

Aleitamento Materno – Ainda Longe do Desejável

Breastfeeding – Still Far From the Goal

Joana Gaspar, Ângela Luz, Susana Gomes, Hélder Gonçalves
Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo, Évora, Portugal

Acta Pediatr Port 2015;46:318-25

Resumo

Introdução: Em Portugal, tal como noutros países desenvolvidos, as taxas de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de idade e de aleitamento materno complementar até aos 2 anos, marcos etários recomendados pela Organização Mundial de Saúde, ficam muito aquém do desejável. O objetivo deste trabalho foi avaliar os fatores que se associam à iniciação e manutenção do aleitamento materno.

Métodos: Questionário anónimo para preenchimento na *internet*, realizado entre 1 junho e 31 de outubro de 2013, destinado a mulheres com filhos menores de 18 anos, residentes em Portugal.

Resultados: Foram analisados 560 questionários, de mães residentes em 16 distritos do país. A média de idade materna foi de 32,4 anos, 72% eram primíparas.

A taxa de iniciação de aleitamento materno foi de 99%, a de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de 18,8% e a de aleitamento materno complementar aos 2 anos foi de 10,5%. Foi oferecido leite adaptado na maternidade a 26% dos recém-nascidos. O abandono do aleitamento materno ocorreu principalmente no primeiro mês de vida e entre os 4 e 6 meses, sendo a hipogaláctia o principal fator reportado. A introdução de leite para lactentes ocorreu sobretudo no primeiro mês (21,8%), em 35,3% sem aconselhamento médico. A primiparidade, a utilização de biberão na maternidade e de chupeta na primeira semana de vida relacionaram-se significativamente com menores taxas de aleitamento materno exclusivo e complementar.

Discussão: Este estudo apresenta taxas de aleitamento materno exclusivo e complementar semelhantes às de outros estudos portugueses. A utilização de chupeta e biberão associam-se a menores taxas de aleitamento materno. A introdução de leite para lactentes, sobretudo no primeiro mês de vida, alerta para a necessidade de maior apoio à amamentação neste período.

Palavras-chave: Alimentação Artificial; Aleitamento Materno/estatística e dados numéricos; Chupetas; Lactente; Recém-Nascido

Abstract

Introduction: In Portugal, as in other developed countries, the rates of exclusive breastfeeding for six months and breastfeeding with complementary feeding until two years of age (as recommended by the World Health Organisation) are far from the goal. The aim of this study was to evaluate the factors associated with initiation and maintenance of breastfeeding.

Methods: An anonymous online questionnaire was completed between 1 June and 31 October 2013, by women with children under 18 years old, living in Portugal.

Results: A total of 560 questionnaires were analysed from mothers living in 16 of the country's districts. The mean maternal age was 32.4 years and 72% were primiparous. The rate of breastfeeding initiation was 99%, exclusive breastfeeding at six months was 18.8% and complementary breastfeeding at two years was 10.5%. In maternity wards, formula milk was offered to 26% of the newborns. Discontinuation of breastfeeding occurred mainly in the first month of life or between four and six months and the main factor reported was lactation failure. Formula milk was introduced mainly during the

first month (21.8%), in 35.3% of cases without medical advice. Primiparity, bottle-feeding in the maternity ward and use of dummies in the first week of life were statistically related to lower rates of exclusive and complementary breastfeeding.

Discussion: This study shows low rates of exclusive and complementary breastfeeding, similar to the results of other Portuguese studies. The use of dummies and bottle-feeding represent obstacles to breastfeeding. The introduction of formula milk, particularly during the first month of life, highlights the need for greater support in this period for mothers who wish to breastfeed.

