

## Alimentação do Lactente no Distrito de Setúbal em 1998

A. DUARTE \*, A. EIRA \*\*, C. PERICO \*\*\*

*Sub-Região de Saúde de Setúbal  
(Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo)*

### Resumo

Muitos trabalhos têm tentado avaliar a frequência do aleitamento materno e os seus factores condicionantes, com o objectivo de adequar estratégias e programas de promoção. Em Portugal, os estudos são geralmente parcelares mas parecem confirmar que o aleitamento materno tem tido uma melhoria progressiva das taxas nas últimas duas décadas. No distrito de Setúbal, foram realizados 2 estudos em 1988 e 1993. Com este trabalho, utilizando uma metodologia semelhante, pretendeu-se determinar as taxas de aleitamento materno no distrito de Setúbal em 1998, comparar com os resultados dos estudos anteriores e caracterizar alguns factores condicionantes de aleitamento materno. Também se avaliaram outros parâmetros da alimentação no 1.º ano de vida, nomeadamente referentes à diversificação alimentar, utilização de leite de vaca em natureza e suplementação vitamínica e com flúor. Os resultados são apresentados e comentados sugerindo algumas modificações nas estratégias de promoção do aleitamento materno neste distrito.

**Palavras-Chave:** Aleitamento Materno, Diversificação Alimentar, Aconselhamento, Taxas de Aleitamento Materno.

### Summary

#### Infant Feeding in Setúbal – 1998

There have been many investigations conducted to evaluate the incidence of breastfeeding and its determinants. The objective of these studies is to establish the most appropriate incentive programs and action strategies.

In Portugal, the majority of these studies don't reflect the global breastfeeding rates, but partial rates according to a regional area. However, we can assume there has been a progressive increase in the breastfeeding incidence rate in the last two decades.

In Setúbal (730.000 inhabitants district), two previous studies were done, in 1988 and 1993, respectively. In this study, using a similar methodology, we intended to determine breastfeeding rates in the district for the year 1998, to compare the results with the ones reached by the previous studies and also to identify the conditioning factors involved.

We have also studied some components of infant feeding, in the first year of life, including weaning process, cereals, fruit, vegetables, meat, fish, eggs, whole cow's milk, vitamin and fluoride supplements.

We present and comment the main results and suggest some changes in the promotion strategies of breastfeeding in this district.

**Key-Words:** Breastfeeding; Weaning, Advice, Breastfeeding rates.

### Introdução

Na Pediatria poucos temas são tão consensuais como as vantagens do aleitamento materno dos lactentes, demonstradas pela maioria dos trabalhos científicos (1, 2, 6, 14, 15, 16, 19, 20).

Nos primeiros anos do século XX o aleitamento materno era praticado por quase todas as mães e na sua impossibilidade a alternativa consistia no recurso a amas (14, 17, 19). Posteriormente a utilização do leite de vaca na alimentação do lactente foi-se generalizando, sobretudo a seguir à II Guerra Mundial devido às alterações sociais que modificaram o estilo de vida das mulheres e que tiveram como consequência um aumento na utilização dos leites dietéticos para lactentes. O declínio do aleitamento

---

*Correspondência:* Ana Duarte  
Serviço de Pediatria  
Hospital Garcia de Orta  
Av. Prof. Torrado da Silva – Pragal  
2800 Almada

(\*) Serviço Pediatria, Hospital Garcia de Orta.

(\*\*) Centro de Saúde de São Sebastião, Unidade Coordenadora Funcional de Setúbal.

(\*\*\*) Centro de Saúde da Quinta da Lomba, Unidade Coordenadora Funcional do Barreiro.

Aceite para publicação em 21/12/2001.

Entregue para publicação em 23/07/2001.

materno no mundo foi considerado a mudança do comportamento humano mais importante da História <sup>(19, 21)</sup>.

Nas últimas décadas muitos organismos entre os quais se salienta a Organização Mundial de Saúde (OMS), têm tentado averiguar as causas do declínio do aleitamento materno e estabelecer estratégias que conciliem a sua prática com as condições da vida moderna <sup>(1, 3, 4)</sup>.

Após duas décadas em que a moda foi dar biberão, a década de 80 mostrou uma inflexão positiva tanto no número de mães que dão de mamar como na duração do aleitamento materno, que se manteve nos anos 90. Apesar disso, a percentagem de mulheres que optam por amamentar os seus bebés, é ainda inferior à definida nos objectivos para a saúde 2000 da OMS <sup>(1-3, 22, 23)</sup>.

Em Portugal, os estudos existentes embora parcelares e de difícil comparação (devido às diferentes metodologias, critérios de selecção da amostra e definições utilizadas) confirmam que a prática do aleitamento materno tem tido uma evolução bastante idêntica à dos outros países da Europa Ocidental <sup>(9, 10, 13, 18, 19)</sup>, com melhoria progressiva das taxas nas últimas duas décadas.

