

Suplementação vitamínica e mineral no primeiro quadrimestre de vida

LUÍS MANUEL CUNHA BATALHA

Sabendo-se que o lactente normal e saudável necessita apenas de suplementos de flúor em gotas e, eventualmente, de vitamina *D* quando alimentado exclusivamente ao peito, pretendia-se saber até que ponto estes dados cientificamente reconhecidos são aceites por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros) e mães e traduzidos no primeiro quadrimestre de vida do lactente da região do Baixo Mondego.

Foi delineada uma investigação descritiva, com um desenho longitudinal, com duas vertentes: uma que consta de um inquérito de opinião a médicos, enfermeiros e mães de lactentes com menos de um mês de vida sobre a suplementação vitamínica e mineral e outra de um formulário a aplicar a estas mães na primeira consulta do lactente no centro de saúde (diagnóstico precoce) e aquando da vacinação dos 2 e 4 meses, visando a caracterização da realidade prática da suplementação.

O estudo decorreu em 12 centros de saúde e dos resultados regista-se que a suplementação dos lactentes reflecte as opiniões dos inquiridos, sendo poucos os que reconhecem as recomendações vigentes no país, excepto para a suplementação com ferro. As crenças das mães sobre os benefícios da suplementação espelham a imagem de um bebé ideal (bem nutrido, rosado, grande, com dentes fortes, inte-

ligente e saudável). Provavelmente por isso, cerca de um quinto das mães dão doses de vitaminas acima do recomendado. A classe médica mostrou-se preponderante na iniciativa da suplementação. Tanto os clínicos gerais como os pediatras suplementam de igual modo, embora os últimos sejam mais resistentes à suplementação da vitamina *C*. Os gastos calculados para a suplementação, eventualmente desnecessária, seriam mais do que suficientes para a suplementação de todos os lactentes, segundo as recomendações vigentes no País.

1. Introdução

A alimentação é um dos mais importantes factores que interferem com o crescimento e desenvolvimento da criança. Dada a alta velocidade com que este se dá nos primeiros anos de vida, a alimentação assume um papel de suma importância. O primeiro ano de vida, particularmente os primeiros meses, caracteriza-se por reconhecidas necessidades biopsicossociais específicas relacionadas com a alimentação, pelo que a saúde e a promoção da qualidade de vida da criança passam por uma alimentação saudável e racional (Cordeiro e Carvalho, 1990).

Embora o diagnóstico da situação nutricional portuguesa quanto a excessos e/ou deficiências relativos a um ou mais nutrientes seja em grande parte desconhecido, algumas das informações recolhidas são pouco animadoras (Guerra, Santos e Santos, 1990). Na declaração da 6.^a Conferência Europeia de Nutri-

□

Luís Manuel Cunha Batalha é professor adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto em Coimbra e mestre em Ciências de Enfermagem — Pediatria.

ção, realizada em Atenas no ano de 1991, ficou claro que os governos devem assegurar a formação e avaliação dos cuidados prestados na área da nutrição e alimentação e os profissionais de saúde devem contribuir com a melhor informação científica existente. O desenvolvimento científico a que temos assistido na área da nutrição, com a descoberta do papel que desempenham as vitaminas e alguns minerais, e a melhoria do nível educacional e sócio-económico da população em geral nem sempre se traduziram na prática por uma alimentação racional (Costa *et al.*, 1997).

Quer o leite materno (LM) de mães saudáveis, quer os leites de fórmula (LF), contêm actualmente as vitaminas e minerais suficientes para o lactente normal (Cordeiro e Carvalho, 1990), sendo excepção o flúor (Aledo, 1991). Os desvios a esta regra são raros e podem dever-se a malnutrição da mãe que amamenta, prematuridade, baixo peso e situações patológicas do bebé (Cordeiro e Carvalho, 1990).

