



Aleitamento materno no primeiro ano de vida: prevalência, fatores protetores e de abandono

Andreia Dias, Tânia Monteiro, Dulce Oliveira, Ana Guedes, Cristina Godinho, Ana Margarida Alexandrino

Centro Hospitalar do Porto

Resumo

Introdução: O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido (RN). A elaboração de estratégias que visem a sua promoção é um objetivo de Saúde Pública. Para isso é necessário identificar os fatores protetores e de abandono.

Objetivo: Determinar a prevalência do Aleitamento Materno (AM) no primeiro ano de vida e identificar os fatores protetores e de abandono.

Métodos: Estudo prospetivo descritivo de 147 puérperas com aplicação de um questionário durante o puerpério (Outubro a Dezembro de 2010) e posterior contacto aos 1, 3, 6 e 12 meses (M). Foram registadas variáveis sociodemográficas, vigilância da gravidez, experiência prévia de amamentação, tipo de aleitamento e nomeação das vantagens e dificuldades no AM.

Resultados: A prevalência do AM foi: 98% na alta, 95% ao 1M, 76% aos 3M, 56% aos 6M e 31% aos 12M. O AM na primeira hora de vida verificou-se em 90% dos RN e relacionou-se significativamente com o aleitamento materno exclusivo (AME) na alta. As vantagens do AM foram identificadas por 93,2% das mães. As maiores dificuldades foram: horário de amamentação (56%) e a técnica da pega (60%). A experiência positiva, a motivação para amamentar e não usar tetina revelaram-se como fatores protetores do AM até aos 3M. O mesmo se constatou com o conhecimento da técnica para a permanência do AM aos 9M. A administração de suplementos de leite de fórmula e a noção de hipogalactia influenciaram significativamente o abandono do aleitamento aos 3M. O regresso ao trabalho foi determinante do abandono do AM aos 12M.

Conclusão: Verificou-se uma elevada adesão ao AM. As estratégias de intervenção devem promover a mamada na primeira hora, evitar a administração de leite de fórmula e o uso de tetina; após a alta deve ser desmistificada a noção materna de hipogalactia e promover o apoio nos períodos críticos de abandono.

Palavras-chave: Aleitamento materno, abandono, protetores

Acta Pediatr Port 2013;44(6):313-8

Breastfeeding in the first year of life: prevalence, protective and dropout factors

Abstract

Background: Breast milk is the best food for newborn infants. The development of intervention strategies for the promotion of breastfeeding is a Public Health aim. This requires the knowledge of the factors involved both in the adherence and in the dropout.

Aim: To evaluate the prevalence of breastfeeding in the first year of life and identify protective and dropout factors.

Material and Methods: Prospective descriptive study involving 147 mothers with use of a questionnaire during puerperium (October to December 2010) and subsequent telephone calls at 1, 3, 6 and 12M (months). The evaluated parameters were socio-demographic data, surveillance of pregnancy, previous experience of breastfeeding, lifestyle, difficulties and type of feeding and knowledge of breastfeeding advantages.

Results: The prevalence of breastfeeding was 98% at discharge, 95% at 1M, 76% at 3M, 56% at 6M and 31% at 12M. Breastfeeding in the first hour was found in 90% of newborns, and correlated significantly with exclusive breastfeeding at discharge. The advantages of breastfeeding were identified by 93.2% of the mothers. The main difficulties in breastfeeding were: frequency (56%) and how to perform correctly the technique (60%).

The motivation to breastfeed, the positive experience and do not use teat were identified as protectors factors until 3M. The same was found with the technical knowledge until 9M. Taking milk formula in maternity and maternal notion of insufficient milk were identified as a dropout factor until 3M.

Recebido: 18.05.2013

Aceite: 14.12.2013

Correspondência:

Andreia Sousa Figueiredo Dias
andreiadias_83@hotmail.com

The return to work was crucial to the abandonment of AM at 12 months.

Conclusion: There was a high adherence to breastfeeding. Intervention strategies should promote breastfeeding in the first hour of life, avoiding the administration of the milk formula and the use of teat; after discharge it should be demystified the notion of insufficient maternal milk and promote support during critical periods of abandonment.