A diversificação alimentar, a suplementação vitamínica e a utilização do fluor baseavam-se até há cerca de vinte anos, nos conhecimentos empíricos e experiência pessoal de cada prestador de cuidados. Desde então, foram elaboradas recomendações pelos diferentes organismos internacionais nomeadamente a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Europeia de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica <sup>(6, 25-30)</sup>. Em Portugal, foram adoptadas algumas destas recomendações <sup>(31, 32)</sup> no entanto são escassos os estudos que de alguma forma documentem como é que estas normas são aplicadas nomeadamente altura e forma de iniciar a diversificação, data de introdução de alimentos potencialmente alergéneos como o peixe e o ovo, suplementação vitamínica e utilização do flúor.

Em 1988, a Divisão de Saúde Infantil da Direcção Geral de Cuidados de Saúde Primários (DGCSP) desencadeou um importante estudo sobre a prevalência do aleitamento materno em 6 distritos do Continente, incluindo Setúbal <sup>(11)</sup>. Em 1993, no distrito de Setúbal, foi realizado um estudo semelhante com ligeiras modificações do mesmo inquérito <sup>(12)</sup>, incluindo também a avaliação de outros parâmetros referentes à alimentação do lactente. Em 1998, de acordo com o plano de actividades proposto para as Unidades Coordenadoras Funcionais pela Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, foi realizado estudo semelhante do qual se apresentam aqui parcialmente os resultados, correspondendo à sub-região de Setúbal.

O objectivo principal consistiu em determinar as taxas de aleitamento materno no Distrito de Setúbal em 1998 e comparar com os resultados de 1988 e de 1993.

Este inquérito teve ainda como objectivos:

- determinar motivos que levaram à amamentação, à sua suspensão ou à não amamentação;
- avaliar a frequência e os agentes de aconselhamento à amamentação durante a gravidez e parto;
- associar a prevalência do aleitamento materno com outras variáveis – idade das mães, número de filhos, raça;
- avaliar alguns outros parâmetros referentes à alimentação no 1.º ano de vida, nomeadamente a idade média de início e tipo de diversificação alimentar, utilização de leite de vaca em natureza e a suplementação vitamínica e com flúor.

## Material e Métodos

Efectuou-se um estudo transversal no qual foi utilizado o inquérito dos estudos da DGCSP de 1988 e do distrito de Setúbal de 1993.

Foi aplicado às crianças dos 0 aos 12 meses que estavam acompanhadas pelas mães e que recorreram ao Centro de Saúde (Consultas, Vacinação, etc.), durante 1 semana do mês de Dezembro (5 dias úteis).

O inquérito foi aplicado pelos enfermeiros de saúde infantil em todos os Centros de Saúde do distrito de Setúbal.

Considerou-se que os lactentes se encontravam em *aleitamento materno exclusivo* quando não tinha sido introduzido na sua alimentação outro leite para além do leite materno e em *aleitamento materno total* todos os que eram amamentados ao peito, incluindo aqueles em que, em qualquer altura após o nascimento, foi introduzido outro leite para além do leite materno.

A exemplo dos estudos anteriores, ao definirmos as taxas de aleitamento materno exclusivo ignorámos nas contagens as crianças às quais as mães referem ter sido administrado esporadicamente algum biberão na maternidade e que posteriormente se mantiveram exclusivamente alimentadas ao peito.

Os resultados estão expressos em médias e desvios-padrão ou em medianas e interquartis consoante seguem ou não, uma distribuição normal. As variáveis contínuas foram consoante com o teste t de student ou, quando não aplicável, com o teste não paramétrico de Mann-Withney. As variáveis discretas foram comparadas com o teste do Qui-quadrado (com correcção da continuidade). Os valores de p compreendidos entre 0,05 e 0,1 foram considerados tendencialmente significativos e os valores inferiores ou iguais a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

## Resultados

### Caracterização da Amostra

Foram realizados 673 inquéritos, correspondendo a 8,1% dos nados vivos ocorridos nesse ano no distrito de Setúbal (8347). Foram excluídos 11 (6 tinham mais de 12 meses, 4 tinham grandes omissões no preenchimento e 1 recusou participar). Em 1988 e 1993 o número de inquéritos correspondia respectivamente a 6,1 e 9,5% dos nascimentos.

Cerca de 40% (n=262) dos inquéritos realizados corresponderam a lactentes residentes na área da Unidade de Saúde de Almada (concelhos de Almada, Seixal e Sesimbra), 25% (n=191) residentes na área da Unidade de Saúde do Barreiro (concelhos de Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete) e 35% (n=229) corresponderam a residentes na área da Unidade de Saúde de Setúbal (concelhos de Setúbal, Palmela, Alcácer do Sal, Grandola, Santiago do Cacém e Sines).

As crianças do sexo masculino constituíram 52% do total da amostra. A grande maioria (85%) eram de raça caucasiana e as restantes de outras raças sendo a segunda mais frequente a raça negra (12,5%).

