

Aleitamento materno: o que mudou em 12 anos

Patrícia Romão¹, Filipa Durão¹, Sandra Valente^{II}, Joana Saldanha^{II}

BREASTFEEDING: CHANGES AFTER 12 YEARS

ABSTRACT

Introduction: In recent decades initiatives for the promotion and protection of breastfeeding (BF) have been developed. This study was designed to evaluate the BF maintenance rate in a differentiated perinatal support hospital and compare results with those obtained in previous and similar studies.

Methodology: Longitudinal prospective study including a convenience sample of newborns admitted to a maternity, from 1 February, to 30 April, 2012. Sociodemographic, perinatal and determinants of BF interruption data were collected in maternity, at three and six months and compared with similar data evaluated in studies conducted in 2000 and 2003 at the same institution.

Results: Two hundred and ninety two mother/child pairs were included. Comparing with studies of 2000 and 2003, mothers had a higher mean age and educational level. In relation to the study of 2000, there was an increase in the preterm percentage and a reduction of caesarean section, infant formula needs and time to BF onset. It was found an improvement in BF rate at discharge compared to 2003. The hypogalactea remained the main cause of BF cessation. At six months, the BF interruption decision was mostly taken by the mother.

Discussion/Conclusion: The demographic changes aware to the emergence of possibly different difficulties in BF promoting. At the hospital, reduction of infant formula use and time to BF onset represented improvements in this area. Such results highlight the importance of BF efforts over the years and must encourage other similar initiatives after discharge.

Keywords: Breastfeeding; breastfeeding epidemiology; newborn

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas têm-se desenvolvido iniciativas para a promoção e proteção do aleitamento materno (AM). Este estudo pretende avaliar a taxa de manutenção de AM na maternidade e a sua manutenção aos três e aos seis meses de vida, no ano de 2012 num hospital de apoio perinatal diferenciado e comparar os resultados com os obtidos em estudos anteriores, em 2000 e 2003, realizados na mesma instituição.

Material e Métodos: Estudo longitudinal prospetivo. Amostra de conveniência dos recém-nascidos internados na maternidade de 1 de fevereiro a 30 de abril de 2012. Recolheram-se dados sociodemográficos, perinatais e determinantes da interrupção do AM, na maternidade, aos três e seis meses de vida e compararam-se com os dados dos estudos realizados em 2000 e 2003 na mesma instituição.

Resultados: Incluíram-se 292 díadas mãe/filho. Em comparação com os estudos anteriores, as mães apresentavam uma idade média e nível de escolaridade superior. Relativamente ao estudo de 2000, verificou-se um aumento da percentagem de prematuros, uma redução dos partos por cesariana bem como uma diminuição na administração de leite para lactantes (LPL) e tempo da primeira mamada. Constatou-se um aumento da taxa do AM na maternidade (98%) em comparação ao ano de 2003 (91%). Obtivemos um menor número de respostas aos 3 e 6 meses de seguimento relativamente aos estudos anteriores, mantendo-se o AM, respetivamente em 78,7% e 53,1% dos casos avaliados nestes dois períodos. A hipogaláctia manteve-se a principal causa de aleitamento de substituição. Aos seis meses, a iniciativa da interrupção foi maioritariamente tomada pela mãe.

Discussão/Conclusão: Todas as mães que iniciaram o AM na maternidade mantiveram-no até à alta o que representa um incentivo às iniciativas de promoção do AM na maternidade desenvolvidas ao longo dos anos. A redução da administração de leite para lactante e do tempo até início do AM, representaram ganhos na sua promoção.

A hipogaláctia manteve-se a principal causa de abandono mas contrariamente aos estudos anteriores a iniciativa da interrupção do AM foi mais frequentemente tomada pela mãe.

É premente a criação de políticas e estruturas na comunidade que visem o apoio à manutenção do AM após a alta hospitalar.