Key words: Breastfeeding, dropout, protective

Acta Pediatr Port 2013;44(6):313-8

Introdução

A amamentação é um ato fisiológico de todos os mamíferos. O leite materno (LM) é um alimento vivo e o mais adequado às necessidades do recém-nascido (RN).¹ A Academia Americana de Pediatria (AAP), a United Nations Children's Fund (UNICEF) e a European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) até aos 4-6 meses, com início na primeira hora de vida, e a sua posterior manutenção até aos 12-24 meses.^{2,3} Os benefícios para a mãe e RN, nomeadamente a redução na morbilidade e mortalidade, justificam que a sua promoção e proteção constitua uma prioridade da Saúde Pública.⁴⁻¹⁰

No século XX, na sequência da Segunda Guerra Mundial, verificou-se um crescente abandono do aleitamento materno, fruto da crescente industrialização, da emancipação da mulher, da reorganização dos agregados familiares e ainda da onda crescente de publicidade aos leites de fórmula. Desde a década de 70 que um número crescente de mães tem aderido novamente à prática do aleitamento, contudo a prevalência do aleitamento materno ainda está longe das taxas estabelecidas pela OMS.⁵⁻⁶

Um número crescente de iniciativas no âmbito da Saúde Pública têm sido implementadas com intuito de promover e proteger o aleitamento materno.

Em 1991, após a Declaração Innocenti, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a UNICEF reconhecendo a importância dos primeiros dias de vida do RN no estabelecimento da amamentação, criaram a Iniciativa Hospitais Amigos do Bebés (HAM), cujo objetivo é promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nas maternidades. Vários estudos têm vindo a comprovar a eficácia desta medida.¹¹

Em 2002, na 55.^a Assembleia Mundial de Saúde, os membros da OMS adotaram a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1.^a Infância.

Por outro lado, a legislação dos países da Europa tem vindo progressivamente a contemplar a proteção da mulher durante a amamentação.

O Registo do Aleitamento Materno revela uma elevada pre-

valência de aleitamento à data de alta (72,5% de AME e 26% de aleitamento misto (Amisto) nos Hospitais Amigos dos Bebés).¹² Contudo um elevado número de mães abandonam o aleitamento materno durante os primeiros 6 meses de vida (31% AME) e os motivos pelos quais ocorre este fato ainda não estão perfeitamente estabelecidos.

A identificação dos fatores que influenciam a adesão à amamentação e dos períodos críticos de abandono do aleitamento materno, pode auxiliar na elaboração de novas estratégias de intervenção que visem a promoção do aleitamento materno.¹³⁻¹⁶

Métodos

Numa Maternidade com cuidados perinatais diferenciados e HAB desde setembro de 2009, efectuou-se este estudo prospectivo que englobou 172 puérperas, internadas no último trimestre de 2010. Para serem incluídos no estudo a mãe tinha de aceitar participar e o recém-nascido (RN) tinha de estar junto da mãe no puerpério. Foram excluídos os RN cuja patologia motivasse internamento em cuidados intensivos ou que tivessem contraindicação para amamentação.

Nas primeiras 72 horas de puerpério foi distribuído um inquérito às mães, que visava a análise de diversas variáveis, nomeadamente caracterização sociodemográfica (idade, estado civil, escolaridade) e da gestação (paridade, vigilância), experiência prévia de amamentação, conhecimento das vantagens para o RN e para a mãe, hora da primeira mamada e uso de leite de fórmula (LF) no internamento. O médico preenchia a informação relativa ao tipo de parto, intercorrência durante o internamento e tipo de aleitamento à data de alta.

Por contacto telefónico as mães foram questionadas relativamente ao tipo de leite usado aos 1, 3, 6 e 12 meses (M) e aos motivos de abandono do AM.

Foi definido AME quando este era o único leite recebido pelo bebé, nas 24 horas prévias ao momento de avaliação e Amisto quando o bebé recebia LM e LF.

