

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu



Daniela Miriam Pereira Leal

Prevalência e Determinantes do Aleitamento Materno em Mulheres com Esclerose Múltipla

Tese de Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

Dezembro de 2016



Daniela Miriam Pereira Leal

Prevalência e Determinantes do Aleitamento Materno em Mulheres com Esclerose Múltipla

Tese de Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

Trabalho efetuado sob orientação:

Professora Doutora Emília Coutinho

Professor Doutor João Duarte

Dezembro de 2016

Resumo

Enquadramento: Desconhece-se a realidade portuguesa sobre a prática de aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla e os poucos estudos desenvolvidos internacionalmente ainda não facultam orientações consistentes aos profissionais de saúde.

Objetivos: Quantificar a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal e identificar os determinantes do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal.

Método: Estudo transversal, quantitativo, analítico e correlacional. A amostra é constituída por mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal, que tiveram pelo menos um filho após o diagnóstico de Esclerose Múltipla. Após autorização pela CNPD e respeito pelos procedimentos éticos, recorreu-se a protocolo de colheita de dados online, de 06/11/2015 a 02/04/2016, sendo rececionados 39 questionários.

Resultados: Quantificando a prevalência do aleitamento materno aos 1, 3, 6, 12, 18, e 24 meses de vida da criança verificaram-se prevalências de 76,9%; 53,8%; 46,2%; 23,1%; 12,8%; e 2,6% respetivamente. Acresce que 15,4% das mulheres não amamentaram tempo algum. Analisando os determinantes que poderiam influenciar a prevalência do aleitamento materno, encontramos uma variável com significado estatístico: a intenção de amamentar numa futura gravidez (OR=11.2 IC95% 1.60-78.40).

Conclusões: As mulheres com Esclerose Múltipla apresentam uma prevalência de aleitamento materno relativamente baixa quando comparadas com as mulheres que não apresentam esclerose múltipla. Estes dados constituem um primeiro contributo para se começar a conhecer o contexto português a este respeito. Contudo são necessários mais estudos que clarifiquem esta realidade e orientem a prática baseada na evidência por parte do enfermeiro de saúde materna e obstétrica.

Palavras-chave: “Aleitamento Materno”, “Esclerose Múltipla”, “Prevalência”.

Abstract

Framework: The Portuguese reality about the practice of breastfeeding concerning women suffering from Multiple Sclerosis is unknown, and the few internationally developed studies do not yet provide consistent guidelines for health professionals.

Target: identify the determinants and quantify the preponderance of the breastfeeding in women suffering from multiple sclerosis in Portugal.

Method: Cross-sectional, quantitative, analytical and correlational study. The sample consisted of women from Multiple Sclerosis in Portugal, who had had at least one child after the diagnosis of MS. After approval by the National Data Protection Commission and respect for all ethical procedures, the online data collection protocol was used from November 6, 2015 to April 4, 2016, and 39 questionnaires were received.

Results: Based on preponderance of breastfeeding at 1, 3, 6, 12, 18, and 24 months of a child's life there were prevalence of 76.9%, 53.8%, 46.2%, 23.1%, 12.8% and 2.6% respectively. In addition, 15.4% of the women did not breast feed at all. Analyzing the determinants that could influence the prevalence of breastfeeding, we found a statistically significant variable: the intention to breastfeed in a future pregnancy (OR=11.2 IC95% 1.60-78.40).

Conclusions: Women suffering from multiple sclerosis show a low preponderance of breastfeeding when compared to women who don't have MS. These data are a first contribution to start acknowledging portuguese reality on this matter. However, further studies are needed to clarify this reality and to guide evidence-based practice on maternal and obstetrical health nurses.

Keywords: "Breastfeeding", "Multiple Sclerosis", "Preponderance".

"Nem todo ponto final indica fim de história,
pode ser só o começo de um novo parágrafo."

Rafael Silveira

Agradecimentos

Ao terminar esta etapa tão importante, não poderia deixar de agradecer a todos aqueles que contribuíram, de uma maneira ou de outra, para que este trabalho fosse possível.

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Emília Coutinho, pelo seu elevado nível de profissionalismo, dedicação, interesse e disponibilidade em toda a minha formação.

Ao Professor Doutor João Carvalho Duarte, pela sua preciosa ajuda na elaboração da metodologia e tratamento estatístico.

À Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla (SPEM) pela divulgação do nosso trabalho e a todas as doentes que participaram neste estudo, tornando possível a sua realização.

Desejo também manifestar o meu eterno agradecimento à minha família e ao meu marido, que foram e continuam a ser os meus pilares em todos os desafios e que não me deixaram desistir desta ambição. Contudo não posso terminar, sem deixar um agradecimento especial à minha irmã, Paula Leal, pela sua paciência, profissionalismo e disponibilidade na realização de todo este percurso.

Sumário

Introdução	23
I Parte - Enquadramento Teórico	
1. Esclerose Múltipla.....	29
2. Esclerose Múltipla, Gravidez e Aleitamento Materno	35
2.1. Esclerose Múltipla e Gravidez	35
2.2. Esclerose Múltipla e Aleitamento Materno	36
2.3. O contributo do enfermeiro no Aleitamento Materno em mulheres com Esclerose Múltipla.....	38
II Parte - Investigação Empírica	
3. Metodologia	43
3.1. Métodos	43
3.2. Participantes	45
3.2.1. Caracterização da Amostra	46
3.3. Instrumento de Recolha de Dados	48
3.4. Procedimentos	49
3.5. Análise dos Dados	50
4. Resultados	53
4.1. Análise Descritiva	53
4.2. Análise Inferencial	59
5. Discussão dos Resultados	69
6. Conclusões e Propostas	73

Referências Bibliográficas

Anexos

Anexo I – Questionário

Anexo II – Submissão do questionário à Comissão Nacional de Proteção de Dados e respetiva autorização

Anexo III - Pedido para a aplicação do questionário ao Presidente da Associação de Doentes SPEM e respetiva autorização

Anexo IV – Artigo Científico submetido para publicação da revista da APEO

Lista de Tabelas

	Pág.
Tabela 1 – Manifestações iniciais na EM, segundo Vale (2010, p. 149)	30
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra	47
Tabela 3 – Ano de diagnóstico, Tipo de Esclerose Múltipla e Suspensão de medicação para a patologia por motivos de gravidez ou amamentação	53
Tabela 4 – Número de surtos desde a data do diagnóstico até engravidar pela primeira vez	54
Tabela 5 – Estatística do número de gestações e de filhos	54
Tabela 6 – Vigilância de Gravidez e Local	55
Tabela 7 – Eventos durante a Gravidez	55
Tabela 8 – Informação / Formação sobre aleitamento materno	56
Tabela 9 – Variáveis relacionadas com o período pós-parto	57
Tabela 10 – Variáveis de carácter pessoal	58
Tabela 11 – Relação entre as variáveis sociodemográficas e a prevalência do AM	61
Tabela 12 – Relação entre as variáveis relacionadas com a patologia e a prevalência do AM	62
Tabela 13 – Relação entre as variáveis obstétricas e a prevalência do AM	64
Tabela 14 – Relação entre as variáveis relacionadas com o período pós-parto e a prevalência do AM	65
Tabela 15 – Relação entre as variáveis relacionadas com a informação / formação sobre aleitamento materno e a prevalência do AM	67
Tabela 16 – Relação entre a intenção de amamentar numa eventual futura gravidez e a prevalência do AM	67

Lista de Gráficos

	Pág.
Gráfico 1 – Distribuição da prevalência do Aleitamento Materno em função da idade puerperal	59

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1 – Expanded Disability Status Scale, Segundo Kurtzke (1983)	32
Figura 2 – Esquema conceptual de investigação	45

Lista de abreviaturas e siglas

APA - American Psychological Association

APEO – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

CNPD - Comissão Nacional de Proteção de Dados

EDSS - Expanded Disability Status Scale

EM – Esclerose Múltipla

EMPP - Esclerose Múltipla Primária Progressiva

EMPR - Esclerose Múltipla Progressiva-Recidivante

EMRR - Esclerose Múltipla Recidivante-Remitente

EMSP - Esclerose Múltipla Secundária Progressiva

FDA – Food and Drug Administration

GEEM – Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla

IC – Intervalo de Confiança

IGIV - Imunoglobulina Humana Intravenosa

NSA – Não Se Aplica

OMS – Organização Mundial de Saúde

OR – Odds Ratio

RM - Ressonância Magnética

SNC – Sistema Nervoso Central

SPEM – Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla

Introdução

Os profissionais de saúde e nomeadamente os enfermeiros têm tido dúvidas sobre o tipo de aconselhamento a prestar no que se refere a amamentar ou não amamentar quando se trata de mulheres que apresentam Esclerose Múltipla (EM). Há alguns anos atrás a investigação neste âmbito era inexistente e mesmo na atualidade é escassa, facto que tem adiado e condicionado esta clarificação que permanece desconhecida ou pouco definida entre os profissionais de saúde e as próprias mulheres que vivenciam a situação. O impacto da gravidez na EM foi alvo de alguns estudos nos últimos anos, no entanto não tem deixado de ser um tema controverso, por se temer que a gravidez leve a um aumento progressivo de incapacidade neurológica na mulher. No estudo PRIMIS (Pregnancy in Multiple Sclerosis) os autores demonstraram que de uma maneira geral a gravidez não teria impacto na progressão da incapacidade, uma vez que se verificava uma redução do número de surtos durante a gravidez, seguido de um possível risco de aumento do número de surtos no período pós-parto, mas não havendo no total dos dois períodos agravamento (Vukusic et al, 2004).

Relativamente ao aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla, a investigação mais robusta e recente (Hellwing, 2015), demonstrou que as mulheres com EM que amamentam em exclusivo durante dois meses têm um risco menor de recidiva da doença nos seis meses após o parto, comparativamente com as mulheres que não amamentam exclusivamente. Os autores do estudo concluem que estes resultados indicam que as mulheres com esclerose múltipla deveriam ser apoiadas caso decidam amamentar exclusivamente uma vez que esta medida não aumenta o risco de recidiva após o parto.

De realçar que quando iniciámos esta investigação o estudo em cima referenciado ainda não tinha sido publicado e o que o mesmo desocultou ainda não era conhecido. A elaboração do presente estudo justifica-se para apoiar a investigação na área da Esclerose Múltipla, conhecer mais profundamente a realidade da prática do aleitamento materno em mulheres com a patologia, em Portugal, as temáticas abordadas pelos profissionais de saúde na capacitação da mulher com esclerose múltipla para amamentar, e as necessidades desta em termos de informação.

O objetivo geral deste estudo é determinar a prevalência e os fatores determinantes do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal. Para a realização do presente estudo foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Quantificar a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal;

- Determinar a influência das variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas com a patologia, variáveis obstétricas e variáveis relacionadas com o pós-parto na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla;
- Analisar a influência dos aspetos relacionados com a informação / formação em aleitamento materno na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla;
- Identificar a relação entre a intenção de amamentar e a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla.

Face ao problema e aos objetivos da investigação, este estudo tem como questões de partida:

- Qual a prevalência do aleitamento materno nas mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal?
- Qual a influência das variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas com a patologia, variáveis obstétricas e variáveis relacionadas com o pós-parto na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla?
- Qual a influência dos aspetos relacionados com a informação / formação sobre aleitamento materno na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla?
- Que relação existe entre a intenção de amamentar e a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla?

O trabalho apresenta uma estrutura bipartida: o Enquadramento Teórico (Parte I) e a Investigação Empírica (Parte II).

Na primeira parte são abordados os aspetos clínicos (definição, sintomas, fisiopatologia e diagnóstico), aspetos epidemiológicos (distribuição geográfica da doença e etiologia) e aspetos terapêuticos (medicamentos modificadores da doença e medicamentos para o tratamento de sintomas associados). Ainda na primeira parte serão abordadas considerações gerais do aleitamento materno e a sua relação com a Esclerose Múltipla. É também discutido o contributo do enfermeiro na promoção, e manutenção do aleitamento materno.

A segunda parte comporta um primeiro capítulo sobre as etapas do processo metodológico seguidas no estudo, nomeadamente o método de abordagem, o instrumento

de recolha de dados e a operacionalização das variáveis em estudo. No segundo capítulo são apresentados, analisados e discutidos os resultados mais significativos.

Parte I - Enquadramento Teórico

1. Esclerose Múltipla

A Esclerose Múltipla (EM), também conhecida como Esclerose em Placas, é uma doença crónica, desmielinizante e inflamatória do Sistema Nervoso Central (SNC), constituindo a “causa mais comum de incapacidade neurológica não traumática em adultos jovens” (Silva, 2010, p. 199).

Em todo o mundo estima-se que existirão cerca de 1,3 milhões de pessoas com EM, dos quais 630000 estarão na Europa, 520000 nas Américas, 66000 no Mediterrâneo Oriental, 56000 no Pacífico Ocidental, 31500 no Sudeste Asiático e 11000 em África (WHO, 2008b). Em Portugal, existe carência de dados epidemiológicos. Segundo a WHO (2008b), a prevalência da EM no nosso país situa-se entre os 20,01 e os 60,00 casos por 100 000 habitantes.

Como referência, o Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia (GEEM) estima que em Portugal existam mais de 5.000 doentes, dos quais cerca de 3500 já se encontram em tratamento. Contudo o único estudo realizado em Portugal foi efetuado no distrito de Santarém entre 1994 e 1999, tendo sido encontrada uma “prevalência de 46,3 casos por 100 000 habitantes” (Sá et al., 2006, p. 914), o que está em linha com os dados da OMS.

Habitualmente, a lesão característica desta patologia é a “placa desmielinizante, na qual se observa perda de mielina, destruição axonal e formação de cicatrizes gliais. Estas lesões provocam episódios agudos de sintomas neurológicos, designados por surtos, principalmente na fase inicial da doença, podendo também evoluir de forma progressiva, condicionando uma acumulação de incapacidade ao doente. As manifestações clínicas são atribuídas ao aparecimento destas lesões focais durante os períodos de agravamento ou surtos” (Fontoura, 2010, p. 41). Os surtos são definidos como “episódios de manifestações de um ou mais sintomas novos, ou o agravamento de um sintoma já existente, tendo que ter sempre uma duração igual ou superior a 24 horas” (Marques, 2010, p. 157).

Na Esclerose Múltipla a mielina torna-se o alvo de um ataque, por parte das células do sistema imunitário. Contudo ainda se desconhece o que desencadeia este fenómeno imunológico. “No modelo-padrão atualmente aceite para explicar a sua etiopatogénese e fisiopatologia, a EM é uma doença imuno-mediada na qual ocorre uma resposta autoimune contra vários antigénios, proteicos e lipídicos, presentes na mielina do SNC. Considera-se, igualmente, que a EM, tal como a maioria das doenças autoimunes, surge em indivíduos geneticamente susceptíveis após o contacto com um factor ambiental numa fase determinada da vida, como, por exemplo, uma infecção viral durante a adolescência. Esta

exposição induz uma resposta imune cruzada e desajustada, que passa a atingir alvos antigénicos presentes na mielina do SNC, e que se torna autónoma dos mecanismos de regulação normais, provocando, como tal, uma doença desmielinizante crónica” (Fontoura, 2010, p. 41).

Os primeiros sintomas desta patologia surgem frequentemente “entre os 20-40 anos, durante a idade fértil, sendo duas vezes mais prevalente nas mulheres que nos homens, contudo ainda não há uma explicação científica para este facto” (Sobral e Dias, 2013, p. 293). A sintomatologia da EM é muito “variável, tanto em frequência como em gravidade, e os sintomas neurológicos dependem da região do SNC que foi afetada pela desmielinização, desde a medula espinhal até ao córtex cerebral” (Adams, Victor e Ropper, 1998, p.372). Desta forma, os sintomas diferem muito de indivíduo para indivíduo e manifestam-se em diversos locais. A tabela 1 ilustra as principais manifestações clínicas de acordo com a sua prevalência.

Tabela 1 - Manifestações iniciais na EM

Sintomas	Percentagem
Sintomas sensitivos nos membros superiores / membros inferiores	20-34
Perda de visão unilateral (nevrite óptica)	13-25
Défice motor agudo e crónico	14-35
Diplopia	7-10
Ataxia	~10
Outros (alt. Micção, vertigem, surdez, fadiga, dor facial, queixas cognitivas)	<5

Fonte: Vale (2010, p. 149)

Existem várias formas de evolução clínica da Esclerose Múltipla: a EM “Recidivante-Remitente ou evoluindo por surtos-remissão” (EMRR), a EM “Primária Progressiva” (EMPP), a EM “Secundária Progressiva” (EMSP) e a EM “Progressiva-Recidivante” (EMPR), EM “Benigna” e EM “Maligna” (Lublin e Reingold, 1996, p 908). A diferença entre estas formas de evolução de EM relaciona-se diretamente com o “grau de incapacidade do indivíduo”, conforme a descrição em seguida (Lublin e Reingold, 1996, p 908):

Esclerose Múltipla Recidivante-Remitente ou Surto-remissão (EMRR) – É a forma mais comum (cerca de 70%) e caracteriza-se pela ocorrência de surtos com recuperação completa ou podendo deixar sequelas; no período entre os surtos, as funções neurológicas permanecem estáveis, ou seja, há uma ausência de progressão da doença;

Esclerose Múltipla Primária Progressiva (EMPP) – Trata-se de uma forma progressiva desde o seu início, apresentando uma velocidade de progressão variável, podendo ocorrer períodos de estabilização e até pequenas melhorias temporárias, sem que se identifiquem surtos claramente definidos; esta forma de evolução da doença é apresentada por cerca de 10 a 15% dos doentes com EM;

Esclerose Múltipla Secundária Progressiva (EMSP) – É caracterizada pela progressão da incapacidade, após um período inicial de evolução por surtos; verifica-se uma deterioração contínua das funções neurológicas independentemente da ocorrência de surtos;

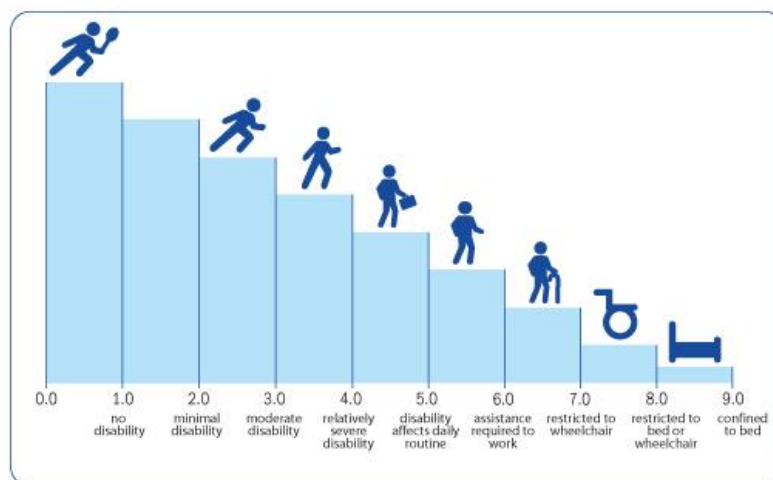
Esclerose Múltipla Progressiva-Recidivante (EMPR) – Apresenta-se como uma forma progressiva desde o início, com pequenos surtos interpolados com uma progressão contínua da doença;

Esclerose Múltipla Benigna - É uma forma em que o doente permanece totalmente funcional em todos os sistemas neurológicos 15 anos após o início da doença.

