



Experiência do aleitamento materno

Hernâni Brito, Ana Margarida Alexandrino, Cristina Godinho, Gilberta Santos

Centro Hospitalar do Porto, Unidade Maternidade Júlio Dinis

Resumo

Introdução: A promoção e suporte ao aleitamento materno constituem uma prioridade de Saúde Pública. O conhecimento da sua prevalência e dos factores envolvidos com a adesão e abandono permitem elaborar estratégias de intervenção.

Objectivo: Conhecimento da epidemiologia do aleitamento materno na nossa população, factores de adesão e de abandono.

Material e Métodos: Estudo prospectivo envolvendo 350 recém-nascidos através de inquéritos realizados às mães no puerpério entre Abril e Julho de 2008 e contacto telefónico/consulta ao mês de vida. Foram avaliados dados demográficos, experiência de aleitamento, vigilância da gravidez, informação pré-natal, conhecimento efectivo, parto, dificuldades e tipo de aleitamento à alta e ao mês.

Resultados: A prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 94,3% à data de alta e 74% ao mês de idade. Constituíram factores de adesão ao aleitamento materno exclusivo a escolaridade superior ao nono ano, a informação global, conhecimento efectivo e experiência de aleitamento prévia superior a um mês. O aleitamento artificial ao mês foi mais frequente nas mães adolescentes, solteiras e com escolaridade inferior ao nono ano. Não se verificou associação entre aleitamento e tipo de parto, paridade e experiência familiar de amamentação. Apesar da vigilância adequada da gravidez (100%), um terço das mães não receberam informação sobre aleitamento materno na consulta pré-natal. As principais vantagens referidas pelas mães foram as nutricionais (34,4%) e imunológicas (31,8%). As dificuldades na amamentação foram mencionadas por 56% das mães, sendo técnicas (37%) e relativas à quantidade e qualidade do leite (25,3%).

Conclusões: A adesão ao aleitamento materno ao mês de idade é elevada. O acompanhamento específico a grupos de risco para o abandono precoce do aleitamento (mãe adolescente, solteira e baixa escolaridade) e o esclarecimento das principais dificuldades é essencial. Os profissionais de saúde devem abordar o tema universalmente na consulta pré-natal.

Palavras-chave: Aleitamento materno, adesão, abandono

Acta Pediatr Port 2011;42(5):209-14

Recebido: 30.04.2011

Aceite: 17.11.2011

Breastfeeding Experience

Abstract

Background: Promotion and support of breastfeeding is a public health priority. Knowledge of its prevalence and factors involved in adherence and dropout allows developing intervention strategies.

Aim: To know the epidemiology of breastfeeding in our population, adherence and dropout factors.

Material and Methods: Prospective study involving 350 newborns through surveys to mothers in the postpartum period between April and July 2008 and phone/medical consultation at first month. The evaluated parameters were demographic data, experience of breastfeeding, surveillance of pregnancy, prenatal information, effective knowledge, delivery, difficulties and type of feeding at discharge from hospital and at first month.

Results: The prevalence of exclusive breastfeeding was 94,3% at discharge from hospital and 74% at first month. Factors of adherence to exclusive breastfeeding were education higher than the ninth grade, global information, effective knowledge and prior experience of breastfeeding more than one month. Artificial feeding at first month was more common in teenage mothers, single mothers and with less than ninth grade education. No relationship between breastfeeding and type of delivery, parity, and family experience of breastfeeding. Despite proper surveillance of pregnancy (100%), one third of mothers did not receive information about breastfeeding on prenatal visits. The main advantages mentioned by mothers were nutritional (34,4%) and immunological (31,8%). The difficulties were mentioned by 56% of mothers, namely techniques (37%) and about quantity and quality of milk (25,3%).

Conclusions: Adherence to breastfeeding at first month is high. Monitoring specific risk groups for early dropout of breastfeeding (teenage mother, single and low education) and clarification of main difficulties is essential. Health professionals should address the issue universally in prenatal care.

