



Amamentação e dieta materna. Influência de mitos e preconceitos

Raquel Ferreira¹, Rute Neves¹, Daniel Virella², Gonçalo Cordeiro Ferreira³

1 - Serviço 1, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

2 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

3 - Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Resumo

Introdução. Durante a gravidez e amamentação, algumas mães alteram a sua dieta com o propósito de aumentar a quantidade e/ou qualidade do seu leite.

Objectivos. Caracterizar as alterações dietéticas maternas durante a gravidez e amamentação, identificar factores associados a essas alterações e a sua relação com a manutenção do aleitamento materno aos três meses de vida.

Metodologia. Estudo observacional, descritivo, transversal bifásico de uma amostra de 122 díades mãe-filho, realizado num hospital de apoio perinatal diferenciado. Primeira fase: auto-preenchimento de um inquérito nas 48h após o parto, avaliando variáveis sócio-demográficas, história prévia de amamentação, conhecimentos e atitudes face à amamentação e a dieta materna. Segunda fase: inquérito telefónico três meses após o parto, avaliando a duração da amamentação, alterações dietéticas realizadas e eventuais associações a sintomas no lactente.

Resultados. A idade materna média foi 30 anos; 43% frequentou o ensino superior; 81% referiu ter alterado a dieta durante a gravidez. Noventa e nove por cento pretendia amamentar e 98% planeava alterar a dieta durante a amamentação: café, chocolate, refrigerantes com cafeína, enchidos, conservas e feijão seriam os alimentos a evitar/eliminar. Aos três meses, 67% das díades mantinha o aleitamento materno; 89% das mães alterou a sua dieta neste período, com um padrão de alimentos evitados/eliminados semelhante ao referido na primeira fase; em 39% dos casos foi associada sintomatologia do lactente, sobretudo cólicas, a alimentos da dieta materna. Não foi encontrada associação entre o número de alimentos evitados/eliminados durante a gravidez/amamentação e a manutenção da amamentação aos três meses de vida.

Conclusões. Este estudo evidencia as restrições dietéticas efectuadas pelas mães durante a gravidez e amamentação. A limitação da dieta materna na gravidez e amamentação reduz a experiência de sabores a que é exposto o feto e o lactente,

com potencial prejuízo na diversificação alimentar. É necessário implementar medidas de ensino dietético para superar preconceitos.

Palavras-chave: alimentação materna, gravidez, amamentação, preconceitos, restrições alimentares

Acta Pediatr Port 2010;41(3):105-10

Maternal diet and breastfeeding. Influence of myths and preconceptions

Abstract

Introduction. During pregnancy and lactation some mothers change their diet in order to increase the quantity/quality of breast milk.

Objectives. To characterize maternal dietary changes during pregnancy and lactation, to identify factors associated with those changes and their relation with the maintenance of breastfeeding at the age of three months.

Methods. Biphasic transversal observational, descriptive study of a sample of 122 mother-baby pairs, in a level III hospital. First phase: self-applied questionnaire within the first 48 hours after delivery, evaluating socio-demographic variables, previous breastfeeding experience, knowledge about and attitudes towards breastfeeding and maternal diet. Second phase: structured telephonic interview applied after three months after delivery about duration of breastfeeding, dietary modifications and attributed symptoms in the baby.

Results. Mean maternal age was 30 years, 43% had a university degree. 81% stated their diet changed during pregnancy. Ninety-nine percent intended to breastfeed and 98% intended to change their diet while breastfeeding. Coffee, chocolate, caffeine-based carbonated soft drinks, seasoned smoked meat, canned food and beans were most frequently pointed to be avoided/eliminated from maternal diet. At three months, 67% were breastfeeding, 89% changed their diet during this

Recebido: 26.12.2009

Aceite: 06.05.2010

Correspondência:

Raquel Ferreira

Rua Manuel Viegas Guerreiro, nº 17, 3º esquerdo

2770-193 Paço de Arcos, Oeiras, Portugal

raquelmmferreira@yahoo.com

period, with a pattern similar to that pointed at first phase. Discomfort in the infant, mostly colics, was associated to maternal diet by 39% of the mothers. No association was found between the number of dietary restrictions during pregnancy/breastfeeding and the maintenance of breastfeeding by the age of three months.

