

1899-2012
112 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

*Projeto Apoiado
Financeiramente pela DGS*



Luciano Chastre

Observatório do Aleitamento Materno
www.mamamater.org

REGISTO DO ALEITAMENTO MATERNO

RELATÓRIO | JULHO DE 2010 A JUNHO DE 2011

Projeto 74/2008, financiado pela Direção-Geral da Saúde.

Título | Registo do Aleitamento Materno | Relatório julho 2010 – junho 2011

Palavras-Chave | Aleitamento Materno

Publicação | 2012

Direção-Geral da Saúde | Divisão de Saúde Reprodutiva

Mama Mater | Associação pró Aleitamento Materno em Portugal

Relatório

Adelaide Órfão, (EESMO, IBCLC)

Design

Luciano Chastre

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Aleitamento Materno (AM)	4
1.2. Observatórios de Saúde.....	5
1.3. Observatório do Aleitamento Materno (OBAM).....	5
1.4. Registo do Aleitamento Materno (RAM).....	5
2. FINALIDADE DO RAM	5
2.1. Objetivos.....	5
3. INDICADORES DO RAM	6
3.1. RAM Indicadores Centrais (Core) - OMS.....	6
3.2. RAM Indicadores opcionais	7
3.3. RAM Indicadores de qualidade.....	7
4. METODOLOGIA DO RAM	8
4.1. Metodologia da recolha de dados.....	8
4.2. Definições/questões prévias	9
5. RESULTADOS DO RAM	10
5.1. Nº de Unidades de Saúde participantes.....	10
5.2. Nº de Registos.....	11
5.3. Resultados do RAM Hospitais	12
5.4. Resultados do RAM Hospitais IHAB	15
5.5. Resultados do RAM Cuidados de Saúde Primários.....	17
5.6. Resultados do RAM Cuidados de Saúde Primários Uso de chupetas	22
RESUMO DOS ACHADOS.....	23
COMENTÁRIOS FINAIS	24
BIBLIOGRAFIA.....	25
COORDENADORES DO PROJETO.....	26
GRUPO EXECUTIVO	26
REVISORES	26
COLABORADORES (julho 2010 a junho 2011)	26

1. INTRODUÇÃO

As práticas alimentares condicionam o estado nutricional de lactentes e crianças menores de dois anos de idade e em última análise, causam impacto na sua sobrevivência. A proteção, promoção e suporte ao aleitamento materno são uma prioridade no que diz respeito à saúde pública em toda a Europa.

Baixas taxas na iniciação do aleitamento materno ou a sua cessação precoce podem ter implicações desfavoráveis importantes para a saúde e estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do meio ambiente; além disso, resultam num aumento das despesas do serviço nacional de saúde, bem como no agravamento das desigualdades em saúde. A Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância, adotada por todos os estados-membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) na 55.ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS) em maio de 2002, constitui uma referência para as iniciativas de saúde pública que visem proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.

A promoção depende da implementação de políticas nacionais, e de recomendações a todos os níveis dos serviços sociais e de saúde, para que o aleitamento materno seja entendido como prática natural.

Um apoio eficaz requer empenho no sentido de estabelecer padrões de boas práticas em todas as maternidades e nos serviços/instituições pediátricas.

A nível individual, significa o acesso de todas as mulheres a serviços de apoio ao aleitamento materno, incluindo assistência fornecida por profissionais de saúde devidamente acreditados para o aconselhamento em lactação, conselheiros *inter pares* e grupos de apoio de *mãe para mãe* (M&M).

Os processos de monitorização e avaliação fazem parte integrante da implementação de um plano de ação. Para garantir a comparabilidade, a monitorização da iniciação ao aleitamento materno, da sua exclusividade e respetivas taxas de duração deverá ser realizada segundo indicadores, definições e métodos padronizados.

O custo-benefício, o custo-eficácia e a viabilidade das diversas intervenções necessitam também de ser mais profundamente investigados. A qualidade dos métodos de investigação requer melhorias substanciais, sobretudo no que diz respeito à adequação dos conceitos de estudo, à consistência no uso de definições de categorias de alimentação padronizadas e à utilização de métodos qualitativos apropriados quando necessário.

As linhas de orientação éticas deverão garantir a independência face a todos e quaisquer interesses concorrenciais e comerciais; a divulgação e gestão de potenciais conflitos de interesse dos investigadores são de suma importância.

1.1. Aleitamento Materno (AM)

A proteção, promoção e suporte ao aleitamento materno são uma prioridade de saúde pública porque¹:

- *O aleitamento materno é a maneira natural de alimentar lactentes e crianças na 1ª infância. O aleitamento exclusivo durante os primeiros seis meses de vida assegura um crescimento, desenvolvimento e saúde ótimos. Depois dos seis meses, o aleitamento materno, em conjunto com uma alimentação complementar, continua a contribuir para a nutrição, desenvolvimento e saúde do lactente e da criança.*
- *O aleitamento materno não se encontra totalmente promovido e apoiado. Muitas instituições sociais e de saúde fornecem serviços que, muitas vezes, representam obstáculos à iniciação e à*

¹ EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2008.

continuação do aleitamento. Como resultado, nem todas as crianças na Europa beneficiam deste início de vida vital.

- *As baixas taxas de aleitamento materno e a cessação prematura do mesmo têm implicações desfavoráveis importantes para a saúde e para a estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do meio ambiente, resultando num aumento das despesas do serviço nacional de saúde, bem como no aumento das desigualdades em saúde.*

1.2. Observatórios de Saúde

Segundo a Circular da Direção-Geral da Saúde (DGS), nº 46/DSPCS de 13/10/06 os *Observatórios de Saúde* são centros de trabalho e estudo que permitem observar e analisar de forma crítica, continuada e sistemática, a evolução dos indicadores de um aspeto particular da saúde, numa determinada população.

No essencial, os *Observatórios* produzem informação de apoio ao processo de tomada de decisões, competindo aos utilizadores proceder a uma análise crítica da pertinência e valor preditivo da informação disponibilizada.

Embora as generalizações sejam abusivas, poder-se-á ainda dizer que privilegiam a oportunidade ao rigor ao optar por amostras de conveniência.

1.3. Observatório do Aleitamento Materno (OBAM)

O Observatório do Aleitamento Materno (OBAM) é um projeto da Mama Mater – Associação Não Governamental (ONG) e planeia monitorizar vários parâmetros e/ou grupos em processo de Aleitamento Materno. O Registo do Aleitamento Materno (RAM) constitui o seu primeiro passo, o seu primeiro foco de observação, a primeira fase do OBAM.

1.4. Registo do Aleitamento Materno (RAM)

A Mama Mater submeteu o projeto para o RAM que foi apoiado e financiado pela DGS por concurso para atribuição de apoios financeiros, nos termos do Decreto-Lei nº 186/2006 de 12 de setembro e da Portaria nº. 418/2007 de 13 de abril, aberto por aviso, publicado nos jornais “Diário de Notícias” e “Correio da Manhã”, de 08/10/08.

O conjunto de indicadores monitorizados foi criado em parceria com a Direção-Geral da Saúde.

2. FINALIDADE DO RAM

2.1. Objetivos

2.1.1. Determinar a prevalência da iniciação e da continuidade do AM em Portugal

2.1.2. Avaliar as práticas alimentares dos lactentes e das crianças pequenas em Portugal

Procedendo à análise prospetiva e contínua do AM tendo por base o registo criado para o efeito ao nível das organizações prestadoras de cuidados para a saúde materno-infantil.

Fornecendo indicações sobre fatores associados à amamentação que embora gerais devam ser ponderados e debatidos.

Produzindo relatórios de análise. Este primeiro relatório é essencialmente descritivo e apresenta os resultados globais dos dados introduzidos na base RAM, entre 2010 (1 julho) e 2011 (30 junho). Os dados foram recolhidos nos vários momentos de observação do aleitamento: à data da alta na maternidade; no dia da consulta de puerpério; e nos sucessivos dias/coortes de vacinação.

