



Aleitamento materno: prevalência e factores que influenciam a duração da sua modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade

Tânia Silva

Centro de Saúde Aveiro, Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga II

Resumo

Introdução: O aleitamento materno apresenta inúmeras vantagens, bem conhecidas. Contudo, apesar da sua elevada prevalência no pós-parto imediato, constata-se uma elevada taxa de abandono logo nos primeiros meses de idade.

Objectivos: Determinar a prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida, identificar as razões que motivam as mães a iniciar e a abandonar o aleitamento materno, e identificar factores relacionados com a duração da sua modalidade exclusiva até aos seis meses de idade.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e analítico, de uma amostra de conveniência (n=195) obtida através da aplicação de questionário às mães de filhos inscritos num Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Região Centro, que recorreram ao centro de saúde para a vacinação dos seis meses, entre 1/3/2011 e 13/5/2011.

Resultados: A prevalência do aleitamento materno exclusivo ao primeiro, terceiro e quinto mês, foi respectivamente de 79,5%, 63,6% e 36,4%. Os benefícios para o bebé foram as razões mais frequentes para o início do aleitamento materno. A maioria das mães justificou o abandono com razões de carácter subjectivo. O género masculino do bebé, o parto eutócico, um maior rendimento mensal médio do agregado familiar e a experiência anterior de amamentação foram os factores que se associaram a uma maior duração do aleitamento materno exclusivo, o que está de acordo com a literatura no que se refere ao aleitamento materno em geral salvo a associação com o género masculino, que foi contrária à referida na literatura revista.

Conclusões: Apesar de não existir nenhum Hospital Amigo do Bebê na área de abrangência do ACeS em que decorreu o estudo, a prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses foi superior à encontrada na literatura referente a Portugal.

Palavras-chave: aleitamento materno; aleitamento materno exclusivo; prevalência; desmame; factores de risco.

Acta Pediatr Port 2013;44(5):223-8

Breastfeeding: prevalence and factors influencing the duration of its exclusive modality in the first six months of age

Abstract

Introduction: Breastfeeding has many well known advantages. However, despite the high prevalence of breastfeeding in the immediate postpartum period, there is a high dropout rate in the first few months of age.

Objectives: To determine the prevalence of breastfeeding in the first six months of age, identify the reasons why mothers initiate breastfeeding and wean, and identify factors related to the duration of exclusive breastfeeding until the first six months of age.

Methodology: Observational, analytical and cross-sectional study of a convenience sample (n=195) obtained through a questionnaire applied to mothers of infants enrolled in a Group of Health Centres of the Central Region of Portugal, at the time they came to the health centre for vaccination of the sixth month, between 1/3/2011 and 13/5/2011.

Results: The prevalence of exclusive breastfeeding in the first, third and fifth month, was respectively 79,5%, 63,6% and 36,4%. The benefits to the baby were the most frequent reasons for the initiation of breastfeeding. Most mothers reported subjective reasons for weaning. Male infants, a normal delivery, a higher average monthly income of the household and previous experience of breastfeeding were associated with a longer duration of exclusive breastfeeding, which is consistent with the literature in relation to breastfeeding in general except the association with the male gender, which was contrary to what was reported in the literature reviewed.

Conclusions: Although there is no Baby Friendly Hospital in the area where the study was held, the prevalence of breast-

Recebido: 30.01.2012

Aceite: 11.11.2013

Correspondência:

Tânia Silva
Unidade de Saúde Pública Centro de Saúde Aveiro
Praça Rainha D. Leonor, 3810-042 Aveiro
taniaasilva82@hotmail.com

feeding in the first six months was higher than that found in the literature referring to Portugal.

Key words: breastfeeding; exclusive breastfeeding; prevalence; weaning; risk factors.