Palavras-chave: Aleitamento materno; epidemiologia da amamentação; recém-nascido

^I Department of Pediatrics, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte. Centro Académico de Medicina de Lisboa. 1649-035 Lisboa, Portugal.
patriciairomao@gmail.com; filipa.veigadurao@gmail.com

^{II} Neonatology Unit, Department of Pediatrics, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte. Centro Académico de Medicina de Lisboa. 1649-035 Lisboa, Portugal.
to_sandra@iol.pt; joanasaldanha@sapo.pt

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é considerado o alimento ideal nos primeiros meses de vida, pelo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) o recomenda em exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a sua manutenção, se possível, nos primeiros dois anos de vida.¹

São claras as evidências científicas dos benefícios do AM, quer para a criança, nomeadamente em termos nutricionais e na prevenção de doença crónica como a Diabetes *Mellitus* e a doença atópica, quer para a mãe, possibilitando uma mais rápida recuperação pós-parto materna.¹⁻⁴

O sucesso da implementação e manutenção do AM pode depender de fatores sociodemográficos, como a idade e a escolaridade materna, fatores psicoafectivos, como a experiência prévia e o suporte familiar, mas também de fatores biomédicos onde se salientam a capacidade de produção de leite materno, as necessidades do recém-nascido, o tipo de parto ou a intervenção dos profissionais de saúde.⁵⁻⁷

Estudos realizados em Portugal revelam uma prevalência de AM na alta da maternidade superior a 90%.^{7,9,10,21} No entanto, relativamente aos objetivos preconizados pela OMS para o AM em 2025, 50% de AM exclusivo aos seis meses, verificamos que a taxa de AM exclusivo em Portugal divulgada por esta mesma organização em 2013 é ainda baixa com 55% de AM exclusivo aos três meses e 35% aos seis meses.⁸

Reconhecendo a necessidade da promoção do aleitamento materno, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) desenvolveram a iniciativa Hospital Amigo dos Bebés, a qual constitui, desde 1991, um importante programa mundial de promoção do AM e cujos objetivos específicos são a promoção, a proteção e o apoio ao AM através do cumprimento sustentado de dez medidas para o seu sucesso, em todos os serviços hospitalares que prestam assistência a grávidas, puérperas, RN e lactantes.^{1,2,9}

Embora a atribuição do estatuto de Hospital Amigo dos Bebés ao hospital onde decorreu o estudo tenha ocorrido no ano de 2012, o trabalho de promoção do AM iniciou-se há mais de uma década com o início dos primeiros cursos de formação e a publicação dos primeiros trabalhos sobre as práticas existentes no hospital e que contribuíram para a identificação das áreas de intervenção prioritárias.^{7,9}

O presente estudo teve como objetivos avaliar a taxa de AM na maternidade e a sua manutenção aos três e aos seis meses de vida, no ano de 2012 e comparar os resultados com os obtidos em estudos anteriores, em 2000 e 2003, realizados na mesma instituição.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo longitudinal prospetivo, de uma amostra de conveniência de recém-nascidos internados, em exclusivo, na maternidade do Serviço de Obstetrícia de um hospital de apoio perinatal diferenciado, de 1 de fevereiro a 30 de abril de 2012. Foram incluídos prematuros que após o nascimento tenham sido internados na maternidade. Foram excluídos aqueles com necessidade de outros internamentos nos primeiros dias de

vida, nomeadamente na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, e aqueles em que não foi iniciado o AM na maternidade.

Foi aplicado um inquérito à mãe na maternidade, completa- do à data da alta. No inquérito foram avaliados dados sociodemográficos maternos (idade, escolaridade, atividade profissional), experiência prévia de aleitamento, gestação e parto, peso ao nascimento, tempo decorrido até início da primeira mamada, necessidade de realização de fórmula para lactante e uso de chupeta na maternidade. Aos três e seis meses, as mães foram contactadas por telefone ou via correio eletrónico, para responderem a um questionário, onde constavam dados acerca da manutenção ou interrupção do AM e neste caso, de quem foi a decisão de interromper a amamentação.

Os resultados deste estudo foram comparados com os resultados de 2000 e 2003. No primeiro estudo a amostra foi 163 díadas mãe/filho na maternidade, 145 díadas mãe/filho aos um, três e seis meses; no segundo 475 díadas mãe/filho na maternidade, 384 díadas mãe/filho aos três meses; 382 díadas mãe/filho aos seis meses.^{7,8}

Definiu-se AM como a alimentação do lactante com leite materno; AM exclusivo quando o leite materno é o único alimento que o lactante recebe com exceção de suplementos minerais e vitamínicos; aleitamento misto quando recebe leite materno e uma fórmula para lactantes e/ou outros alimentos.