Seguindo as orientações da Associação Americana de Pediatria (AAP), em Portugal, como em todo o mundo, o lactente, no primeiro quadrimestre de vida, deve ser alimentado com LM ou eventualmente, quando tal não for possível ou desejado, com LF (EUA. Associação Americana de Pediatria, 1997). A suplementação vitamínica e mineral (flúor e ferro) é por isso desnecessária nesta faixa etária (Cordeiro e Carvalho, 1990). As excepções são:

- *A vitamina D*: quando o lactente é alimentado com LM e tem uma exposição solar (equivalente ao dorso das mãos e rosto) inferior a 10-15 minutos/dia (Mahan e Arlin, 1994);
- *A vitamina K*: que é dada ao nascimento a todos os Recém-nascidos (RN) (Tomé e Carneiro, 1994);
- *O flúor*: recomendado desde o nascimento*, dado o baixo teor deste mineral nas águas de consumo corrente (Aledo, 1991; Portugal. Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991).

Apesar de aceites na comunidade científica, estes conhecimentos nem sempre parecem ter tradução na vida dos lactentes. Os pais pedem insistentemente vitaminas para os seus filhos, mesmo que estes estejam bem de saúde, e acreditam que, se pequenas

* A idade de início da suplementação com o flúor está em debate, tendo recentemente a AAP alterado as suas recomendações devido ao aumento da incidência de fluorose dentária nas crianças americanas (EUA. Associação Americana de Pediatria, 1997). Em Portugal esta questão ainda não se colocou, as nossas águas são pobres em flúor e não há referências a casos de fluorose. A norma da DGCSP (Portugal. Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991) continua vigente e é com base nela que desenvolvemos o quadro teórico de referência para esta temática neste trabalho.

quantidades são boas, então grandes doses serão ainda melhores (Ko, Ramsell e Wilson, 1992). Estas crenças, aliadas à acessibilidade crescente destes produtos, conduziram ao seu uso e abuso em alguns países, incluindo Portugal (Pereira, 1997).

Os estudos realizados sobre a problemática da suplementação vitamínica e mineral têm revelado: alta prevalência de lactentes suplementados com vitaminas, em contraste com a suplementação de flúor (Costa *et al.*, 1997; Ko, Ramsell e Wilson, 1992; Santos *et al.*, 1987; Cordeiro, 1995; Aires, Duarte e Sousa, 1995; Calado e Cordeiro, 1994; Portugal. Ministério da Saúde, 1993); escassa informação dos pais sobre a suplementação (Ko, Ramsell e Wilson, 1992); profissionais de saúde com atitudes e comportamentos não homogéneos relativamente a esta problemática (Santos *et al.*, 1987).

Assim, pretendíamos saber *até que ponto dados cientificamente reconhecidos acerca da suplementação vitamínica e mineral (flúor e ferro) eram aceites pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros) e mães e implementados durante o primeiro quadrimestre de vida dos lactentes da região do Baixo Mondego.*

Tínhamos como principais objectivos:

- Verificar se as recomendações da Direcção-Geral da Saúde (DGS) sobre a suplementação vitamínica e mineral (Cordeiro e Carvalho, 1990) eram aceites por médicos, enfermeiros e mães e praticadas durante os primeiros 4 meses de vida dos lactentes;
- Analisar o custo dessa suplementação.

2. Material e métodos

Foi delineado um estudo longitudinal, com carácter descritivo (Polit e Hungler, 1995), com duas vertentes: um inquérito de opinião a médicos, enfermeiros e mães, seguido de aplicação de um formulário a essas mesmas mães, cujos filhos foram acompanhados do nascimento aos 4 meses de vida, com recolha de informação (referente ao momento presente) na altura do diagnóstico precoce, vacinação dos 2 e 4 meses.

O estudo decorreu de Maio a Outubro de 1997 em 12 centros de saúde (CS) da região do Baixo Mondego. Foram excluídos desta pesquisa todos os lactentes considerados não saudáveis pelas mães à data de aplicação dos formulários, prematuros ou com baixo peso ao nascer, por serem critérios que podem exigir suplementação vitamínica e mineral específica.

Os dados foram tratados em computador, utilizando o programa SPSS for MS Windows Release 6.0, tendo

o tratamento estatístico respeitado as instruções habitualmente indicadas no domínio das ciências psicológicas e sociais (Polit e Hungler, 1995).

3. Resultados

De um total de 225 médicos, responderam ao questionário 89 (39,6%), com uma média de idades de 43,39 anos e um desvio-padrão de 3,68 anos. A esmagadora maioria possuía a especialidade de clínica geral: 85 (95,5%).