Acta Pediatr Port 2013;44(5):223-8

Introdução

O leite materno constitui um alimento vivo, completo e natural, sendo adequado à alimentação inicial de quase todos os recém-nascidos¹. São inúmeras as suas vantagens, beneficiando a criança, a mãe, a sociedade e o meio ambiente, tanto a curto, como a médio e longo prazo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), na sua publicação 'Global Strategy on Infant and Young Child Feeding'², recomendam o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de idade e o seu prolongamento até aos dois anos ou mais, sendo estas recomendações partilhadas pela Sociedade Canadiana de Pediatria³.

Em Portugal, os dados existentes sobre a prevalência do aleitamento materno resultam dos três Inquéritos Nacionais de Saúde⁴ e de estudos parcelares realizados em diferentes regiões do país. Apesar de difícil comparação, alguns desses estudos, publicados entre 1998 e 2010⁵⁻¹¹, encontraram uma elevada prevalência de aleitamento materno à alta da maternidade, variando entre os 88,1% e os 99,2%. Aos seis meses, verificaram um declínio acentuado, variando a prevalência entre os 22,4% e os 36%^{5-9,11}.

Uma das razões mais frequentes para o abandono do aleitamento materno foi a quantidade insuficiente de leite materno⁶⁻¹¹.

Os factores determinantes da duração do aleitamento materno referidos na literatura são múltiplos¹²⁻¹⁵. Englobam factores ligados à mãe, à criança, ao contexto sócio-cultural, ao sistema e às políticas de saúde, sendo alguns modificáveis.

Mães mais jovens^{8,10,13} e mães que trabalham a tempo inteiro¹² parecem amamentar durante menos tempo. Mães casadas^{12,13}, múltiparas^{7,10,12,16,17}, com maior nível de escolaridade^{6,8-10,12,13,16,18,19} e maior nível socio-económico^{6,12,13} parecem amamentar durante mais tempo.

A experiência prévia de amamentação^{6,10,18} e a frequência de formação pré-parto^{13,18} parecem influenciar de modo positivo a duração do aleitamento materno.

O género do bebé^{14,15}, o seu peso ao nascer^{14,15}, a idade gestacional¹⁵ e o tipo de parto¹⁵ são outros dos factores condicionantes da duração do aleitamento materno.

No que concerne aos serviços e políticas de saúde, as intervenções que se prolongam entre o período pré e o pós-natal, incluindo os dias decisivos do parto, parecem ser mais eficazes do que as intervenções concentradas num único

período. A Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB), com a implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno nos hospitais e maternidades aderentes, tem demonstrado uma melhoria da duração do aleitamento materno^{12-15,20,21}.

Objectivos

- 1) Determinar a prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses de idade, na população inscrita num Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Região Centro;
- 2) Identificar as razões que motivam as mães a iniciar e a abandonar o aleitamento materno nos primeiros seis meses de idade;
- 3) Identificar factores relacionados com a duração do aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade.

Metodologia

Realizou-se o estudo observacional, transversal e analítico entre Fevereiro e Julho de 2011. A unidade de observação foi a mãe de filho nascido entre 1 de Setembro e 31 de Outubro de 2010, inscrito numa das unidades funcionais do ACeS e que aí recorresse para vacinação (Plano Nacional de Vacinação) desse mesmo filho aos seis meses de idade. As mães com gémeos preencheram um questionário por gémeo. A amostra não aleatória de conveniência, foi constituída por pares mãe-filho, que recorreram ao ACeS entre 1 de Março e 13 de Maio de 2011 para vacinação do filho aos seis meses de idade, e aos quais foi entregue o questionário. Apenas foram incluídas na amostra as mães que cederam o seu livre consentimento informado oral em participar no estudo. A recusa em participar foi o único critério de exclusão.