3. INDICADORES DO RAM

Após a tradução e análise de documentos orientadores da OMS^{2,3} para a recolha de dados em Aleitamento Materno, foi criada uma base de dados adaptada à realidade portuguesa, apta a receber registos do tipo de aleitamento praticado pelos bebés e crianças em determinados momentos chave.

Para tal, foi elaborado um conjunto de indicadores simples, válidos e fiáveis destinados a avaliar as práticas alimentares dos lactentes e das crianças até aos 2 anos, em Portugal.

Os indicadores de nível de população das práticas alimentares dos lactentes e crianças são utilizados para: (1) *avaliação* – realizar comparações regionais, nacionais e internacionais e descrever as tendências ao longo do tempo; (2) *direcionamento* – identificar populações em risco, direcionar as intervenções e tomar decisões políticas para a atribuição de recursos; e (3) *acompanhamento e avaliação* – acompanhar o progresso para atingir metas e avaliar o impacto das intervenções.

Os indicadores foram desenhados para um inquérito em larga escala (avaliação de programas nacionais).

Nos programas locais e regionais mais pequenos também os podem considerar úteis, não se destinando este conjunto limitado de medidas a satisfazer todas as necessidades para o seu acompanhamento e avaliação. Contudo devem desenvolver outros indicadores mais específicos que reflitam as suas próprias intervenções e objetivos.

As definições dos indicadores não devem ser traduzidas como mensagens para os prestadores de cuidados a fim de melhorar as práticas alimentares nas crianças. Tais práticas devem ser derivadas das Normas e Orientações elaboradas de acordo com a evidência científica e adaptadas à situação local.

Os indicadores que a seguir se descrevem devem ser encarados como nucleares (*Core*).

3.1. RAM | Indicadores Centrais (Core) - OMS

3.1.1. Aleitamento Materno, Iniciação: Proporção de lactentes amamentados antes da alta hospitalar.

3.1.2. Aleitamento Materno Exclusivo⁴:

- **Aleitamento materno exclusivo até à alta:** Proporção de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno desde o nascimento até à alta hospitalar;
- **Aleitamento materno exclusivo às 5/6 semanas:** Proporção de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno às 5/6 semanas de idade;
- **Aleitamento materno exclusivo aos 2 meses:** Proporção de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno aos 2 meses de idade;
- **Aleitamento materno exclusivo aos 3 meses:** Proporção de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno aos 3 meses de idade;
- **Aleitamento materno exclusivo aos 4 meses:** Proporção de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno aos 4 meses de idade;
- **Aleitamento materno exclusivo aos 5 meses:** Proporção de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno aos 5 meses de idade;
- **Não amamentação:** Proporção de lactentes não amamentados.

² OMS (2007). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington, DC, USA. Geneve

³ OMS (2007) Requested survey information global - Data Bank on Breastfeeding and Complementary Feeding. Geneve

⁴ Nota: Estes indicadores incluem a amamentação por uma ama-de-leite e a alimentação com leite materno retirado.

3.1.3. Duração mediana do aleitamento materno: Idade em meses, em que 50% dos lactentes já não recebe leite materno.

3.1.4. Aleitamento materno predominante:

- Proporção de lactentes alimentados predominantemente com leite materno aos 4 meses de idade;
- Proporção de lactentes alimentados predominantemente com leite materno aos 5 meses de idade.

3.1.5. Aleitamento materno contínuo^{5,6}

- Proporção de crianças de 15 meses de idade, que recebe leite materno;
- Proporção de crianças de 18 meses de idade, que recebe leite materno.

3.2. RAM | Indicadores opcionais

De acordo com o preconizado com a OMS podem ainda ser medidos os indicadores adicionais que se enunciam:

3.2.1. Início precoce da amamentação:

- Proporção de lactentes nascidos nos últimos 12 meses, que foram amamentados na primeira hora de vida⁷.

3.2.2. Utilização de chupeta:

- Proporção de lactentes nascidos nos últimos 12 meses que utilizaram chupeta em qualquer momento antes da alta hospitalar;
- Proporção de crianças que utilizam chupeta.

3.3. RAM | Indicadores de qualidade

Como indicadores da qualidade da alimentação infantil praticada podem avaliar-se:

3.3.1. Aleitamento materno na idade adequada:

- Proporção de lactentes que são amamentados adequadamente: Lactentes com 5 meses de idade que apenas receberam leite materno no dia anterior.

3.3.2. Aleitamento materno predominante até aos 6 meses⁸:

- Proporção de lactentes de 5 meses de idade que são predominantemente amamentados (que receberam leite materno como fonte predominante de nutrição nas 24 horas anteriores).

⁵ O título deste indicador sobre a amamentação contínua, reflete uma aproximação do grupo etário abrangido. Devido ao intervalo de idades, o indicador subestima a proporção de crianças amamentadas ao fim de um ano.

⁶ Como o indicador tem uma faixa etária relativamente estreita, as estimativas das pesquisas com amostras de pequenas dimensões são suscetíveis de ter intervalos de confiança maiores.

⁷ Este indicador baseia-se na informação recolhida nas 1^{as} horas de vida. O denominador e o numerador incluem crianças vivas e falecidas que nasceram nos últimos 12 meses.

⁸ O leite não humano e os alimentos baseados em fluidos não são permitidos (Quadro 1).

4. METODOLOGIA DO RAM

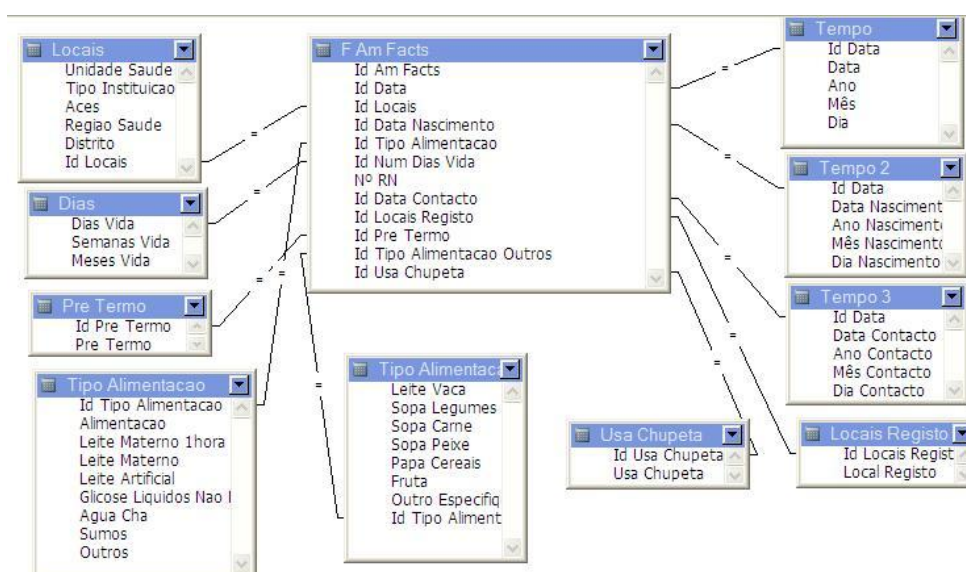
A recolha dos dados processa-se nos dois níveis de cuidados de saúde: Hospitalares (Maternidade) e Cuidados de Saúde Primários (CSP).

4.1. Metodologia da recolha de dados

As Unidades de Saúde, Hospital/Maternidade ou CSP, em que se realizam partos, consultas de puerpério, e/ou vacinação, foram informadas pela DGS, através da Circular Informativa nº 26/DSR de 29/06/2010 (em anexo), da possibilidade de integrarem voluntariamente os seus registos na base de dados RAM.

Para o efeito, foi criado na área reservada da página da DGS um formulário eletrónico próprio, acedido por palavras-chave, para recolha e processamento automático de dados estatísticos sobre o aleitamento.

Quadro 1. Organização das variáveis recebidas pelo formulário RAM⁹



Para obtenção de respostas, está internacionalmente preconizado (OMS) o recurso à memória recente, considerada mais precisa. Assim as questões do formulário reportam-se ao tipo de alimentação praticado durante o período de internamento hospitalar (até ao 6º dia de vida) ou às 24 horas que antecederam quer a consulta de puerpério quer um ato de vacinação.

