

Curso Superior de Ciências da Nutrição

Universidade do Porto



Aleitamento Materno - Motivação e Prática

Trabalho Realizado no Âmbito de Estágio de 5º Ano

Teresa Paula Gandra dos Santos Esmeraldo de Gouveia Fernandes

Funchal 1991

ÍNDICE



AGRADECIMENTO	
INTRODUÇÃO	
1. Descrição do Local	4
2. Método de Estudo	4
2.1. Tipo de Estudo	4
2.2. Técnica	4
3. Amostragem da População	5
4. Formulário e Registo do Inquérito	5
5. Análise e Avaliação dos Resultados	5
RESULTADOS / 1ª PARTE DO INQUÉRITO	6
1. Local de Residência	6
2. Distribuição das Progenitoras por Grupos Etários	6-7
3. Nível de Instrução dos Progenitores	8-9
4. Ocupação dos Progenitores	9
4.1. Ocupação dos Pais	9
4.2. Ocupação das Mães	10
5. Tipo de Renumeração do Trabalho dos Progenitores	11
6. Tipo de Habitação dos Progenitores	11
7. Filhos Anteriores - Aleitamento Materno	11-12
8. Local de Parto	12
9. "Rooming-In" Permanência do Recém-Nascido Junto da Mãe	12
10. Fornecimento de Biberões	12
11. Aleitamento Materno - Motivação	13
11.1. Opção pelo Leite Materno	13
11.2. Informação sobre o Leite Materno	14
11.3. Precocidade do Aleitamento Materno	14
12. Assistência Pré-Natal da Mãe	15
2ª PARTE DO INQUÉRITO	
ALEITAMENTO MATERNO - PRÁTICA	
3-4 Meses de Vida da Criança	16
1. Assistência Clínica da Criança	16
2. Duração do Aleitamento Materno (A.M.) Exclusivo	16-17
3. Tipo do Leite Aplicado à Criança aos 3-4 Meses de Idade	17
4. Desmame	18
5. Causas do Termo do Aleitamento Exclusivo	18-19
6. Assistência Pós-Parto das Mães	19

ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS RESULTADOS	20
1. Idade das Mães / Tipo de Aleitamento aos 3-4 Meses	20
2. Nível de Instrução das Mães / Aleitamento Praticado aos 3-4 Meses	21
3. Ocupação das Mães / Aleitamento Praticado aos 3-4 Meses	21
4. Tipo Reprodutor das Mães / Aleitamento Praticado aos 3-4 Meses	22
5. Local de Residência das Mães / Aleitamento Praticado aos 3-4 Meses	22
6. Classe Social das Mães / Aleitamento Praticado aos 3-4 Meses	23
7. Dádivas de Leite Artificial no Local de Parto	23
8. Tipo de Consulta Pré-Natal / Tipo de Aleitamento Praticado aos 3-4 Meses	24
9. Tipo de Consulta Pós-Parto / Tipo de Aleitamento Praticado aos 3-4 Meses	24
10. Concluindo	25
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26-27
CONCLUSÕES	28
BIBLIOGRAFIA	29-30

ANEXO I

Inquérito - Alimentação no Período Gestacional
Aleitamento Materno - Motivação e Prática

AGRADECIMENTO

À minha orientadora de estágio, na pessoa da Ex^a Senhora Dr^a Maria Amélia Cavaco, ao Exm^o Senhor Dr. Luciano Castanheira, e ao amigo Rogério Alves, agradeço todas as facilidades e colaborações, postas gentilmente à minha disposição sendo assim possível a concretização deste trabalho.

INTRODUÇÃO

O leite materno serviu durante muitos séculos de alimento principal aos recém-nascidos e lactentes.

Desde o início do século e principalmente a partir de 1945 até aos anos 70, assiste-se a um declínio acentuado da incidência e prevalência do aleitamento materno, sendo mais marcada nas sociedades urbanas e industriais do que nas rurais do tipo tradicional (7, 9,17).

No entanto, a situação tem vindo a inverter-se nos últimos anos, sobretudo nas mulheres de classes sócio-económicas elevadas e com níveis de escolaridade superiores (16,17).

A alimentação materna foi suplantada pela alimentação industrial, o que ocasionou graves consequências em termo de saúde, nutricionais, psicológicas e sociais (10,11).

A necessidade de se generalizar, a partir do aleitamento materno, como meio mais seguro de combater a mortalidade infantil, tem sido altamente divulgada na literatura médica (15).

Na realidade a alimentação artificial é tida como uma das causas principais de mortalidade infantil, nos países onde ela é mais aceite e usada. A alimentação natural assume-se por isso num importante factor de protecção (1,15).

É parecer universal que o leite materno é o alimento que fornece as melhores bases biológicas para o bom desenvolvimento da criança, a maturidade do adolescente e a saúde plena do futuro adulto, à qual não pode afastar-se ou minimizar a componente afectiva (1).

Frases como "*O leite e o coração materno não têm substitutos*" (*). "*O alimento mais apropriado para o crescimento normal do filhote de todo o mamífero, inclusive do homem, é o leite segregado pela mãe*". "*Os bebés alimentados ao seio são muito mais sadios que os outros*"; (**) revelam grande consenso quanto à superioridade do leite materno.

Noutros tempos a aquisição de hábitos transmitidos de geração para geração eram uma constante. Hoje a "*sociedade de consumo*" é dominada pela publicidade alusiva à alimentação através dos leites industriais, influenciando o desgaste na informação da alimentação ao seio (4).

Urge informar as mães que o seu leite é o alimento mais completo para o filho, motivar a prática do aleitamento materno explicando a fisiologia da lactação e apresentando as vantagens do leite materno sobre os outros leites (11).

(*) Professor Pinard

(**) "CHILDREN BURGAN" E.U.A

Actualmente, a divulgação do aleitamento materno é tarefa em que os profissionais de saúde estão unanimemente empenhados. Contudo é necessário fomentar-lo a nível comunitário, através de entidades próprias determinando-se acções coordenadas em vista à promoção do leite materno com a particular incidência nos factores de carácter social principalmente a ocupação e a escolaridade.

Só o conhecimento extenso do problema e da situação da comunidade, permitirá estabelecer programas informativos ajustados e adequados à faixa populacional a que são dirigidas (4, 6, 15, 16,21). Foi nesta perspectiva e tendo em atenção o desconhecimento da situação da prevalência e duração do aleitamento materno motivação para a aleitação/abandono desta prática, que procedemos a uma avaliação da comunidade servida neste campo pelo Centro Hospitalar do Funchal.

1. DESCRIÇÃO DO LOCAL

(Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Funchal)

O Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Funchal compreende 9 salas (enfermarias) e 2 isolamentos, dispõe de 44 camas.

Além dos médicos - obstetras, prestam serviço 2 médicos pediatras e 16 enfermeiras, destas, nenhuma é especializada em puericultura.

Esta unidade serve anualmente cerca de 3.238 (número de 1990) gestantes, tendo sido no 1º Semestre do corrente ano de 1.524.

As gestantes provêm de toda as freguesias da Região Autónoma da Madeira que têm como local de parto o Hospital Central do Funchal.

Trata-se de uma população muito diversificada com predominância do meio rural e de escalões sócio-económicos mais baixos.

2. MÉTODO DE ESTUDO

2.1 - Tipo de Estudo

O presente trabalho foi realizado através de um inquérito transversal, que permitiu colher dados descritivos e quantitativos relativos à frequência e duração do aleitamento materno, nos diferentes contextos sociais da comunidade.

2.2 - Técnica

No modo de obtenção destes dados foi usada a técnica da entrevista individual à puérpera, feita sempre pela mesma pessoa, apoiada num questionário previamente estruturado.

3. AMOSTRAGEM DA POPULAÇÃO

A população estudada foi constituída por um grupo de 73 puérperas internadas, escolhidas aleatoriamente, no Serviço de Obstetrícia do Hospital Central do Funchal, durante os meses de Janeiro e Fevereiro.