Entre 179 enfermeiros, responderam ao inquérito 88 (49,2%), com uma dispersão de 11,31 anos, em torno de uma média de idades de 39,77 anos. Apenas 15 (17,0%) enfermeiros possuíam a categoria de enfermeiro especialista.

Foram entrevistadas 180 mães, com idades compreendidas entre 15 e 44 anos, com uma média de 27,67 anos e um desvio em torno desse valor de 5,19 anos. Cerca de 25,0% estavam habilitadas com o ciclo preparatório ou equivalente, 21,1% tinham completado o 9.º ano ou equivalente, 18,3% o 12.º ano e 17,2% possuíam um curso superior.

Dos 180 lactentes que inicialmente fizeram parte do estudo, conseguiu-se informação de 149 (82,8%) aos 2 meses e 115 (63,9%) aos 4 meses.

3.1. A opinião de médicos, enfermeiros e mães

Da opinião quanto à suplementação vitamínica apurou-se que, quando o lactente é alimentado exclusiva-

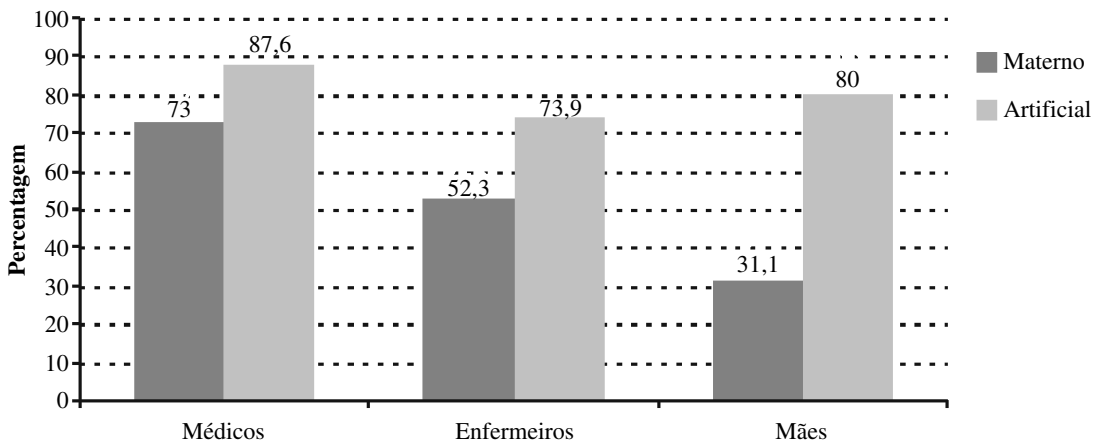
mente com LM, 73,0% dos médicos, 52,3% dos enfermeiros e 31,1% das mães pensam que este deve ser suplementado. As diferenças nestas proporções são altamente significativas ($p < 0,001$), sendo-o igualmente entre médicos e enfermeiros ($p < 0,01$). Quando o lactente é alimentado com LF, 87,6% dos médicos, 80,0% das mães e 73,9% dos enfermeiros reafirmam a necessidade da suplementação vitamínica. Proporcionalmente, as diferenças são estatisticamente significativas entre médicos e enfermeiros ($p < 0,05$).

No caso de o lactente ser alimentado ao peito, 50,9% dos médicos aconselhavam as vitaminas C + D, enquanto 60,8% dos enfermeiros e 37,5% das mães os polivitamínicos. Se o bebé fosse alimentado com LF, 43,6% dos médicos, 69,2% dos enfermeiros e 48% das mães consideravam necessário um polivitamínico.

Independentemente do tipo de aleitamento e proporcionalmente, são as mães as mais favoráveis à suplementação com o flúor (41,7%, se LM, e 61,1%, se LF), seguindo-se os enfermeiros (36,4%, se LM, e 38,6%, se LF) e, por último, a classe médica (33,7%, se LM, e 31,5%, se LF). Estas diferenças revelaram-se estatisticamente significativas quando o lactente é alimentado com LF ($p < 0,001$).

