



Universidade Nova de Lisboa  
Escola Nacional de Saúde Pública



---

---

---

Trabalho de Projeto

# Consumo de álcool durante a amamentação

Um estudo de prevalência, em Vila Franca de Xira, em  
2014

Sandrina Patrícia da Costa Correia

---

---

---

XVII Curso de Mestrado em Saúde Pública

Lisboa 2015



Universidade Nova de Lisboa  
Escola Nacional de Saúde Pública



---

---

---

Trabalho de Projeto

# Consumo de álcool durante a amamentação

Um estudo de prevalência, em Vila Franca de Xira, em  
2014

Sandrina Patrícia da Costa Correia

---

---

---

---

Trabalho de Projeto para obtenção do Grau de:

**Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de  
Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa**

Orientador pedagógico: Prof. Doutor Pedro Aguiar  
(Escola Nacional de Saúde Pública)

XVII Curso de Mestrado em Saúde Pública

Lisboa 2015

## Resumo

**Introdução:** O consumo de álcool durante o aleitamento materno é um tema que tem vindo a ganhar relevo nos últimos anos. Contrariamente ao consumo de álcool durante a gravidez, em que já se conhecem bem as consequências sobre o feto, sobre os efeitos do consumo de álcool durante a amamentação ainda pouco se sabe. Este estudo visa, assim, caracterizar o consumo de álcool e fatores associados nas mães que amamentam, ou amamentaram, durante o 1º ano de vida da criança no concelho de Vila Franca de Xira em 2014.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com a aplicação de um questionário de auto-preenchimento, a uma amostra estratificada e com alocação proporcional por Unidade Funcional, de mães que estiveram nas consultas de saúde infantil das unidades de saúde do concelho, entre março e maio de 2014.

**Resultados:** A idade mediana das mães foi 31 anos e das crianças foi 3 meses. O tempo total em aleitamento teve uma mediana de 2 meses e somente 16,3% amamentaram mais de 5 meses. A prevalência do consumo de álcool durante a amamentação foi 7,9% e na gestação foi 8,1%. Os fatores que se associaram, com significância estatística, ao consumo de álcool na amamentação foram a maior idade da mãe, os conhecimentos que esta possuía e o consumo anterior de álcool na gestação. Os hábitos tabágicos durante a amamentação tiveram uma prevalência de 13,4% e o consumo de substâncias ilícitas de 0,6%.

**Conclusões:** A prevalência do consumo de álcool durante a amamentação, a nível local, mantém-se semelhante à da gestação, sendo muito inferior à encontrada em outros estudos de outros países. O tempo total em amamentação é baixo considerando as recomendações nacionais e internacionais.

**Palavras-chave:** Amamentação; Consumo de álcool; Prevalência; Criança.

## Abstract

**Introduction:** Alcohol consumption during maternal breastfeeding is a topic that has gained relevance in the past years. Contrarily to alcohol consumption during pregnancy, of which the consequences over the fetus' health are well known, there is still little knowledge about the effects of alcohol consumption during breastfeeding. This study aims to characterize alcohol consumption and associated factors in mothers that breastfeed, or have breastfed, in the 1st year of the child's life in the municipality of Vila Franca de Xira in 2014.

**Methodology:** A transverse study was promoted, with application of a self-filling questionnaire, to a stratified sample with proportionate allocation per Functional Unit, of mothers that attended the infant health appointments of the municipality health units, between March and May of 2014.

**Results:** Median age for mothers was 31 years and for children was 3 months. Total breastfeeding time was a median of 2 months and only 16.3% breastfed for more than 5 months. Prevalence for alcohol consumption during breastfeeding was 7.9% and during gestation was 8.1%. Factors that associated, with statistical significance, to alcohol consumption during breastfeeding were increasing mother's age, knowledge, and previous alcohol consumption during gestation. Prevalence of smoking habits during breastfeeding of 13.4% and of illicit substance consumption was 0.6%.

**Conclusions:** Prevalence of alcohol consumption during breastfeeding, at a local level, is similar to that of gestation, and below that found in similar studies in other countries. The total time in breastfeeding is low considering national and international recommendations.

**Key words:** Breastfeeding; Alcohol consumption; Prevalence; Child.

## Índice

<b>Resumo .....</b>	<b>iii</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>iv</b>
<b>1. Introdução .....</b>	<b>1</b>
1.1 Consumo de álcool a nível mundial e nacional .....	1
1.2 Consumo de álcool na população feminina .....	3
1.3 Consumo de álcool durante a amamentação.....	4
1.3.1 Visão histórica do consumo de álcool durante a amamentação.....	5
1.3.2 Magnitude do problema a nível mundial e nacional .....	7
1.3.3 Fatores associados ao consumo de álcool .....	8
1.3.4 Consequências para a criança.....	9
1.3.5 Consequências para a lactação na mãe .....	10
1.4 Considerações finais sobre o consumo de álcool durante a amamentação e objetivos.....	11
<b>2. Materiais e Métodos.....</b>	<b>14</b>
2.1 Tipo de estudo, população em estudo e unidade de observação .....	14
2.2 Definição de caso prevalente .....	14
2.3 Critérios de inclusão e de exclusão no estudo.....	14
2.4 Plano de amostragem .....	15
2.5 Período de recolha de dados .....	16
2.6 Recolha dos dados .....	16
2.7 Fonte de dados e suporte de informação .....	17
2.8 Variáveis em estudo .....	18
2.9 Plano de análise dos dados.....	19
2.10 Implicações éticas .....	20
<b>3. Resultados .....</b>	<b>21</b>
3.1 Caracterização sociodemográfica da amostra .....	22
3.2 Caracterização do aleitamento materno .....	24
3.3 Caracterização do consumo de álcool e outros consumos na mãe .....	26

3.4 Caracterização dos conhecimentos que as mães possuem sobre o consumo de álcool durante a amamentação .....	29
3.5 Associações entre o consumo de álcool durante a amamentação e algumas variáveis independentes .....	30
3.6 Análise de Correlação entre o resultado do modelo de avaliação do consumo de álcool AUDIT C e o resultado do modelo T-ACE .....	33
<b>4. Discussão de resultados.....</b>	<b>34</b>
4.1 Discussão da metodologia.....	34
4.2 Discussão dos resultados obtidos .....	36
4.3 Contributo potencial do estudo .....	43
4.4 Conclusões .....	44
<b>5. Bibliografia .....</b>	<b>45</b>
5.1 Referências bibliográficas.....	45
5.2 Bibliografia adicional.....	51
<b>6. Anexos.....</b>	<b>52</b>

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Consumo <i>per capita</i> em litros de álcool puro, no ano de 2010, para adultos com 15 ou mais anos.....	1
<b>Figura 2.</b> Boxplot referente à variável idade da mãe em anos completos.....	23
<b>Figura 3.</b> Boxplot referente à variável idade da criança em meses completos .....	23
<b>Figura 4.</b> Boxplot referente à variável tempo total de amamentação em meses completos .....	24
<b>Figura 5.</b> Boxplot referente à variável tempo parcial de amamentação em semanas completas .....	24
<b>Figura 6.</b> Caracterização do regime de aleitamento materno utilizado perante o trimestre em que se encontravam .....	25
<b>Figura 7.</b> Caracterização dos conhecimentos das mães quanto aos efeitos do consumo de álcool na criança amamentada .....	29
<b>Figura 8.</b> Caracterização dos conhecimentos das mães quanto aos efeitos do consumo de álcool na lactação.....	29
<b>Figura 9.</b> Boxplot referente à variável idade da mãe em anos completos perante o grupo das mães que não consumiram álcool durante o período de amamentação e perante o grupo das mães que consumiram álcool durante a amamentação.....	32

## Lista de Quadros

<b>Quadro 1.</b> Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres no último ano e no último mês, por grupo etário.....	3
<b>Quadro 2.</b> Cálculo proporcional da amostra necessária para cada UF.....	15
<b>Quadro 3.</b> Número de questionários obtidos, excluídos e válidos por UF .....	21
<b>Quadro 4.</b> Comparação entre a proporção necessária, calculada inicialmente, e a proporção atingida (em % de utentes inscritos) .....	21
<b>Quadro 5.</b> Caracterização sociodemográfica da amostra obtida no estudo .....	22
<b>Quadro 6.</b> Caracterização do aleitamento materno na amostra obtida no estudo .....	24
<b>Quadro 7.</b> Caracterização do consumo de álcool, e outros consumos, na mãe durante a amamentação e durante a gestação .....	26
<b>Quadro 8.</b> Avaliação do consumo de álcool com o instrumento AUDIT C nas mães que consumiram álcool durante a amamentação .....	27
<b>Quadro 9.</b> Avaliação do consumo de álcool com o instrumento T-ACE nas mães que consumiram álcool durante a amamentação .....	28
<b>Quadro 10.</b> Investigação de possíveis associações entre algumas variáveis independentes e o consumo de álcool durante a amamentação .....	30
<b>Quadro 11.</b> Modelo de Regressão logística para a idade da mãe e a prevalência do consumo de álcool durante a gestação face à prevalência do consumo de álcool durante a amamentação .....	31
<b>Quadro 12.</b> Correlação de Spearman entre o resultado do modelo de avaliação do consumo de álcool AUDIT C e o resultado do modelo T-ACE .....	33
<b>Quadro 13.</b> Nomograma com o tempo médio para a eliminação do álcool (em número de bebidas padrão consumido) do leite materno, atendendo ao peso em Kg da mulher .....	53

## Lista de siglas e abreviaturas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS LVT – Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo

AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test

CAGE – Cut down, Annoyed by criticism, Guilty, Eye-opener

IBM – International Business Machines

IC – Intervalo de Confiança

INE – Instituto Nacional de Estatística

MAST – Michigan Alcoholism Screening Test

OMS – Organização Mundial de Saúde

RNU – Registo Nacional do Utente

SAF – Síndrome Alcoólica Fetal

SIARS – Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

T-ACE – Tolerance, Annoyed by criticism, Cut down, Eye opener

TWEAK – Tolerance, friends or relatives Worried, Eye Opener, Amnesia, Cut down

UF – Unidade Funcional

UFs – Unidades Funcionais

USP – Unidade de Saúde Pública

VFX – Vila Franca de Xira

## Agradecimentos

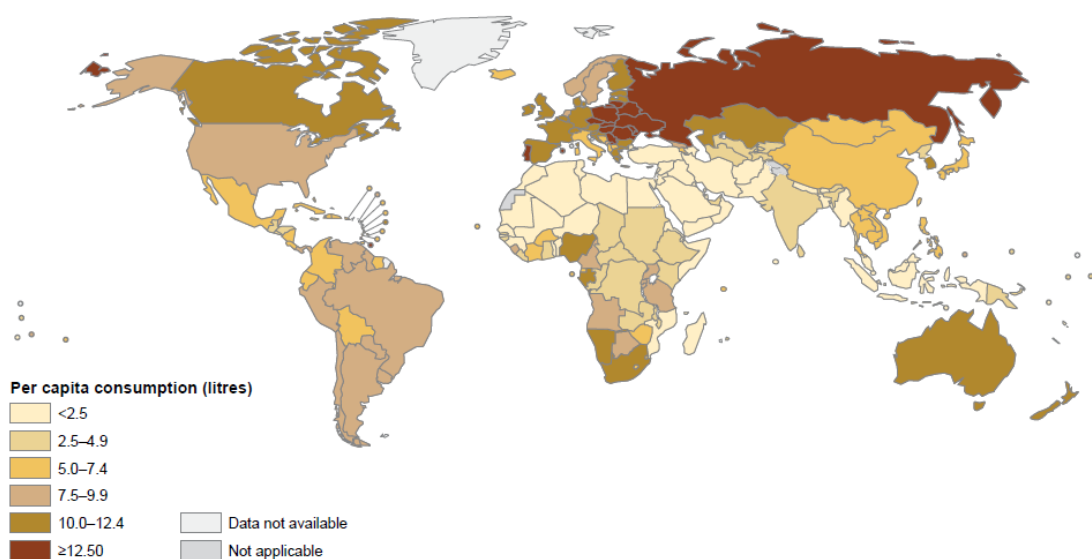
Gostaria de prestar os meus sinceros agradecimentos a todas as **senhoras Enfermeiras** das unidades funcionais de Vila Franca de Xira que colaboraram nesta investigação, pois só com o seu apoio, e participação, é que foi possível a realização deste trabalho.

## 1. Introdução

### 1.1 Consumo de álcool a nível mundial e nacional

O consumo de álcool é uma prática generalizada na sociedade atual, sendo um fenómeno transversal entre culturas e ao longo de toda a história.

A nível mundial, é no hemisfério norte que se encontram os consumos mais elevados *per capita* de álcool puro em litros<sup>1</sup>. A figura 1 ilustra mundialmente este consumo para o ano de 2010, podendo-se constatar que é na Europa e na Rússia que se encontram os maiores níveis de consumo. As diferenças encontradas entre os países resultam da combinação de diversos fatores, sendo um dos principais a religião, pois países em que a maioria da população é muçulmana tendem a ter elevados níveis de abstinência alcoólica<sup>1</sup>.



**Figura 1:** Consumo *per capita* em litros de álcool puro, no ano de 2010, para adultos com 15 ou mais anos. Fonte: adaptado de Global status report on alcohol and health 2014<sup>1</sup>. Reproduzido com autorização da World Health Organization.

Em média, globalmente, o consumo *per capita* foi de 6,2 Litros de álcool puro em 2010, nos adultos com 15 ou mais anos<sup>1</sup>. A nível europeu Portugal é um dos países com maior consumo de álcool, a par dos países de leste, estimando-se este consumo *per capita* como sendo de 12,9 Litros de álcool puro em 2010 para ambos os sexos, sendo de 18,7 para o sexo masculino e 7,6 para o sexo feminino<sup>1</sup>. O país tem

sido, assim, um dos maiores consumidores de álcool a nível mundial nos últimos anos<sup>2</sup>, no entanto, salienta-se positivamente o decréscimo no consumo *per capita*, que era de 14,4 Litros de álcool puro em 2005, para os atuais 12,9 Litros de álcool puro em 2010<sup>1,3</sup>.

O tipo de bebida alcoólica consumida varia também de país para país. Mundialmente o primeiro lugar é ocupado pelas bebidas espirituosas com 55,1%, em segundo lugar surge a cerveja com 34,8%, em terceiro lugar o vinho com 8,0% e por último outras bebidas com 7,1%<sup>1</sup>. Em Portugal esta distribuição é deveras diferente com o primeiro lugar a ser ocupado pelo vinho com 55,5%, em segundo a cerveja com 30,8%, em terceiro as bebidas espirituosas com 10,9% e outras bebidas com 2,8%<sup>1</sup>. Esta distribuição poderá ser explicada pelo facto de o país ser um grande produtor mundial de vinho, e o seu consumo ter sido incentivado durante décadas através de mitos populares como “o vinho aquece” ou “o vinho dá força”, servindo de pagamento complementar da jornada de trabalho em certas regiões do país<sup>2</sup>. Assim, tradicionalmente, o consumo em Portugal era essencialmente de vinho, quotidiano, praticamente exclusivo dos homens e relacionado com o convívio social<sup>2,4</sup>.

Foi após a revolução do 25 de Abril de 1974 que esta realidade começou a mudar. O consumo de álcool generalizou-se na população, disseminando-se entre as mulheres e os jovens, e passando a consumir-se também outro tipo de bebidas alcoólicas como a cerveja e as bebidas destiladas<sup>2</sup>.

Na atualidade, o III Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população portuguesa de 2012<sup>5</sup>, revelou que a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas na população portuguesa entre os 15-64 anos é de 74% ao longo da vida, de 61% nos últimos 12 meses e de 50% nos últimos 30 dias. No entanto, existem diferenças entre os géneros, para os homens no último ano a prevalência é de 74%, enquanto para as mulheres é de 49%, e nos últimos 30 dias é de 66% para os homens e 35% para as mulheres<sup>5</sup>. Em relação à prevalência de embriaguez no último ano, na população dos 15 aos 64 anos, é de 7,3% para a população consumidora feminina e de 20% para a população consumidora masculina<sup>5</sup>. Quanto à ocorrência do consumo de cinco ou seis copos de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião no decorrer do último ano (*binge drinking*), também se encontram diferenças entre sexos, sendo a sua prática menos comum nas mulheres, com uma prevalência de 4,6%, enquanto nos homens esta é de 19,9%<sup>5</sup>.

A nível local, no concelho de Vila Franca de Xira (VFX), onde se irá realizar este estudo, são escassos os dados existentes sobre a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas na população. Para uma população residente de 139 110 pessoas, em 2013<sup>6</sup>, os únicos dados encontrados reportam-se aos registos informáticos do Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, relativamente ao ano de 2013, que revelam um total de 1023 casos de abuso crónico de álcool<sup>7</sup> e 108 casos de abuso agudo de álcool<sup>8</sup>. Atendendo às prevalências de embriaguez, e de *binge drinking*, encontradas na população portuguesa estes valores locais parecem indiciar uma subnotificação deste problema de saúde.

## 1.2 Consumo de álcool na população feminina

Dado que o estudo a realizar incidirá sobre o consumo de álcool durante a amamentação, é importante analisar a sua prevalência na população feminina, particularmente nos grupos etários em que ocorre esta fase do ciclo da vida.

**Quadro 1** Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres no último ano e no último mês, por grupo etário (informação colhida no ano de 2012).

Grupo etário (anos)	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres no último ano (%)	51,2	50,4	53,2	48,8	42,6
Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres no último mês (%)	32,2	34,5	39,1	36,6	32,4

Fonte: quadro construído com base em dados do estudo III Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral: Portugal 2012 (Coleção de Estudos)<sup>5</sup>.

A maternidade e o aleitamento materno ocorrem, na sua grande maioria, nos grupos etários compreendidos entre os 15 e os 44 anos. Analisando estes grupos etários (quadro 1) verifica-se que no último mês entre 32% a 39% das mulheres ingeriram bebidas alcoólicas, e para o último ano estes valores ascendem para cerca de 50%.

As prevalências encontradas neste inquérito revelam, assim, que a ingestão de bebidas alcoólicas é frequente na população feminina portuguesa em idade reprodutiva. No entanto, é necessário salientar que nem todas as mulheres são mães,

e das que o são nem todas amamentam ou amamentaram. E um dos motivos invocados pelas mulheres para deixarem de ingerir álcool é a própria gravidez/amamentação<sup>2,5</sup>. Logo, apesar de o consumo de álcool ser frequente na população feminina portuguesa, desconhece-se a realidade existente durante a amamentação, sendo necessários mais estudos para o seu conhecimento. A nível local, no concelho que irá ser estudado, também não existem quaisquer dados sobre o consumo de álcool na população feminina, nem sobre este consumo durante o aleitamento materno.