O questionário de auto-preenchimento pelas mães foi entregue em mão, em suporte papel pela investigadora ou pelos enfermeiros das unidades funcionais que aceitaram colaborar no estudo. O questionário foi adaptado de outro¹⁰, não validado, sendo composto por perguntas fechadas, abertas, dicotómicas e de escolha múltipla. Recolheu informação sobre o bebé (género, peso ao nascer, idade gestacional, tipo de parto), a mãe (idade, freguesia de residência, estado civil, escolaridade, profissão, condição perante o trabalho, rendimento mensal médio do agregado familiar, paridade), e a amamentação (amamentação de filhos mais velhos, amamentação do filho actual, frequência de formação pré-parto, local onde decorreu a formação pré-parto, duração do aleitamento materno exclusivo, duração do aleitamento misto, razões para ter iniciado o aleitamento materno, razões para ter abandonado o aleitamento materno).

Considerou-se aleitamento materno quando o bebé recebeu leite materno, independentemente de outros alimentos líquidos, sólidos ou semi-sólidos que lhe possam ter sido oferecidos; aleitamento materno exclusivo quando esta foi a única forma de alimentação do bebé, e aleitamento materno misto quando para além do leite materno o bebé também recebeu leite artificial.

Foi realizado um pré-teste em dez pares mãe-filho com mais de seis meses de idade, que recorreram à sede do centro de saúde por motivo de consulta ou vacinação, para avaliar a clareza das perguntas formuladas e a facilidade de preenchimento. Esses questionários não foram considerados no estudo. Como o pré-teste não revelou dificuldades relevantes, a estrutura inicial do questionário foi mantida.

Foi criada uma base de dados recorrendo ao Microsoft Excel® para transcrição dos dados recolhidos, e usou-se o programa R 2.13.0 (R Project, R Foundation) para o tratamento estatístico. Efectuou-se a análise das variáveis em estudo, com elaboração de tabela de frequências para cada variável. A análise de associações realizou-se da seguinte forma, aplicando:

1) O Teste de Independência do Qui-Quadrado (X^2) para testar a eventual associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo e as seguintes variáveis: género do bebé; idade gestacional; tipo de parto; freguesia de residência da mãe; estado civil da mãe; amamentação anterior; e frequência de formação pré-parto.

2) O Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s) para testar a eventual associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo e as variáveis: peso do bebé ao nascer e idade materna.

3) O Coeficiente de Correlação de Kendall (t_k) para testar a eventual associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo e as variáveis: escolaridade materna; rendimento mensal médio do agregado familiar; e paridade.

A análise estatística realizou-se com base num nível de significância α de 5% (intervalo de confiança de 95%).

Resultados

Foram preenchidos 195 questionários, correspondendo a 12,0% (195/1629) dos bebés inscritos no ACeS, nascidos em 2010. A amostra integrou sete pares de gémeos. Responderam ao questionário 69,1% (195/282) das mães que compareceram ao centro de saúde para vacinação dos filhos aos seis meses de idade, e a quem foi entregue o questionário entre 1 de Março e 13 de Maio de 2011.

A maioria dos bebés (51,3%) foi do género masculino e a grande maioria (92,3%) foi de termo (Quadro I). A média dos pesos à nascença foi de 3182 gramas (intervalo dos 1910 aos 4500 gramas). Relativamente ao tipo de parto, a percentagem de partos por cesariana (38,5%) foi elevada e quase igualou a de partos eutócicos (41,0%) (Quadro I).

No que concerne às mães, a média das idades foi de 30,5 anos ($DP=5,4$), sendo a idade mínima de 15 e a máxima de 46 anos. A maioria (79,5%) referiu ser casada ou viver em união de facto, e 15,9% ser solteira. Cerca de um terço das mães referiu ter o 9º ano de escolaridade ou nível inferior, um terço o ensino secundário e um terço o ensino superior (Quadro II). A maioria (62,1%) estava a exercer a sua profissão a tempo inteiro, 11,3% a tempo parcial e 24,1% estavam desempregadas. Aproximadamente um terço das mães (31,8%) recebeu formação pré-parto: 64,5% no seu centro de saúde e 24,2% no

privado. Das 88 mães que tinham filhos mais velhos (45,1%), a maioria (87,5%) referiu ter amamentado esses mesmos filhos (Quadro II).