Conclusion. This study confirms the dietary restrictions made by mothers during pregnancy and breastfeeding. The limitation of maternal diet during pregnancy and breastfeeding reduces the diversity of flavours to which the baby is exposed, with potential consequences in the introduction of solid food. Dietary educational intervention is needed to overcome existing preconceptions.

Key-words: maternal diet, pregnancy, breastfeeding, preconceptions, dietary restrictions

Acta Pediatr Port 2010;41(3):105-10

Introdução

O aleitamento materno é um meio económico, acessível e adequado de alimentação, sendo recomendada a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida^{1,2,3,4}; após este período, as crianças devem iniciar a diversificação alimentar, mantendo-se o aleitamento materno até aos dois anos de vida ou mesmo durante mais tempo³. O aleitamento materno possui inúmeras vantagens quer para o lactente quer para a mãe^{1,2}: reduz o risco de infecções no lactente, nomeadamente a gastroenterite e a otite média aguda, alergias, e a síndrome metabólica tardia^{1,2,4}; reforça a vinculação mãe-filho, diminui o risco materno de cancro da mama e do ovário e promove uma recuperação mais precoce do peso prévio à gravidez^{1,2,6}.

Apesar de todas estas vantagens, estima-se que em Portugal apenas cerca de 50% dos lactentes mantenham aleitamento materno até aos três meses de idade⁷⁻¹⁰.

Durante a gravidez e a amamentação, algumas mães modificam a sua dieta julgando poder aumentar a quantidade e qualidade do seu leite de forma a promover um óptimo crescimento e desenvolvimento do seu filho. Geralmente estas alterações dietéticas não são baseadas em evidência científica mas sim em mitos e crenças muito divulgadas na sociedade¹¹.

Objectivos

Caracterizar as alterações dietéticas maternas durante a gravidez e amamentação, estimar a prevalência do aleitamento materno aos três meses de idade e identificar factores associados às alterações dietéticas maternas e a sua relação com a manutenção do aleitamento materno aos três meses de vida.

Metodologia

Realizou-se o estudo observacional, descritivo e transversal, em duas fases, de uma amostra não aleatória, sistemática, de puérperas e dos seus recém-nascidos, após o parto, na maternidade de um hospital de apoio perinatal diferenciado da Grande Lisboa que abrange seis freguesias urbanas.

A dimensão da amostra foi calculada utilizando o programa Statcalc (Epi Info™, versão 3.5.1, CDC), e estimada em 50 pares de puérperas/recém-nascidos para obter um nível de confiança de 99%, pressupondo uma frequência esperada de referência à necessidade de alterar a alimentação durante a gestação e amamentação de 75% (menor frequência aceitável de 50%), corrigida para uma prevalência estimada de aleitamento materno aos três meses de 50% e para a compensação de perdas no seguimento de 25%. Os cálculos foram baseados no número anual de nascimentos na Maternidade com residência na área directa de influência: 1800 pares de puérperas e recém-nascidos. A recolha de dados decorreu entre Julho de 2008 e Março de 2009.

Os critérios de inclusão no estudo foram: parto de termo, recém-nascido saudável, com peso adequado à idade gestacional. Foram excluídos os recém-nascidos com patologia ou com complicações pós-parto e mães que não pudessem preencher o inquérito de forma autónoma (iletradas ou sem domínio da língua portuguesa).

A primeira fase do estudo decorreu nas primeiras 48 horas após o parto, sendo aplicado um inquérito de auto-preenchimento com 20 questões fechadas e 8 questões abertas. A segunda fase consistiu na aplicação de um inquérito, através de entrevista telefónica, três meses após o parto.

O primeiro inquérito avaliou: idade e escolaridade materna, número de filhos e experiência de amamentação anterior, propósito de amamentar, conhecimentos sobre a duração ideal, vantagens e efeitos de alguns alimentos na amamentação, alterações dietéticas durante a gravidez e alterações planeadas para o período de amamentação. O segundo inquérito avaliou: a duração de amamentação, alterações dietéticas realizadas e eventuais sintomas no lactente. Em ambas as fases foram ainda avaliadas a percepção da necessidade de oferecer água ao lactente alimentado exclusivamente com leite materno e que alimentos poderiam aumentar a quantidade de leite produzido.