4.1.1. Hospitais | Iniciação do Aleitamento Materno

São recolhidos dados sobre o tipo de aleitamento praticado por cada recém-nascido de termo, desde o momento do nascimento até ao dia da alta do hospital/maternidade (até ao 6º dia de vida).

Para tal, o RAM colige e analisa os registos, enviados pelos profissionais de saúde das maternidades onde ocorreram os nascimentos, sobre o tipo de aleitamento praticado até à alta, previsivelmente inferior a 6 dias, mesmo na situação de cesariana.

4.1.2. Cuidados de Saúde Primários | Continuidade do Aleitamento Materno

São recolhidos dados sobre o tipo de aleitamento praticado ao longo dos dois primeiros anos de vida da criança. Para tal o RAM colige e analisa esses dados através da inquirição das mães sobre o tipo de aleitamento praticado:

- Nas 24 horas que antecederam o dia da consulta materna de puerpério;
- Nas 24 horas que antecederam o ato de vacinação nos 2 primeiros anos de vida.

⁹ Maquete do "Data Mart" construído para o processamento de dados RAM

4.2. Definições/questões prévias

Uma criança pode ser classificada como se seguisse uma determinada prática se os critérios para essa prática estiverem reunidos.

Depois de criado o conjunto de indicadores centrais (*Core*) e opcionais, a análise RAM foi projetada para fornecer informação por subgrupos de idade. As diferentes faixas etárias consideram intervalos de meses completados.

Com exceção para os indicadores de "início precoce da amamentação" todos os outros são baseados no "estado atual", ou seja, em informações sobre o dia anterior à pesquisa e não de dados em retrospectiva. O período de recordação do dia anterior foi escolhido por ser amplamente utilizado e considerado adequado em inquéritos do consumo alimentar.

No que diz respeito à diretriz de 1991 da OMS, foi feita a revisão do critério "*Aleitamento Materno Exclusivo*", tendo o soro de reidratação oral (SRO) sido considerado como um medicamento e aceite a sua utilização como inclusa nesta definição. "*Aleitamento Materno Exclusivo*" significa agora que o lactente recebe leite materno, inclusive se retirado com bomba ou doado por uma ama e permite ainda que receba SRO, gotas, xaropes (vitaminas, minerais, medicamentos), mas nada mais¹⁰.

Os critérios que definem as práticas alimentares dos lactentes, utilizados neste documento, são apresentados resumidamente no Quadro 2.

Quadro 2. Critérios de definição das práticas alimentares¹²

Prática Alimentar	Requer que receba	Permite que receba	Não permite que receba
Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	Leite materno (inclusive retirado por bomba ou de ama-de-leite)	Soro Reidratação Oral, (SRO), gotas, xaropes (vitaminas, minerais, medicamentos)	Qualquer outro alimento ou fluido
Aleitamento Materno Predominante (AMP)	Leite materno (inclusive retirado por bomba ou de ama-de-leite) como fonte predominante de alimentação	Líquidos (água, bebidas à base de água, sumo frutas) fluidos rituais, SRO, gotas ou xaropes (vitaminas, minerais, medicamentos)	Qualquer outro alimento (em particular, leite não humano, outros fluidos)
Alimentação Complementar ¹¹ (AC)	Leite materno (inclusive retirado por bomba ou de ama-de-leite) e alimentos sólidos ou semissólidos	Qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano e fórmulas	N/A
Aleitamento Materno (AM)	Leite materno (inclusive retirado por bomba ou de ama-de-leite)	Qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano e fórmulas	N/A

¹⁰ OMS(2007) Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington, DC, USA. Geneve. pág 4

¹¹ O termo alimentação complementar, destinado a descrever a alimentação adequada em crianças amamentadas de 6 meses de idade ou mais, já não é usado nos indicadores para avaliar as práticas alimentares dos lactentes e crianças. No entanto, é ainda muito útil para descrever as práticas alimentares adequadas nas crianças amamentadas dos 6-23 meses de idade e vai continuar a ser utilizado nos esforços de programação para melhorar a alimentação dos lactentes e crianças, como orientados pela *Estratégia Global para a Alimentação dos Lactentes e Crianças*.

¹² Idem

5. RESULTADOS DO RAM

Neste capítulo apresentam-se os dados introduzidos na base RAM entre 1 de julho de 2010 e 30 de junho de 2011, num total de 31.459 registos recebidos.

Os dados apresentam-se distribuídos por tipo de instituição (Hospitais versus Unidades de CSP).

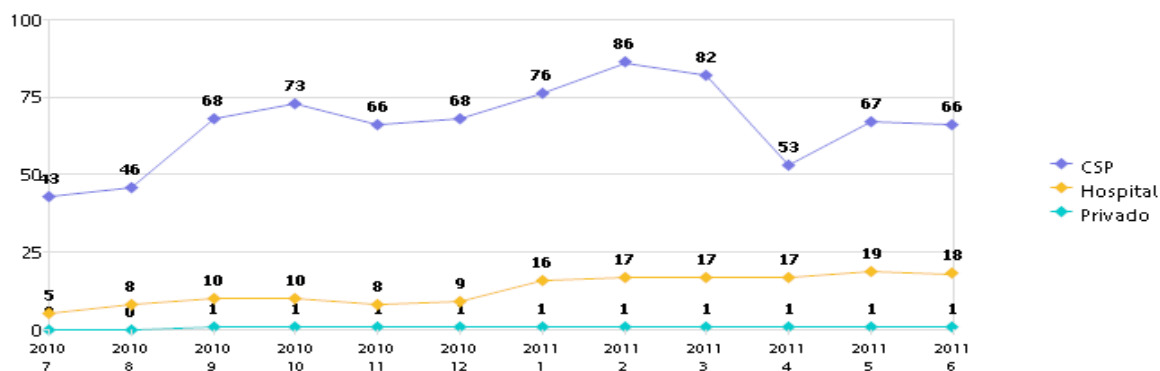
5.1. Nº de Unidades de Saúde participantes

- De entre os 40 hospitais/maternidade do SNS, 22 solicitaram a atribuição de palavras-chave de acesso e iniciaram a introdução de registos. Também um hospital privado participou no RAM.
- Para o total de 651 Unidades Funcionais dos CSP (Unidades de Saúde Familiares (USF) ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)) formalizadas até junho de 2011 e, como tal passíveis de participação, foram atribuídas 211 palavras-chave. Apenas 133 Unidades Funcionais iniciaram a introdução de registos.
- Abril de 2011 correspondeu ao mês com o menor n.º de registos introduzidos por parte dos CSP. A este facto não terá sido alheia a criação da nova página da DGS ocorrida nesse mesmo mês e cuja estabilização da plataforma se prolongou por um período de cerca de 15 dias.
- No entanto, ao longo de todo o período de 12 meses de implementação foram registadas flutuações no número de Unidades participantes.
- Na Tabela 1 são apresentadas as Unidades de Saúde (US) participantes.
- No Gráfico 1 é apresentada a descrição da evolução mensal da participação das Unidades de Saúde.

Tabela 1 – Nº de US participantes

US Participantes (US Existentes)	
CSP	133 (651)
Hospital	22 (40)
Privado	1
Total	156

Gráfico 1 – Nº total de US participantes



5.2. Nº de Registos

- a) **Registos dos Hospitais:** Verificou-se que foi no 1º semestre de 2011 que se concentrou o maior número de Unidades participantes e a maior quantidade de registos (n=17.503). No que concerne ao Hospital privado, que manteve um envio consistente de dados ao longo de todo o período, por se tratar de um único participante com estas características, os dados analisados não foram incluídos em análises posteriores deste relatório.
- b) **Registos das Unidades dos Cuidados de Saúde Primários:** Não obstante a grande flutuação no número de Unidades participantes ao longo de todo o período em análise, os registos recebidos (n=13.381) apresentam-se distribuídos ao longo dos dois semestres (julho 2010 a junho 2011).
- c) Nas Tabelas 2 e 3 apresentam-se respetivamente o total de registos RAM distribuídos por: Tipo de Unidade de Saúde (Tabela 2) e por Meses (Tabela 3).
- d) No Gráfico 2 está representada a evolução mensal do n.º total de Registos RAM, por Tipo de Unidade de Saúde.