Os dados recolhidos foram analisados recorrendo ao SPSS versão 19.0 (IBM SPSS, EUA), usando o teste Chi-quadrado. Foi considerado estatisticamente significativa um $p < 0,05$.

Resultados

Caracterização da amostra (Quadro I)

Durante o período de seguimento foram excluídas 25 mães por impossibilidade de contacto, pelo que a amostra ficou constituída por 147 elementos. Estes RN correspondem a 11,5% dos nados vivos ocorridos no hospital no período analisado. A idade média das mães era $29,2 \pm 5,6$ anos, 76% tinham entre 21 e 34 anos e duas eram adolescentes com 16 anos. Relativamente à escolaridade, 79% completaram pelo menos o nono ano e 2% eram analfabetas. No que se refere ao estado civil, 57% eram casadas e 20% solteiras. No momento em que se realizou o estudo 74% das mães encontravam-se empregadas.

Quadro I. Caracterização sociodemográfica e obstétrica da amostra

	n	%
Dados Sociodemográficos		
Idade		
≤ 20 anos	9	6%
21 – 34 anos	112	76%
≥ 35 anos	26	18%
Estado Civil		
Casadas	83	57%
Solteiras	38	26%
União de facto	21	14%
Divorciadas	5	3%
Escolaridades		
< 9º ano	31	21%
9º - 12º ano	72	30%
>12º ano	44	49%
Emprego		
Sim	109	74%
Não	38	26%
Dados obstétricos		
Paridade		
Múltipara	79	54%
Primípara	68	46%
Parto		
Eutócico	80	54%
Ventosa/Fórceps	20	14%
Cesariana	47	32%

Cinquenta e quatro por cento das mães eram múltiparas e a gravidez foi vigiada em 97% dos casos. O parto foi eutócico em 54% e em 32 % dos casos os RN nasceram por cesariana.

Conhecimento e experiência de amamentação

As vantagens do AM para o RN foram referidas por 98% das mães, sendo as imunológicas as mais citadas (73%), seguidas da maior vinculação (39%), vantagens nutricionais (36%) e melhor desenvolvimento psicomotor(10%). Por sua vez, as vantagens para a mãe foram reconhecidas por 78% das mulheres, sendo a rapidez na recuperação pós parto a mais identificada (61%), seguida pelo fato do leite materno ser mais económico e prático (39%), facilitar a involução uterina, com menos hemorragias (17%) e a prevenção de cancro (11%).

O conhecimento da forma de amamentar foi avaliado através de quatro perguntas abertas sobre os sinais de saciedade,

sinais de fome, frequência com que deve amamentar e técnica da pega. Os sinais de fome foram reconhecidos por 85% das mães e os de saciedade por 71%. Quarenta e quatro por cento das mães referiram que o AM deveria ser a pedido e com intervalo máximo de 3 horas, enquanto 54% referiam horários fixos cada 2-3 horas. A pega foi corretamente descrita por 42% das mulheres.

Noventa e oito por cento das mães estavam motivadas para amamentar. Trinta e nove por cento das mulheres tinham experiência prévia em amamentar e destas 72 % já tinham amamentado pelo menos 6 meses.

Amamentação na Maternidade

Noventa por cento dos RN foram amamentados ao seio materno na primeira hora de vida. Os motivos que justificaram o atraso nos restantes RN foram: dificuldades na adaptação ao seio materno (N=10), cesariana com anestesia geral (N=4) e complicação do RN (N=1)

Em 31% dos RN foi necessária pelo menos uma administração de LF na maternidade. As justificações apresentadas foram: hipogalactia e/ou perda ponderal >10% do peso ao nascimento (N=15), complicações do RN como icterícia e hipoglicemia (N=14), dificuldade na pega (N= 10), cesariana com anestesia geral (N=4) e complicação do RN (N=1)

Durante o internamento 62% das puérperas referiram dificuldades na amamentação, predominantemente na técnica (40%), seguida das complicações locais como dor, fissura ou mastite (12%), dúvidas quanto à qualidade ou quantidade do leite (10%) ou variantes anatómicas (mamilos rasos) (3%).