Quadro I. Caracterização dos recém-nascidos (n=195)

| | n | % |
|--------------------------|-----|------|
| Género | | |
| Masculino | 100 | 51,3 |
| Feminino | 95 | 48,7 |
| Idade gestacional | | |
| < 37 semanas | 13 | 6,7 |
| 37 a 42 semanas | 180 | 92,3 |
| > 42 semanas | 0 | 0,0 |
| Sem resposta | 2 | 1,0 |
| Tipo de parto | | |
| Eutócico | 80 | 41,0 |
| Cesariana | 75 | 38,5 |
| Instrumentado | 39 | 20,0 |
| Sem resposta | 1 | 0,5 |

Quadro II. Caracterização das mães (n=195)

| | n | % |
|---|-----|------|
| Estado civil | | |
| Solteira | 31 | 15,9 |
| Casada/União de facto | 155 | 79,5 |
| Divorciada/Separada | 9 | 4,6 |
| Viúva | 0 | 0,0 |
| Escolaridade | | |
| < 4º ano | 0 | 0,0 |
| 4º ano | 5 | 2,6 |
| 5º ao 8º ano | 16 | 8,2 |
| 9º ano | 41 | 21,0 |
| E. Secundário | 64 | 32,8 |
| Curso superior | 69 | 35,4 |
| Rendimento mensal médio do agregado familiar | | |
| < 500 euros | 31 | 15,9 |
| 500 a 1000 euros | 74 | 37,9 |
| 1000 a 2000 euros | 59 | 30,3 |
| > 2000 euros | 28 | 14,4 |
| Sem resposta | 3 | 1,5 |
| Nº filhos/ Paridade | | |
| 1 filho | 99 | 50,8 |
| 2 filhos | 71 | 36,4 |
| 3 filhos | 19 | 9,7 |
| > 3 filhos | 5 | 2,6 |
| Sem resposta | 1 | 0,5 |
| Amamentação de filhos anteriores (n=88) | | |
| Não | 9 | 10,2 |
| Sim | 77 | 87,5 |
| Sem resposta | 2 | 2,3 |

A taxa de adesão inicial ao aleitamento materno foi de 95,9%. A prevalência do aleitamento materno exclusivo ao primeiro, terceiro e quinto mês foi de 79,5%, 63,6% e 36,4%, respectivamente. O decréscimo da prevalência do aleitamento materno exclusivo foi mais acentuado entre o quarto e quinto meses (Figura 1). Ao sexto mês, a prevalência do aleitamento materno foi de 44,1%.

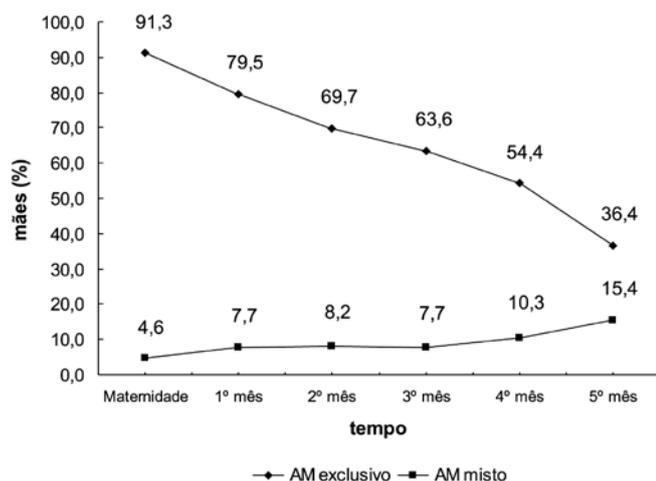


Figura 1. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e misto até aos 6 meses.

Das 187 mães que iniciaram o aleitamento materno, a maioria (92,5%) referiu tê-lo feito por ser o mais adequado para o bebé. As vantagens para si própria foram referidas por 41,2% das mães (Figura 2). Em média, cada uma das mães referiu 5,7 razões para ter iniciado o aleitamento materno.