A população avaliada era formada por mulheres com idades compreendidas entre os 16 e os 38 anos; 39 primíparas e 34 multiparas, com predominância para as pessoas de origem rural mais afastadas da cidade sendo as de origem urbana em número inferior a metade daquelas.

4. FORMULÁRIO E REGISTO DO INQUÉRITO

O formulário (anexo I) usado para registo do inquérito teve como base o estudo realizado pela O.M.S. (10), adaptado a alguns conhecimentos adquiridos durante o curso.

A 1ª parte do inquérito incidiu sobre aspectos sócio-culturais do agregado familiar bem como as informações e conceitos da mãe referentes ao aleitamento materno.

A 2ª parte do inquérito, executada passados 3-4 meses, serviu para avaliar a prevalência e duração do tipo de aleitamento (Materno, Misto ou Artificial) efectuado pelas mães bem como outros dados referentes à prática de alimentação.

5. ANÁLISE E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a recolha e selecção dos dados obtidos, o seu tratamento estatístico foi realizado através da sua classificação, apresentando-se os resultados em percentagens.

Para melhor interpretação dos resultados fez-se a investigação estatística relativamente a estudo comparativo e dependência por meio de teste "T" de *STUDENT* e *QUIQUADRADO*. Os dados foram trabalhados por computador e através de máquina calculadora.

RESULTADOS

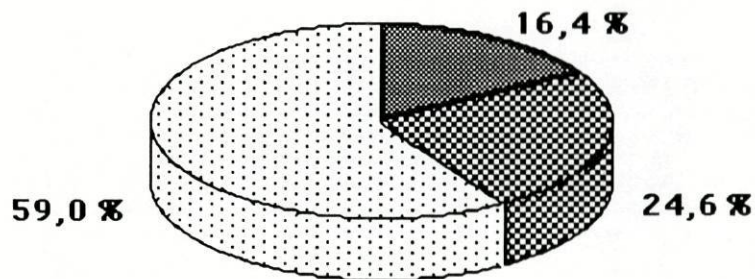
1ª PARTE DO INQUÉRITO

1- LOCAL DE RESIDÊNCIA

Na apreciação das características Sócio-Económicas e Culturais permitiu-se verificar que 43 mães (59,0%) provinham de zonas rurais de toda a Região Autónoma da Madeira, 18 (24,6%) viviam em meio urbano e 12 (16,4%) na zona sub-urbana.

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

Local de Residência



2- DISTRIBUIÇÃO DAS PROGENITORAS POR GRUPOS ETÁRIOS

QUADRO

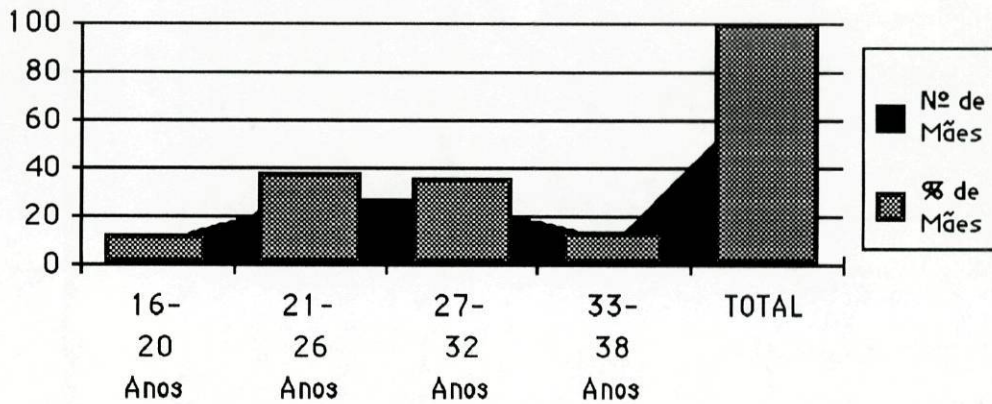
Grupos de Idades (Anos)	Nº de Mães	% de Mães
16 - 20	9	12,4
21 - 26	28	38,4
27 - 32	26	35,6
33 - 38	10	13,6
TOTAL	73	100

Das mulheres inquiridas 68 (93,1%) eram casadas e as restantes apresentavam o estado civil de solteira e separada, respectivamente 4 (5,5%) e 1 (1,4%).

Trata-se de uma população de mães jovens, com idades compreendidas entre os 16 anos e os 38 anos, encontrando-se em maior número, as mães situadas na faixa etária dos 21 e os 32 anos, 54 (74%).

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

Distribuição das Progenitoras por Grupos Etários



Utilizando a classificação de *Graffar* (5) para caracterizar a classe social dos pais das crianças obtemos dados quanto ao tipo de habitação que viviam, (Ex: local e aspecto do bairro, número de assoalhadas, número de pessoas por assoalhadas, água canalizada, casa de banho (esgoto), luz eléctrica, etc...) nível de instrução e característica profissional dos pais. Verificou-se a existência de uma percentagem elevada, tanto dos níveis de escolaridade como das profissões diferenciadas, incluindo-as nas classes 4 e 5, 51% e 34%, respectivamente.

QUADRO

Graus

G2	11	15
G3 *		
G4	62	85
G5		
TOTAL	73	100

(*) Não havia nenhuma mãe incluída no G1.

3 - NÍVEL DE INSTRUÇÃO DOS PROGENITORES

QUADRO

Nível de Instrução dos Progenitores

Níveis de Instrução (Anos)	Nº de Pais	% de Pais	Nº de Mães	% de Mães
Analfabeto (a)	0	0	2	3
4ª Classe	33	46,7	33	45
5º a 6º Ano	20	28,1	12	16
7º a 9º Ano	9	12,6	11	15
10º a 11º Ano	3	4,2	8	11
12º Ano	2	2,8	2	3
13º a 18º Ano	4	5,6	5	7
TOTAL	71 (*)	100	73	100

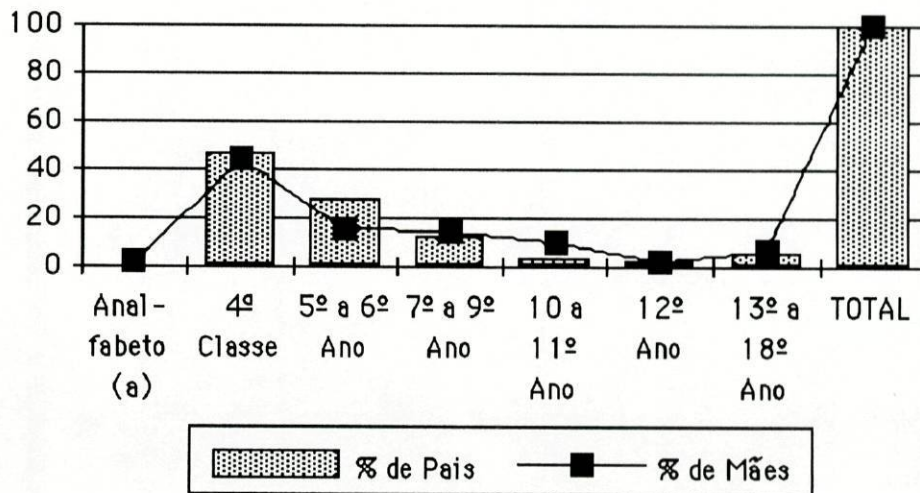
(*) 71 Pais, visto haver 1 mãe solteira e uma separada. Ambas sem "apoio" do pai da criança.

Em relação ao Quadro anterior, a maioria das mães estudadas encontram-se nos níveis de instrução mais baixos da escala de *Graffar*. 48% das puérperas tinham frequência até a 4ª classe, de entre as quais 3% eram analfabetas. Nos níveis acima do 5º ao 11º anos de escolaridade situavam-se cerca de 42%. Em classes superiores e com nível de escolaridade entre o 11º e o 12º anos estão 14% das mães, sendo a percentagem das mães de curso superior de 4% e as com frequência de curso superior não acabado representam 3%.