Esclerose Múltipla Maligna – Aplica-se a uma forma de evolução rápida e agressiva, levando a incapacidade severa ou morte num período de tempo relativamente curto após o início da doença.

O nível de incapacidade e progressão da EM são habitualmente avaliados através da escala clínica Expanded Disability Status Scale (EDSS). A escala classifica a incapacidade em oito sistemas funcionais e é ordinal, ou seja, varia entre 0 (estado neurológico normal) e 10 (morte por EM) (Kurtze, 1983).

Figura 1 - Expanded Disability Status Scale



Fonte: Kurtzke (1983). O que é a escala EDSS? SPEM - Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla. Acedido em <http://www.spem.pt/biblioteca/dossiers-tecnicos/204-o-que-e-a-escala-edss>

O diagnóstico de EM baseia-se em “critérios clínicos de uma doença do SNC”, confirmada por “Ressonância Magnética” (RM) e se necessário, “punção lombar e potenciais evocados” (Noseworthy et al, 2010, p. 938). Na Ressonância Magnética, quando se encontram “lesões multifocais de várias idades”, especialmente aquelas que envolvem a “substância branca periventricular, tronco encefálico, cerebelo e substância branca da medula espinhal, sustentam um diagnóstico de Esclerose Múltipla”. A presença de “lesões que captam o gadolínio” (contraste) na RM “indicam locais atuais de desmielinização inflamatória” (lesões ativas) (Noseworthy et al, 2010, p. 940). Contudo o diagnóstico de Esclerose Múltipla não se resume só à Ressonância Magnética. Houve necessidade de se estabelecer critérios de diagnóstico, que são basicamente “regras de consenso” estabelecidas por peritos em que se aceita o diagnóstico de Esclerose Múltipla (Sá, 2010, p.281). “A necessidade da definição de critérios de diagnóstico da EM deve-se, por um lado, às múltiplas formas que a expressão clínica desta doença pode adotar, podendo imitar ou ser imitada por outras patologias neurológicas e, por outro lado, ao facto de nenhum exame complementar de diagnóstico, excetuando o estudo histopatológico das lesões do SNC, ser absolutamente específico para permitir um diagnóstico de certeza” (Sá, 2010, p.281).

Os critérios de McDonald, revistos em 2010, são a referência atual para o diagnóstico da EM. Estes critérios simplificam os requisitos e permitem um diagnóstico mais precoce da doença. Contudo, é a conjugação da avaliação clínica completa com um diagnóstico diferencial cuidadoso, que levam ao diagnóstico da EM (Millo e Miller, 2014).

O tratamento da EM, de acordo com Matias (2010) e Batista, Sargento e Sousa (2010), agrupa-se principalmente em três perspetivas: tratamento sintomático, tratamento dos surtos e tratamento modificador do curso da doença. As terapêuticas modificadoras do curso da doença atualmente disponíveis consistem em “medicamentos imunomoduladores” e “medicamentos imunossupressores”. Da primeira classe fazem parte o “interferão β -1a”, o “interferão β -1b”, o “acetato de glatirâmero” e a “imunoglobulina humana endovenosa” (IGIV). Da classe dos imunossupressores fazem parte a “ciclofosfamida”, a “mitoxantrona”, “azatioprina”, o “metotrexato”, o “micofenolato de mofetil”, o “fingolimod” e o “natalizumab” (Matias, 2010, p. 351-364; Batista, Sargento, Sousa, 2010, p. 327-349).

O tratamento dos surtos é feito com doses elevadas de corticoides, pois estes vão reduzir a gravidade e a duração dos sintomas. Atualmente recomenda-se a utilização da “metilprednisolona endovenosa em doses de 500-1000mg/dia, durante 3 a 5 dias, eventualmente seguida de mais duas semanas em dose decrescente por via oral” (Pedrosa, 2010, p.323). A par destes tratamentos, também o tratamento dos sintomas associados a esta patologia, são essenciais para manter a qualidade de vida dos doentes. Por exemplo, para os sintomas de fadiga, que é “referida por 78 a 91% dos doentes, estão associados medicamentos como a amantadina e o modafinil e para o tratamento da espasticidade, que ocorre em 40 a 60% dos doentes, estão associados medicamentos como o baclofeno e a tizanidina” (Morganho, 2010, p.366-368). Apesar de ainda não estar disponível um tratamento com o objetivo de curar a doença, existem vários tratamentos que visam reduzir os danos que a Esclerose Múltipla pode provocar no sistema nervoso central e assim proporcionar uma melhoria da qualidade de vida destes doentes.

2. Esclerose Múltipla, Gravidez e Aleitamento Materno

As duas principais particularidades da patologia, ocorrer no adulto jovem, e ser duas vezes mais frequente nas mulheres do que nos homens, levam a que temas como a gravidez e aleitamento materno sejam temas pertinentes a serem estudados. Segundo Franklin e Tremlett (2009, p.1820) estima-se que cerca de “um quinto das mulheres com EM terão filhos após o diagnóstico”.

2.1. Esclerose Múltipla e Gravidez

Nas mulheres com Esclerose Múltipla a concepção raramente está alterada e não há relação comprovada com alterações no âmbito da fertilidade. Similarmente, segundo os estudos disponíveis, “o facto de a grávida ter Esclerose Múltipla não influencia o tipo de anestesia ou a via do parto” (Coyle, 2012, p.877). Por sua vez segundo Silva (2010, p.203), a maioria dos estudos evidenciaram que o *“número de complicações obstétricas nas mulheres com EM e de complicações no recém-nascido (prematividade, baixo peso ou malformações fetais) é semelhante ao da população saudável.”*

Do ponto de vista imunológico, a gravidez normalmente associa-se a uma relativa imunossupressão, através de uma diminuição da imunidade celular e de um aumento da imunidade humoral. Esta modificação pode explicar a diminuição dos surtos nesse período em doenças mediadas por células T como a Esclerose Múltipla e Artrite Reumatóide, e inversamente um aumento de surtos durante a gravidez em doenças mediadas por células B, como o Lúpus Eritematoso Sistémico (Silva, 2010, p. 204). O pouco que se tem estudado sobre o impacto da gravidez na Esclerose Múltipla, não permite grandes consensos sobre o assunto como referem Sobral e Dias (2013, p.293) *“o impacto da gravidez na Esclerose Múltipla tem sido um assunto controverso ao longo dos tempos. Durante muitos anos, as mulheres com Esclerose Múltipla eram aconselhadas a não engravidar devido à possibilidade de deterioração neurológica. Para além disso, também o padrão de progressão da incapacidade neurológica ao longo dos anos interfere no planeamento familiar e condiciona uma possível gravidez.”*

O primeiro grande estudo sobre a influência da gravidez na Esclerose Múltipla foi o estudo PRIMs (Vukusic et al., 2004). Nesse estudo (Pregnancy in Multiple Sclerosis) foram avaliadas prospectivamente 269 mulheres com Esclerose Múltipla em 12 países europeus. Esta investigação evidenciou uma redução da atividade da doença durante a gravidez, mais

marcada no terceiro trimestre, seguida de um aumento compensatório no primeiro trimestre pós-parto e voltando depois ao nível de atividade pré-gravidez. No terceiro trimestre de gravidez, a redução da atividade da doença atinge os 70%, sendo esta redução clínica comprovada pela imagiologia (Vukusic et al., 2004, p.1356). Os fatores clínicos preditivos dos surtos pós-parto em doentes com EM são: a taxa de surtos no ano pré-parto, a taxa de surtos durante a gravidez e o grau de incapacidade no período pré-parto, parecendo predizer a taxa de surtos nos primeiros três meses pós-parto. “Nem o tipo de parto nem o aleitamento materno influencia o número de surtos no período pós-parto” (Vukusic et al., 2004, p.1358). O estudo PRIMIS demonstrou que de uma maneira geral a gravidez não teria impacto na progressão da incapacidade, uma vez que se verificava uma redução do número de surtos durante a gravidez, seguido de um possível risco de aumento do número de surtos no período pós-parto, mas não havendo no total dos dois períodos agravamento.

Quanto ao tratamento para a EM denominado como terapêuticas modificadoras do curso da doença, estes têm como objetivo diminuir a progressão de incapacidade, diminuir o número de lesões a nível da RM e diminuir o número de surtos (Noseworthy et al., 2010, p. 947). Estes tratamentos, segundo a FDA, assumem a classificação B e C (Silva, 2010, p.206). Logo, segundo Sobral e Dias (2013, p.295), *“as guidelines mais recentes sugerem a cessação dos agentes biológicos, pelos seus efeitos adversos na gravidez e feto, três meses antes da concepção. Se a gravidez não ocorrer, deve ser feita uma avaliação do caso, mas em geral considera-se mais prudente suspender a terapêutica, pela ausência de dados que comprovem a sua segurança na gravidez”*.

2.2. Esclerose Múltipla e Aleitamento Materno

Desconhece-se se os agentes biológicos, utilizados no tratamento da Esclerose Múltipla, passam para o leite materno, logo por uma questão de segurança também “não devem ser administrados no período em que a mulher esteja a amamentar” (Sobral e Dias, 2013, p.295).

Em Itália, Emilio Portaccio, neurologista e investigador da Universidade de Florença, num estudo que realizou (Portaccio et al., 2011) analisou 298 mulheres com Esclerose Múltipla. Destas, cerca de 34% amamentaram pelo menos durante dois meses - grupo da amamentação. As mulheres que amamentaram por um período de zero a dois meses foram consideradas no grupo da não amamentação. Após investigação de cerca de um ano, concluiu-se que não existia diferença significativa nas taxas de surto entre o grupo da não amamentação e o grupo da amamentação. O único preditor de atividade da doença no período pós-parto descoberto foi o número de surtos antes e durante a gravidez, que iria de

encontro ao que se sabia até ao momento, ou seja, as mulheres que apresentavam menos surtos tendiam a amamentar mais (Portaccio et al., 2011, p.145).

Contrariamente ao estudo apresentado, um outro estudo (Langer-Gould et al., 2009) demonstrou que as grávidas com Esclerose Múltipla podiam reduzir o risco de surto se amamentassem, pelo menos, durante dois meses. Esta investigação acompanhou 32 mulheres com Esclerose Múltipla durante a gravidez e o primeiro ano de pós-parto. Os resultados do estudo mostraram que 52% das mulheres com Esclerose Múltipla não amamentou ou iniciou leite de fórmula nos primeiros dois meses após o parto. As mulheres que amamentaram por exclusivo durante pelo menos dois meses apresentaram uma taxa de surto de apenas 36% contra os 87% das mulheres que não o fizeram. Segundo o autor do estudo, os resultados põem em causa o benefício de escolher não amamentar ou interromper a amamentação precoce, a fim retomar a terapêutica para a EM (Langer-Gould et al., 2009, p. 958).

Em 2012, foi publicada uma meta-análise sobre o impacto do aleitamento materno no risco de surto no período pós-parto (Pakpoor, 2012). No total, foram selecionados 12 estudos, perfazendo um total de 869 mulheres com Esclerose Múltipla que amamentaram e 689 mulheres com Esclerose Múltipla que não amamentaram. Em resultado, constatou-se que “as mulheres que amamentaram tinham metade da probabilidade de sofrer um surto no período pós-parto em comparação com as mulheres que não amamentaram” (Pakpoor, 2012, p. 2246-2247).

A investigação mais recentemente publicada, vem também de encontro a esta meta-análise. Os investigadores da Universidade de Ruhr, na Alemanha, analisaram dados recolhidos entre 2008 e 2012. A amamentação exclusiva foi definida como ausência de substituição do leite materno por suplementos pelo menos ao longo de dois meses. Das 201 mulheres estudadas, 120 amamentaram exclusivamente, 42 recorreram à amamentação com suplementos alimentares e 39 mulheres não amamentaram. O estudo apurou que 31 mulheres (38,3%) que não amamentaram exclusivamente tiveram pelo menos um surto nos seis meses após o parto, em comparação com 29 mulheres (24,2%) que amamentaram exclusivamente (Hellwing et al., 2015, p.1133-1134).

De acordo com os investigadores, o efeito da amamentação exclusiva parece plausível uma vez que a doença regressou na segunda metade do ano após o parto nas mulheres que amamentaram exclusivamente, correspondendo à introdução de suplementos e ao regresso da menstruação. A introdução de suplementos alimentares ou alimentos sólidos nos bebés conduz a alterações hormonais que resultam no regresso da ovulação. Os autores do estudo concluem que estes resultados indicam que “as mulheres com

esclerose múltipla deveriam ser apoiadas caso decidam amamentar exclusivamente uma vez que esta medida não aumenta o risco de recidiva após o parto” (Hellwing et al, 2015, p.1136). Assim, este estudo demonstrou que as mulheres com Esclerose Múltipla que amamentam em exclusivo durante dois meses têm um risco menor de surto nos seis meses após o parto, comparativamente com as mulheres que não amamentam exclusivamente (Hellwing et al, 2015, p.1137).

2.3. O contributo do enfermeiro no Aleitamento Materno em mulheres com Esclerose Múltipla

O leite materno deve ser considerado precioso para os recém-nascidos. Segundo Lowdermilk e Perry (2006, p.649) o leite materno “*é bacteriologicamente seguro, está sempre fresco, (...) os nutrientes estão equilibrados de forma ideal e a sua absorção é mais fácil do que a dos nutrientes das fórmulas lácteas. (...) Contém fatores de crescimento que promovem o desenvolvimento cerebral e do sistema gastrointestinal. O leite materno favorece fatores de imunização que combatem doenças e alérgenos provenientes do ambiente em que mãe e filho estão inseridos.*”

Atendendo a todas estas vantagens, a Ordem dos Enfermeiros, no âmbito do Projeto da MCEESMO-OE Maternidade com Qualidade, valoriza e contempla também orientações da OMS e recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja realizado até aos 6 meses de vida, idade após a qual deverá ser complementado com outros alimentos. As mesmas orientações recomendam ainda que o aleitamento materno deverá iniciar-se precocemente, na primeira hora de vida da criança e manter-se até aos 2 anos de vida ou mais (WHO, 2008a; OE, 2015).

Também a “*Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda que os lactentes sejam amamentados em exclusividade durante os primeiros 6 meses de vida e que a amamentação ou alimentação com leite humano continue como a única fonte de leite durante os 6 meses seguintes*” (Lowdermilk e Perry, 2006, p.649).

A Direção Geral de Saúde (2014) refere que a “proteção, promoção e suporte ao aleitamento materno são uma prioridade de saúde pública”. A promoção do aleitamento materno é uma prática comum dos enfermeiros, pois segundo as competências comuns do enfermeiro especialista, “seja qual for a área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, (...) envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, (...)” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.2).

Analisando o regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, encontramos as seguintes que vêm de encontro ao referenciado em cima:

“H2.1. Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento.

H2.1.8. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção do aleitamento materno.

H4.1. Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal.

H4.1.4. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, protecção e apoio ao aleitamento materno.”

Através do aconselhamento e educação, o enfermeiro desempenha um papel essencial em ajudar os pais na seleção do método de alimentação de uma criança, que idealmente será amamentação. (Lowdermilk e Perry, 2006, p.649). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica deve ser conhecedor das vantagens da amamentação e ter informação suficiente para poder promover a prática do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla.

Atendendo ao facto de ser o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher com Esclerose Múltipla, o enfermeiro, precisa de conhecer bem a problemática envolvida, para assim estar qualificado para capacitar estas mulheres. Dar oportunidade a estas mulheres de tentarem amamentar com auxílio de um enfermeiro especialista em saúde materna, obstetrícia e ginecologia pode influenciar a mudança das práticas.

Assim sendo, torna-se importante a criação de evidência científica nesta área e compreender quais os verdadeiros motivos pelos quais as mulheres com Esclerose Múltipla deixam de amamentar, pois só com este conhecimento se poderá refletir e intervir incisivamente nos aspetos que influenciaram a decisão de amamentar ou não amamentar.

É neste contexto que nos faz sentido determinar a prevalência e os fatores determinantes da amamentação em mulheres com esclerose múltipla sendo que a metodologia que melhor nos poderia dar resposta seria a de um estudo de natureza quantitativa como a que apresentaremos no capítulo seguinte.

Parte II - Investigação Empírica

3. Metodologia

Após a revisão da literatura que sustentou a fundamentação teórica, torna-se pertinente descrever e explicar as etapas metodológicas seguidas neste estudo.