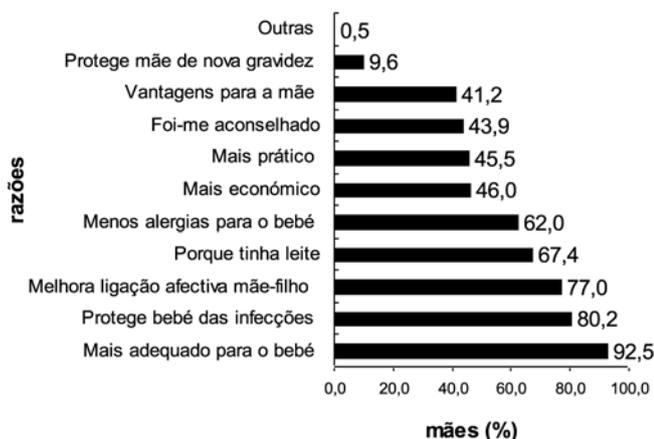


Figura 2. Razões para iniciar o aleitamento materno.

Das 78 mães que abandonaram o aleitamento materno antes do sexto mês, a maioria (62,8%) afirmou tê-lo feito por não ter leite suficiente. Apenas 9,0% referiu o regresso ao trabalho (Figura 3). Em média, cada uma das mães referiu 1,6 razões.

Foi encontrada relação entre a duração do aleitamento materno exclusivo e as seguintes variáveis: género do bebé ($p=0,027$), tipo de parto ($p=0,042$), rendimento mensal médio

do agregado familiar ($p=0,047$) e amamentação anterior ($p=0,037$), sendo que o género masculino do bebé, o parto eutócico, um maior rendimento mensal médio do agregado familiar e a amamentação anterior se associaram a uma maior duração do aleitamento materno exclusivo.



Figura 3. Razões para o abandono do aleitamento materno.

Discussão

A adesão ao estudo foi boa (69,1%). O facto de ter sido aproveitado o momento da vacinação dos seis meses, abrangendo todas as crianças, independentemente de serem vigiadas no público ou privado, terá contribuído para a adesão ao estudo.

A amostra usada foi do tipo não aleatória de conveniência, o que limita a possibilidade de se obterem conclusões sobre a população do ACeS, a partir da informação recolhida na amostra.

Por outro lado, o questionário aplicado não foi validado, o que poderá ter originado um viés de medição. Contudo, o instrumento construído, adaptado de outro¹⁰ foi sujeito à opinião de vários profissionais e pré-testado, não tendo sido verificadas dificuldades no seu preenchimento.

Quanto à prevalência do aleitamento materno nos primeiros meses de idade do bebé, poder-se-á considerar a possibilidade de viés de memória, uma vez que as mães só foram inquiridas ao sexto mês de idade do seu filho. No entanto, sendo o nascimento e os primeiros meses de idade de um filho, geralmente momentos marcantes para todas as mães, este viés foi considerado fraco.

Da análise dos dados, destaca-se a percentagem de partos por cesariana (38,5%), superior às registadas em 2009 na Região Centro (32,8%) e em Portugal (36,4%)²². Comparando com a Finlândia (2009), país da UE 15 com o melhor valor (15,7%) e a meta do Plano Nacional de Saúde para 2010 (24,8%)²², a percentagem obtida foi muito elevada, o que pode influenciar de forma negativa o início e a manutenção do aleitamento materno²¹.