Foi efectuada análise descritiva univariada e utilizados os testes estatísticos t de Student e teste exacto de Fisher para comparação das variáveis numéricas e categóricas, respectivamente. Nos casos de variáveis numéricas em que não foi encontrada uma distribuição Normal, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. A análise de associação entre variáveis numéricas foi efectuada por regressão linear simples. Para o cálculo de taxas de prevalência foram estimados os intervalos de confiança de 95% (SISA, Simple Interactive Statistical Analysis¹²) Para estudar a prevalência da amamentação aos três meses, a escolaridade materna foi reagrupada em escolaridade igual ou inferior à obrigatória (até ao 9º ano) e superior à obrigatória (12º ano ou ensino superior). A análise estatística foi realizada usando SPSS 16 for Windows® (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA); considerou-se significativo $p < 0,05$.

Foi obtido consentimento informado de todas as mães e o protocolo foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital.

Resultados

Na primeira fase do estudo responderam ao questionário 122 puérperas. A idade materna média foi 30 anos (intervalo dos

16 aos 41 anos); 43% das puérperas (52) frequentara o ensino superior; 61% (75) eram primíparas e 39% (46) já tinham tido filhos, das quais apenas 4% (2 casos) não tinham amamentado (Quadro I).

Quadro I – Características maternas na amostra da primeira fase.

Idade materna em anos - média (intervalo)	30,4 (16-41)	
Escolaridade materna - % (n)	≤ 4º ano	7 (9)
	≤ 9º ano	24 (29)
	≤ 12º ano	24 (30)
	Curso universitário	43 (52)
	Não responde	2 (2)
Nº filhos anteriores - % (n)	Primípara	61 (75)
	1 filho	32 (39)
	≥ 2 filhos	6 (7)
	Não responde	1 (1)
Amamentação de filhos anteriores - % (n)	Sim	96 (44)
	Não	4 (2)

Referiram ter alterado a dieta durante a gravidez 99 puérperas (81%; IC95%: 73 – 87%). Destacam-se entre os alimentos cuja ingestão foi diminuída durante a gravidez: os doces, café, bebidas com cafeína e gorduras/fritos. Os alimentos mais frequentemente eliminados foram o marisco, os enchidos, a carne de porco e o café (Quadro II).

Quadro II – Restrições alimentares durante a gravidez.

Tipo de alimentos	Evitados (%)	Eliminados (%)
Chocolate	4	2
Café	19	11
Doces	25	5
Peixe cru	2	1
Saladas fora de casa	4	10
Bebidas com cafeína e semelhantes	14	7
Carne porco	7	11
Marisco	5	19
Conservas	1	1
Enchidos	7	13
Morangos	1	4
Feijão	2	1
Gorduras/fritos	14	6
Picantes	4	2
Outros	17	21

Noventa e nove por cento (121) das puérperas desejava amamentar. A duração ideal do aleitamento materno exclusivo foi referida como sendo de 6 meses por 57% (67/117), 4 meses por 19% (22) e entre 7-12 meses por 24% (28); cinco inquiridas não responderam (4%).

Referiram que planeavam alterar a dieta durante a amamentação 119 (97,5%; IC95%: 93 – 99%). Café (43%, 52/122), chocolate (40%, 49/122), enchidos, bebidas com cafeína e semelhantes, conservas, feijão e laranjas seriam os alimentos

a evitar, por ordem de frequência. As bebidas com cafeína e semelhantes (56%, 69/122), café (49%, 60/122), enchidos, laranjas, chocolate (25%, 31/122) os alimentos a eliminar (Quadro III).

Quadro III – Restrições alimentares durante a amamentação (0 meses).

Tipo de Alimentos	Evitados (%)	Eliminados (%)
Chocolate	40	25
Amendoins	20	18
Café	43	49
Bebidas com cafeína e semelhantes	33	56
Feijão	24	23
Conservas	28	20
Couves	16	12
Frutos secos	14	7
Morangos	14	22
Laranjas	21	28
Enchidos	34	34
Outros	9	4

Consideraram que existiam alimentos que poderiam aumentar a produção de leite materno 52 (42,5%; IC95%: 33 – 52%), destacando os laticíneos (17/122), líquidos/sopa (15/122) e bacalhau (14/122). Consideraram ser necessário oferecer água por rotina ao lactente enquanto amamentado em exclusivo 33 (27%; IC95%: 20 – 35,5%); 12% (15/122) desconhecia/não respondeu.