### 1.3 Consumo de álcool durante a amamentação

A maternidade envolve inúmeras alterações na vida de uma mulher, sendo uma das mais significativas a amamentação. Segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>9,10</sup> o leite materno é o alimento ideal para recém-nascidos e crianças, devendo estas ser alimentadas com leite materno em exclusividade até aos seis meses. Este é um processo que nem sempre é fácil para a mãe, no entanto, são inúmeros os benefícios quer para a criança, quer para a própria mulher.

Ao nível da saúde da criança, o aleitamento materno confere imunidade contra várias infecções durante a infância (gastrointestinais, respiratórias e urinárias), protegendo também contra o desenvolvimento de algumas alergias, como as específicas das proteínas do leite de vaca<sup>11</sup>. Para além dos benefícios a curto prazo, tem sido muito investigados os seus efeitos a longo prazo, nomeadamente a influência protetora no desenvolvimento de doenças como a diabetes tipo 2, a hipertensão arterial, a dislipidémia e a obesidade<sup>12</sup>. Outro dos efeitos muito estudado é a relação entre a amamentação e a inteligência, começando a surgir evidência científica que relaciona o aleitamento materno com um melhor desempenho em testes de inteligência na infância e adolescência<sup>12,13</sup>.

Relativamente à saúde materna, também aqui o aleitamento traz vantagens, quer a curto prazo com uma involução uterina mais rápida, quer a longo prazo com uma diminuição do risco de ter neoplasia da mama<sup>11</sup>.

Por todas as vantagens já mencionadas, tem sido feito um esforço por várias instituições, no âmbito da saúde a nível mundial e nacional, no sentido de se incentivar a amamentação. No entanto, não basta só incentivar o aleitamento materno, também

é necessário educar as mães para a forma correta de o fazer, assim como ensinar de que forma é que determinadas substâncias podem surgir na sua composição, como neste caso o álcool.

### 1.3.1 Visão histórica do consumo de álcool durante a amamentação

As bebidas alcoólicas, como já mencionado, estão fortemente enraizadas na cultura ocidental, estando tradicionalmente presentes às refeições, em datas comemorativas, ou em convívios entre amigos. Não é, assim, fácil para uma mulher que bebia antes de engravidar, evitar consumir álcool durante o período de tempo em que se encontra a amamentar o seu filho.

Durante a gravidez, as consequências do consumo de álcool no feto são já bem conhecidas. Foi durante a década de 70 do século passado, que surgiram os primeiros estudos a estabelecer a relação entre o consumo de álcool durante a gestação com efeitos teratogénicos nos fetos, ao qual chamaram Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)<sup>14,15</sup>. Desde essa data vários estudos já foram realizados, e para além da SAF, existe ainda um espectro de anomalias do desenvolvimento, de gravidade e expressão clínica variáveis, que se denominaram como Perturbações do Espectro Alcoólico Fetal<sup>16</sup>.

Essas descobertas foram tornadas públicas, tendo sido implementadas várias campanhas a nível mundial, com o intuito de alertar as grávidas para este grave problema de saúde. Em Portugal, também, foram desenvolvidas ações neste sentido, com a mensagem clara de que qualquer consumo durante a gravidez é um consumo com risco, recomendando-se a todas as mulheres que se estiverem grávidas não bebam<sup>17</sup>.

Findando a gravidez, inicia-se uma nova fase em que a mulher poderá estar a amamentar o seu filho. E nesta fase, as recomendações para o consumo de álcool, já não são tão claras como durante a gravidez<sup>18</sup>. Os estudos realizados sobre os efeitos do álcool durante o aleitamento materno são escassos, sendo alguns destes realizados em animais<sup>19</sup>. Como tal, não existem recomendações claras para as mulheres que amamentam, o que provavelmente levará a que vários estudos demonstrem uma redução do consumo de álcool durante a gravidez, mas um retorno aos níveis de consumo pré gravidez logo após o nascimento<sup>18,20</sup>.

A tradição histórica, também, poderá ter grande influência sobre o comportamento das mulheres quanto à ingestão de bebidas alcoólicas na gestação *versus* na amamentação. Desde a Antiguidade que se relaciona a ingestão de bebidas alcoólicas na gravidez com o surgimento de deficiências nas criança<sup>21,22</sup>. Pelo contrário, durante a amamentação, em vários países havia a crença de que o álcool era benéfico, sendo as mulheres encorajadas a beber álcool com o intuito de relaxarem, de aumentarem a lactação, e de melhorarem o sono da criança<sup>23-26</sup>.

Esta crença levou a que surgissem bebidas alcoólicas, apenas indicadas para mães que amamentassem, como a cerveja Malt-Nutrine, que surgiu em 1895 e apenas era vendida em drogarias<sup>23,25</sup>. Em vários países, ainda hoje, se encontra esta crença, principalmente relativa à cerveja. Um desses países é a Alemanha, onde as mulheres continuam a ser encorajadas a beber cerveja de malte de cevada<sup>25</sup>. Analisando a literatura, acerca deste tema, é possível verificar que existe evidência de que um polissacárido presente na cevada parece ter um efeito promotor do aleitamento, explicando assim a relação da cerveja com o aumento da produção de leite materno<sup>27</sup>. Ao contrário do álcool em si, que como se irá analisar posteriormente, pode inibir a lactação.

Em vários outros países ainda se encontra esta tradição, como no México onde as mães a amamentar são encorajadas a ingerir uma bebida fermentada chamada *pulque*, que contém álcool, ou como nos Estados Unidos da América, na Califórnia, onde a comunidade Indochinesa prefere ervas medicinais embebidas em vinho<sup>25</sup>. Esta crença popular de que o álcool seria benéfico na amamentação manteve-se, assim, até aos dias de hoje, sendo encontrada um pouco por todo o mundo.

Vários outros mitos ainda se encontram nos dias de hoje, relativas ao consumo de álcool e o aleitamento materno, como<sup>26</sup>: “o álcool é metabolizado pela mãe antes de passar para o bebé”; “não há qualquer efeito a longo prazo para o bebé se a mãe ingerir álcool”; e “consumir bebidas alcoólicas aumenta a duração do aleitamento materno”.

Todas estas crenças populares condicionam a atitude das mulheres face ao consumo de álcool durante a amamentação. No entanto a posição oficial das autoridades de vários países, como a Austrália, os Estados Unidos da América, a Dinamarca, a Holanda, e outras instituições como a Academia Americana de Pediatria,

aconselham as mulheres a se absterem totalmente do consumo de álcool enquanto amamentam, ou pelo menos evitar a amamentação nas primeiras horas imediatamente após a ingestão de álcool<sup>28,29</sup>. Estas recomendações, surgiram nos últimos anos, devido ao aparecimento de algumas investigações que relacionaram a ingestão de bebidas alcoólicas com o surgimento de alterações do desenvolvimento psicomotor e alterações no padrão de sono das crianças, e também com uma redução na produção de leite pelas mães<sup>18,19,25,28,30</sup>.

É, assim, uma área que ainda precisa de mais investigação, para desmistificar as crenças populares e para fornecer a melhor informação, baseada na evidência, às jovens mães que estão a amamentar os seus filhos.

### 1.3.2 Magnitude do problema a nível mundial e nacional

A nível mundial não existem, ainda, muitos estudos sobre esta temática. Os estudos existentes revelam uma prevalência de consumo de álcool durante o aleitamento materno que varia entre 20% e 80%<sup>31-35</sup>, sendo os mais antigos os que apresentam prevalências mais elevadas. Analisando apenas os mais recentes, constata-se que na Noruega em 2006 a prevalência era de 80%<sup>31</sup>, na Nova Zelândia em 2007 era de 66%<sup>32</sup>, nos Estados Unidos da América em 2007 era de 36%<sup>33</sup>, na Austrália em 2011 era de 43%<sup>34</sup>, e no Canadá já em 2013 esta era de 20%<sup>35</sup>.

Relativamente à Austrália, o consumo de álcool durante a amamentação é um problema de saúde pública. Devido às inúmeras dúvidas que as mães tinham sobre esta questão foi divulgado publicamente um nomograma, para auxiliar as mulheres que consomem álcool a evitar a exposição do seu bebé a este, através do leite materno<sup>19</sup> (*vide* anexo I). Mais recentemente em 2014, foi criado um aplicativo para *smartphones*, o *Feed Safe*<sup>36</sup>, que responde às questões mais frequentes das mães e permite calcular o tempo que a mãe deverá esperar até amamentar o seu filho, após consumir bebidas alcoólicas.

A nível nacional a literatura sobre este tema é escassa, não tendo sido encontrados estudos que revelem qual a prevalência deste consumo em Portugal, sendo fundamental pois realizar estudos que revelem esta realidade desconhecida.

Nos estudos realizados internacionalmente foram utilizados dois tipos de métodos para a recolha dos dados, o questionário e a entrevista. O questionário foi o método mais utilizado, pois trata-se de um tema sensível e em que a mulher pode não ser totalmente honesta quando em presença de um entrevistador. Existem vários modelos de questionário para avaliar o consumo de álcool (MAST, AUDIT, CAGE, T-ACE, TWEAK), sendo que em populações femininas seguidas em obstetrícia o modelo que demonstrou ser mais eficiente foi o T-ACE<sup>37</sup>. A versão curta do AUDIT (AUDIT C) é preconizada em toda a população adulta, para a avaliação inicial do risco de consumo alcoólico excessivo<sup>38</sup>. Relativamente à população feminina que se encontra a amamentar, a conjugação das questões do T-ACE com as questões do AUDIT C, poderá originar um bom instrumento de colheita de dados sobre o consumo de álcool.

### 1.3.3 Fatores associados ao consumo de álcool

A escassez de estudos existentes sobre o consumo de álcool durante a amamentação, tem vindo a ser mencionada ao longo do trabalho. Por comparação, dentro da mesma área de investigação, o consumo de álcool durante a gravidez, possui extensa literatura. Como tal, os estudos que investigaram a ingestão de bebidas alcoólicas durante o aleitamento materno, exploraram as mesmas características que surgiram associadas ao consumo de álcool na gravidez. Estes fatores, que surgiram associados ao consumo de álcool, são então<sup>34,39,40</sup>:

- mulheres mais velhas;
- casadas;
- com filhos anteriores;
- com elevada escolaridade;
- com um rendimento económico superior;
- com consumos de tabaco ou substâncias ilícitas concomitantemente;
- com consumo de álcool prévio durante a gestação.

Salienta-se que geralmente as mulheres que mais amamentam são também as que possuem melhores níveis socioeconómicos<sup>39</sup>. E este dado, em conjunto com os fatores associados ao consumo de álcool, são informações extremamente importantes, pois poderá supor-se que se estas mulheres fossem devidamente informadas, acerca dos malefícios do consumo de álcool durante a amamentação, poderiam ser um grupo que facilmente modificaria o seu comportamento.

### 1.3.4 Consequências para a criança

O cérebro de um recém nascido apresenta um desenvolvimento muito rápido, talvez por isso seja extremamente sensível ao álcool, mesmo em quantidades muito pequenas<sup>41</sup>. No entanto, a proporção de uma determinada dose de álcool que chega à criança durante a amamentação, é muito inferior à proporção que atinge o feto no final da gestação. Este facto sucede porque durante a gestação ocorre uma difusão passiva do álcool entre o sangue materno e o sangue fetal, enquanto que na amamentação o álcool difunde-se passivamente para o leite materno, chegando assim em menor proporção à criança. A difusão do álcool para o leite materno ocorre cerca de 30 a 60 minutos após a ingestão<sup>24</sup>. Salienta-se, ainda, que os recém nascidos metabolizam mais lentamente o álcool, estimando-se que será cerca de metade da taxa de metabolização de um adulto<sup>28</sup>, logo o álcool permanece mais tempo no seu organismo.

Para a criança os efeitos negativos da ingestão de grandes quantidades de álcool, através do leite materno, poderão ser imediatos com o surgimento dos seguintes sinais<sup>42</sup>: sonolência ou sono profundo; sudorese; fraqueza; e défices do crescimento e ganho ponderal.

Em relação aos efeitos mais insidiosos, e com pequenas quantidades de álcool, estes já são mais difíceis de medir, havendo ainda poucos estudos que consigam estabelecer estas relações. Uma das primeiras investigações desenvolvidas, que provou uma relação entre o consumo de álcool na amamentação e a existência de consequências na criança, foi o estudo de Little et al em 1989<sup>30</sup>. Este estudo foi realizado em 400 crianças de 1 ano de idade, em que foi medido o seu desenvolvimento mental e motor e a ingestão de bebidas alcoólicas pelas mães durante a amamentação. Uma das conclusões mais importantes a que chegou foi que o desenvolvimento motor, medido pelo Índice de Desenvolvimento Psicomotor, era significativamente inferior em crianças regularmente expostas a álcool no leite materno<sup>30</sup>, e esta associação persistiu mesmo após terem controlado mais de 100 potenciais variáveis de confundimento. Posteriormente em 2002, outro estudo epidemiológico desenvolvido pela mesma autora, com os mesmos pressupostos da primeira investigação mas agora em crianças de 18 meses, não conseguiu replicar os resultados anteriores. No entanto, vários elementos medidos do desenvolvimento das

crianças, foram fracamente mas positivamente relacionados com o consumo de álcool pela mãe durante o aleitamento materno<sup>41</sup>.

No que concerne à crença popular que o álcool promove o sono nas crianças, alguns estudos investigaram esta temática<sup>19,28,39</sup> e o que se descobriu foi que a exposição ao álcool no leite materno alterou efetivamente o padrão de sono das crianças. A conclusão a que esses estudos chegaram foi que a criança, quando exposta a álcool no aleitamento, dorme por períodos mais curtos mas mais frequentemente durante o dia<sup>19</sup>. Talvez se explique, assim, a origem da crença popular, pois a criança parece dormir mais vezes ao longo do dia, no entanto, dorme menos de cada vez.

Outro dos achados encontrado em alguns estudos<sup>19,40</sup>, é o facto das crianças que são expostas a álcool no leite materno consumirem significativamente menos leite nas 4 horas seguintes, quando em comparação com a condição de controlo. Observou-se depois, nesses estudos, um aumento compensatório na ingestão do leite materno durante as 8 a 16 horas seguintes, desde que a mãe não consumisse mais álcool.

Por último, relativamente às consequências a longo prazo, a informação disponível é escassa, havendo apenas a descrição de casos clínicos históricos. Um dos mais conhecidos refere-se a uma criança de 4 meses, em que a mãe durante a amamentação consumia cerca de 10 bebidas padrão por dia e em que a criança desenvolveu um quadro de síndrome de pseudo-cushing, apresentando níveis muito elevados de cortisol circulante<sup>19,28</sup>. Após a mãe parar de consumir álcool o quadro clínico da criança reverteu completamente.

### 1.3.5 Consequências para a lactação na mãe

Como já previamente mencionado, existe a crença popular que o álcool aumenta a quantidade de leite produzido pela mãe e a duração do aleitamento materno.

No entanto, os estudos realizados provaram exatamente o oposto, ou seja o álcool diminui a produção de leite materno, pois inibe a hormona oxitocina, diminuindo assim o reflexo da ejeção do leite dos alvéolos mamários para os pequenos ductos e

consequentemente levando a uma menor produção de leite pela glândula<sup>19,24,28,40</sup>. Também a duração do próprio aleitamento materno constatou-se que se encontra diminuída em mães que consomem álcool em níveis considerados de risco<sup>39</sup> (mais de 2 bebidas padrão por dia).

Estes efeitos negativos sobre a lactação poderão ter repercussão na criança, pois como já referido, são inúmeros os benefícios do aleitamento materno para a criança que ao deixar de ser amamentada perdê-los-á.

#### 1.4 Considerações finais sobre o consumo de álcool durante a amamentação e objetivos da presente investigação

O consumo de álcool durante o aleitamento materno, é um tema que tem vindo a ganhar relevo nos últimos anos. Ao contrário do consumo de álcool durante a gravidez, em que já se são bem conhecidos os seus efeitos negativos sobre o feto, sobre as consequências nas crianças do consumo durante a amamentação ainda pouco se sabe. A literatura é escassa a este nível, no entanto, há alguns estudos que, também, apontam para repercussões negativas nas crianças. A nível nacional não foram encontrados estudos sobre esta temática, pelo que se considera ser importante realizar uma investigação que permita o aumento de conhecimentos nesta área. Este estudo visa, assim, contribuir para a obtenção de conhecimentos sobre o consumo de álcool nas mães que amamentam durante o 1º ano de vida da criança, no concelho de Vila Franca de Xira.

#### **Objetivo geral:**

Caracterizar o consumo de álcool e fatores associados nas mães que amamentam, ou amamentaram, durante o 1º ano de vida da criança, e que tenham consultas de saúde infantil nas Unidades de Saúde do concelho de Vila Franca de Xira entre março e maio de 2014.

## **Objetivos específicos:**

### Caracterizar sociodemograficamente a mãe e a criança:

- Quanto à idade da mãe e da criança;
- Quanto ao sexo da criança;
- Quanto à escolaridade da mãe;
- Quanto ao estado civil da mãe;
- Quanto à paridade da mãe;
- Quanto à ocupação da mãe;
- Quanto ao nível de rendimento do agregado familiar;

### Caracterizar o aleitamento materno:

- Conhecer o período de tempo que a mãe amamentou, ou se à data ainda amamenta;
- Determinar se a amamentação foi exclusiva ou não;

### Caracterizar o consumo de álcool e outros consumos na mãe:

- Determinar a prevalência do consumo de álcool nas mães que amamentam, ou amamentaram, no 1º ano de vida da criança;
- Determinar a data de início da ingestão de bebidas alcoólicas após o nascimento da criança e o tipo de bebida mais consumida;
- Determinar o tempo decorrido entre o momento da ingestão de bebidas alcoólicas e a ação de amamentar a criança;
- Determinar o AUDIT C e o T-ACE nas mães que amamentam, ou amamentaram, no 1º ano de vida da criança e que consumiram álcool;
- Determinar a prevalência do consumo de álcool durante a gestação;
- Caracterizar os hábitos tabágicos e o consumo de substâncias ilícitas nas mães durante a amamentação;

Caracterizar os conhecimentos que as mães possuem sobre o consumo de álcool durante a amamentação:

- Quanto aos efeitos que pode ter na criança amamentada;
- Quanto aos efeitos que pode ter na lactação materna;

Determinar se há associação entre o consumo de álcool na amamentação e:

- As características sociodemográficas da mãe;
- O período de tempo que a mãe amamentou;
- Os conhecimentos que as mães possuem relativamente a esta problemática;
- O consumo de álcool na gravidez;
- Os hábitos tabágicos;
- O consumo de substâncias ilícitas;

## 2. Materiais e Métodos

### 2.1 Tipo de estudo, população em estudo e unidade de observação

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal, com colheita de informação retrospectiva e com componente analítica de estudo de associações com a prevalência do consumo de álcool.