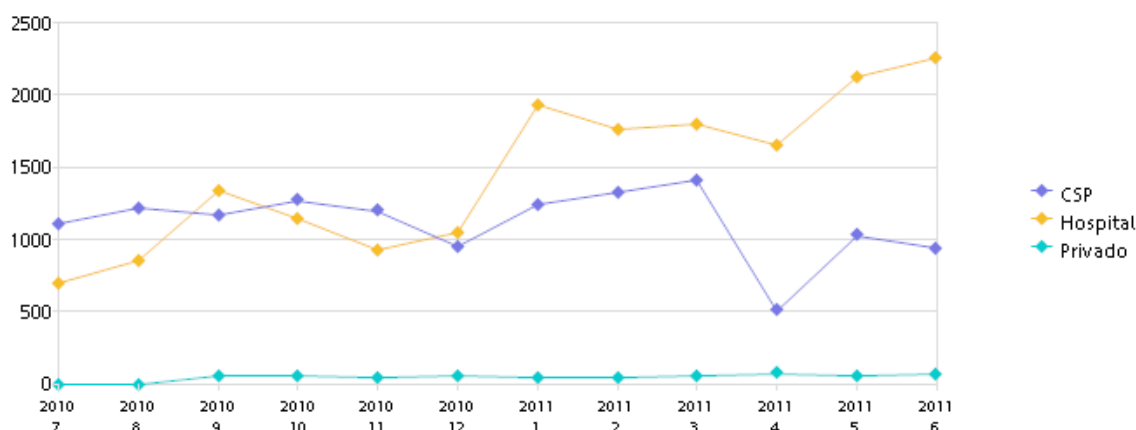
Tabela 2 - Nº de Unidades de Saúde e Nº de Registos

	Nº Unidades Saúde	Nº Registos
CSP	133 (651)	13.381
Hospital	22 (40)	17.503
Privado	1	575
Total	156	31.459

Tabela 3 - Distribuição do Nº de Registos por Tipo de US e por mês

Ano	Mês	CSP	Hospital	Privado
2010	7	1.108	696	
	8	1.211	851	
	9	1.173	1.337	58
	10	1.273	1.137	63
	11	1.200	930	46
	12	954	1.042	61
2011	1	1.244	1.926	50
	2	1.321	1.764	46
	3	1.412	1.798	51
	4	510	1.648	76
	5	1.030	2.118	51
	6	945	2.256	73
		13.381	17.503	575

Gráfico 2 – Evolução mensal do Nº total de Registos por Unidade de Saúde



5.3. Resultados do RAM | Hospitais

Na Tabela 4 são apresentados os registos enviados pelos Hospitais do SNS distribuídos por Região de Saúde.

Tabela 4 – Nº de Registos de Hospitais por Região de Saúde

	Nº Hospitais	Nº Registos
Norte	7 (13)	5.785
Centro	6 (8)	4.267
LVT	7 (14)	5.752
Alentejo	0 (3)	0
Algarve	2 (2)	1.699
Total	22 (40)	17.503

Foram enviados, pelos 22 Hospitais do SNS participantes, 17.503 registos e analisados 17.477.

A diferença entre o total de registos inseridos (17.503) e analisados (17.477) ficou a dever-se a um procedimento automático RAM de exclusão dos dados (originários de Unidade Hospitalar) associados a prematuridade, recém-nascido com idade superior a 6 dias de vida no dia da alta, ou indevidamente assinalado como consulta de puerpério ou ato de vacinação (opções disponíveis apenas para os CSP). Foram encontrados 26 registos com pelo menos uma dessas características e por conseguinte considerados inválidos.

De uma forma transversal são apresentados em todas as tabelas dados "Desconhecidos". Tais resultados referem-se a envios válidos, mas em que foi cumulativamente selecionada a palavra "Não" para todas as opções do formulário eletrónico e que por essa razão não são interpretáveis.

Apresentam-se em seguida os resultados da análise dos 17.477 registos estudados.

5.3.1. Para o grupo de indicadores centrais (core) foram avaliadas (Tabela 5):

a) Proporção de lactentes que foram amamentados antes da alta hospitalar (**Iniciação**)

Resultados:

- 98.5% iniciou Aleitamento Materno antes da alta;
- Apenas 1.4% não recebeu Aleitamento Materno.

b) Proporção de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno desde o nascimento até à alta hospitalar (**Aleitamento Materno Exclusivo até à alta**).

Resultados:

- 65.2% manteve Aleitamento Materno Exclusivo até ao dia da alta.

Tabela 5 – Tipo de Aleitamento do Nascimento até à Data de Alta

Aleitamento até à Data de Alta	Nº	%
Aleitamento Artificial	244	1.4%
Aleitamento Materno e Artificial	4.706	26.9%
Aleitamento Materno e Líquidos Não Nutritivos	1.127	6.4%
Aleitamento Materno Exclusivo	11.395	65.2%
Desconhecidos	5	0.03%
Total	17.477	100.0%

5.3.2. Para o grupo de indicadores opcionais foram avaliadas:

a) Proporção de lactentes amamentados na **1ª hora de vida** (Tabela 6)

Resultados:

- 77.3% iniciou Aleitamento Materno na 1ª hora de vida;
- 84.8% dos que mantiveram Aleitamento Materno Exclusivo, foram amamentados na 1ª hora;
- 36.6% dos que fizeram Aleitamento Materno e Artificial, não foram amamentados na 1ª hora.

b) Proporção de lactentes que **utilizaram chupeta** (Tabela 7)

Resultados:

- 70.4% não utilizou chupeta durante o internamento;
- 76.2% dos que mantiveram Aleitamento Materno Exclusivo, não utilizou chupeta durante o internamento.

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) nas percentagens de recém-nascidos a utilizar chupeta segundo o tipo de alimentação praticada até à data da alta. A percentagem de recém-nascidos que utilizaram chupeta é inferior no grupo que manteve o Aleitamento Materno Exclusivo até ao dia da alta e é superior no grupo com Aleitamento Artificial (23.8% vs 50.4%).

Tabela 6 – Aleitamento Materno na 1ª Hora de Vida

Aleitamento até à Data de Alta	Aleitamento Materno na 1ª Hora de Vida			
	Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%
Aleitamento Artificial	244	100.0%		
Aleitamento Materno e Artificial	1.724	36.6%	2.982	63.4%
Aleitamento Materno e Líquidos Não Nutritivos	249	22.1%	878	77.9%
Aleitamento Materno Exclusivo	1.737	15.2%	9.658	84.8%
Desconhecidos	5	100.0%		
Subtotal	3.959	22.7%	13.518	77.3%
Total = 17.477				

Gráfico 3 – Aleitamento Materno na 1ª hora e tipo de aleitamento mantido até à alta

