=0,695) sendo que de um modo geral o aleitamento materno observa-se em todas as faixas etárias.

Tabela 11: Se a mãe iniciou a amamentação, em função do número de horas de trabalho diário (N=49)

Horas de trabalho	Iniciou a amamentação			Teste Exato de Fisher
	Ausente n %	Sim n %	Total n %	
< 6 horas	0 (0,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	X ² =10,40 p=0,065
[[6-7] horas	0 (0,0)	6 (100,0)	6 (100,0)	
[8-9] horas	2 (6,1)	31 (93,9)	33 (100,0)	
[10-12] horas	0 (0,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	
Total	2 (4,1)	47 (95,9)	49 (100,0)	

Entre o início da amamentação e o número de horas de trabalho diário também não se verificou uma relação estatística significativa (X²=10,40; p=0,065), muito provavelmente em virtude de não terem sido observadas respostas discordantes e apenas 2 respostas divergentes da maioria que iniciou a amamentação (95,9%; n=47).

Pretendeu-se também analisar se o facto de a mãe continuar a amamentar após o parto tinha relação significativa com a idade das inquiridas (N=82), com o número de horas de trabalho (N=49), com os rendimentos (N=68) e em função do nível de escolaridade.

Tabela 12: Relação entre dar o peito e a idade da mãe

Idade	Ainda dá o peito			Teste Exato de Fisher
	Não n %	Sim n %	Total n %	
[15-20] anos	0 (0,0)	4 (100,0)	4 (100,0)	X ² =10,124 p=0,026
[21-25] anos	5 (38,5)	8 (61,5)	13 (100,0)	
[26-30] anos	5 (18,6)	22 (81,5)	27 (100,0)	
[31-35] anos	0 (0,0)	22 (100,0)	22 (100,0)	
[36-41] anos	3 (18,8)	13 (81,2)	16 (100,0)	
Total	13 (15,9)	69 (84,1)	82 (100,0)	

Observou-se uma relação estatística significativa entre a idade da mãe e o facto de ainda dar o peito (X²=10,124; p <0,05), tendo sido evidenciado que a descontinuidade da amamentação ocorre sobretudo nas mulheres mais jovens (entre os 21 e os 30 anos de idade). Registraram-se, no entanto, 3 casos em que as mães que deixaram de amamentar têm entre 36 a 41 anos.

Tabela 13: Relação entre dar o peito e o número de horas de trabalho da mãe

Horas de trabalho	Ainda dá o peito			Teste Exato de Fisher
	Não n %	Sim n %	Total n %	
< 6 horas	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)	X ² =6,139 p=0,205
[[6-7] horas	0 (0,0)	6 (100,0)	6 (100,0)	
[8-9] horas	3 (9,1)	30 (90,9)	33 (100,0)	
[10-12] horas	0 (0,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	
Total	5 (10,2)	44 (89,8)	49 (100,0)	

Entre o número de horas de trabalho e o facto de continuar, ou não a dar o peito, não se observou uma relação estatística significativa ($X^2=6,139$; $p=0,205$). Observou-se inclusive que todas as mães que trabalham entre 10 a 12 horas diárias continuavam a amamentar o filho no momento do inquérito; 40% das mães que trabalhavam menos de 6 horas não davam o peito no momento do inquérito.

Tabela 14: Relação entre dar o peito e o nível de rendimento mensal

Rendimento Mensal	Ainda dá o peito			Teste Exato de Fisher
	Não n %	Sim n %	Total n %	
< 500€	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100,0)	$X^2=10,40$ $p=0,065$
[500-800] €	5 (22,7)	17 (77,3)	22 (100,0)	
[900-1.400] €	2 (9,5)	19 (90,5)	21 (100,0)	
[1.500-2.000] €	1 (6,2)	15 (93,8)	16 (100,0)	
>=2.500€	0 (0,0)	4 (100,0)	4 (100,0)	
Total	11 (16,2)	57 (83,8)	68 (100,0)	

O nível de rendimentos, por sua vez, também não revelou uma associação estatística significativa com o facto de a mãe continuar, ou não, a dar o peito ($X^2=10,40$; $p=0,065$). Contudo, foi observada uma maior percentagem de casos de não amamentação entre as mães com rendimentos abaixo dos 800€.