Assim, neste capítulo começamos por definir os objetivos e questões de investigação do presente estudo, descrever e explicar o tipo de investigação, definir os participantes, as variáveis em estudo e a sua relação, os instrumentos utilizados para efetuar a recolha de dados, os procedimentos e por fim os testes estatísticos usados no tratamento dos dados.

3.1. Métodos

Como foi referido na fundamentação teórica, poucos estudos foram realizados no âmbito da gravidez em mulheres com Esclerose Múltipla no panorama mundial. O impacto da gravidez na Esclerose Múltipla era receado pelos profissionais de saúde, pois previa-se que pudesse desencadear um aumento da progressão de incapacidade neurológica na mulher. Em 2004 um estudo evidenciou que a gravidez reduziu em 70% a taxa de surto no terceiro trimestre de gravidez, contudo o mesmo não acontecia nos primeiros três meses no período pós-parto (Vukusic et al., 2004, p. 1353).

Se pouca investigação havia relativamente ao impacto da gravidez no agravamento da patologia, muito menos investigação havia na questão do aleitamento materno. Contudo em 2015, um estudo demonstrou que as mulheres com Esclerose Múltipla que amamentam em exclusivo durante dois meses têm um risco menor de recidiva da doença nos seis meses após o parto, comparativamente com as mulheres que não amamentam exclusivamente (Hellwing et al., 2015, p.1136).

A inexistência de estudos na área do aleitamento materno em mulheres portuguesas com Esclerose Múltipla conduziu-nos a esta investigação. Neste sentido o presente trabalho, de âmbito nacional, teve como objetivo quantificar a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal e identificar os determinantes do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal e assim contribuir para a criação de evidências científicas nesta temática. A amostra deste estudo foi constituída por 39 mulheres portuguesas com Esclerose Múltipla e definiu-se como critério de inclusão,

mulheres que tinham tido pelo menos um filho após o diagnóstico de EM. Para a recolha de dados utilizámos o método do questionário.

Tendo-se em conta o anteriormente expresso, formularam-se as seguintes questões de investigação:

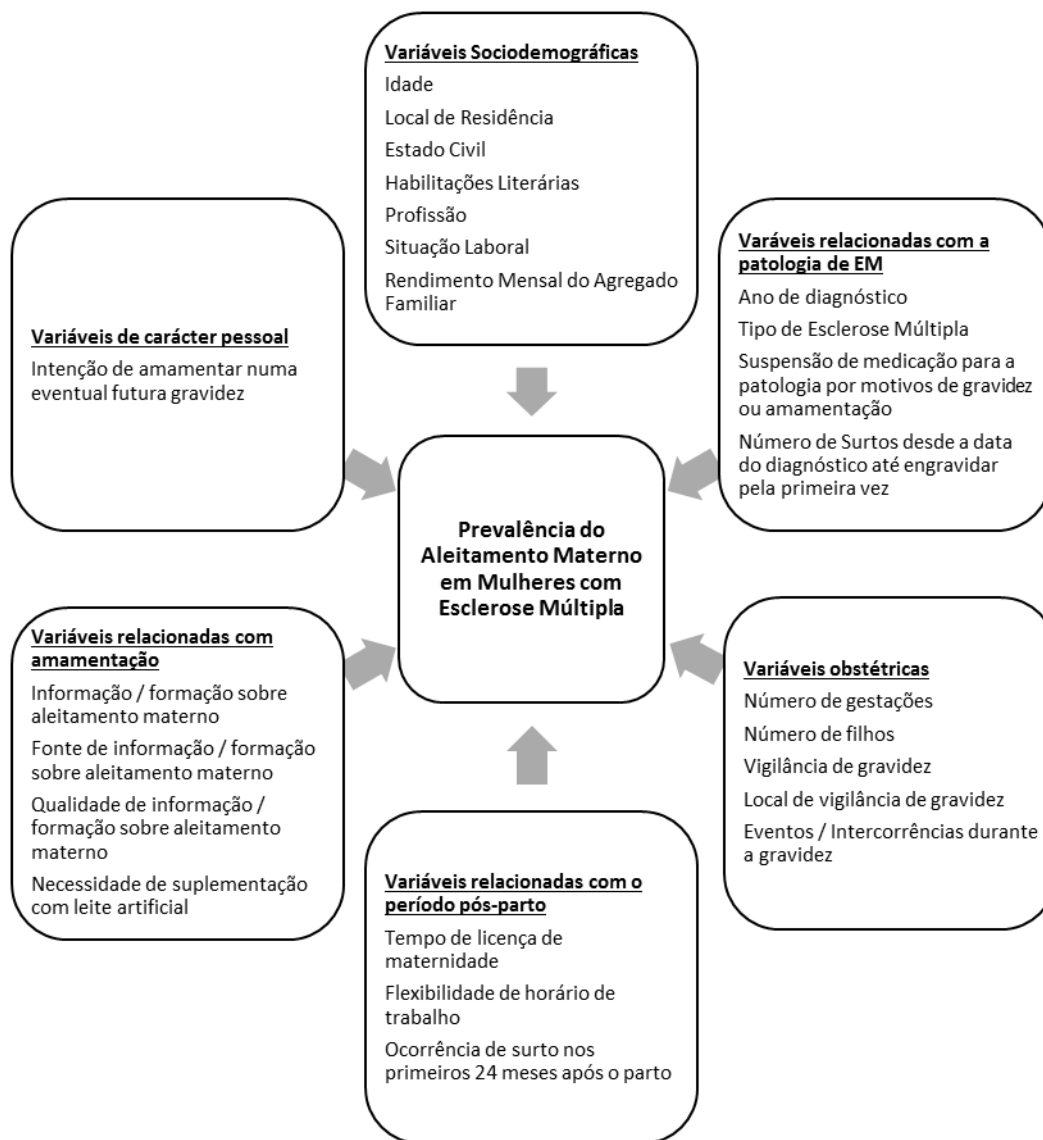
- Qual a prevalência do aleitamento materno nas mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal?
- Qual a influência das variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas com a patologia de EM, variáveis obstétricas e variáveis relacionadas com o pós-parto na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla?
- Qual a influência dos aspetos relacionados com a informação / formação sobre aleitamento materno na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla?
- Que relação existe entre a intenção de amamentar e a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla?

Por forma a dar resposta às questões de investigação acima referenciadas equacionaram-se os seguintes objetivos:

- Quantificar a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal;
- Determinar a influência das variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas com a patologia de EM, variáveis obstétricas e variáveis relacionadas com o pós-parto na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla;
- Analisar a influência dos aspetos relacionados com a informação / formação em aleitamento materno na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla;
- Identificar a relação entre a intenção de amamentar e a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla,

Face às questões e objetivos definidos, a representação do estudo pode ser esquematizada no seguinte modelo conceptual de base:

Figura 2 – Esquema conceptual de investigação



3.2. Participantes

A população em estudo é constituída por doentes do sexo feminino com Esclerose Múltipla em Portugal. Para obter uma amostra da população, contactámos uma associação nacional de doentes (SPEM – Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla) com representação nas regiões de Lisboa, Porto, Viseu, Beira Interior, Coimbra, Leiria, Santarém, Setúbal, Portalegre, Évora e Faro. O critério de inclusão na amostra consistia na presença de um filho após o diagnóstico de Esclerose Múltipla.

Os elementos da população receberam através da associação de doentes SPEM, uma solicitação de participação com a hiperligação na qual o questionário estava acessível.

As respostas eram de carácter facultativo e foram recebidas diretamente numa base de dados, de forma anónima e confidencial. Foram rececionados 39 questionários que responderam ao questionário entre os dias 06/11/2015 e 02/04/2016 constituindo assim a amostra em estudo que consideramos do tipo não probabilístico por conveniência.

3.2.1. Caracterização da Amostra

Idade

As estatísticas da idade revelam que as participantes possuem uma idade mínima de 27 anos e máxima de 56 anos sendo a média de 39.9 anos (± 6.9 dp). O coeficiente de variação (17,4%) indica uma dispersão moderada em torno do valor médio. Dada a amplitude encontrada que se cifra nos 29 anos, para uma melhor interpretação dos resultados, agrupamos a idade em classes tendo por base o valor mediano. Nesse sentido observamos que com idade inferior ou igual a 39 anos encontramos 46.2% da totalidade da amostra e com 40 ou mais anos 53.8%.

Local de residência

Relativamente ao local de residência observou-se que a maioria vive em cidades (64,1%), cerca de 18.0% em aldeias e as restantes vivem em vilas.

Estado civil

Analisando o estado civil das mulheres, verificou-se que 76,9% eram casadas e 15,4% viviam em união de facto, o que nos permite concluir que 92,3% das mulheres vivem com companheiro, e 7,7% das mulheres eram divorciadas.

Habilitações literárias

No que diz respeito às habilitações literárias verificou-se que 5,1% das mulheres possuíam o 2º Ciclo do Ensino Básico (6º ano de escolaridade), 2,6% o 3º Ciclo do Ensino Básico (9º ano de escolaridade), 28,2% o Ensino Secundário (12º ano de escolaridade) e 64,1% possuíam habilitações literárias ao nível do Ensino Superior (Licenciatura / Mestrado / Doutoramento). Para simplificar a leitura dos dados e analisando a tabela 1, sintetizamos que 35,9% das mulheres possui habilitações literárias até ao 12ºano e 64,1% possui o Ensino Superior.

Situação laboral

Quanto à situação laboral, verificou-se que 10,3% se encontravam desempregadas, 56,4% empregadas, 30,8% reformadas e 2,6% eram domésticas. No sentido de facilitar a leitura dos dados, agrupámos as mulheres como ativas e não ativas relativamente à sua situação laboral. Assim pela análise da tabela 1, apurámos que 56,4% das mulheres foram classificadas como ativas e 43,6% não ativas profissionalmente.

Tipo de profissão

Na análise do tipo de profissão, agrupámos as várias profissões em três tipos: profissões intelectuais, profissões técnicas e profissões indiferenciadas. Assim sendo, verificou-se que 38,5% das mulheres apresentavam profissões intelectuais, 38,5 % profissões técnicas e 23,1% profissões indiferenciadas.

Rendimento Mensal do Agregado Familiar

Relativamente ao rendimento mensal do agregado familiar, verificou-se que 56,4% das mulheres apresentam um rendimento inferior ou igual a 1500€ e 43,6% um rendimento superior a 1500€ (cf. tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	N.º (39)	% (100.0)
Idade		
<= 39 anos	18	46.2
>= 40 anos	21	53.8
Local de Residência		
Aldeia	7	17.9
Cidade	25	64.1
Vila	7	17.9
Estado Civil		
Com companheiro	36	92.3
Sem companheiro	3	7.7
Habilitações Literárias		
Até ao 12º Ano	14	35.9
Ensino Superior	25	64.1
Situação Laboral		
Ativo	22	56.4
Não Ativo	17	43.6
Tipo de Profissão		
Profissões Intelectuais	15	38.5
Profissões Técnicas	15	38.5
Profissões Indiferenciadas	9	23.1

Rendimento Mensal do Agregado Familiar		
≤ 1500€	22	56.4
> 1500€	14	43.6

Em síntese:

A amostra do estudo é constituída por 39 mulheres com Esclerose Múltipla com idades compreendidas entre os 27 e os 56 anos, sendo de 39.9 anos a média de idades. A maior parte das mulheres residem cidades (64,1%), vivem com companheiro (92,3%), possuem habilitações literárias ao nível do Ensino Superior (64,1%), apresentam vida profissional ativa (56,4%). De referir ainda que 38,5% das mulheres apresentavam profissões intelectuais e igual percentagem profissões técnicas. Mais de metade das mulheres refere que o rendimento mensal do seu agregado familiar é inferior ou igual a 1500€ (56,4%).

3.3. Instrumento de Recolha de Dados

Assente na reflexão proporcionada pelo enquadramento teórico e tendo presente os objetivos do estudo optámos por utilizar o questionário como instrumento de recolha de dados, face às facilidades na sua aplicabilidade ao número de sujeitos da nossa amostra. O questionário é um “instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa (...). As suas principais vantagens prendem-se com o anonimato das respostas, a utilização num grande número de sujeitos repartidos por uma grande região, a uniformidade nas questões e a fidelidade na medição dos dados. Como desvantagens, deve-se referir as baixas taxas de respostas e a elevada taxa de dados em falta” (Fortin, 1999, p. 254).

O questionário utilizado no presente estudo, de autopreenchimento, é constituído por três partes, compostas por 43 questões na sua maior parte de respostas fechadas, e algumas perguntas de respostas abertas consideradas importantes face aos objetivos do estudo (Anexo I).

No 1º grupo foram incluídas 8 questões dirigidas à caracterização sociodemográficas da amostra (variáveis sociodemográficas), que avaliam dados como o local de residência, o estado civil, as habilitações literárias, situação laboral, tipo de profissão e rendimento mensal do agregado familiar.

No 2º grupo criámos 7 questões relacionadas com a patologia propriamente dita, ou

seja, sobre a Esclerose Múltipla (variáveis relacionadas com a patologia). Questionámos sobre o ano em que a mulher soube do diagnóstico, tipo de Esclerose Múltipla, se a mulher fazia medicação para a patologia, se teve necessidade de a interromper por motivos de gravidez ou amamentação e ainda questionámos o número de surtos que apresentou desde a data que teve conhecimento do diagnóstico até engravidar pela primeira vez.

No 3º e último grupo foram incluídas 28 questões sobre parâmetros obstétricos (variáveis obstétricas), aspetos relacionados com amamentação (variáveis relacionadas com amamentação), aspetos relacionados com o período pós-parto (variáveis relacionadas com o período pós-parto) e ainda duas perguntas de opinião pessoal (variáveis de carácter pessoal). Nos parâmetros obstétricos procurámos saber o número de gestações, o número de filhos, o número de consultas realizadas durante a gravidez, assim como o período em que ocorreu o início dessas mesmas consultas e se ocorreu problemas ou internamentos durante a gravidez. Nos aspetos relacionados com amamentação, questionamos se as mulheres tinham recebido informação / formação sobre aleitamento materno, qual a fonte de informação (médico, enfermeiro, outros profissionais de saúde, livros ou internet), a qualidade dessa mesma informação e se houve necessidade de realizar suplementação com leite artificial. Ainda dentro desta temática, questionámos sobre a prevalência do aleitamento materno.

Relativamente aos aspetos relacionados com o período pós-parto, questionámos sobre o tempo de licença de maternidade, a presença ou não de flexibilidade de horário no posto de trabalho, a ocorrência de surtos, o número de surtos apresentados e o período em que ocorreram. As duas perguntas que classificámos como sendo de carácter pessoal, foram sobre a eventual relação entre amamentação e a ocorrência de surto no período pós-parto e a manifestação de intenção em amamentar numa eventual futura gravidez.

3.4. Procedimentos

No processo de colheita de dados da nossa investigação, a informação foi recolhida diretamente dos doentes, através do método do questionário, tendo em atenção os procedimentos éticos e técnicos para garantir a fidelidade do instrumento de colheita de dados. Neste sentido, foi também nossa preocupação manter o anonimato, a confidencialidade, a proteção dos dados e a liberdade de participação e de opinião através de um conjunto de condutas e que compreenderam as seguintes etapas:

1. Submissão do questionário à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) a 25/10/2015 (código 36.807.635) e obtida autorização através da Deliberação n.º

1729/2016 (Anexo II);

2. Pedido para a aplicação do questionário ao Presidente da Associação de Doentes SPEM (Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla) e respetiva autorização da mesma (Anexo III).

Assim, os dados foram recolhidos através da aplicação única deste questionário de autorrelato escrito do tipo anónimo à amostra selecionada. A todas as inquiridas foi disponibilizada, o questionário on line, sendo que, no sentido de cumprir todos os preceitos éticos, a parte inicial do questionário continha a seguinte mensagem:

“1 - Responderei às questões sem receber qualquer benefício direto como resultado da minha participação

2 - As minhas respostas não serão reveladas a ninguém

3 - A informação resultante deste estudo não me identificará em nenhuma circunstância.

4 - Participe ou não, ou se me recusar a responder a alguma questão não serão afetados os serviços ou cuidados de que eu vier a necessitar dos profissionais de saúde.

5 - Compreendo que este estudo contribuirá para aumentar o conhecimento científico e assim prestar cuidados de qualidade.”

Após parecer favorável, deu-se início à aplicação dos questionários que decorreu no período compreendido entre Novembro de 2015 e Abril de 2016.

3.5. Análise dos Dados

De acordo com Fortin (1996, p. 269), a estatística “é a ciência que permite estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos (a amostra). (...). Por um lado, a estatística permite, com a ajuda das estatísticas descritivas, resumir a informação numérica de uma maneira estruturada, a fim de obter uma imagem geral das variáveis medidas numa amostra. Por outro lado, ela permite com a ajuda das estatísticas inferenciais, ou seja, dos testes estatísticos (comparação de médias, comparações de proporções, correlação, etc.), determinar se as relações observadas entre certas variáveis numa amostra são generalizáveis à população de onde esta foi tirada.”

Na análise descritiva recorreremos à utilização de frequências absolutas (N) e percentuais (%), medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão ou variabilidade (desvio padrão), amplitude de variação e coeficiente de variação.

Relativamente à análise inferencial, para analisar a relação entre as variáveis, recorreremos à utilização dos seguintes testes estatísticos não paramétricos: teste de Fisher para análise bivariada e sempre que possível aos odds rácio (rácio de produtos cruzados).

No desenvolvimento da análise estatística foi utilizado como suporte informático o programa SPSS – Statistical Package for Social Sciences (Version 23.0 for Windows).

Após estas reflexões metodológicas, iremos abordar de seguida, a apresentação dos resultados através de tabelas. Será omissa a fonte porquanto os dados respeitam ao presente estudo efetuado.