Keywords: Bottle Feeding; Breast Feeding/statistics and numerical data; Infant; Newborn; Pacifiers

Introdução

A amamentação é vital para o desenvolvimento saudável do recém-nascido. As vantagens do aleitamento materno (AM) têm sido alvo de vários estudos, revelando benefícios para o lactente a curto e longo prazo,

nomeadamente menores taxas de incidência e de gravidade de doenças infecciosas (gastroenterites, bronquiolites e otites médias agudas), doença alérgica (asma e eczema atópico), doença celíaca, doença inflamatória intestinal, diabetes mellitus tipo 1 e obesidade e redução dos riscos de morte súbita do lactente, entre outros.¹ Parece ainda haver um melhor desenvolvimento psicomotor nas crianças com AM exclusivo, pelo menos durante os três primeiros meses de vida.¹ Para a mãe também têm sido descritos benefícios, sobretudo no pós parto imediato (menor perda de sangue, mais rápida involução uterina e mais rápida recuperação do peso e forma corporal), parecendo haver, adicionalmente, uma redução dos fatores de risco cardiovasculares e das neoplasias do ovário e da mama, relacionados com a duração cumulativa da amamentação.¹

As recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), de que os lactentes devem ser alimentados exclusivamente por leite materno até aos 6 meses de idade e de forma complementar até aos 2 anos de idade,² são amplamente apoiadas e adotadas por vários países.

A estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças na primeira infância, adotada por todos os estados-membros da OMS na 55.ª Assembleia Mundial de Saúde, em 2002, constitui uma referência para as iniciativas de saúde pública que visam proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Na Europa, a promoção e suporte do AM é, desde 2004, definida como uma prioridade de saúde pública.³

Vários fatores têm sido apontados como determinantes do AM. Globalmente podem ser divididos em quatro grupos³:

- Trinómio mãe / criança / família;
- Fatores socioculturais;
- Sistema de saúde;
- Políticas de saúde pública.

Destacam-se no primeiro grupo a idade materna, paridade, experiência prévia em amamentar, conhecimentos e atitudes, estado civil, suporte dado pelo parceiro ou família, acesso a modelos com experiência positiva em amamentar, bem como fatores do bebé, como a idade gestacional, peso ao nascer, tipo de parto e condições de saúde do recém-nascido.³

Para além dos fatores pessoais, os fatores sociais, culturais e institucionais assumem um papel decisivo na iniciação e manutenção do AM. Muito tem sido feito nessas áreas, destacando-se os Hospitais Amigos dos Bebés, uma iniciativa da OMS e da United Nations Children's Fund (UNICEF), em 1991, que pretende assegurar um apoio às mães na maternidade para o início do aleitamento materno, evitando práticas que o dificultem.⁴

É também reconhecido que a noção de hipogalactia

assume um papel importante na cessação do AM, associada a preocupações de ordem nutricional do lactente (má progressão ou perda ponderal) e problemas diretamente relacionados com a lactação.⁵⁻⁷

Apesar de todas as iniciativas já implementadas, as taxas de aleitamento materno exclusivo e complementar nos países desenvolvidos ficam muito aquém das expectativas.³

Em Portugal, estudos parcelares mostram taxas de AM insatisfatórias. O relatório de 2010-2011 do Registo Nacional de Aleitamento Materno revelou uma taxa de AM exclusivo aos 5 meses de 14,7% e uma manutenção até aos 18 meses de 10%.⁸

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar quais os fatores que se associam à iniciação e à manutenção da amamentação em Portugal, para que possamos intervir e contribuir para a sua melhoria.

Métodos

Foi elaborado um questionário anónimo, destinado a mulheres com filhos menores de 18 anos, residentes em Portugal, que voluntariamente aceitaram participar. As questões colocadas eram referentes ao filho mais novo. O questionário esteve disponível para preenchimento entre 1 de junho e 31 de outubro de 2013 e foi disponibilizado em três *sites* portugueses na *internet* de grupos de mães ou fóruns de mães, selecionados por terem o maior número de utilizadores à data do inquérito.