Tabela 15: relação entre dar o peito e o nível de escolaridade (N=82)

Escolaridade	Ainda dá o peito			Teste Exato de Fisher
	Não n %	Sim n %	Total n %	
4ª Classe	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)	$X^2=6,448$ $p=0,355$
5º ao 8º ano	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	
9º ano	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (100,0)	
10º ou 11º ano	1 (14,3)	6 (85,7)	7 (100,0)	
12º ano	2 (13,3)	13 (86,7)	15 (100,0)	
Curso Profissional	1 (10,0)	9 (100,0)	10 (100,0)	
Curso Superior	4 (11,4)	31 (88,6)	35 (100,0)	
Total	13 (15,9)	69 (84,1)	82 (100,0)	

A escolaridade das mulheres não revelou uma associação estatística significativa com o facto de as mães continuarem a amamentar ($X^2=6,448$; $p=0,355$).

3.3. Estudo comparativo por Região Norte e Centro

Os resultados do teste t para amostras independentes de comparação da média das idades entre as mulheres da região Norte e Centro revelou não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($t(81)=0,342$; $p=0,733$), apesar das mulheres do Centro serem ligeiramente mais velhas ($M=30,05$; $DP=5,71$) que as do Norte ($M=29,60$; $DP=5,04$).

O gráfico seguinte permite observar uma mediana igual entre os dois grupos de inquiridas, situada nos 30 anos, o que significa que em ambas as regiões 50% das inquiridas tinha menos 30 anos de idade.

Na região Centro observou-se uma maior dispersão de idades: as inquiridas tinham entre 18 (mínimo) e 41 anos (máximo) e 25% das inquiridas tinha mais de 35 anos. Na região Norte observaram-se inquiridas mais jovens, entre os 15 (mínimo) e os 36 anos de idade (máximo).

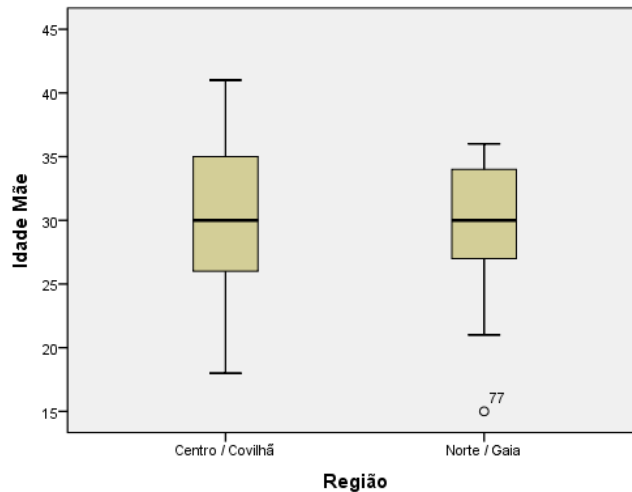


Gráfico 24: Gráfico de caixa - Idade da Mãe por Região

Uma vez que a variável rendimento não teve uma distribuição normal, procedeu-se a uma comparação dos valores médios entre as inquiridas das duas regiões através do teste não paramétrico de Mann-Whitney. Não foram observadas diferenças significativas ($Z=-0,986$; $p=0,324$) apesar de terem sido observados valores médios superiores na região Centro ($M=1.171,56$; $DP=711,824$) do que no Norte ($M=1.315,24$; $DP=760,741$)

No entanto, observou-se no Centro uma maior variabilidade de valores, entre 450€ (mínimo) e 2500€ (máximo) sendo que 50% das inquiridas deste grupo tinham um rendimento superior a 900€. Na região Norte os valores observados variaram entre 420€ (mínimo) e 2000€ (máximo) sendo que metade das inquiridas tinha um rendimento superior a 1150€. Em ambos os grupos, as duas inquiridas com rendimento de 4000€ foram considerados *outliers*. O diagrama de caixas ilustra a dispersão dos dados desta variável.

