

Aleitamento Materno: Estudo de Prevalência e Fatores Condicionantes nos Primeiros Seis Meses de Vida

Breastfeeding: Study of Prevalence and Determinant Factors in the First Six Months of Life

MÁRIO OLIVEIRA

Enfermeiro especialista em Saúde Infantil e Pediátrica; USF Senhora de Vagos (Vagos)

Introdução: O leite materno constitui inequivocamente o melhor alimento para o recém-nascido e o melhor que a mãe pode oferecer ao filho nos primeiros meses de vida. No entanto, em Portugal, apesar das taxas de aleitamento materno serem elevadas no momento da alta da maternidade, estas caem rapidamente.

Objetivos: Avaliar a prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida; identificar os fatores que influenciam o seu abandono e avaliar a relação entre a duração do aleitamento materno e a idade e a escolaridade da mãe.

Método: Estudo observacional, transversal e analítico, de uma amostra por conveniência (n=83) obtida através da aplicação de um questionário às mães de filhos inscritos na UCSP Vagos 1 (sede), que recorreram à unidade para a consulta de saúde infantil aos seis meses de vida, entre julho de 2013 e junho de 2014.

Resultados: Das mães estudadas (idade média 29,4 ± 4,8 anos), 71% eram casadas, 59% primíparas e 34,6% tinham o 12º Ano de escolaridade. A vigilância regular da gravidez ocorreu em todas as grávidas (100%), destacando-se as efectuadas pelo médico de família (49,5%) e a média de peso ao nascer foi de 3251 ± 724 gramas. À saída da Maternidade 75% das puérperas amamentam o filho exclusivamente, tendo esta percentagem diminuído para 57,7% aos três meses e 46,1% aos seis meses. A maior causa referida para o abandono foi a má progressão ponderal (42,9%).

Conclusão: A taxa de aleitamento materno à saída da maternidade (75%) está abaixo da maioria dos estudos encontrados e realizados em Portugal, verificando-se uma diminuição gradual mas lenta nos primeiros seis meses, bem diferente da maioria desses mesmos estudos. Contudo, as taxas apresentadas estão abaixo das recomendações internacionais e da meta nacional. Estes resultados alertam para a falta ou inadequação das estratégias a nível das maternidades de referência. Sendo as mães mais jovens e menos escolarizadas o alvo de atividades de promoção de amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno; abandono precoce; prevalência.

Introduction: Breastfeeding is unequivocally the best way of feeding the baby and the best that the mother can offer to in the first months of life. However, in Portugal, despite the fact that breastfeeding rates are high at the time of discharge from maternity, these fall quickly.

Objectives: Evaluate the prevalence of breastfeeding in the first six months of age; identify the factors that influence its abandonment and assess the relationship between the duration of breastfeeding and the age and educational level of the mother.

Methodology: *Observational, analytical and cross-sectional study of a convenience sample (n=83) obtained through a questionnaire applied to mothers of children enrolled in UCSP Vagos 1, who resorted to the unit for child health consultation of the six months between July 2013 and June 2014.*

Results: *Of the mothers studied (average age $29,4 \pm 4,8$ years), 71% were married, 59% primiparous and 34,6% had 12th year of schooling. The regular surveillance of the pregnancy occurred in all pregnant women (100%), highlighting those performed by the family doctor (49,5%) and the average weight at birth was 3251 ± 724 g. At the time of discharge from maternity 75% were breastfeeding the child exclusively, this percentage decreased to 57,7% at three months and 46,1% at six months. The biggest cause reported for the abandonment was poor weight progression (42,9%).*

Conclusion: *The rate of breastfeeding at maternity discharge (75%) is below the majority of studies found and made in Portugal, with a gradual but slow decrease in the first six months. However, the rates presented are below the international recommendations and the national goal. These results draw attention to the lack of or inadequate strategies related to the health services involved in the process. The youngest and less educated mothers are the priority target of activities of breastfeeding promotion.*

Keywords: breastfeeding; early weaning; prevalence.

INTRODUÇÃO

Actualmente é inquestionável que a aquisição de bons hábitos alimentares desde o nascimento são essenciais para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde. Neste contexto, reveste-se de extrema importância o aleitamento materno. Assim e baseado nos conhecimentos científicos, existe actualmente “um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida” (Levy & Bértolo, 2012, p.8), podendo-se afirmar ainda que “amamentar é (...) o melhor dote que a mãe pode legar ao filho que está a criar” (Pereira, 2006, p.15). Facto confirmado pelas inúmeras vantagens, quer a curto, quer a longo prazo, desempenhando, entre outras, “funções de alimento e medicamento com ação curativa e preventiva sobre um leque enorme de doenças da infância e da idade adulta (...)” (Neto, 2006, p.23) e que só por si é capaz “(...) de reduzir a morbilidade e a mortalidade infantil (...)” (OMS, 1990, p.4).