Responderam que a amamentação é vantajosa para o recém-nascido 120 (98%; IC95%: 94 – 99,5%), sobretudo na prevenção de infeções (112/122). Consideraram-na também vantajosa para a mãe 118 (97%; IC95%: 92 – 99%), sobretudo para a promoção de contacto íntimo mãe-filho (114/122), e para a prevenção do cancro da mama/ovário (77/122) (Quadro IV).

Quadro IV – Vantagens referidas do aleitamento materno (LM) para o lactente e para a mãe

Vantagens LM para o lactente	% (nº)
Previne infeções	92 (112)
Previne alergias	72 (88)
Previne asma/obesidade	57 (70)
Vantagens LM para a mãe	% (nº)
Contacto íntimo	93 (114)
Diminuir hemorragia	39 (48)
Prevenção cancro mama/ovário	63 (77)

Na segunda fase do estudo foi possível contactar 101 dos 122 pares mãe-filho (83%). Comparando as 101 mulheres que permaneceram no estudo e as 21 que não foi possível contactar, verificámos que não houve diferença estatisticamente significativa em relação à idade ($p=0,731$), escolaridade ($p=0,16$), grau de restrição alimentar durante a gravidez ($p=0,841$) ou grau de restrição planeada para a amamentação ($p=0,593$). A diferença relativamente ao número de filhos entre os dois grupos não é estatisticamente significativa, mas há uma ten-

dência para um menor número de filhos no grupo que permaneceu no estudo ($p=0,096$).

Das 101 mães, 68 amamentavam aos três meses (67%; IC95%: 57 – 76%); 55 amamentavam de forma exclusiva (54%; IC95%: 43 – 63%). Nos casos em que houve suspensão da amamentação, a mediana de duração do aleitamento materno foi de 40 dias (intervalo 3-80 dias). A razão mais frequentemente invocada para suspender o aleitamento materno foi “leite insuficiente” (27/33); nos seis casos restantes, a razão invocada foi: medicação materna (anticonvulsantes), infecção materna, patologia mamária e recusa do recém-nascido em se adaptar à mama. Estes seis casos não foram contabilizados nos resultados que se seguem, dado a duração da amamentação ter sido inferior a 15 dias.

Considerando os casos com amamentação por um período superior a 15 dias, 89% (86/97) das mães alteraram a sua dieta (IC95%: 81 – 93,5%). Os alimentos cuja ingestão foi mais frequentemente reduzida foram o café (30%, 29/97), o chocolate (29%, 28/97), as laranjas, bebidas com cafeína e semelhantes, feijão e couves. Quanto aos alimentos eliminados da alimentação materna, destacam-se as bebidas com cafeína e semelhantes (48%, 47/97), café (44%, 43/97), chocolate (21%, 20/97), frutos secos, amendoins, morangos, laranjas e feijão. No grupo de outros alimentos eliminados, foram referidos as bebidas gaseificadas, grão, marisco e picantes (Quadro V).

Quadro V – Restrições alimentares durante a amamentação (três meses)

Tipo de Alimentos	Evitados (%)	Eliminados (%)
Chocolate	29	21
Amendoins	10	29
Café	30	44
Bebidas com cafeína e semelhantes	24	48
Feijão	24	27
Conservas	9	22
Couves	20	13
Frutos secos	7	31
Morangos	11	28
Laranjas	25	28
Enchidos	15	24
Outros	15	31

Sendo as respostas “evitou” e “eliminou” mutuamente exclusivas, verificámos que aos três meses, 74% evitou ou eliminou o café da dieta (IC95%: 75 – 82%) e 50% o chocolate (IC95%: 41 – 60%).

Referiram que o lactente amamentado apresentara sintomas atribuídos à ingestão materna de certos alimentos 38 mães (39%; IC95%: 30 – 49%), o mais frequente, as cólicas (35%) (relacionadas com a ingestão materna de feijão e couves).

Referiram oferecer água ao lactente durante o período de aleitamento materno exclusivo 24% das mães (IC95%: 16 – 33%).