A população estudada foi constituída por todas as mães que estavam, ou estiveram, a amamentar durante o 1º ano de vida da criança, que durante o período do estudo estiveram presentes nas consultas de saúde infantil das Unidades de Saúde do concelho de VFX, tendo a criança nesse período uma idade compreendida entre 2 semanas e 12 meses. Considerou-se que a população alvo deste estudo coincidiu com a população em estudo.

A unidade observada foi, assim, a mãe de criança com idade compreendida entre as 2 semanas e os 12 meses, que estava ou tenha estado a amamentar essa criança, e que estava presente nas consultas de saúde infantil das Unidades de Saúde de VFX entre março e junho de 2014.

### 2.2 Definição de caso prevalente

Caso prevalente: mãe que consumiu qualquer quantidade de álcool, durante o período em que amamentou criança com idade compreendida entre as 2 semanas e os 12 meses, e que esteve presente nas consultas de saúde infantil das Unidades de Saúde de VFX durante o período do estudo.

### 2.3 Critérios de inclusão e de exclusão no estudo

Critérios de inclusão:

Ser mãe de criança com idade compreendida entre 2 semanas e 12 meses e 29 dias;

Ter amamentado a criança pelo menos durante os primeiros 14 dias de vida;

Ter estado presente na consulta de saúde infantil das Unidades de Saúde de VFX entre março e junho 2014;

Ter consentido em participar no estudo.

Critérios de exclusão:

A mãe nunca ter amamentado desde o nascimento da criança;

A mãe ter amamentado apenas nos primeiros 13 dias de vida da criança;

## 2.4 Plano de amostragem

Durante o período de tempo no qual decorreu esta investigação não seria possível estudar toda a população em estudo, pois esta poderia, potencialmente, atingir entre as 2000 e as 2500 pessoas (dados INE<sup>43</sup>). Pelo que se seleccionou uma amostra desta população, estratificada, e com alocação proporcional por Unidade Funcional (UF).

A fórmula de cálculo utilizada para calcular a dimensão da amostra foi:  $[Z^2 \cdot p \cdot (1-p)] / d^2$  (Z=valor da distribuição normal standard para o nível de confiança desejado; p= estimativa da prevalência a conhecer; d=erro de precisão aceitável) corrigida para populações finitas. Neste caso, como não era sabido o número real da população em estudo, apenas se tinha uma estimativa, foi considerado o valor mais desfavorável de 2500 pessoas. Os restantes dados utilizados no cálculo foram: um intervalo de confiança de 95%, um erro de 5%, e uma prevalência estimada de 50%. O valor obtido para a amostra necessária foi de 334 indivíduos. Aumentou-se este valor em 10%, prevendo que pudessem existir algumas recusas em participar no estudo, obtendo-se então um valor de 367 indivíduos. Com este valor de 367 indivíduos, foi calculado proporcionalmente por UF, atendendo ao número de utentes inscritos, a amostra necessária (quadro 2).

**Quadro 2.** Cálculo proporcional da amostra necessária para cada UF.

Unidades Funcionais	Número total de utentes inscritos em 2013	Proporção necessária em % de utentes inscritos	Amostra necessária por UF ((Proporção de utentes inscritos*367)/100)
USF Castanheira do Ribatejo	14940	10,4	38
USF Forte	12807	8,9	33
USF Terras de Cira	16209	11,3	41
USF Villalonga	20408	14,2	52
UCSP Alhandra	14696	10,2	38
UCSP Alverca do Ribatejo	28186	19,6	72
UCSP Arcena	8120	5,7	21
UCSP Póvoa de santa Iria	28090	19,6	72
<b>Total</b>	<b>143456</b>	<b>100</b>	<b>367</b>

Fonte: SIARS e RNU para o número total de utentes inscritos em 2013.

## 2.5 Período de recolha de dados

O período de recolha de dados do estudo foi de 10 de março de 2014 a 30 de maio de 2014. Em uma unidade funcional (Unidade de Saúde Familiar Terras de Cira) o estudo iniciou uma semana mais tarde, a 18 de março de 2014, tendo terminado a 6 de junho de 2014.

## 2.6 Recolha dos dados

A colheita dos dados, junto da população em estudo, foi efetuada com recurso a um questionário anónimo (Anexo II) de auto-preenchimento. Foi selecionado este método de colheita, pois, nos estudos já realizados a nível internacional este foi o método mais utilizado. Existem vários modelos de questionário para avaliar o consumo de álcool (MAST, AUDIT, CAGE, T-ACE, TWEAK), sendo que em populações femininas seguidas em obstetrícia o modelo que demonstrou ser mais eficiente foi o T-ACE<sup>37</sup>, que se encontra validado em alguns países mas não em Portugal. A versão curta do AUDIT (AUDIT C) é preconizada em toda a população adulta, para a avaliação inicial do risco de consumo alcoólico excessivo, estando validado em Portugal<sup>38</sup>. Para abordar, então, esta população de mães que estavam ou estiveram a amamentar, optou-se por criar um questionário (Anexo II) com 31 questões, em que se conjugaram as questões do AUDIT C com as questões do T-ACE e com algumas questões de caracterização da mãe e da criança.

Foi realizado um pré-teste, de 17 a 27 de Fevereiro de 2014, a 10 mães que estavam presentes na consulta de saúde infantil das Unidades Funcionais (UFs) de Vila Franca de Xira, com crianças com idade superior a 1 ano. Efetuaram-se algumas modificações na redação de algumas perguntas do questionário, para adequar o mais possível este instrumento à realidade existente.

O questionário foi entregue à mãe, juntamente com um folheto informativo (Anexo III), durante a consulta de saúde infantil de enfermagem pelos profissionais responsáveis pela consulta. Todas as informações necessárias estavam contidas no folheto informativo, tendo apenas os profissionais de enfermagem de entregar os documentos à mãe.

Relativamente ao consentimento informado em participar no estudo, considerou-se que no folheto informativo encontrava-se toda a informação importante para a mãe sobre o estudo, esclarecendo-se neste documento que o preenchimento do questionário tinha como pressuposto consentir em participar no estudo. Para reforçar este pressuposto, no cabeçalho do questionário constava que o seu preenchimento pressupunha a leitura do folheto informativo e o acordo por parte da mãe em participar voluntariamente no estudo.

A mãe preenchia o questionário, se assim o desejasse, no decorrer da consulta de enfermagem, enquanto decorria o exame objetivo à criança, ou enquanto estava a aguardar pela consulta médica na sala de espera. Existiram algumas mães que preferiram levar para casa o questionário e trouxeram-no depois na consulta seguinte. Após o preenchimento do questionário, este era dobrado em dois e colocado dentro de uma urna fechada que estava colocada no gabinete da consulta de saúde infantil de enfermagem, ou na sala de espera. Cada urna foi aberta de duas em duas semanas, pelo investigador responsável pelo estudo, que recolhia os questionários lá depositados.

O ensaio piloto desta investigação foi realizado no primeiro dia de recolha do estudo, em 10 de março de 2014 em todas as UFs com exceção da USF Terras de Cira em que foi realizado no dia 18 de março de 2014. Como o ensaio decorreu sem anomalias, não tendo sido efetuadas alterações ao questionário, considerou-se este o primeiro dia do estudo.

## 2.7 Fonte de dados e suporte de informação

A fonte de dados foi, assim, as respostas fornecidas pelas mães, unidades de observação do estudo, no questionário implementado no decurso desta investigação.

O suporte de informação foi constituído por fichas individuais, uma para cada unidade observada, que foram posteriormente transcritas para uma matriz de dados informática.

## 2.8 Variáveis em estudo

As variáveis abordadas na presente investigação foram:

### Identificação e caracterização sociodemográfica:

- Número do questionário;
- Identificação da UF;
- Gémeos;
- Sexo da criança;
- Data de nascimento da criança;
- Idade da criança em semanas completas;
- Idade da criança em meses completos;
- Idade da mãe;
- Estado civil da mãe;
- Paridade da mãe;
- Escolaridade da mãe;
- Ocupação da mãe;
- Rendimento do agregado familiar.

### Caracterização do aleitamento materno:

- Data de início da amamentação;
- Situação atual relativamente ao aleitamento materno;
- Data de fim da amamentação;
- Tempo total de amamentação;
- Tempo parcial de amamentação;
- Tipo de amamentação praticada.

### Caracterização do consumo de álcool, dos conhecimentos, e de outros consumos na mãe:

- Ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez e/ou na amamentação;
- Início da ingestão de bebidas alcoólicas após o nascimento da criança em semanas completas;

- Consumo de álcool durante o período de amamentação;
- Frequência do consumo de álcool;
- Quantidade de bebidas ingeridas num dia normal;
- Frequência de consumo esporádico excessivo;
- Resultado do AUDIT C (0-12 pontos);
- Tipo de bebida alcoólica mais frequentemente consumido;
- Quantidade de álcool habitualmente ingerido por dia durante a amamentação;
- Tempo médio decorrido entre a ingestão de bebidas alcoólicas e a ação de amamentar a criança;
- Tolerância ao consumo de álcool;
- Existência de críticas ao consumo de álcool;
- Sentimento de culpa relativamente ao consumo de álcool;
- Consumo de bebidas alcoólicas ao acordar;
- Resultado do T-ACE (0-5 pontos);
- Consumo de álcool durante a gestação;
- Conhecimento da mãe sobre o consumo de álcool não ser um suplemento nutricional durante a amamentação;
- Conhecimento da mãe sobre o consumo de álcool não aumentar a quantidade de leite que produz;
- Conhecimento da mãe sobre o consumo de álcool não melhorar o sono da criança;
- Conhecimento da mãe sobre o consumo de álcool, durante a amamentação, poder ter efeitos negativos na criança;
- Hábitos tabágicos durante a amamentação;
- Consumo de substâncias ilícitas durante a amamentação (exemplos: canábis, cocaína, heroína, anfetaminas, ecstasy, LSD,...).

A descrição detalhada das variáveis encontra-se no dicionário das variáveis (Anexo IV) e no plano de operacionalização das variáveis (Anexo V).

## 2.9 Plano de análise dos dados

Foi criada uma matriz de dados no programa informático IBM® SPSS® Statistics 20, utilizando como base o plano de operacionalização das variáveis (Anexo V). Os dados foram sendo introduzidos nesta matriz ao longo do estudo. Após o seu

preenchimento efetuou-se o tratamento da base de dados procedendo à sua validação.

Na análise estatística, inicialmente, efetuou-se uma análise descritiva dos dados obtidos no estudo. Para as variáveis quantitativas foram calculadas medidas de tendência central (média e a mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão, amplitude de variação). Para as variáveis qualitativas foram calculadas as frequências absolutas e relativas.

Posteriormente, em uma segunda fase, foi realizada a análise estatística inferencial. Sendo este um estudo onde se obteve uma prevalência (consumo de álcool nas mães que amamentam durante o 1º ano de vida da criança), foi calculado o intervalo de confiança a 95% para a real prevalência deste consumo. Por último, para determinar se existiam associações entre algumas das variáveis independentes e a prevalência do consumo de álcool durante a amamentação, foram utilizados os métodos do Qui-quadrado de Pearson, o teste exato de Fisher, o teste Mann-Whitney para amostras independentes e a regressão logística múltipla. Na regressão logística múltipla o modelo foi otimizado de acordo com o processo de seleção *Backward* até todas as variáveis serem estatisticamente significativas.

Por último, realizou-se a análise de correlação de Spearman entre o resultado do modelo de avaliação do consumo de álcool AUDIT C e o resultado do modelo T-ACE, para perceber se estes resultados se correlacionavam.

O nível de significância nos testes de hipóteses foi de 5%.

## 2.10 Implicações éticas

Este estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS LVT (Anexo VI) e autorização do Diretor Executivo do ACES Estuário do Tejo para ser realizado.

O estudo garantiu a confidencialidade dos dados colhidos, assim como garantiu a prestação de informação e esclarecimento a todas as mães que consentiram em participar livremente.

### 3. Resultados

Obtiveram-se no total 339 questionários preenchidos. Destes foram excluídos 11 por não cumprirem os critérios de inclusão e exclusão do estudo (quadro 3). O total de questionários válidos obtidos foi assim de 328.

**Quadro 3.** Número de questionários obtidos, excluídos e válidos por UF

Unidades Funcionais	Nº de questionários obtidos	Nº de questionários excluídos	Total de questionários válidos
USF Castanheira do Ribatejo	32	0	32
USF Forte	34	1	33
USF Terras de Cira	24	0	24
USF Villalonga	44	1	43
UCSP Alhandra	33	1	32
UCSP Alverca do Ribatejo	78	6	72
UCSP Arcena	21	1	20
UCSP Póvoa de Santa Iria	73	1	72
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>11</b>	<b>328</b>

Em três das unidades funcionais conseguiu-se atingir a proporção necessária de utentes calculada inicialmente, tendo nas restantes unidades ficado muito próxima, conseguindo-se alcançar um total de 89,4% (quadro 4).

**Quadro 4:** Proporção necessária em % de utentes inscritos, calculada inicialmente, e proporção atingida em % de utentes inscritos, por UF

Unidades Funcionais	Proporção necessária em % de utentes inscritos	Proporção atingida em % de utentes inscritos
USF Castanheira do Ribatejo	10,4	8,8
USF Forte	8,9	8,9
USF Terras de Cira	11,3	6,6
USF Villalonga	14,2	11,7
UCSP Alhandra	10,2	8,6
UCSP Alverca do Ribatejo	19,6	19,6
UCSP Arcena	5,7	5,4
UCSP Póvoa de Santa Iria	19,6	19,6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>89,4</b>

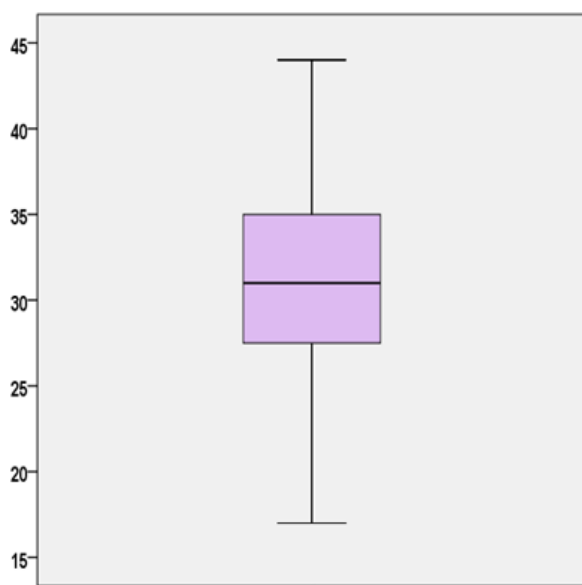
## 3.1 Caracterização sociodemográfica da amostra

Quadro 5. Caracterização sociodemográfica da amostra obtida no estudo

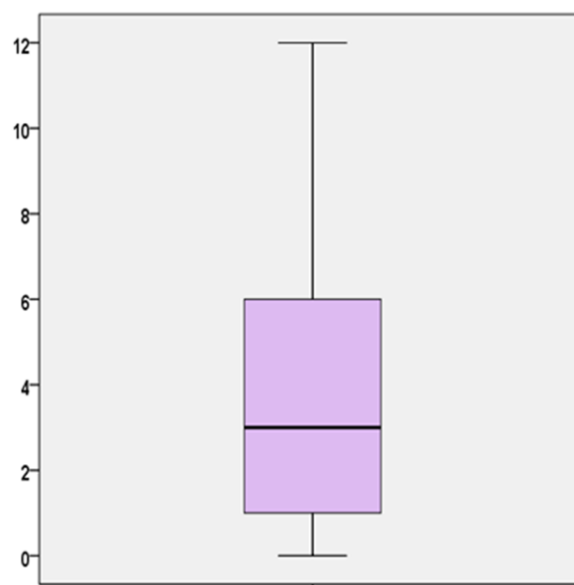
Características sociodemográficas	Categorias da variável	Frequências absolutas	Frequências relativas	Análise estatística descritiva das variáveis quantitativas	Total de respostas válidas obtidas (n)
<b>Sexo da criança</b>	Feminino;	162	49,20%		n= 329
	Masculino	167	50,80%		
<b>Idade da criança em meses completos</b>				<u>Mediana:</u> 3,0 <u>Mín-Máx:</u> 0-12	n= 332
<b>Grupo etário da criança</b>	0-2 meses;	137	41,30%		n= 332
	3-5 meses;	94	28,30%		
	6-8 meses;	60	18,10%		
	9-12 meses	41	12,30%		
<b>Idade da mãe em anos completos</b>				<u>Mediana:</u> 31,0 <u>Mín-Máx:</u> 17- 44	n= 316
<b>Grupo etário da mãe</b>	< 20 anos;	8	2,50%		n= 316
	20-24 anos;	32	10,10%		
	25-29 anos;	83	26,30%		
	30-34 anos;	94	29,70%		
	35-40 anos;	91	28,80%		
	> 40 anos	8	2,50%		
<b>Estado civil da mãe</b>	Solteira;	66	20,20%		n= 327
	Casada;	153	46,80%		
	Divorciada;	7	2,10%		
	Viúva;	0	0%		
	União de facto;	99	30,30%		
	Outro	2	0,60%		
<b>Número de filhos anteriores da mãe</b>	Nenhum filho anterior;	181	55,50%		n= 326
	1 filho anterior;	107	32,80%		
	2 filhos anteriores;	31	9,50%		
	3 filhos anteriores;	4	1,20%		
	4 filhos ou mais anteriores	3	0,90%		
<b>Escolaridade máxima completa da mãe</b>	1ºciclo;	8	2,50%		n= 322
	2ºciclo;	20	6,20%		
	3ºciclo;	37	11,50%		
	Ensino Secundário;	137	42,50%		
	Ensino Superior	120	37,30%		

<b>Ocupação atual da mãe</b>	Desempregada;	87	26,70%	n= 326
	Em licença de maternidade;	149	45,70%	
	A trabalhar a tempo inteiro;	72	22,10%	
	A trabalhar a tempo parcial;	11	3,40%	
	Outra	7	2,10%	
<b>Rendimento líquido mensal do agregado familiar</b>	500€ ou menos;	57	18,00%	n= 316
	501€ a 1000€;	94	29,70%	
	1001€ a 1500€;	86	27,20%	
	1501€ a 2000€;	47	14,90%	
	2001€ a 2500€;	23	7,30%	
	2501€ a 3000€; mais de 3000€	4 5	1,30% 1,60%	

Idade da mãe em anos

**Figura 2.** Boxplot referente à variável idade da mãe em anos completos

Idade da criança em meses

**Figura 3.** Boxplot referente à variável idade da criança em meses completos

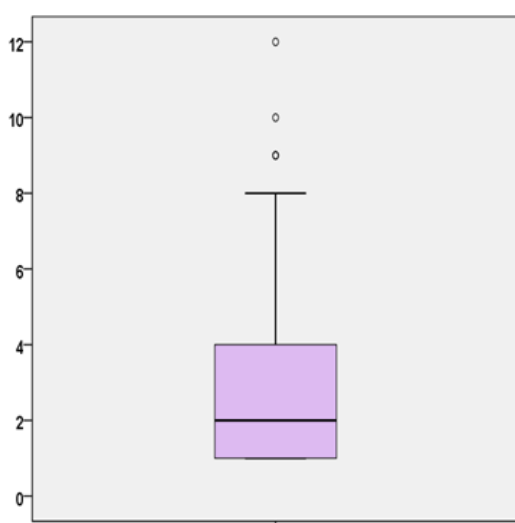
Relativamente à caracterização sociodemográfica da amostra obtida (quadro 5, figura 2 e figura 3), salienta-se que o número de crianças é superior ao número de mães devido à existência de 4 pares de gémeos, o que origina um total de 332 crianças. Os gémeos eram 2 pares constituídos por 2 meninas e os outros 2 pares constituídos por uma menina e um menino.