Em Portugal e após a II Guerra Mundial, tal como se verificou a nível Europeu, com a industrialização e a integração cada vez mais da mulher no mercado de trabalho, acrescido dos “movimentos feministas, a perda da família alargada, a redução da importância social da maternidade, a indiferença ou ignorância dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das indústrias produtoras de substitutos do leite materno tiveram como consequência uma baixa da incidência e da prevalência do aleitamento materno” (Levy & Bértolo, 2012, p.7), levando a um aumento significativo da mortalidade infantil. Após várias décadas baseadas na “cultura do biberão”, a partir dos anos 70, verificou-se um retorno progressivo ao aleitamento materno, nomeadamente nas mulheres com mais formação, levando as outras gradualmente a seguirem o seu exemplo (Levy & Bértolo, 2013).

A nível mundial, a necessidade de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno levou a OMS, em 1990 a emitir a Declaração Innocenti, onde os governos se comprometiam a implementar políticas de saúde nesse sentido.

Apesar de ainda hoje se desconhecer todos os factores envolvidos na decisão e na manutenção de amamentar, ela é o resultado de uma longa socialização da mãe e da sua experiência de vida, influenciada pelas atitudes dos profissionais de saúde (Pereira, 2006) e *“as práticas adotadas nos serviços”* (Galvão, 2006, p.25). Se por um lado os profissionais de saúde investem na valorização e aconselhamento do aleitamento materno (Cardoso, 2006), por vezes tornam-se verdadeiros obstáculos (Clark, 1984), por falta dessa mesma preparação e formação para informar e apoiarem as mães na sua decisão (Clark, 1984; Perreira, 2006). Razão evocada para a pouca adesão à sua prática a nível mundial (Galvão, 2006), pois estima-se que apenas um terço dos lactentes são alimentados exclusivamente com leite materno nos primeiros quatro meses de vida (Clark, 1984).

Analisando o único trabalho conhecido de âmbito nacional realizado pelo Observatório do Aleitamento Materno (WHO, 2002) sobre a incidência e a prevalência do aleitamento materno e de serem poucos os estudos de carácter regional, estes apresentam sempre percentagens muito elevadas no momento da alta hospitalar, diminuindo drasticamente e *“muito precocemente”* logo no primeiro mês (Levy & Bértolo, 2013; Clark, 1984), sendo apenas cerca de um quarto das mães a amamentar aos seis meses (Cardoso, 2006). Constata-se que a duração parece ser o principal problema da sua prática e que nos permite mantermo-nos afastados das recomendações da OMS já para 2010, que era de 50% aos 6 meses (DGS, 2012). Motivo pelo qual parece ser importante continuar-se a *“implementar medidas que promovam um maior sucesso do aleitamento materno”* (Levy & Bértolo, 2013, p.8), nomeadamente na *“duração da amamentação”* (Galvão, 2006, p.25).

OBJECTIVOS

Avaliar a prevalência do aleitamento materno;

Identificar alguns factores que influenciam o seu abandono nos primeiros seis meses de vida;

Avaliar a relação entre a duração do aleitamento materno e a idade e escolaridade da mãe.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, que decorreu entre 1 de julho de 2013 e 30 de junho de 2014 na UCSP Vagos 1 (sede). A recolha de dados foi realizada através da aplicação de um questionário na consulta dos 6 meses de vida das crianças nascidas entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2013.

A técnica da amostragem utilizada consistiu numa amostra por conveniência. Apenas foram incluídas na amostra as mães de filhos que cederam o seu livre consentimento informado oral em participar no estudo. Constituíram critérios de exclusão a recusa em

participar no estudo, não frequentar as consultas de saúde infantil segundo o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil DGS, 2013) ao longo dos primeiros seis meses de vida e existir contra-indicação à amamentação. As mães com gémeos preencheram um questionário por cada gémeo.

O instrumento de recolha de dados foi o questionário de autopreenchimento pelas mães que foi entregue em mão, em suporte de papel, pelo investigador. Este foi adaptado de outro (Caldeira, Moreira & Pinto, 2007) não validado, sendo composto por perguntas fechadas, abertas, dicotómicas e de escolha múltipla. Recolheu-se informação sobre o recém-nascido (peso ao nascer), os pais (idade, estado civil, profissão, rendimento mensal médio, tipo de alojamento e local onde residem), a mãe (escolaridade, paridade e vigilância durante a gravidez), a amamentação (conhecimento e fonte de informação sobre o mesmo, até que idade amamentaram e causas de abandono) e o tipo parto.

Este questionário foi objeto de um pré-teste a dez pares de mãe-filho com seis meses de idade, que não faziam parte da amostra e que frequentavam as consultas de saúde infantil, para avaliar a clareza das perguntas e a facilidade de preenchimento. Como não se verificaram quaisquer dificuldades, a estrutura inicial manteve-se.