A experiência de amamentar foi classificada como positiva por 93% das mães. As razões que conduziram à experiência negativa foram: hipogalactia (N=5), dificuldades na técnica (N=3), complicações locais como fissura e mastite (N=3)

O copo foi usado pelo menos uma vez em 29% dos RN, a tetina em 20% dos RN e a chupeta em 29%.

Nas 24 horas que precederam a alta da maternidade 99% dos RN receberam LM, 89% dos quais de forma exclusiva e nos restantes 10% suplementado com LF.

Amamentação no primeiro ano de vida (Figuras 1 e 2)

Durante o primeiro ano de vida verificou-se um declínio progressivo na prevalência do aleitamento materno (ver Figura 1). O maior declínio verificou-se entre os 3 e 6 M (35%) e entre os 6 e 12 M (33%).

Os dois principais motivos de abandono foram a noção materna de hipogalactia (53%) e o regresso ao trabalho (32%), seguidos de doença materna (5%) e das dúvidas quanto à qualidade do AM (1%). Analisando os motivos de abandono em cada momento de avaliação, verificamos que a noção materna de hipogalactia é preponderante, enquanto a partir dos 6 M se torna determinante o regresso ao trabalho (Figura 2).

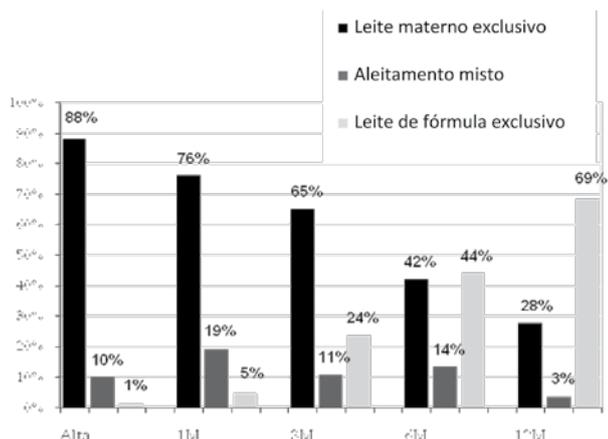


Figura 1. Evolução da prevalência do aleitamento desde a alta até aos 12 meses

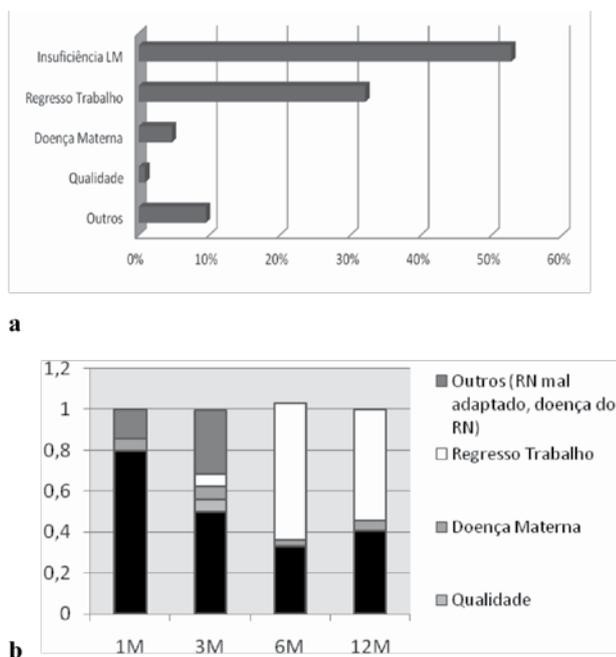


Figura 2. Fatores de abandono do aleitamento materno durante o primeiro ano de vida (a) e por momento de avaliação (b)

Fatores protetores e de abandono do aleitamento materno (tabela 2)

A mamada na primeira hora de vida do RN estava significativamente relacionada com AME na maternidade (p=0,009).