### 3.2 Caracterização do aleitamento materno

**Quadro 6.** Caracterização do aleitamento materno na amostra obtida no estudo

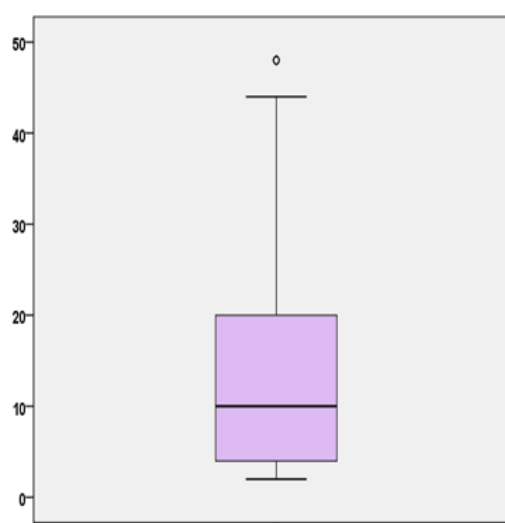
Caracterização do aleitamento materno	Categorias da variável	Frequências absolutas	Frequências relativas	Análise estatística descritiva das variáveis quantitativas	Total de respostas válidas obtidas (n)
<b>Aleitamento materno à data da realização do estudo</b>	Sim	224	73,0%		n= 307
	Não	83	27,0%		
<b>Tempo total em amamentação, pelas mães que já não amamentam, em meses completos</b>				Mediana: 2,0 Mín-Máx: 1-12	n= 80
<b>Tempo parcial em amamentação, pelas mães que ainda se encontram a amamentar, em semanas completas</b>				Mediana: 10,0 Mín-Máx: 2-48	n= 224
<b>Tempo total em amamentação pelas mães que já não amamentam por trimestre</b>	0-2 meses;	44	55,0%		n= 80
	3-5 meses;	23	28,8%		
	6-8 meses;	9	11,3%		
	9-12 meses	4	5,0%		
<b>Tempo parcial em amamentação pelas mães que ainda se encontram a amamentar por trimestre</b>	0-2 meses;	113	50,4%		n= 224
	3-5 meses;	63	28,1%		
	6-8 meses;	33	14,7%		
	9-12 meses	15	6,7%		

**Tempo total de amamentação em meses**



**Figura 4.** Boxplot referente à variável tempo total de amamentação em meses completos

**Tempo parcial de amamentação em semanas**

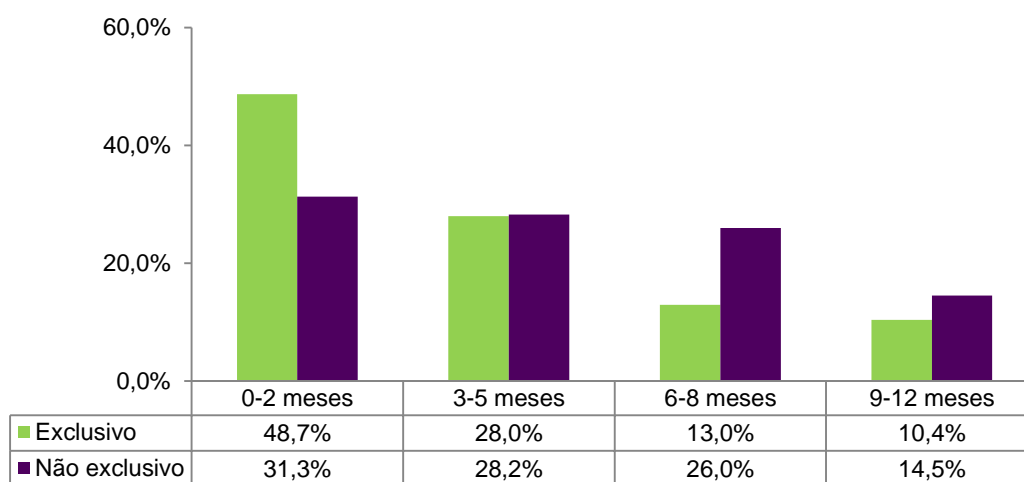


**Figura 5.** Boxplot referente à variável tempo parcial de amamentação em semanas completas

Dos 328 questionários válidos da amostra obtida todos tinham a data do início da amamentação, no entanto, só 307 responderam à questão se estavam a amamentar, ou não, à data da realização do questionário. Destes 307, 224 ainda estavam a amamentar quando responderam ao estudo, 80 já tinham terminado a amamentação, e 3 já não amamentavam mas não colocaram a data em que terminaram de amamentar (quadro 6).

Quanto ao tipo de aleitamento utilizado, se era exclusivo ou não, foram 324 as mães que responderam a esta questão. Destas 324 mães, 193 (59,6%) responderam que era exclusivo, e 131 (40,4%) responderam que não era exclusivo. Analisando o tipo de aleitamento pelo trimestre em que estariam (Figura 6), verifica-se que inicialmente, até aos 2 meses, predomina o aleitamento exclusivo, havendo depois uma transição para o aleitamento não exclusivo, predominando este nos últimos dois trimestres.

#### Regime de aleitamento materno utilizado por trimestre



**Figura 6.** Caracterização do regime de aleitamento materno utilizado perante o trimestre em que se encontravam.

## 3.3 Caracterização do consumo de álcool e outros consumos na mãe

**Quadro 7.** Caracterização do consumo de álcool, e outros consumos, na mãe durante a amamentação e durante a gestação

Caracterização do consumo de álcool e outros consumos	Categorias da variável	Frequências absolutas	Frequências relativas	Análise estatística descritiva das variáveis quantitativas	Total de respostas válidas obtidas (n)
Ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez/ amamentação	Não bebe álcool;	284	87,7%		n= 324
	Nunca deixou de beber álcool;	3	0,9%		
	Parou de beber e retomou após o nascimento.	37	11,4%		
Início da ingestão de bebidas alcoólicas após o nascimento da criança em semanas completas				<u>Mediana:</u> 9,0 <u>Mín-Máx:</u> 1-32	n=37
Prevalência do consumo de álcool durante o período de amamentação	Sim	25	7,9% (IC 95%= 4,9-10,9%)		n=315
	Não	290	92,1%		
Tipo de bebida alcoólica mais frequentemente consumido durante a amamentação	Vinho;	16	72,7%		n=22
	Cerveja;	1	4,5%		
	Bebidas espirituosas;	1	4,5%		
	Bebidas frutadas de baixo teor alcoólico;	2	9,1%		
	Vinho e cerveja;	1	4,5%		
	Vinho e bebidas destiladas;	1	4,5%		
	Outra.	0	0,0%		
Número de bebidas padrão habitualmente ingerido por dia durante a amamentação				<u>Mediana:</u> 1,0 <u>Mín-Máx:</u> 0,33-2,0	n=18
Tempo médio decorrido entre a ingestão de bebidas alcoólicas e a ação de amamentar a criança	nunca esperava;	2	10,5%		n=19
	1 hora;	1	5,3%		
	2 horas;	3	15,8%		
	3 horas;	5	26,3%		
	4 ou mais horas;	4	21,1%		
	não se recorda/não sabe.	4	21,1%		

<b>Prevalência do consumo de álcool durante a gestação</b>	<b>Sim</b>	<b>26</b>	<b>8,1% (IC 95%= 5,1-11,1%)</b>	n=321
	Não	292	91,0%	
	Não sei/Não me lembro	3	0,9%	
<b>Hábitos tabágicos durante a amamentação</b>	Sim	43	13,4% (IC 95%= 9,7-17,1%)	n=322
	Não	278	86,3%	
	Não sei/Não me lembro	1	0,3%	
<b>Consumo de substâncias ilícitas durante a amamentação</b>	Sim	2	0,6%	n=322
	Não	320	99,4%	
	Não sei/Não me lembro	0	0,0%	

Relativamente à caracterização do consumo de álcool, e outros consumos, na mãe durante a amamentação e a gestação (quadro 7) salienta-se que 25 mães (7,9%) responderam positivamente quanto ao consumo de álcool durante a amamentação. Salienta-se, também, que 26 mães responderam positivamente quanto ao consumo de álcool durante a gestação.

**Quadro 8.** Avaliação do consumo de álcool com o instrumento AUDIT C nas mães que consumiram álcool durante a amamentação (n=25)

<b>AUDIT C</b>	<b>Categorias da variável</b>	<b>Frequências absolutas</b>	<b>Frequências relativas</b>	<b>Análise estatística descritiva das variáveis quantitativas</b>	<b>Total de respostas válidas obtidas (n)</b>
<b>Frequência do consumo de álcool durante a amamentação (0 a 4 pontos)</b>	0- nunca;	2	8,0%		n=25
	1- 1 vez por mês ou menos;	16	64,0%		
	2- 2 a 4 vezes por mês;	5	20,0%		
	3- 2 a 3 vezes por semana;	2	8,0%		
	4- 4 ou mais vezes por semana.	0	0,0%		
<b>Quantidade de bebidas ingeridas num dia normal durante a amamentação (0 a 4 pontos)</b>	0- uma ou duas;	19	100%		n=19
	1- três ou quatro;	0	0,0%		
	2- cinco ou seis;	0	0,0%		
	3- de sete a nove;	0	0,0%		
	4- dez ou mais.	0	0,0%		
<b>Frequência de consumo esporádico excessivo durante a</b>	0- nunca;	21	95,5%		n=22
	1- 1 vez por mês ou menos;	1	4,5%		
	2- 2 a 4 vezes por	0	0,0%		
	mês;				

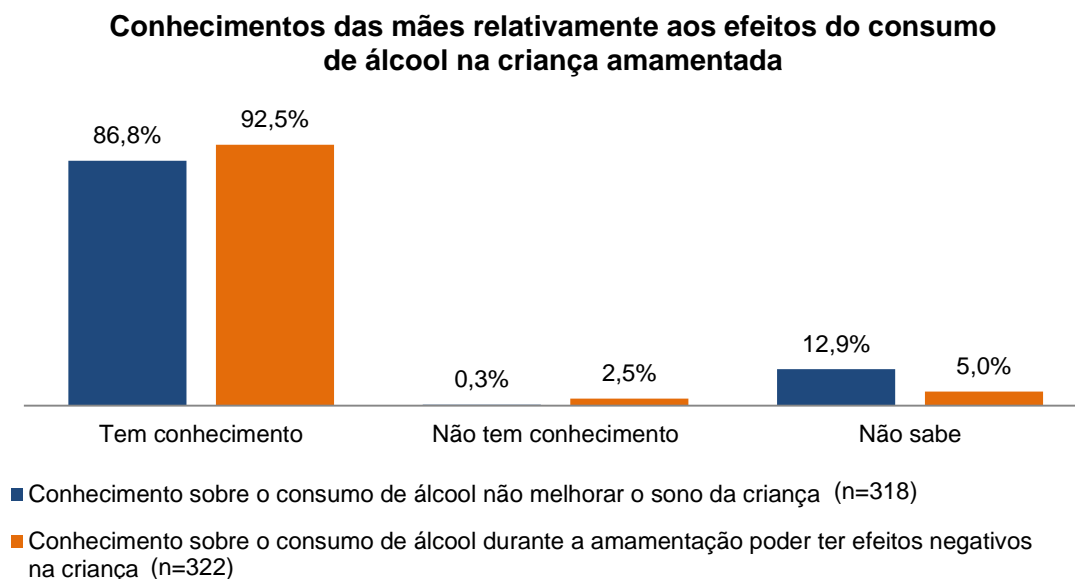
<b>amamentação (0 a 4 pontos)</b>	3- 2 a 3 vezes por semana;	0	0,0%	
	4- 4 ou mais vezes por semana.	0	0,0%	
<b>Resultado do AUDIT C (0 a 12 pontos)</b>				<u>Mediana:</u> 1,0 <u>Mín-Máx:</u> 0-3 n=25

**Quadro 9.** Avaliação do consumo de álcool com o instrumento T-ACE nas mães que consumiram álcool durante a amamentação (n=25)

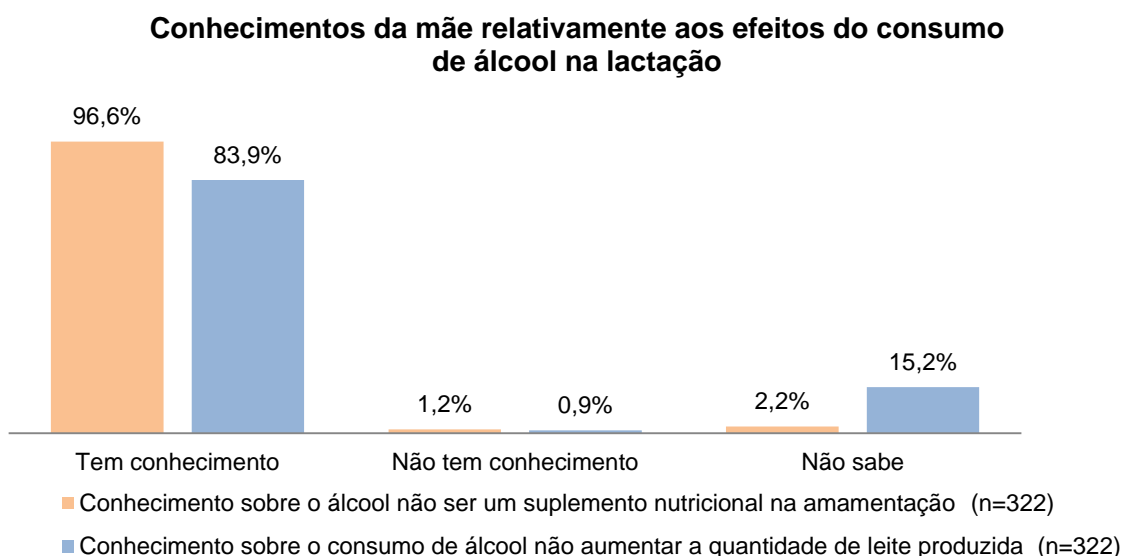
T-ACE	Categorias da variável	Frequências absolutas	Frequências relativas	Análise estatística descritiva das variáveis quantitativas	Total de respostas válidas obtidas (n)
<b>Tolerância ao consumo de álcool durante a amamentação (0 a 2 pontos)</b>	0- 1 a 2 bebidas;	7	53,8%		n=13
	2- mais de 2 bebidas.	6	46,2%		
<b>Existência de críticas ao consumo de álcool durante a amamentação (0 a 1 ponto)</b>	0- Não;	20	100%		n=20
	1- Sim.	0	0,0%		
<b>Sentimento de culpa relativamente ao consumo de álcool durante a amamentação (0 a 1 ponto)</b>	0- Não;	19	95,0%		n=20
	1- Sim.	1	5,0%		
<b>Consumo de bebidas alcoólicas ao acordar durante a amamentação (0 a 1 ponto)</b>	0- Não;	19	100%		n=19
	1- Sim.	0	0,0%		
<b>Resultado do T-ACE (0 a 5 pontos)</b>				<u>Mediana:</u> 0,0 <u>Mín-Máx:</u> 0-3 n=25	

### 3.4 Caracterização dos conhecimentos que as mães possuem sobre o consumo de álcool durante a amamentação

Dos 328 questionários válidos obtidos 323 responderam adequadamente, a pelo menos duas questões, sobre os conhecimentos que possuíam relativamente ao consumo de álcool durante a amamentação. Deste total foram 283 as mães (88%) que possuíam conhecimentos corretos sobre os efeitos do consumo de álcool durante a amamentação na lactação materna e na criança. Sendo apenas 40 (12%) as mães que não possuíam estes conhecimentos.



**Figura 7.** Caracterização dos conhecimentos das mães quanto aos efeitos do consumo de álcool na criança amamentada.



**Figura 8.** Caracterização dos conhecimentos das mães quanto aos efeitos do consumo de álcool na lactação.

Analisando estas duas áreas de conhecimento em separado (figura 7 e figura 8), verifica-se que a maioria das mães tinha conhecimento relativamente aos efeitos do consumo de álcool na criança amamentada e relativamente aos efeitos na lactação. A percentagem mais baixa, mas ainda assim elevada (83,9%), refere-se ao conhecimento de que o álcool não aumenta a quantidade de leite que é produzido pela mãe.