Os dados recolhidos foram codificados, garantindo-se a confidencialidade e registados numa base de dados informática usando o programa SPSS Statistics 20.0 para Microsoft Windows®, que foi igualmente utilizado para o tratamento estatístico dos mesmos.

Definiu-se como aleitamento materno quando o recém-nascido é alimentado por leite materno (diretamente da mama ou extraído dela), independente de outros alimentos líquidos, sólidos ou semi-sólidos que possa receber ((WHO, 2003).

O estudo foi objecto de autorização da direcção.

RESULTADOS

O número total de pares de mãe-filho foi obtido a partir da listagem de nascimentos inscritos na unidade funcional com data de nascimento entre os dias 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2013 (n=139), recorrendo ao programa informático SINUS®. Destas preenchiam os critérios de inclusão 83 crianças (60%). As listagens obtidas continham o nome e data de nascimento dos pais. O inquérito foi aplicado às mães.

Caracterização demográfica e socioeconómica

Foram inquiridas 83 mães de crianças nascidas no ano de 2013 (Quadro 1). A maioria das mães (48%) encontrava-se na faixa etária dos 30 aos 34 anos, com uma média de idade de 29,4 (\pm 4,8 anos), num intervalo de 19-41 anos, destacando-se o facto de não haver qualquer mãe/pai com idade inferior a 19 anos, ou seja, adolescente.

A maioria das mães tinha o 12º Ano de escolaridade (34,6%), eram casadas (71%) e primíparas (59%). Todas as gravidezes tiveram vigilância média (100%), destacando-se as efectuadas pelo médico de família (49,5%). Relativamente ao tipo de parto, predominou o eutócico (44,2%) e a média de peso ao nascer foi de 3251 \pm 724 gramas.

A classificação socioeconómica foi feita segundo o índice de Graffar, que avalia a profissão, o nível de instrução, as fontes de rendimento, o conforto do alojamento e o aspeto do bairro onde vive. Verificou-se o predomínio da classe III (36,5%).

Quadro 1
Caraterização da Amostra

	Nº	%		Nº	%
Idade materna			Paridade		
<19	0	0	Primípara	49	59,6
19 – 24	16	19,2	2 Filhos	29	34,6
25 – 29	19	23,1	≥3 Filhos	5	5,8
30 – 34	40	48,1	Gravidez		
≥ 35	8	9,6	Vigiada:	83	100
Idade paterna			Médico de família	41	49,5
<19	0	0	Outro médico	26	31,3
19 – 24	8	9,6	Obstetra	16	19,2
25 – 29	21	25	Não vigiada	0	0
30 – 34	19	23,1	Tipo de parto		
≥ 35	35	42,3	Eutócico	37	44,2
Estado civil			Cesariana	24	28,8
Solteira	8	9,6	Ventosa	19	23,1
União de	16	19,2	Fórceps	3	3,9
Casada	59	71,2	Índice de Graffar		
Divorciada	0	0	Classe I	6	7,7
Escolaridade materna			Classe II	26	30,8
≤ 6º Ano	17	21,2	Classe III	30	36,5
9º Ano	24	28,8	Classe IV	18	21,2
12º Ano	29	34,6	Classe V	3	3,8
Universitário	13	15,4			

Aleitamento materno

Relativamente aos conhecimentos sobre o aleitamento materno, todas as mães são unânimes ao afirmarem ter recebido informação durante a gravidez, reconhecendo inúmeros benefícios, de entre os quais se destacam as vantagens para o recém-nascido (36,7%), o facto de ser mais económico (28,0%) e de favorecer a ligação mãe/filho (25,3%) (Gráfico 1).

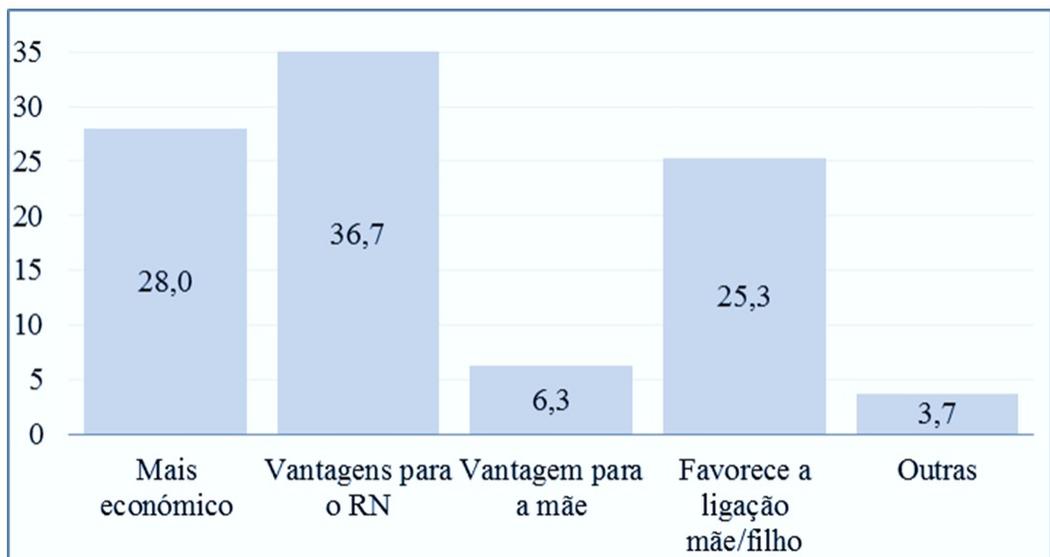


Gráfico 1 – Distribuição percentual, segundo os conhecimentos das vantagens do aleitamento materno.