De forma análoga a outros estudos realizados em Portugal^{5-8,10,23}, a taxa de adesão inicial ao aleitamento materno foi elevada (95,9%). Mesmo comparando com outros países

Europeus, a taxa enquadrou-se nos países com elevadas taxas de adesão inicial, tais como os países nórdicos¹³, divergindo de países como os Estados Unidos²⁴, França e Irlanda¹³.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 recomendou o incentivo da prática do aleitamento materno e propôs que mais de 50% das mulheres amamentassem exclusivamente até aos 3 meses, como meta até 2010²⁵. No ACeS, a prevalência do aleitamento materno exclusivo ao terceiro mês (63,6%) atingiu essa meta, e aproxima-se da prevalência na Região Centro⁴. Foi ainda superior à de Portugal⁴ e à de estudos portugueses^{5,6,8-10}, em que esta rodou os 40%.

A prevalência do aleitamento materno ao sexto mês (44,1%) foi elevada. Ultrapassou a prevalência registada na Região Centro e em Portugal⁴, e a encontrada em estudos portugueses⁵⁻¹¹, variando entre os 22,4% e os 36%.

A nível europeu, a prevalência ao sexto mês também alcançou um excelente posicionamento, superando a prevalência registada em muitos países da UE 27²⁶, incluindo os Países Baixos. Das que são conhecidas, as mais elevadas são as da Áustria, Islândia, Noruega e Suécia.

As principais razões que sustentaram a decisão materna de iniciar o aleitamento materno foram os benefícios para o bebé, o que está de acordo com os resultados de outros estudos^{10,23}.

A razão mais frequente para o abandono do aleitamento materno antes do sexto mês (62,8%) foi ‘não tinha leite suficiente’, e a segunda mais frequente o ‘leite era fraco’ (21,8%). Apenas 12,8% das mães justificou o abandono com o facto do bebé não aumentar de peso. À semelhança do que foi observado noutros estudos^{6,7,9,10,11,19,27}, a maioria das razões é de natureza subjectiva, o que talvez reflecta a incerteza e o receio das mães de que a quantidade e/ou qualidade do leite materno não sejam adequadas para satisfazer as necessidades nutricionais do bebé.

O regresso ao trabalho não parece ter tido grande influência na continuidade do aleitamento materno. Como verificado noutros estudos^{7,9,10}, esta foi uma das razões menos vezes referida (9,0%).

O género masculino do bebé, o parto eutócico, um maior rendimento mensal médio do agregado familiar e a experiência anterior de amamentação associaram-se a uma maior duração do aleitamento materno exclusivo. Estes resultados estão de acordo com a literatura no que se refere ao aleitamento materno em geral, excepto a associação com o género masculino do bebé que foi contrária à encontrada na literatura revista¹⁴.

Conclusões

Apesar de não existir nenhum Hospital Amigo do Bebê no ACeS em questão, a prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses foi superior à encontrada na literatura revista, referente a Portugal.

A percepção das mães de que a sua produção de leite é

insuficiente, poderá em muitos casos, ser atribuída à falta de conhecimentos sobre o processo normal de lactação e às dificuldades técnicas da amamentação, e não à incapacidade real em produzir uma quantidade suficiente de leite. A implementação ao nível dos cuidados de saúde primários das Sete Medidas para ser considerada Comunidade Amiga dos Bebês poderá contribuir para a melhoria das práticas e das taxas do aleitamento materno.

Fonte de financiamento:

Estudo realizado no âmbito do internato médico de Saúde Pública, tendo sido financiado pela Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste estudo.