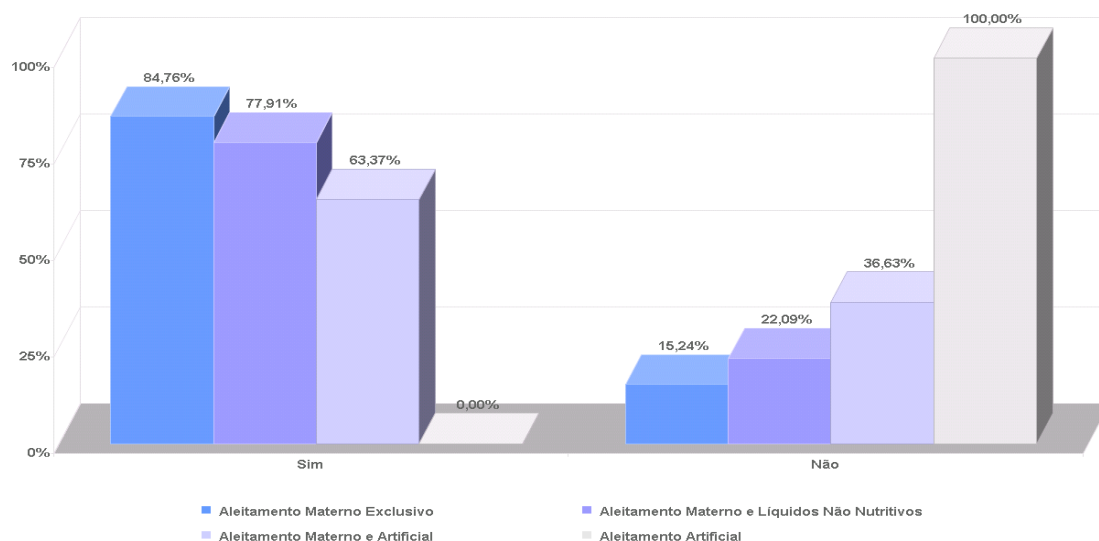


Tabela 7 - Utilização de Chupeta

Aleitamento até à Data de Alta	Usa Chupeta			
	Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%
Aleitamento Artificial	121	49.6%	123	50.4%
Aleitamento Materno e Artificial	2.866	60.9%	1.840	39.1%
Aleitamento Materno e Líquidos Não Nutritivos	620	55.0%	507	45.0%
Aleitamento Materno Exclusivo	8.687	76.2%	2.708	23.8%
Desconhecidos	4	80.0%	1	20.0%
Subtotal	12.298	70.4%	5.179	29.6%
Total = 17.477				

5.4. Resultados do RAM | Hospitais IHAB

Os Hospitais designados como “Amigos dos Bebés” são Hospitais/Maternidade a quem foi atribuída a Certificação Internacional de conformidade com os padrões mínimos da Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (IHAB).

Enquanto iniciativa internacional a **IHAB**¹³ tem como objetivos a proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno através da mobilização dos serviços de obstetrícia e pediatria para a adoção de Dez Medidas *concretas* de que se salientam as seguintes:

- **Medida 4** – “Ajudar todas as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia-hora após o nascimento”.
- **Medida 5** – “Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação mesmo que tenham que ser temporariamente separadas dos seus filhos”.
- **Medida 6** – “Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja por indicação médica”.
- **Medida 9** – “Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas”.

A rede de referência materno-infantil do SNS português dispõe atualmente de 40 Unidades de Saúde/Hospitais com Maternidade. Durante o período em análise (até junho 2011) a referida rede nacional contava com 6 Hospitais com Certificação IHAB. Desses, participaram no RAM 5 Hospitais IHAB. Pelo que, do total de 17.477 registos analisados, 4.073 (23.3%) são provenientes de Hospitais com Certificação Internacional IHAB.

Dada a relevância internacionalmente reconhecida, do impacto destas medidas nas taxas de Aleitamento Materno, procedeu-se à extração e análise dos dados enviados por este subgrupo de Unidades de Saúde.

5.4.1. Para o grupo de indicadores centrais (core) foram avaliadas (Tabela 8):

a) Proporção de lactentes amamentados antes da alta hospitalar (**Iniciação**)

Resultados:

- 98.5% iniciou Aleitamento Materno antes do dia da alta;
- Apenas 1.4% não recebeu Aleitamento Materno.

b) Proporção de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno desde o nascimento até à alta hospitalar (**Aleitamento Materno Exclusivo até à alta**)

Resultados:

- 72.5% manteve Aleitamento Materno Exclusivo até ao dia da alta.

Tabela 8 - Hospitais IHAB | Aleitamento até à Data de Alta

IHAB Aleitamento até à Data de Alta	Nº	%
Aleitamento Artificial	59	1.4%
Aleitamento Materno e Artificial	1.009	24.8%
Aleitamento Materno e Líquidos Não Nutritivos	50	1.2%
Aleitamento Materno Exclusivo	2.953	72.5%
Desconhecidos	2	0.0%
Total	4.073	100.0%

¹³ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos do Bebê | [www. Amamentar.net](http://www.amamentar.net) | <http://www.amamentar.net/IniciativaAmigosdosBebés/10medidasparaserconsideradoHospitalAmigosdos/tabid/414/Default.aspx>

5.4.2. Para o grupo de indicadores opcionais foram avaliadas:

a) Proporção de lactentes amamentados na 1ª hora de vida (Tabela 9)

Resultados:

- 74.3% iniciou Aleitamento Materno na 1ª hora de vida;
- 80.1% dos que mantiveram Aleitamento Materno Exclusivo, foram amamentados na 1ª hora;
- 38.5% dos que fizeram Aleitamento Materno e Artificial, não foram amamentados na 1ª hora.

b) Proporção de lactentes que utilizaram chupeta (Tabela 10)

Resultados:

- 87.9% não utilizou chupeta durante o internamento;
- 91.0% dos que mantiveram Aleitamento Materno Exclusivo, não utilizaram chupeta durante o internamento.

Também, para os Hospitais IHAB se encontraram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) nas percentagens de recém-nascidos a utilizar chupeta, segundo o tipo de alimentação praticada até à data de alta. A percentagem de recém-nascidos que utiliza chupeta é inferior no grupo que manteve o Aleitamento Materno Exclusivo até ao dia da alta (9.0%) e superior no grupo com Aleitamento Artificial (33.9%).

Tabela 9 - Hospitais IHAB | Aleitamento na 1ª Hora de vida

Aleitamento até à Data de Alta	IHAB Leite Materno 1ª hora			
	Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%
Aleitamento Artificial	59	100.0%		
Aleitamento Materno e Artificial	388	38.5%	621	61.5%
Aleitamento Materno e Líquidos Não Nutritivos	12	24.0%	38	76.0%
Aleitamento Materno Exclusivo	587	19.9%	2.366	80.1%
Desconhecidos	2	100.0%		
Subtotal	1.048	25.7%	3.025	74.3%
Total = 4.073				

Tabela 10 - Hospitais IHAB | Utilização de chupeta

Aleitamento até à Data de Alta	IHAB Usa Chupeta			
	Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%
Aleitamento Artificial	39	66.1%	20	33.9%
Aleitamento Materno e Artificial	815	80.8%	194	19.2%
Aleitamento Materno e Líquidos Não Nutritivos	38	76.0%	12	24.0%
Aleitamento Materno Exclusivo	2.687	91.0%	266	9.0%
Inválidos	2	100.0%		
Subtotal	3.581	87.9%	492	12.1%
Total = 4.073				

5.5. Resultados do RAM | Cuidados de Saúde Primários

No período em observação obteve-se um total de 13.379 registos provenientes das Unidades Funcionais de CSP, que aceitaram participar.

Tabela 11 - Nº de Registos por Região de Saúde

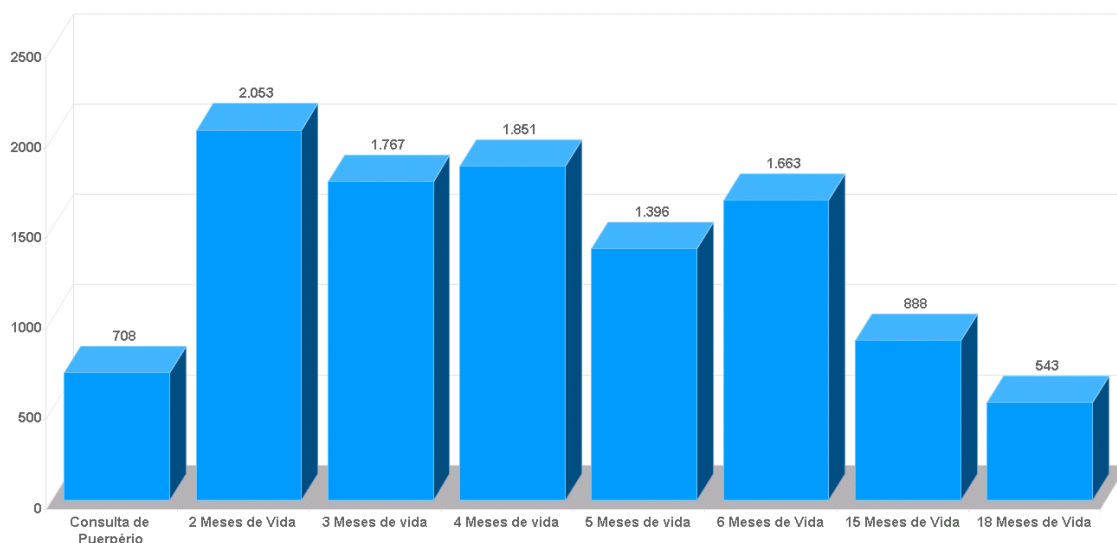
REGIÃO DE SAÚDE	Nº Unidades de Saúde	Nº Registos
Norte	74 (236)	6.047
Centro	19 (107)	2.080
Lisboa e Vale do Tejo	33 (224)	4.585
Alentejo	1 (56)	26
Algarve	4 (28)	393
Açores	1	248
Total	132	13.379

De ressaltar a relevante participação da Região de Saúde do Norte com 74 unidades aderentes.