Todas as mães manifestaram o desejo de amamentar antes do parto, mas apenas 75% o faziam no momento da alta hospitalar. Esta percentagem foi diminuindo até 46,2% aos seis meses (Gráfico 2).

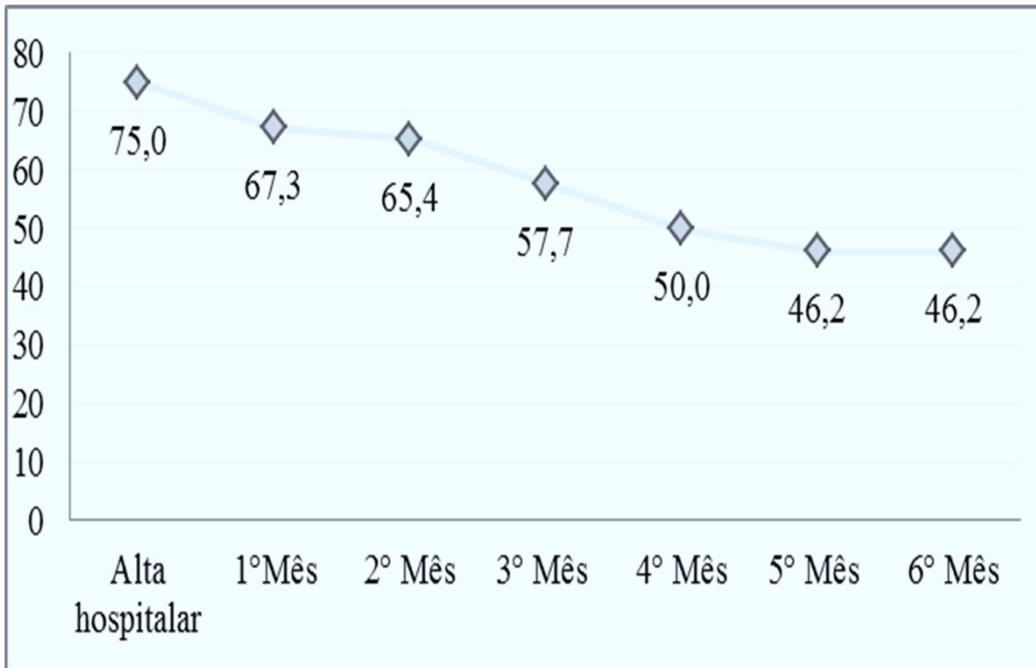


Gráfico 2 – Taxas de prevalência do aleitamento materno.

Relacionando as taxas de amamentação e a idade das mães (Gráfico 3) verificou-se que quanto mais jovens são, menos amamentam e menos mantêm o aleitamento materno.

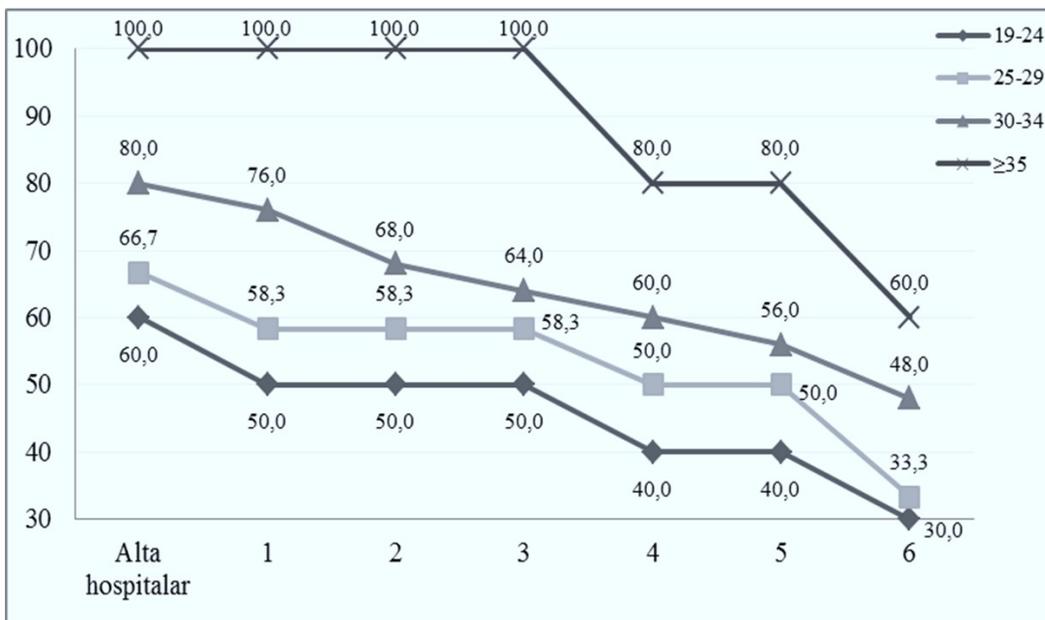


Gráfico 3 – Relação entre a idade da mãe e o aleitamento materno.