Foram avaliados dados demográficos no momento do inquérito (idade das mães, estado civil, estatuto laboral), dados obstétricos (tipo de parto, paridade, parto em hospital amigo dos bebés), conhecimentos relativos à amamentação, expectativa materna sobre a iniciação e duração esperada da amamentação, duração efetiva da amamentação exclusiva e complementar, abandono da amamentação e razões referidas pelas mães, permanência junto da mãe na maternidade, aleitamento materno na primeira hora de vida, utilização de biberão na maternidade e de chupeta na primeira semana de vida, existência de familiares / amigos com experiências positivas em amamentar.

As expectativas de amamentação foram avaliadas questionando as mães sobre desejos, limites auto-impostos e convicções que tinham durante a gravidez relativas à amamentação.

Os conhecimentos relativos ao AM foram avaliados através de 12 questões de categorização em verdadeiro ou falso.

Os dados foram analisados em Microsoft Office Excel 2007® (Microsoft Corporation, EUA) e SPSS® versão 21 (IBM SPSS, EUA). A análise comparativa foi realizada

com recurso ao teste qui-quadrado, sendo considerado um nível de significância estatística um valor de $p < 0,05$.

Resultados

Foram analisados 560 questionários dos 564 preenchidos (quatro foram excluídos por serem residentes no estrangeiro).

Os dados recolhidos incluíram informação relativa a partos que ocorreram em hospitais públicos (67%) e privados (29%) de 16 distritos do território nacional. De destacar que ocorreram 20 partos no domicílio (3,6%). Cerca de 28% das crianças nasceram em hospitais amigos dos bebês.

Os dados sociodemográficos apresentam-se na Tabela 1. A média de idade materna foi de $32,4 \pm 4,98$ anos. A maioria (75,7%) das mães tinha habilitações de nível superior. Na altura da realização do estudo, 11,8% das mulheres estavam desempregadas.

Gravidez e parto

Os dados obstétricos estão descritos na Tabela 2. A maioria das mulheres era primípara. A taxa de cesarianas foi de cerca de 36%. Entre as mães inquiridas, 68% tinham filhos com idade inferior a 24 meses.

Tabela 1. Dados sociodemográficos das mães estudadas

Dados sociodemográficos	n	%
Idade mães (anos)		
< 20	1	0,2
[20-35[	383	68,4
≥ 35	175	31
Desconhecido	1	0,2
Escolaridade		
< 9º ano	1	0,2
[9-12º ano[	135	24,1
Ensino superior	424	75,7
Estado civil		
Casada	349	62,3
União de facto	176	31,4
Solteira	26	4,6
Divorciada	9	1,6
Estado laboral		
Empregada	494	88,2
Desempregada	66	11,8

Tabela 2. Dados obstétricos das mães estudadas

Dados obstétricos	n	%
Paridade		
Primípara	403	72,0
Multípara	157	28,0
Tipo de parto		
Eutócico	265	47,3
Cesariana	201	35,9
Fórceps / Ventosa	94	16,8
Hospital amigo dos bebês		
Sim	156	27,9
Não	404	72,1
Idade do filho mais novo		
[0-12 meses[	256	45,7
[12-24 meses[	126	22,5
[2-5 anos[	136	24,3
[5-10 anos[	25	4,5
≥ 10 anos	11	2,0
Desconhecido	6	1,1

Expectativas de amamentação

Durante a gravidez, 99% das mulheres desejavam amamentar. Quanto à duração da amamentação, mais de metade (357; 64,2%) queria amamentar pelo menos até aos 6 meses. Destas, a taxa de concretização foi de 19%.

Conhecimentos relativos à amamentação

Globalmente, mais de três quartos das mulheres possuíam conhecimentos corretos relativos à amamentação, destacando-se que 99,8% reconheciam o leite materno como o alimento mais saudável para o lactente. A maioria dos conhecimentos adquiridos durante a gravidez relativos à amamentação foram obtidos em aulas de preparação para o parto (68%) e através da *internet* (62,5%). Não tiveram qualquer aconselhamento por profissional de saúde sobre amamentação durante a gravidez 30% das mulheres. Entre os profissionais de saúde, os enfermeiros foram apontados como os principais veiculadores da informação (Fig. 1).