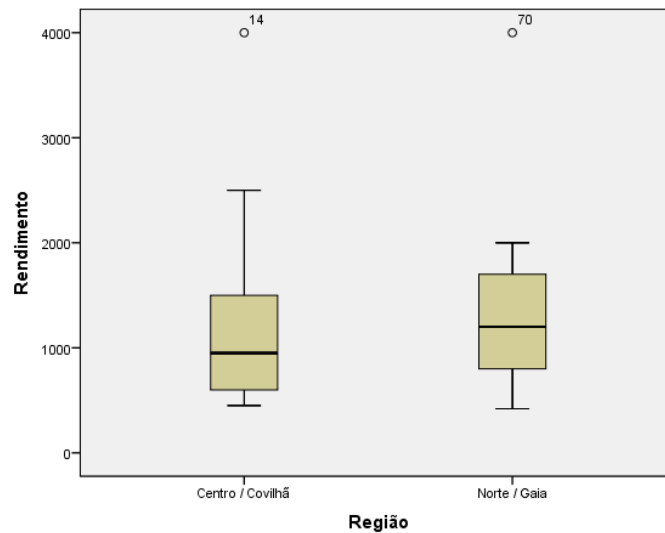


Gráfico 25: Gráfico de caixa - Rendimento mensal por região

Foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos em relação ao número de horas de trabalho ($t(47)=2,183$; $p<0,05$) sendo que, em média, as inquiridas do Centro trabalhavam mais horas ($M=8,17$; $DP=1,20$) que as inquiridas do Norte ($M=7,00$; $DP=1,97$).

Através das tabelas de crosstabs e do teste Exato de Fisher foram comparadas as inquiridas do Norte e Centro em relação às variáveis estado civil, escolaridade, situação de emprego e horas de trabalho.

Observou-se que das 25 mulheres solteiras, 76% ($n=19$) eram da região Centro e 24% ($n=6$) do Norte; das 38 mulheres casadas, 57,9% ($n=22$) era do Centro e 42,1% ($n=16$) era do Norte. Em ambas as regiões, o mais frequente entre as inquiridas era o estado civil de casada. O único caso de divórcio encontrou-se na região Centro. As diferenças encontradas não foram significativas ($X^2=2,723$; $p=0,263$).

Tabela 16: Estado Civil dos pais por região

		Est. Civil Pais			Total	Teste Exato de Fisher
		Solteiros	Casados	Separados/d ivorciados		
Centro	Contagem	19	22	1	42	$X^2=2,723$ $p=0,263$
	% dentro Região	45,2%	52,4%	2,4%	100,0%	
	% dentro de Est. Civil pais	76,0%	57,9%	100,0%	65,6%	
Norte	Contagem	6	16	0	22	
	% dentro Região	27,3%	72,7%	0,0%	100,0%	
	% dentro de Est. Civil pais	24,0%	42,1%	0,0%	34,4%	
Total	Contagem	25	38	1	64	
	% dentro Região	39,1%	59,4%	1,6%	100,0%	
	% dentro de Est. Civil pais	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nos graus mais elevados de escolaridade, existe uma maior prevalência de inquiridas da região Centro, como é o caso do Curso Profissional e do Curso Superior. No entanto, não foram observadas diferenças significativas ($X^2=4,430$; $p=0,540$).

Tabela 17: Habilitações literárias da mãe por região

		Habilitações Literárias da Mãe						Total	Teste Exato de Fisher	
		4ª classe	5º ao 8º ano	9º ano	10º ao 11º ano	12º ano	Curso profissional			Curso superior
Centro	Contagem	1	1	7	3	11	8	27	58	$X^2=4,430$ $p=0,540$
	% dentro de Região	1,7%	1,7%	12,1%	5,2%	19,0%	13,8%	46,6%	100,0%	
	% dentro de Esc.Mãe	50,0%	50,0%	63,6%	42,9%	73,3%	80,0%	75,0%	69,9%	
Norte	Contagem	1	1	4	4	4	2	9	25	
	% dentro de Região	4,0%	4,0%	16,0%	16,0%	16,0%	8,0%	36,0%	100,0%	
	% dentro de Esc.Mãe	50,0%	50,0%	36,4%	57,1%	26,7%	20,0%	25,0%	30,1%	
Total	Contagem	2	2	11	7	15	10	36	83	
	% dentro de Região	2,4%	2,4%	13,3%	8,4%	18,1%	12,0%	43,4%	100,0%	
	% dentro de Esc.Mãe	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Em termos de empregabilidade, das 34 inquiridas desempregadas, 73,5% (n=25) eram da região Centro e 26,5% (n=9) do Norte. Das 49 inquiridas empregadas, 67,3% (n=33) eram da região Centro e 32,7% (n=16) da região Norte. Não foi observada uma relação significativa entre as variáveis ($X^2=2,711$; $p=0,124$).