Os níveis de instrução dos pais são idênticos aos das mães. 46% têm frequência até à 4ª classe. Do 5º ao 11º ano de escolaridade a percentagem é ligeiramente superior: 44,9% e acima do 11º ano e com escolaridade além do 12º ano representam 6%, sendo estes com cursos médios e somente 1,4% com curso superior.

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

Nível de Instrução dos Progenitores



4 - OCUPAÇÃO DOS PROGENITORES

4.1 - Ocupação dos Pais

QUADRO

Ocupação dos Pais

Ocupação dos Pais	Nº de Pais	% de Pais
Profissão Liberal	2	3
Cursos Médios, Comerciantes, Chefes de Repartições	9	12
Trabalho Manual Especializado	36	51
Trabalho Manual não Especializado	24	34
TOTAL	71	100

Como indica o Quadro, a maioria dos pais tinham uma categoria inferior. 36 pais tinham um trabalho manual especializado em que estavam incluídas tarefas como Pedreiro, Serralheiro, Carpinteiro, Mecânico, Electricista, Obra de Vimes, Motorista, etc... 24 (34%) ocupavam-se de trabalho manual sem especialização (Ex: Empregado de Limpeza da Câmara, Abastecedor de Combustível, Servente de Pedreiro, Agricultor, etc...). Os restantes 2 pais (23%) exerciam profissões liberais (Engenheiro Civil e Economista) e 9 pais (12%) com profissões de categoria intermédia (Chefe de Repartição, Comerciantes, Técnicos, etc...).

4.2 - Ocupação das Mães

QUADRO

Ocupação das Mães

Ocupação das Mães	Nº de Mães	% de Mães
Profissão Liberal	4	5,5
Cursos Médios ou Trab. Intelectual	4	5,5
Trabalho Manual Especializado	7	9,4
Trabalho Manual não Especializado	17	23,3
Estudantes	2	2,7
Domésticas - Bordadeiras	13	18,0
Domésticas	26	35,6
TOTAL	73	100

A caracterização profissional das mães apresenta-se dividida em grupo das Domésticas, grupo das Domésticas Bordadeiras e outro grupo aglutinando outras profissões.

Das 39 mães (53%) que não trabalham fora de casa, 13 (18%) são bordadeiras enquanto que as restantes 26 (35,5%) têm como única ocupação as tarefas caseiras.

No grupo das diversas profissões distinguem-se:

17 (23,3%) que fazem trabalho manual não especializado
(Ex: Empregada Doméstica, Empregada de Limpeza, Agricultora, etc...);

7 (9,4%) com actividade manual especializada
(Ex: Obra de Vimes, Cabeleireira, Cozinheira, Empregada de Mesa, etc...);

Em igual percentagem (5,5%), estavam as mães que exerciam profissão liberal
(Ex: Economista, Bióloga, Professora de Ensino Secundário)

e as que tinham trabalho intelectual ou profissão para a qual é exigido curso médio
(Ex: Técnica de Turismo, Educadora de Infância, Empregada de Escritório, etc...).

Em relação ao horário de trabalho das mães, mais de metade, 48 mães (66%) tem um horário variável, enquanto que as outras 25 (34%) têm horário constante.

A média das horas de trabalho das mães é de 5 horas diárias com um mínimo de 3 horas (Bordadeiras e Agricultoras) e máximo de 9 horas (Vendedora de negócio próprio).

5 - TIPO DE RENUMERAÇÃO DO TRABALHO DOS PROGENITORES

QUADRO

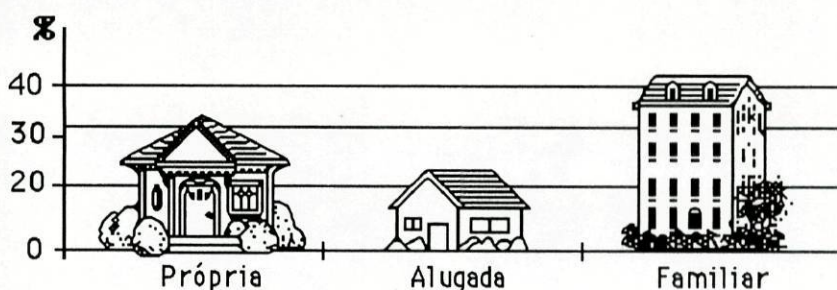
Tipo de Renumeração	Nº de Pais	% de Pais	Nº de Mães	% de Mães
Certa	47	66	24	33
Incerta	24	34	20	27
Não Renumorada	0	0	29	40
TOTAL	71	100	73	100

Quanto ao tipo de trabalho do pai, é de salientar que todos tinham uma ocupação remunerada, sendo 47 pais (66%) com vencimento certo, e em menor número, 24 (34%) os que eram pagos de acordo com o número de horas ou dias semanais de trabalho.

Relativamente às mães, uma percentagem apreciável (40%) não tinham ordenados, enquanto que cerca de 33% ofereciam remuneração certa e 27% tinham salário consuante o trabalho executado semanalmente.

6 - TIPO DE HABITAÇÃO DOS PROGENITORES

A tipologia das habitações encontradas em relação ao núcleo inquerido, resume-se no seguinte gráfico:



Das mães inquiridas a maioria (41,1%) viviam em casa de familiares, 35,6% possuíam casa própria enquanto que 23,3% pagavam aluguer.

7 - FILHOS ANTERIORES - ALEITAMENTO MATERNO

Na contagem total dos filhos, é de 2 a média por mãe (nas 34 primíparas). Entre as múltiparas o número máximo é de 9 e o mínimo é de 2 filhos. Destas, grande maioria deu do seu leite a todos os filhos anteriores (com duração média de 1 mês) apenas uma mãe amamentou só metade dos filhos (os dois mais velhos) e outra não pode dar por motivos de saúde (segregação de sangue em vez de leite).

Fez-se a distinção do número de filhos quanto ao local de residência, não se registando grandes diferenças: no meio urbano a média era de 1,5 filho por mãe, enquanto que entre as mães de origem rural a média era de 2,3 filhos. Ambos os casos apresentavam como número mínimo de filhos 1, sendo o valor máximo nas zonas urbanas e rural de 4 filhos por mãe.

O desvio padrão para a zona urbana é de 0,98 e para o meio rural 1,77.

De notar que foi na zona sub-urbana que se encontrou a mãe com maior número de filhos ou seja, 9.

8 - LOCAL DE PARTO

Relativamente ao local de parto, todas as mães (100%) tiveram o seu filho no Hospital Central do Funchal.

9 - "Rooming-in" PERMANÊNCIA DO RECÉM-NASCIDO JUNTO DA MÃE

Após o nascimento e durante o tempo de internamento, apenas 6 dos recém-nascidos (8%) não ficaram perto das mães, visto merecerem cuidados especiais. As restantes 67 crianças (92%) tiveram desde cedo na companhia das mães.

10 - FORNECIMENTO DE BIBERÕES

Depois do parto e durante o período de internamento da parturiente, no Hospital, foram oferecidos, pelo próprio serviço, a 45 mães (61,6%) biberões com leite industrial. Destes, 31 foram fornecidos como suplemento do leite materno (aleitamento misto) e 14 foram dados para substituí-lo.

Comparando com trabalhos realizados em freguesias do Continente (21), denotou-se que foi grande a percentagem de dávidas de leite artificial ao grupo de mães internadas no Hospital Central do Funchal.

Apenas 28 mães (38,4%) deram como primeiro alimento exclusivo ao filho, o leite materno.