Keywords: Breastfeeding, adherence, dropout

Acta Pediatr Port 2011;42(5):209-14

Correspondência:

Hernâni Brito
Rua 73, nº 44, 2º esquerdo, Árvore
4480-144, Vila do Conde
hernanifcbrito@gmail.com

Introdução

A protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno constituem uma prioridade de saúde pública traduzindo-se em benefícios a curto, médio e longo prazo para o recém-nascido e para a mãe com repercussões sociais e económicas¹⁻⁹.

A sua prevalência é influenciada por factores sociais e culturais¹⁰⁻¹², e tem variado ao longo dos anos atingindo valores mais baixos nas décadas que se seguiram à segunda guerra mundial fruto da industrialização, da emancipação da mulher, da reestruturação do agregado familiar com perda da família alargada e da publicidade agressiva das indústrias produtoras de leite adaptado. Após a década de 70, verificou-se um retorno gradual à prática do aleitamento materno, sobretudo nas mulheres com nível sócio-económico e escolaridade superiores⁷.

Em Portugal não existem estatísticas acerca da real incidência e prevalência do aleitamento materno⁷. Os estudos locais, embora com metodologia diferente e por vezes de difícil comparação, apontam para uma alta incidência do aleitamento materno à data de alta da maternidade (67- 100%) com um rápido declínio durante o primeiro mês de vida (35-83%), com aleitamento materno exclusivo aos seis meses em 17 a 35% dos lactentes¹³⁻²¹.

Embora estes valores sejam superiores aos registados em outros países^{23,29-31}, encontram-se distantes dos 50% estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde como objectivo para 2010⁸.

Sabendo-se da importância dos primeiros dias de vida no estabelecimento do aleitamento materno foram criados os Hospitais Amigos dos bebés pela OMS/Unicef os quais têm como objectivo o cumprimento dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno.

Estas medidas devem ser complementadas pela informação universal da grávida na consulta pré-natal e criação de políticas e estruturas de apoio na comunidade que permitam a manutenção do aleitamento materno.

Objectivos

Conhecer a epidemiologia do aleitamento materno na população de um hospital com cuidados perinatais diferenciados, os factores de adesão e de abandono envolvidos e elaborar estratégias de intervenção que poderão melhorar a adesão e manutenção do aleitamento materno.

Métodos

Realizou-se um estudo prospectivo que envolveu uma amostra aleatória simples de 370 recém-nascidos (RN) de um hospital com cuidados perinatais diferenciados, durante o período compreendido entre um de Abril a 31 de Julho de 2008. Constituíram critérios de inclusão terem permanecido no puerpério junto da mãe, ausência de patologia que motivasse internamento em cuidados intensivos, ausência de contra-indicação ou impossibilidade para amamentação

e aceitação da mãe em participar no estudo. Foram efectuados inquéritos às mães durante a permanência no puerpério, seguidos da entrega de um panfleto informativo e prestação de esclarecimentos; posteriormente foi registado pelo médico o tipo de aleitamento praticado à data de alta e ao mês por consulta médica ou contacto telefónico.

O inquérito incluía questões objectivas e algumas questões abertas, nomeadamente, qual a informação fornecida durante as consultas pré-natais, qual a informação fora das consultas e fonte, quais as vantagens do aleitamento materno, “como amamentar?” e quais as dificuldades relativamente ao aleitamento. Estas respostas abertas foram classificadas em diferentes categorias para apresentação dos resultados.