Comparando a distribuição por sexo e raça e por Unidade de Saúde da amostra com a da população de nados-vivos do distrito de Setúbal em 1998, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,1$ ).

Mais de metade dos inquéritos foram realizados a crianças no 1.º trimestre de vida, dado compreensível visto ser esta idade que suscita maior número de visitas ao Centro de Saúde, quer para consultas quer para vacinação (Gráfico 1). As crianças com mais de 6 meses correspondem a menos de 25% da amostra.

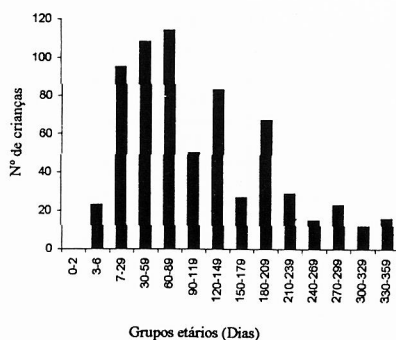


Gráfico 1 – Distribuição por Idades dos lactentes.

Em relação à distribuição etária das mães na amostra (Quadro I), não encontramos mães com menos de 15 anos, 17 mães tinham entre 15 e 17 anos (2,6%) e 83 (12,5%) mais de 35 anos.

### QUADRO I

Distribuição etária das mães no inquérito e no Distrito

Idade das mães	N.º mães da amostra	N.º nados-vivos por idade materna (*)	p
< 15 anos	—	9	NS
15-17 anos	17 (2,6%)	273 (2,6%)	NS
18-19 anos	34 (5,1%)	393 (4,7%)	NS
15-19 anos	51 (7,7%)	606 (7,3%)	NS
20-34 anos	528 (79,8%)	6732 (80,7%)	NS
≥ 35 anos	83 (12,5%)	842 (10,1%)	NS
Total	662	8347	NS

\* Dados INE.

De forma similar aos estudos anteriores, em 54,5% (n=361) das mães tratava-se do 1.º filho. Das restantes mulheres com mais de 1 filho 2,1% (n=14) tinham já 4 ou mais filhos.

### Taxas de amamentação

No Quadro II apresentam-se as taxas de Aleitamento Materno Total e Exclusivo encontradas.

### QUADRO II

Taxas de Aleitamento Materno Total e Exclusivo

Idade	Número de crianças	Aleitamento Materno Total (N.º crianças)	%	Aleitamento Materno Exclusivo (N.º crianças)	%
Aos 3 dias	662	635	95,9	584	88,2
Aos 7 dias	639	601	94,1	541	84,7
Ao mês	544	470	86,4	410	75,4
Aos 2 meses	436	327	75,0	278	63,8
Aos 3 meses	322	203	63,0	173	53,7
Aos 4 meses	272	143	52,6	109	40,1
Aos 5 meses	189	79	41,8	61	32,3
Aos 6 meses	162	62	38,3	42	25,9

Comparando com os estudos anteriores (gráficos 2 e 3), verificou-se um aumento em todas as idades em relação às taxas de Aleitamento Total e Exclusivo, mas com significado estatístico para as taxas de aleitamento materno exclusivo ao 1.º, 2.º e 3.º mês de vida ( $p < 0,01$ ).

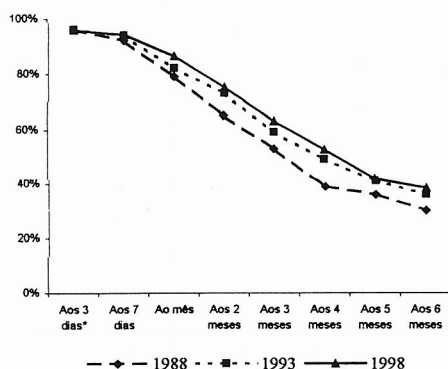


Gráfico 2 – Taxa de Aleitamento Materno Total no distrito de Setúbal 1988-1993-1998.

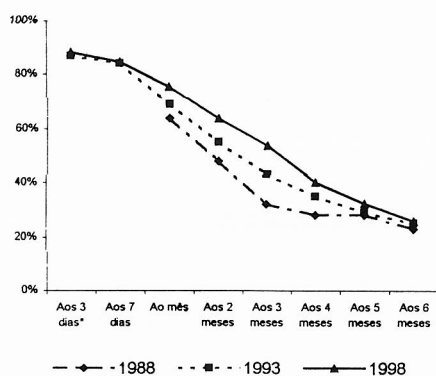


Gráfico 3 – Taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em Setúbal 1988-1993-1998.

### Aconselhamento à amamentação

Continua a aumentar de forma significativa ( $p < 0,01$ ) a percentagem das mães que diz ter sido aconselhada a amamentar em alguma ocasião antes do nascimento (Quadro III). Destas 68,4% foi aconselhada durante a gravidez e no parto.