O nível de escolaridade da mãe definiu-se como baixo (9º ano de escolaridade ou inferior), médio (10º a 12º ano de escolaridade ou curso correspondente) ou elevado (formação superior ao 12º ano de escolaridade).

Apenas foram analisados os dados das mães que deram consentimento verbal e escrito para a realização do estudo.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados. O tratamento dos dados foi efetuado com recurso ao *software* IBM SPSS-Sv20®.

RESULTADOS

Dos 298 inquéritos realizados às mães (que correspondeu a 60,2% do número de partos ocorridos nesse período e a 12,5% do número de partos no ano de 2012), foram excluídos seis díadas mãe/filho por não terem iniciado AM na maternidade, uma por contraindicação absoluta ao AM (uma serologia materna positiva para VIH), duas por terapêutica materna contraindicada na amamentação (carbonato de lítio), uma por má pega em contexto de alteração morfológica mamária e duas por opção materna. Incluíram-se assim no estudo 292 díadas mãe/filho.

Caracterização sociodemográfica materna

As mães estudadas apresentavam uma idade média de 31,4 anos com desvio padrão de $\pm 5,8$ anos, sendo esta superior aos dos estudos de 2000 ($28,6 \pm 4,6$ anos) e de 2003 ($29,8 \pm 5,4$ anos). A maioria das mães era profissionalmente ativa (86,6%) e possuía nível de escolaridade médio (30,1%) ou elevado (43,2%), refletindo uma melhoria no nível educacional.

Quanto aos hábitos maternos, verificou-se uma redução dos hábitos tabágicos, alcoólicos e toxicofílicos em relação ao estudo de 2003.

Caracterização da Gestação e Nascimento

Mais de metade das mães eram primíparas (54,8%), tal como nos estudos anteriores (52,2% em 2000 e 2003). Das múltiparas, 88,6% tinham experiência prévia de amamentação, sendo este valor superior ao encontrado no estudo de 2000 (65,0%).

A taxa de gestações não vigiadas foi similar à encontrada em 2003 (2,4% e 3,2%, respetivamente).

A média da idade gestacional foi de 39 semanas com um desvio padrão de $\pm 1,43$ semanas (mínimo 34; máximo 41 semanas). 14 RN eram prematuros (2 de 34 semanas, 4 de 35 semanas, 8 de 36 semanas). Relativamente ao estudo de 2000, assistiu-se à duplicação da percentagem de prematuridade e a uma ligeira redução da percentagem de partos por cesariana.

Aleitamento materno na maternidade

Verificou-se uma clara redução do tempo entre o parto e o início da primeira mamada, uma vez que em 2000 o tempo médio foi de 7,7h (2,9-14,7h) e no presente estudo em 96,9% dos casos este foi iniciado nas primeiras 2 horas de vida. Dos nove RN que não iniciaram AM nas primeiras 2 horas, sete tinham tido parto por cesariana (Tabela 1).

Realizaram leite para lactante (LPL), na maternidade, 28,4% dos RN em comparação com 52% no estudo de 2000, sendo que a sua administração foi mais frequente nos RN com parto por cesariana em relação aos restantes (Tabela 1).

À saída da maternidade, 100% das mães incluídas neste estudo amamentava (91,1% em exclusividade), sendo a **taxa de manutenção** do AM na maternidade igual ao do estudo de 2000 (Tabela 2). Quando calculada a **taxa AM** na maternidade (isto é, sem exclusão das díades que não iniciaram o AM na maternidade) esta é de 98% a qual é superior ao estudo de 2003 (91%) (Tabela 2).

Nos trabalhos anteriores não há referência ao uso de chupeta na maternidade. Neste estudo, o seu uso foi evidenciado em 38,8% dos RN.

Aleitamento materno aos três e aos seis meses

Aos três meses, responderam 75 díadas mãe/filho (25,7% da amostra inicial) e aos seis meses 49 díadas mãe/filho (16,8% da amostra inicial).