### 3.5 Associações entre o consumo de álcool durante a amamentação e algumas variáveis independentes

**Quadro 10.** Investigação de possíveis associações entre algumas variáveis independentes e o consumo de álcool durante a amamentação

Variável em análise	Categorias da variável	Grupo das mães que consumiram álcool durante a amamentação	Grupo das mães que não consumiram álcool durante a amamentação	Valor p
<b>Idade da mãe em anos completos</b>		Mediana: 37 Mín-Máx: 23-42	Mediana: 31 Mín-Máx: 17-44	<b>p &lt; 0,001</b> (Teste Mann-Whitney)
<b>Estado civil da mãe</b>	Casada	12 (48%)	137 (47,4%)	p = 0,95 (Teste Qui-quadrado de Pearson)
	Outro (solteira, união de facto, divorciada, viúva)	13 (52%)	152 (52,6%)	
<b>Número de filhos anteriores da mãe</b>	Nenhum filho anterior	11 (44%)	165 (57,3%)	p = 0,20 (Teste Qui-quadrado de Pearson)
	1 ou mais filhos anteriores	14 (56%)	123 (42,7%)	
<b>Escolaridade máxima completa da mãe</b>	Do 1º ciclo ao Ensino Secundário	14 (56%)	179 (62,6%)	p = 0,52 (Teste Qui-quadrado de Pearson)
	Ensino Superior	11 (44%)	107 (37,4%)	
<b>Ocupação atual da mãe</b>	Em licença de maternidade	11 (44%)	132 (45,7%)	p = 0,87 (Teste Qui-quadrado de Pearson)
	Outra (a trabalhar, desempregada, ou outra)	14 (56%)	157 (54,3%)	

<b>Rendimento líquido mensal do agregado familiar</b>	Até 1000 euros	9 (37,5%)	136 (48,1%)	p= 0,32 (Teste Qui-quadrado de Pearson)
	Mais de 1000 euros	15 (62,5%)	147 (51,9%)	
<b>Tempo total em amamentação, pelas mães que já não amamentam, em meses</b>		Mediana: 3 Mín-Máx: 3-4	Mediana: 2 Mín-Máx: 1-12	p= 0,39 (Teste Mann-Whitney)
<b>Existência de conhecimentos corretos da mãe sobre os efeitos do consumo de álcool durante a amamentação</b>	Tem	19 (76%)	257 (89,5%)	<b>p= 0,042</b> (Teste Qui-quadrado de Pearson)
	Não tem	6 (24%)	30 (10,5%)	
<b>Prevalência do consumo de álcool durante a gestação</b>	Sim	11 (45,8%)	15 (5,2%)	<b>p&lt; 0,001</b> (Teste Exato de Fisher)
	Não ou não sabe	13 (54,2%)	271 (94,8%)	
<b>Hábitos tabágicos durante a amamentação</b>	Sim	3 (12%)	40 (14%)	p= 1,0 (Teste Exato de Fisher)
	Não ou não sabe	22 (88%)	246 (86%)	
<b>Consumo de substâncias ilícitas durante a amamentação</b>	Sim	0 (0%)	2 (0,7%)	p= 1,0 (Teste Exato de Fisher)
	Não ou não sabe	25 (100%)	284 (99,3%)	

**Quadro 11.** Modelo de regressão logística para a idade da mãe e a prevalência do consumo de álcool durante a gestação face à prevalência do consumo de álcool durante a amamentação

<b>Variáveis independentes em análise face à variável prevalência do consumo de álcool durante a amamentação</b>	<b>Categorias da variável</b>	<b>Valor p</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Idade da mãe em anos completos</b>		0,004	1,17	1,05 – 1,29
<b>Prevalência do consumo de álcool durante a gestação</b>	Sim Não ou não sabe	<0,001	18,59	6,50 – 53,40

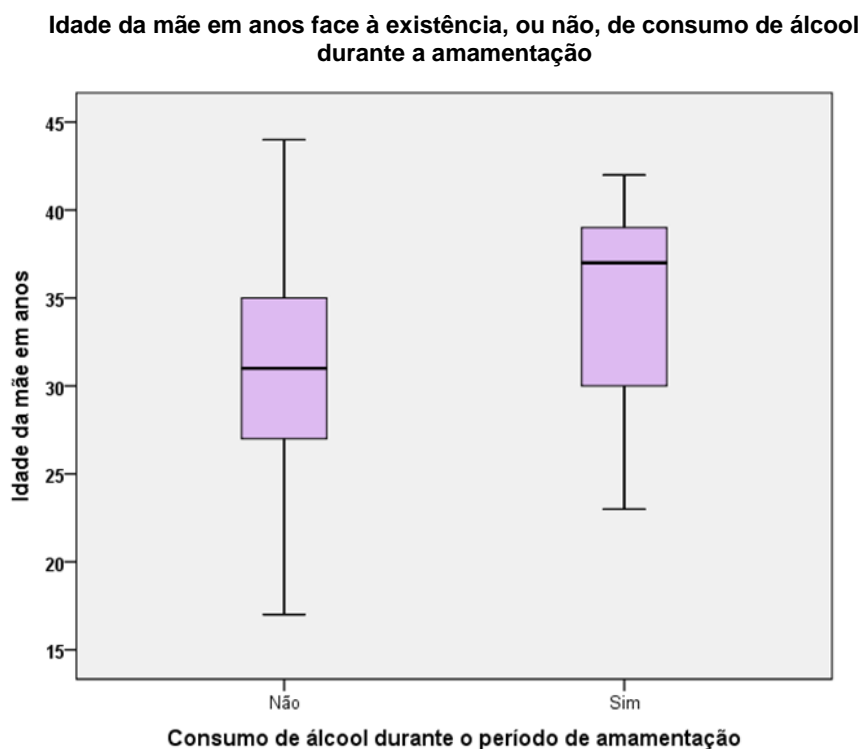
**Variáveis de entrada do modelo:** idade da mãe em anos completos; número de filhos anteriores da mãe; existência de conhecimentos corretos da mãe sobre os efeitos do consumo de álcool durante a amamentação e prevalência do consumo de álcool durante a gestação.

Modelo de regressão logística com p<0,001 no teste de razão de verossimilhanças e validade confirmada pelo teste de Hosmer and Lemeshow (p=0,58). A taxa de validade do modelo é de 93%.

A investigação de possíveis associações entre algumas das variáveis independentes e o consumo de álcool durante a amamentação revelou a existência de associações estatisticamente significativas para: a idade da mãe, a existência de conhecimentos corretos por parte da mãe, e a prevalência do consumo de álcool durante a gestação (quadro 10). No modelo de regressão logística (quadro 11) apenas se mantiveram como sendo associações estatisticamente significativas as variáveis independentes: idade da mãe e a prevalência do consumo de álcool durante a gestação.

Relativamente à idade da mãe, por cada aumento de 1 ano na idade aumenta em 17% a possibilidade de consumir álcool durante a amamentação. Na figura 9 é possível visualizar a diferença estatisticamente significativa entre a idade do grupo das mães que não consumiram álcool durante a amamentação e o grupo das que consumiram.

Quanto ao consumo de álcool durante a gestação, se este tiver existido, então a possibilidade de consumir álcool durante a amamentação aumenta 18,6 vezes.



**Figura 9.** Boxplot referente à variável idade da mãe em anos completos perante o grupo das mães que não consumiram álcool durante o período de amamentação e perante o grupo das mães que consumiram álcool durante a amamentação

### 3.6 Análise de Correlação entre o resultado do modelo de avaliação do consumo de álcool AUDIT C e o resultado do modelo T-ACE

**Quadro 12.** Correlação de Spearman entre o resultado do modelo de avaliação do consumo de álcool AUDIT C e o resultado do modelo T-ACE

Variáveis independentes em análise	Análise de Correlação	Valor p
<b>Correlação entre o resultado do AUDIT C (0 a 12 pontos) e o resultado do T-ACE (0 a 5 pontos)</b>	Coeficiente de Correlação de Spearman $R_s = 0,354$	$p = 0,060$

Por último, realizou-se a análise de correlação entre o resultado do modelo de avaliação do consumo de álcool AUDIT C e o resultado do modelo T-ACE, tendo-se verificado que estes se correlacionam positivamente, estando a correlação no limiar da significância estatística.

## 4. Discussão dos resultados

### 4.1 Discussão da metodologia

O estudo realizado foi descritivo, transversal e com uma componente analítica. Dado, não terem sido encontrados estudos anteriores, que se debruçassem sobre este assunto em Portugal, este é o tipo de estudo mais indicado para uma primeira abordagem a este problema.

O acesso à população que se pretendia estudar não era fácil, pelo que se ponderou, que talvez o melhor meio para a atingir fosse através das consultas de saúde infantil calendarizadas para os seus filhos. No entanto, é sabido que nem todas as pessoas, neste caso as mães e seus filhos, recorrem às consultas disponibilizadas pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS). Para além disso, podia não ser a mãe a pessoa que ia com a criança à consulta, ou então a mãe faltar a estas consultas agendadas. Para além das consultas de saúde infantil, deveria ter sido equacionada a possibilidade de realizar este estudo, também, no momento em que as mães vêm à UF vacinar os seus filhos. Ao longo da recolha de dados, foi possível constatar que algumas das mães que recorrem às consultas de saúde infantil privadas fazem a vacinação na sua UF do SNS, pelo que se poderia ter aproveitado este momento para realizar o estudo a este grupo de mães.

Um dos critérios de exclusão do estudo era a mãe só ter amamentado nos primeiros 13 dias de vida da criança. Porquê este número de dias e não outro? O motivo encontra-se relacionado com o facto de se saber que a grande maioria das mulheres está a amamentar à saída da maternidade, contudo, algumas deixam de o fazer passados poucos dias<sup>44-49</sup>.

Inicialmente, apenas se tinha uma estimativa potencial da população em estudo. Veio depois a verificar-se que esta poderia estar sobrestimada relativamente ao seu valor real. Por exemplo, em relação ao ano de 2013, foram registados nas UFs de VFX um total de 1190 nascidos (dados locais). Salienda-se, no entanto, que a população em estudo seria sempre superior a este valor, pois a idade da criança poderia ir dos 12 meses aos 29 dias. Assim poderá supor-se que a estimativa potencial, para o ano de 2014, utilizada para o cálculo da amostra (2500 pessoas) estaria sobrestimada em relação ao valor real. Este ponto não é fulcral, pois

simplesmente significa que a amostra a colher neste estudo poderia ter sido inferior. Esta será uma questão abordada, novamente, na discussão dos resultados obtidos.

O questionário utilizado neste estudo foi construído pela autora do trabalho dada a inexistência de modelos validados, nesta área, a nível nacional. Era, então, um inquérito de auto-preenchimento, sendo composto na maioria por perguntas não validadas, apresentando somente como validadas para a população portuguesa o AUDIT C<sup>38</sup> e validadas em outras populações o T-ACE<sup>37</sup>. Relativamente à forma de abordagem ter sido através de um questionário de auto-preenchimento, pensa-se que esta poderá ter sido uma boa escolha, pois este é um tema sensível para a mulher, e assim poderá se ter minorado o efeito da resposta socialmente correta. Quanto à utilização de um questionário não totalmente validado poderá ter introduzido um erro sistemático de medição no estudo. Uma das formas de diminuir os problemas advindos desse facto, é a realização de um pré-teste, o qual se realizou neste estudo. No entanto, apesar das alterações introduzidas em algumas questões, poderão ter havido algumas perguntas ainda não totalmente claras para a mãe. Isto é, e será discutido adiante, mas é possível que tenha ocorrido um erro sistemático relativamente às questões 12 e 13 do estudo (vide anexo II), em que se questionava se a mãe ainda se encontrava a amamentar e qual o tipo de amamentação efetuada respetivamente.

Outro erro sistemático, usual na maioria dos estudos epidemiológicos, que poderá ter ocorrido neste estudo é o viés de amostragem. Ou seja, as mulheres que aceitaram participar podem ser sistematicamente diferentes daquelas que recusaram. E um dos motivos podia, até mesmo ser, estas mães sentirem-se mais coibidas de responder a questões sobre o consumo de álcool devido à condenação social.

Por último é necessário referir o viés de memória que pode sempre ocorrer em estudos que indaguem em relação ao passado. Neste caso, poderia haver mães que já não se recordassem bem dos seus hábitos durante a gestação e/ou durante a amamentação.

## 4.2 Discussão dos resultados obtidos

A amostra válida obtida, de 328 mães, ficou ligeiramente abaixo do que se tinha projetado obter (amostra necessária de 334 mães). Como já havia sido mencionado na discussão da metodologia, a amostra projetada estaria sobrestimada face à população real, pelo que se considera globalmente esta amostra como sendo representativa. Salienta-se, também, que a proporção atingida no total foi de 89,4%, e considerando que o valor calculado da amostra necessária foi aumentado em 10% (de 334 para 367), este resultado ficou assim muito próximo da meta.

Analisando pelas várias unidades, foram três as UFs em que foi possível atingir a amostra prevista, ficando as restantes ligeiramente aquém. Existiu apenas uma UF (USF Terras de Cira) que atingiu apenas 59% da amostra prevista. Estas diferenças, entre unidades, poderão estar diretamente relacionadas com a população que servem, como por exemplo se a sua população recorre, ou não, ao seguimento infantil em consultas fora do SNS. Também, será de considerar as próprias diferenças entre UFs relativamente ao funcionamento das consultas de saúde infantil, às condições estruturais dos edifícios, e à equipa de profissionais que pode estar mais, ou menos, sensibilizada para a realização de estudos de investigação.

A caracterização sociodemográfica da amostra revelou alguns dados que importa analisar e discutir. A maioria das crianças (69,6%) tinha uma idade compreendida entre os 0 e os 5 meses. Esse é um dado espectacular, pois a frequência de consultas de saúde infantil preconizadas nos primeiros meses de vida é superior e vai diminuindo ao longo do tempo. Por isso já se esperava que estas idades fossem as mais representadas neste estudo.

Quanto à caracterização das mães em estudo estas têm uma idade mediana de 31 anos, a maioria não é casada (53,2%), e este é o primeiro filho para 55,5%. Estes dados, na globalidade, vão de encontro à realidade nacional divulgada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE)<sup>50-52</sup>. A idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho, a nível nacional em 2014, foi de 30 anos<sup>50</sup>, sendo a mediana no estudo de 31 anos. Apesar de serem valores próximos, ressalta-se que na amostra obtida estavam incluídas mães já com filhos anteriores, sendo assim normal obter um valor superior ao nacional. O estado civil ilustra a mudança de comportamentos verificada nos últimos anos, sendo que a nível nacional em 2014 foram 49,3% os nados-vivos

fora do casamento, e no concelho de VFX foram 54,0%<sup>51</sup>. O resultado obtido no estudo de 53,2% está assim de acordo com a realidade.

A escolaridade da amostra obtida é um resultado que apresenta algumas diferenças relativamente à realidade portuguesa, pois no estudo a escolaridade é elevada com 42,5% a terem o ensino secundário e 37,3% a terem o ensino superior, enquanto nacionalmente, relativamente às mães dos nados-vivos em 2014, as percentagens foram 29,7% e 37,1% respetivamente<sup>52</sup>. No entanto, salienta-se que o concelho estudado é uma área urbana localizada no litoral, pelo que a maior escolaridade destas mães face aos valores encontrados a nível nacional já seria expectável.

À data da realização do estudo apenas 25,5% das mães trabalhavam. Considerando que para a maioria das mães que foram estudadas, os seus filhos tinham até 5 meses, era esperado que a proporção de mães a trabalhar fosse baixa, com uma grande percentagem em licença de maternidade, o que se verificou com 45,7% das mães em licença. No entanto, um dado que deve chamar a atenção é o desemprego, pois são 26,7% as mães que afirmam estarem desempregadas. Este valor é consideravelmente elevado atendendo a que a taxa de desemprego em Portugal para a população feminina, em 2014, foi de 14,3%<sup>53</sup>. Uma das possíveis explicações, para este valor elevado, poderá ser mesmo a própria gravidez e/ou amamentação. Sabe-se, também, que tem existido um aumento de despedimentos entre as trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes a nível nacional<sup>54</sup>, o que é um dado deveras preocupante considerando o impacto negativo que as dificuldades económicas e sociais poderão ter sobre estas crianças. Para além deste impacto direto, não devem ser esquecidas as repercussões indirectas desta realidade, ou seja, mulheres que estariam a ponderar engravidar podem decidir não o fazer, ou fazê-lo mais tarde, para não serem despedidas, com as consequências que daí já se conhecem.

Relativamente ao rendimento líquido mensal do agregado familiar, este é baixo com 47,7% a ter apenas até 1000 euros mensais. Este resultado, conjuntamente com o número de mães em situação de desemprego, é um dado importante para as equipas de profissionais de saúde das UFs, pois este conjunto de mães representam um grupo vulnerável e que deverá ser seguido com atenção para que se salvaguardem os devidos cuidados a serem prestados às crianças.

No que concerne ao aleitamento materno, apesar de todos os 328 questionários válidos terem a data de início da amamentação, apenas 307 mães responderam à questão se estavam a amamentar, ou não, à data da realização do estudo, pelo que se considera que esta questão poderá não ter sido interpretada corretamente por algumas das participantes. Das mães que responderam 73% ainda estavam a amamentar. Este valor pode parecer elevado, mas está relacionado com o grupo etário da maioria das crianças da amostra. O mesmo se verifica para o tempo parcial em amamentação, que são as mães que à data do estudo ainda estavam a amamentar, e no qual a mediana é de 10 semanas. Analisando as mães que já tinham deixado de amamentar verifica-se que a mediana do tempo total em amamentação é de apenas 2 meses. Sendo que apenas 16,3% destas mães amamentaram acima dos 5 meses. Estes valores ficam muito aquém do que é preconizado pela OMS<sup>9,10</sup>, que refere que as crianças devem ser alimentadas com leite materno em exclusividade até aos seis meses.

Em Portugal, existem alguns estudos realizados sobre esta temática, que demonstraram que a prevalência do aleitamento materno após o nascimento é elevada, variando nos estudos entre 88% e 99%<sup>44-49</sup>. Porém esta cai acentuadamente até aos 6 meses de idade, variando aí entre os 30% e os 44%<sup>44-49</sup>. A nível local não foram encontrados estudos sobre esta temática, pelo que comparativamente aos dados nacionais, verifica-se assim que a prevalência da amamentação acima dos 5 meses, a nível local (VFX), é muito baixa. Não sendo um objetivo primário do estudo, este dado é deveras preocupante e merece ser estudado futuramente.

Por último, quanto ao tipo de aleitamento utilizado pelas mães verifica-se, tal como seria esperado, que até aos 2 meses de idade da criança o aleitamento é maioritariamente exclusivo, havendo depois uma transição para o aleitamento não exclusivo. No entanto, mesmo até aos 2 meses já existe uma percentagem de mães que pratica o aleitamento não exclusivo. Poderá colocar-se a hipótese desta pergunta não estar suficientemente clara para a mãe, pois mesmo nos grupos etários mais elevados surge ainda o aleitamento exclusivo, o que já não deveria ocorrer, dado que para estas idades as crianças já deviam ter iniciado a diversificação alimentar.