4. Resultados

Neste capítulo, pretendemos efetuar uma apresentação dos dados obtidos através da aplicação do instrumento de colheita de dados, após o tratamento estatístico. Inicialmente será feita uma análise descritiva, e, numa fase posterior, uma análise inferencial através da apresentação e interpretação dos testes estatísticos aplicados. Encontra-se estruturado em duas partes, a primeira diz respeito à análise descritiva e a segunda à análise inferencial.

4.1. Análise Descritiva

De seguida procedemos à apresentação dos resultados decorrentes da estatística descritiva, tendo em conta: as variáveis relacionadas com a patologia de EM, as variáveis obstétricas, as variáveis relacionadas com a amamentação, as variáveis relacionadas com o período pós-parto e as variáveis de carácter pessoal. Também ainda neste subcapítulo pretendemos dar resposta à primeira questão de investigação levantada, identificando a prevalência do aleitamento materno nas mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal.

Variáveis relacionadas com a patologia de EM

Ano de diagnóstico, Tipo de Esclerose Múltipla e Suspensão de medicação para a patologia por motivos de gravidez ou amamentação

Pela análise da tabela 3 verificamos que 53,8% das mulheres apresentam o diagnóstico de EM há nove ou mais anos. Quanto ao tipo de EM, a maioria das mulheres (56,4%) apresentam uma Esclerose Múltipla do tipo Recidivante-Remitente. Já quanto à suspensão da medicação que realizavam para a patologia por motivos de gravidez ou amamentação, 69,2% das mulheres referem ter suspenso e 30,8% referem que não suspenderam.

Tabela 3 – Ano de diagnóstico, Tipo de Esclerose Múltipla e Suspensão de medicação para a patologia por motivos de gravidez ou amamentação

Variáveis	N.º (39)	% (100.0)
Ano de diagnóstico		
≤ 8 anos	18	46.2
≥ 9 anos	21	53.8
Tipo de EM		
EMRR	22	56.4
EMSP	3	7.7
EMPP	3	7.7
Desconhece	11	28.2
Suspensão de medicação para a patologia por motivos de gravidez ou amamentação		
Não	12	30.8
Sim	27	69.2

Número de surtos desde a data do diagnóstico até engravidar pela primeira vez

Quando questionadas sobre o número de surtos ocorridos desde a data do diagnóstico até engravidar pela primeira vez, a maioria (40%) referiu que não apresentou nenhum surto (Tabela 4).

Tabela 4 - Número de surtos desde a data do diagnóstico até engravidar pela primeira vez

	N.º (30)	% (100.0)
Entre 1 a 4 surtos	8	26.7
Entre 5 a 8 surtos	7	23.3
Não apresentou	12	40.0
Não Sabe / Não se lembra	3	10.0

Variáveis Obstétricas

Número de gestações e filhos

Relativamente ao número de vezes que tinham estado grávidas após o diagnóstico, a maioria (51,3%) apenas esteve grávida uma vez, assim como relativamente ao número de filhos após o diagnóstico, a maioria (59%) referiu ter apenas um filho (Tabela 5).

Tabela 5 - Estatística do número de gestações e de filhos

	N.º (39)	% (100.0)
N.º de Gestações		
1	20	51.3
2	14	35.9
3	5	12.8
N.º de Filhos		
1	23	59.0
2	16	41.0

Vigilância de Gravidez e Local

De acordo com o número de consultas realizadas (mais de 6 consultas) e o período em que ocorreu a primeira consulta (primeira consulta antes do fim do primeiro trimestre), definimos a vigilância de gravidez como adequada ou não adequada. Neste sentido, pela análise da tabela 6, verificamos que a grande maioria (87,2%) apresenta uma vigilância de gravidez adequada. Ainda segundo a mesma tabela, o local onde foi realizada a vigilância de gravidez referido pela maioria das mulheres (92,3%) foi o consultório do médico particular. Sendo que 84,6% referiram ser acompanhadas no Hospital Público / Maternidade e 74,4% referiram ser acompanhadas no Centro de Saúde da sua área de residência.

Tabela 6 - Vigilância de Gravidez e Local

	N.º (39)	% (100.0)
Vigilância de Gravidez		
Adequada	34	87.2
Não Adequada	5	12.8
Local da Vigilância de Gravidez		
Centro de Saúde	29	74.4
Hospital Público / Maternidade	33	84.6
Médico Particular	36	92.3

Eventos / Intercorrências durante a Gravidez

Relativamente a eventos durante a gravidez, a maioria das mulheres com Esclerose Múltipla inquiridas referiu ter tido uma gravidez sem qualquer tipo de patologia / problemas (74,4%), assim como sem qualquer internamento (87,2%) (Tabela 7).

Tabela 7 - Eventos durante a Gravidez

	N.º (39)	% (100.0)
Problemas Durante a Gravidez		
Não	29	74.4
Sim	10	25.6
Internamento Durante a Gravidez		
Não	34	87.2
Sim	5	12.8

Variáveis relacionadas com a amamentação

Informação / Formação sobre aleitamento materno, Fonte de informação / formação sobre aleitamento materno, Qualidade de informação / formação sobre o aleitamento materno e Necessidade de suplementação com leite artificial

De acordo com os resultados apresentados na tabela 8, verificamos que a maioria (87,2%) refere ter recebido informação sobre o aleitamento materno. Constatamos que a maioria das mulheres recebeu essa mesma informação através dos ensinamentos realizados pelo enfermeiro (71,4%). Relativamente à qualidade de informação recebida sobre aleitamento materno, a maioria (84,6%) das mulheres refere que foi devidamente informada, enquanto 15,4% referem que não foram devidamente informadas. Quanto à necessidade de suplementação com leite artificial, pela análise da mesma tabela, verificamos que 61,5% das mulheres inquiridas tiveram necessidade de suplementar com leite artificial e 33,3% não tiveram essa necessidade.

Tabela 8 – Informação / Formação sobre aleitamento materno

	N.º	%
	(39)	(100.0)
Informação / Formação sobre AM		
Não	5	12.8
Sim	34	87.2
Fonte de informação / formação sobre AM		
Médico	22	62.9
Enfermeiro	25	71.4
Outros profissionais de saúde	9	25.7
Livros	12	34.3
Internet	11	31.4
Outro / Não se aplica	2	5.7
Devidamente informada sobre o AM		
Sim	33	84.6
Não	6	15.4
Necessidade de suplementação com LA		
Sim	24	61.5
Não	13	33.3
Não se aplica	2	5.1

Variáveis relacionadas com o período pós-parto

Tempo de licença de maternidade, Flexibilidade de horário durante a gravidez e o período de amamentação e Surto nos primeiros 24 meses após o parto

Pela análise da tabela 9, conseguimos identificar que a maioria (30,8%) das mulheres inquiridas teve licença de maternidade durante 4 meses. Contudo, também apuramos que 11 (28,2%) mulheres responderam que tinham horário flexível durante a gravidez e durante o período de amamentação e também 11 (28,2%) mulheres responderam que não.

Relativamente à ocorrência de algum surto nos primeiros 24 meses após o parto, verificamos que a maioria, 16 (59%) mulheres, responderam que não tiveram, contudo 41% referiram que sim. Pela análise da tabela 14, das 16 mulheres que responderam ter apresentado pelo menos um surto nos primeiros 24 meses após o parto, verificamos que a maioria (62,5%) refere ter sido apenas um surto. Ainda analisando este subgrupo, mais precisamente no que concerne ao período da ocorrência do surto, constatamos que, ocorre maioritariamente (50%) nos primeiros seis meses após o parto (Tabela 9).

Tabela 9 - Variáveis relacionadas com o período pós-parto

	N.º	%
	(39)	(100.0)
Tempo de licença de maternidade		
≤ 3 Meses	8	20.5
4 Meses	12	30.8
≥ 5 Meses	9	23.1
Não sabe / Não se aplica	10	25.6
Presença de horário flexível durante a gravidez e durante o período de amamentação		
Sim	11	28.2
Não	11	28.2
Não Sei / Não se aplica	17	43.6
Presença de surto nos primeiros 24 meses após o parto		
Sim	16	41.0
Não	23	59.0
	N.º	%
	(16)	(100.0)
Número de Surtos		
Um surto	10	62.5
Dois ou mais surtos	4	25.0
Não sabe / Não se lembra	2	12.5

Período de ocorrência do surto		
Até seis meses após o parto	8	50.0
Mais de seis meses após o parto	5	31.3
Não sabe / Não se lembra	3	18.8

Variáveis de carácter pessoal

Relação entre amamentação e a ocorrência de surto; Intenção de amamentar numa eventual futura gravidez

Analisando a tabela 10, conseguimos facilmente apurar que a grande maioria das mulheres (61,5%) respondeu não sabe ou não se aplica, quando questionadas se achavam que a amamentação poderia ter influenciado a ocorrência de um surto.

Observando os dados da mesma tabela 10, verificamos que 76,9% das mulheres, quando questionadas sobre como gostariam de alimentar o seu filho numa eventual futura gravidez, responderam que gostariam de amamentar.

Tabela 10 - Variáveis de carácter pessoal

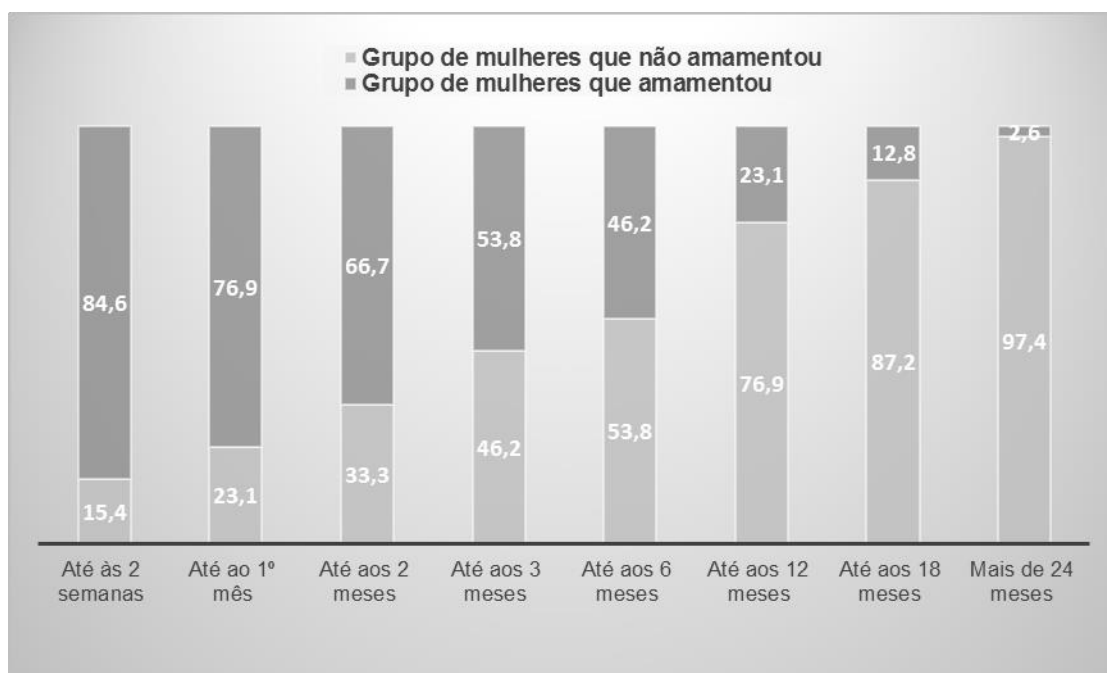
	N.º (39)	% (100.0)
Relação entre amamentação e a ocorrência de surto		
Nenhuma influência	12	30.8
Pouca influência	1	2.6
Alguma influência	0	0.0
Muita influência	1	2.6
Total influência	1	2.6
Não Sei / Não se aplica	24	61.5
Intenção de amamentar numa eventual futura gravidez		
Sim	30	76.9
Não	9	23.1

- Qual a prevalência do aleitamento materno nas mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal?

Quanto à prevalência do aleitamento materno, quando analisámos os resultados específicos a cada período de amamentação sobre a duração do aleitamento materno nas mulheres que constituíram a amostra, verificámos que até às primeiras duas semanas

amamentaram 84,6% das mulheres (33), até ao primeiro mês amamentaram 76,9% (30), até aos dois meses amamentaram 66,7% (26), até aos três meses amamentaram 53,8% (21), até aos seis meses amamentaram 46,2% (18), até aos doze meses amamentaram 23,1% (9), até aos 18 meses amamentaram 12,8% (5), até aos mais de vinte e quatro meses ou mais apenas 2,6% (1) amamentaram, cf. gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição da prevalência do Aleitamento Materno em função da idade puerperal



4.2. Análise Inferencial

Após a apresentação e análise descritiva dos dados obtidos, procedemos à análise exploratória dos dados, através da estatística inferencial. Com o intuito de perceber a relação entre a variável dependente e as variáveis independentes colocadas, pretendemos dar respostas às seguintes questões: Qual a influência das variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas com a patologia, variáveis obstétricas e variáveis relacionadas com o pós-parto na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla? Qual a influência dos aspetos relacionados com a informação / formação sobre aleitamento materno na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla? Que relação existe entre a intenção de amamentar e a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla?

Qual a influência das variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas com a patologia, variáveis obstétricas e variáveis relacionadas com o pós-parto na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla?

Variáveis Sociodemográficas

Quando analisamos a relação entre as variáveis sociodemográficas e a prevalência do Aleitamento Materno, verificamos através do valor do OR e dos IC, que nenhuma das variáveis é estatisticamente significativa (cf tabela 11). Relativamente à idade, verificamos que 17 mulheres (51,5%) com idade superior ou igual a 40 anos pertence ao grupo que amamentou e apenas 4 mulheres no mesmo grupo de idade não amamentou. Os valores de odds ratio revelam que a probabilidade de uma mulher com idade inferior ou igual a 39 anos amamentar é de cerca de 1.9 vezes maior do que não amamentar, com intervalo de confiança a oscilar entre 0.302 e 11.729.

Quando analisamos o local de residência, apuramos que a grande maioria (82,1%) da amostra vive em meio urbano. Entre estas mulheres (32), 26 referem ter amamentado e apenas 6 refere não ter amamentado. Ainda assim, nesta variável não foi possível aplicar os testes estatísticos, devido à ocorrência de células com valor nulo.

Relativamente ao estado civil, constatamos que a grande maioria das mulheres (92,3%) tem companheiro. Pelos dados da tabela 11 ($p=0.403$; $OR=3.1$, $IC_{95\%}$ 0.235-40.895), apuramos que também não se trata de uma variável estatisticamente significativa. O mesmo se passa com as habilitações literárias ($p=0.647$; $OR= 0.5$, $IC_{95\%}$ 0.086-2.896) e com a situação laboral ($p=0.679$; $OR=1.667$, $IC_{95\%}$ 0.267-10.395). Analisando as prevalências nesta variável, conseguimos verificar que a maioria, 25 mulheres, possuem habilitações literárias ao nível do ensino superior, sendo que destas, 22 amamentaram e apenas 3 referem não ter amamentado.

O tipo de profissão também foi uma variável alvo de estudo, sendo subdividida em profissões intelectuais, profissões técnicas e profissões indiferenciadas. Verificámos que 38,5% das mulheres possuem profissões intelectuais, assim como o mesmo valor para profissões técnicas e 23,1% das mulheres possuem profissões indiferenciadas. Utilizou-se o grupo de mulheres com profissões indiferenciadas como grupo de referência para a análise estatística. Assim sendo, os odds ratio e os intervalos de confiança indicados na tabela 11 ($OR=0,50$ $IC_{95\%}$ 0,04 - 5,70; $OR=0,81$ $IC_{95\%}$ 0,06 - 10,48) também nos indicam se

tratar de variáveis não significativas, ou seja, não haver influência na prevalência do aleitamento materno.

O rendimento mensal do agregado familiar também se revelou uma variável não significativa, pois a sua relação com amamentação revela um p de 0.679 (OR=0.6, IC95% 0.096 - 3.742).

Tabela 11 – Relação entre as variáveis sociodemográficas e a prevalência do AM

Prevalência do AM	Amamentou		Não Amamentou		Total		P (Teste de Fisher)	Odds	IC	
	N.º (33)	% (100.0)	N.º (6)	% (100.0)	N.º (39)	% (100.0)			Min	Max
Idade										
<= 39 anos	16	48.5	2	33.3	18	46.2	0.667	1.882	0.302	11.729
>= 40 anos	17	51.5	4	66.7	21	53.8				
Local de Residência										
Rural	7	21.1	0	0.0	7	17.9	NSA	NSA	NSA	NSA
Urbano	26	78.8	6	100.0	32	82.1				
Estado Civil										
Com companheiro	31	93.9	5	83.3	36	92.3	0.403	3.100	0.235	40.895
Sem companheiro	2	6.1	1	16.7	3	7.7				
Habilitações Literárias										
Até ao 12º Ano	11	33.3	3	50.0	14	35.9	0.647	0.500	0.086	2.896
Ensino Superior	22	66.7	3	50.0	25	64.1				
Situação Laboral										
Ativo	18	54.5	4	66.7	22	56.4	0.679	1.667	0.267	10.395
Não Ativo	15	45.5	2	33.3	17	43.6				
Tipo de Profissão										
Profissões Intelectuais	12	36.4	3	50.0	15	38.5	NSA	0.50	0.04	5.70
Profissões Técnicas	13	39.4	2	33.3	15	38.5		0.81	0.06	10.48
Profissões Indiferenciadas*	8	24.2	1	16.7	9	23.1				
Rendimento Mensal do Agregado Familiar										
≤ 1500€	18	54.5	4	66.7	22	56.4	0.679	0.600	0,096	3,742
> 1500€	15	45.5	2	33.3	17	43.6				

* Grupo de referência

Variáveis relacionadas com a patologia

Quando analisamos a relação entre as variáveis relacionadas com a patologia e a prevalência do aleitamento materno, verificamos que também nenhuma se mostra estatisticamente significativa (dados da tabela 12).