11 - ALEITAMENTO MATERNO - MOTIVAÇÃO

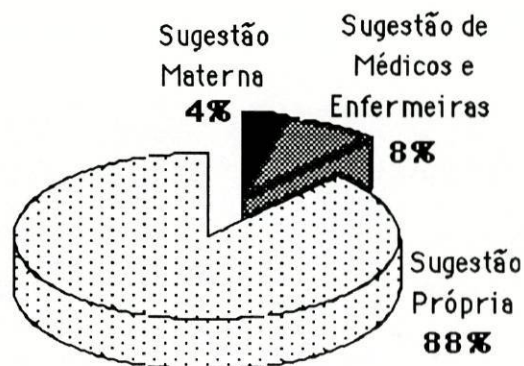
11.1 - Opção pelo Leite Materno

Na altura da 1ª Parte do inquérito, todas as mães (100%) mostraram gosto e interesse em amamentar os seus filhos.

Grande maioria: 64 mães (88%) escolheu dar aleitamento materno por sugestão própria; 3 (4%) foram estimuladas pelas próprias mães e 6 (8%) aceitaram a sugestão de médicos e enfermeiras. Contrariamente, nos estudos feitos em Portugal Continental a prática do aleitamento materno é surtido à mãe, em maior percentagem pelos médicos e enfermeiras (12).

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

Opção pelo Leite Materno



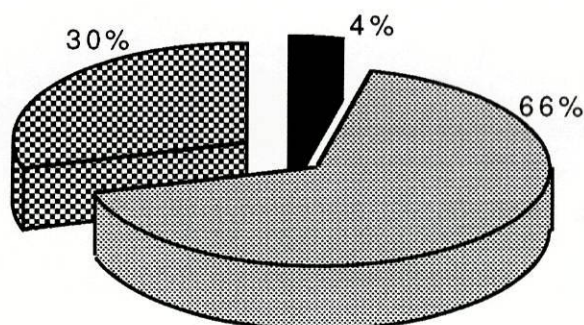
11.2 - Informação sobre o Leite Materno

Das 73 mães inquiridas, 67 (92%) responderam que tinham qualquer informação sobre as vantagens da alimentação natural para o recém-nascido e lactente e 6 (8%) mostraram não ter qualquer conhecimento da superioridade do aleitamento materno sobre os outros leites.

No total das mães que mostraram ter informação, mais de metade: 44 (66%) apresentou como argumento principal da escolha o facto de "o leite ser melhor". 26 (35%) expôs, pelo menos, uma justificação fundamentada no conhecimento que possuía sobre a bondade do aleitamento materno. 3 mães (4%) optaram por amamentar, pela experiência positiva adquirida em filhos anteriores.

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

Informação sobre o Leite Materno



11.3 - Precocidade do Aleitamento Materno

Tendo conhecimento que o estímulo da glândula mamária contribui para uma subida mais rápida do leite materno (1,19), surgiu-nos a oportunidade de questionar as mães quanto à 1ª refeição de aleitamento materno no recém-nascido.

Considerou-se globalmente as duas formas de aleitamento materno (exclusivo e misto) e determinou-se como aleitamento "imediato" o iniciado na primeira hora de vida da criança.

12 mães (16%) deram aleitamento materno (exclusivo ou misto) de imediato e 35% deu só após 24 horas de vida do recém-nascido. 36 (49%) ignoravam a hora a que foi dada a 1ª refeição ao filho. Destas, 6 tinham os filhos nos cuidados especiais e por isso não estavam a par da sua situação alimentar.

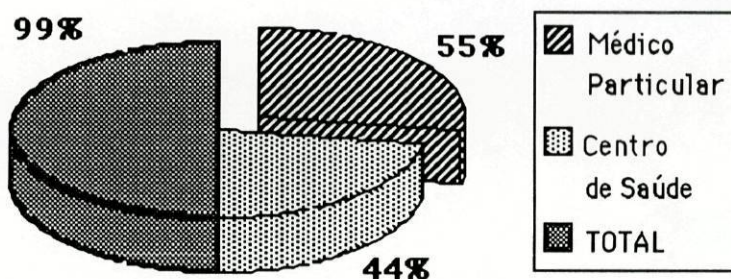
12 - ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DA MÃE

72 (99%) tiveram assistência médica durante a gravidez, tendo sido a maioria 40 (55%) no médico particular e 32 (44%) no Centro de Saúde mais próximo da sua residência. Apenas uma mãe da zona rural achou que não necessitava de qualquer apoio médico no período pré-natal do seu quinto filho.

Apreciou-se ainda qual o mês da primeira consulta pré-natal. Mais de metade, 55 mães (76,4%) frequentou pela 1ª vez o Centro de Saúde ou o médico particular durante o 1º trimestre (1-3 meses), 15 (20,8%) preferiu só a partir do 4-6 mês, enquanto 2 mães (2,8%) tiveram a 1ª consulta após os 7-9 meses de gravidez.

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

Assistência Pré-Natal da Mãe



Considerando a assistência pré-natal um factor de grande importância para o bom estado geral da grávida e nascimento de uma criança saudável, tornou-se relevante para o nosso trabalho saber o número de mães que teriam sido assistidas durante o período gestacional, pelo facto de acharmos ser ocasião que melhor se adapta para o incentivo e preparação da futura mãe à prática do aleitamento materno.

2ª PARTE DO INQUÉRITO

ALEITAMENTO MATERNO - PRÁTICA

3-4 Meses de Vida da Criança

Passados 3-4 meses, contactaram-se as mães por via telefónica na impossibilidade de fazê-lo por outro meio, com a finalidade de se obter conhecimento quanto a:

- Tipo de assistência clínica da criança;
- Evolução do peso da criança;
- Tempo (semanas) de aleitamento materno da criança;
- Tipo de leite que a criança tomava ao fim de 3-4 meses;
- Razão porque a mãe não amamentou ou desistiu do aleitamento materno;
- Assistência pós-parto da mãe.

1- ASSISTÊNCIA CLÍNICA DA CRIANÇA

Todas as crianças frequentaram o Centro de Saúde, havendo 14 (19,2%) que foram complementarmente assistidas pelo médico particular.

2- DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO (A.M.) EXCLUSIVO

No quadro seguidamente representado, inscreveram-se os tempos de duração do aleitamento materno das crianças que fizeram em exclusividade desde a nascença.

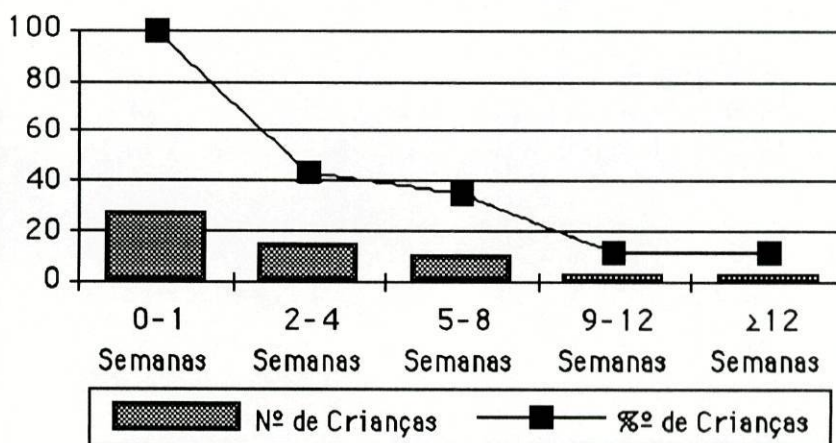
QUADRO

Duração do AM (Semanas)	Nº de Crianças com AM	% de Crianças com AM
0-1 Semana	28	100
2-4 Semanas	12	43
5-8 Semanas	10	36
9-12 Semanas	3	11
≥12 Semanas	3	11

O que melhor se exemplifica no seguinte gráfico:

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

Duração do A.M.