A maioria dos profissionais de saúde e mães consideram desnecessária a suplementação com ferro, excepto as mães, quando o filho é alimentado com LF (58,3%). As diferenças nas proporções das opiniões entre profissionais de saúde e mães são estatisticamente altamente significativas ($p < 0,001$). Os profissionais de saúde são menos favoráveis a esta suplementação do que a mães.

Gráfico 1
Opinião favorável à suplementação vitamínica segundo o tipo de aleitamento



Ao questionarmos as mães sobre os benefícios da suplementação, 50,6% referiram que as vitaminas faziam os seus filhos ficarem *mais bem nutridos (alimentados)* e 15% que estas *faziam bem a tudo*. O flúor era considerado para 79,6% das mães benéfico para os dentes ao torná-los *mais fortes*. O ferro para 31,7% das mães dava uma *cor mais rosada* ao bebé.

3.2. A realidade prática

No dia em que se questionaram as mães tomavam vitaminas 12,2% dos lactentes no 1.º mês, 69,8% aos

2 meses e 83,5% dos lactentes aos 4 meses. Este aumento na prevalência da suplementação é altamente significativo entre o 1.º e os 2 meses (teste Z; $p < 0,001$) e bastante significativo entre os 2 e os 4 meses (teste Z; $p < 0,01$).

A suplementação com flúor aumentou de 0,6% no 1.º mês, para 14,1% aos 2 meses e 23,5% aos 4 meses. Este aumento foi igualmente, estatisticamente altamente significativo entre o 1.º e o 2.º mês (teste Z; $p < 0,001$) e significativo entre os 2 e os 4 meses (teste Z; $p < 0,05$).

Nenhum lactente foi suplementado com ferro.

Cerca de 5,6% dos lactentes no 1.º mês, 36,9% aos 2 e 47,0% aos 4 meses estavam a tomar um polivitamí-

Gráfico 2

Opinião favorável à suplementação com flúor segundo o tipo de aleitamento

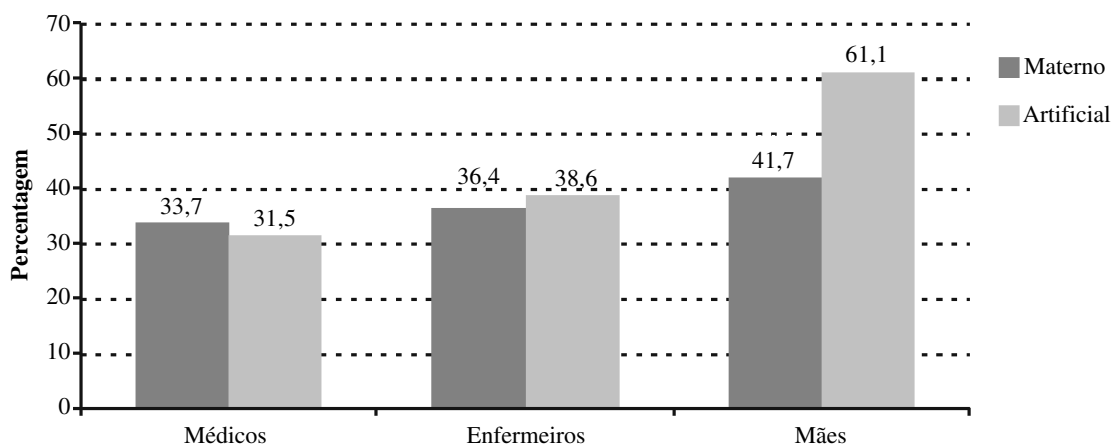
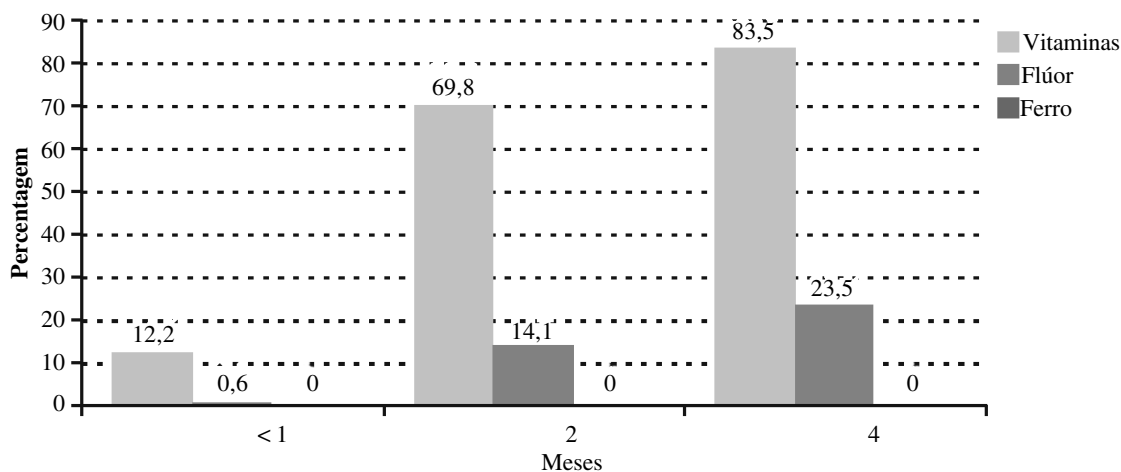