A variável ano de diagnóstico indica-nos que a maioria (53,8%) possui o diagnóstico

de Esclerose Múltipla há mais de 9 anos. A relação entre esta variável e a prevalência do aleitamento materno apresenta um p de 0.667 (OR= 1.882 IC95% 0.302-11.729).

O facto de as doentes conhecerem ou não o seu tipo de Esclerose Múltipla também foi um aspeto estudado. Verificámos que a grande maioria (71,8%) conhece o seu tipo de Esclerose Múltipla. A relação entre esta variável e a prevalência do aleitamento materno apresenta um p de 0.655 e um odds ratio de 2.174 (IC95% 0.224 - 21.079) não se revelando significativa.

A suspensão de medicação realizada para a patologia por motivos de gravidez ou amamentação também não parece influenciar a prevalência do aleitamento materno, pois apresenta um p de 0.645 e um odds ratio de 2.5 (IC95% 0.259 - 24.096).

Tabela 12 – Relação entre as variáveis relacionadas com a patologia e a prevalência do AM

Prevalência do AM	Amamentou		Não Amamentou		Total		P (Teste de Fisher)	Odds	IC	
	N.º (33)	% (100.0)	N.º (6)	% (100.0)	N.º (39)	% (100.0)			Min	Max
Variáveis										
Ano de diagnóstico										
≤ 8 anos	16	48.5	2	33.3	18	46.2	0.667	1.882	0.302	11.729
≥ 9 anos	17	51.5	4	66.7	21	53.8				
Tipo de EM										
Conhece	23	69.7	5	83.3	28	71.8	0.655	2.174	0.224	21.079
Desconhece	10	30.3	1	16.7	11	28.2				
Suspensão de medicação p/ patologia por gravidez/ amamentação										
Não	11	33.3	1	16.7	12	30.8	0.645	2.500	0.259	24.096
Sim	22	66.7	5	83.3	27	69.2				

Variáveis Obstétricas

Quando analisamos a relação entre as variáveis obstétricas e a prevalência do aleitamento materno, concluímos que nenhuma parece influenciar a prevalência do aleitamento materno. Pela análise da tabela 13, com exceção da vigilância de gravidez no médico particular, que não foi possível calcular, apuramos que os valores de p do teste de Fisher se apresentam todos superiores a 0,05 e a análise dos odds ratio também não apresentam significância estatística.

Analisámos o número de gestações nas mulheres com Esclerose Múltipla e verificámos que 51,3% apenas tinha tido uma gestação e 48,7% tinha tido duas ou mais gestações. Nesta variável, as diferenças entre o grupo de mulheres que amamentou e o

grupo de mulheres que não amamentou, não são estatisticamente significativas ($p=0,182$; $OR=0,167$ IC95% 0,018-1,587).

O número de filhos também foi uma variável estudada, sendo que 59% das mulheres (23) referem apenas ter um filho. Destas, 19 pertencem ao grupo de mulheres que referem ter amamentado e apenas 4 pertencem ao grupo de mulheres que não amamentaram. Pelo valor do p do teste de Fisher ($p=1,000$) e pelo valor dos odds ratio ($OR=0,679$ IC95% 0,109-4,240) verificámos não haver influência do número de filhos na prevalência do aleitamento materno em mulheres com esclerose múltipla.

Também se quis estudar a vigilância de gravidez, pelo que apurámos que 87,2% das mulheres (34) realizaram vigilância de gravidez adequada. Entre estas, 29 mulheres pertencem ao grupo de mulheres que amamentaram e apenas 5 pertencem ao grupo de mulheres que não amamentaram. Contudo pelo valor do p do teste de Fisher ($p=1,000$) e pelo valor dos odds ratio ($OR=1,450$ IC95% 0,133-15,793) apurámos que as diferenças não são estatisticamente significativas.

Quanto ao local de vigilância de gravidez, quisemos saber se as mulheres faziam a vigilância de gravidez no Centro de Saúde, no Hospital Público / Maternidade e/ou no Consultório do Médico Particular. Verificámos que 29 mulheres realizaram a vigilância de gravidez no Centro de Saúde, sendo que destas 25 pertencem ao grupo de mulheres que amamentaram e 4 pertencem ao grupo de mulheres que não amamentaram. Analisando o valor do p do teste de Fisher ($p=0,639$) e pelo valor dos odds ratio ($OR=1,563$ com IC entre 0,240 e 10,187) verificámos que a vigilância de gravidez no Centro de Saúde não influencia a prevalência do aleitamento materno. Quanto à vigilância de gravidez no Hospital Público / Maternidade, observamos que 29 mulheres realizaram a vigilância de gravidez neste local e amamentaram e apenas 4 mulheres realizaram a vigilância de gravidez neste local e não amamentaram. Esta também é uma variável sem significado estatístico, pois apresenta um valor de p de 0,224 e um odds ratio de 3,625 (IC95% 0,494 - 26,611). Não foi possível aplicar os testes estatísticos na vigilância de gravidez no consultório do médico particular, devido à existência de células com valor nulo, contudo pelos valores da tabela 13, conseguimos identificar que a grande maioria 92,3% das mulheres (36) recorreu ao médico particular para realizar a vigilância de gravidez. Destas, 30 pertencem ao grupo de mulheres que amamentou e apenas 6 pertencem ao grupo de mulheres que não amamentou.

Procurámos também saber se a existência de problemas / complicações e a ocorrência de internamentos durante a gravidez poderia influenciar a prevalência do aleitamento materno. Contudo verificámos que nenhuma das duas variáveis apresenta diferença significativamente estatística, pois a ocorrência de problemas durante a gravidez

apresenta um valor de p de 1,000 e odds ratio de 0,533 (IC95% 0,055-5,212) e a ocorrência de internamentos durante a gravidez apresenta um p de 1,00 e odds ratio de 1,450 (IC95% 0,133-15,793).

Tabela 13 – Relação entre as variáveis obstétricas e a prevalência do AM

Prevalência do AM	Amamentou		Não Amamentou		Total		P (Teste de Fisher)	Odds	IC	
	Variáveis	N.º (33)	% (100.0)	N.º (6)	% (100.0)	N.º (39)			% (100.0)	Min
N.º de Gestações										
1	15	45.5	5	83.3	20	51.3	0.182	0.167	0.018	1.587
≥ 2	18	54.5	1	16.7	19	48.7				
N.º de Filhos										
1	19	57.6	4	66.7	23	59.0	1.000	0.679	0.109	4.240
2	14	42.4	2	33.3	16	41.0				
Vigilância de Gravidez										
Adequada	29	87.9	5	83.3	34	87.2	1.000	1.450	0.133	15.793
Não Adequada	4	12.1	1	16.7	5	12.8				
Vigil da Grav no CS										
Sim	25	75.8	4	66.7	29	74.4	0.639	1.563	0.240	10.187
Não	8	24.2	2	33.3	10	25.6				
Vigil da Grav no Hosp Púb/Mat										
Sim	29	87.9	4	66.7	33	84.6	0,224	3,625	0,494	26,611
Não	4	12.1	2	33.3	6	15.4				
Vigi da Grav no Méd Part										
Sim	30	90.9	6	100.0	36	92.3	NSA	NSA	NSA	NSA
Não	3	9.1	0	0.0	3	7.7				
Probl durante Grav										
Não	24	72.7	5	83.3	29	74.4	1.000	0.533	0.055	5.212
Sim	9	27.3	1	16.7	10	25.6				
Internam Durante a Grav										
Não	29	87.9	5	83.3	34	87.2	1.000	1.450	0.133	15.793
Sim	4	12.1	1	16.7	5	12.8				

Variáveis relacionadas com o período pós-parto

Na tabela 14 encontram-se os resultados da relação entre as variáveis relacionadas com o período pós-parto e a prevalência do aleitamento materno. Analisando o tempo de licença de maternidade observamos que a maioria das mulheres (30,8%) refere ter estado quatro meses de licença, enquanto 20,5% refere ter estado menos de três meses de licença, 23,1% refere ter estado mais de cinco meses de licença e 25,6% refere não se recordar ou não se aplicar. Nesta variável não foi possível aplicar o teste de Fisher, contudo nos parâmetros que foi possível calcular os odds ratio, também não se encontrou diferenças significativamente estatísticas (4 meses: OR=0,63 IC95% 0,05-8,2; NS / NSA: OR=0,29

IC95% 0,02-3,48).

A presença de flexibilidade de horário no posto de trabalho também se mostrou não influenciar o aleitamento materno, utilizando o grupo de mulheres que não tinham flexibilidade de horário no posto de trabalho como grupo de referência (Com flexibilidade: OR = 1,00 IC95% 0,11 - 8,73; NS / NSA: OR= 1,67 IC95% 0,2 -13,98). Verificamos ainda que 28,2% de mulheres referem que tinham um horário flexível, e igual percentagem refere que não tinha, sendo que 27,3% amamentou e 33,3% não amamentou, quer no grupo das que tinham flexibilidade de horário quer no grupo das que não o tinham.

A ocorrência de pelo menos um surto nos primeiros 24 meses após o parto também não parece influenciar a prevalência do aleitamento materno, pois a sua relação apresenta um valor de p de 1.0 e um odds ratio de 0.679 (IC95% 0.109-4.240). Ainda pela análise da tabela 14, conseguimos identificar que a maioria, 23 mulheres, não apresentou nenhum surto. Destas, 19 pertencem ao grupo de mulheres que amamentaram e apenas 4 pertencem ao grupo de mulheres que não amamentaram.

Tabela 14 – Relação entre as variáveis relacionadas com o período pós-parto e a prevalência do AM

Variáveis	Amamentou		Não Amamentou		Total		P (Teste de Fisher)	Odds	IC				
	N.º	%	N.º	%	N.º	%			Min	Max			
	(33)	(100.0)	(6)	(100.0)	(39)	(100.0)							
Tempo de licença de maternidade													
≤ 3 M	8	24.2	0	0.0	8	20.5	NSA	NSA	NSA	NSA			
4 M	10	30.3	2	33.3	12	30.8					0,63	0,05	8,2
≥ 5 M*	8	24.2	1	16.7	9	23.1					0.29	0.02	3.48
NS / NSA	7	21.2	3	50.0	10	25.6							
Flexibilidade de horário de trabalho													
Sim	9	27.3	2	33.3	11	28.2	NSA	1.00	0.11	8.73			
NS / NSA	15	45.5	2	33.3	17	43.6					1.67	0.2	13.98
Não*	9	27.3	2	33.3	11	28.2							
Ocorrência de surto 1^{os} 24m após o parto													
Não	19	57.6	4	66.7	23	59.0	1.000	0.679	0.109	4.240			
Sim*	14	42.4	2	33.3	16	41.0							

*Grupo de referência

Qual a influência dos aspetos relacionados com a informação / formação sobre aleitamento materno na prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla?

Variáveis relacionadas com a informação / formação sobre aleitamento materno

A tabela 15 faz referência às variáveis relacionadas com a informação / formação sobre aleitamento materno. Verifica-se que quase a totalidade da amostra (87,2% - 34 mulheres) refere ter recebido informação / formação sobre aleitamento materno e cerca de 13% da amostra refere que não recebeu informação / formação. Das 34 mulheres, 28 mulheres pertencem ao grupo de mulheres que amamentaram e apenas 6 pertencem ao grupo de mulheres que não amamentaram. Nesta variável não foi possível aplicar os testes estatísticos, devido à presença de células com valor zero.

Relativamente à fonte de informação / formação sobre aleitamento materno, cerca de 56% da amostra refere ter recebido informação / formação através do médico e cerca de 44% refere que não. Dos 56% (22 mulheres) que refere ter recebido informação / formação através do médico, 16 mulheres pertencem ao grupo de mulheres que amamentaram e apenas 6 pertencem ao grupo de mulheres que não amamentaram. Porém também nesta variável, não foi possível aplicar os testes estatísticos, devido à presença de células com valor zero.

Quanto à informação / formação sobre aleitamento materno recebida através do enfermeiro, cerca de 64% da amostra refere ter recebido informação / formação através deste profissional de saúde e cerca de 36% refere que não. Entre o grupo de mulheres que amamentou e o grupo de mulheres que não amamentou, as diferenças não são estatisticamente significativas ($p=1.000$ e $OR=0,875$ IC95% 0,139-5,507).

Tabela 15 – Relação entre as variáveis relacionadas com a informação / formação sobre aleitamento materno e a prevalência do AM

Variáveis	Amamentou		Não Amamentou		Total		P (Teste de Fisher)	Odds	IC	
	N.º (33)	% (100.0)	N.º (6)	% (100.0)	N.º (39)	% (100.0)			Min	Max
Recebeu Inf / Form sobre AM										
Sim	28	84.8	6	100.0	34	87.2	NSA	NSA	NSA	NSA
Não	5	15.2	0	0.0	5	12.8				

Recebeu inf / Form do médico										
Sim	16	48.5	6	100.0	22	56.4	NSA	NSA	NSA	NSA
Não	17	51.5	0	0.0	17	43.6				
Recebeu inf / Form do enf										
Sim	21	63.6	4	66.7	25	64.1	1.000	0.875	0.139	5.507
Não	12	36.4	2	33.3	14	35.9				

Que relação existe entre a intenção de amamentar e a prevalência do aleitamento materno nas mulheres com Esclerose Múltipla?

Variáveis de carácter pessoal

A tabela 16 refere-se à relação entre a intenção de amamentar numa eventual futura gravidez com a prevalência do aleitamento materno. Cerca de 77% da amostra manifesta intenção de amamentar numa futura gravidez e apenas cerca de 23% refere que não. A maioria das mulheres que manifesta intenção de amamentar pertence ao grupo de mulheres que amamentou (84,8%). A probabilidade de uma mulher com intenção de amamentar numa futura gravidez pertencer ao grupo de mulheres que amamentou é de 11.2 (IC95% 1.600-78.400). Assim sendo, pelos valores de odds ratio e pelo valor de p do teste de Fisher ($p=0.018$) verificamos que existe uma relação estatisticamente significativa.

Tabela 16 – Relação entre a intenção de amamentar numa eventual futura gravidez e a prevalência do AM

Prevalência do AM	Amamentou		Não Amamentou		Total		P (Teste de Fisher)	Odds	IC	
	N.º (33)	% (100.0)	N.º (6)	% (100.0)	N.º (39)	% (100.0)			Min	Max
Intenção de amamentar										
Sim	28	84.8	2	33.3	30	76.9	0.018	11.200	1.600	78.400
Não	5	15.2	4	66.7	9	23.1				

5. Discussão dos Resultados

Neste capítulo do trabalho realiza-se a discussão dos resultados mais importantes para a compreensão da problemática em estudo, pressupondo uma comparação com o estado da arte realizada.

Contudo, antes de refletir sobre os resultados encontrados, existem algumas limitações nesta investigação que devem ser referidas. Primeiro, o método de recolha de dados através de questionário on-line, ao contrário do que seria esperado, possibilitou-nos acesso a um número reduzido de inquéritos, resultando numa amostra pequena e pouco representativa para a generalização de resultados. O reduzido período de recolha de dados também se apresentou como uma limitação ao estudo. O facto de não serem abordadas questões sobre a EDSS na altura da gravidez, a idade no momento da gravidez, o tipo de parto, o tipo de analgesia e explorar as questões relacionadas com a motivação para a amamentação, também nos parece como limitações.

Atendendo ao objetivo geral do estudo, determinar a prevalência e fatores determinantes de aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal, consideramos que este estudo foi pioneiro em Portugal e no mundo na medida em que desconhecemos estudos que deem resposta diretamente a este objetivo. Os estudos disponíveis sobre amamentação e esclerose múltipla existentes, referidos na fundamentação teórica deste trabalho, centram-se sobretudo em que medida a amamentação influencia o aparecimento de surtos ou não.

Assim sendo, devido à ausência de estudos com os quais possamos comparar diretamente os nossos resultados, optámos por comparar os valores de prevalência de amamentação em mulheres com esclerose múltipla com os valores apresentados na população de mulheres em geral. Neste contexto, pelos valores de prevalência de amamentação inseridos no relatório de aleitamento materno durante o ano de 2013 da Direcção-Geral da Saúde (DGS, 2014), que se referem à população em geral, verificamos que até aos dois meses a prevalência de aleitamento materno é de 76,7%, enquanto a prevalência de aleitamento materno nas mulheres com EM, do nosso estudo, é de 66,7%; até aos três meses a prevalência na população em geral é de 71% enquanto nas mulheres com EM, do nosso estudo, é de 53,8%; até aos seis meses a prevalência na população em geral é de 53,9% e nas mulheres com EM, do nosso estudo, é de 46,2%.

Dos resultados que obtivemos, conseguimos também reconhecer que as mulheres

com EM não conseguem adotar de forma consistente a prática de aleitamento materno. Verificámos que 6 mulheres responderam que nunca tinham amamentado, e que um número significativo apesar de terem iniciado a amamentação mantiveram-na durante pouco tempo.

Analisando as variáveis relacionadas com a patologia, verificámos que a maioria das mulheres (cerca de 56%) refere que têm um tipo de EM Recidivante-Remitente, indo de encontro ao que a literatura nos informa, como sendo o “tipo de EM mais comum” (Lublin e Reingold, 1996, p 908). Também apurámos que a maioria, cerca de 70%, refere ter interrompido a medicação que realizavam para a patologia por motivos de gravidez ou amamentação, sendo que também se enquadra no que as guidelines sugerem, atendendo aos “possíveis efeitos adversos” (Sobral e Dias, 2013, p.295).

Devido à ausência de dados de comparação para as variáveis obstétricas, podemos referir que é positivo cerca de 90% das mulheres apresentar uma vigilância de gravidez adequada, assim como a grande maioria (74%) ter referido não apresentar quaisquer problemas, intercorrências ou internamentos durante a gravidez.