QUADRO III  
Aconselhamento a amamentar (%)

	1988	1993	1998
Gravidez ou parto	81	87	90,2
Ambas	55	53	68,4
Nunca	19	13	9,2

Apenas 9,2% das mães inquiridas refere nunca ter sido alertada para os benefícios do aleitamento materno, sendo esta percentagem francamente inferior às correspondentes dos estudos anteriores.

As mães residentes na US Almada são as que têm um melhor aconselhamento para a amamentação ( $p=0,03$ ).

QUADRO IV

Aconselhamento a amamentar por Unidade de Saúde em 1998 (%)

	Almada	Barreiro	Setúbal
Gravidez ou parto	92,8	86,0	90,8
Ambas	68,3	62,0	62,5
Nunca	6,1	14,0	9,2

Os médicos e os enfermeiros continuaram a ser reportados como os principais agentes desta acção durante a gravidez (Quadro V).

QUADRO V

Quem aconselhou a amamentar durante a gravidez (n.º)

Quem aconselhou	1988	1993	1998
Médico	149	266	237
Enfermeiro	150	210	239
Familiar	31	41	29
Outro	6	11	16
Não sabe/Não perguntado	1	1	13
Total	337	529	534

Como em anos anteriores, na altura do parto são as enfermeiras que mais fizeram essa educação (Quadro VI).

QUADRO VI

Quem aconselhou a amamentar durante o parto (n.º)

Quem	1988	1993	1998
Médico	139	176	123
Enfermeiro	183	310	364
Familiar	3	4	1
Outro	1	2	3
Não sabe/Não perguntado		1	1
Total	326	493	492

### Início da Amamentação

A percentagem de mães que desde o início não amamentaram (Quadro VII) permanece baixa e estável.

**QUADRO VII**  
Início da amamentação (%)

	Nunca deu peito	Só peito	Misto desde o início
1988	4	79	17
1993	4	88	8
1998	3,0	88,8	8,2

Aparentemente a percentagem de crianças a quem foi introduzido um leite dietético para lactentes na maternidade mantém-se idêntico a 1993 (11,2% em 1998 e 12% em 1993). Esta situação (Quadro VIII) é significativamente mais marcada na U.S. do Barreiro ( $p < 0,001$ ).

**QUADRO VIII**  
Início da amamentação por Unidade de Saúde em 1998

	U S Almada	U S Barreiro	U S Setúbal
Só Peito	243 (92,8%)	140 (81,9%)	205 (89,5%)
Misto desde o início	13 (7,2%)	28 (18,1%)	13 (10,5%)
Nunca deu Peito	6	3	11

As razões apontadas pelas mães que nunca deram de mamar (Quadro IX), centram-se em situações relacionadas com a convicção de que não tinham leite ou que a criança não pegava no peito.

**QUADRO IX**  
Razões para não ter dado de mamar (n.<sup>o</sup>)

	1988	1993	1998
Conselho médico	3	3	6
Não tinha leite	10	10	4
Criança não pegava	3	7	4
Doença da mãe	—	4	—
Problemas peito	—	3	—
Prematuro	1	1	1
Doença da criança	—	3	—
Leite era fraco	2	—	—
Outras razões	—	—	5
Total	19	31	20

### Amamentação e raça

Encontrámos diferenças entre as taxas de amamentação segundo a raça o que se encontra documentado noutros

trabalhos da bibliografia <sup>(1, 21, 22)</sup>. Na amostra (Gráfico 4), os lactentes de raça negra apresentam maiores taxas de amamentação ao 1.<sup>o</sup> e 3.<sup>o</sup> mês. Esta relação inverte-se ao 6.<sup>o</sup> mês altura em que os lactentes de raça branca evidenciam taxas de amamentação superiores.

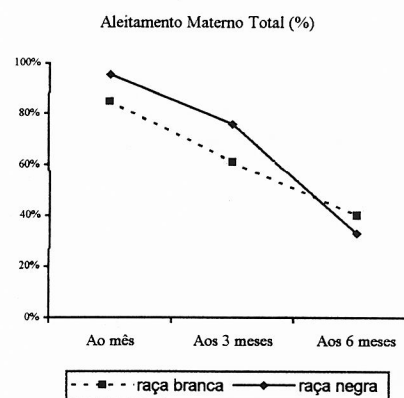


Gráfico 4 – Aleitamento materno segundo a raça.

### Amamentação e idades das mães

Relacionando as taxas de amamentação e a idade das mães (Gráfico 5) verifica-se que o grupo de mães entre os 15 e 19 anos apresentam taxas de aleitamento materno inferiores e que, exceptuando o 1.<sup>o</sup> mês, as mães com mais de 34 anos são as que apresentam taxas superiores.