Gráfico 3

Suplementação no 1.º mês e aos 2 e 4 meses



nico. As vitaminas C + D foram administradas a 5,0%, 20,8% e 23,5% dos lactentes, respectivamente no 1.º, aos 2 e 4 meses. A vitamina D, isoladamente, só era administrada a 0,6% dos lactentes no 1.º mês de idade, a 8,7% aos 2 meses e a 9,6% aos 4 meses. Ao relacionarmos a suplementação vitamínica feita pelo lactente com o tipo de aleitamento que fazia, apurámos não haver nenhuma relação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis. Ou seja, a suplementação é semelhante nos três momentos, apesar de, e paradoxalmente, no 1.º e no 2.º mês os lactentes alimentados com LF serem os mais suplementados.

Clínicos gerais e pediatras suplementavam vitaminas de modo semelhante ($p > 0,05$). Todavia, o tipo de vitaminas utilizado era diferente aos 2 e 4 meses ($p < 0,05$). Os pediatras suplementam mais a vitamina D e os clínicos gerais as vitaminas C e C + D. Cerca de 27,3% das mães, no dia em que foram questionadas, tinham dado uma dose de vitaminas acima do recomendado no 1.º mês, aos 2 meses eram 18,3% e aos 4 meses 18,8%. O início desta suplementação foi da responsabilidade médica, excepto em 2,1% dos lactentes com 4 meses de idade, em que a iniciativa partiu da mãe.

Contrariamente ao que sucedeu com as vitaminas, o flúor foi administrado em doses correctas por todas as mães. A iniciativa da suplementação continuou a ser médica, excepto em 3,7% dos lactentes aos 4 meses, em que o conselho foi do enfermeiro. Apesar de no 1.º mês todos os lactentes tomarem flúor sob a forma de gotas, aos 2 e 4 meses 23,8% e 44,4% (respectivamente) tomavam-no na forma de comprimidos.

Nenhum lactente foi suplementado com ferro.

3.3. Custos da suplementação

Os custos da suplementação para a população estudada, calculados com base nos custos médios diá-

rios, de acordo com a prevalência da suplementação no 1.º mês e aos 2 e 4 meses, para cada tipo de vitamina e o flúor na forma de gotas (o aconselhado para esta idade), nos preços médios dos preparados comerciais usados e nas doses recomendadas, foram no primeiro quadrimestre de 68 909 escudos, suportando as famílias 57 945 escudos para a suplementação vitamínica e 8144 escudos para a suplementação com flúor.

4. Discussão

Maioritariamente médicos, enfermeiros e mães crêem que o lactente no seu primeiro quadrimestre de vida necessita de suplementos vitamínicos independentemente do tipo de alimentação que faz (excepto as mães dos lactentes amamentados ao peito). Os médicos são, paradoxalmente, os maiores defensores desta ideia.

Embora pareça contraditório, dadas as qualidades indiscutíveis do LM (Cordeiro e Carvalho, 1990; EUA. Associação Americana de Pediatria, 1997), a quantidade que possui de vitamina D é limitada, pelo que a sua suplementação é considerada prudente (Barness, 1995), excepto se o bebé for exposto à luz solar com as mãos e rosto por um período mínimo de 10 a 15 minutos/dia (Mahan e Arlin, 1994) ou 2 horas/semana vestido (Pipes, 1994). Quanto aos LF, são reconhecidos como contendo uma composição qualitativa e quantitativamente adequada às necessidades do lactente normal até aos 4-6 meses, incluindo vitaminas e minerais (Pereira, 1997; Cordeiro, 1995).