Foram reconhecidos como fatores significativamente protetores do aleitamento materno (tabela 2) até aos 3M o AME na maternidade (alta: p=0,001, 1M: p=0,008, 3M: p=0,043), a experiência positiva no puerpério (alta: p=0,000, 1M: p=0,001, 3M: p=0,036) e a motivação para amamentar (alta: p=0,000, 1M: p=0,000, 3M: p=0,030). A experiência prévia positiva de amamentar (3M: p=0,038, 6M: p=0,023), e o conhecimento da forma de amamentar (6M: p=0,02), influenciaram significativamente o prolongamento do aleitamento materno até aos 6 meses. Por sua vez, as mães desempregadas amamentaram mais, até aos 12 meses (p=0,033)

Não se identificou nenhuma relação estatisticamente significativa entre a idade, escolaridade, estado civil ou tipo de parto e a promoção ou abandono do aleitamento materno.

Discussão

A promoção do aleitamento materno é uma prioridade de saúde pública. Contudo, os fatores que influenciam a adesão à amamentação são múltiplos, englobando condicionantes sociais, psicológicos, educacionais e orgânicos.¹⁷⁻¹⁹ A identificação dos fatores protetores e de abandono é crucial, para que assim sejam delineadas novas estratégias de intervenção.¹³⁻¹⁶

A necessidade de suplementação com LA na Maternidade (29% RN) foi idêntica à descrita no Registo Nacional nos Hospitais Amigos Dos Bebés (27,5% RN).

Verificámos uma boa adesão ao aleitamento materno nas 24 horas que antecederam a alta (AME 89%, Amisto 10%), sobreponível à observada no estudo desenvolvido em 2008 (AME 94%, Amisto 5%) e de outros estudos internacionais.^{12,19-22} A elevada taxa de motivação materna para amamentar (98%) e o conhecimento das vantagens do aleitamento (92% RN, 78% maternas) é seguramente tradutor do esforço desenvolvido pelos profissionais de saúde em informar e motivar as mães durante a gravidez e no puerpério. Contudo, 62% das mães referiram dificuldades na amamentação durante o puerpério, reforçando a importância do acompanhamento próximo por profissionais de saúde.¹³⁻¹⁵ Estes, são responsáveis por esclarecer as dúvidas, promover a aquisição de experiência e autoconfiança por parte das mães que lhes permita ultrapassar as incertezas e as angústias que conduzem ao abandono do aleitamento. Neste estudo, só 7% das mães acabou por considerar a experiência negativa.

Para o estabelecimento e sucesso da amamentação, é fator preponderante a alimentação do RN ao seio materno nas primeiras horas de vida, a que os HAB têm dado especial relevo e isso ficou demonstrado neste estudo, com a relação estatisticamente encontrada entre o AME, experiência positiva no puerpério e a manutenção da amamentação (exclusiva ou mista) até aos 3 meses.¹¹

Ao longo do primeiro ano de vida, e à semelhança do descrito por vários autores inclusivamente no Registo do Aleitamento Materno, verificou-se um progressivo abandono do aleitamento materno, predominantemente a partir dos 3 meses.^{19,21,22-26} A prevalência no pós parto precoce está de acordo com os objetivos propostos pela OMS para 2010, mas aos 6 meses é inferior ao proposto.⁶

À semelhança de outros autores, a noção de hipogalactia e o regresso ao trabalho foram os principais fatores de abandono.^{14,16,27} No primeiro trimestre a insegurança materna relativamente à quantidade de leite foi o motivo determinante de abandono do aleitamento materno.¹⁴ Contudo, uma das limitações deste estudo é a informação ser prestada telefonicamente pelas mães, e portanto esta hipogalactia pode ser em grande parte um falso conceito, gerado pela insegurança materna de não nutrir adequadamente o seu filho. É crucial

informar a mãe sobre a adequada evolução ponderal do RN/lactente e disponibilizar a possibilidade de vigilância do peso do RN por um profissional de saúde numa instituição de saúde próxima do agregado familiar. Além do controlo do peso, deve haver a possibilidade de apoio na mamada, correção da respetiva técnica e desmistificação de falsos conceitos. A visita domiciliária reveste-se de particular importância pois permite identificar in loco as dificuldades e erros na técnica. Vários estudos têm demonstrado que o apoio por profissionais de saúde com formação nesta área aumenta a adesão ao aleitamento materno.¹³⁻¹⁵