Iniciação da amamentação

Na maternidade, os recém-nascidos (RN) ficaram em regime de alojamento conjunto com a mãe em 97% casos. Deram de mamar na primeira hora de vida do RN 84% das mulheres. Foi oferecido pelo menos um biberão de leite adaptado na maternidade a 26% dos RN.

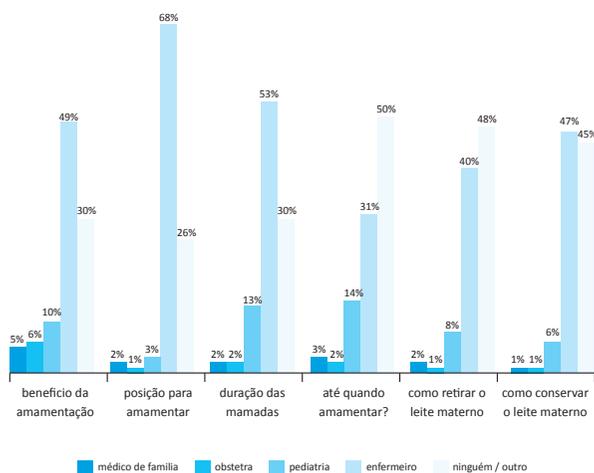


Figura 1. Fonte de informação relativa à amamentação, reportada pelas mães em resposta à questão “De quem obteve as seguintes informações?” (n = 560).

Nos hospitais amigos dos bebés, a utilização de biberão foi significativamente mais baixa que nos restantes (17% vs 30,8%, p = 0,001).

Ofereceram chupeta ao RN na primeira semana de vida 40% das mães. Após o parto, 18% das mães receberam visita domiciliária de enfermeira do centro de saúde da sua área de residência.

Em todos os partos que ocorreram no domicílio (20; 3,6%), os RN mamaram na primeira hora de vida e nenhuma das mães ofereceu chupeta na primeira semana de vida. Neste grupo, 50% dos RN mantiveram o AM exclusivo até aos 6 meses de vida e 40% mantinham o AM complementar aos 2 anos de idade.

Taxas de amamentação

Na amostra estudada, 99% das mulheres iniciaram a amamentação no seu filho mais novo. A taxa de AM exclusivo aos 6 meses foi de 18,8% e a taxa de AM complementar até aos 2 anos foi de 10,5%.

Abandono do aleitamento materno

Cerca de 40% das mulheres abandonaram o AM exclusivo entre o nascimento e os 6 meses. Destaque-se que 14,5% o fez antes do primeiro mês e 38,5% entre os 4 e os 6 meses de idade dos bebés (Fig. 2).

As razões reportadas pelas mães para o abandono do AM foram:

- Em 47% pela sensação de que o leite era insuficiente para o lactente,
- Em 34% por dificuldades na amamentação (dor, fissuras, mastite, recusa do lactente em mamar),
- Em 11% por perda ponderal do lactente enquanto mamava,
- Em 9% por regresso à atividade laboral.

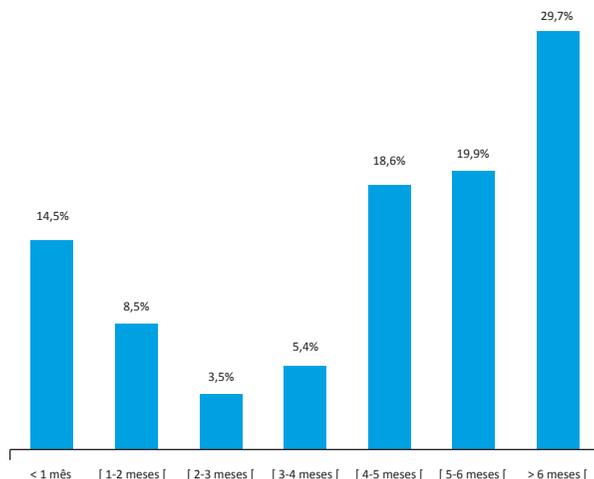


Figura 2. Abandono do aleitamento materno exclusivo, em cada mês de vida do lactente (n = 317).