Contrariamente ao que sucede com a suplementação vitamínica, um número significativo de profissionais de saúde entende não ser necessária a suplementação com flúor. Como se sabe, o flúor desempenha um papel preponderante na formação do esmalte (estrutura mais resistente do dente) (Calado e Cordeiro, 1994; Portugal. Ministério da Saúde, 1993). Este

Tabela 1
Custos médios (em escudos) da suplementação para as famílias e Estado por cada 100 lactentes

Suplementos	Custos		
	Família	Estado	Total
Vitaminas	57 945	2 820	60 765
Flúor	8 144	0	8 144
Ferro	0	0	0
Totais	66 089	2 820	68 909

processo inicia-se nos dentes secundários na altura do nascimento para se completar três a seis anos antes do seu rompimento (Portugal. Ministério da Saúde, 1993). Compreende-se, assim, por que é amplamente reconhecida a necessidade de suplementar todas as crianças desde o nascimento até aos 14 anos (desde que o teor de flúor na água de abastecimento público não seja superior a 0,3 ppm) (Aledo, 1991; Portugal. Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991; Calado e Cordeiro, 1994; EUA. Associação Americana de Pediatria, 1986). Ora, como em Portugal a quase totalidade das águas é pobre em flúor, esta suplementação parece não oferecer dúvidas (Portugal. Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991; Calado e Cordeiro, 1994).

Importa referir que, muito recentemente, a AAP redefiniu os critérios da suplementação com o flúor, recomendando-a a partir dos 6 meses (AAP, 1995). A razão apontada para esta medida relaciona-se com o aparecimento de alguns casos de fluorose, situação improvável no nosso país, dado o baixo teor de flúor das nossas águas (Portugal. Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991).

Os milagres operados pela suplementação vitamínica continuam vivos na memória da população em geral. De facto só 4,4% das mães não atribuem nenhum benefício a esta suplementação, apesar de cerca de metade não o saberem especificar ao referirem que os filhos ficarão *mais bem nutridos* ou que esta suplementação os *beneficia em tudo*.

No conjunto, verificámos que os benefícios atribuídos pelas mães à suplementação reflectem a imagem de um bebé ideal (bem nutrido, rosado, com dentes fortes, grande, inteligente, etc.).

Seria de esperar que só os lactentes alimentados ao peito fossem os únicos eventualmente suplementados com a vitamina D (Barness, 1995). Todavia, em nenhum momento se verificou a existência de qualquer relação entre a suplementação vitamínica e o tipo de alimentação do lactente. Este dado, já evidenciado noutros estudos (Cordeiro, 1995; Aires e Duarte, 1995), parece demonstrar uma vez mais que a suplementação continua a seguir critérios variáveis e discutíveis (Costa *et al.*, 1997; Aires e Duarte, 1995).

Os suplementos vitamínicos mais utilizados foram os polivitamínicos, tal como tem acontecido noutras investigações (Aires e Duarte, 1995).

Atendendo a que o presente estudo decorreu no período de Verão, e sabendo-se que a exposição solar do rosto e mãos por um período de 10 a 15 minutos (Mahan e Arlin, 1994) ou de 2 horas/semana totalmente vestido (Pipes, 1994) leva à produção de vitamina D suficiente para as necessidades do lactente,

poder-se-á perguntar o porquê de suplementar estes lactentes? Porquê com polivitamínicos?

Nos dias em que as mães foram questionadas, mais de um quarto no 1.º mês e de um quinto das mães aos 2 e 4 meses davam uma dose elevada de vitaminas. Estes dados apelavam a um reforço da supervisão dos profissionais de saúde relativamente a esta problemática.