Os parâmetros analisados foram: idade (mãe adolescente se idade inferior a 18 anos), estado civil, escolaridade, paridade, experiência pessoal e familiar de aleitamento, vigiância da gravidez e local (gravidez vigiada se frequência a pelo menos três consultas), informação na consulta pré-natal, informação fora da consulta e fonte, informação global (obtida em consulta ou por iniciativa pessoal), vantagens conhecidas, “como amamentar?”, conhecimento efectivo (definido como pelo menos duas respostas correctas em relação às vantagens e/ou “como amamentar?”), dificuldades com o aleitamento e o tipo de aleitamento praticado à alta e ao mês (aleitamento materno exclusivo - LME, aleitamento misto - Amisto, ou aleitamento artificial - LA). Os dados obtidos foram analisados através do programa de análise estatística Sigstat 3.5 (Systat Software, San José, California) utilizando análise descritiva, teste *Chi*² para as variáveis nominais, e *Anova* para a análise de variância de vários grupos relativamente a uma característica (resultado estatisticamente significativo se $p < 0,05$).

Resultados

Caracterização da amostra

Realizaram-se 370 inquéritos, tendo sido excluídos 20 RN por impossibilidade de contacto ao mês. Os resultados apresentados relativos a 350 RN correspondiam a 37,4% dos nados vivos ocorridos no hospital no período analisado e 12,1% do total do ano de 2008.

A idade materna variou entre quinze e quarenta e cinco anos (mediana 30 anos), com 74,3% compreendida entre 21 e 34 anos e oito (2,3%) correspondiam a mães adolescentes. A escolaridade variou entre analfabetismo e formação superior (mediana 10º ano), com 24,3% das mães com escolaridade inferior ao nono ano.

Relativamente ao estado civil, 63,7% eram casadas e 27,7% solteiras. Quarenta e nove por cento das mães eram primíparas; entre as múltiplas, o número de filhos variou entre zero e seis, sendo a média 1,6.

Todas as gravidezes foram vigiadas, das quais 72,8% tiveram pelo menos uma consulta no nosso hospital, 41% de forma exclusiva; o parto foi vaginal em 58,6 % dos casos (Quadro I).

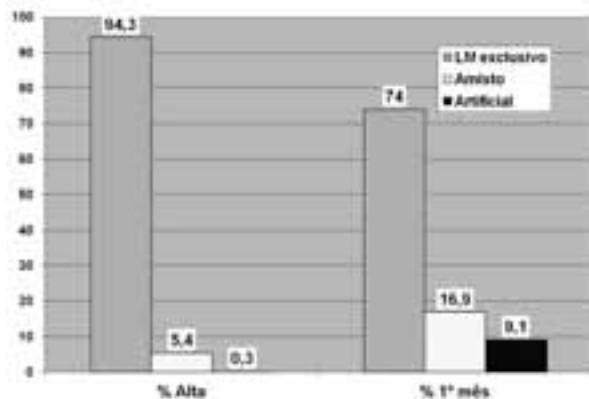
Quadro I - Caracterização da amostra (n=350)

	n	%	
Idade materna			
≤ 20 anos	32	9,1	Mín 15
21 a 34 anos	260	74,3	Máx 45
≥ 35 anos	58	16,6	Md 30
Mãe adolescente	8	2,3	
Escolaridade			
<9º ano	85	24,3	Mín 0
≥9º ano	261	74,5	Máx Ens. superior
Desconhecida	2	0,2	Md 10º ano
Estado Civil			
Casada	223	63,7	
União de facto	15	4,3	
Solteira	97	27,7	
Divorciada	15	4,3	
Paridade			
Primípara	173	49,4	
Múltipara	177	51,6	
Experiência prévia			
Mãe amamentada	266	76,0	
Mãe amamentou	141	40,3	
Mãe amamentou ≥1m	119	34,0	
Gravidez vigiada			
≥ 1 consulta hospital	255	72,8	
Tipo de parto			
Eutócico	168	48,0	
Ventosa	29	8,3	
Fórceps	8	2,3	
Cesariana	145	41,4	

Md – mediana, Min – mínimo, Max – máximo

Tipo de Aleitamento

À data de alta 99,7% dos recém-nascidos efectuavam aleitamento materno, 94,3% de forma exclusiva. Pelo mês de vida 74% dos RN mantinham LME, 16,9% praticavam aleitamento misto e 9,1% aleitamento artificial (Figura 1). Nos Quadros II e III apresentam-se a relação entre diferentes factores e o tipo de aleitamento ao mês.