No que se refere aos dados respondidos no âmbito dos cuidados primários, importa lembrar que o total de 13.379 registos está distribuído por diferentes grupos etários, conforme a idade da criança vacinada (coorte).

No Gráfico seguinte são apresentados os registos recebidos distribuídos pelos diferentes grupos etários.

Gráfico 4 - Distribuição dos registos recebidos por grupo etário das crianças



5.5.1. Consulta de Puerpério | 5ª/6ª semana de vida

Tabela 12 - Aleitamento na 5ª/6ª semana de vida (<50 dias)

Aleitamento	Nº Registos	%
Aleitamento Artificial	69	9.7%
Aleitamento Materno e Artificial	118	16.7%
Aleitamento Materno e Água ou Chá	14	2.0%
Aleitamento Materno Exclusivo	504	71.2%
Desconhecidos	3	0.4%
Total	708	100.0%

Nota: Conforme Gráfico 4 foram recebidos 708 registos recolhidos aquando das consultas de puerpério (provenientes de 9 diferentes Unidades de CSP)

a) No grupo de crianças com 35-50 dias de vida

Resultados: verificamos que pelo menos

- 89.9% recebia leite materno na 5ª semana de vida;
- 71.2% mantinha Aleitamento Materno Exclusivo na 5ª semana de vida;
- 26.4% iniciou Aleitamento Artificial antes da 7ª semana de vida.

5.5.2. Aleitamento entre os 2 e os 3 meses

Tabela 13 - Aleitamento entre os 2 e os 3 meses (≥ 61 <90 dias de vida)

Aleitamento	Nº	%
Aleitamento Artificial	541	26.4%
Aleitamento Materno e Artificial	408	19.9%
Aleitamento Materno e Água ou Chá	141	6.9%
Aleitamento Materno Exclusivo	952	46.4%
Desconhecidos	11	0.5%
Total	2.053	100.0%

b) Considerado o grupo de 2.053 crianças (vacinadas aos 2 meses) do qual foi registado o teor de alimentos recebidos nas 24 horas anteriores

Resultados: verificamos que pelo menos

- 73.2% recebia leite materno aos 61 dias de vida;
- 46.4% mantinha Aleitamento Materno Exclusivo;
- 46.3% iniciou Aleitamento Artificial antes dos 90 dias (3 meses).

5.5.3. Aleitamento entre os 3 e os 4 meses

Tabela 14 - Aleitamento entre os 3 e os 4 meses ($\geq 91 < 120$ dias de vida)

Aleitamento	Nº	%
Aleitamento Artificial	581	32.9%
Aleitamento Materno e Artificial	312	17.7%
Aleitamento Materno e Água ou Chá	148	8.4%
Aleitamento Materno Exclusivo	713	40.3%
Desconhecidos	13	0.7%
Total	1.767	100.0%

c) Considerado o grupo de 1.767 crianças (vacinadas aos 3 meses) do qual foi registado o teor de alimentos recebidos nas 24 horas anteriores

Resultados: verificamos que pelo menos

- 66.5% recebia leite materno aos 90 dias de vida;
- 40.3% mantinha Aleitamento Materno Exclusivo;
- 50.6% iniciou Aleitamento Artificial antes dos 120 dias de vida (4 meses).

5.5.4. Aleitamento entre os 4 e os 5 meses

Tabela 15 - Aleitamento entre os 4 e os 5 meses ($\geq 121 < 150$ dias de vida)

Aleitamento	Nº	%
Aleitamento Artificial	779	41.7%
Aleitamento Materno e Artificial	188	10.1%
Aleitamento Materno e Artificial e A. Complementares	115	6.2%
Aleitamento Materno e Alimentos Complementares	128	6.9%
Aleitamento Materno e Água ou Chá	131	7.1%
Aleitamento Materno Exclusivo	502	26.9%
Desconhecidos	8	0.4%
Total	1.851	100.0%

d) Considerado o grupo de 1.851 crianças (vacinadas aos 4 meses) do qual foi registado o teor de alimentos recebidos nas 24 horas anteriores

Resultados: verificamos que pelo menos

- 57.2% recebia leite materno aos 120 dias de vida;
- 26.9% mantinha Aleitamento Materno Exclusivo;
- 6.9% fazia Aleitamento Materno Complementado aos 150 dias de vida;
- 58.0% iniciou Aleitamento Artificial antes dos 150 dias de vida (5 meses);
- 13.1% iniciou Alimentação Complementar antes dos 150 dias de vida.

5.5.5. Aleitamento entre os 5 e os 6 meses

Tabela 16 - Aleitamento entre os 5 e os 6 meses ($\geq 151 < 180$ dias de vida)

Aleitamento	Nº	%
Aleitamento Artificial	641	45.8%
Aleitamento Materno e Artificial	146	10.4%
Aleitamento Materno e Artificial e A. Complementares	89	6.4%
Aleitamento Materno e Alimentos Complementares	250	17.9%
Aleitamento Materno e Água ou Chá	57	4.1%
Aleitamento Materno Exclusivo	206	14.7%
Desconhecidos	7	0.5%
Total	1.396	100.0%

e) Considerado o grupo de 1.396 crianças (vacinadas aos 5 meses) do qual foi registado o teor de alimentos recebidos nas 24 horas anteriores

Resultados: verificamos que pelo menos

- 53.5% recebia leite materno aos 150 dias de vida;
- 14.7% mantinha Aleitamento Materno Exclusivo aos 150 dias de vida;
- 17.9% fazia Aleitamento Materno Complementado aos 150 dias de vida;
- 62.6% iniciou Aleitamento Artificial antes dos 180 dias (6 meses);
- 24.3% iniciou Alimentação Complementar antes dos 180 dias (6 meses).

5.5.6. Aleitamento entre os 6 e os 7 meses

Tabela 17 - Aleitamento entre os 6 e os 7 meses ($\geq 181 < 210$ dias de vida)

Aleitamento	Nº	%
Aleitamento Artificial	843	50.7%
Aleitamento Materno e Artificial	216	13.0%
Aleitamento Materno	589	35.4%
Desconhecidos	15	0.9%
Total	1.663	100.0%

f) Considerado o grupo de 1.663 crianças (vacinadas aos 6 meses) do qual foi registado o teor de alimentos recebidos nas 24 horas anteriores

Resultados: verificamos que pelo menos

- 48.4% mantinha Aleitamento Materno aos 180 dias de vida (6 meses);
- 63,7% fazia Aleitamento Artificial aos 180 dias de vida (6 meses);
- 35.4% não recebia outro leite além do materno.

5.5.7. Aleitamento entre os 15 e os 16 meses

Tabela 18 - Aleitamento entre os 15 e os 16 meses (≥ 451 <480 dias de vida)

Aleitamento Materno	Nº	%
Não	764	86.0%
Sim	124	14.0%
Total	888	100.0%

g) **Considerado o grupo de 888 crianças (vacinadas aos 15 meses) do qual foi registado o teor de alimentos recebidos nas 24 horas anteriores**

Resultados: verificamos que pelo menos

- 14.0% mantinha Aleitamento Materno aos 450 dias (15 meses).