Tabela18: Situação de emprego por região

	Situação de Emprego		Total	Teste do Qui-quadrado
	Empregadas	Desempregadas		
Contagem	33	25	58	$X^2=2,711$ $p=0,124$
Centro % dentro de Região	56,9%	43,1%	100,0%	
% dentro de Situação de Emprego	67,3%	73,5%	69,9%	
Contagem	16	9	25	
Norte % dentro de Região	64,0%	36,0%	100,0%	
% dentro de Situação de Emprego	32,7%	26,5%	30,1%	
Contagem	49	34	83	
Total % dentro de Região	59,0%	41,0%	100,0%	
% dentro de Situação de Emprego	100,0%	100,0%	100,0%	

Observou-se que as inquiridas da região Centro trabalham mais horas que as inquiridas da região Norte, tendo sido tais diferenças significativas ($X^2=28,005$; $p=0,029$).

Das 33 inquiridas do Centro, 78,8% (n=26) trabalha entre 8 a 9 horas diárias, enquanto apenas 43,8% (n=7) das 16 inquiridas do Norte trabalha o mesmo número de horas.

Tabela 19: Horas de trabalho diárias por região

	Horas de trabalho				Total	Teste Exato de Fisher
	< 6 horas	[6-7] horas	[8-9] horas	[10-12]horas		
Contagem	1	3	26	3	33	$X^2=8,005$ $p=0,029$
Centro % dentro de Região	3,0%	9,1%	78,8%	9,1%	100,0%	
% dentro de Horas de Trabalho	20,0%	50,0%	78,8%	60,0%	67,3%	
Contagem	4	3	7	2	16	
Norte % dentro de Região	25,0%	18,8%	43,8%	12,5%	100,0%	
% dentro de Horas de Trabalho	80,0%	50,0%	21,2%	40,0%	32,7%	
Contagem	5	6	33	5	49	
Total % dentro de Região	10,2%	12,2%	67,3%	10,2%	100,0%	
% dentro de Horas de Trabalho	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

De seguida, comparou-se o facto da inquirida ainda dar o peito, em função da região. Observou-se que de entre as 69 inquiridas que dão o peito, 69,6% era da Covilhã (n=48) e 30,4% (n=21) eram do Norte. Entre as 13 inquiridas que já não amamentavam, 69,2% (n=9) eram do Centro e 30,8% (n=4) eram da região Norte. O teste Exato de Fisher não revelou uma relação significativa entre as variáveis ($X^2=0,001$; $p=0,608$) verificando-se, portanto, que a região não tem influência no facto de as mães ainda darem o peito.

Tabela 20: Prevalência da amamentação por região

		Ainda dá o peito		Total	Teste Exato de Fisher
		Não	Sim		
Centro	Contagem	9	48	57	$\chi^2=0,001$ $p=0,608$
	% dentro de Região	15,8%	84,2%	100,0%	
	% dentro de ainda dá	69,2%	69,6%	69,5%	
Norte	Contagem	4	21	25	
	% dentro de Região	16,0%	84,0%	100,0%	
	% dentro de ainda dá	30,8%	30,4%	30,5%	
Total	Contagem	13	69	82	
	% dentro de Região	15,9%	84,1%	100,0%	
	% dentro de ainda dá	100,0%	100,0%	100,0%	

No sentido de estudar e compreender as motivações e justificações das mães em relação à amamentação, foi estudada a relação estatística entre o rendimento e o facto de ter considerado o aleitamento materno “o mais económico”.

Posto isto, entre o facto de considerar o aleitamento materno o mais económico e os rendimentos da mãe, não foi observada uma associação estatística significativa ($\chi^2=1,658$; $p=0,814$) apesar de 35,3% ($n=12$) e 32,4% ($n=11$) das 34 mães que apresentaram esta razão terem rendimentos entre 500€ a 800€ e entre 900€ a 1400€.