**Figura 1** – Evolução do tipo de aleitamento à data de alta e ao mês (LM exclusivo – aleitamento materno exclusivo, Amisto – aleitamento misto, Artificial – aleitamento artificial)**Quadro II** - Relação entre diferentes parâmetros com o aleitamento materno exclusivo ao mês

	Teste utilizado	p	Mediana
Idade materna			
	Anova	0,061	LME: 30 anos Amisto: 30 anos LA: 28 anos
Escolaridade			
	Anova	0,003	LME: 12º ano Amisto: 9,5º ano LA: 9º ano
Paridade			
	Chi²	0,946 (Ns)	
Experiência de amamentação			
Mãe amamentada	Chi²	0,116 (Ns)	
Mãe amamentou ≥1m	Anova	P<0,001	LME: 6 m Amisto: 1,5 m LA: 1 m
Tipo de parto			
	Chi²	0,555 (Ns)	
Informação global			
	Chi²	0,038	
Nº vantagens			
	Anova	0,006	LME: 2 Amisto e LA:1
Conhecimento efectivo			
	Chi²	0,003	

LME – aleitamento materno exclusivo, Amisto – aleitamento misto, LA – aleitamento artificial, Md – mediana, Min – mínimo, Max – máximo, Ns – sem significado estatístico.

Quadro III - Tipo de aleitamento ao mês consoante a idade materna e estado civil

	LME (%)	Amisto (%)	LA (%)
Idade materna			
≤ 20 anos	62,5	9,4	28,1
21 a 34 anos	75,8	16,9	7,3
≥ 35 anos	72,4	20,7	6,9
Mãe adolescente	37,5	25	37,5
Estado civil			
Casada (Md 30 anos)	74,9	18,8	6,3
União de facto (Md 30 anos)	73,3	20,0	6,7
Solteira (Md 25 anos)	72,2	10,3	17,5
Divorciada (Md 35 anos)	73,3	26,7	0,0

O aleitamento artificial foi mais frequente no grupo mãe adolescente e mãe solteira com diferença estatisticamente significativa (Chi², p=0,003 e 0,021 respectivamente); A diferença etária entre os diferentes estados civis foi significativa (Anova p<0,001). LME – aleitamento materno exclusivo, Amisto – aleitamento misto, LA – aleitamento artificial.

Factores pessoais e socioculturais

Globalmente a idade materna não se relacionou com o tipo de aleitamento ao mês (Anova p=0,061), embora a mediana de idade das mães que praticavam aleitamento artificial fosse menor (28 vs 30 anos); analisando o tipo de aleitamento ao mês com os diferentes grupos etários, verificamos que o LME foi mais frequente no grupo 21-34 anos (75,8%) e o aleitamento artificial foi mais elevado no grupo < 20 anos (28,1%), e mais acentuado nas mães adolescentes (37,5%) Chi² p=0,003.

A escolaridade relacionou-se com o tipo de aleitamento praticado, com uma maior escolaridade associada à adesão ao aleitamento materno exclusivo (*Anova* $p=0,003$, escolaridade mediana LME=12º ano, escolaridade mediana LA= nono ano).

Relacionando o tipo de aleitamento praticado ao mês com o estado civil verificou-se que o aleitamento artificial foi mais frequente no grupo mãe solteira (*Chi*² $p=0,021$). A mediana de idade deste grupo foi inferior aos restantes (*Anova* $p<0,001$).

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas com o tipo de aleitamento praticado e a paridade (*Chi*² $p=0,946$).

Embora 76% das mães referisse ter sido amamentada, a herança familiar não se reflectiu no tipo de aleitamento praticado (*Chi*² $p=0,116$).