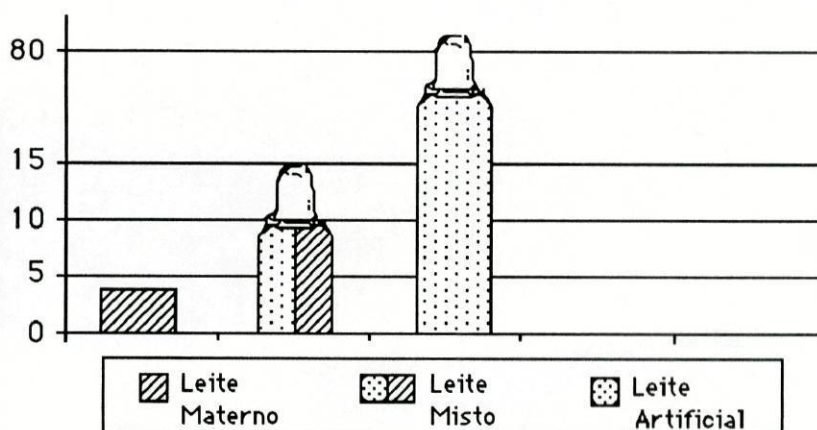
Como indica o gráfico, nas crianças que tiveram aleitamento materno exclusivo desde o início, 38% do total das crianças verificou-se um decréscimo à medida que foi decorrendo o tempo desde o nascimento da criança até aos 3-4 meses, mostrando-se bastante significativo logo a partir da 2ª semana.

Por volta dos 3-4 meses de vida da criança apenas 3 mães continuavam a amamentar os filhos.

3- TIPO DE LEITE APLICADO À CRIANÇA AOS 3-4 MESES DE IDADE

O número de crianças que recebiam alimentação industrial era de 59 (81%). Sómente 3 crianças (4%) eram alimentadas com o leite da mãe, enquanto que 11 (15%) o complementavam com leite artificial (aleitamento misto).

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

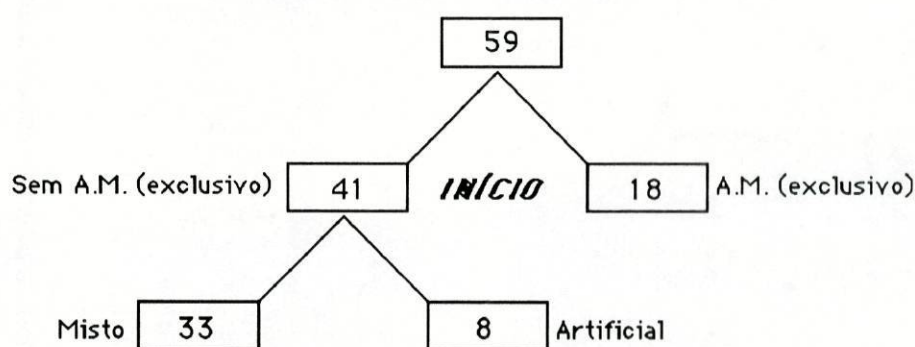


4- DESMAME

Das 59 crianças que aos 3-4 meses tinham aleitamento com leite artificial, foram seleccionadas as 18 que iniciaram com aleitamento materno. Destas, em cerca de 13 não lhes foi aplicado a fase transitória de desmame com aleitamento misto. Apenas 5 tiveram desmame progressivo.

Das restantes 41 crianças, 33 não fizeram desde o início alimentação materna exclusiva tendo sido alimentadas com aleitamento misto, e 8 com leite artificial.

ESQUEMA - Desmame



Concluindo: Do número total das crianças (73) observadas, as que aos 3-4 meses usavam leite artificial como fonte principal ou única de alimentação, representavam 81%, tendo sido praticado desmame progressivo em apenas 8,4%.

5- CAUSAS DO TERMO DO ALEITAMENTO EXCLUSIVO

As causas apresentadas para termo do aleitamento materno, condensam-se no seguinte quadro:

QUADRO

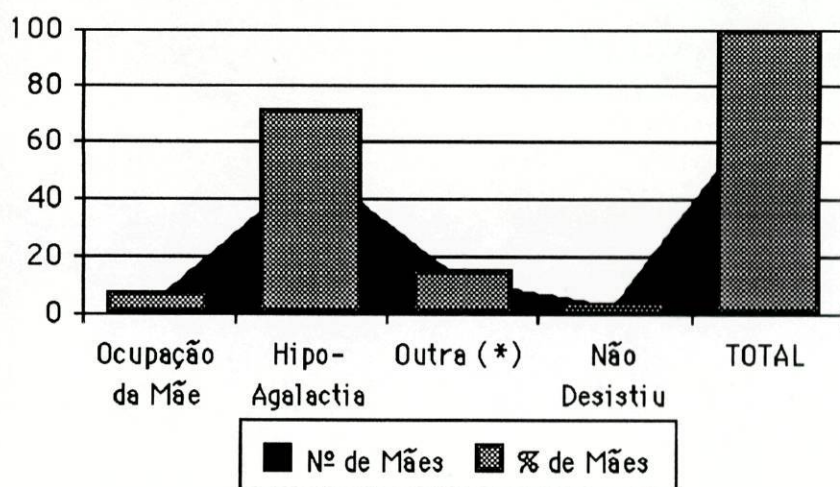
Causas Apresentadas	Nº	%
Ocupação da Mãe	6	8
Hipo-Agalactia	52	71
Outra (*)	12	17
Não Desistiu	3	4
TOTAL	73	100

(*) Doença da mãe, infecção nos seios, rejeição pela criança ("o bebé não pegava"), preferência da criança pelo biberão durante a alimentação mista.

Entre as razões apontadas para a interrupção do AM, a mais referida foi a insuficiente produção de leite em 71% das mães. Somente 8% invocaram a necessidade de regresso ao trabalho como justificação do interrompimento da amamentação. As restantes 17% apresentaram outras causas, algumas destas reflectem uma deficiente preparação durante o período gestacional, para a prática do aleitamento materno (Ex: infecção nos seios ("o bebé não pegava"), preferência da criança pelo biberão).

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

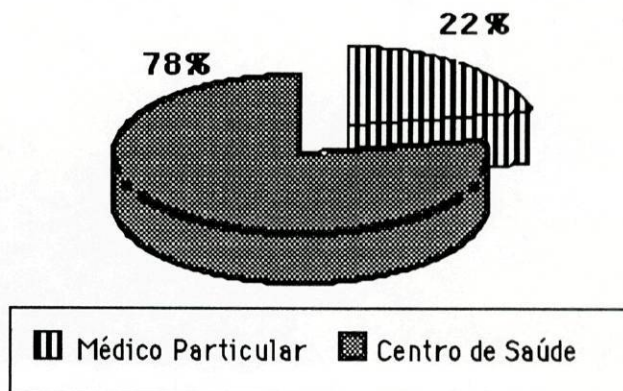
Causas do Termo do Aleitamento Exclusivo



6- ASSISTÊNCIA PÓS-PARTO DAS MÃES

Todas as mães tiveram assistência depois da gravidez, tendo a maioria 55 (78%) optado pelo Centro de Saúde em vez do médico particular, onde receberam assistência apenas 16 (22%)

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS RESULTADOS

Procuramos fazer uma análise estatística dos dados obtidos no inquérito.

Relacionou-se a alimentação praticada pelas crianças com 3-4 meses de vida com:

- Idade das mães;
- Nível de instrução das mães;
- Profissão das mães;
- Tipo reprodutor das mães;
- Local de residência;
- Classe social da mãe (escala de *Graffar*);
- Tipo de consulta pré-natal;
- Dávidas de leite artificial no Hospital;
- Tipo de consulta pós-parto.

1- IDADE DAS MÃES / TIPO DE ALEITAMENTO AOS 3-4 MESES

QUADRO

Tipo de Aleitamento Idade da Mãe (Anos)	Leite Materno	Leite Misto	Leite Artificial	TOTAL
16 - 20	0	0	9	9
21 - 26	1	4	23	28
27 - 32	2	6	18	26
33 - 38	0	1	9	10
TOTAL	3	11	59	73

$$\chi^2 = 5.2093 \quad \text{Valor crítico: 5.991}$$

No quadro acima verifica-se que 74% das mães situam-se na faixa etária compreendida entre os 21 e 32 anos. São nestas que se encontram os valores mais altos, relativos aos tipos de aleitamento (materno, misto e artificial) praticados nos 3-4 meses da vida da criança. Evidencia-se deste modo:

- Nutrizes que praticavam aleitamento materno: 100%
- Mães que faziam aleitamento misto: 90,4%
- Mães que usavam leite artificial: 76%

Na análise estatística de teste verifica-se pelo nível de significância de 0,05, não existir evidência de que a idade da mãe tenha influência no tipo de aleitamento dado aos 3-4 meses de vida.