Quando relacionamos a escolaridade da mãe com a amamentação, verifica-se que à medida que a escolaridade da mãe aumenta mais estas amamentam e com uma duração maior (Gráfico 4).

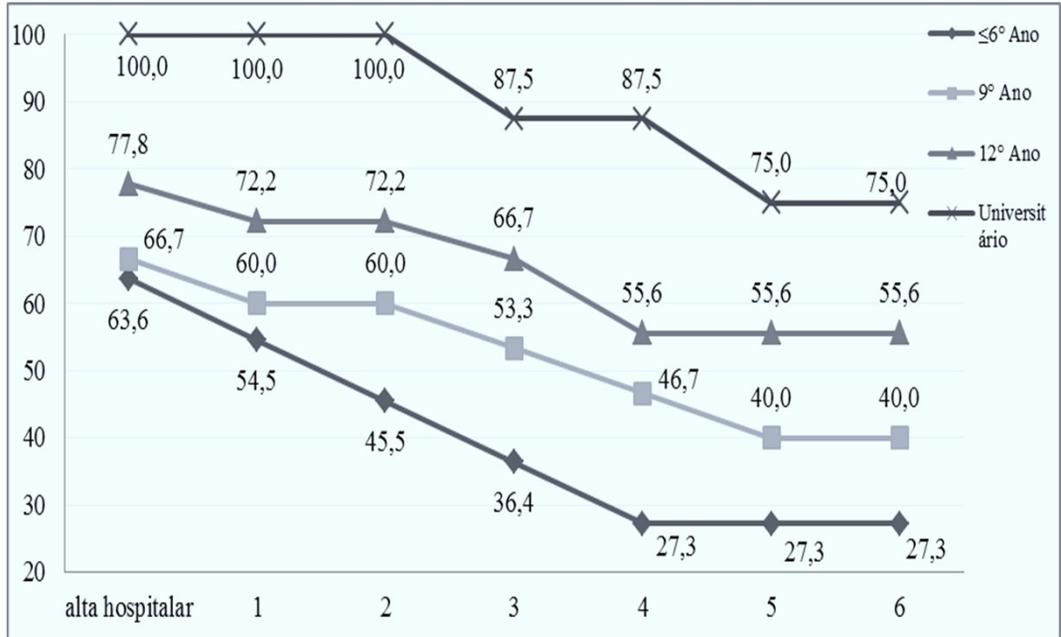


Gráfico 4 – Relação entre a escolaridade da mãe e o aleitamento materno.

As principais fontes de informação foram os profissionais de saúde e destes destacam-se os enfermeiros (80,5%) (Gráfico 5).

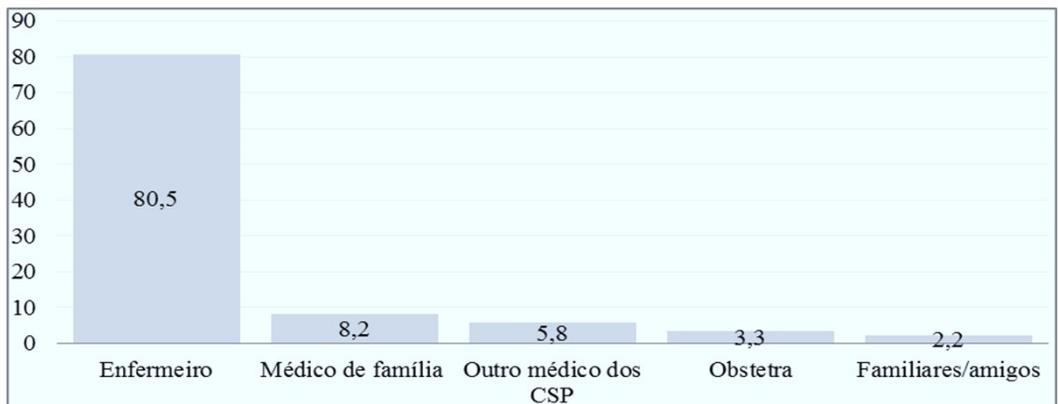


Gráfico 5 – Distribuição percentual, segundo a fonte de informação acerca do aleitamento materno durante a gravidez.