A experiência prévia de amamentação foi referida por 40% das mães; no grupo destas com experiência prévia superior a um mês foi encontrada maior adesão ao aleitamento materno (*Anova* $p<0,001$, mediana experiência prévia LME= seis meses, mediana experiência prévia LA= um mês).

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de parto e o tipo de aleitamento praticado (*Chi*² $p=0,555$).

Fontes de informação

Na amostra 67,4% das mães (69% das seguidas no hospital) referiram ter recebido informação sobre o aleitamento materno na consulta pré-natal, sobretudo acerca das vantagens do mesmo para o RN e para a mãe (67%), seguida da técnica e posicionamento (16%), a periodicidade e duração (6%), cuidados de higiene e fisiologia da lactação (6%), entre outras (5%) (conservação, extracção).

Cinquenta e três por cento das mães procuraram informação fora das consultas recorrendo a livros e internet seguido de família e amigas; correspondiam a mães com maior escolaridade (*Anova* $p<0,001$) (Figura 2).



Figura 2 – Fontes de informação fora das consultas

O grupo de mães que obteve informação acerca do aleitamento durante as consultas ou por meios próprios (84%) apresentou maior adesão ao LME ao mês (*Chi*² $p=0,038$).

Grau de conhecimento das mães

As vantagens mencionadas pelas mães foram as nutricionais (34,4% - mais saudável, “alimenta melhor”), imunológicas (31,8%), maternas (10,1% - recuperação pós-parto, prevenção de doenças), favorecimento da vinculação (9%), prático e económico (9%), melhor desenvolvimento do bebé (4,3%), e outras (1,5%).

As mães que enumeravam mais vantagens tinham maior escolaridade (*Anova* $p\leq 0,001$) e maior adesão ao LME ao mês (*Anova* $p=0,006$).

Em relação à questão “ Como amamentar?”, a maioria das mães respondeu a periodicidade (48%), seguida da técnica e posicionamento (19%), duração (18,4%), higiene (2,1%), conservação (1,8%), e outras (10,7% - espaço tranquilo, evitar a chupeta), como factores relevantes no conhecimento da “arte de amamentar”. Embora cerca de metade das mães tenha referido a periodicidade, 36% apresentavam um conceito errado, defendendo os horários rígidos, ao invés da livre demanda. Ao analisar a livre demanda vs horários rígidos não foram encontradas diferenças no tipo de aleitamento praticado ao mês (*Chi*² $p=0,141$); este resultado poderá ser explicado pelo facto deste conceito errado ter sido corrigido pela equipe de saúde envolvida durante o internamento no puerpério.

O conhecimento efectivo associou-se à adesão ao aleitamento materno exclusivo ao mês (*Chi*² $p=0,03$); tratavam-se de mães com maior escolaridade (*Anova* $p\leq 0,001$, escolaridade mediana conhecimento efectivo = décimo segundo ano vs nono ano).

Dificuldades

As dificuldades foram mencionadas por 196 (56%) das mães, nomeadamente técnicas, 37% (“o bebé não pegava”, posicionamento, extracção com bomba, “como pôr a eructar”), acerca da quantidade e qualidade do leite (25,3% - “saber quando satisfeito”, “se o alimentava”, “é muito fino”), mas também as complicações da amamentação (15,5% - fissuras, mastites, dor), anatómicas (13,8% - forma do mamilo) e outras (8%) (Figura 3).