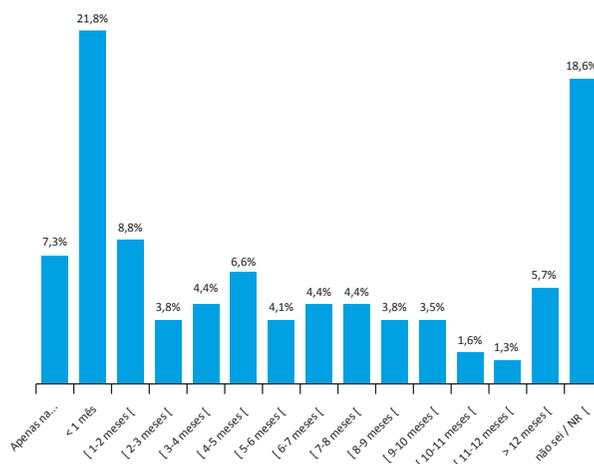
Nota: nesta análise foram excluídas as mulheres ainda a amamentar lactentes com idade < 6 meses, e as que não sabem / não respondem.

Paralelamente ao abandono do AM, estudou-se a introdução de leite para lactentes (LpL) (Fig. 3). Nos lactentes que iniciaram LpL (n = 317), a sua introdução teve um pico no primeiro mês de vida (21,8%). A introdução de LpL foi em 45,4% dos casos por indicação médica, em 24,6% por decisão materna e em 10,7% por sugestão de enfermeira, farmacêutico, familiares ou outros.

Fatores influentes na amamentação

A relação entre os fatores estudados e o AM exclusivo e complementar até aos 2 anos de idade encontram-se na Tabela 3.

A multiparidade relacionou-se significativamente com maior número de mulheres a amamentarem em exclusivo aos 6 meses (p = 0,002) e com a manutenção do aleitamento até aos 2 anos de idade (p = 0,045).



NR – não responde.

Figura 3. Idade de introdução do leite para lactentes (n = 317).

Tabela 3. Relação entre os fatores estudados e o aleitamento materno exclusivo aos 6 meses e aleitamento materno complementar até aos 2 anos de idade

Variáveis *	AM exclusivo aos 6 meses	p	AM 2 anos	p
Paridade				
Primípara	25,8%	0,002	19,2%	0,042
Multipara	42,6%		30,8%	
Tipo de parto				
Vaginal	27,6%	NS	26,1%	NS
Cesariana	34,3%		16,7%	
Hospital amigo dos bebés				
Sim	23,7%	NS	25,0%	NS
Não	32,5%		22,0%	
Partos no domicílio				
Sim	90,9%	< 0,001	80%	< 0,001
Não	28,2%		20,4%	
Mamou na primeira hora				
Sim	31,5%	NS	23,2%	NS
Não	23,2%		20,0%	
Biberão na maternidade				
Sim	21,1%	0,016	10,7%	0,003
Não	37,7%		27,7%	
Aconselhamento amamentação				
Profissional saúde	27,6%	NS	20,1%	NS
Outros	34,8%		27,0%	
Chupeta na primeira semana				
Sim	20,3%	< 0,001	13,5%	0,002
Não	37,7%		29,8%	
Status laboral				
Trabalhadora	30,0%	NS	22,6%	NS
Não trabalhadora	39,5%		34,8%	
Visita domiciliária de enfermagem				
Sim	34,4%	NS	15,4%	NS
Não	29,2%		24,1%	
Estado civil				
Casada / união facto	29,9%	NS	21,4%	NS
Solteira / divorciada	33,3%		38,1%	
Aulas de preparação para o parto				
Sim	27,6%	NS	18,3%	NS
Não	37,1%		33,3%	
Avó amamentou?				
Sim	29,3%	NS	20,7%	NS
Não	32,9%		28,4%	
Amigas / familiares que mantiveram AM 2 anos idade				
Sim	29,6%	NS	21,9%	
Não	30,7%		23,7%	NS