Relativamente às causas do abandono da amamentação são sobretudo objetivas (Gráfico 6), destacando-se, de longe, “a má progressão ponderal” (42,9%). Quanto às causas subjetivas destaca-se o facto de as mães referirem a “falta de leite” (14,3%).

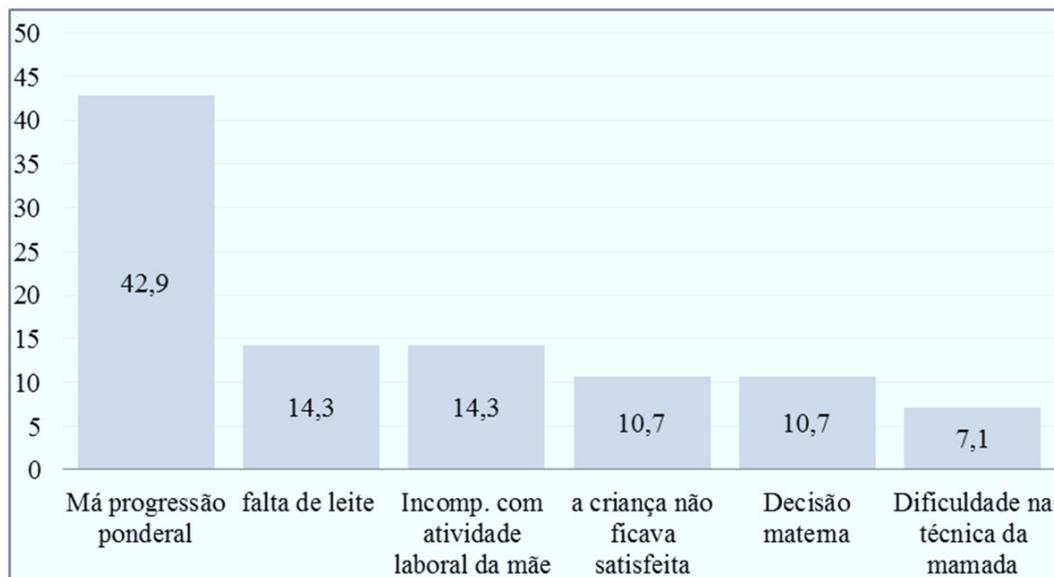


Gráfico 6 – Causas de abandono do aleitamento materno.

DISCUSSÃO

A elaboração deste estudo não pretendeu apenas determinar as causas que levam ao abandono do aleitamento materno, mas também a recolha de informação que permita posteriormente ajudar a estabelecer intervenções mais eficazes na promoção e manutenção do aleitamento materno na área de abrangência desta unidade funcional, como é recomendado por todas as associações científicas.

Estes resultados, sendo válidos apenas para o grupo específico de sujeitos estudados, revelaram que a prevalência de aleitamento materno era, à data da alta da maternidade, de 75%. Taxa muito acima do maior trabalho de registo de aleitamento materno realizado em todo o território nacional, que é de 65,2%⁹. Relativamente a estudos encontrados e realizados em Portugal, ainda que regionais, encontramos valores semelhantes apenas em dois deles (Caldeira, Moreira & Pinto, 2007; Sandes et al., 2007) e percentagens muito superiores na maioria desses estudos (Alves et l., 1999; Lopes & Marques, 2004; Sarafana et al., 2006; Rebimbas, Pinto & Pinto, 2010; Rocha & Gomes, 1998 e Brito et al., 2011).

Quando comparamos os resultados obtidos com os de diferentes países, podemos dizer que se enquadram nas percentagens encontradas em países com taxas de início da amamentação elevadas, caso dos países da península escandinava e Europa de Leste, divergindo de países como os Estados Unidos, Inglaterra e França, entre outros, que apresentam prevalências iniciais mais baixas (Férron et al., 2003).

Os resultados obtidos contrariam fortemente o desejo que todas as mães tinham em amamentar, alertando para a eventual falta ou estratégias inadequadas a nível hospitalar no curto período de “internamento” (Rebimbas, Pinto & Pinto, 2010). Período que, como sabemos, há aspectos importantes que contribuem para o sucesso da amamentação e evitam o desmame precoce, como é o caso da primeira mamada precoce e a sua observação, evitar horários rígidos e evitar a dor no parto, pois interfere com

a fisiologia da lactação. Uma estratégia interessante para “aumentar a prevalência e a duração da amamentação” (Galvão, 2006) seria a candidatura dos hospitais/maternidades de referência a “Hospital Amigo dos bebês” (Levy & Bértolo, 2013), pois não existe nenhum actualmente na área de abrangência desta unidade.