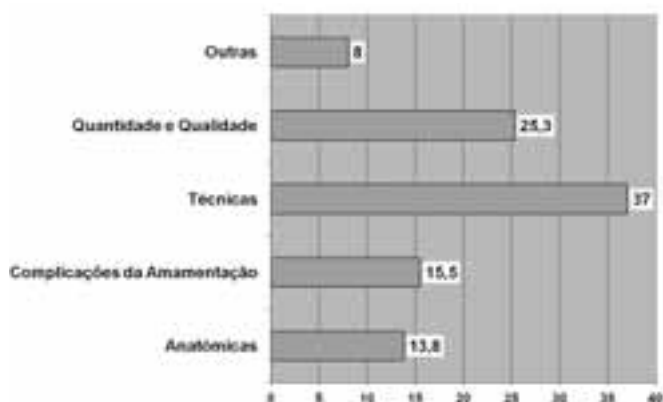


Figura 3 – Dificuldades mencionadas pelas mães com a amamentação (%)

Discussão

A elaboração deste estudo pretendeu conhecer a epidemiologia do aleitamento materno na nossa população e quais os

factores envolvidos; embora corresponda a uma amostra de dimensão significativa, apresenta como limitações o tempo de seguimento da amostra e a ausência de avaliação de alguns factores mencionados na literatura como ter efectuado LA no hospital^{13-4,17}, o motivo da sua introdução em ambulatório (dados objectivos ou subjectivos), quem indicou, uso de chupeta, tabagismo materno²⁰ ou prática de exercício físico²⁰.

Relativamente à prevalência do aleitamento materno, verificamos uma boa adesão (91% ao mês, 74% exclusivo). Estes resultados são ligeiramente superiores aos descritos noutras séries nacionais e internacionais^{13-5,18-9,22-4} e poderão resultar do esforço do hospital na promoção do aleitamento materno bem como reflectir o grau de informação e motivação por parte de muitas mães que se encontram sensibilizadas para o tema. De facto, os principais factores de adesão encontrados: escolaridade superior ao nono ano, informação global e conhecimento efectivo reflectem isso mesmo, maior informação materna e aquisição da mesma não só de forma passiva durante a vigilância pré-natal, mas também por iniciativa própria, pesquisando em livros, internet e participando em aulas de preparação para o parto. Caberá à equipe de saúde aproveitar essa motivação e naturalmente prestar os esclarecimentos necessários ajudando nas principais dificuldades, nomeadamente nas questões relacionadas com a técnica e o posicionamento que são adquiridas com a experiência²⁵⁻⁶. Esse factor foi importante e reflectiu-se nos resultados de manutenção do aleitamento materno exclusivo ao mês nas mães que amamentaram previamente com sucesso.

Quando comparados os factores de adesão e abandono com os de outras séries, constatou-se que existe uma certa concordância em relação a alguns factores positivos (maior escolaridade^{13-4,16,20}, experiência pessoal de amamentação^{13,17}) e negativos (mães jovens ou adolescentes¹³⁻¹⁴, baixa escolaridade¹³⁻¹⁴). No entanto, Oliveira *et al*²⁷ descreveram uma adesão razoável ao aleitamento materno em mães adolescentes (85%), com uma mediana de 2 meses. Bastos *et al*²⁸ avaliaram as atitudes e conhecimentos dos adolescentes sobre o aleitamento materno e encontraram uma elevada percentagem de atitudes positivas, embora com alguns conceitos errados. Baseado nos nossos resultados, pensamos que a abordagem do tema na escolaridade obrigatória poderá desempenhar um papel importante.

A interpretação da maior prevalência do aleitamento artificial no grupo mãe solteira é condicionada pelo viés da idade embora possa ser questionada a importância do apoio conjugal. Em relação à paridade, os resultados divergem: alguns estudos referem que a multiparidade^{13,15,21} constitui factor de adesão, um outro¹⁶ a primiparidade; no presente estudo a paridade não foi influente, provavelmente relacionado com o facto de mães com escolaridade superior terem filhos cada vez mais tarde sendo o factor conhecimento talvez o mais importante. Salienta-se a importância do conhecimento efectivo, que podia consistir em algo tão simples como saber que o leite materno é mais nutritivo e que deve ser dado ao bebé por livre demanda, ser suficiente para uma maior adesão.