Referiram alimentos que aumentavam a sua produção de leite 39% das respondentes (38/97). Os mais referidos foram os

líquidos, água e sopa (17/97), o bacalhau (11/97) e os lactíneos (6/97).

A maioria referiu basear as alterações dietéticas em livros/revistas (46%, 45/97), em informações dadas por médico ou enfermeiro (43%, 43/97) e em conselhos de amigos e/ou familiares (33%, 32/97).

Verificamos consistência no padrão de alimentos evitados ou eliminados nas duas fases do estudo. Salientamos que nas respostas ao inquérito após o parto havia uma restrição alimentar geral mais acentuada em comparação com as obtidas aos três meses. Contudo, aos três meses, as laranjas, couves e feijão (alimentos evitados) e os frutos secos, amendoins, morangos, laranjas, feijão e conservas (alimentos eliminados) foram mais frequentemente assinalados do que aos 0 meses (Figuras 1 e 2).

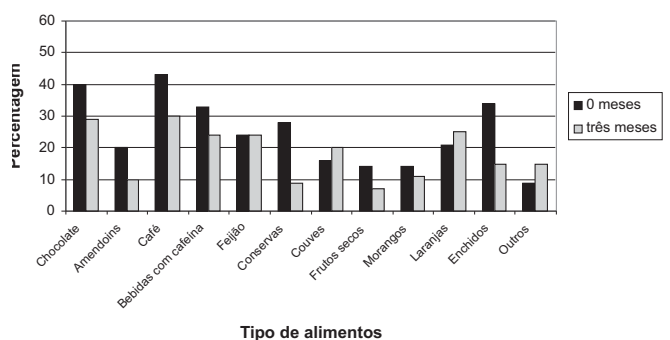


Figura 1 – Alimentos evitados durante a amamentação – comparação entre o período após o parto (0 meses) e os três meses de idade.

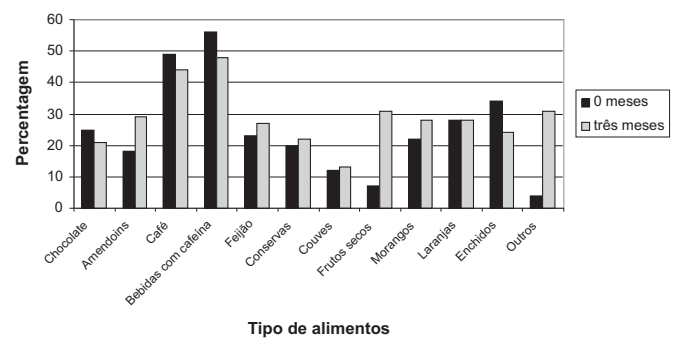


Figura 2 – Alimentos eliminados durante a amamentação – comparação entre o período após o parto (0 meses) e os três meses de idade.

Ao comparar os grupos que mantinham ou não amamentação aos três meses de vida, não foi encontrada diferença quanto à idade materna (30,5 vs. 30,4 anos; $p=0,945$), grau de escolaridade considerando os grupos com escolaridade igual ou inferior ao 9º anos vs 12º ano ou ensino superior ($p=0,159$) ou amamentação anterior ($p=1$). Não foi encontrada associação entre o número de alimentos evitados ou eliminados durante a gravidez ou amamentação e persistência de amamentação aos três meses de vida ($p = 0,979$ e $p = 0,085$, respectivamente).

Discussão

Este estudo apresenta algumas limitações, devidas a vieses metodológicos e das características da amostra obtida. Uma

amostra sistemática e de conveniência não pretende ser representativa da população de onde é extraída mas apenas reveladora de informações que forneçam pistas sobre os aspectos estudados. Só foram incluídas no presente estudo mães que soubessem ler e escrever em português. O facto de 43% das mães na amostra inicial terem frequentado ou frequentarem o ensino superior reflecte um grau de diferenciação elevado, que pode não ser o partilhado pela população e ter sido afectado pelos critérios de exclusão estabelecidos. A possível distorção na instrução das participantes pode ser devida a uma maior sensibilização para este tema ou a uma maior propensão para a aceitação de participação neste tipo de estudos mas poderá implicar também maior grau de conhecimento sobre a amamentação. Por outro lado, trata-se de utentes de uma maternidade do sector público, gratuita e de acesso livre, não estando condicionado por qualquer aspecto económico ou social.