Após a alta não se verificou nenhum período crítico, mantendo-se uma diminuição gradual e lenta. Contrariando assim o momento mais crítico da manutenção do aleitamento materno que é o primeiro mês de vida, com o regresso a casa e a falta de apoio profissional. Aos três meses a taxa de aleitamento era de 56,7% e aos 6 meses de 40%, bem acima da média nacional que era de 40,3% e 35,4%⁸ respectivamente e dos diversos estudos regionais anteriormente referidos (Caldeira, Moreira & Pinto, 2007; Sandes et al., 2007; Alves et al., 1999; Sarafama et al., 2006; Rocha & Gomes, 1998), o que não deixa de ser significativo e parece compensar os esforços que têm sido desenvolvidos pelos profissionais de saúde desta unidade. Destes, podem-se destacar a importância do momento do diagnóstico precoce, com a observação da mamada, esclarecimento de dúvidas, disponibilização do número de telefone e reforço das informações dadas ao longo das consultas da gravidez. Mas mesmo assim, aquém dos objectivos traçados pela OMS para o ano 2010 que visavam uma subida do aleitamento materno para 50% aos seis meses (OMS, 1991).

Quanto às vantagens do aleitamento materno todas as mães reconhecem a sua importância e destacam vantagens para o recém-nascido (36,7%), o facto de ser mais económico (28,0%) e favorecer a ligação mãe/filho (25,3%), indo ao encontro de alguns estudos (Rebimbas, Pinto & Pinto, 2010; Brito et al., 2011)

Os técnicos de saúde foram o principal agente de informação para as mães, como se verifica em alguns estudos (Caldeira, Moreira & Pinto, 2007; Rebimbas, Pinto & Pinto, 2010) e em particular o enfermeiro (80,5%), muito superior ao encontrado noutra estudo que o referia (Sarafama et al., 2006). Contrariando outros estudos em que é a família/amigos e/ou os média (WHO, 2003; Brito et al., 2011 e Pinto, Silva & Martins, 1995). Reconhece-se assim o papel essencial dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno, tornando-se importante felicitar e incentivar estes profissionais para continuarem a transmitir a sua “mensagem” de modo eficaz e continuada.

As mães consideram-se todas bem informadas sobre o aleitamento materno, como acontece em alguns estudos (Caldeira, Moreira & Pinto, 2007; WHO, 2013 e Rebimbas, Pinto & Pinto, 2010). Este conhecimento parece dar-lhes razão, pois as causas de abandono são essencialmente objetivas, destacando-se a “má progressão ponderal” (42,3%). Enquanto as causas subjetivas são menos significativas, como é o caso de “falta de leite” (14,3%) e a “criança não ficava satisfeita” (10,7%). Estes valores parecem contrariar a maioria dos estudos, onde a insegurança da mãe, a quantidade e qualidade do leite parecem ser determinantes para o abandono do aleitamento materno (Caldeira, Moreira & Pinto, 2007; WHO, 2003; Alves et al., 1999; Sarafama et al., 2006; Rebimbas, Pinto & Pinto, 2010 e Pinto, Silva & Martins, 1995).

Relativamente ao abandono do aleitamento materno provocado pelo início da actividade profissional parece que tal não se verifica, facto confirmado pelas percentagens estáveis de aleitamento materno entre os 3 e 6 meses, indo ao encontro de outros trabalhos (Alves et al., 1999; Rebimbas, Pinto & Pinto, 2010; Rocha & Gomes, 1998; Pinto, Silva & Martins, 1995 e Branco et al. 2005), confirmando o esforço realizado pelos profissionais no sentido de estabelecer estratégias conjuntas (enfermeiro/mãe) e individualizadas

no sentido de permitir a manutenção do aleitamento materno, como a possibilidade de recorrer a métodos de extração e conservação do leite e/ou o aconselhamento de negociação e flexibilidade laboral tendo por base as disposições legais existentes.

Relativamente à relação entre a idade da mãe e a duração do aleitamento materno verifica-se que quanto mais jovem for, menor é a sua duração, facto verificado em outros estudos (Caldeira, Moreira & Pinto, 2007; Sarafama et al., 2006; Batalha, 2004).

Quando se analisa os resultados da duração do aleitamento materno em função da escolaridade da mãe, verifica-se que quanto maior for o grau de ensino maior é a duração (Galvão, 2006; Caldeira, Moreira & Pinto, 2007; WHO, 2003; Sarafama et al., 2006; Rebimbas, Pinto & Pinto, 2010).

CONCLUSÃO/SUGESTÕES

Partindo da premissa que o leite materno é o alimento mais adequado, equilibrado e adaptado ao início de vida do recém-nascido, possuindo características únicas que acompanham as suas necessidades, este estudo pode fornecer informações pertinentes para serem utilizadas na implementação de estratégias eficazes à sua promoção.

Assim, neste estudo, apesar das mães quando chegam à maternidade estarem preparadas para amamentarem e reconhecerem ter os conhecimentos e habilidades técnicas para o fazerem, no momento da alta, as taxas de amamentação estão muito aquém das esperadas. Sendo inquestionável que isto só é possível inverter através da implementação dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno definidos pela “iniciativa hospital amigo do bebe” e o respetivo envolvimento e formação de todos os profissionais e direção.