Referências

1. Levy L, Bértolo H. *Manual de aleitamento materno*. Edição revista. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2008.
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund. *Global strategy for infant and young child feeding* [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2011 Jan 19]. 30 p. Acessível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/index.html>
3. Caring for kids [Internet]. Ottawa: Canadian Paediatric Society; c2008-2011. Pregnancy & babies: breastfeeding; [updated 2008 Feb; cited 2011 Oct 2]; [about 1 screen]. Acessível em: <http://www.caringforkids.cps.ca/handouts/breastfeeding>
4. Amamentar: o sítio do aleitamento materno para cidadãos e profissionais de saúde [Internet]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Alto Comissariado da Saúde; c2007-. Notícias: evolução da duração do aleitamento materno em Portugal; 2007 Aug 9 [cited 2011 May 26]; Acessível em: <http://www.amamentar.net/Not%C3%ADcias/tabid/150/articleType/ArticleView/articleId/3/Default.aspx>
5. Rocha LM, Gomes A. Prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses de idade. *Saúde Infantil* 1998;20(3):59-66.
6. Alves AD, Lamy S, Henriques G, Virella D, Carreiro H, Lynce N *et al*. Aleitamento materno nos concelhos de Cascais, Amadora e Sintra. Porquê o abandono precoce? *Saúde Infantil* 1999;21(1):43-50.
7. 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(5):539-44.
8. Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento materno: evolução na última década. *Acta Pediatr Port* 2006; 37:9-14.
9. Sandes AR, 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.
10. Caldeira T, Moreira P, Pinto E. Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. *Rev Port Clin Geral* 2007;23:685-99.
11. Rebimbas S, Pinto C, Pinto R. Aleitamento materno: análise da situação num meio semi-urbano. *Nascer e crescer* 2010;19(2):68-73.
12. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38:259-68.
13. Turck D. *Plan d'action : Allaitement maternel* [Internet]. France: Ministère de la santé et des sports; 2010 Jun [cited 2011 May 2]. 40

- p. Acessível em: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000420/index.shtml>
14. Yngve A, Sjostrom M. Breastfeeding determinants and a suggested framework for action in Europe. *Public Health Nutr* 2001;4(2B):729-39.
 15. Projecto da UE sobre a Promoção do Aleitamento Materno na Europa. *Protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa: um projecto em acção* [Internet]. Luxembourg: European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment; 2004 [cited 2011 May 2]. 40 p. Contrato projecto da UE N. SPC 2002359. Acessível em: http://www.iblece-europe.org/Other/european_blueprint.htm
 16. Araújo de França GV, Brunken GS, da Silva SM, Escuder MM, Venâncio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica* 2007;41(5):711-8.
 17. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr* 2010;10:3. Acessível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/10/3>
 18. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JC *et al.* Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010 May;18:373-80.
 19. Escobar AM, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2002;2(3):253-61.
 20. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics* 2005;116:e702-8.
 21. Laleona CG, García JG, Vicente DL, Lorente CG, Fleta AB. Estudio Lactancia en Área Hospital de Alcañiz. ¿Merece la pena poner en práctica los diez pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños en un hospital comarcal? *Bol Pediatr Arag Rioj Sor* 2006;36(1):20-26.
 22. Indicadores e Metas do PNS [Internet]. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, Ministério da Saúde; [updated 2011]. Partos por cesariana; [updated 2011 May 31; cited 2011 Jul 4]; [about 5 screens]. Acessível em: <http://www.acs.min-saude.pt/pns/nascer-com-saude/partos-por-cesariana100-partos/>
 23. Sousa N, Bernardes AC. Aleitamento materno: prevalência e caracterização da informação prestada. *Rev Port Clin Geral* 2010;26:440-8.
 24. CDC: Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: CDC; [updated 2011 Aug 1]. Breastfeeding: Data and Statistics; [reviewed 2011 Aug 1; updated 2011 Aug 1; cited 2011 Aug 4]. Acessível em: http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/NIS_data/
 25. Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2004/2010: mais saúde para todos. Vol. I – Prioridades* [Internet]. Lisboa: DGS; 2004. Quadro IV - Metas prioritárias para “Crescer com segurança” - pós-neonatal aos 9 anos; [cited 2011 Jan 19]; p. 54. Acessível em: <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>
 26. EUPHIX [Internet]. Bilthoven (Netherlands): RIVM; c2009. Breastfeeding: Percentage of infants breastfed at 6 months of age in Iceland, Norway, Switzerland and the EU-27, 1989-2004; 2008 Apr 28 [cited 2011 May 26]; Acessível em: http://www.euphix.org/object_document/o4710n27421.html
 27. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics* 2008;122(Suppl 2):S69-76.