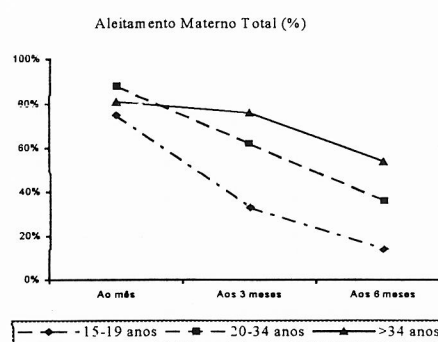


Gráfico 5 – Aleitamento materno segundo a idade das mães.

### Amamentação e número de filhos

As primíparas evidenciam taxas de amamentação inferiores às mães com mais de um filho na nossa amostra (Gráfico 6).

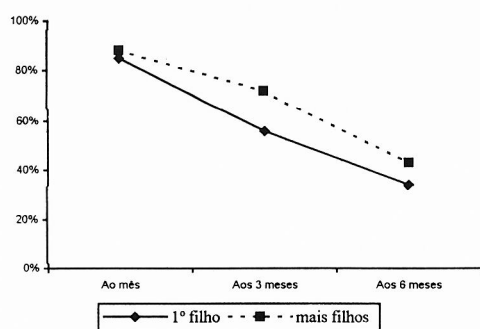


Gráfico 6 – Taxas de Aleitamento Materno segundo o número de filhos.

### Introdução de outro leite

Na nossa amostra, em 348 crianças já tinha sido introduzido outro leite para além do leite materno. No quadro X estão expostas as razões invocadas pelas mães para introdução de um leite dietético para lactentes que são semelhantes nos 3 estudos sendo as razões mais frequentemente apontadas «*leite era fraco*» e «*não tinha leite*». A única diferença em relação aos estudos anteriores parece ser que as mães apontam menos frequentemente como razão para suspensão do aleitamento materno o «*conselho médico*».

QUADRO X  
Razões para introduzir outro leite (%)

	1988	1993	1998
Leite era fraco	29,7	31	29,4
Não tinha leite	30,7	21,9	24,5
Conselho médico	15,5	13,8	7,0
Trabalho da mãe	5,0	10	13,9
Criança não aumenta	5,9	7,1	7,9
Criança não mama		3,6	
Doença da mãe/criança	1,4	4,1	2,7
Problemas com o peito	2,1	3,1	6,0
Outros	9,7	7,4	6,0
Não sabe/não respondeu			2,7

O médico continua a ser quem mais aconselhou a marca do leite (quadro XI) na altura da introdução deste na alimentação do lactente, mas há um maior número de situações em que é o enfermeiro ou o farmacêutico a aconselhar a marca do leite.

QUADRO XI  
Quem aconselhou outro leite (%)

	1988	1993	1998
Médico	79,7	67,4	51,6
Enfermeiro	14,7	8,5	18,5
Farmácia	1,4	11,6	14,4
Mãe		6,2	6,0
Familiar	3,9	2,1	1,0
Amigo/vizinha		1,0	1,4
Outros	0,3		1,4
Não perguntou/não sabe		3,2	5,7

### Diversificação alimentar

Na amostra, 238 mães referiram que já tinham iniciado a diversificação alimentar na altura do inquérito e 9 não responderam.

Apenas 6 crianças (2,5%) introduziram outros alimentos para além de leite materno ou leite dietético para lactentes antes dos 3 meses de vida (todas aos 2 meses, em 2 situações sopa de legumes, em 6 papa de cereais e em 3 papa de fruta). O quadro XII mostra a idade da diversificação.

QUADRO XII  
Início da diversificação alimentar (%)

	< 3 M	3 M	4 M	5 M	6 M	> 6 M	
Papa	1988	2,7	51,9	36,8	5,9	2,3	0,4
	1993	2,0	26	53	11	6	2
	1998	2,5	19,5	55,0	8,8	4,6	1,7
Sopa	1988	0,9	24,4	56,8	10,3	3,3	0,5
	1993	0,3	11,5	41,3	24,3	10,5	1,3
	1998	0,8	11,8	54,2	17,7	5,5	1,7
Fruta	1988	1,8	24,1	37,5	13,4	6,3	1,3
	1993	0	7,2	39,7	20,3	12,8	3,3
	1998	1,3	8,4	42,8	19,8	6,3	2,5

Na altura do inquérito (Quadro XIII) já 151 crianças tinham introduzido a carne, 99 o peixe e 46 os ovos. Nenhuma tinha introduzido estes alimentos antes dos 3 meses.

Não parece haver alterações significativas em relação à idade de introdução da carne, peixe e ovos em relação a 1993, consolidando a tendência em relação a 1988 de introduzir estes alimentos mais tarde.