Dada a quantidade de medicamentos que podem ser prescritos ao lactente (soro fisiológico, gotas para as cólicas, gotas para a obstrução nasal e outras), e se a tudo isto juntarmos os suplementos vitamínicos e minerais habitualmente prescritos, o risco de confusão na sua administração por parte dos pais aumenta (Cordeiro, 1995; Barness, 1995), com a agravante de a vigilância destas situações ser deficiente, como tudo leva a crer. Contudo, o lactente normal e saudável apenas necessita de ser suplementado com flúor (Aledo, 1991; Portugal. Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991) e eventualmente com a vitamina D para os alimentados exclusivamente ao peito (Cordeiro, 1995; Barness, 1995). Assim, e quando a prescrição de suplementos for considerada benéfica para reforçar a confiança dos pais no profissional de saúde, que seja aconselhado o flúor.

A prevalência da suplementação com flúor apurada neste estudo é inferior a outros realizados no país (Cordeiro, 1995; Aires e Duarte, 1995), o que reforça a ideia de se continuarem a desenvolver esforços para que os profissionais de saúde desempenhem um papel mais activo na promoção desta suplementação (Aires e Duarte, 1995). Mas para que isso seja possível parece necessária uma reflexão por parte dos profissionais de saúde relativamente a esta questão (dois terços não concordam com a suplementação no 1.º quadrimestre).

Quanto ao custo da suplementação, e se considerarmos que, em média, 19,37% dos lactentes fizeram doses elevadas de vitaminas, estamos cientes de que os gastos supérfluos com a suplementação vitamínica seriam mais do que suficientes para a suplementação recomendada (Portugal. Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, 1991; Cordeiro, 1995).

Se transpusessemos a realidade encontrada neste estudo para o país, e tendo em conta que no ano de 1996 nasceram em Portugal 110 363 crianças, o custo da sua suplementação só no 1.º quadrimestre de vida rondaria os 76 000 contos, 67 000 contos em vitaminas e cerca de 9000 contos em flúor. Os gastos da suplementação vitamínica considerada desnecessária custaria ao país mais de 64 000 contos, tendo as famílias de suportar directamente a maior parte destas despesas (62 000 contos). Isto considerando apenas o 1.º quadrimestre de vida do lactente.

5. Conclusões

Concluindo, diremos que a realidade da suplementação encontrada reflecte a opinião dos inquiridos, que se caracteriza: pela crença na necessidade de suplementar com vitaminas os lactentes, independentemente do tipo de aleitamento; pelo desconhecimento da necessidade de suplementação com flúor desde o nascimento; são poucos os que reconhecem as recomendações da DGS.

Clínicos gerais e pediatras suplementam de modo semelhante, embora, relativamente à suplementação vitamínica, os pediatras suplementem mais vitamina *D* e menos vitamina *C* do que os clínicos gerais.

Os benefícios da suplementação para as mães reflectem um *bebé idealizado*, bem nutrido, rosado, grande, com dentes fortes e saudável. Situação que urge desmistificar.

Os gastos calculados para a suplementação (eventualmente desnecessária) são mais do que suficientes para a suplementação de todos os lactentes segundo as recomendações da DGS.

Sendo os profissionais de saúde os primeiros responsáveis pelo excesso de ingestão de medicamentos, nomeadamente vitaminas e minerais, há que reforçar o investimento na sua formação e interacção com os utentes, assim como um melhor esclarecimento da população sobre as reais necessidades vitamínicas e minerais dos lactentes em alimentação materna e artificial.

Com profissionais competentes na área da alimentação e suplementação do lactente teremos certamente pais informados e gastos racionalizados, que nos permitirão, sem agravamento de custos, contribuir para o óptimo crescimento e desenvolvimento da população infantil e, conseqüentemente, para uma melhor qualidade de vida da criança/família/comunidade.

□ Bibliografia

AIRES, A. L.; DUARTE, A.; SOUSA, C. — Inquérito sobre aleitamento materno, distrito de Setúbal — 1993. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 26 (1995) 177-183.

ALEDO, A. G. — Contenido de flúor libre en leches infantiles recientemente comercializadas. *Anales Españoles de Pediatría*. 35 (1991) 370.

BARNES, L. A. — Novas direcções na alimentação pediátrica. *Medicina e Cirurgia*. 7/8 (1995) 137-139.

CALADO, R. M.; CORDEIRO, M. J. G. — Dia Mundial da Saúde: ano da saúde oral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 12 : 2 (1994) 27-30.