Vale então a pena abordar o tema, unir esforços na formação universal pré-natal sobre o aleitamento materno e criar as condições para acompanhamento à puérpera após a alta nas

consultas e no domicílio. A manutenção das políticas pro-aleitamento materno poderão assim ter efeitos benéficos quer nas gerações actuais quer nas gerações subsequentes.

Conclusões

Os resultados da adesão ao aleitamento nesta população são encorajadores, particularmente nas mães com maior escolaridade, maior informação e conhecimento acerca do tema e com experiência de amamentação prévia bem sucedida. Existem aspectos que devem ser melhorados, nomeadamente a abordagem do tema na consulta pré-natal, com particular atenção aos grupos de risco para abandono do aleitamento (mãe adolescente, mãe solteira e baixa escolaridade). O esclarecimento das principais dificuldades é essencial.

Referências

1. Chandran L, Gelfer P. Breastfeeding: the essential principles. *Pediatr Rev* 2006; 27:409-17.
2. American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Breast feeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115: 496-506.
3. Neto M. Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na sua prevenção. *Acta Pediatr Port* 2006; 1: 23-6.
4. Lawrence RM, Lawrence RA. Given the benefits of breast feeding, what contraindications exist?. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:235-51.
5. Conferência da União Europeia, Blueprint Portuguese. *Protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa: um projecto em acção*; Dublin 2004.
6. Hall R, Carrol E. Infant feeding. *Pediatr Rev* 2000;21:191-9.
7. Levy L, Bértolo H. *Manual de Aleitamento Materno*. Edição Comité Português para a Unicef. Lisboa; 2008.
8. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization / Unicef; 2003.
9. Yngve A, Sjöström M. Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. *Public health nutr* 2001;4:631-45.
10. Vale MC. Aleitamento materno e ética. *Acta Pediatr Port* 2006;37:210-3.
11. Ferreira R, Neves R, Virella D, Ferreira GC. Amamentação e dieta materna. Influência de mitos e preconceitos. *Acta Pediatr Port* 2010;41:105-10.
12. Pak-Gorstein S, Haq A, Graham E. Cultural influences on infant feeding practices. *Pediatr Rev* 2009; 30:11-21.
13. Caldeira T, Moreira P, Pinto E. Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. *Rev Port Clin Geral* 2007;23:685-99.
14. Sarafana S, Abecassis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento Materno: evolução na última década. *Acta Pediatr Port* 2006;1(37):9-14.
15. 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.
16. Santos G, Areias M. Aleitamento Materno. *Jornal do Médico* 1988; 394-7.

17. 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.
18. Rocha LM, Gomes A. Prevalência do Aleitamento Materno nos primeiros 6 meses de vida. *Saúde infantil* 1998;20:59-66.
19. Faro A, Ramalho A, Silva G, Gomes F, Duarte C. Aleitamento materno – porque não?. *Acta Pediatr Port* 2008;39(5):S44.
20. 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.
21. Rebimbas S, Pinto C, Pinto R. Aleitamento Materno. Análise da situação num meio semi-urbano. *Nascer e crescer* 2010;19:68-73.
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. Infant feeding survey 2005; NHS Information Centre. Acessível em www.ic.nhs.uk/pubs/ifs2005.
24. Centers for Disease Control. *Breastfeeding Report Card -United States, 2011*. Acessível em <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2011BreastfeedingReportCard.pdf>.
25. Oliva M, Salgado M. Aleitamento materno – aspectos práticos. *Saúde infantil* 2005;27:11-20.
26. Campos AP, Salgado M. Aleitamento materno: questões e respostas para médicos e pais. *Saúde Infantil* 2006;28:7-12.
27. Oliveira D, Oliveira MJ, Cunha J, Reis G, Pinto E. Filhos de mães adolescentes. *Saúde Infantil* 1999;21:25-32.
28. Bastos V, Rocha A. Atitudes e conhecimentos dos adolescentes face ao aleitamento materno. *Saúde Infantil* 2000;22:41-51.