Conclusão: Os resultados demonstram uma elevada adesão ao AM durante o primeiro ano de vida. Contudo, há ainda um longo caminho a percorrer visando atingir, e se possível superar, as metas estabelecidas pela OMS. É essencial o acompanhamento por profissionais de saúde desde o pré-parto até ao primeiro ano de vida. As estratégias de intervenção devem incidir na promoção da amamentação na primeira hora de vida, evitar a administração do LF e o uso de tetina. Após a alta deve ser desmistificada a noção materna de insuficiência de leite e promover o apoio nos períodos críticos de abandono do AM.

Quadro II. Fatores protetores do aleitamento materno (exclusivo ou misto) durante o primeiro ano de vida

	AM exclusivo puerpério	Experiência positiva puerpério	Motivação para amamentar	Não usar tetina no puerpério	Conhecimento da técnica de amamentar	Experiência prévia positiva	Desemprego materno
Alta	0,001 AM: 78,8% LFE: 31,2%	0,000 AM: 96,2% LFE: 64,7%	0,000 AM: 100% LFE: 70,6%	0,000 AM: 84,6% LFE: 47,1 %	0,114 AM: 22,3% LFE: 5,9%	0,627 AM: 35,3% LFE: 29,4%	
1M	0,008 AM: 75,0% LFE: 51,4%	0,001 AM: 96,4% LFE: 80,0%	0,000 AM: 100% LFE: 85,7%	0,132 AM: 83,0% LFE: 71,4 %	0,583 AM: 21,4% LFE: 17,14%	0,092 AM: 38,3% LFE: 22,8%	
3M	0,043 AM: 75,0% LFE: 58,8%	0,036 AM: 95,8% LFE: 86,3%	0,030 AM: 98,5% LFE: 92,2%	0,086 AM: 84,4% LFE: 72,6 %	0,058 AM: 33,3% LFE: 11,76%	0,038 AM: 40,6% LFE: 23,5%	
6M	0,149 AM: 75,8% LFE: 64,7%	0,298 AM: 95,2% LFE: 90,6%	0,307 AM: 98,4% LFE: 95,3%	0,349 AM: 83,9 % LFE: 77,7 %	0,002 AM: 32,3% LFE: 11,8%	0,023 AM: 45,16% LFE: 27,06%	0,085 AM: 66,1% LFE: 78,8%
12M	0,156 AM: 78,0% LFE: 66,0%	0,148 AM: 97,6% LFE: 90,6%	0,689 AM: 97,6% LFE: 96,2%	0,334 AM: 85,4% LFE: 78,3 %	0,456 AM: 24,4% LFE: 18,9%	0,065 AM: 46,3% LFE: 30,2%	0,033 AM: 61% LFE: 78,3%

AM - aleitamento materno exclusivo ou misto; LFE - leite de fórmula exclusivo

O regresso ao trabalho assumiu um papel determinante a partir dos 3 meses. Além dos direitos laborais, a mãe deve ter conhecimento sobre as técnicas de extração e conservação de leite, que permitem prolongar a amamentação após a retoma da atividade laboral.

Neste trabalho, contrariamente a alguns estudos publicados, variáveis como a idade, estado civil e escolaridade, não demonstraram influência estatisticamente significativa no abandono/promoção do aleitamento.^{19,20,25,28-30} Contudo, muitos destes estudos têm resultados contraditórios entre si. O elevado conhecimento sobre o aleitamento relevado por parte de todas as grávidas, bem como a sua motivação para amamentar, são muito provavelmente a explicação para que esses fatores não tivessem influenciado a adesão ao aleitamento materno, contrariamente ao observado no estudo em 2010.²⁰

As limitações deste estudo prendem-se com o pequeno tamanho da amostra e a informação basear-se no depoimento oral da mãe sem possibilidade de confirmação por um profissional de saúde.