QUADRO XIII

Introdução da carne, peixe e ovos (%)

		3 M	4 M	5 M	6 M	> 6 M
Carne	1988	9,4	22,3	28,1	11,2	4,5
	1993	0,3	10,8	25,2	22	9,5
	1998	1,7	12,2	23,5	20,6	5,5
Peixe	1988	4,0	12,1	19,2	15,6	8,5
	1993	0,3	2,0	11,5	24,9	14,8
	1998	0,8	3,4	7,6	16,8	13,0
Ovos	1988	0,9	2,7	7,6	9,4	16,1
	1993	0	0	1,3	8,9	20,0
	1998	0,4	0	1,7	4,2	13,0

**Introdução de leite de vaca em natureza (LVN)**

Da totalidade das 662 crianças do inquérito 18 (2,7%) já tinham introduzido leite de vaca em natureza. Uma mãe por iniciativa própria introduziu este leite no 2.º dia de vida apesar do médico lhe ter receitado uma fórmula para lactentes. Apenas 5 crianças introduziram antes dos 6 meses de vida, 15 antes dos 9 meses e 18 durante este 1.º ano de vida. A amostra é pouco elucidativa quanto à introdução do LVN porque a maioria das crianças da amostra tinha menos de 6 meses, no entanto parece significativo a grande diminuição (de 11,4 em 1993 para 2,7% em 1998) na introdução do LVN entre os 6 e os 12 meses (Gráfico 7).

Se considerarmos apenas as 162 crianças que na data do inquérito tinham mais de 6 meses verificamos que 16 delas já tinham introduzido LVN (9,9%).

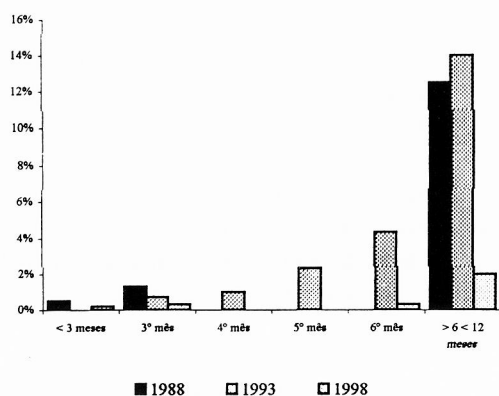


Gráfico 7 – Introdução do leite de vaca em Natureza.

**Suplementos vitamínicos e flúor**

Na amostra 404 crianças estavam a fazer suplementos vitamínicos (61%). Surpreendentemente nas crianças que estavam exclusivamente ao peito esta percentagem é menor (51,5%) que nas outras crianças com AM misto ou que já não estavam a mamar (67,8%).

Em 1998 baixou significativamente a percentagem de crianças que estavam suplementadas com flúor (Quadro XIV). Apesar das recomendações<sup>(31)</sup> para introdução do flúor após os 6 meses de idade, 18,8% das crianças menores de 6 meses tomavam flúor regularmente.

QUADRO XIV

Suplementação com Flúor

	N.º crianças	Flúor	N.º crianças	Flúor	P
	1993		1998		
< 6 meses	523	51,4%	500	18,8%	<0,001
Total	732	38,6%	662	30,7%	0,002

**Discussão**

A amostra representa a população que se pretendeu estudar dado que a distribuição por sexo e idade dos lactentes, bem como a distribuição etária das mães e por Unidade de Saúde, não apresentam diferenças estatisticamente significativas relativamente à população dos nados-vivos em 1998 no distrito de Setúbal. Para esta representatividade contribuiu o número total da amostra (8,1% dos nascimentos vivos) e o facto de se ter incluído todos os lactentes que durante o período de tempo estabelecido recorreram ao Centro de Saúde, qualquer que fosse o motivo, nomeadamente para vacinação. Se atendermos a que as taxas de cobertura vacinal nesta região e no grupo etário abaixo de 1 ano, são próximas de 100% e que a vacinação é exclusivamente realizada nos Centros de Saúde, torna-se compreensível a representatividade da amostra.

O 1.º trimestre de vida continua a ser o mais representado o que é facilmente compreensível atendendo a que os lactentes nesta idade são frequentadores mais assíduos do Centro de Saúde, quer para consultas quer para vacinação.

São apresentadas as taxas de aleitamento materno total e exclusivo em 1998, no distrito de Setúbal que são, em quase todas as idades, superiores às encontradas na maioria dos estudos<sup>(1, 9, 10, 17, 18, 22)</sup> e estão próximo dos objectivos da OMS para o ano 2000 que visavam o incremento das taxas de aleitamento materno para 75% no período pós-parto precoce e 50% ao 6.º mês de vida. Na nossa

população 96% das mães amamentam os seus filhos no período pós-parto precoce e 38% aos 6 meses.

Comparativamente aos estudos anteriores no mesmo distrito evidencia-se uma melhoria das taxas em todas as idades mas apenas com significado estatístico para as taxas de aleitamento materno exclusivo no final do 1.º, 2.º e 3.º mês de vida a que provavelmente também não é alheio à mudança legislativa com aumento do período de licença de parto.