Passando à análise do foco principal deste estudo, o consumo de álcool durante a amamentação, a prevalência obtida nesta investigação foi de 7,9% (IC 95%=4,9-10,9%), sendo que 11,4% das mães referiram ter parado de beber durante a

gravidez e retomado após o nascimento. Esta interrupção, nos hábitos de consumo de álcool, terminou por volta das 9 semanas de vida da criança (em mediana), contudo salienta-se que nesta idade já algumas mães deixaram de amamentar, pelo que a prevalência de consumo na amamentação é inferior a este valor. Ressalta-se, ainda, que 0,9% das mães admitiram nunca ter parado de ingerir álcool desde que engravidaram.

Como não se encontraram estudos semelhantes a este, realizados em Portugal, não é possível comparar o valor obtido. A única investigação encontrada, de Feijóo *et al* em 2008<sup>21</sup>, aborda apenas o consumo de álcool durante a gestação e apresenta uma prevalência de 7,1%. No presente estudo, a prevalência do consumo de álcool durante a gestação foi de 8,1% (IC=5,1-11,1%), ligeiramente superior à prevalência na amamentação. Este valor é assim próximo do valor encontrado por Feijóo *et al* em 2008. Apesar de não ser possível tirar conclusões, constata-se que a prevalência do consumo de álcool durante a amamentação é próxima aos valores referidos relativos ao período da gestação.

A nível internacional a magnitude deste problema é bem diferente, com prevalências de consumo de álcool durante o aleitamento materno que variam desde os 20% até aos 80%<sup>31-35</sup>. O motivo para esta diferença de comportamento necessita de estudos mais aprofundados, no entanto, uma das hipóteses que se poderá aventar é o tipo de consumo de álcool no país. Ou seja, Portugal como já mencionado, é um país em que se consome predominantemente vinho<sup>1</sup>, e os países onde se estudou o consumo de álcool durante a amamentação<sup>31-35</sup> (Austrália; Canadá; Estados Unidos da América; Noruega e Nova Zelândia) são todos consumidores predominantemente de cerveja<sup>1</sup>. Atendendo ao facto de que a crença popular relativa à cerveja, que refere que esta aumenta a produção de leite pela mãe, é uma das crenças mais encontradas a nível mundial, talvez possa ser esta a explicação para que países em que se consome mais cerveja tenham também uma maior prevalência do consumo de álcool durante a amamentação. Para clarificar melhor esta questão são necessários mais estudos provenientes de países onde o consumo seja sobretudo de vinho, para assim se poder comparar e retirar as devidas ilações.

Analisando os modelos de avaliação do consumo de álcool que foram utilizados, o AUDIT-C o e T-ACE, verifica-se que apesar deste consumo existir este não é muito preocupante. Para o AUDIT-C a mediana obtida foi de apenas 1 ponto (0

a 12 pontos), e o máximo de pontuação obtida foi 3 pontos. Salienta-se, para este instrumento, a questão relativa à frequência do consumo de álcool durante a amamentação, em que 64% destas mães responderam como só tendo ingerido álcool uma vez por mês ou menos. O T-ACE, também, obteve resultados semelhantes tendo uma mediana de 0 pontos (0 a 5 pontos), e o máximo de pontuação obtida foi 3 pontos. Poderá então afirmar-se que apesar de existirem mães que consomem álcool durante o aleitamento materno, este parece não ser um consumo muito preocupante.

Atendendo à realidade nacional, foi sem surpresa que o tipo de bebida mais frequentemente consumido foi o vinho em 72,7% das mães. O número de bebidas padrão habitualmente ingerido por dia, quando há consumo, apresenta uma mediana de 1 bebida, não sendo pois um valor muito elevado. As mães que consumiram álcool, na maioria (63,2%), esperavam pelo menos 2 horas após o consumo para amamentar, o que poderá indiciar que as mães se preocupavam com a possível passagem de álcool para a criança.

Efetou-se, ainda, a caracterização de outros consumos, nomeadamente os hábitos tabágicos e o consumo de substâncias ilícitas. Os hábitos tabágicos durante a amamentação tiveram uma prevalência de 13,4%. Segundo o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo de 2013<sup>55</sup>, não existem dados nacionais que sejam representativos do comportamento face ao tabaco das mulheres grávidas portuguesas. Também, não foram encontrados estes mesmos dados relativos ao período da amamentação. No entanto, sabe-se que na população feminina portuguesa o consumo de tabaco tem vindo a aumentar nos últimos anos. Analisando os grupos etários em causa, verifica-se que a prevalência dos hábitos tabágicos dos 15-24 anos é de 16%, dos 25-34 anos é 17,8%, e dos 35-44 anos é de 20,9%<sup>55</sup>. Apesar do valor obtido no estudo ser de 13,4%, este valor poderá ser muito elevado, pois um dos principais motivos para as mulheres deixarem de fumar nestas idades é a gravidez/amamentação, o que poderá significar que o apoio a prestar a estas mulheres para cessarem o consumo tabágico tem de ser melhorado.

O consumo de substâncias ilícitas foi de 0,6%, o que apesar de baixo é sempre motivo de preocupação, devendo as mães ser sempre alertadas para as consequências destes consumos na criança amamentada.

Quanto aos conhecimentos que as mães inquiridas demonstraram possuir, nas questões colocadas sobre este tema, na globalidade estes foram elevados (88%). Analisando especificamente pelas duas áreas abordadas, verifica-se que os conhecimentos foram também elevados, sendo o valor mais baixo (83,9%) para o conhecimento de que o consumo de álcool não aumenta a quantidade de leite produzida pela mãe. Consta-se, assim, que as crenças e mitos populares que ainda subsistem em outros países<sup>23-26</sup> não têm grande expressividade neste estudo. Este facto poderá estar relacionado com a elevada escolaridade das mães da amostra obtida, mas também será preciso valorizar todo o investimento efetuado na área da saúde materno infantil nas últimas décadas em Portugal. As equipas de profissionais de saúde do SNS acompanham, proximamente, as mães neste período essencial das suas vidas, permitindo desta forma que as dúvidas e anseios das mães sejam rapidamente respondidos e esclarecidos.

Relativamente à investigação, neste estudo, de possíveis associações entre algumas das variáveis independentes e o consumo de álcool durante a amamentação, esta revelou três fatores com associação estatisticamente significativa. Estes fatores foram: a idade da mãe; os conhecimentos que a mãe possuía; e o consumo prévio de álcool durante a gestação. Destes três, os que têm uma associação mais expressiva, e que se mantiveram no modelo de regressão logística, foram a idade da mãe e o consumo de álcool na gestação. Para a idade da mãe, verifica-se que o grupo de mães que consumiram álcool durante a amamentação apresenta uma mediana de 37 anos, enquanto o grupo das que não consumiram apresenta uma mediana de 31 anos. O *odds ratio* obtido para esta variável foi de 1,17, o que significa que por cada aumento de 1 ano na idade aumenta em 17% a possibilidade de consumir álcool durante a amamentação. Quanto ao consumo de álcool durante a gestação, esta associação também é muito expressiva, apresentando um *odds ratio* de 18,6. O que significa que se tiver havido consumo de álcool durante a gravidez então a possibilidade de consumir álcool durante a amamentação aumenta 18,6 vezes. Os conhecimentos corretos da mãe é, dos três fatores, o que apresenta a associação menos expressiva, e que não se manteve no modelo de regressão logística, sendo que o grupo das mães que consumiram álcool durante a amamentação tem menos conhecimentos corretos do que o grupo das mães que não consumiram.

Por último, a análise de correlação efetuada entre o resultado do modelo de avaliação do consumo de álcool AUDIT C e o resultado do modelo T-ACE revelou que

estes se correlacionam positivamente ( $R_s=0,354$ ), estando no limiar da significância estatística ( $p=0,060$ ). Apesar de se ter obtido um resultado positivo, o que era importante dado o modelo T-ACE não estar validado em Portugal, este não foi muito elevado. Uma explicação possível é que as mães consumidoras de álcool bebiam uma quantidade muito baixa, ou seja, a mediana do AUDIT C foi de apenas 1 ponto e a mediana do T-ACE foi de 0 pontos. Deste modo não estando coberta a amplitude do consumo de álcool, do baixo ao elevado, o nível de correlação entre as duas escalas vai ter limitações. No entanto, é importante salientar que o resultado obtido mostra que os modelos avaliaram o consumo de álcool na mesma direcção nesta investigação, isto é, um resultado superior no AUDIT C equivalia a um resultado superior no T-ACE e vice-versa. Seria, assim, interessante validar o T-ACE, face ao AUDIT C, em populações que apresentassem variabilidades mais elevadas do que esta população do presente estudo, que era uma população restrita representada apenas pelas mães que amamentam e que consumiam álcool.

### 4.3 Contributo potencial do estudo

O tema abordado tem sido alvo de alguns estudos a nível internacional, no entanto, em Portugal a bibliografia publicada sobre o assunto é escassa. Este estudo traz, assim, algum conhecimento a uma área ainda desconhecida, e quiçá talvez até instigue a realização de mais estudos dentro deste tema em Portugal. Contudo, é necessário algum cuidado nas ilações que se podem retirar exteriormente à população em estudo, pois este é um estudo inicial exploratório.

É preciso, ainda, salientar o papel que este estudo pode ter a nível local no conhecimento da realidade relativa à amamentação. Pois, apesar de não ser o objetivo primário do estudo, revela informações que poderão ser muito úteis para as equipas de profissionais de saúde locais.

#### 4.4 Conclusões

A amostra obtida era constituída por mães com idade mediana de 31 anos, a maioria não era casada, e este era o primeiro filho. Possuíam uma escolaridade elevada, no entanto, 26,7% das mães estavam desempregadas, e o rendimento líquido mensal do agregado familiar era baixo, com 47,7% a ter apenas até 1000 euros mensais.

O tempo total em amamentação, para as mães que já não amamentam é, também, baixo tendo de mediana apenas 2 meses, e foram somente 16,3% as mães que amamentaram para além dos 5 meses da criança. Ressalta-se, ainda, que mesmo até aos 2 meses existe uma percentagem elevada de mães que efetua aleitamento não exclusivo. Estes dados são deveras preocupantes e merecem ser alvo de atenção de futuro, com a implementação de estratégias que permitam melhorar estes valores.

A prevalência do consumo de álcool nas mães que amamentam durante o 1º ano de vida da criança, no concelho de Vila Franca de Xira no ano de 2014, foi de 7,9%. Este consumo foi maioritariamente de vinho e os modelos de avaliação do consumo de álcool revelaram pontuações baixas. As mães que consumiram álcool, na sua maioria, esperaram pelo menos 2 horas para depois amamentar, e os seus conhecimentos sobre este tema foram elevados. Os dados encontrados não são, assim, tão preocupantes quanto os dados revelados em estudos internacionais. No entanto, a prevalência do consumo de álcool durante a gestação foi de 8,1%, e como se sabe as recomendações referem que se a mulher estiver grávida, ou a amamentar, não deve beber álcool. O estudo revelou ainda a associação, estatisticamente significativa, de três fatores ao consumo de álcool durante a amamentação: a idade da mãe; os conhecimentos que a mãe possuía; e o consumo prévio de álcool durante a gestação.

Salienta-se, ainda, a prevalência de 13,4% de mães com hábitos tabágicos durante a amamentação, que é um valor elevado, face às recomendações vigentes, e que precisa de ser alvo de atenção por parte dos serviços de saúde.

## 5. Bibliografia

### 5.1 Referências bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: WHO; 2014. ISBN 978 92 4 069276 3.
2. Balsa C, Vital C, Pascoeiro L. O consumo de bebidas alcoólicas em Portugal: Prevalências e Padrões de Consumo 2001-2007. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.; 2011.
3. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2011. Geneva: WHO; 2011.
4. World Health Organization Regional Office for Europe (WHO Regional Office for Europe). Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
5. Balsa C, Vital C, Urbano C. III Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população: Portugal 2012 (Coleção Estudos). Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; 2014.
6. Instituto Nacional de Estatística (INE). População residente (N.º) por Local de residência (NUTS 2002), Sexo e Grupo etário; Anual - INE, Estimativas Anuais da População Residente; junho 2014.  
Consultado em 27 de abril de 2015 a partir de:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCo d=0003182&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCo d=0003182&contexto=bd&selTab=tab2)
7. Sistema de Informação da ARSLVT, IP - SIARS® (programa informático). Abuso crónico do álcool (Código ICPC (2) P15) em 2013. ACES VIII Estuário do Tejo; Instituições: CS Vila Franca de Xira, CS Póvoa Santa Iria, CS Alhandra. Consultado em 18 de maio de 2015.
8. Sistema de Informação da ARSLVT, IP - SIARS® (programa informático). Abuso agudo do álcool (Código ICPC (2) P16) em 2013. ACES VIII Estuário do

Tejo; Instituições: CS Vila Franca de Xira, CS Póvoa Santa Iria, CS Alhandra.  
Consultado em 18 de maio de 2015.

9. World Health Organization (WHO). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO; 2003.
10. World Health Organization (WHO). The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva: WHO; 2001.
11. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF e Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés; 2012.
12. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization, 2013. ISBN 978 92 4 150530 7
13. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015 Apr;3(4):e199-205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.
14. Lemoine P, Harousseau H, Borteyru JP, Menuet JC. Children of alcoholic parents--observed anomalies: discussion of 127 cases. *Ther Drug Monit* 2003 Apr; 25(2):132-6.
15. Jones KL, Smith DW, Ulleland CN, Streissguth P. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet*. 1973 Jun 9;1(7815):1267-71.
16. Wattendorf DJ, Muenke M. Fetal alcohol spectrum disorders. *Am Fam Physician*. 2005 Jul 15;72(2):279-82, 285.
17. Instituto da Droga e Toxicoddependência (IDT). Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2009-2012; Lisboa: IDT; 2009.
18. Giglia RC, Binns CW. Alcohol and breastfeeding: what do Australian mothers know? *Asia Pac J Clin Nutr*. 2007; 16(Suppl 1):473-7.

19. Giglia RC, Binns CW. Alcohol and lactation: a systematic review. *Nutr Diet.* 2006 63(2): 103-16.
20. Little R, Lambert M, Worthington-Roberts B. Drinking and smoking at 3 months postpartum by lactation history. *Paediatr Perinat Epidemiology* 1990; 4:290-302.
21. Feijóo MJ, Dias CM, Soares MA, Braz P. Exposição Pré-natal a Substâncias Psicotrópicas e Álcool, sua repercussão na gênese de anomalias congénitas. Lisboa: Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública; 2008.
22. Mello MLM, Barrias J, Breda J. Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2001.
23. Mennella JA, Beauchamp GK. The transfer of alcohol to human milk. Effects on flavor and the infant's behavior. *N Engl J Med* 1991;325:981–5.
24. Mennella JA, Beauchamp GK. Beer, breastfeeding, and folklore. *Dev Psychobiol* 1993; 26: 459-66.
25. Mennella JA. Alcohol's effect on lactation. *Alcohol Res Health* 2001; 25: 230–34.
26. Bowen A, Tumback L. Alcohol and breastfeeding: dispelling the myths and promoting the evidence. *Nurs Womens Health.* 2010 Dec-2011 Jan;14(6):454-61.
27. Koletzko B, Lehner F. Beer and breastfeeding. *Adv Exp Med Biol.* 2000;478:23-8.
28. Haastrup MB, Pottegård A, Damkier P. Alcohol and Breastfeeding. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2013 Oct 7. doi: 10.1111/bcpt.12149. [Epub ahead of print]
29. Health Council of the Netherlands. Risks of alcohol consumption related to conception, pregnancy and breastfeeding. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2005; publication no. 2004/22. ISBN 90-5549-000-8

Consultado em 7 janeiro de 2015 a partir de:

<http://www.gezondheidsraad.nl/en/publications/gezonde-voeding/risks-of-alcohol-consumption-related-to-conception-pregnancy-and>

30. Little RE, Anderson KW, Ervin CH, Worthington-Roberts B, Clarren SK. Maternal alcohol use during breast-feeding and infant mental and motor development at one year. *N Engl J Med*. 1989 Aug 17;321(7):425-30.
31. Alvik A, Haldorsen T, Lindemann R. Alcohol consumption, smoking and breastfeeding in the first six months after delivery. *Acta Paediatr* 2006;95:686–93.
32. Parackal S, Ferguson E, Harraway J. Alcohol and tobacco consumption among 6–24-months post-partum New Zealand women. *Matern Child Nutr* 2007;3:40–51.
33. Breslow RA, Falk DE, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Alcohol consumption among breastfeeding women. *Breastfeed Med* 2007;2:152–7.
34. Maloney E, Hutchinson D, Burns L, Mattick RP, Black E. Prevalence and predictors of alcohol use in pregnancy and breastfeeding among Australian women. *Birth*. 2011 Mar; 38(1):3-9.
35. Popova S, Lange S, Rehm J. Twenty percent of breastfeeding women in Canada consume alcohol. *J Obstet Gynaecol Can*. 2013 Aug;35(8):695-6.
36. White J. Feed Safe: Development, Evaluation and Promotion of a Mobile App to Assist Breastfeeding Mothers to Make Safe Decisions about Alcohol Consumption. In: *Medicine 2.0 Conference*, 9-10 outubro 2014, Málaga. JMIR Publications Inc., Toronto, Canadá, 2014.  
Consultado em 7 janeiro de 2015 a partir de:  
<http://www.medicine20congress.com/ocs/index.php/med/med2014b/paper/view/2272>
37. Chang G. Alcohol-screening instruments for pregnant women. *Alcohol Res Health*. 2001;25(3):204-9.

38. Direcção Geral de Saúde (DGS). Norma 030/2012. Detecção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2012.
39. Giglia RC, Binns CW, Alfonso HS, Scott JA, Oddy WH. The effect of alcohol intake on breastfeeding duration in Australian women. *Acta Paediatr*. 2008 May;97(5):624-9.
40. Mennella JA. Regulation of milk intake after exposure to alcohol in mothers' milk. *Alcohol Clin Exp Res*. 2001 Apr;25(4):590-3.
41. Little RE, Northstone K, Golding J. Alcohol, breastfeeding, and development at 18 months. *Pediatrics*. 2002 May;109(5):e72. DOI: 10.1542/peds.109.5.e72
42. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001 Sep;108(3): 776–89.
43. Instituto Nacional de Estatística (INE). Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS 2002) e Sexo. Anual - INE, Nados-Vivos; maio 2014. Consultado em 27 de abril de 2015 a partir de:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCoId=0006239&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCoId=0006239&contexto=bd&selTab=tab2)
44. Rocha LM, Gomes A. Prevalência do Aleitamento Materno nos Primeiros 6 Meses de Vida. *Saúde Infantil* 1998; 20(3): 59-66.
45. Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento materno: evolução na última década. *Acta Pediatr Port* 2006; 37:9-14.
46. Lopes B, Marques P. Prevalência do aleitamento materno no distrito de Viana do Castelo nos primeiros seis meses de vida. *Rev Port Clin Geral* 2004;20(5):539-44.
47. Sandes AR, Nascimento C, Figueira J, Gouveia R, Valente S, Martins S et al. Aleitamento materno: prevalência e factores condicionantes. *Acta Med Port* 2007 20:193-200.