Referências

1. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA, Peerson JM, Lonnerdal B. Growth of breast-fed and formula-fed infants from 0 to 18 months: the DARLING Study. *Pediatrics* 1992; 89(6 Pt 1):1035-41.
2. Aires L, Duarte A, Sousa C. Inquérito sobre aleitamento materno no distrito de Setúbal-1993. *Acta Pediatr Port* 1995; 26(4):177-83.
3. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneve: World Health Organization / Unicef; 2003.
4. Chandran L, Gelfer P. Breastfeeding: the essential principles. *Pediatr Rev* 2006; 27:409-17.
5. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Edição Comité Português para a Unicef. Lisboa; 2008.
6. Ferreira R, Neves R, Virella D, Ferreira GC. Amamentação e dieta materna. Influência de mitos e preconceitos. *Acta Pediatr Port* 2010;41:105-10.
7. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding.

- Breastfeeding and the use of human milk. *Breastfeed Rev* 1998;6(1):31-36.
8. Birch E, Birch D, Hoffman D, Hale L, Everett M, Uauy R. Breastfeeding and optimal visual development. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1993, 30(1):33-38.
 9. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA: Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. *J Pediatr* 1995, 126(5 Pt1):696-702.
 10. Gartner AM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eide AM, An AI: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115(2):496-506
 11. Naylor Aj, Baby-Friendly Hospital Initiative: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. *Pediatr Clin North Am* 2001, 48(2):475-83
 12. Observatório do Aleitamento Materno. Registo do Aleitamento Materno. *DGS*. Junho de 2010 a Julho de 2011.
 13. Imdad A, Yakoob M, Bhutta Z. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *Public Health* 2011;11(Suppl 3):S24
 14. Neifert M, Bunik M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. 2013;60(1):115-45
 15. Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices?: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2013;50:16-25
 16. McCarter-Spaulding D, Lucas J, Gore R. Employment and breastfeeding outcomes in a sample of black women in the United States. *J Natl Black Nurses Assoc.* 2011;22:38-45.
 17. Vale MC. Aleitamento materno e ética. *Acta Pediatr Port* 2006;37:210-3.2003.
 18. Pak-Gorstein S, Haq A, Graham E. Cultural influences on infant feeding practices. *Pediatr Rev* 2009; 30:11-21.
 19. Caldeira T, Moreira P, Pinto E. Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. *Rev Port Clin Geral* 2007;23:685-99
 20. Brito H, Alexandrino MA, Godinho C, Santos G. Experiência do aleitamento materno. *Acta Pediatr Port* 2011;42(5):209-14
 21. Rocha AM, Gomes A. Prevalência do Aleitamento Materno nos primeiros 6 meses de vida. *Saúde infantil* 1998;20:59-66.
 22. Furman L, Combs B, Alexander A, O'Riordan M. Breast-feeding rates at inner-city pediatric practice. *Clin Pediatr* 2008;47:873-82.
 23. Rebimbas S, Pinto C, Pinto R. Aleitamento Materno. Análise da situação num meio semi-urbano. *Nascer e crescer* 2010;19:68-73.
 24. Alves A, Lamy S, Henriques G, Virella D, Carreiro H, Lynce N, Machado MC. Aleitamento materno nos concelhos de Cascais, Amadora e Sintra. Porquê o abandono precoce? *Saúde Infantil* 1999;21:43-50
 25. Sandes A, Nascimento C, Figueira J, Gouveia R, Valente S, Martins S et al. Aleitamento materno prevalência e factores condicionantes. *Acta Med Port* 2007;20:193-200.
 26. Faro A, Ramalho A, Silva G, Gomes F, Duarte C. Aleitamento materno – porque não?. *Acta Pediatr Port* 2008;39(5):S44.
 27. Samir A, Cheryl M, Julie W, Phylis K. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatr* 2000;106:67-71
 28. Sarafana S, Abecassis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento Materno: evolução na última década. *Acta Pediatr Port* 2006;1:9-14.
 29. Lopes B, Marques P. Prevalência do aleitamento materno no distrito de Viana do Castelo nos primeiros seis meses de vida. *Rev Port Clin Geral* 2004;20:539-44.
 30. Santos G, Areias M. Aleitamento Materno. *J Médico* 1988; 394-7.