Como já foi mencionado, o grande objetivo dos estudos realizados a nível internacional com a temática do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla é identificar uma relação protetora do aleitamento materno na ocorrência de surtos no período do pós-parto. Contudo os nossos resultados não provaram existir relação entre estas duas variáveis ($p=1.000$; $OR=0.679$ IC95% 0.109-4.240).

Na nossa investigação procurámos também identificar se as variáveis ligadas à informação / formação sobre o aleitamento materno poderiam influenciar a prevalência do aleitamento materno, contudo nenhuma se mostrou estatisticamente significativa.

A única variável com significado estatístico ($OR=11.2$ IC95%1.600-78.400) sobre a variável dependente, a prevalência do aleitamento materno, foi a intenção de amamentar numa futura gravidez. Isto leva-nos a refletir sobre a promoção do aleitamento materno em mulheres com EM, pois os últimos estudos publicados indicam-nos que “existe de facto uma redução do risco de vir a ocorrer um surto no período pós-parto” (Pakpoor, 2012, pp. 2246-2248; Hellwing et al, 2015, pp.1132-1138).

Atendendo a estes resultados, à evidência científica disponível, e à manifestação expressa da vontade de amamentar por parte das mulheres com Esclerose Múltipla, estarão os profissionais de saúde a promover corretamente o aleitamento materno, junto destas

mulheres?

Ainda, indo de encontro ao objetivo principal do nosso estudo, pelos valores apresentados e comparando com os valores apresentados pela população de mulheres em geral (DGS, 2014), verificámos que no contexto português as mulheres com Esclerose Múltipla apresentam uma prevalência de aleitamento materno inferior, o que nos leva também à pertinente reflexão: em que medida as mulheres com esclerose múltipla se sentem seguras para amamentar? Em que medida grupos de aconselhamento para a amamentação se poderiam tornar benéficos também para as mães com esclerose múltipla para além evidentes dos benefícios que trazem à promoção da amamentação em geral (Pinto, Chaves, Duarte, Nelas, & Coutinho, 2016). Ou até, em que medida deve ser criado um grupo de trabalho com atividades na comunidade escolar para elucidar os jovens sobre a importância da amamentação com base nas orientações da política de aleitamento materno (Nelas et al., 2016) promovendo o aleitamento materno de uma forma geral? Estas reflexões são o mote para a manifestação da necessidade de que o caminho continue a ser percorrido e que outros estudos, nomeadamente de cariz qualitativo possam ser desenvolvidos de modo a que se consiga desocultar outros conhecimentos que sirvam de charneira a uma prática profissional fundamentada.

6. Conclusões e Propostas

A prevalência de aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal é baixa, quando comparada com mulheres que não apresentam a doença. A intenção de amamentar numa futura gravidez foi a única variável que se assumiu com determinante da amamentação, entre as mulheres com esclerose múltipla.

Os dados da nossa investigação constituem um primeiro contributo para se começar a conhecer o contexto português a este respeito, e expõe a necessidade de que esta problemática continue a ser estudada. Os primeiros resultados do nosso estudo foram apresentados sob comunicação oral no 3º Congresso Internacional da APEO, realizado a 6 e 7 de Maio de 2016 no Porto, tendo sido premiado como melhor comunicação oral e sido alvo de interesse por parte da Presidente da Associação Catalã de Matronas, Dra. Gemma Falguera. A convite da mesma, os primeiros resultados foram também apresentados em Tarragona, no dia 27 de Maio de 2016 no IV Congresso de la Asociación Catalana de Matronas (ACL), XV Congreso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) e II ICM Southern European Region Conference.

Neste momento, estamos a trabalhar numa parceria com a Associação Catalã de Matronas para a realização de um estudo multicêntrico nesta temática, envolvendo doentes de Portugal e de Espanha.

Acreditamos que os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia se encontram numa posição privilegiada entre os demais profissionais de saúde para promover o aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla, uma vez que estabelecem, desde o período pré-concepcional, um contacto próximo com as mulheres com Esclerose Múltipla que querem engravidar, que se estende até ao puerpério.

Certo é que o conhecimento sobre o impacto da gravidez e conseqüentemente sobre o aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla seguramente ainda terá um longo caminho a percorrer.

Referências Bibliográficas

Adams, R., Victor, M., Ropper, A. (1998) – *Neurologia - Compêndio* (6ªed.). Rio de Janeiro: McGraw-Hill.

Batista, S., Sargento, J., Sousa, L. (2010) – Tratamento Imunomodulador. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.327-349). Lisboa: Biogen Idec.

Coyle, P. (2012) - Pregnancy and multiple sclerosis. *Neurologic Clinics*. 30 (3). pp.877-888. doi: 10.1016/j.ncl.2012.05.002.

Direcção-Geral da Saúde (2014). Registo do Aleitamento Materno – Relatório janeiro a dezembro 2013, disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013.aspx>

Fontoura, P. (2010) – Fisiopatologia da Esclerose Múltipla. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.41-72). Lisboa: Biogen Idec.

Fortin, M. (1996) – *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Franklin, G. & Tremlett, H. (2009) – Multiple sclerosis and pregnancy: What should we be telling our patients? *Neurology*. 73. pp. 1820-1822. doi: 10.1212/WNL.0b013e3181c3f2aa.

Hellwig, K., Rockhoff, M., Herbstritt, S., Borisow, N., Haghikia, A., Elias-Hamp, B., ... Langer-Gould, A. (2015) – Exclusive Breastfeeding and the Effect on Postpartum Multiple Sclerosis Relapses. *JAMA Neurology*. 72 (10). pp. 1132-1138. doi: 10.1001/jamaneurol.2015.1806.

Kurtzke (1983). O que é a escala EDSS? SPEM - Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, disponível em <http://www.spem.pt/biblioteca/dossiers-tecnicos/204-o-que-e-a-escala-edss>

Langer-Gould, A., Huang, S., Gupta, R., Leimpeter, A., Greenwood, E., Albers, K., ... Nelson, L. (2009) - Exclusive Breastfeeding and the Risk of Postpartum Relapses in Women With Multiple Sclerosis. *Archives of Neurology*. 66 (8). pp. 958-963.

Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006) – Enfermagem na Maternidade. (7ªed.). Loures: Lusodidacta.

Lublin, F. & Reingold, S. (1996) – Defining the clinical course of multiple sclerosis. *Neurology*. 46. pp. 907-911. doi: 10.1212/WNL.46.4.907

Marques, J. (2010) – EM-Formas / Fases da Doença. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.157-161). Lisboa: Biogen Idec.

Martinez, L. & Ferreira, A. (2008) – *Análise de Dados com SPSS*. (2ªed.). Lisboa: Escolar Editora.

Matias, F. (2010) – Terapêutica Imunossupressora na Esclerose Múltipla. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.351-364). Lisboa: Biogen Idec.

Millo, R. & Miller, A. (2014) – Revised diagnostic criteria of multiple sclerosis, disponível em <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S156899721400024X?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS156899721400024X%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>

Morganho, A. (2010) – Esclerose Múltipla: Terapêutica Sintomática. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.365-372). Lisboa: Biogen Idec.

Nelas, P., Santos, C., Duarte, J., Coutinho, E., Chaves, C., Amaral, O., . . . Cruz, C. (2016). Motivation for breastfeeding: a matter of educational level? *Aten Primaria*, 48 (Espec Cong 1), 195-199.

Noseworthy, J., Lucchinetti, C., Rodriguez, M., Weinshenker, B. (2000) – Multiple Sclerosis. *The New England Journal of Medicine*. 343. pp. 938-952. doi: 10.1056/NEJM200009283431307

Ordem dos Enfermeiros – Projeto da MCEESMO-OE: Maternidade com Qualidade. Disponível em

http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_PeleaPeleAmamentacao_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2010) – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2010) - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf

Pakpoor, J., Disanto, G., Lacey, M., Hellwig, K., Giovannoni, G., Ramagopalan, S. (2012) - Breastfeeding and multiple sclerosis relapses: a meta-analysis. *Journal of Neurology*. 259 (10). pp. 2246-2248. doi: 10.1007/s00415-012-6553-z.

Pedrosa, R. (2010) – Tratamento dos Surtos. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.323-325). Lisboa: Biogen Idec.

Pereira, A. (2011) – *Guia Prático de Utilização do SPSS: Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. (7ªed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Pestana, M. & Gageiro, J. (2014) – *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementariedade do SPSS*. (6ªed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Pinto, E., Chaves, C., Duarte, J., Nelas, P., & Coutinho, E. (2016). Maternal Affection and Motivation for Breastfeeding. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 1028-1035. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.099>

Portaccio, E., Ghezzi, A., Hakiki, B., Martinelli, V., Muiola, L., Patti, F., ... Amato, M. (2011) – Breastfeeding is not related to postpartum relapses in multiple sclerosis. *Neurology*. 77 (2). pp.145-150. doi: <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.0b013e318224afc9>.

Sá, A. (2010) – Critérios de Diagnóstico da Esclerose Múltipla. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.281-292). Lisboa: Biogen Idec.

Sá, J., Paulos, A., Mendes, H., Becho, J., Marques, J., Roxo, J. (2006) – The prevalence of multiple sclerosis in the district of Santarém, Portugal. *Journal of Neurology*. 253 (7). pp. 914-918. doi: 10.1007/s00415-006-0132-0.

Silva, A. (2010) – A Esclerose Múltipla e Gravidez. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.199-208). Lisboa: Biogen Idec.

Sobral, M. & Dias, J. (2013). Esclerose Múltipla e Gravidez. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 7(4), pp. 293-297.

Vale, J. (2010) – Esclerose Múltipla: Manifestações Clínicas. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.131-155). Lisboa: Biogen Idec.

Vukusi, S., Hutchinson, M., Hours, M., Moureau, T., Cortinovis-Tourniaire, P., Adeleine, P., Confavreux, C., Pregnancy In Multiple Sclerosis Group (2004) – Pregnancy and multiple sclerosis (the PRIMs study): clinical predictors of post-partum relapse. *Brain*. 127 (6). pp. 1353-1360. doi: 10.1093/brain/awh152.

World Health Organization (2008a) – Indicators for assessing infant and young child feeding practices, disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43895/1/9789241596664_eng.pdf

World Health Organization (2008b) – Atlas multiple sclerosis resources in the world 2008, disponível em http://www.who.int/mental_health/neurology/Atlas_MS_WEB.pdf

Anexos

Anexo I - Questionário

Prevalência e Determinantes do Aleitamento Materno em Mulheres com Esclerose Múltipla

Questionário online. Para todas as mulheres com esclerose múltipla que tiveram filhos, tenham ou não amamentado.

A Esclerose Múltipla é uma doença crónica do sistema nervoso central, que surge frequentemente em jovens durante a idade fértil, sendo duas vezes mais prevalente nas mulheres que nos homens. O impacto da gravidez na Esclerose Múltipla tem sido alvo de alguns estudos, contudo pouca atenção se deu à questão do aleitamento materno. No âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, estamos a desenvolver um estudo que tem como objetivos avaliar a prevalência e os fatores determinantes do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla com a finalidade de realizar um manual de boas práticas, de modo, a melhorar os cuidados prestados. A sua colaboração é pois indispensável pelo que solicitamos o preenchimento deste pequeno questionário.

Consentimento informado

Estou informada sobre os objetivos do estudo e:

1 - Responderei às questões sem receber qualquer benefício direto como resultado da minha participação

2 - As minhas respostas não serão reveladas a ninguém

3 - A informação resultante deste estudo não me identificará em nenhuma circunstância.

4 - Participe ou não, ou se me recusar a responder a alguma questão não serão afetados os serviços ou cuidados de que eu vier a necessitar dos profissionais de saúde.

5 - Compreendo que este estudo contribuirá para aumentar o conhecimento científico e assim prestar cuidados de qualidade.

6 - Os resultados da investigação ser-me-ão proporcionados, se os solicitar, e caso tenha alguma pergunta acerca do estudo, devo contactar a investigadora através do contacto:

Daniela Leal – 933932963 (danielaleal@sapo.pt)

Responderei livremente às questões. Fui informada que esta participação é totalmente voluntária.

- Concordo em participar no estudo
- Não concordo em participar no estudo

GRUPO I – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Qual a sua Nacionalidade? _____

2. Qual a data do seu nascimento? (formato DIA/MÊS/ANO) ___/___/_____

3. Qual é o seu Estado Civil?

- Solteira
- Casada
- União de Fato
- Divorciada
- Viúva

4. Quais são as suas Habilitações Literárias?

- Inferior ao 1º Ciclo do Ensino Básico (< 4ºano de escolaridade)
- 1º Ciclo do Ensino Básico (4ºano de escolaridade)
- 2º Ciclo do Ensino Básico (6ºano de escolaridade)
- 3º Ciclo do Ensino Básico (9ºano de escolaridade)
- Ensino Secundário (12ºano de escolaridade)
- Ensino Superior (Licenciatura / Mestrado/Doutoramento)

5. Qual é a sua profissão? _____

6. Qual a sua situação laboral?

- Estudante
- Empregada
- Desempregada
- Doméstica
- Reformada

7. Qual é o Rendimento mensal do seu agregado familiar?

- <500 Euros 500-1000 Euros 1000-1500 Euros 1500-2000 Euros >2000 Euros

8. Onde reside?

- Aldeia
- Vila
- Cidade

GRUPO II – DADOS SOBRE A ESCLEROSE MÚLTIPLA

9. Quando teve conhecimento do diagnóstico?

- (ANO) _____
- Não Sei / Não me lembro

10. Sabe qual é o seu tipo de Esclerose Múltipla?

- Não
- Sim

11. Se sim, qual é?

- CIS
- EMRR
- EMSP
- EMPP

12. Depois de saber o diagnóstico, iniciou alguma terapêutica?

- Não
- Sim. Qual/Quais? _____

13. Se iniciou terapêutica, teve alguma vez necessidade de suspender a medicação para a Esclerose Múltipla por motivos de gravidez ou de amamentação?

- Não
- Sim
- Não sei / Não me lembro

14. Teve alguma gravidez após o diagnóstico?

- Não
- Sim

15. Se respondeu sim à pergunta anterior, desde a data do diagnóstico até engravidar teve algum surto?

- Não
- Não Sei / Não me lembro
- Sim. Quantos? _____

GRUPO III – DADOS DE VIGILÂNCIA DE GRAVIDEZ E ALEITAMENTO MATERNO

16. Quantas vezes esteve grávida?

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- Mais de 3 vezes

17. Quantos filhos tem?

- 1 filho
- 2 filhos
- 3 filhos
- Mais de 3 filhos

18. Teve algum filho antes do diagnóstico de esclerose múltipla?

- Não
- Sim. Se sim quantos? _____

19. Amamentou algum filho depois de lhe ter sido diagnosticada a esclerose múltipla?

- Não
- Sim

19.1 Se amamentou algum filho depois de lhe ter sido diagnosticada a esclerose múltipla, qual o ano em que amamentou pela última vez? (Por Exemplo 2010, 2008, etc...) _____

19.2 Se sim, quantos filhos amamentou após lhe ter sido diagnosticada Esclerose Múltipla?

- 1 filho
- 2 filhos
- 3 filhos
- Mais de 3 filhos

20. Quando começou a fazer vigilância de gravidez?

- a) Antes de engravidar
- b) Durante os primeiros três meses de gravidez
- c) Entre o terceiro e o quarto mês de gravidez
- d) Entre o quarto e o quinto mês de gravidez
- e) Após o quinto mês de gravidez

22. Quantas consultas realizou durante a gravidez?

- a) Menos de seis consultas
- b) Seis ou mais consultas

23. Onde realizou as consultas de vigilância de gravidez?

- a) Centro de Saúde
- b) Hospital Público / Maternidade
- c) Médico particular

24. Durante a gravidez, recebeu formação / informação sobre aleitamento materno?

- a) Não
- b) Sim

25. Se sim, quem lhe transmitiu essa formação / informação?
(pode assinalar mais do que um)

- a) Médico
- b) Enfermeiro
- c) Outros profissionais de saúde
- d) Livros
- e) Internet
- f) Outro / Não se aplica

26. Teve problemas durante a gravidez?

- a) Não
- b) Sim. Se sim, quais? _____

27. Esteve internada durante a gravidez?

- a) Não
- b) Sim. Se sim, qual foi a causa do internamento? _____

28. Qual foi a terapêutica para a Esclerose Múltipla que realizava quando ficou grávida?

a) _____

b) Não Sei / Não se aplica

29. Qual foi a terapêutica concomitante (outros medicamentos) realizada quando ficou grávida?

a) _____

b) Não Sei / Não se aplica

30. Durante quanto tempo amamentou?

a) Não amamenteei / Não se aplica

b) Até uma semana

c) De uma a duas semanas

d) De duas semanas a um mês

e) De um a dois meses

f) De dois a três meses

g) De três a seis meses

h) De seis a doze meses

i) De doze a dezoito meses

j) De dezoito a vinte e quatro meses

k) Mais de vinte e quatro meses

31. Foi necessário administrar suplemento (leite artificial) em biberão ao seu bebê?

a) Não

b) Não se aplica

c) Sim

32. No caso de ter tomado suplemento com leite artificial, qual foi o motivo?

a)

33. Quanto tempo após o nascimento esteve de licença de maternidade?

- a) 1 mês
- b) 2 meses
- c) 3 meses
- d) 4 meses
- e) 5 meses
- f) Mais de 5 meses
- g) Não Sei / Não se aplica

34. Tinha horário flexível durante a gravidez e no período em que amamentou?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não Sei / Não se aplica

35. Teve algum surto nos primeiros 24 meses após o parto?

- a) Não
- b) Sim

36. Se sim, quantos surtos teve?

- a) Um surto
- b) Dois surtos
- c) Três surtos
- d) Quatro surtos
- e) Cinco surtos
- f) Mais de cinco surtos
- g) Não Sei / Não me lembro

37. Se teve algum surto nos primeiros 24 meses após o parto, em

que altura foi?