5.5.8. Aleitamento entre os 18 e os 19 meses

Tabela 19 - Aleitamento entre os 18 e os 19 meses (≥ 531 <560 dias de vida)

Aleitamento Materno	Nº	%
Não	486	90.0%
Sim	57	10.0%
Total	543	100.0%

h) **Considerado o grupo de 543 crianças (vacinadas aos 18 meses) do qual foi registado o teor de alimentos recebidos nas 24 horas anteriores**

Resultados: verificamos que pelo menos

- 10.0 % mantinha Aleitamento Materno aos 531 dias (18 meses).

5.6. Resultados do RAM | Cuidados de Saúde Primários | Uso de chupetas

Foram recebidas no RAM 13.379 respostas opcionais relacionadas com o uso de chupeta. Assumindo que a mesma criança possa aparecer mais que uma vez, para facilitar a leitura, optou-se pela apresentação destes dados agrupados apenas em duas classes etárias:

- 8.406 respostas anteriores aos 180 dias de vida (<6 meses de vida)
- 4.973 respostas posteriores aos 181 dias de vida (>6 meses de vida)

Tabela 20 - Uso de Chupeta (0-180 dias de vida) (<6 meses)

	Aleitamento Materno Não	Aleitamento Materno Sim	Total
Uso Chupeta Não	958	1.266	2.224
Uso Chupeta Sim	4.183	1.999	6.182
Total	5.141	3.265	8.406

a) Considerado o grupo de 0 - 180 dias de vida (<6 meses):

Resultados: verificamos que pelo menos

- 15.0% fazia Aleitamento Materno e não usava chupeta;
- 23.8% fazia Aleitamento Materno e usava chupeta;
- 49.8% não fazia Aleitamento Materno e usava chupeta;
- 11.4% não fazia Aleitamento Materno e não usava chupeta;
- 73.6% do total de respostas (<6 meses) referia o uso de chupeta.

Tabela 21 - Uso de Chupeta (mais de 181 dias de vida) (>6 meses)

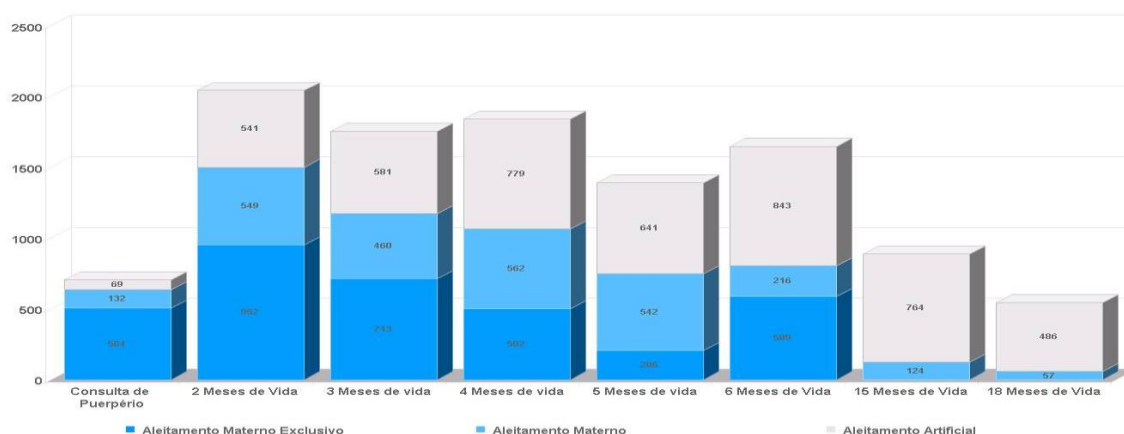
	Aleitamento Materno Não	Aleitamento Materno Sim	Total
Uso Chupeta Não	695	490	1.185
Uso Chupeta Sim	3.079	709	3.788
Total	3.774	1.199	4.973

b) Considerado o grupo de ≥181 dias (>6 meses):

Resultados: verificamos que pelo menos

- 9.9% fazia Aleitamento Materno e não usava chupeta;
- 14.3% fazia Aleitamento Materno e usava chupeta;
- 61.9% não fazia Aleitamento Materno e usava chupeta;
- 13.9% não fazia Aleitamento Materno e não usava chupeta;
- 76.2% do total de respostas (>6 meses) referia o uso de chupeta.

Gráfico 5 – Total de respostas por tipo de aleitamento e grupo etário



RESUMO DOS ACHADOS

Resultados RAM | Indicadores Centrais (Core)

Hospitais:

Aleitamento Materno, Iniciação: 98.5% (n=17.477) iniciaram Aleitamento Materno antes da alta;
Aleitamento Materno Exclusivo até à alta: 65.2% (n=17.477) do nascimento até ao dia da alta;
Não amamentação: 1.4% (n=17.477) não receberam Aleitamento Materno até ao dia da alta.

Hospitais IHAB:

Aleitamento Materno, Iniciação: 98.5% (n=4.073) iniciaram Aleitamento Materno antes da alta;
Aleitamento Materno Exclusivo até à alta: 72.5% (n=4.073) do nascimento até ao dia da alta;
Não amamentação: 1.4% (n=4.073) não receberam Aleitamento Materno até ao dia da alta.

Cuidados de Saúde Primários:

Aleitamento materno exclusivo à 5ª/6ª semana: 71.2% (n=708) na 5ª semana de vida;
Aleitamento materno exclusivo aos 2 meses: 46.4% (n=2.053) aos 2 meses de vida;
Aleitamento materno exclusivo aos 3 meses: 40.3% (n=1.767) aos 3 meses de vida;
Aleitamento materno exclusivo aos 4 meses: 26.9% (n=1.851) aos 4 meses de vida;
Aleitamento materno exclusivo aos 5 meses: 14.7% (n=1.396) aos 5 meses de vida.

Aleitamento Materno Predominante:

- 34.0% (n=1.851) aos 4 meses de vida;
- 18.8% (n=1.396) aos 5 meses de vida.

Duração mediana do aleitamento materno: 6 meses (63,7% AA vs 48,4% AM);

Aleitamento materno contínuo (1): 14.0% (n=888) mantinham Aleitamento Materno aos 15 meses;

Aleitamento materno contínuo (2): 10.0% (n=543) mantinham Aleitamento Materno aos 18 meses.

Introdução de alimentos complementares (sólidos, semissólidos ou moles):

- 13.1% (n=1.851) iniciaram Alimentação Complementar antes dos 5 meses;
- 24.3% (n=1.396) iniciaram Alimentação Complementar antes dos 6 meses.

Resultados do RAM | Indicadores opcionais

Hospitais:

Início precoce da amamentação¹⁴: 77.3% (n=17.477) iniciaram na 1ª hora de vida;

Utilização de chupeta (1): 70.4% (n=17.477) não utilizaram chupeta durante o internamento.

Hospitais IHAB:

Início precoce da amamentação: 74.3% (n=4.073) iniciaram na 1ª hora de vida;

Utilização de chupeta (1): 87.9% (n=4.073) não utilizaram chupeta durante o internamento.

Cuidados de Saúde Primários:

Utilização de chupeta (2):

- 73.6% (<6 meses) usam chupeta;
- 76.2% (>6 meses) usam chupeta.

Resultados do RAM | Indicadores de qualidade

Aleitamento materno na idade adequada¹⁵: 14.7% (n=1.396) aos 5 meses de vida;

Aleitamento materno predominante até aos 6 meses¹⁶: 18.8% (n=1.396).

¹⁴ Proporção de lactentes amamentados na 1ª hora sobre os lactentes nascidos nos últimos 12 meses.

¹⁵ Proporção de lactentes com 5 meses de idade que apenas receberam leite materno no dia anterior.

¹⁶ Proporção de lactentes de 5 meses de idade predominantemente amamentados (que receberam leite materno como fonte predominante de nutrição nas 24 horas anteriores). A proporção de lactentes amamentados exclusivamente pode ser muito baixa nalgumas populações, permitindo este indicador identificar lactentes cuja fonte predominante de nutrição é o leite materno, embora recebam líquidos à base de água, sumo de frutas e fluidos rituais. O leite não humano e os alimentos baseados em fluidos não são permitidos (Quadro 1).