48. Rebimbas S, Pinto C, Pinto R. Aleitamento materno: análise da situação num meio semi-urbano. *Nascer e Crescer* 2010; 19(2):68-73.
49. Silva T. Aleitamento materno: prevalência e factores que influenciam a duração da sua modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade. *Acta Pediatr Port* 2013;44(5):223-8.
50. Instituto Nacional de Estatística (INE). Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho (Ano) por Local de residência (NUTS - 2013). Anual – INE, Indicadores Demográficos; abril 2015.  
Consultado em 2 de maio de 2015 a partir de:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCo d=0008219&contexto=bd&seITab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCo d=0008219&contexto=bd&seITab=tab2)
51. Instituto Nacional de Estatística (INE). Nados-vivos fora do casamento (%) por Local de residência (NUTS - 2013). Anual - INE, Nados-Vivos; abril 2015.  
Consultado em 2 de maio de 2015 a partir de:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCo d=0008216&contexto=bd&seITab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCo d=0008216&contexto=bd&seITab=tab2)
52. Instituto Nacional de Estatística (INE). Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013), Grupo etário da mãe e Nível de escolaridade mais elevado completo da mãe. Anual - INE, Nados-Vivos; abril 2015. Consultado em 2 de maio de 2015 a partir de:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCo d=0008093&contexto=bd&seITab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCo d=0008093&contexto=bd&seITab=tab2)
53. Instituto Nacional de Estatística (INE). Taxa de desemprego (Série 2011 - %) por Local de residência (NUTS - 2001) e Sexo. Anual - INE, Inquérito ao Emprego; fevereiro 2015. Consultado em 2 de maio de 2015 a partir de:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCo d=0006436&contexto=bd&seITab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCo d=0006436&contexto=bd&seITab=tab2)

54. Ribeiro S. Trabalhadoras grávidas X despedimentos colectivos. Human Resources Portugal 2013 maio; 66. Consultado em 15 de maio de 2015 a partir de: <http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/trabgravid.pdf>
55. Nunes E, Narigão M, Nogueira P, Silva AJ et al. Portugal- Prevenção e Controlo do Tabagismo em números – 2013. Lisboa: Direcção Geral de Saúde (DGS); 2013.

## 5.2 Bibliografia adicional

- Abrantes A, Tavares A, Godinho J. Manual de métodos de investigação em saúde. Lisboa: Edições Especiais Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral; 1989.
- Aguiar P. Guia prático climepsi de estatística em investigação epidemiológica: SPSS. Lisboa: Climepsi Editores; 2007.
- Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Epidemiologia básica. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
- Fortin MF. O processo de investigação - da concepção à realização. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda; 1999.
- Serrano P. Redacção e apresentação de trabalhos científicos. 2ª edição. Lisboa: Relógio D'Água Editores; 2004.

## 10. Anexos

**Anexo I** – Nomograma com o tempo médio para a eliminação do álcool do leite materno

**Anexo II** – Questionário sobre o consumo de álcool durante a amamentação

**Anexo III** – Folheto informativo relativo ao consumo de álcool durante a amamentação

**Anexo IV** – Dicionário das variáveis do estudo

**Anexo V** – Plano de operacionalização das variáveis do estudo

**Anexo VI** – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARS LVT

## Anexo I – Nomograma com o tempo médio para a eliminação do álcool do leite materno

**Quadro 13.** Nomograma com o tempo médio para a eliminação do álcool (em número de bebidas padrão consumido) do leite materno, atendendo ao peso em Kg da mulher

Mother's Weight (kg)	Number of standard drinks					
	1	2	3	4	5	6
55	1:55	3:51	5:46	7:42	9:38	11:33
57	1:53	3:46	5:40	7:33	9:26	11:20
59	1:51	3:42	5:33	7:25	9:16	11:07
61	1:48	3:38	5:27	7:16	9:05	10:55
64	1:47	3:34	5:22	7:08	8:56	10:43
66	1:45	3:30	5:15	7:01	8:46	10:32
68	1:43	3:27	5:10	6:54	8:37	10:21
70	1:42	3:23	5:05	6:46	8:28	10:10
73	1:40	3:20	5:00	6:40	8:20	10:00
75	1:38	3:16	4:55	6:33	8:12	9:50
77	1:36	3:13	4:50	6:27	8:03	9:40
79	1:35	3:10	4:45	6:20	7:55	9:31
82	1:33	3:07	4:41	6:15	7:48	9:22
84	1:32	3:04	4:36	6:08	7:41	9:13
86	1:31	3:02	4:32	6:03	7:34	9:05

**Note:** Time is taken from the start of drinking. It is assumed that alcohol is cleared at a constant rate of 15 mg/dL and the height of the women is 162.5 centimetres.

**Fonte:** Tabela modificada de: Alcohol and lactation: a systematic review<sup>19</sup>.

## Anexo II – Questionário sobre o consumo de álcool durante a amamentação

### Estudo sobre o consumo de álcool durante a amamentação

Este questionário faz parte de um estudo que pretende saber o que as mães pensam e como agem relativamente ao consumo de álcool durante a amamentação. Vai-lhe ser entregue um **folheto informativo** com toda a informação importante acerca do estudo, é muito importante que o **leia antes de responder**. O questionário demorará cerca de **10 minutos** a responder.

**Relembro-lhe que só deverá responder a este questionário se tem um filho com idade compreendida entre as 2 semanas e os 12 meses, e se está ou esteve a amamentar essa criança.**

Ao preencher este questionário, partimos do princípio de que está **totalmente esclarecida** sobre o estudo, **consentindo, assim, em participar voluntariamente**. O questionário será **anónimo** e apenas o investigador terá acesso às suas respostas, estando este obrigado ao sigilo profissional. Caso já tenha preenchido este questionário, por favor não o preencha de novo.

Agradeço desde já a sua colaboração!

#### Questões de caracterização geral

Nº Questionário \_\_\_\_\_

1 – Em que **unidade de saúde** estão a ser feitas as consultas de saúde infantil ao seu filho(a)? (*assinale com um X*)

USF Villalonga	<input type="checkbox"/>	UCSP Póvoa de Santa Iria	<input type="checkbox"/>
USF Forte	<input type="checkbox"/>	UCSP Alverca do Ribatejo	<input type="checkbox"/>
USF Castanheira do Ribatejo	<input type="checkbox"/>	UCSP Arcena	<input type="checkbox"/>
USF Terras de Cira	<input type="checkbox"/>	UCSP Alhandra	<input type="checkbox"/>

2 – **Sexo da criança** (*assinale com um X*):

(Se forem **gémeos** assinale aqui \_\_\_\_\_ e responda de acordo)

Masculino	<input type="checkbox"/>	Feminino	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

3 – Data de **nascimento da criança** (dia/mês/ano): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4 – **Idade da criança** no dia de hoje? (preencha em semanas completas, ou em meses completos) \_\_\_\_\_ meses (ou) \_\_\_\_\_ semanas

5 – Qual a **idade da mãe** no dia de hoje? (preencha em anos completos)  
\_\_\_\_\_anos

6 – Qual o seu **estado civil**? (assinale com um X)

Solteira	<input type="checkbox"/>	Divorciada	<input type="checkbox"/>	União de facto	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>	Viúva	<input type="checkbox"/>	Outro	<input type="checkbox"/>

7 – Quantos **filhos ou filhas** tem para além deste(a)? (assinale com um X)

Nenhum	<input type="checkbox"/>	2 filho(a)s	<input type="checkbox"/>	4 ou mais filho(a)s	<input type="checkbox"/>
1 filho(a)	<input type="checkbox"/>	3 filho(a)s	<input type="checkbox"/>		

8 – Qual a **escolaridade máxima** que completou? (assinale com um X)

1ºciclo	<input type="checkbox"/>	Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
2ºciclo	<input type="checkbox"/>	Ensino Superior	<input type="checkbox"/>
3ºciclo	<input type="checkbox"/>		

9 – De momento, **o que faz** no seu dia a dia? (assinale com um X ou escreva, se necessário)

A trabalhar a tempo inteiro	<input type="checkbox"/>
A trabalhar a tempo parcial	<input type="checkbox"/>
Em licença de maternidade	<input type="checkbox"/>
Desempregada	<input type="checkbox"/>
Outra _____	<input type="checkbox"/>

10 – Relativamente ao seu agregado familiar, qual é o **rendimento mensal líquido** disponível? (assinale com um X)

500 € ou menos	<input type="checkbox"/>	2001 € a 2500 €	<input type="checkbox"/>
501 € a 1000 €	<input type="checkbox"/>	2501 € a 3000 €	<input type="checkbox"/>
1001 € a 1500 €	<input type="checkbox"/>	mais de 3000 €	<input type="checkbox"/>
1501 € a 2000 €	<input type="checkbox"/>		

<b>De seguida algumas questões sobre o <u>período da amamentação</u></b>
--

11 – Em que data é que **começou a amamentar** esta criança? (*dia/mês/ano, se não se recordar do dia coloque só o mês e o ano*)

Data de início da amamentação	____/____/____
-------------------------------	----------------

12 – Em que data é que **deixou de amamentar** esta criança? (*dia/mês/ano, se não se recordar do dia coloque só o mês e o ano*)

Data de fim da amamentação	____/____/____
Ainda está a amamentar ( <i>se sim assinale com um X</i> )	

13 – A sua **amamentação** ao seu filho(a) é, ou era:

Exclusiva (só bebe, ou bebia leite materno)	
Não exclusiva (para além do leite materno também consome, ou consumia leite em pó, ou outros alimentos)	

<b>Agora algumas questões sobre o <u>consumo de álcool durante a amamentação e na gravidez</u></b>
--

14 – Quantos meses, ou semanas, **depois do nascimento** do seu filho(a) é que **consumiu álcool pela primeira vez?**

Consumi álcool pela primeira vez após o nascimento da criança ( <i>escreva quantas semanas ou meses depois da criança nascer</i> )	_____
Nunca deixei de beber álcool ( <i>se sim assinale com um X</i> )	
Não bebo álcool ( <i>se sim assinale com um X</i> )	

15 – Enquanto esteve/está a **amamentar** o seu filho(a), alguma vez **consumiu bebidas alcoólicas?** (*assinale com um X*)

Sim ( <i>avança para a pergunta seguinte</i> )	
Não ( <i>pode avançar para a <b>pergunta 25</b></i> )	

16 - Com que **frequência** consome/consumia, bebidas que contêm **álcool** no período da **amamentação**? (assinale com um X)

nunca (pode avançar para a <b>pergunta 25</b> )	
uma vez por mês ou menos	
duas a quatro vezes por mês	
duas a três vezes por semana	
quatro ou mais vezes por semana	

17 – Quando bebe/bebia, **quantas bebidas contendo álcool** consome/consumia num **dia normal**, no período da **amamentação**? (assinale com um X)

uma ou duas	
três ou quatro	
cinco ou seis	
de sete a nove	
dez ou mais	

18 – Com que **frequência** consome/consumia, **seis bebidas ou mais** numa única ocasião, durante o período da **amamentação**? (assinale com um X)

nunca	
uma vez por mês ou menos	
duas a quatro vezes por mês	
duas a três vezes por semana	
quatro ou mais vezes por semana	

19 – Qual é o **tipo de bebida alcoólica** que habitualmente consome/consumia durante o período da **amamentação** e **quantos copos/garrafas** bebia num dia normal?

	(assinale com X a bebida que consome habitualmente)		(escreva o número de copos/garrafas)
Vinho		copos de vinho de 15cl	_____
Cerveja		copos/garrafas pequenas de 20cl de cerveja (minis ou imperiais)	_____
Bebidas espirituosas/destiladas (whisky, vinho do porto, licores, vodka)		copos de 5cl de bebidas espirituosas	_____
Bebidas frutadas de baixo teor alcoólico		garrafas de 27cl de bebidas frutadas	_____
Outra			

20 – **Quanto tempo**, em média, depois ter bebido álcool **espera/esperava para amamentar** o seu filho(a)? *(assinale com um X)*

Não espero/esperava		3 horas	
1 hora		4 horas ou mais	
2 horas		Não sei/Não me lembro	

21 – **Quantas bebidas** são, ou eram, necessárias para se sentir **bem ou “alegre”**, durante o período da **amamentação**? *(assinale com um X)*

1 a 2 bebidas	
mais de 2 bebidas	

22 – Alguma vez as pessoas a aborreceram com **críticas ao seu consumo** de bebidas alcoólicas durante o período da **amamentação**? *(assinale com um X)*

Sim	
Não	

23 – Alguma vez já sentiu que **deveria reduzir o seu consumo** de bebidas alcoólicas durante o período da **amamentação**? *(assinale com um X)*

Sim	
Não	

24 – Alguma vez tomou **bebidas alcoólicas a seguir ao acordar**, para se acalmar ou para se livrar de uma ressaca, durante o período da **amamentação**? *(assinale com um X)*

Sim	
Não	

25 – **Consumiu bebidas alcoólicas** durante o período em que estava **grávida** desta criança? *(assinale com um X)*

Sim	
Não	
Não sei/Não me lembro	

**Por último, algumas questões sobre os conhecimentos que tem sobre o consumo de álcool durante a amamentação, e se teve consumo de outras substâncias**

26 – Considera o álcool um **suplemento nutricional** para a mulher que está a amamentar? (*assinale com um X*)

Sim	
Não	
Não sei	

27 – Consumir bebidas alcoólicas durante a amamentação **umenta a quantidade de leite** que a mãe produz? (*assinale com um X*)

Verdadeiro	
Falso	
Não sei	

28 – Consumir bebidas alcoólicas durante a amamentação **melhora o sono** do bebé? (*assinale com um X*)

Verdadeiro	
Falso	
Não sei	

29 – O consumo de bebidas alcoólicas pela mãe que está a amamentar pode ter **efeitos negativos** na criança? (*assinale com um X*)

Verdadeiro	
Falso	
Não sei	

30 – Fuma, ou fumou, **cigarros durante a amamentação**? (*assinale com um X*)

Sim	
Não	
Não sei/Não me lembro	

31 – Alguma vez consumiu substâncias consideradas **ilícitas durante a amamentação**? (exemplos: canábis, cocaína, heroína, anfetaminas, ecstasy, LSD,...) (*assinale com um X*)

Sim	
Não	
Não sei/Não me lembro	

**Terminou o seu questionário. Obrigada pelo tempo despendido.**

### Anexo III – Folheto informativo relativo ao consumo de álcool durante a amamentação

<p><b>Folheto informativo sobre o estudo</b> <b>“Consumo de álcool durante a amamentação”</b></p>  <p>Até ao momento, em Portugal, existe pouca informação sobre o <b>consumo de bebidas alcoólicas durante a amamentação</b>, sendo este o principal objetivo deste estudo.</p> <p>Neste sentido, <b>pedimos a sua colaboração</b> para nos ajudar a perceber o que as mães que amamentam pensam, e como agem acerca deste assunto, através do preenchimento de um <b>questionário anónimo</b> que não demorará mais do que <b>10 minutos</b>.</p> <p>O <b>estudo irá ser realizado por uma médica</b>, interna de Saúde Pública na Unidade de Saúde Pública deste ACeS – Estuário do Tejo (Estágio de Investigação epidemiológica em Saúde Pública).</p> <p>A sua aplicação neste serviço de saúde implicou a sua concordância com este, e foi submetido para aprovação à <b>Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT</b>. O estudo não possui qualquer financiamento externo. O questionário, juntamente com este folheto, ser-lhe-á entregue durante a consulta de saúde infantil de enfermagem.</p>	<p><b>Somente as mães que amamentam, ou amamentaram, e que os seus filhos têm idade compreendida entre as 2 semanas e os 12 meses, é que são convidadas a participar. A sua participação é voluntária e não haverá qualquer consequência pela não participação. Ao preencher o questionário partirei do princípio que concorda em participar no estudo.</b></p> <p>Poderá <b>preencher o questionário</b> durante o decorrer da consulta de enfermagem, ou enquanto aguarda na sala de espera. No final de ter respondido ao questionário <b>dobre-o em 2</b> e coloque-o dentro de uma <b>urna fechada</b>, que estará colocada para este efeito no gabinete de enfermagem ou na sala de espera.</p> <p>Apenas o <b>investigador do estudo abrirá a urna</b>, de duas em duas semanas, para recolher os questionários.</p> <p>A informação recolhida será colocada em uma base de dados, que será trabalhada exclusivamente pela médica investigadora, que se encontra obrigada ao sigilo profissional. Todos os dados trabalhados terão como único fim o melhor conhecimento acerca da amamentação, com o propósito de melhorar os serviços que são prestados.</p> <p>Se necessitar de esclarecimentos adicionais, poderá contactar a responsável da investigação através do contacto: <a href="mailto:sandrina.correia@cspiria.min-saude.pt">sandrina.correia@cspiria.min-saude.pt</a> (Dra. Sandrina Correia).</p>
---	--

## **Anexo IV – Dicionário das variáveis do estudo**

### Identificação e caracterização sociodemográfica:

- **Número do questionário** – em números inteiros;
- **Identificação da UF** – sendo 8 as possibilidades (USF Villalonga; USF Forte; USF Castanheira do Ribatejo; USF Terras de Cira; UCSP Alverca do Ribatejo; UCSP Arcena; UCSP Alhandra; e UCSP Póvoa de Santa Iria);
- **Gémeos** – existência ou não de gémeos;
- **Sexo da criança** – podendo este ser feminino ou masculino, ou no caso de gémeos: duplo feminino, duplo masculino, feminino e masculino, ou outra situação (trigémeos por exemplo);
- **Data de nascimento da criança** – em dia/mês/ano;
- **Idade da criança em semanas** – semanas completas aquando da realização do questionário;
- **Idade da criança em meses** – em meses completos completos aquando da realização do questionário;
- **Idade da mãe** – em anos completos aquando da realização do questionário;
- **Estado civil da mãe** – podendo esta ser solteira, casada, divorciada, viúva, em união de facto, ou outro;
- **Paridade da mãe** – refere-se ao número de filhos vivos que a mãe já tinha antes do atual;
- **Escolaridade da mãe** – refere-se à escolaridade máxima completa pela mãe;
- **Ocupação da mãe** – refere-se à ocupação que a mãe tem aquando da realização do questionário, podendo estar desempregada, em licença de maternidade, a trabalhar a tempo inteiro, a trabalhar a tempo parcial, ou outra;
- **Rendimento do agregado familiar** – é o rendimento líquido mensal do agregado familiar, podendo variar entre 500 euros ou menos, e 3000 euros ou mais;

### Caracterização do aleitamento materno:

- **Data de início da amamentação** – em dia/mês/ano;
- **Situação relativamente ao aleitamento materno** – está ou não a amamentar aquando da realização do questionário;
- **Data de fim da amamentação** – em dia/mês/ano;

- **Tempo total de amamentação** – tempo total de amamentação em meses completos;
- **Tempo parcial de amamentação** – tempo em amamentação aquando da realização do questionário, sendo igual à idade da criança em número de semanas completas;
- **Tipo de amamentação praticada** – podendo ser exclusiva (apenas leite materno), ou não exclusiva (leite materno e leite em pó ou outros alimentos);

Caracterização do consumo de álcool, dos conhecimentos, e de outros consumos na mãe:

- **Ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez e/ou na amamentação** – existência, ou não, de consumo de álcool durante a gravidez e/ou na amamentação, podendo as respostas ser: a mãe nunca parou de consumir álcool; a mãe interrompeu o consumo de álcool e retomou após o nascimento; a mãe não bebe álcool;
- **Início da ingestão de bebidas alcoólicas após o nascimento da criança** – em semanas completas;
- **Consumo de álcool durante o período de amamentação** – é considerado existente mesmo que só tenha ocorrido em uma ocasião e em qualquer quantidade;
- **Frequência do consumo de álcool** – é medida através da primeira pergunta do instrumento AUDIT, e as respostas poderão ser: nunca; uma vez por mês ou menos; duas a quatro vezes por mês; duas a três vezes por semana; quatro ou mais vezes por semana; ou não respondeu;
- **Quantidade de bebidas ingeridas num dia normal** – é medida através da segunda pergunta do instrumento AUDIT, e as respostas poderão ser: uma ou duas; três ou quatro; cinco ou seis; de sete a nove; dez ou mais; ou não respondeu;
- **Frequência de consumo esporádico excessivo** – é medida através da terceira pergunta do instrumento AUDIT, e as respostas poderão ser: nunca; uma vez por mês ou menos; duas a quatro vezes por mês; duas a três vezes por semana; quatro ou mais vezes por semana; ou não respondeu;
- **Resultado do AUDIT C** – as primeiras três perguntas do instrumento de medida AUDIT constituem o AUDIT C, que é uma versão curta do instrumento.