- a) Na primeira semana
- b) Na segunda semana
- c) No primeiro mês
- d) Entre o primeiro mês e os dois meses
- e) Entre os dois meses e os quatro meses
- f) Entre os quatro meses e os seis meses
- g) Entre os seis meses e um ano
- h) Entre um ano e os dois anos
- i) Não sei / Não me lembro

38. Se não amamentou, quais os motivos? (pode assinalar mais do que um)

- Não se aplica
 - Por pensar que desencadearia surtos
 - Por aconselhamento do neurologista
 - Por aconselhamento do enfermeiro do centro de saúde
 - Por aconselhamento do enfermeiro que acompanha o meu tratamento para a esclerose múltipla
 - Por aconselhamento do enfermeiro da maternidade
 - Por aconselhamento do médico obstetra
 - Por aconselhamento do médico de família
 - Por aconselhamento da minha família
 - Por outro. Qual/quais?
-

39. Em caso de ter sido aconselhada a não amamentar apresentaram-lhe algum motivo?

- Não
- Sim

40. Se sim, qual? _____

41. Caso tenha tido algum surto, no seu entender em que medida é que amamentar influenciou o seu desencadeamento?

- Nenhuma influência
- Pouca influência
- Alguma influência

- Muita influência
- Total influência
- Não Sei / Não se aplica

42. Considera que foi devidamente informada sobre o aleitamento materno?

- Não
- Sim

43. Tendo em conta a sua situação de grávida com esclerose múltipla, como considera a informação sobre aleitamento materno que lhe foi prestada durante a(s) gravidez(es)?

Assinale com uma cruz, em cada uma das linhas em baixo, mais próximo de um ou de outro termo consoante a sua opinião

Ex: Alegre _____ Triste.

Escala de Qualidade de Informação de Coutinho, Duarte & Pereira (2014).

Esclarecedora	_____	Confusa
Compreensível	_____	Complicada
Completa	_____	Incompleta
Apropriada	_____	Inapropriada
Agradável	_____	Desagradável
Correta	_____	Incorreta
Útil	_____	Inútil

44. Se tivesse outro filho, como gostaria de alimentar o seu filho?

- Leite Materno
- Leite Artificial
- Não Sei
- Na altura decidiria

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo II – Submissão do questionário à Comissão Nacional de Proteção de Dados e respetiva autorização

25/10/2015

Notificação tratamento de dados à CNPD

**ATENÇÃO - O Formulário foi submetido com sucesso.
Deverá fazer o pagamento de 150 € à CNPD**

por transferência bancária, através do banco electrónico ou directamente no balcão de agência

Deve enviar o comprovativo da transferência com a referência para o endereço email:

pagamentos@cnpd.pt
NIB: 078101120112001400338 IBAN: PT50078101120112001400338 BIC: IGCPTPL

Por cheque à ordem de I.G.C.P. (Instituto de Gestão e Crédito Público)

ou em numerário entregue nas nossas instalações

utilizando obrigatoriamente o seguinte código na descrição de pagamento:

36.807.635

Se não fizer o pagamento no prazo de 3 dias úteis, o formulário será automaticamente eliminado

Imprimir Formulário

Notificação de tratamento de dados à CNPD

- 1ª Notificação Alteração de Notificação anterior

1. Responsável pelo Tratamento

Pessoa Colectiva Pessoa Singular

a) Denominação/* nome

b) NIPC/NIF *

c) Actividade Desenvolvida *

d) Morada *

e) Código Postal *

f) Telefone *

g) Email *

h) País * Portugal União Europeia Fora da União Europeia

i) Nome comercial

j) Pessoa de contacto*

k) Telefone *

l) Email *

Processamento da Informação

Serviço externo encarregado do processamento da informação Sim Não

2. Finalidade do tratamento

a) Descrição (deve seleccionar uma finalidade concreta - as opções em maiúsculas são títulos e não são seleccionáveis)*

3. Dados Pessoais contidos em cada registo

Dados tratados

25/10/2015

Notificação tratamento de dados à CNPD

Convicções Filosóficas*	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
Origem Racial ou étnica*	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
Vida Privada*	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
Dados de saúde, genéticos ou vida sexual*	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Filiação partidária ou sindical, fé religiosa*	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
Dados relativos a crédito e solvabilidade*	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
Suspeita de actividades ilícitas*	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
Infracções penais*	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
Contraordenações*	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
Outros dados referentes ao artigo 8º*	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>

Lista de dados pessoais tratados*

Nacionalidade, Data de Nascimento, Estado Civil, Estado Civil, Habilitações Literárias, Profissão, Situação Laboral

4. Recolha de Dados

Recolha directa

- presencial
- por impresso
- telefone
- internet
- Outra

URL: <http://www.surveio.com/survey/d/E8D9Q2N9Q7Q7C4V9P>

Recolha indirecta

5. Comunicação de Dados a terceiros

Existe comunicação de dados a terceiros * Sim Não

6. Interconexões

Interconexões de tratamentos * Sim Não

7. Fluxos internacionais de dados para países terceiros

Existem fluxos para fora da UE/EEE * Sim Não

25/10/2015

Notificação tratamento de dados à CNPD

8. Prazo máximo de conservação dos dados pessoais**Qual o prazo máximo de conservação dos dados? ***

1 Ano

9. Exercício do Direito de Acesso Exercício do Direito de Acesso Morada do local de exercício do direito de acesso é a mesma indicada em 1.d)

a) Morada para exercício do direito de acesso:

Rua de Banhos Secos S/N
Santa Clara

b) Código postal:

3040 028 Coimbra

c) Telefone:

d) Email:

e) De que forma é exercido o direito de acesso Presencial Escrita

Outra:

10. Medidas de segurança a implementara) Medidas segurança físicas b) Medidas segurança lógica



Detalhe Operação

Nome DANIELA MIRIAM PEREIRA LEAL

Conta 9-4687621.000.001

Operação	Transferências IBAN
Número	OP000000387
Beneficiário	36.807.635 CNPD
Descrição	36.807.635 CNPD
IBAN Ordenante	PT50 0010 0000 4687 6210 0013 3
NIB/Conta Destino	078101120112001400338
IBAN	PT50 0781 0112 0112 0014 0033 8
Banco Destino	AGENCIA GESTAO DA TESOURARIA E DIV. PUBL
Montante	150,00 EUR
Referência Ordenante	36.807.635 CNPD
Data Transferência	26-10-2015
Periódico	Não

A operação foi efectuada segundo as suas instruções, ficando registada com o número e data acima indicados.



Exmª Senhora
Daniela Miriam Pereira Leal
R. de Banhos Secos, S/N – Santa Clara
3040 – 028 Coimbra

N/Ref.
02.02
Proc. n.º 15831/2015
Of. n.º 32928/2016.10.25

Assunto: Legalização de tratamento de dados pessoais.

Com referência ao assunto em epígrafe, fica V. Exª notificada, de todo o conteúdo do Deliberação n.º 1729/2016 proferida pela CNPD em 25.10.2016, cuja cópia se anexa.

Com os melhores cumprimentos.

P.11 A Secretária da CNPD,


(Isabel Cristina Cruz)

MM



DELIBERAÇÃO N.º 1729 /2016

Daniela Miriam Pereira Leal notificou à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD) um tratamento de dados pessoais com a finalidade de elaborar um designado “Prevalência e Determinantes do Aleitamento Materno em Mulheres com Esclerose Múltipla”.

Trata-se de estudo inserido no mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia que tem como finalidade criar um manual de boas práticas, de modo a melhorar os cuidados prestados.

A responsável contará com a colaboração da Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla – SPEM, que enviará um convite para participação às suas associadas. Juntamente com o convite será enviado um *link* para o questionário.

As categorias de dados recolhidos são: nacionalidade, data de nascimento, estado civil, habilitações literárias, profissão, situação laboral, rendimento mensal do agregado familiar (por intervalos), meio onde vive (aldeia, vila, cidade), idade de diagnóstico, tipo de Esclerose Múltipla, terapêutica, necessidade de suspensão da terapêutica por força de gravidez/amamentação, questões sobre gravidez e relacionamento com a doença, questões sobre amamentação e aleitamento, hospitalizações, questões sobre a informação recebida durante gravidez/amamentação.

A responsável declarou que os dados são completamente anónimos, pois no questionário de autopreenchimento não são recolhidos dados que identifiquem as participantes, nem é apostado qualquer código.

Pela análise dos dados recolhidos e da metodologia aplicada verifica-se que não há tratamento de dados pessoais, uma vez que em nenhum momento do estudo é possível

Processo N.º 15831/2015



o relacionamento direto ou indireto da identificação dos participantes no estudo com a informação constante dos cadernos de recolha de dados. Assim, porque não existe tratamento de dados pessoais, não se aplica a Lei n.º 67/98, de 26 de outubro. Deste modo, o estudo, do ponto de vista da proteção de dados, pode ser realizado.

Lisboa, 25 de outubro de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Filipa Calvão', is written over a horizontal line.

Filipa Calvão (Presidente)

Anexo III - Pedido para a aplicação do questionário ao Presidente da Associação de Doentes SPEM e respetiva autorização



Ministério da Educação e Ciência
Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Exmo. Senhor
Jorge Ferreira Pereira
**SPEM - Sociedade Portuguesa de Esclerose
Múltipla**
Rua Zófimo Pedroso, n.º 66
1950-291 Lisboa

VOSSA REFERÊNCIA:

VOSSA DATA:

NOSSA REFERÊNCIA:

ESSV 0328 07-MAY-15

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR COLHEITA DE DADOS

Na resposta indicar a «nossa referência». Em cada officio tratar só de um ass:

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, está a Escola Superior de Saúde de Viseu e a estudante Daniela Leal do Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia a desenvolver um estudo subordinado ao tema "Prevalência e Determinantes do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla". Os objetivos gerais deste estudo são, avaliar a prevalência e os fatores determinantes do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla de modo. A finalidade é melhorar os cuidados prestados e realizar um manual de boas práticas, neste contexto. A metodologia a adotar no desenvolvimento do projecto é baseada num estudo transversal, utilizando um questionário on-line como método de recolha de dados.

A elaboração e desenvolvimento de um projeto desta dimensão implicam, necessariamente, uma amostra significativa de doentes, que julgo serem acessíveis através da SPEM. Neste sentido, gostaria de marcar uma reunião para apresentar este trabalho, e pedir a vossa colaboração.

São orientadores deste projecto os Professores Doutores Emília Coutinho e João Duarte, da Escola Superior de Saúde de Viseu/Instituto Politécnico de Viseu.




Estarei inteiramente ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que considere oportuno, neste âmbito. Para tal, poderá utilizar os contactos de telefone 933932963, 232419100 e os endereços eletrónicos danielaleal@sapo.pt, essvgeral@essv.ipv.pt

Sem outro assunto de momento e com os meus melhores cumprimentos,


O Presidente da ESSV
Professor Doutor Carlos Pereira

EC/AL

► RE: [?? Probable Spam] Estudo de **SPEM - Geral**

Qua, 21 Out 2015 (14:41:42 WET)   

Boa tarde Daniela,

Peço desculpa pela ausência de resposta.

Tivemos alguma reformulação dos endereços de e-mail e talvez se tenha perdido na confusão ou foi apanhado como SPAM pois, como pode verificar, essa mensagem também vem referenciada.

Temos o maior prazer em apoiar o seu estudo sendo que, por razões que se prendem com a protecção de dados dos nossos associados, teremos de ser nós a enviar e recolher os questionários.

Aconselho-a também a verificar se a sua escola, como acontece com a maioria das universidades, tem já pré estabelecido um protocolo de protecção de dados para qualquer tipo de estudo. Caso contrário terá de tratar desse assunto, nessa altura apenas para este estudo específico.

Cumprimentos,

Susana

Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla - SPEM
Rua Zófimo Pedroso, 66
1950-291 Lisboa
Tlf +351 218 650 480
Web: www.spem.pt

Anexo IV – Artigo Científico submetido para publicação da revista da APEO

Prevalência do Aleitamento Materno em Mulheres com Esclerose Múltipla

Daniela Leal¹; Emília Coutinho²; João Duarte³

RESUMO

Enquadramento: Em Portugal desconhece-se a prática do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla e os poucos estudos desenvolvidos internacionalmente ainda não facultam orientações consistentes aos profissionais de saúde. **Objetivos:** Quantificar a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal. **Método:** Estudo descritivo, observacional, transversal, tendo como amostra mulheres portuguesas, que tinham tido pelo menos um filho após o diagnóstico de Esclerose Múltipla. Após autorização pela Comissão Nacional Proteção Dados e respeito pelos procedimentos éticos, recorreu-se a protocolo de colheita de dados online, de 06/11/2015 a 02/04/2016, sendo rececionados 39 questionários. **Resultados:** Quantificando a prevalência do aleitamento materno aos 1, 3, 6, 12, 18, e 24 meses de vida da criança verificaram-se prevalências de 76,9%, 53,8%, 46,2%, 23,1%, 12,8%, e 2,6% respetivamente. Acresce que 15,4% das mulheres não amamentaram tempo algum. Dezas seis mulheres (41%) referiram aparecimento de algum surto nos primeiros 24 meses após o parto e 23 mulheres (59%) referiram ausência; destas últimas, 19 mulheres (82,6%) pertencem ao grupo de mulheres que amamentaram e 4 mulheres (17,4%) ao grupo das que não amamentaram. Trinta e quatro mulheres (87,2%) afirmaram ter recebido informação/formação sobre aleitamento materno. **Principais Conclusões:** As mulheres com Esclerose Múltipla apresentam uma prevalência de aleitamento materno relativamente baixa. Estes dados constituem um primeiro contributo para se começar a conhecer o contexto português a este respeito. Contudo são necessários mais estudos que clarifiquem esta realidade e orientem a prática baseada na evidência por parte do enfermeiro de saúde materna e obstétrica.

Palavras-chave: **aleitamento materno; esclerose múltipla; prevalência**

ABSTRACT

Framework: In Portugal there are no data about breastfeeding concerning women suffering from multiple sclerosis and other international studies about this subject are not consistent as guidance for health professionals. **Target:** quantify the preponderance of the breastfeeding in women suffering from multiple sclerosis in Portugal. **Method:** A describing, observing and transversal study of Portuguese women that had at least one child after being diagnosed multiple sclerosis. After approval by the National Data Protection Commission and respect for all ethical procedures, a protocol of online data base was used from 6.11.2015 to 2.4.2016 and 39 questionnaires were received. **Results:** Based on preponderance of breastfeeding at 1, 3, 6, 12, 18, and 24 months of a child's life there were prevalence of 76.9%, 53.8%, 46.2%, 23.1%, 12.8% and 2.6% respectively. Furthermore, 15.4% of women did not breastfeed at all. Regarding the appearance of any outbreak of the disease during the first 24 months after birth, 16 women answered positively (41%) and 23 women (59%) said they didn't breastfeed. From this 23 group, 19 women (82,6%) breastfed and 4 women (17,4%) did not breastfeed. Concerning information and/or training about breastfeeding, 34 women (87,2%) acknowledged having received information. **Main conclusions:** Women suffering from multiple sclerosis show a low preponderance of breastfeeding. These data are a first contribution to start acknowledging Portuguese reality on this matter. However, more studies about this subject must be implemented in order to guide the practice based on evidence of the midwives.

Keywords: **breastfeeding; multiple sclerosis; preponderance**

RESUMEN

Antecedentes: En Portugal se desconoce la práctica de la lactancia materna en mujeres con esclerosis múltiple y los pocos estudios desarrollados a nivel internacional todavía no proporcionan una orientación coherente para los profesionales de la salud.

1 Licenciada em Enfermagem. Pós-Graduação em Higiene e Segurança no Trabalho. Frequência no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia. Mail: danielaleal@sapo.pt, Portugal.

2 PhD, Professora na Escola Superior de Saúde de Viseu, IPV.

3 PhD, Professor na Escola Superior de Saúde de Viseu, IPV.

Objetivos: Cuantificar la prevalencia de la lactancia materna en las mujeres con esclerosis múltiple en Portugal. **Método:** Estudio descriptivo, observacional y transversal, tiendo una muestra mujeres portuguesas que habían tenido al menos un hijo a partir del diagnóstico de la esclerosis múltiple. Después de la aprobación por la Comisión Nacional de Protección de Datos y el respeto de los procedimientos éticos, se ha recurrido a un protocolo de recogida de datos online, de 06/11/2015 hasta 04/02/2016, siendo recepcionados 39 cuestionarios. **Resultados:** La cuantificación de la prevalencia de la lactancia materna a los 1, 3, 6, 12, 18, y 24 meses de vida, se encontró la prevalencia de 76,9%, 53,8%, 46,2%, 23,1%, 12,8% y 2,6%, respectivamente. Por otra parte, el 15,4% de las mujeres no amamantar en cualquier momento. En cuanto a la aparición de cualquier brote en los primeros 24 meses después del nacimiento, 16 mujeres (41%) dijeron que sí y 23 mujeres (59%) respondieron que no; de estos últimos, 19 (82,6%) pertenecen al grupo de mujeres que amamantaron y 4 (17,4%) en el grupo que no amamantar. Con respecto a la información / formación sobre la lactancia materna, 34 mujeres (87,2%) dijeron que habían recibido información / formación sobre la lactancia materna. **Conclusiones principales:** Las mujeres con esclerosis múltiple tienen una prevalencia de la lactancia materna relativamente baja. Estos datos son una primera contribución para conocer el contexto portugués en este sentido. Sin embargo, se necesitan más estudios para aclarar esta situación y guiar la práctica basada en la evidencia de la matrona.

Palabras clave: **lactancia materna; esclerosis múltiple; prevalencia**

INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crónica, desmielinizante e progressiva do Sistema Nervoso Central, constituindo a causa mais comum de incapacidade neurológica não traumática em adultos jovens (Silva, 2010).