Tabela 21: Associação entre rendimento mensal e o facto de ainda amamentar

		Rendimento					Total	Teste Exato de Fisher
		< 500€	[500-800] €	[900-1400]€	[1500-2000]€	>=2500€		
Não	Contagem	2	12	9	10	2	35	$\chi^2=1,658$ $p=0,814$
	% dentro de É mais económico	5,7%	34,3%	25,7%	28,6%	5,7%	100,0%	
	% dentro de Rendimento	40,0%	52,2%	42,9%	62,5%	50,0%	50,7%	
Sim	Contagem	3	11	12	6	2	34	
	% dentro de É mais económico	8,8%	32,4%	35,3%	17,6%	5,9%	100,0%	
	% dentro de Rendimento	60,0%	47,8%	57,1%	37,5%	50,0%	49,3%	
Total	Contagem	5	23	21	16	4	69	
	% dentro de É mais económico	7,2%	33,3%	30,4%	23,2%	5,8%	100,0%	
	% dentro de Rendimento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

4. Discussão

Foram considerados válidos 83 questionários. Na sua análise, no que concerne aos dados da criança, verificou-se que a maioria dos bebês era do sexo feminino (57,8%) e tinham 2 meses de idade aquando da aplicação do questionário (61,3%). O peso médio dos bebês ao nascimento foi de 3070,47 gramas, encontrando-se na faixa de peso saudável. O tempo médio de gestação foi de 38,54 semanas, enquadrando-se no intervalo normal de tempo gestacional. Também se verificou que o tipo de parto mais comum foi o eutócico (61,5%), seguido pela cesariana (22,5%) (17).

Relativamente aos dados da família, verificou-se que a maioria das mães tinha entre 26 a 30 anos (33,7%). No entanto, o grupo etário de 31 a 35 anos e 36 e 41 anos apresentavam uma prevalência também elevada, com percentagens de 26,5% e 19,3%, respetivamente. Estes números demonstram a tendência nacional do progressivo aumento da idade materna (18). Seguindo também as linhas da nossa sociedade moderna, observou-se que 59,4% das mães eram casadas e 39,1% solteiras (18). No que concerne ao grau de escolaridade materna, observou-se que a maioria (43,4%) tinha o curso superior. Já os pais, apenas 25,3% tinha o curso superior. Em termos profissionais, verificou-se que 40,5% das mães estava desempregada. Das que trabalham, verificou-se uma média de 7,79 horas de trabalho diárias, fora de casa. Reflexo também das condicionantes sociais em que vivemos, a maioria das mães foi mãe pela primeira vez, sendo que, assim, a maioria tem apenas 1 filho (18).

Das 31 inquiridas que já tinham sido mães anteriormente, a maioria (87,1%) amamentou os filhos anteriores. Referentemente ao último filho, 94% das mulheres iniciaram a amamentação, sendo que não se registaram respostas negativas a esta questão (15). Assim, pode-se assumir que a prevalência da amamentação nas primeiras horas pós-parto é alta, aproximando-se dos 100%. Verificou-se que a maioria das inquiridas teve a sua gravidez controlada no hospital, pelo serviço de Ginecologia/Obstetrícia (17). No entanto, uma grande percentagem fez consultas de controlo em mais do que um local, sendo que houve igual prevalência entre a combinação de consultas em Medicina Geral e Familiar e Ginecologista/Obstetra privado ou Ginecologista/Obstetra hospitalar público (10,8%). A grande maioria das inquiridas (86%) teve 6 ou mais consultas de controlo durante a gravidez. Assim, podemos assumir que a maioria das mulheres teve um seguimento bem planeado e adequado da sua gravidez. Além disso, a maioria das mulheres considera-se muito informada sobre o aleitamento materno (62,7%) e praticamente todas foram aconselhadas durante a gravidez amamentar (94%). 98,8% das mães iniciaram o aleitamento no hospital, sendo que não se observa a percentagem total por ausência de uma resposta. Deste modo, verifica-se que a prevalência do aleitamento materno nos primeiros dias é muito alta (12). 80 das 83

mulheres referiram sentir sentimentos positivos ao amamentar, verificando-se que apenas uma inquirida referiu sentimentos desagradáveis (19).