Aos três meses, 78,7% das mães avaliadas mantinham o AM, dos quais 81,4% em exclusividade. Aos seis meses mantinham o AM 53,1% das mães, 84,6% destes em exclusividade. Comparativamente aos estudos anteriores verificou-se um aumento da percentagem do AM, tanto aos três meses, como aos seis meses (Tabela 2).

Aos três meses a decisão de interrupção do AM foi em 43,8% dos casos tomada pela mãe, em 25,0% por indicação do médico assistente e em 18,7% por indicação de outra pessoa. Em 12,5% dos casos não obtivemos resposta. Aos seis meses a iniciativa da interrupção foi tomada pela mãe em 87,0% dos casos, em 4,3% pelo médico assistente e em 4,3% por indicação de outra pessoa. Não obtivemos resposta em 4,4% dos casos. Em 2000 a interrupção do AM terá sido, na maioria dos casos, por indicação médica, contrariamente ao encontrado neste estudo.

A principal causa referida para interrupção do AM aos três e aos seis meses foi a hipo/agaláctia materna (56,3% e 47,8%, respetivamente) (Tabela 3), sendo esta também a principal causa identificada nos estudos anteriores. Aos 6 meses, 13% das mães referiram ter interrompido o AM para regressar ao trabalho fora de casa.

DISCUSSÃO

Comparativamente aos estudos anteriores, verificaram-se algumas alterações em termos epidemiológicos, nomeadamente na idade materna e na escolaridade materna.

À semelhança dos últimos dados do Instituto Nacional de Estatística que revelaram uma idade materna média ao nascimento do primeiro filho de 30,6 anos, este trabalho confirma a tendência atual da mulher em engravidar mais tarde, sendo a idade materna média mais elevada que nos estudos anteriores e a maioria das mães, primípara.¹¹ Este facto poderá ser explicado por a maioria das mães ser profissionalmente ativa e apresentar uma escolaridade superior à referida nos estudos anteriores, refletindo uma aposta das mulheres a nível educacional e profissional. Entre as múltiparas verificou-se neste estudo, uma maior frequência de experiência prévia de amamentação. Avaliando a influência dos fatores epidemiológicos no AM descritos na literatura, tanto a idade materna mais elevada, como a maior escolaridade e a experiência prévia de amamentação têm sido

Tabela 1. Tempo de início do AM e realização de fórmula para lactantes em relação ao parto por cesariana, no ano de 2012.

		Tipo de parto	
		Cesariana (n=79; 27,1%)	Não cesariana (n=213; 72,9%)
		n (%)	n (%)
Leite para lactantes	Sim (n= 83; 28,4%)	34 (43,0%)	49 (23,0%)
	Não (n= 209; 71,6%)	45 (57,0%)	164 (77,0%)
AM nas primeiras 2 horas de vida	Sim (n= 283; 96,9%)	72 (91,1%)	211 (99,1%)
	Não (n=9; 3,1%)	7 (8,9%)	2 (0,9%)

Tabela 2. Manutenção do AM (na alta, aos três meses e aos seis meses).

	2000	2003	2012
Na alta	N=163 n (%)	N= 475 n (%)	N=292 n (%)
	163 (100%)	432 (91,0%)*	292 (100%)
3 meses	N=145 n (%)	N= 384 n (%)	N=75 n (%)
	91 (62,7%)	210 (54,7%)	59 (78,7%)
6 meses	N=145 n (%)	N= 382 n (%)	N=49 n (%)
	51 (35,2%)	130 (34,1%)	26 (53,1%)

*Este valor foi calculado incluindo as díades que não iniciaram o AM na maternidade, logo trata-se de uma taxa de AM na maternidade e não de uma taxa de manutenção do AM na maternidade ao contrário do que é avaliado no estudo atual e no estudo de 2000.

reconhecidos como fatores protetores da adesão ao AM.^{3,10} Por outro lado, como referido por Aguiar (2001), a precariedade laboral da sociedade atual poderá ser determinante na opção da mãe em manter o AM, ou na sua capacidade de o fazer tendo em conta exigências e horários profissionais, e não deverá ser menosprezada.³ Embora os fatores demográficos não sejam facilmente passíveis de intervenção, estes permitem identificar perfis de risco e assim possibilitam a intervenção de forma mais específica na promoção do AM.