O resultado é em pontos, que são obtidos da resposta a cada pergunta e podem ir de 0 a 4 pontos. No total o resultado desta versão breve do AUDIT pode variar entre 0 e 12 pontos;

- **Tipo de bebida alcoólica mais frequentemente consumido** – se a mãe consumiu álcool durante a amamentação, qual a bebida que consumiu mais frequentemente, e as respostas poderão ser: vinho; cerveja; bebidas espirituosas/destiladas; bebidas frutadas de baixo teor alcoólico; ou outra;
- **Quantidade de álcool habitualmente ingerido por dia durante a amamentação** – se a mãe consumiu álcool durante a amamentação, qual a quantidade de álcool habitualmente ingerida por dia em número de bebidas padrão, podendo as respostas ser: copos de vinho de 15 cl; copos/garrafas pequenas de 20 cl de cerveja; copos de 5 cl de bebidas espirituosas; garrafas de 27 cl de bebidas frutadas; outra;
- **Tempo médio decorrido entre a ingestão de bebidas alcoólicas e a acção de amamentar a criança** – se a mãe consumiu álcool durante a amamentação, quanto era o tempo em média que mediava entre a ingestão da bebida e a acção de amamentar a criança. As respostas poderão ser: nunca esperava; 1 hora; 2 horas; 3 horas; 4 ou mais horas; não se recorda/não sabe;
- **Tolerância ao consumo de álcool** – é a primeira pergunta do instrumento de medida T-ACE, e refere-se ao número de bebidas que são necessárias para se sentir bem ou “alegre”. As respostas poderão ser: 1 a 2 bebidas; mais de 2 bebidas;
- **Existência de críticas ao consumo de álcool** – é a segunda pergunta do instrumento de medida T-ACE, e refere-se à existência de críticas ao consumo de álcool pela mãe durante a amamentação, podendo a resposta ser sim ou não;
- **Sentimento de culpa relativamente ao consumo de álcool** – é a terceira pergunta do instrumento de medida T-ACE, e refere-se à existência de um sentimento de culpa na mãe quando consome álcool, podendo a resposta ser sim ou não;
- **Consumo de bebidas alcoólicas ao acordar** – é a quarta pergunta do instrumento de medida T-ACE, e refere-se à existência de consumo de álcool ao acordar, para se livrar de uma ressaca ou acalmar, podendo a resposta ser sim ou não;

- **Resultado do T-ACE** – o instrumento de medida T-ACE é composto pelas quatro perguntas já referidas, pontuadas de 0, 1 ou 2 pontos, e o seu resultado pode variar de 0 a 5 pontos;
- **Consumo de álcool durante a gestação** – é considerado existente mesmo que só tenha ocorrido em uma ocasião enquanto estava grávida, e em qualquer quantidade;
- **Conhecimento da mãe sobre o consumo de álcool não ser um suplemento nutricional durante a amamentação** – a mãe sabe (se respondeu não), ou não sabe (se respondeu sim ou não sabe), que o álcool não é um suplemento nutricional durante a amamentação;
- **Conhecimento da mãe sobre o consumo de álcool não aumentar a quantidade de leite que produz** – a mãe sabe (se respondeu falso), ou não sabe (se respondeu verdadeiro ou não sabe), que o álcool não aumenta a quantidade de leite que produz;
- **Conhecimento da mãe sobre o consumo de álcool não melhorar o sono da criança** – a mãe sabe (se respondeu falso), ou não sabe (se respondeu verdadeiro ou não sabe), que o consumo de álcool não a ajuda a melhorar o sono da criança;
- **Conhecimento da mãe sobre o consumo de álcool, durante a amamentação, poder ter efeitos negativos na criança** – a mãe sabe (se respondeu verdadeiro), ou não sabe (se respondeu falso ou não sabe), que o álcool, quando presente no leite materno, pode ter efeitos negativos na criança;
- **Hábitos tabágicos durante a amamentação** – são considerados existentes mesmo que mãe só tenha fumado tabaco uma vez durante a amamentação;
- **Consumo de substâncias ilícitas (ex: Canábis, Cocaína, Heroína, Anfetaminas Ecstasy, e LSD) nas mães durante a amamentação** – é considerado existente mesmo que este consumo só tenha ocorrido em uma ocasião, e em qualquer quantidade.

**Anexo V – Plano de operacionalização das variáveis do estudo**Plano de operacionalização das variáveis em estudo:

<b>Nome Informático</b>	<b>Descrição variável</b>	<b>Valores/Unidades</b>	<b>Tipo variável</b>
NQuest	Número do questionário	Números inteiros	Numérica
UF	Unidade Funcional	1-USF Villalonga 2-USF Forte 3-USF Castanheira do Ribatejo 4-USF Terras de Cira 5-UCSP Alverca do Ribatejo 6-UCSP Arcena 7-UCSP Alhandra 8-UCSP Póvoa de Santa Iria	Nominal
Gém	Gémeos	0-Não 1-Sim	Nominal
Sex_Crian	Sexo da criança	0-Feminino 1-Masculino 2-duplo Feminino 3-duplo Masculino 4-Feminino e Masculino 5-Outra situação	Nominal
Dat_Nasc_Crian	Data de nascimento da criança	dia/mês/ano	Data
Id_Crian_Sem	Idade da criança em semanas	Número de semanas completas	Numérica
Id_Crian_Mes	Idade da criança em meses	Número de meses completos	Numérica
GE_Crian	Grupo etário da criança	1- 0-2 meses 2- 3-5 meses 3- 6-8 meses 4- 9-12 meses	Nominal

Id_Mae	Idade da mãe	em anos	Numérica
GE_Mae	Grupo etário da mãe	1- <20 anos 2- 20-24 anos 3- 25-29 anos 4- 30-34 anos 5- 35-40 anos 6- >40 anos	Nominal
Est_Civ	Estado civil da mãe	0-solteira 1-casada 2-divorciada 3-viúva 4-união de facto 5-outro	Nominal
Parid	Paridade da mãe	0-nenhum filho anterior 1-1 filho anterior 2-2 filhos anteriores 3-3 filhos anteriores 4-4 filhos ou mais anteriores	Ordinal
Esc	Escolaridade máxima completa	1-1ºciclo 2-2ºciclo 3-3ºciclo 4-Ensino Secundário 5-Ensino Superior	Ordinal
Ocup	Ocupação atual da mãe	0- Desempregada 1- Em licença de maternidade 2- A trabalhar a tempo inteiro 3- A trabalhar a tempo parcial 4- Outra	Nominal
Rend	Rendimento líquido mensal do agregado familiar	1-500€ ou menos 2-501€ a 1000€ 3-1001€ a 1500€ 4-1501€ a 2000€ 5-2001€ a 2500€ 6-2501€ a 3000€	Ordinal

		7-mais de 3000€	
Dat_In_Am	Data de início da amamentação (igual à data de nascimento)	dia/mês/ano	Data
A_Amam	Amamenta à data	0-Não 1-Sim	Nominal
Dat_Fim_Am	Data de fim da amamentação	mês/ano	Data
Temp_Tot_Am	Tempo total de amamentação	em meses completos	Numérica
TempTot_Am_Recod	Tempo total de amamentação recodificado	1- 0-2 meses 2- 3-5 meses 3- 6-8 meses 4- 9-12 meses	Nominal
Temp_Parc_Am	Tempo parcial de amamentação (igual à idade da criança em número de semanas)	em semanas completas	Numérica
TempPar_Am_Recod	Tempo parcial de amamentação recodificado	1- 0-2 meses 2- 3-5 meses 3- 6-8 meses 4- 9-12 meses	Nominal
Tip_Am	Tipo de amamentação praticada	1-Exclusiva 2-Não exclusiva	Nominal
Ing_Beb	Ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez/amamentação	0-não bebe álcool 1-nunca deixou de beber álcool 2-Parou de beber e retomou após o nascimento	Nominal

In_Ing_Beb	Início da ingestão de bebidas alcoólicas após o nascimento da criança	em semanas completas	
Cons_Alc_Am	Consumo de álcool durante o período de amamentação	0-Não 1-Sim	Nominal
Freq_Cons	Frequência do consumo de álcool durante a amamentação	0- nunca 1- uma vez por mês ou menos 2- duas a quatro vezes por mês 3- duas a três vezes por semana 4- quatro ou mais vezes por semana	Ordinal
Quant_Beb_DNorm	Quantidade de bebidas ingeridas num dia normal durante a amamentação	0- uma ou duas 1- três ou quatro 2- cinco ou seis 3- de sete a nove 4- dez ou mais	Ordinal
Freq_Cons_Esp	Frequência de consumo esporádico excessivo durante a amamentação	0- nunca 1- uma vez por mês ou menos 2- duas a quatro vezes por mês 3- duas a três vezes por semana 4- quatro ou mais vezes por semana	Ordinal
AUDIT_C	Resultado do AUDIT C	0 a 12 pontos	Numérica

Tip_Beb_Cons	Tipo de bebida alcoólica mais frequentemente consumido durante a amamentação	1- vinho 2- cerveja 3-bebidas espirituosas/destiladas 4- bebidas frutadas de baixo teor alcoólico 5- outra 12-vinho e cerveja 13-vinho e bebidas destiladas 24-cerveja e bebidas frutadas	Nominal
Quantid_Ing_Dia	Número de bebidas padrão habitualmente ingerido por dia durante a amamentação	Número de bebidas padrão	Numérica
Temp_Med_Beb_Am	Tempo médio decorrido entre a ingestão de bebidas alcoólicas e a acção de amamentar a criança	0- nunca esperava 1- 1 hora 2- 2 horas 3- 3 horas 4- 4 ou mais horas 5- não se recorda/não sabe	Ordinal
Tol	Tolerância ao consumo de álcool durante a amamentação	0- 1 a 2 bebidas 2- mais de 2 bebidas	Nominal
Crit_Cons	Existência de críticas ao consumo de álcool durante a amamentação	0- Não 1- Sim	Nominal

Sent_Culp	Sentimento de culpa relativamente ao consumo de álcool durante a amamentação	0- Não 1- Sim	Nominal
Cons_Acord	Consumo de bebidas alcoólicas ao acordar durante a amamentação	0- Não 1- Sim	Nominal
T_ACE	Resultado do T_ACE	0 a 5 pontos	Numérica
Cons_Gest	Consumo de álcool durante a gestação	0- Não 1- Sim 5-não sabe ou não se lembra	Nominal
Supl_Nutr	Conhecimento da mãe sobre o álcool não ser um suplemento nutricional na amamentação	0-Não tem conhecimento (se respondeu sim) 1-Tem conhecimento (se respondeu não)	Nominal
Aum_Qt_Lt	Conhecimento da mãe sobre o álcool não aumentar a quantidade de leite que produz	0-Não tem conhecimento (se respondeu verdadeiro) 1- Tem conhecimento (se respondeu falso)	Nominal
Sono_C	Conhecimento da mãe sobre o consumo de álcool durante a amamentação não melhorar o sono da criança	0- Não tem conhecimento (se respondeu verdadeiro) 1- Tem conhecimento (se respondeu falso)	Nominal

EfNeg_Crianç	Conhecimento da mãe sobre o consumo de álcool durante a amamentação poder ter efeitos negativos na criança	0- Não tem conhecimento (se respondeu falso) 1- Tem conhecimento (se respondeu verdadeiro)	Nominal
Conh_Mae_Cons_Am	Existência de conhecimentos corretos da mãe sobre o consumo de álcool durante a amamentação	0- Não tem conhecimentos se errar ou não souber até 2 questões 1- Tem conhecimentos se acertar mais de 2 questões	Nominal
Hab_Tab_Am	Hábitos tabágicos durante a amamentação	0- Não 1- Sim 5-não sabe ou não se lembra	Nominal
Cons_Ilic_Am	Consumo de substâncias ilícitas nas mães durante a amamentação	0- Não 1- Sim 5-não sabe ou não se lembra	Nominal

## Anexo VI – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARS LVT



Exma. Sr.ª

Dr.ª Sandrina Correia

[Sandrina.correia@cspiria.min-saude.pt](mailto:Sandrina.correia@cspiria.min-saude.pt)

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		4732/CES/2013	4-03-2014

**Assunto: Consumo de álcool nas mães que amamentam durante o 1º ano de vida da criança, prevalência e fatores associados, em Vila Franca de Xira, em 2014.**

**- Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT – Proc.006/CES/INV/2014**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT apreciou na sua reunião da Secção de Investigação do dia 28-02-2014, o projecto mencionado em epígrafe, tendo merecido parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido por aquela Comissão, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

O Vice - Presidente do Conselho Directivo

Luis Pisco  
LUIS PISCO  
Vice-Presidente do Conselho Directivo  
ARSLVT, I.P.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa  
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723  
[geral@arslvt.min-saude.pt](mailto:geral@arslvt.min-saude.pt) | [www.arslvt.min-saude.pt](http://www.arslvt.min-saude.pt)



Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

## Parecer

### Proc.006/CES/INV/2014

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO

##### a. Título do projecto (de estudo, investigação, etc.)

Consumo de álcool nas mães que amamentam durante o 1º ano de vida da criança, prevalência e fatores associados, em Vila Franca de Xira, em 2014.

##### b. Promotor

Escola Nacional de saúde Pública e ACES de Vila Franca de Xira

Investigador principal (juntar resumo CV)

Sandrina Correia, interna do 3º Ano da Escola de Saúde Pública.

Colaboradores (juntar resumo CV)

Estudo a efetuar exclusivamente pela investigadora. Não existem colaboradores.

##### c. Tipo de estudo:

observacional, descritivo, transversal, com informação retrospectiva e com componente analítica de estudo de associações com a prevalência.

Optou-se por este desenho de estudo devido à escassa bibliografia existente sobre esta problemática, sendo pois fundamental, como primeiro passo da investigação epidemiológica, começar por descrever a realidade encontrada.

##### d. Local onde decorre o estudo (Departamento, Instituto, Laboratório, etc)

ACES de Vila Franca de Xira em colaboração com a Escola Nacional de saúde Pública.



Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

**Apreciação:**

Trata-se de um estudo interessante, bem elaborado e que pretende responder a uma questão pertinente, atendendo a que em Portugal o consumo de álcool é elevado.

Na verdade, se são conhecidos e estão bem identificados os efeitos teratogénicos do álcool no feto, pouco se sabe sobre os efeitos do mesmo sobre o RN e criança em regime de aleitamento materno.

Esta questão é tanto mais importante se atendermos a que o cérebro da criança apresenta um acelerado desenvolvimento e crescimento nos primeiros três anos de vida.

Este estudo poderá contribuir, significativamente, para o conhecimento de um problema, o consumo de álcool durante a amamentação, até à data totalmente desconhecido no país. Permitirá, também, contribuir para a escassa informação existente internacionalmente, podendo até, incentivar à realização de mais investigações nesta área, quer a nível nacional, quer a nível internacional. Em última instância, pretende contribuir para que no futuro seja efetuada uma melhor promoção da saúde e prevenção da doença nas crianças amamentadas e suas mães.

Se conseguirmos perceber, na nossa população, os hábitos de ingestão de álcool em mulheres que amamentam ou amamentaram, poderemos estudar os efeitos de causalidade entre estes e eventuais patologias putativamente desenvolvidas pelas crianças amamentadas e numa fase posterior efetuar recomendações para preveni-los.

A investigadora efetuou uma pesquisa bibliográfica extensa, elaborou um folheto informativo exaustivo, de fácil leitura e percepção e elaborou um questionário objetivo, de fácil e rápida resposta, objetivo, anonimizado e que respeita os pressupostos de acautelamento da privacidade e confidencialidade.

Os dados serão acedidos e registados exclusivamente pela investigadora.

A investigadora aponta ainda, numa postura crítica, os pontos fracos da investigação, o que lhe confere honestidade e fidedignidade como investigadora.

Atento ao exposto, a relatora nada tem a opor à realização deste estudo e propõe um parecer favorável.

Lisboa, 11 de Fevereiro de 2014

A relatora declara ausência de conflitos de interesse relativamente ao presente pedido de parecer