Apesar disto, aquando da aplicação do questionário, 16% das mães já não amamentava sendo que, em média, deixaram de amamentar quando o bebé tinha 1,19 meses (aproximadamente 1 mês e 6 dias). No entanto, quando questionadas acerca do início do leite de lata, não só as mães que tinham deixado de amamentar responderam a esta questão. Na verdade, verificaram-se 32 respostas, apesar de apenas 13 mães já não amamentarem. Assim, vemos também que várias das mães não estão a amamentar em exclusividade, contrariamente ao recomendado pela OMS, sendo que, em média, a mãe iniciou o leite de lata antes de o bebé completar 1 mês. Quando questionadas acerca da razão pela qual deixaram de amamentar, observou-se que as razões mais apontadas foram o facto de o bebé chorar com fome, de o leite ser fraco e de não ser suficiente (15,19-21). Verificou-se que as figuras principais que aconselharam o início do leite de lata foram o pediatra e o enfermeiro (16,17).

Relativamente às hipóteses colocadas, foi observado que não havia relação estatística entre o facto de a mãe amamentar e o número de horas de trabalho diário nem com o nível de rendimentos. No entanto, verificou-se uma relação estatística relativa com a idade da mãe. De facto, as mães mais jovens (entre os 21 e 30 anos) mostraram ser as que tinham maior prevalência de descontinuidade da amamentação (17).

Entre a Região Centro e a Região Norte, não se apuraram diferenças significativas entre os rendimentos mensais, estado civil, estado de empregabilidade ou escolaridade. Foram, no entanto, encontradas diferenças significativas no número de horas de trabalho por dia ($p < 0,05$) sendo que as inquiridas do Centro trabalhavam mais horas que as do Norte. Por outro lado, também não se encontraram diferenças significativas na prevalência da amamentação entre as diferentes regiões do país.

5. Conclusões

Os resultados obtidos estão de acordo com estudos prévios. No que concerne aos objetivos principais, verificou-se que a prevalência da amamentação nas primeiras horas de vida do bebê é bastante elevada (98.8%), sem no entanto se verificarem respostas negativas. Verificou-se também que o principal fator para o abandono do aleitamento materno é a idade da mãe. Com efeito, as mães com idades compreendidas entre os 21 e os 30 anos mostraram ser as que tinham maior prevalência de abandono do aleitamento, mostrando uma correlação estatística significativa ($p=0.026$). Apesar de terem sido encontradas diferenças significativas no número de horas de trabalho entre as inquiridas do Norte e do Centro, estas não implicaram uma diferença na prevalência da amamentação.

Por outro lado, não se verificou uma relação estatística entre o rendimento mensal das famílias, o grau de escolaridade e o número de horas de trabalho fora de casa com a prevalência e longevidade do aleitamento.

Através deste estudo, conseguimos também perceber que a tendência é para que as mulheres sejam mães mais tarde, sejam mães solteiras e que tenham apenas um filho. Esta propensão parece concordante com a evolução da sociedade e do papel da mulher dentro da mesma.

Apesar da alta prevalência do aleitamento nas primeiras horas de vida do bebê, a duração e exclusividade deste estão longe das metas estabelecidas como ideais pela OMS. Além disso, este estudo foi feito colocando-se o questionário às mães aproximadamente 2 meses após o parto. Perante esta verificação, seria interessante a realização de um estudo que avaliasse estas mesmas variáveis após 6 meses da data do parto, de forma a avaliar a real percentagem do aleitamento segundo as normas da OMS.

É importante perceber quais os motivos que levam ao abandono da amamentação. Com este estudo foi possível verificar que um desses motivos se correlaciona com a idade mais jovem da mãe e que condicionantes como instrução, estado civil da mãe, condição financeira e número de horas de trabalho não se provaram significativos. Além disso, pelas principais razões apontadas pelas mães como motivos para o abandono da amamentação, e apesar das mães se considerarem bem informadas sobre o aleitamento, percebe-se que talvez seja necessária um maior esclarecimento e educação das mães acerca das propriedades do leite materno e da sua importância para o bebê. De facto, uma amamentação bem realizada não deixa o bebê com fome e promove a produção de leite materno suficiente para o bebê se alimentar, tal como estudado pela OMS. Assim, as razões apontadas pelas mães indicam que o aleitamento não esteja a ser feito da melhor forma.