AM - aleitamento materno; NS - não significativo.

* Em cada variável, a percentagem apresentada corresponde à percentagem de lactentes nesse grupo que mantinham o aleitamento materno nos momentos avaliados. Os dados incluem apenas os lactentes que tinham idade igual ou superior às idades estudadas (respetivamente ≥ 6 meses e ≥ 2 anos de idade). Foram excluídos os lactentes com idade inferior que ainda se encontravam sob aleitamento materno e as respostas omissas.

A utilização de biberão na maternidade e a utilização de chupeta na primeira semana de vida apresentaram uma relação significativa com menores taxas de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses ($p = 0,016$ e $p < 0,001$, respetivamente) e de manutenção de amamentação até aos 2 anos ($p = 0,003$ e $p = 0,002$, respetivamente).

O parto no domicílio também teve uma relação significativa com maiores taxas de AM exclusivo aos 6 meses ($p < 0,001$) e de AM complementar aos 2 anos de idade ($p < 0,001$).

Relativamente aos fatores sociolaborais, 11,8% das mulheres estavam desempregadas e 15% das mães inquiridas estavam ainda de licença de maternidade. A maioria (54%) regressou à atividade laboral entre os 4 e os 7 meses de vida do lactente e menos de metade (45%) usufruiu de redução de horário para manter a amamentação. Não gozaram a totalidade da licença ou dispensa de amamentação por receio de consequências laborais 6% das mães.

Quanto à existência de modelos positivos para amamentação, três quartos das avós maternas tinham amamentado e 52% das mulheres tinham amigas ou familiares que amamentaram pelo menos até aos 2 anos de idade os respetivos filhos.

Discussão

Este estudo revela uma ótima taxa de iniciação do AM, mas taxas de AM exclusivo e de AM complementar aquém das metas da OMS e da Direção Geral da Saúde. As taxas encontradas são sobreponíveis às do relatório do Registo Nacional de Aleitamento Materno.⁸

A maioria das mães pretendia amamentar; no entanto, a taxa de não-concretização foi relevante. A noção de hipogaláctia, tal como noutros estudos, foi um importante motivo de suspensão da amamentação, provavelmente correspondendo a um falso conceito materno e social.

Um dado a destacar é que aproximadamente um quarto da amostra recebeu LpL na maternidade. Nos hospitais amigos dos bebés, a utilização de biberão é mais baixa que nos restantes. Não obstante, o nascimento nestes hospitais não apresentou uma relação significativa com maiores taxas de AM exclusivo ou complementar.

Parece haver um momento importante para intervenção de apoio à amamentação no primeiro mês de vida do lactente, sendo neste mês que existe uma maior taxa de introdução de LpL. É de realçar que esta introdução foi aconselhada pelo médico em menos de metade dos casos, devendo esta questão ser abordada na primeira consulta do recém-nascido.

Entre os fatores estudados que influenciam a amamentação, a multiparidade relaciona-se com maiores taxas de AM exclusivo e complementar, provavelmente por experiência prévia em amamentar.

Tal como noutros estudos publicados, a utilização de chupeta na primeira semana de vida⁹⁻¹¹ e de biberão na maternidade¹²⁻¹⁴ associam-se a menores taxas de aleitamento materno, tanto exclusivo como a sua manutenção até aos 2 anos.