CORDEIRO, M. J. G. — Necessidades de saúde da população pediátrica da Região Autónoma da Madeira : contribuição para o seu estudo. Lisboa : Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, 1995. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

CORDEIRO, M. J. G.; CARVALHO, M. C. A. — Alimentação da criança saudável. Lisboa : DGCSP, 1990 (texto de apoio; 12).

COSTA, V., *et al.* — Cuidados de saúde infantil na consulta externa do Hospital de São João. *Nascer e Crescer*. 6 (1997) 27-31.

EUA. Associação Americana de Pediatria — Committee on Nutrition : fluoride supplementation. *Pediatrics*. 77 (1986) 758-761.

EUA. Associação Americana de Pediatria — Fluoride supplementation for children : interim policy recommendation. *Pediatrics*. 95 (1995) 777.

EUA. Associação Americana de Pediatria — O pediatra enquanto responsável pela nutrição infantil. *Pediatrics* (ed. portuguesa). 5 (1997) 311-312.

GUERRA, A. J. M.; SANTOS, N. T.; SANTOS, L. A. — Avaliação nutricional infantil. *Revista Portuguesa de Pediatria*. 21 (1990) 5-46.

KO, M. L. B.; RAMSELL, N.; WILSON, J. A. — What do the parents know about vitamins? *Archives Disease in Childhood*. 67 (1992) 1080-1081.

MAHAN, L. K.; ARLIN, M. T. — Vitaminas. In MAHAN, L. K.; ARLIN, M. T., ed. lit — Krause : Alimentos, nutrição e dietoterapia. 8.ª ed. São Paulo : Roca, 1994.

PEREIRA, E. R. — Vitaminas e oligoelementos. In: GARRET, S., *et al.*, ed. lit. — Terapêutica medicamentosa e suas bases farmacológicas : manual de farmacologia e farmacoterapia. 3.ª ed. Porto : Porto Editora, 1997.

PIPES, P. L. — Nutrição nos bebés. In MAHAN, L. K.; ARLIN, M. T., ed. lit. — Krause. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 8.ª ed. São Paulo : Roca, 1994.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. — Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3.ª ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.

PORTUGAL. Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários — Saúde oral em saúde materna e infantil. 2.ª ed. Lisboa : DGCSP, 1991 (Orientações técnicas, 5).

PORTUGAL. Ministério da Saúde — Relatório da Comissão Nacional de Saúde Infantil. Lisboa : Ministério da Saúde, 1993.

SANTOS, N. T., *et al.* — Cuidados primários de saúde infantil. *Saúde Infantil*. 9 (1987) 259-267.

TOMÉ, T.; CARNEIRO, M. J. — Cuidados imediatos ao RN normal : que rotinas. *Saúde Infantil*. 16 (1994) 197-204.

□ Summary

VITAMIN AND MINERAL SUPPLEMENTATION DURING THE FIRST FOUR MONTHS OF LIFE

Knowing that a normal and healthy breastfed infant only needs fluoride supplements in drops and eventually vitamin *D*, we would like to know how these proved scientific facts are known and accepted by health professionals and by the mothers and what happens in practice in the first fourth months of infants life.

With the objective of collecting information about what happens in reality, we made a descriptive research, with a longitudinal configuration focused in two aspects: one is a survey applied to health professionals and newborn infant mother's wondering about vitamin and mineral supplementation and the other is a survey applied to mothers when they go to the doctor at the health centre for the first time and when they go to the health centre for the vaccination of the 2 and the 4 months. The research took place in twelve health centres and the results show that the supplementation of the infant with less than four months is coincident with the opinion of the people who answered the survey, being few the ones who know the government regulations, with the exception of the iron supplementation. The mother's thoughts about the advantages of supplementation show a ideal infant image (well fed, big, with strong teeth, intelligent and healthy). Probably because of this, 1/5 of the mothers give their children a quantity which is above the recommended. Almost every time the supplementation is started by doctors advice. Both doctors and paediatrics share the same concepts about supplementation, although the last ones don't advice vitamin C as much as the first. Expenses with unnecessary supplementation on infants would be more than enough to cover the supplementation of all children according to government regulations.