2- NÍVEL DE INSTRUÇÃO DAS MÃES / ALEITAMENTO PRATICADO AOS 3-4 MESES

QUADRO

Tipo de Aleitamento Nível de Instrução	Leite Materno	Leite Misto	Leite Artificial	TOTAL
Analfabeta	0	0	2	2
4ª Classe	2	2	29	33
5º - 6º Ano	1	3	8	12
7º - 8º - 9º Anos	0	2	9	11
10º a 11º Ano	0	2	6	8
12º Ano	0	0	2	2
> 12º Ano	0	2	3	5
TOTAL	3	11	59	73

$\chi^2 - 6,6$ Valor crítico: 21.03

O número mais elevado da tabela (29) representa que o leite artificial é praticado por maior número de mães com apenas a 4ª classe. No entanto, a atitude das mães analfabetas é idêntica à das mães com frequência do 12º ano, verificando-se que a escolaridade formal não teve influência benéfica em favor da amamentação.

A estatística demonstra assim poder concluir-se não existir relação entre a duração do aleitamento materno e o nível de instrução das mães.

3- OCUPAÇÃO DAS MÃES / ALEITAMENTO PRATICADO AOS 3-4 MESES

QUADRO

Tipo de Aleitamento Nível de Instrução	Leite Materno	Leite Misto	Leite Artificial	TOTAL	%
Doméstica	2	1	10	13	77
Bordadeira-Doméstica	0	4	22	26	84
Outras	1	6	27	34	79
TOTAL	3	11	59	73	100

$\chi^2 - 5.9031$ Valor crítico: 9.488

Como o valor observado na análise do "teste de independência" não pertence à região de rejeição, conclui-se que pode não ser representativo o facto das mães trabalharem fora de casa, com o procedimento das mesmas quanto à prática do aleitamento materno aos 3-4 meses de idade.

4- TIPO REPRODUTOR DAS MÃES / TIPO DE ALEITAMENTO AOS 3-4 MESES

QUADRO

Tipo de Aleitamento Tipo Reprodutor	Leite Materno	Leite Misto	Leite Artificial	TOTAL
Primipara	2	7	30	39
Multipara	1	4	29	34
TOTAL	3	11	59	73

$\chi^2 - 0,827$ Valor crítico: 5.991

Pelos dados obtidos neste teste, verificamos que não existe dependência no tipo de alimentação da criança aos 3-4 meses e o número de filhos que as mães tinham.

De notar que o número das primíparas que dão leite industrial é quase o mesmo das multiparas que usam esse mesmo leite.

5- LOCAL DE RESIDÊNCIA DAS MÃES / ALEITAMENTO PRATICADO AOS 3-4 MESES

QUADRO

Tipo de Aleitamento Local de Residência	Leite Materno	Leite Misto	Leite Artificial	TOTAL
Urbana	1	3	14	18
Sub-Urbana+Rural	2	8	45	55
TOTAL	3	11	59	73

$\chi^2 - 0,193$ Valor crítico: 5.991

Como o valor observado para a estatística de teste (χ^2) não é superior ao valor crítico, conclui-se que não há uma relação entre estas duas variáveis. Isto é; o facto das mães morarem na cidade, nos arredores ou no campo não influencia o tipo de leite praticado aos 3-4 meses de vida da criança.

6- CLASSE SOCIAL DAS MÃES / ALEITAMENTO PRATICADO
AOS 3-4 MESES

Usamos a classificação de *Graffar* para distinguir as mães em classes sociais. Optámos por agrupar as classes de graus superiores (Graus 2 e 3) e as de graus inferiores G4 e G5); tendo em vista determinar a relação entre o tipo de classe social das mães e o leite por elas praticado.

QUADRO

Tipo de Aleitamento Graus de <i>Graffar</i>	Leite Materno	Leite Misto	Leite Artificial	TOTAL
G2 G3 *	0	4	7	11
G4 G5	3	7	52	55
TOTAL	3	11	59	73

$\chi^2 - 4,9$ Valor crítico: 5.991 * Não havia nenhuma, mãe incluída no G1

Pelos resultado obtidos (χ^2 e valor crítico) na análise estatística de teste, tal não se verificou.

Concluiu-se que o nível social das mães não influenciou a duração de aleitamento materno por elas praticado aos 3-4 meses de vida das crianças.

7- DÁDIVAS DE LEITE ARTIFICIAL NO LOCAL DE PARTO

QUADRO

Tipo de Aleitamento Dádivas de Biberões	Leite Materno	Leite Misto	Leite Artificial	TOTAL
Mães que receberam	0	5	40	45
Mães que não receberam	3	6	19	28
TOTAL	3	11	59	73

$\chi^2 - 7.027$ Valor crítico: 5.991

Utilizou-se o teste de independência de qui-quadrado para a análise estatística. Verificou-se que o valor observado pertence à região de rejeição, concluindo-se assim que ao nível de significância de 0,05 existe evidência de que o facto da criança ter ou não tomado "leite de biberão" enquanto esteve no Hospital influenciou a duração do aleitamento materno.

8- TIPO DE CONSULTA PRÉ-NATAL / TIPO DE ALEITAMENTO AOS 3-4 MESES

QUADRO

Tipo de Aleitamento Consulta Pré-Natal	Leite Materno	Leite Misto	Leite Artificial	TOTAL
Centro de Saúde	1	8	23	32
Médico	2	5	33	40
TOTAL	3	11	59	72 *

χ^2 - 1.9465 Valor crítico: 5.991

* Uma mãe não teve assistência pré-natal

9- TIPO DE CONSULTA PÓS-PARTO / TIPO DE ALEITAMENTO AOS 3-4 MESES

QUADRO

Tipo de Aleitamento Consulta Pré-Natal	Leite Materno	Leite Misto	Leite Artificial	TOTAL
Centro de Saúde	3	9	45	57
Médico	0	2	14	16
TOTAL	3	11	59	73

χ^2 - 1.04 Valor crítico: 5.991

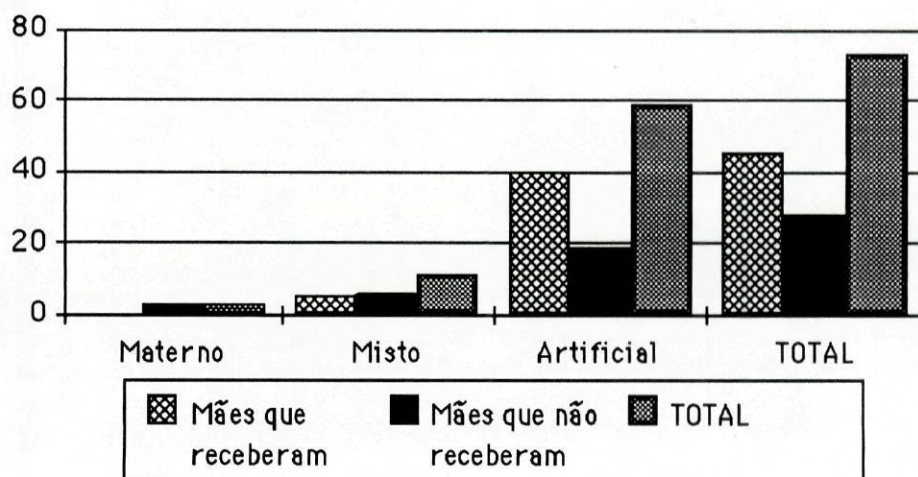
A relação entre os tipos de consulta (pré-natal e pós-parto) e o tipo de aleitamento feito pelas crianças aos 3-4 meses não é significativa, podendo afirmar-se que não há influência no tipo de assistência antes ou depois da gravidez com o tipo de leite que as mães deram aos seus filhos.