Permanece baixa e estável a percentagem de mães que não amamentaram (3%) sendo a maioria justificada como conselho médico, podendo de facto corresponder às situações em que o aleitamento materno pode estar contra indicado.

A introdução de um biberão de leite para lactentes ainda na maternidade, continua a ser uma prática frequente apesar de todas as campanhas e iniciativas contra este facto e parece assumir maior importância nas crianças residentes na Unidade de Saúde do Barreiro.

Em relação ao aconselhamento à amamentação, continua a aumentar de forma significativa a percentagem de mães que diz ter sido aconselhada a amamentar em alguma ocasião antes do nascimento, o que de alguma forma traduz um melhor desempenho dos profissionais de saúde aproveitando estas ocasiões para acções de educação para a saúde. De facto, a capacidade de uma mãe otimizar o aleitamento ao seu bebé depende do suporte que recebe daqueles que a rodeiam, pelo que os prestadores de cuidados de saúde à mãe e ao bebé têm um especial papel na promoção do aleitamento materno no período prenatal e posnatal. No entanto apesar de frequente, o aconselhamento poderá ter de ser orientado para as motivações apresentadas pelas mães para não dar de mamar, que permanecem idênticas às apontadas nos estudos anteriores.

O aconselhamento à amamentação é mais frequente na Unidade de Saúde de Almada, sendo realizado sobretudo por médicos e enfermeiros durante a gravidez e por enfermeiros na altura do parto.

As diferenças de aleitamento segundo a raça encontram-se documentadas em vários estudos, nomeadamente na população americana em que caracteristicamente as mães de raça negra amamentam menos. Também na amostra considerada se encontram diferenças nas taxas de amamentação segundo a raça. A raça negra apresenta taxas de amamentação superiores no 1.º e 3.º mês o que se poderá dever a razões económicas e culturais.

Encontrámos taxas de aleitamento materno inferiores no grupo de mães entre os 15 e 19 anos, o que provavelmente justificará, em nossa opinião, acções de promoção do aleitamento materno melhorando o apoio a estas mães mais jovens.

As mães com mais de um filho apresentam taxas de aleitamento superiores às primíparas, parecendo confirmar a impressão clínica que a experiência anterior de aleitamento materno é um dos factores promotores do sucesso do aleitamento materno.

O médico continua a ser quem mais aconselhou a introdução de uma fórmula para lactentes, mas encontrou-se um aumento das situações em que é o enfermeiro ou o farmacêutico a aconselhar a marca do leite, o que poderá justificar igualmente campanhas de sensibilização para o aleitamento materno dirigidas a estes profissionais de saúde.

Em relação à diversificação alimentar, não podemos tirar conclusões com significado estatístico uma vez que na nossa amostra a maioria das crianças tinham menos de 3 meses. No entanto, parece evidenciar-se uma prática muito próxima do recomendado pelas instituições especializadas. Verificou-se que, das 238 mães que referiram já terem diversificado na altura do inquérito, apenas 6 o fizeram antes dos 3 meses de vida (todas aos 2 meses, em 2 situações sopa de legumes, em 6 papa de cereais e em 3 papa de fruta).

Na altura do inquérito 151 crianças já tinham introduzido a carne, 99 o peixe e 46 os ovos. Em nenhum dos casos tinham sido introduzidos estes alimentos antes dos 3 meses, continuando a evidenciar-se uma tendência para a sua introdução mais tardia comparativamente aos estudos anteriores, sobretudo em relação a 1988.

Mantém-se pouco importante a utilização do leite de vaca em natureza (apenas 5 crianças introduziram antes dos 6 meses de vida). A amostra é pouco elucidativa porque a grande maioria das crianças tinham menos de 6 meses (75%), no entanto é considerável a diminuição (11,4% para 2,7%) na introdução de LVN nas crianças entre 6 e 12 meses.

A utilização de vitaminas no 1.º anos de vida parece justificar-se na amostra estudada por critérios variáveis e discutíveis, sendo paradoxalmente mais frequente nas crianças a fazerem fórmulas para lactentes.

Baixou significativamente a percentagem de crianças a fazer suplementação com flúor mantendo-se muito precoce desta suplementação em contradição com o que está recomendado.

Alguns resultados menos concordantes com as recomendações actuais para a alimentação do lactente deverão ser alvo prioritário de acções de formação e actualização dos profissionais envolvidos.

### Agradecimentos

Aos *Enfermeiros de Saúde Infantil* da Sub-região de Saúde de Setúbal, elementos determinantes na realização



deste inquérito, na promoção e divulgação do aleitamento materno no nosso distrito e contribuintes decisivos na muito boa qualidade de Saúde Infantil no distrito de Setúbal ao longo das últimas décadas.

Ao Gabinete de Informática da Sub-região de Setúbal que ajudou na elaboração da base de dados.