O questionário privilegiou a apresentação de perguntas de resposta múltipla, complementadas com a possibilidade de resposta livre; é necessário colocar a hipótese de que o apontar alguns alimentos específicos possa induzir a sua referência. Alguns alimentos são evitados para controlo de peso materno ou por preferências pessoais e não por receio de dano ao feto ou ao lactente. Desconhecemos se existem diferenças sociais neste aspecto.

Por outro lado, o ter-se encontrado uma frequência de propósito e concretização de alteração dos hábitos alimentares superior à esperada e a proporção de perdas para o seguimento ter sido inferior ao previsto na compensação para o cálculo da dimensão da amostra reforça a sua potência e validade interna.

A grande maioria das mães alterou a sua dieta durante a gravidez e amamentação. Das 98% que pretendiam alterar a dieta enquanto estivessem a amamentar, 89% efectivamente alteraram a dieta durante este período. Verificamos que aos três meses, 74% evitou ou eliminou o café da dieta e 50% o chocolate, o que revela um grau de restrição acentuado. Alguns destes alimentos, nomeadamente os doces e chocolates, poderão ter sido evitados/eliminados com a intenção de controlar o aumento ponderal materno. Outros, como o marisco, as laranjas e os amendoins, pelo risco de alergia no lactente. O café e bebidas com cafeína e semelhantes, pelos efeitos excitantes no lactente. O feijão, sobretudo pela associação a cólicas. Contudo, os estudos científicos realizados até à data não comprovaram que qualquer destes alimentos são prejudiciais para o feto ou lactente quando ingeridos em quantidade moderada¹³⁻¹⁶. O café, chocolate, doces, bebidas com cafeína e semelhantes, fazem parte do grupo de substâncias consideradas inadequadas do ponto de vista nutricional e que na gravidez, puerpério ou em qualquer outro período da vida se devem restringir. Dos alimentos com valor nutricional salientamos o feijão, grão, laranjas, morangos e couves. Durante a gravidez e amamentação, as mães devem ser aconselhadas a praticar uma dieta nutricionalmente adequada, sem evicção de alimentos específicos¹⁷.

Existem estudos que referem que as restrições alimentares maternas durante a gravidez e o período de amamentação reduzem a diversidade de sabores aos quais o feto e o lactente são expostos e que estas alterações podem posteriormente

prejudicar a diversificação alimentar, por diminuir a aceitação de novos alimentos¹⁸⁻²¹. Os lactentes alimentados com leite de fórmula, ao experimentarem um conjunto padrão de sabores, não são expostos a uma grande variedade de sabores, em comparação com os lactentes amamentados²¹⁻²². A amamentação oferece vantagens na aceitação inicial de novos alimentos pelo lactente, mas apenas nas situações em que as mães ingeriram alimentos com características semelhantes enquanto estavam a amamentar²¹. A restrição e simplificação da confecção dos alimentos maternos limita ainda mais a variedade de sabores a que é exposto o lactente.

A necessidade de oferecer água ao lactente enquanto alimentado com leite materno em exclusivo (não incluindo situações particulares de doença) foi considerada em 27% das respondentes na 1ª fase e 24% confirmaram essa intenção quando inquiridas aos três meses, proporções semelhantes. Atendendo ao tempo decorrido entre as duas inquirições e ao longo período de recolha de dados, consideramos que estas proporções dificilmente podem ser devidas à inclusão no estudo de alguns meses de Verão. A ingestão de água pelo lactente em amamentação exclusiva não é recomendada, mesmo durante o Verão, pois leva à diminuição da ingestão de leite²³.

Uma proporção significativa de inquiridas considerou que alimentos como o bacalhau poderiam aumentar a produção de leite materno, apesar de não existirem, até à data, estudos a comprovar a existência de alimentos com este efeito.

A prevalência do aleitamento materno aos três meses foi de 67%, valor superior ao descrito em estudos anteriores⁷⁻¹⁰. Este facto poderá dever-se ao esforço que tem sido efectuado em Portugal na área da promoção do aleitamento materno, a mudanças legislativas favoráveis, como o aumento do tempo de licença de maternidade, ou a características particulares da população em estudo. Contudo, apenas 55% apontou os 6 meses como a idade ideal para o lactente ser alimentado em exclusivo com leite materno, o que revela ser necessário prosseguir o esclarecimento sobre a amamentação junto de grávidas e lactantes.