Os hábitos de consumo materno, como o tabaco, o álcool e as drogas, que têm sido associados a uma menor taxa de AM,

são passíveis de mudança.^{3,12,13} No nosso trabalho verificou-se uma diminuição da taxa de todos os hábitos de consumo referidos, relativamente a 2003. As taxas encontradas poderiam ser mais elevadas em caso de um questionário anónimo. No entanto também no estudo de 2003 a recolha de dados foi realizada por inquérito presencial pelo que essa não será a explicação para a diferença encontrada.

Apesar da informação acerca do AM estar cada vez mais disponível nomeadamente nos meios de informação *online* e pela comunicação social, a gestação constitui um momento preferencial para a aquisição de informação fidedigna e de mo-

Tabela 3. Causas de interrupção do AM aos três e aos seis meses.

	Causa	n (%)
3 meses N=75 Interrupção AM n(%) = 16 (21,3%)	“O bebé não estava a aumentar bem de peso”	4 (25%)
	“Pouco leite ou ficou sem leite”	9 (56,3%)
	“Alterações da mama”	1 (6,2%)
	“A mãe voltou a trabalhar fora de casa”	0
	“Vontade da mãe”	0
	“Outra causa”	2 (12,5%)
6 meses N=49 Interrupção AM n (%) = 23 (46,9%)	“O bebé não estava a aumentar bem de peso”	1 (4,4%)
	“Pouco leite ou ficou sem leite”	11 (47,8%)
	“Alterações da mama”	3 (13,0%)
	“A mãe voltou a trabalhar fora de casa”	3 (13,0%)
	“Vontade da mãe”	2 (8,8%)
	“Outra causa”	3 (13,0%)

tivação para o AM. A vigilância da gestação, muito expressiva neste trabalho (97,6%), e a promoção do AM neste período, podem contribuir de forma importante para o seu sucesso.^{14,15}

A administração de LPL foi mais frequente nos recém-nascidos com parto por cesariana, como era esperado. Neste estudo, para além de se ter verificado uma ligeira redução da taxa de partos por cesariana salienta-se também uma redução importante da administração de LPL na maternidade, ambos fatores descritos como podendo interferir negativamente com o sucesso do AM.¹⁶

No nosso estudo assistiu-se a uma redução marcada do tempo de início da primeira mamada com cerca de 97% dos recém-nascidos a iniciarem o AM nas primeiras duas horas de vida. Dos nove, que não iniciaram AM nas primeiras duas horas de vida, sete deles nasceram de cesariana. Em virtude do tamanho da amostra não podem ser tiradas ilações. Admitimos que a redução no tempo de início da primeira mamada esteja sobretudo relacionada com mudanças das políticas institucionais, em que todos os recém-nascidos sem contra-indicação devem iniciar o AM na sala de partos. Este é um aspeto importante uma vez que, segundo alguns autores, o início precoce do AM parece ainda contribuir para a diminuição da mortalidade neonatal.¹⁷

No que se refere ao uso da chupeta, infelizmente não foi possível a sua comparação com os estudos anteriores. Trata-se de um dado com discussão muito ativa atualmente. Na 9ª medida da Iniciativa *Hospital Amigo dos Bebés* consta que esta não deverá ser oferecida às crianças amamentadas ao peito até a amamentação estar bem estabelecida e, de forma indireta, existe a noção da diminuição do seu uso na maternidade. De facto, a maioria dos estudos reconhece o seu efeito negativo sobre o processo do AM, apesar de no estudo de Kair (2013) a restrição da chupeta na maternidade se ter associado a uma redução da taxa de AM exclusivo.¹⁸⁻²¹ Como benefícios do uso da chupeta destacam-se a redução do risco de Síndrome de Morte Súbita do Lactante e o seu efeito calmante.²² Serão necessários mais estudos para avaliar o real impacto do uso da chupeta nas maternidades, mas a sua introdução deverá reger-se pelo bom senso e após estar garantida a correta adaptação ao AM.

De referir ainda que se verificou um aumento da percentagem de prematuros (4,8%), o que poderia interferir negativamente com o sucesso do AM. No entanto, neste estudo, apenas se incluíram os RN internados no puerpério e por isso a idade gestacional não foi inferior a 34 semanas.