10- CONCLUINDO

Apenas existe uma relação evidente com significado:

O facto de às crianças ser fornecido alimentação por biberão no período Hospitalar, terá tido influência na prática das mesmas quanto ao tipo de alimentação feita aos 3-4 meses.

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



Pela análise estatística dos resultados, não conseguimos verificar se havia alguma relação social, económica ou cultural entre as mães inquiridas quanto à duração do aleitamento materno.

Isto pode ser explicado pela homogeneidade da população.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em condições normais o leite da mãe assegura todas as necessidades nutritivas e para o bom desenvolvimento da criança. Se o lactente está em boa progressão ponderal e se se mantém na curva de percentil em peso e estatura, só aos 6 meses é que deverá introduzir a alimentação diversificada. No entanto é preciso estar atento para a necessidade dessa complementação e levando-a em conta às condições sócio-económicas da família (20).

Antes dos 4 meses de vida, nenhum alimento, que não seja lácteo deverá estar incluído na alimentação da criança (20).

"O desmame é considerado precoce quando feito em período anterior aos 4-6 meses de idade da criança" (OMS - UNICEF) (14,15).

A introdução precoce do leite artificial dado como suplemento regular à mamada poderá interferir com a produção e duração da secreção láctea, uma vez que o verdadeiro estímulo de função mamária é a sucção vigorosa mantida pela criança. A drenagem do leite contribui também como causa essencial para uma amamentação bem sucedida (1,19).

No nosso trabalho, 61 mães (83,5%) iniciaram a alimentação do recém-nascido com aleitamento materno (28 em exclusivo e 33 em alimentação mista). Das crianças que fizeram alimentação exclusiva da mãe desde início, 25 tiveram pouco tempo de amamentação pois passaram, no seu 1º trimestre para outro leite. As que começaram em regime misto, 29 aos 3-4 meses já tinham feito substituição total do leite materno por leite artificial.

Em concordância com trabalhos anteriores, registou-se um número baixo de mães que iniciaram com aleitamento materno exclusivo, (38%). Este valor é muito inferior ao encontrado em avaliações realizadas em Portugal Continental, (12,18).

Observou-se um rápido decréscimo logo a partir do final da 1ª semana, nas mães que amamentaram desde início e ao fim do 1º mês nas que começaram por dar de forma mista.

No final dos 3 meses, permaneciam apenas 3 crianças com aleitamento materno, 11 com aleitamento misto e 59 com leite industrial.

O facto da maioria das mães que iniciaram com aleitamento materno (exclusivo ou misto), já antes do final do 1º trimestre de vida não darem leite materno, denuncia a existência de uma prática corrente de desmame precoce.

Com os valores obtidos neste trabalho, e comparando-os com estudos efectuados no Continente (2, 12, 17, 20, 21), julgamos que a baixa duração da alimentação materna que se registou no nosso trabalho, deverá ser motivo de preocupação e de grande reflexão.

A justificação para o motivo da introdução do suplemento regular e do termo da amamentação foi em maior número nas mães (52%) que evocaram: "*falta de leite*" (31%) e "*leite fraco*" por 21%, seguindo-se as que apresentaram a necessidade de regresso ao trabalho como motivo de interrupção do leite materno.

Achamos que estes resultados devem-se à falta de confiança por parte das mães quanto à quantidade do seu leite o que possivelmente reflecte a deficiente informação das mesmas sobre as vantagens desse leite.

Embora não tenham sido muitas mães que apresentaram o trabalho, fora de casa, como causa principal do desmame, não é menos importante focar ser de apenas 3 meses a licença de parto concedida pela Legislação Portuguesa à parturiente.

O espaço de tempo entre o internamento no local de parto, adaptação à situação em casa e a preparação da mãe para o regresso ao trabalho, é muito reduzido, criando-se condições desfavoráveis, de ansiedade e stress, que nada contribuem para o sucesso da alimentação materna.

As razões apresentadas pelas mães para justificar a suspensão do seu leite são semelhantes às apontadas em trabalhos realizados noutros locais do nosso país (12, 19).

Denotámos nos resultados deste inquérito, uma mudança de opção por parte das mães quanto ao tipo de consulta pré e pós-parto.

A percentagem de mães assistidas durante o período gestacional, no Centro de Saúde, foi de 44%, tendo aumentado substancialmente a consulta pós-parto para 78%, diminuindo para 22% as mães que consultavam o médico particular.

Isso deveu-se, no que parece, ao facto de naqueles Centros de Saúde ser fornecido, gratuitamente, leite artificial para as crianças cuja presença é aproveitada pelos próprios serviços para proporcionar uma assistência mais completa à criança e à mãe.

CONCLUSÕES

- Introdução precoce do leite artificial;
- Baixa prevalência do aleitamento materno.
Esta evidencia-se pelas opiniões manifestadas pelas mães inquiridas.
- Deficiente informação sobre as vantagens da alimentação materna.
Conforme se tornou patente, neste inquérito, muitas mães demonstraram fracos conhecimentos, talvez alguns por tradição, sobre as vantagens do aleitamento materno o que deve contribuir para os resultados da conclusão anterior.
- Pouca preponderância por parte das mães para a alimentação materna.
Conseguiu-se "*auscultar*" que o tipo de vida das pessoas, em parte não é compatível com as exigências da alimentação materna, e ainda pelas facilidades aparentes da alimentação artificial, pondo-se ainda em destaque as circunstâncias alusivas sobre as mães pelas profissões que exercem.
- Em face destas conclusões somos levados a encarar a necessidade de inverter a situação.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Alfredo Ornellas, Lieselotte H. Ornellas - *Alimentação da Criança, Nutrição Aplicada*, 2ª Edição, 1983, pág. 237-255.
- 2 - Almeida Santos L., Guerra A.J.M., Azevedo J.M. Siva D., Almada F., Rodrigues V., Teixeira Santos N. - *Alimentação no 1º Ano de Vida, Estudo Retrospectivo de uma População Infantil dos 0 aos 59 Meses de Idade*. Arquivos de Medicina, Vol. 2, Nº 1, 1986, pág. 56-61.
- 3 - Bernard-Bonnin A.C., Stachtchenko S., Rousseau E., Girard G. - *Pratiques Hospitalières et durée de l'allaitement maternel; metanalyse*. Rev. Epidem et Santé Publ., 1989, pág. 37, 217-225.
- 4 - Carvalho M.C.A. - *Aleitamento Materno; factores de declínio e medidas a adoptar*.
In: *Alimentação do Lactente*. Lisboa - Ed. Direcção Geral de Saúde e Sociedade Portuguesa de Pediatria, 1976, pág. 138-154
- 5 - Graffar M.: *Une Méthode de Classification d'Echantillon de la Population*. Courrier, 1956.
- 6 - Gussler J. Ph. D. - *Culture Community and coourse of Infant Feeding Nutritional Anthropology*, 1987 Alan R. Liss, Inc., pág. 155-172.
- 7 - Hirschman C. Buther M. - *Trends and Differentials in brest-feeding: an update*. Demography, 1981, pág. 18, 39, 54.
- 8 - Issler H., Leone C., Quintal V.S. - *Duração do Aleitamento Materno em uma área urbana de São Paulo, Brasil*. Bol of Sanit Panam 106 (6), 1989, pág. 513-522.
- 9 - Meyer A. F. - *Breast- Feeding in the United States: Report of a 1966 national survey with comparable 1947*. Clin. Pediat., 1968, pág. 7, 708-715.
- 10 - Mota C. - *Aleitamento Materno, Vantagens e Dificuldades Alimentação do Lactente*, Simpósio pelo Serv. da Direc. G. de S. e Sociedade Portuguesa de Pediatria, 1976, pág. 124-136.
- 11 - Manuela S. P. - *Epidemiologia e Promoção do Aleitamento Materno: Nutrição em Pediatria*, 1983, pág. 47-59.
- 12 - Maria Celsa Afonso e Carvalho, A. Vieira da Silva, Teresa Tomé, Maria do Carmo Nascimento, Artur Duarte, Maria Eduarda Salema e Maria Francisca Soutelo.
Aleitamento Materno - Estudo da prevalência em seis distritos do Continente (Aveiro, Coimbra, Évora, Setubal, Viana do Castelo e Vila Real), Março 1990.