Conclusões

Encontrou-se uma grande adesão ao aleitamento materno nos primeiros três meses de vida numa amostra não aleatória da Grande Lisboa, mas também se confirma o grau de restrições dietéticas efectuadas pelas mães durante a gravidez e amamentação.

A maioria das alterações dietéticas identificadas na gravidez e amamentação correspondem a substâncias de baixo valor nutricional (café, chocolate, bebidas gaseificadas). Das restrições alimentares com possível impacto na introdução da alimentação complementar, salientamos o feijão, grão, couve, laranja, alimentos nutricionalmente importantes na variedade e equilíbrio da dieta.

A limitação da dieta materna na gravidez e amamentação reduz a experiência de sabores a que é exposto o feto e o lactente, com potencial prejuízo na diversificação alimentar, podendo limitar o aporte de micro nutrientes importantes para o seu normal desenvolvimento.

É necessário implementar, em paralelo à promoção da amamentação, medidas de ensino dietético, abrangentes de forma a prevenir a restrição de alimentos nutricionalmente importantes (como carne, peixe, leite, vegetais) e a restrição na variedade do modo de confecção, para alterar preconceitos e mitos.

Referências

1. www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html – 10 facts on breastfeeding (acedido em Setembro 2009).
2. Agostini C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF *et al*. Breastfeeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;49:112-25.
3. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding, 2003, 14-15.
4. European Commission, Directorate Public Health on Risk Assessment, EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised 2008), 2008:7-8.
5. Neto MT. Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na sua prevenção. *Acta Pediatr Port* 2006;1:23-6.
6. D.Turck, Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mere. *Arch Pédiatr* 2005;12:S145-65.
7. Alves AD, Lamy S, Virella D, Carreira H, Lynce N, Machado MC. Aleitamento materno nos concelhos de Cascais, Amadora e Sinta. Porquê o abandono precoce? *Saúde Infantil* 1999;21/1:43-50.
8. 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.
9. Virella D, Ferreira JP, Lynce N. Padrão alimentar no primeiro ano de vida no Concelho de Cascais. *Acta Pediatr Port* 1999;2:119-23.
10. Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento materno: evolução na última década. *Acta Pediatr Port* 2006;1:9-14.
11. Kulakac O, Oncel S, Meydanlioglu A, Muslu L. The opinions of employed mothers about their own nutrition during lactation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44:589-600.
12. Uitenbroek, Daan G, Binomial. SISA. 1997. <http://www.quantitativeskills.com/sisa/distributions/binomial.htm>. (1 Jan. 2004).
13. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW and the Committee on Nutrition and Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: The role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008;121:183-91.
14. Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. *Cochrane Database Systc Rev* 2006; Issue 2: Art n° CD0001336.
15. Pali-Scholl I, Renz H, Jensen-Jarolim E. Update on allergies in pregnancy, lactation and early childhood. *J Allergy Clin Immunol* 2009; 1012-21.
16. Hourihane JO, Aiken R, Briggs R, Gudgeon LA, Grimshaw KEC, DunnGalvin A *et al*. The impact of government advice to pregnant mothers regarding peanut avoidance on the prevalence of peanut allergy in United Kingdom children at school entry. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119:1197-202.
17. World Health Organization Regional Office for Europe, EUNUTNET, Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union, 2006; 9
18. Mennella JA, Jagnow CP, Beauchamp GK. Prenatal and postnatal flavour learning by human infants. *Pediatrics* 2001;107:e88.
19. Beauchamp GK, Mennella JA. Early flavour learning and its impact on later feeding behaviour. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;48: S25-30.
20. Mennella JA, Forestell CA, Morgan LK and Beauchamp G. Early milk feeding influences taste acceptance and liking during infancy. *Am J Clin Nutr* 2009;90:S780-8.
21. Mennella JA, Beauchamp GK. Maternal diet alters the sensory qualities of human milk and the nursling's behaviour. *Pediatrics* 1991;88: 737-44.
22. Frestell CA, Mennella JA. Early determinants of fruit and vegetable acceptance. *Pediatrics* 2007;120:1247-54.
23. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding, 1998: 48-61.