Após a alta, o abandono do aleitamento materno até aos seis meses, período estudado, foi gradual e lento. Podendo deduzir-se que as medidas já implementadas na unidade funcional parecem estar a dar frutos. Destas destacam-se a formação de vários enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediatria e saúde materna e obstétrica, como conselheira(o)s em aleitamento materno, da disponibilização de um número de telefone (“consulta telefónica”) e “curso de preparação para o parto” e “recuperação do parto”.

Contudo, para além de um maior cuidado no acompanhamento dos grupos de risco identificados (mães jovens e de baixa escolaridade), outras medidas podem ainda ser implementadas para aumentar a taxa de aleitamento materno e a sua duração. Exemplo disto seria melhorar a articulação entre a unidade funcional e as maternidades/hospitais de referência, a implementação das sete medidas para ser considerada “Comunidade Amiga dos Bebés”, a realização de atividades na “semana de amamentação”, promover o aleitamento materno através de programas/projectos na comunidade (saúde escolar), a criação da visita domiciliária ao recém-nascido e à puérpera (já tentada) e o “cantinho da amamentação”, onde se podia formar “grupos de mães” para partilharem experiências e exporem os receios e dificuldades, com o apoio de um profissional com formação na área.

Deste modo, sugere-se que os dados apresentados levem a outras investigações, colaborando para o sucesso da amamentação e, conseqüentemente, a diminuição nos índices de morbimortalidade infantil de modo a possibilitarem a elaboração de planos de intervenção visando o aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. D. et al. (1999). Aleitamento materno nos concelhos de Cascais, Amadora e Sintra. Porquê o abandono precoce? *Rev Saúde Infantil*. 21(1), 43-50.
- Batalha, L. (2004). Aleitamento materno na região do Baixo Mondego. *Rev Sinais Vitais*. 56, 19-22.
- Branco, A. S. et al. (2005). Aleitamento materno: a prática hospitalar e o sucesso das medidas de implementação do aleitamento materno até aos 6 meses de vida. *Acta Pediátrica Port*. 35(5), 441-45.
- Brito, H. et al. (2004). Experiência do aleitamento materno. *Acta Pediátrica Port*. 42(5), 209-14.
- Caldeira, T.; Moreira, P.; Pinto, E. (2007). Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o abandono. *Rev Port Clin Geral*. 23(6), 685-99.
- Cardoso, L. (2006). *Aleitamento materno: uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica*. Dissertação de Mestrado em Educação. Braga: IEP da Universidade do Minho.
- Clark, C. (1984). *O livro do aleitamento materno*. 2ªEd. São Paulo: Manole, 1984.
- DGS (2012). *Registo do aleitamento materno, relatório de Julho de 2010 a Junho de 2011*. Observatório do aleitamento materno. [em linha]. [Consult. 06/12/2013]. Disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i016988.pdf>
- DGS (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa.
- Galvão, D. (2006). *Amamentação bem-sucedida: alguns factores determinantes*. Loures: Lusociência.
- Levy, L.; & Bértolo, H. (2013). *Manual de aleitamento materno*. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição Revista.
- Lopes, B.; & Marques, P. (2004). Prevalência do aleitamento materno no distrito de Viana do Castelo nos primeiros seis meses de vida. *Rev Port de Clín Geral*. 20(5), 539-44.
- Neto, M. T. (2006). Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na sua prevenção. *Acta Ped Port*. 1(37), 23-26.
- OMS (1991). *Indicators for assessing breastfeeding practices*. Geneve: Division of child health and development.
- OMS/UNICEF – *Declaração de Innocenti sobre a protecção, promoção e apoio ao aleitamento materno*. Florença, 1990.
- Pereira, M. A. (2006). *Aleitamento materno: importância da correcção da pega no sucesso da amamentação*. Resultados de um estudo experimental. Loures: Lusociência.
- Pinto, F.; Silva, P.; & Martins, J. R. (1995). Aleitamento materno em Vila do Conde. *Saúde Infantil*. 17, 53-58.
- Rebimbas, S.; Pinto, C.; & Pinto, R. (2010). Aleitamento materno, análise da situação num meio semi-urbano. *Rev Nascer e Crescer*. 19(2), 68-73.

-
- Rocha, L.; & Gomes, A. (1998). Prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida. *Saúde Infantil*. 20 (3), 59-66.
- Ruiz Férron, C. et al. (2003). Promocionando la lactancia materna. *Rev Rol de Enfermagem*. 26(7-8), 514-22.
- Sandes, A. R. et al. (2007). Aleitamento materno: prevalência e factores condicionantes. *Acta Médica Port*. 20, 193–200.
- Sarafana, S. et al. (2010). Aleitamento materno: evolução na última década. *Acta Pediátrica Port*. 37(1), 9-14.
- WHO (2002). *Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life*. Geneve.
- WHO (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneve.

Contacto: mariomarquesoliveira@gmail.com