- 13 - Oppenheim, A. N. - *Questionnaire Design and attitude measurement Heinemann Educational Books Ltd.*, London, 1966.
- 14 - *Organização Mundial de Saúde e Fundo Internacional de Emergência em Prol da Criança das Nações Unidas (UNICEF)*. Reunião conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância, 1979. *A Boa Iniciação Nutricional*. Brasília, Brasil, 1980.
- 15 - *Organisation mondiale de la Santé. Les modes actuels de l'allaitement maternel. Rapport d'une étude collective de l'OMS sur l'allaitement meternal*. Genève - OMS 1981, pág. 1-209.
- 16 - Rosseau E.H., Lescop J.N., Fontaine S., et al: *Influence of cultural and environmental factors on brast-feeding*. Can. Med. Assoc. J. 1982, pág. 127,701-704.
- 17 - Rui Vasconcelos, Carlos Gonçalves, Valdemar Martins, A. Jardim.
Rev. Saúde Infantil, Setembro 1984. Hospital Pediátrico de Coimbra, pág. 109-112.
Incidência do Aleitamento Materno numa Maternidade Central de Coimbra.
- 18 - Santos P.L., Borges M.I.P., Pacheco C.S. - *Nutrição Infantil (Factores de emergência do défice nutricional precoce junto do recém-nascido alimentado ao seio: um estudo exploratório das determinantes comportamentais)*. O Médico Ano 40, Vol. 121, 1950, pág. 293-298.
- 19 - Tradução e adaptação de Appleban R.M., M.D. *Obstetrician's Approach to the Breast and Breast-Feeding "The Journal of Reproductive Medicine"* Vol. 14, Nº 3, Março 1975, pág. 104-110.
- 20 - Teixeira Santos N. - *Alimentação do Lactente*, Rev. CEN, Vol. 6, Nº 3, Novembro 1982, pág. 13-30.
- 21 - Teixeira Santos N., Guerra A.J.M., Morais M.R., Tover M.J., Neves P., Lourenço L. Silva M. - *Estudo sobre a prevalência e duração do A.M. em comunidades Portuguesas, Suburbanas e Rurais*. - Revista Portuguesa de Pediatria 15, Sup. 13-84, 1984.
- 22 - Villa T.C.S., Pelé N.T.R. - *Aleitamento Materno e Suplementação Alimentar*, Bol of Saint Panam 106 (2), 1989, pág. 108-116.

INQUÉRITO*ALIMENTAÇÃO NO PERÍODO GESTACIONAL
ALEITAMENTO MATERNO - MOTIVAÇÃO E PRÁTICA*

1. Nome (Mãe): _____

2. Idade:

3. Estado Civil:

Casada

Divorciada

Separada

Solteira

4. Morada: _____

5. Telefone:

6. Profissão (Mãe): _____

Duração Diária

Reenumeração:

Certa

Incerta

7. Profissão (Pai): _____

Reenumeração:

Certa

Incerta

Nível de Instrução dos Progenitores:

	<i>Pai</i>	<i>Mãe</i>
<i>Analfabeto(a)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>1ª - 3ª Classe</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>4ª Classe</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>5º - 6º Ano</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>7º - 9º Ano</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>10 - 11º Ano</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>12º Ano</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>> 12º Ano</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Curso Médio</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Curso Superior</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Aspecto Sócio-Económico:**1. Local de Residência:*

<i>Zona Urbana</i>	<input type="text"/>
<i>Zona Sub-Urbana</i>	<input type="text"/>
<i>Zona Rural</i>	<input type="text"/>

2. Tipo de Habitação:

<i>Própria</i>	<input type="text"/>
<i>Familiar</i>	<input type="text"/>
<i>Alugada</i>	<input type="text"/>

*2.1. Número de Divisões**2.2. Número de Pessoas/Divisão**2.3. Água:*

<i>Canalizada</i>	<input type="text"/>
<i>Fonte</i>	<input type="text"/>
<i>Poço</i>	<input type="text"/>

2.4. Luz Eléctrica:

Sim

Não

2.5. Esgoto:

Sim

Não

3. Fonte de Rendimento Familiar Mensal:

Ordenado do Pai

Ordenado da Mãe

Outra

4. Número Total de Filhos:

5. Classificação Social:

Escala de Graffar

Grau

Alterações dos hábitos alimentares e nocivos com a gravidez:

1. Número de refeições diárias:

Antes

Depois

2. Consumo dos diferentes tipos de alimentos:

2.1.

Antes

Depois

2,5 dl/Dia

5 dl/Dia

10 dl/Dia

Não

Equivalentes

2.2. Açúcar:

Aumentou

Manteve

Diminuiu

2.3. Sal:

<i>Aumentou</i>	<input type="text"/>
<i>Manteve</i>	<input type="text"/>
<i>Diminuiu</i>	<input type="text"/>

	<i>2.4 Carne</i>	<i>2.5 Peixe</i>	<i>2.6 Ovos</i>
<i>Aumentou</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Manteve</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Diminuiu</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Refeições/Sem</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	<i>2.7 Vegetais</i>	<i>2.8 Fruta</i>	<i>2.9 Cereais</i>
<i>Aumentou</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Manteve</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Diminuiu</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Riscos Ambientais:

3.1. Alcool:

	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>2,5 dl/Dia</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>5 dl/Dia</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>10 dl/Dia</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Não</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.2. Tabaco:

	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
<i>10 Cig./Dia</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>20 Cig./Dia</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>30 Cig./Dia</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Não</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Outros</i>	-----	

4. Dados antropométricos da mãe (Peso e Estatura):

4.1. Peso da Mãe:

Antes da Gravidez

Final da Gravidez

4.2 Altura da Mãe: _____

5. Tipo de Assistência Pré-Natal:

Médico Particular

Centro de Saúde

Algumas Considerações sobre o Aleitamento Materno

1. Tem informações das vantagens do leite materno?

Sim

Não

2. Que leite deseja dar ao seu filho?

Materno

Misto

Artificial

3. Quem sugeriu o leite materno?

Médico

Enfermeira

A Própria

Outro _____

4. Razão da escolha pelo leite materno:

É o melhor leite

Protege das Infecções e dos
problemas intestinais

É o mais prático

É mais económico

Experiência anterior positiva

5. Filhos anteriores que fizeram aleitamento materno

6. Ofereceram-lhe no "Local de Parto" leite artificial (biberão) para dar ao seu filho(a)?

Sim

Não

7. Tipo de assistência pós-parto (Mãe):

Médico Particular

Centro de Saúde

Qual? -----

8. Dados do recém-nascido:

Sexo:

Feminino

Masculino

Data Nascimento

Peso (Nascença) Gr

Tempo de Gestação Semanas

Tipo de Parto

Local de Parto? -----

II PARTE (Após 3-4 Meses)

1. Dados da Criança:

Idade MesesPeso Gr

2. Tipo de assistência médica à criança:

Médico Particular Centro de Saúde

3. Tipo de alimentação que a criança fez durante o 1º Trimestre:

	Desde		Até	
Materna	<input type="text"/>	Semanas	<input type="text"/>	Semanas
Mista	<input type="text"/>	"	<input type="text"/>	"
Artificial	<input type="text"/>	"	<input type="text"/>	"

4. Razão porque a mãe deixou (ou não deu) leite materno (exclusivo):

Trabalho Hipolagalactia (Pouco leite/Leite fraco)Estética Intolerância da Criança

Outra -----

Muito Obrigada