Com este estudo foi possível aumentar a compreensão sobre as dificuldades e percepções da mãe relativamente a este tema. É necessário instruir e educar as mães de forma a esclarecer as ideias erradas acerca do aleitamento. Por outro lado, é necessário aprofundar o estudo sobre outros potenciais tópicos a ser discutidos e esclarecidos de forma a aumentar a prevalência e a duração do mesmo.

6. Bibliografia

1. Ferreira IMPLVO. Composição do Leite de Mulher, do Leite de Vaca e das Fórmulas de Alimentação Infantil. 2005;36(6):277-85.
2. Neto M. Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na sua prevenção. *Acta Pediátrica Port* [Internet]. 2006;23-6. Available from: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/handle/10400.17/1281>
3. Ajetunmobi OM, Whyte B, Chalmers J, Tappin DM, Wolfson L, Fleming M, et al. Breastfeeding is Associated with Reduced Childhood Hospitalization: Evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). *J Pediatr* [Internet]. Elsevier Inc; 2015;166(3):620-5.e4. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022347614010658>
4. Salone LR, Vann WF, Dee DL. Breastfeeding: An overview of oral and general health benefits. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2013;144(2):143-51. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817714606152>
5. Pestana MH, Gageiro JN. ANÁLISE DE DADOS PARA CIÊNCIAS SOCIAIS A Complementaridade do SPSS. 5ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2014. 1240 p.
6. Moss BG, Yeaton WH. Early childhood healthy and obese weight status: Potentially protective benefits of breastfeeding and delaying solid foods. *Matern Child Health J*. 2014;18(5):1224-32.
7. Yan J, Liu L, Zhu Y, Huang G, Wang PP. The association between breastfeeding and childhood obesity : a meta-analysis. 2014;1-11.
8. Turck D. Breast feeding: health benefits for child and mother. *Arch Pediatr*. 2005;12 Suppl 3:S145-65.
9. José M, Cordero A, Baños NM, García LB, Villar NM, Guisado R, et al. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr Hosp*. 2015;31(5):1936-46.
10. Kramer MS, Kakuma R, Kramer Michael S. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012;(8). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/abstract>
11. Bagci Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. *Public Health Nutr* [Internet]. 2015;(16):1-12. Available from: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1368980015001767
12. Affairs S. CO1.5: Breastfeeding rates. *Cancer Res*. 2009;3-5.
13. Oliveira NAS, Henriques CMG. Prevalência da Amamentação. 2011;1(até 5):549-52.
14. World Health Organization/Regional Office for Europe. Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. *WHO Eur Minist Conf Nutr Noncommunicable Dis Context Heal 2020* [Internet]. 2013;(4-5 July):5. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health->

- policy/pages/news/news/2013/07/obesity-the-new-norm-day-1-of-nutrition-and-ncds-conference
15. Dias A, Monteiro T, Oliveira D, Guedes A, Godinho C, Alexandrino AM. Aleitamento materno no primeiro ano de vida : prevalência , fatores protetores e de abandono. *Acta Pediátrica Port* [Internet]. 2013;44(6):6-11. Available from: <http://revistas.rcaap.pt/app/article/view/2719/0>
 16. Sandes AR, Nascimento C, Figueira J, Gouveia R, Valente S, Martins S, et al. Aleitamento materno: Prevalência e Factores Condicionantes. *Acta Med Port*. 2007;20(3):193-200.
 17. Caldeira T, Moreira P, Pinto E. Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. *Rev Port Clin Geral* [Internet]. 2007;23:685-99. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Aleitamento+materno+:+estudo+dos+factores+relacionados+com+o+seu+abandono#0>
 18. Loureiro R, Bernardes J, Ferreira M, Freitas P. Nascer em Portugal: estudo nacional descritivo. *Arq Med*. 2014;167-71.
 19. Henriques SN, Martins MRL. ALEITAMENTO MATERNO : O PORQUÊ DO ABANDONO. 2011;39-51.
 20. Conde VS. Fatores de risco para desmame precoce : proposta para intervenções de enfermagem. 2005;
 21. Rebimbas S, Pinto C, Pinto R. Aleitamento materno: Análise da Situação num Meio Semi-urbano. 2010;XIX(2):68-73.