COMENTÁRIOS FINAIS

A base de dados Registo do Aleitamento Materno (RAM) configura um registo nacional específico e ainda recente, pelo que este primeiro relatório apresenta a abordagem inicial da monitorização da situação do aleitamento materno em Portugal.

Para a análise da iniciação do aleitamento materno (do nascimento até à alta hospitalar) foi estudada uma amostra de 17.477 recém-nascidos.

Para a análise da manutenção do aleitamento materno (das 5/6 semanas até aos 18 meses de vida) o estudo foi realizado com uma amostra constituída por 13.379 crianças vacinadas distribuídas pelos diferentes coortes, conforme o Plano Nacional de Vacinação (PNV).

Nos dados dos cuidados de saúde primários será necessária uma maior dimensão da amostra, uma vez que os registos se distribuem por várias classes etárias.

O êxito de todo o processo, desde a solicitação e atribuição de palavras-chave aos registos efetuados, fica a dever-se às Unidades de Saúde participantes que não obstante múltiplas dificuldades e o não envio dos relatórios automáticos contratualizados, mantiveram a sua participação e os registos do RAM. Os coordenadores de projeto esperam que a formatação e subsequente envio automático dos relatórios, contratualizados com a empresa informática, sejam colmatados no mais curto espaço de tempo.

BIBLIOGRAFIA

OMS (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Genève

Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. *BMJ*, 2001, 323:1358-1362

EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe (2004). Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Dublin

EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe (2008). Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg

OMS (2007). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington, DC, USA. Genève

OMS (2007). Requested survey information global - Data Bank on Breastfeeding and Complementary Feeding. Genève

OMS (1991). Indicators for assessing breastfeeding practices - Division of child health and development. Genève

Philipp BL, Merewood A, Miller LW et al. Baby-friendly Hospital Initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. *Pediatrics*, 2001, 108:677-681

COORDENADORES DO PROJETO

Lisa Vicente (Obstetra) **Direção-Geral da Saúde** | Chefe da Divisão de Saúde Reprodutiva
Adelaide Órfão (EESMO, IBCLC) | **Associação Mama Mater**

GRUPO EXECUTIVO

Adelaide Órfão (EESMO, IBCLC) | **Associação Mama Mater**
Cristina Gouveia (Pediatra, IBCLC) | **Administração Regional de Saúde do Algarve**
Denisa Mendonça (Prof. Doutora/Bioestatística) | **Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar | UP**
Cristina Santos (Sistemas de Informação / Avaliação de Projectos) | **Direção-Geral da Saúde**
Carlos Cardoso (Gestor) | **Business Intelligence (Bond)**
Carlos Magalhães (Eng.º Informático) | **Business Intelligence (Bond)**
Álvaro Santos (Eng.º Informático) | **Business Intelligence (Bond)**

REVISORES

Ana Henriques (Médica) | **Direção-Geral da Saúde** | Divisão de Saúde Reprodutiva
Ana Lúcia Torgal Freire (EESMO, IBCLC) | **Direção-Geral da Saúde** | Divisão de Saúde Reprodutiva
Luisa Maria Moreira (Administrativa) | **Direção-Geral da Saúde** | Divisão de Saúde Reprodutiva
Maria Gorete Cabral (Administrativa) | **Direção-Geral da Saúde** | Divisão de Saúde Reprodutiva
Teresa Caldas de Almeida (Médica) | **Direção-Geral da Saúde** | Divisão de Saúde Reprodutiva
Teresa Smet (Médica) | **Direção-Geral da Saúde** | Divisão de Saúde Reprodutiva

COLABORADORES (julho 2010 a junho 2011)

Centro Hospitalar do Porto/Maternidade Júlio Dinis; Centro Hospitalar Médio Ave/Famalicão; Centro Hospitalar Barreiro/Montijo; Unidade Local de Saúde Alto Minho/Viana do Castelo; Hospital Sousa Martins/Guarda; Centro Hospitalar de Coimbra/Maternidade Bissaya Barreto; Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde; Hospital Infante D. Pedro; Hospital Pedro Hispano; Hospital Barlavento Algarvio; Hospital Garcia de Orta; Maternidade Daniel de Matos; Maternidade Daniel de Matos BO/Cesarianas; Centro Hospitalar Setúbal; Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; Centro Hospitalar Oeste Norte/Caldas Rainha; Maternidade Dr. Alfredo da Costa/Puerpério I; Maternidade Dr. Alfredo da Costa/Puerpério II; Centro Hospitalar Trás-os-Montes/Alto Douro; Centro Hospitalar Alto Ave/Guimarães; Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; Centro Hospitalar Cova da Beira/Covilhã.

UCSP Ferreira do Alentejo; USF Farol; UCSP Lagos; UCSP Vila do Bispo; UCSP Aleo; Centro de Saúde Norton de Matos; Centro de Saúde Norton de Matos-USF Briosa; UCSP Eiras; USCP Fernão Magalhães; USF Briosa; UCSP Sátão; UCSP Guarda; UCSP Almeida; UCSP Celorico da Beira; UCSP Figueira de Castelo Rodrigo; UCSP Fornos de Algodres; UCSP Gouveia; UCSP Manteigas; UCSP Seia; UCSP Trancoso; UCSP Meda; UCSP Pinhel; UCSP Sabugal; USF A Ribeirinha; Angra do Heroísmo; UCSP Amadora; UCSP Damasceno Monteiro; UCSP Lumiar; UCSP Gerações; UCSP Cadaval; UCSP Luz Soriano; UCSP Odivelas e Pontinha; UCSP Amadora; UCSP Venda-Nova; UCSP Brandoa; UCSP Sintra; USF Mactamã; UCSP Alhandra; UCSP Alverca; UCSP Arcena; UCSP Vila Franca de Xira; UCSP Castanheira do Ribatejo; UCSP Alpiarça; UCSP Salvaterra de Magos; UCSP Rainha D. Leonor; Centro de Saúde Alcochete; UCSP Alhos Vedros; UCSP Baixa da Banheira; UCSP Montijo Periferia; UCSP Montijo; UCSP Quinta da Lomba; USF Quinta da Lomba; UCSP Alhos Vedros; UCSP Moita; UCSP Montijo; USF Lavradio; UCSP Afonsoeiro; UCSP Arcozelo; UCSP Delães; USF Joane; UCSP Celeiros; USF S. João Braga; USF S. Lourenço; UCSP Barcelinhos; UCSP Carapeços; UCSP Esposende; UCSP Fão/Apúlia; UCSP Fragoso; UCSP Lijó; UCSP Macieira de Rates; UCSP Martim; UCSP Pedra Furada; UCSP Sequiade; UCSP Silveiros; UCSP Vila Cova; USF Alcaldes de Faria; USF Esposende Norte; USF Srª da Lapa; USF Stª António; USF Viatodos; UCSP Stª Marta de Penaguião; USF Fénix; UCSP Lamego; UCSP Moimenta da Beira; USF Douro-Vita; UCSP Sernancelhe; USF Ponte Velha; USF S. Pedro da Cova; USF Stª Maria; UCSP Batalha; UCSP Carvalhosa; UCSP D. João IV; UCSP Foz do Douro; UCSP Carvalhos; UCSP Crestuma; UCSP Espinho; UCSP Marinha; UCSP Paramos; UCSP Perosinho; USF Além D'Ouro; USF Espinho; USF S. Miguel; USF Corino de Andrade; USF do Mar; USF Stª André de Canidelo; USF Ronfe; UCSP Vila Verde; UCSP Ribeira-Escariz; USF Prado; USF Pro Saúde; USF Terra Verde Pico/Portela; USF Vida Mais; USF Prado; UCSP Cervães; UCSP Baião; UCSP Cinfães; UCSP Stª Marinha; USF Nova Era; USF Terras de Souza; UCSP Caminha; UCSP Melgaço; UCSP Monção 1; UCSP Monção 2; UCSP Paredes de Coura; UCSP Ponte da Barca; UCSP Stª Marta; USF Freixo Saúde; USF Mais Saúde; USF Vale do Âncora; UCSP Stª Cruz do Bispo; USF Lagoa; UCSP Eiriz.