O objetivo deste estudo incluiu a avaliação da taxa de manutenção do AM na maternidade, 100%, representando este valor um incentivo à manutenção das iniciativas que têm sido desenvolvidas desde há vários anos.

No *follow-up* a taxa de abandono do estudo foi substancialmente superior à dos estudos anteriores (25,7% respostas aos três meses e 16,8% aos seis meses relativamente à amostra inicial), o que representa uma limitação significativa do estudo e condiciona as conclusões daí advindas.

Apesar da diminuição da taxa de AM aos seis meses, a percentagem de lactantes que o mantêm em exclusividade foi de 44,9% (22/49), aproximando-se dos objetivos da OMS de 50%

de AM exclusivo aos seis meses no ano de 2025, apesar das limitações do tamanho da amostra.⁹

A hipo/agaláctia foi a principal causa de interrupção do AM, o que está de acordo com outras casuísticas nacionais e internacionais.^{7,8,13,23}

Contrariamente aos estudos anteriores a iniciativa da interrupção do AM foi mais frequentemente tomada pela mãe. Embora neste estudo poucas mães terem referido ter interrompido o AM para regressar ao trabalho aos seis meses (13%), consideramos que tal facto deverá ser melhor caracterizado em estudos futuros nomeadamente com uma maior taxa de *follow-up*.

A acessibilidade no apoio à amamentação encontra-se entre os fatores associados a maiores taxas de AM.³ A constatação de que a iniciativa da interrupção do AM foi mais frequentemente tomada pela mãe e de que a hipo/agaláctia foi a principal causa de interrupção do AM alerta para a necessidade de incrementar a sua promoção e apoio após a alta hospitalar, a qual consta na última medida da iniciativa *Hospital Amigo dos Bebés*: “encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade”. O médico assistente deverá também estar atento a este aspeto, abordando o tema nas consultas de vigilância infantil e monitorizando a progressão ponderal do recém-nascido/lactante de forma a esclarecer dúvidas e a promover a manutenção do AM.

Para além da perda de *follow-up*, são também limitações deste estudo a avaliação da ocorrência ou não da primeira mamada nas primeiras duas horas de vida, a qual inviabiliza a análise do momento preciso da sua ocorrência (segundo a 4ª medida do *Hospital Amigo dos Bebés* as mães devem ser ajudadas a iniciarem o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento) e a realização de uma análise apenas descritiva dos dados.

Teria sido também interessante conhecer em que contexto as mães que tomaram iniciativa de interromper o AM o fizeram e se tiveram apoio diferenciado à amamentação, bem como avaliar quais as razões que estiveram na base da indicação médica para a sua descontinuação após a alta da maternidade.

CONCLUSÕES

Todas as mães que iniciaram o AM na maternidade mantiveram-no até à alta o que representa um incentivo às iniciativas de promoção do AM desenvolvidas nesta unidade de saúde ao longo dos anos. Também a redução da administração de leite para lactante e do tempo até ao início do AM, representaram ganhos na sua promoção.

Apesar do número limitado da amostra, verificamos que aos seis meses de idade os lactantes mantinham aleitamento materno exclusivo (45%). A hipogaláctia manteve-se a principal causa de abandono do AM mas contrariamente aos estudos anteriores a iniciativa da interrupção foi mais frequentemente tomada pela mãe.

Até à realização deste trabalho nove instituições possuíam o estatuto de *Hospital Amigo dos Bebés* em Portugal. Esperamos que estes resultados sirvam de incentivo para a manutenção destas medidas de promoção do AM neste hospital e nos

restantes com o mesmo estatuto, bem como ao seu incentivo noutras maternidades.

Os nossos resultados apontam também para a necessidade de criação de políticas e estruturas na comunidade que visem o apoio à manutenção do AM após a alta hospitalar.

AGRADECIMENTOS E ESCLARECIMENTOS

À equipa médica e de enfermagem do Serviço de Neonatologia da instituição onde decorreu o trabalho.

DESTAQUE

- Todas as mães que iniciaram o AM na maternidade mantiveram-no até à alta o que representa um incentivo às iniciativas de promoção do AM na maternidade desenvolvidas ao longo dos anos.