Os primeiros sintomas desta patologia surgem frequentemente entre 20-40 anos, durante a idade fértil, sendo duas vezes mais prevalente nas mulheres que nos homens, contudo ainda não há uma explicação científica para este facto. (Dias e Sobral, 2013) Apesar de a literatura apontar para quatro formas de evolução clínica, a Esclerose Múltipla Recidivante Remitente (EMRR), é a forma mais comum de Esclerose Múltipla (Marques, 2010). Os doentes com EMRR por norma apresentam períodos de surtos (recidivas), podendo recuperar totalmente ou parcialmente (Marques, 2010). Os surtos são um dos sinais diferenciadores desta patologia e caracterizam-se por episódios agudos de manifestações de um ou mais sintomas novos, ou o agravamento de um sintoma já existente, tendo que ter sempre uma duração igual ou superior a 24 horas (Marques, 2010).

QUADRO TEÓRICO

A EM é uma doença do adulto jovem e mais prevalente nas mulheres. A escassa evidência a nível internacional que oriente as práticas dos profissionais no que se refere às recomendações durante a gravidez e período de amamentação em mulheres com EM justificou este estudo.

Alguns autores estudaram o impacto da gravidez na EM sendo um assunto ainda hoje controverso como referem Sobral e Dias (2013, p.293) “o impacto da gravidez na Esclerose Múltipla tem sido um assunto controverso ao longo dos tempos. Durante muitos anos, as mulheres com Esclerose Múltipla eram aconselhadas a não engravidar devido à possibilidade de deterioração neurológica. Para além disso, também o padrão de progressão da incapacidade neurológica ao longo dos anos interfere no planeamento familiar e condiciona uma possível gravidez.”

No âmbito da obstetrícia, a maioria dos estudos evidenciaram que o “número de complicações obstétricas nas mulheres com EM e de complicações no recém-nascido (prematuridade, baixo peso ou malformações fetais) é semelhante ao da população saudável.” (Silva, 2010, p.203)

O primeiro grande estudo sobre a influência da gravidez na Esclerose Múltipla foi o estudo PRIMIS (Pregnancy in Multiple Sclerosis), publicado em 2004, no qual foram avaliadas prospectivamente 227 mulheres com Esclerose Múltipla em 12 países europeus (Vukusic et al, 2004). Esta investigação evidenciou uma redução da atividade da doença durante a gravidez, com uma frequência de surtos mais reduzida, principalmente no terceiro trimestre (cerca de 70%), seguida de um aumento significativo nos primeiros três meses após o parto quando comparado com a taxa de surtos no ano anterior à gravidez.

Estes autores demonstraram que de uma maneira geral a gravidez não teria impacto na progressão da incapacidade, uma vez que se verificava uma redução do número de surtos durante a gravidez, seguido de um possível risco de aumento do número de surtos no período pós-parto, mas não havendo no total dos dois períodos agravamento.

Quanto aos tratamentos para a EM, designados, agentes modificadores da doença, estes têm como objetivo diminuir a progressão de incapacidade, diminuir o número de lesões a nível da RM e diminuir o número de surtos (Batista, Sargento e Sousa, 2010). Estes tratamentos, segundo a FDA, assumem a classificação B e C (Silva, 2010). Logo, segundo Sobral e Dias (2013, p.295), “as guidelines mais recentes sugerem a cessação dos agentes biológicos, pelos seus efeitos adversos na gravidez e feto, três meses antes da concepção. Se a gravidez não ocorrer, deve ser feita uma avaliação do caso, mas em geral considera-se mais prudente suspender a terapêutica, pela ausência de dados que comprovem a sua segurança na gravidez”.

Não é conhecido se os agentes biológicos, utilizados no tratamento da Esclerose Múltipla, passam para o leite materno, logo por uma questão de segurança também não devem ser administrados no período em que a mulher esteja a amamentar (Sobral e Dias, 2013). Neste sentido, segundo estes autores deve ser ponderado recomeçar ou não os tratamentos no período pós-parto, de acordo com cada caso clínico e com a vontade da mulher.

A investigação mais robusta e mais recentemente publicada, demonstrou que as mulheres com EM que amamentam em exclusivo durante dois meses têm um risco menor de recidiva da doença nos seis meses após o parto, comparativamente com as mulheres que não amamentam exclusivamente. (Hellwing, 2015)

Neste estudo, os investigadores da Universidade de Ruhr, na Alemanha, analisaram dados recolhidos entre 2008 e 2012. A amamentação exclusiva foi definida como ausência de substituição do leite

materno por suplementos pelo menos ao longo de dois meses. Das 201 mulheres estudadas, 120 amamentaram exclusivamente durante dois meses, em 42 mulheres a amamentação coincidiu com suplementos alimentares nos dois meses após o nascimento e 39 mulheres não amamentaram. O estudo apurou que as 31 mulheres (38,3%) que não amamentaram exclusivamente tiveram uma recidiva da doença nos seis meses após o parto, comparativamente com as 29 mulheres (24,2%) que amamentaram exclusivamente ao longo de dois meses.

De acordo com estes investigadores, o efeito da amamentação exclusiva parece plausível, uma vez que a doença regressou na segunda metade do ano após o parto nas mulheres que amamentaram exclusivamente, correspondendo à introdução de suplementos alimentares e ao regresso da menstruação. A introdução de suplementos alimentares ou alimentos sólidos nos bebés conduz a alterações hormonais na mãe que resultam no regresso da ovulação. Os autores do estudo concluem que estes resultados indicam que as mulheres com esclerose múltipla deveriam ser apoiadas caso decidam amamentar exclusivamente uma vez que esta medida não aumenta o risco de recidiva após o parto (Hellwing, 2015).

A inexistência de estudos na área do aleitamento materno em mulheres portuguesas com Esclerose Múltipla levou-nos à presente investigação. Neste sentido este trabalho, de âmbito nacional, teve como objetivo quantificar a prevalência do aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla e assim contribuir para a criação de evidências científicas nesta temática.

METODOLOGIA

Realizámos um estudo quantitativo, do tipo descritivo, observacional e transversal. A amostra foi constituída por mulheres portuguesas com Esclerose Múltipla e definiu-se como critério de inclusão, mulheres que tinham tido pelo menos um filho após o diagnóstico.

Como instrumento de colheita de dados, utilizámos um questionário on-line, composto por três partes. A primeira parte com questões de caracterização sociodemográficas, a segunda parte com questões sobre a patologia (Esclerose Múltipla) e na terceira e última parte foram incluídas questões sobre parâmetros obstétricos, aspetos relacionados com o aleitamento materno e aspetos relacionados com o período pós-parto.

Respeitando todos os procedimentos éticos e técnicos, previamente à aplicação do questionário, desenvolvemos um conjunto sequencial de condutas no sentido de manter o anonimato, a confidencialidade, a proteção dos dados e a liberdade de participação e de opinião, nomeadamente: a submissão do questionário à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) com Deliberação n.º 1729/2016, o pedido para a aplicação do questionário ao Presidente da Associação de Doentes SPEM (Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla) e obtenção da respetiva autorização.

Assim sendo, foram rececionados 39 questionários que responderam ao questionário entre os dias 06/11/2015 e 02/04/2016. A amostra do estudo, que consideramos do tipo não probabilístico por conveniência, é constituída por 39 mulheres com Esclerose Múltipla com idades compreendidas entre os 27 e os 56 anos, sendo a média de idades de 39.9 anos.

RESULTADOS

Começaremos por apresentar uma caracterização da amostra. Neste sentido, a maior parte das mulheres residem na cidade (64,1%), vivem com companheiro (92,3%) e possuem habilitações literárias ao nível do Ensino Superior (64,1%). Em termos profissionais, a maioria (56,4%) apresenta vida profissional ativa, sendo que 38,5% das mulheres apresentam profissões intelectuais assim como a mesma percentagem profissões técnicas. Mais de metade das mulheres refere que o rendimento mensal do seu agregado familiar é inferior ou igual a 1500€ (56,4%) cf tabela 1.

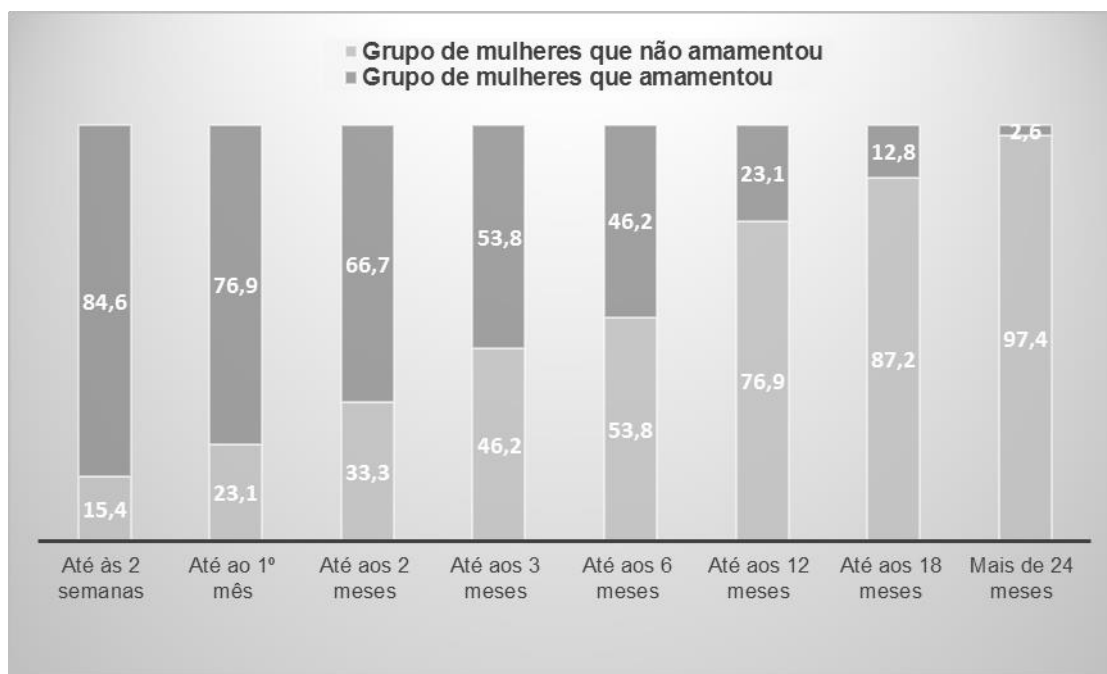
Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	N.º (39)	% (100.0)
Idade		
<= 39 anos	18	46.2
>= 40 anos	21	53.8
Local de Residência		
Aldeia	7	17.9
Vila	7	17.9
Cidade	25	64.1
Estado Civil		
Com companheiro	36	92.3
Sem companheiro	3	7.7
Habilitações Literárias		
Até ao 12º Ano	14	35.9
Ensino Superior	25	64.1
Situação Laboral		
Ativo	22	56.4
Não Ativo	17	43.6
Tipo de Profissão		
Profissões Intelectuais	15	38.5
Profissões Técnicas	15	38.5
Profissões Indiferenciadas	9	23.1
Rendimento Mensal do Agregado Familiar		
≤ 1500€	22	56.4
> 1500€	14	43.6

Quanto à prevalência do aleitamento materno, é de referir que 56% das mulheres (22) responderam ter amamentado pelo menos uma vez e 44% (17) referiram não ter amamentado. Contudo, quando analisámos os resultados específicos a cada período de amamentação sobre a duração do aleitamento materno nas mulheres que constituíram a amostra, verificámos que até às primeiras duas semanas amamentaram 84,6% das mulheres (33), até ao primeiro mês amamentaram 76,9% (30), até aos dois meses amamentaram 66,7% (26), até aos três meses amamentaram 53,8% (21), até aos seis meses amamentaram 46,2% (18), até aos doze meses amamentaram 23,1% (9), até aos 18

meses amamentaram 12,8% (5), até aos mais de vinte e quatro meses ou mais apenas 2,6% (1) amamentaram, cf. gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição da prevalência do Aleitamento Materno em função da idade puerperal



Quando questionamos se as mulheres tinham apresentado algum surto nos primeiros 24 meses após o parto, 16 mulheres (41%) referiram que sim e 23 mulheres (59%) responderam que não. Destas últimas, 19 (82,6%) pertencem ao grupo de mulheres que amamentaram e 4 (17,4%) ao grupo que não amamentaram. Analisando o período de ocorrência do surto nas 16 mulheres que referiram apresentar pelo menos um surto nos primeiros 24 meses após o parto, metade das mulheres referiram ter ocorrido até seis meses após o parto.

No que concerne à questão da informação / formação sobre aleitamento materno, as mulheres, na sua grande maioria (87,2% correspondendo a 34 mulheres), afirmaram ter recebido informação/formação sobre aleitamento materno. A maior fonte de informação referida foram os ensinamentos realizados pelo enfermeiro (71,4%), seguida dos ensinamentos realizados pelo médico (62,9%). (Tabela 2)

Tabela 2 – Informação / Formação sobre aleitamento materno

	N.º (39)	% (100.0)
Informação / Formação sobre aleitamento materno		
Não	5	12.8
Sim	34	87.2

Fonte de informação / formação sobre aleitamento materno		
Médico	22	62.9
Enfermeiro	25	71.4
Outros profissionais de saúde	9	25.7
Livros	12	34.3
Internet	11	31.4
Outro / Não se aplica	2	5.7

Conseguimos verificar ainda, que quando questionadas como gostariam de alimentar o seu filho numa eventual futura gravidez, cerca de 77% das mulheres responderam que gostariam de amamentar.

DISCUSSÃO

Dando resposta ao nosso objetivo, quantificar a prevalência de aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla em Portugal, consideramos que este estudo foi pioneiro em Portugal e no mundo na medida em que desconhecemos estudos que deem resposta a este objetivo. Os estudos disponíveis sobre amamentação e esclerose múltipla centram-se sobretudo na relação de uma variável sobre a outra, isto é, em que medida a amamentação condiciona o aparecimento de surtos.

Partindo deste pressuposto, ausência de estudos com os quais possamos comparar os nossos resultados em igual contexto, prevalência de amamentação em mulheres com esclerose múltipla, optámos por comparar os valores de prevalência de amamentação em mulheres com esclerose múltipla com os valores apresentados na população de mulheres em geral.

Neste contexto, pelos valores de prevalência de amamentação insertos no relatório de aleitamento materno durante o ano de 2013 da Direcção-Geral da Saúde (DGS, 2014), que se referem à população em geral, verificamos que até aos dois meses a prevalência de aleitamento materno é de 76,7%, enquanto a prevalência de aleitamento materno nas mulheres com EM, do nosso estudo, é de 66,7%; até aos três meses a prevalência na população em geral é de 71% enquanto nas mulheres com EM, do nosso estudo, é de 53,8%; até aos seis meses a prevalência na população em geral é de 53,9% e nas mulheres com EM, do nosso estudo, é de 46,2%.

Destes primeiros resultados que obtivemos, conseguimos também reconhecer que as mulheres com EM não conseguem adotar de forma consistente a prática de aleitamento materno. Verificámos que 6 mulheres responderam que nunca tinham amamentado, e que um número significativo apesar de terem iniciado a amamentação mantiveram-na durante pouco tempo.

Pelos valores apresentados e comparando os valores de prevalência de amamentação em mulheres com esclerose múltipla com os apresentados pela população de mulheres em geral, publicados em 2014 pela DGS, verificamos que a nível nacional as mulheres com Esclerose Múltipla apresentam uma prevalência de aleitamento materno sempre inferior, o que nos leva à reflexão: em que medida as mulheres com esclerose múltipla se sentem seguras para amamentar? Esta será uma excelente

questão a investigar em estudos futuros, eventualmente de âmbito qualitativo, de modo a conseguir captar o significado da experiência vivida.

Com base na evidência científica disponível, é prática encorajar o aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla com baixo risco de vir a desenvolver surtos no período pós-parto, isto é, doentes que apresentem uma baixa taxa de surtos antes e durante a gravidez (Vukusic et al, 2004). Contudo, o conhecimento sobre o impacto da gravidez e conseqüentemente sobre o aleitamento materno nas mulheres com Esclerose Múltipla seguramente ainda terá um longo caminho a percorrer.

CONCLUSÃO

Em suma, concluímos que a prevalência de aleitamento materno em mulheres com Esclerose Múltipla é inferior ao verificado na população de mulheres em geral.

Os dados da nossa investigação constituem um primeiro contributo para se começar a conhecer o contexto português a este respeito, e expõe a necessidade de que esta problemática continue a ser estudada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batista, S., Sargento, J., Sousa, L. (2010) – Tratamento Imunomodulador. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.327-349). Lisboa: Biogen Idec.
- Direção-Geral da Saúde (2014). Registo do Aleitamento Materno – Relatório janeiro a dezembro 2013, disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013.aspx>
- Hellwig, K., Rockhoff, M., Herbristrit, S., Borisow, N., Haghikia, A., Elias-Hamp, B., ... Langer-Gould, A. (2015). Exclusive Breastfeeding and Effect on Postpartum Multiple Sclerosis Relapses. *JAMA Neurology*, 72(10), 1132-1138. doi: 10.1001/jamaneurol.2015.1806
- Marques, J. (2010) – EM-Formas / Fases da Doença. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.157-161). Lisboa: Biogen Idec.
- Silva, A. (2010) – A Esclerose Múltipla e Gravidez. In Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla da Sociedade Portuguesa de Neurologia, *Introdução à Esclerose Múltipla* (pp.199-208). Lisboa: Biogen Idec.
- Sobral, M., Dias, J. (2013). Esclerose Múltipla e Gravidez. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 7(4), 293-297.
- Vukusic, S., Hutchinson, M., Hours, M., Moreau, T., Cortinovic-Tourniaire, P., Adeleine, P. (2004). Pregnancy and multiple sclerosis (the PRIMIS study): clinical predictors of post-partum relapse. *Brain*, 127, 1353-1360. doi: 10.1093/brain/awh152