### Bibliografia

1. US Department of Health and Human Services. HHS Blueprint for Action on Breastfeeding, Office of Women's Health, 2000.
2. American Academy of Pediatrics – Policy Statement: Breastfeeding and the use of Human Milk. *Pediatrics* 1997; 100(6): 1035-9.
3. Healthy People 2000: National Health Promotion and the Disease Prevention Objectives. USDHSS publication 91-50212, Washington Dc, 1990: 379-80.
4. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Florence, Italy: UNICEF and WHO, 1990.
5. Frank E. Breastfeeding and maternal employment: two rights don't make a wrong. *Lancet*, 1998, 352: 1083-4.
6. Kleinman RE (Ed). Paediatric Nutrition Handbook, 4th Edition, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition, 1998.
7. Anderson EW, Johnstone BM, Remax DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *AMJ Clin Nutr* 1999; 70: 525-35.
8. Kuan LW, Brito M, Decolongon J, Schoettker PJ, Atheiton HD, Kotogal UR. Health System factors contributing to breastfeeding success. *Pediatrics* 1999; 104(3): 1-7.
9. Caramés E, Gomes L, Pinto O, Costa RJ. Aleitamento no primeiro ano de vida – estudo descritivo de caracterização do aleitamento nas crianças nascidas em 1997 inscritas na Unidade de Saúde de Caxinas – Vila do Conde. *Nascer Crescer* 1999; 8(4): 247-50.
10. Rocha LM, Gomes A. Prevalência do Aleitamento Materno nos primeiros seis meses de vida. *Saúde Infantil* 1998; 20(3): 59-66.
11. Carvalho MCA, Cordeiro MJ. Aleitamento Materno – Estudo da prevalência em seis distritos do Continente. DGCSP – Textos de Apoio n.º 1, Março 1990.
12. Aires AL, Duarte A, Sousa C. Inquérito sobre aleitamento materno no Distrito de Setúbal em 1993. *Acta Ped Port* 1995; 26(4): 177-83.
13. Miranda, A. Aleitamento Materno – O Abismo entre o Conhecimento e a Prática. *Saúde Números* 1988, 3 (4): 27-8.
14. Carvalho MCA, Pardo MM. A prática da amamentação. *Nutrição em pediatria. Publicação da Direcção Geral da Saúde, Nutrição e Desenvolvimento*, 1983: 31-45.
15. Morrow AL, Guerreiro ML, Shults J, Calvo JJ, Lutter C, Bravo J, Ruiz-Palacios G, Morrow RC, Butterfoss FD. Efficacy of home based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet*, 1999, 353: 1226-31.
16. Wright AL, Bauer M, Naylor A, Sutcliffe E, Clark L. Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 1998; 101(5): 837-44.
17. Gonçalves C, Martins V, Vasconcelos R, Jardim A. Aleitamento Materno. *Saúde Infantil* 1985; 7: 15-9.
18. Pinto F, Pereira S, Martins JR. Aleitamento materno em Vila do Conde. *Saúde Infantil* 1995; 17: 53-9.
19. Levy L. A alimentação no Primeiro Ano de Vida. *Rev Port Pediatr* 1994; 25: 191-204.
20. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson – Textbook of Pediatrics. 16th ed. Philadelphia, WB Saunders Company, 2000.
21. Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Breastfeeding and health in the 1980s: a global epidemiological review. *J Pediatrics* 1991; 118: 659-66.
22. Ryan AS. The resurgence of breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 1997; 99(4): 1-5.
23. The Innocenti Declaration – Progress and achievement. Weekly Epidemiological Report, WHO, 1998; 73: 25-30.
24. Methodology for determination of breastfeeding patterns. Maternal and Child Health, WHO, Geneva, 1981.
25. Ballabriga A, Rey J, (eds). Weaning: why, what and when? Nestlé Nutrition Workshop Series, vol. 10. Vevey: Nestlé Nutrition/New York: Raven Press, 1987.
26. ESPGAN, Committee on Nutrition. Guidelines on infant nutrition. II. Recommendations for the composition of Follow-up Formula and Beikost. *Acta Paediatr Scand* 1981; (Suppl 287): 1-25.
27. ESPGAN, Committee on Nutrition. Guidelines on infant nutrition. III. Recommendations for infant feeding. *Acta Paediatr Scand* 1982; (Suppl 302): 1-20.
28. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. On the feeding of supplemental foods to infants. *Pediatrics* 1980; 65: 1178-81.
29. Whitehead RG: The Human Weaning Process. *Pediatrics* 1985; 75 (Suppl): 189-93.
30. Fluoride Supplementation for Children. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. *Pediatrics* 1995; 95(5): 777.
31. Silva AC. Diversificação alimentar. Salazar de Sousa J, Afonso de Carvalho C. (eds). *Nutrição em Pediatria: Informação básica*. Lisboa: Publicação Direcção Geral de Saúde, 1983: 65-9.
32. Direcção Geral Cuidados de Saúde Primários. Alimentação do Lactente Saudável. Norma de Serviço. 7/85/DSMI, 1985.