- A nível hospitalar, a redução da administração de leite para lactante e do tempo até início do AM, representaram ganhos na sua promoção.

- A hipogaláctia manteve-se a principal causa de abandono mas contrariamente aos estudos anteriores a iniciativa da interrupção do AM foi mais frequentemente tomada pela mãe.

- É premente a criação de políticas e estruturas na comunidade que visem o apoio à manutenção do AM após a alta hospitalar.

HIGHLIGHTS

- All mothers who started breastfeeding in maternity kept it, highlighting the importance of efforts to promotion breastfeeding developed over the years.

- At the hospital, reduction of infant formula use and time to breastfeeding onset represented improvements in this area.

- The hypogalactea remained the main cause of breastfeeding interruption but, contrary to previous studies, the initiative of interruption was most often taken by the mother.

- The creation of policies and structures in the community is essential to support the maintenance of breastfeeding after hospital discharge.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. 28-30 March. Geneva 2001.
2. Levy L, Bertolo H. Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF. Edição revista 2008; p.1-41.
3. Aguiar H, Silva A. Aleitamento Materno - A Importância de Intervir. *Acta Med Port* 2011; 24:889-96.
4. Schanler RJ. Maternal and economic benefits of breastfeeding. In: *UpToDate*; 2010. (Acedido em 16 de Agosto de 2013). Disponível em <http://www.uptodate.com>.
5. Kambale MJ. Social determinantes of breastfeeding in Italy. *African Health Sciences*. 2011; 11:508-17.
6. Barge S, Carvalho M. Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno-Estudo ALMAT. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 2011; 27:518-25.
7. 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.
8. World Health Organization. Breastfeeding: Only 1 in 5 countries fully implement WHO's infant formula code. (Acedido em 27 de janeiro de 2014). Disponível em http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_breastfeeding_week_20130730/en/
9. Branco AS, Bastardo C, Albuquerque M, Oliveira G. Aleitamento materno: A prática hospitalar e o sucesso das medidas de implementação do aleitamento até aos 6 meses de vida. *Acta Pediatr Port* 2004; 35:441-7.
10. Brito H, Alexandrino A, Godinho C, Santos G. Experiência do aleitamento materno. *Acta Pediátrica Portuguesa* 2011; 42:209-14.
11. Instituto Nacional de Estatística. Estatística no Feminino. *Ser Mulher em Portugal, 2001-2011, INE*; 2012: p. 5.
12. Caldeira T, Moreira P, Pinto E. Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. *Rev Port Clin Geral* 2007; 23:685-99.
13. Thulier D, Mercer J. Variables associated with Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2009;38:259-68.
14. Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. US Department of Health and Human Services. Disponível em: http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding_interventions.pdf 2005.
15. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for Breastfeeding Mothers. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;24:CD001141.
16. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr* 2012; 95:1113-35.
17. Edmond K, Zandoh C, Quigley MA, Etego SA, Agyei SO, Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics* 2006; 117:380-6.
18. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento. *Jornal de Pediatria* 2003; 79: 284-6.
19. Neto E, Oliveira A, Zandonade E, Molina M. Pacifier use as a risk factor for reduction in breastfeeding duration: a systematic review. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2008; 8: 377-89.
20. Karabulut E, Yalçın SS, Özdemir-Geyik P, Karaagaoglu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2009; 51:35-43.
21. Kair LR, Kenron D, Etheredge K, Jaffe A, Phillipi CA. Pacifier Restriction and Exclusive Breastfeeding. *Pediatrics* 2013; 131:e1101-7.
22. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações - Síndrome de Morte Súbita do Lactente. *SPP* 2009; 1-3. Disponível em: <http://www.spp.pt/UserFiles/File/Noticias/Document1.pdf>.

23. Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A.
Aleitamento materno: evolução na última década. Acta
Pediátrica Portuguesa 2006; 1:9-14

CORRESPONDENCE TO

Patrícia Romão
Department of Pediatrics
Hospital Santa Maria
Centro Hospitalar Lisboa Norte
Centro Académico de Medicina de Lisboa
Avenida Professor Egas Moniz
1649-035 Lisboa
Email: patriciairomao@gmail.com

Received for publication: 29.01.2016
Accepted in revised form: 24.01.2017