Relativamente à chupeta, a diminuição das taxas de amamentação poderá estar relacionada não só com o modelo biológico de confusão de mamilos, mas também com a diminuição do número de mamadas, já que o lactente retira algum conforto da sucção na chupeta, diminuindo assim a produção de leite materno.^{10,11} Apesar de se recomendar o uso de chupeta para prevenção da síndrome de morte súbita do lactente, é consensual que a chupeta só deve ser oferecida ao lactente após a amamentação estar bem estabelecida.^{10,15,16} Neste trabalho, 40% das mães ofereceram chupeta na primeira semana de vida, altura em que a amamentação ainda não está bem estabelecida.

Também a utilização de biberão na maternidade tem sido descrito como um fator de abandono precoce.¹²⁻¹⁴ Neste trabalho, um quarto dos lactentes receberam pelo menos um biberão na maternidade e esta prática associou-se a menores taxas de AM exclusivo 6 seis meses e manutenção até aos 2 anos de idade.

A razão pela qual a utilização de biberão de LpL na maternidade se associa à menor duração do AM é ainda alvo de controvérsia, no sentido de ser a causa do abandono do AM por si só, ou de ser um marcador de dificuldades precoces na amamentação, que levam, estas sim ao abandono do AM.¹⁷

Importa ainda fazer uma referência aos 20 partos ocorridos no domicílio (3,6% da amostra estudada). Esta prática parece estar a aumentar em Portugal, apesar de desaconselhada pelas comunidades médicas internacionais e nacionais, pelos riscos para a mãe e para o recém-nascido.¹⁸ No entanto, estas mães parecem estar mais despertas para a problemática do aleitamento materno - todos os RN mamaram na primeira hora de vida, nenhuma das mães ofereceu chupeta na primeira semana de vida e as taxas de AM exclusivo aos 6 meses e de AM complementar aos 2 anos foram significativamente maiores. Contudo, este dado deve ser interpretado com a devida cautela, pois não foram determinados quais os fatores responsáveis pela maior taxa de sucesso, nem avaliados os riscos inerentes a este tipo de parto, sendo portanto desconhecidas as eventuais intercorrências materno-fetais.

Como limitações deste estudo destaca-se uma amostra

de conveniência, não representativa da população em geral, e a avaliação das experiências de amamentação baseada na recordação dos eventos pela mãe. Apesar da taxa de utilizadores de *internet* a nível nacional ser alta,¹⁹ a utilização de um questionário por esta via pode implicar um importante viés de seleção, com uma amostra de mulheres com maiores recursos e maior grau de escolaridade. No entanto, esta metodologia permitiu a recolha de dados em 16 dos 20 distritos nacionais, de forma célere e com dados objetivos.

Os resultados apresentados apontam uma motivação importante em amamentar, mas uma concretização abaixo da desejada. As taxas de AM exclusivo e complementar foram muito semelhantes a outros estudos nacionais. Parecem funcionar como fatores protetores do AM a multiparidade, a não utilização de biberão na maternidade e a não utilização de chupeta na primeira semana de vida.

As estratégias de intervenção poderão passar por evitar o biberão na maternidade e aconselhar a utilização de chupeta apenas após o AM estar bem estabelecido. O médico assistente (pediatra e/ou médico de família) deverá reconhecer estes fatores como potenciais marcadores de dificuldades na amamentação, para poder intervir junto das mães em risco de desmame precoce. O primeiro mês de vida parece ser um momento importante para a intervenção dos profissionais de saúde no reforço dos ensinamentos e apoio às mulheres que desejam amamentar. É da responsabilidade do pediatra e/ou

médico de família desmistificar a noção de hipogaláctia, monitorizando a evolução ponderal do recém-nascido e promovendo assim a manutenção do aleitamento materno.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Correspondência

Joana Gaspar
joanagaspar@gmail.com

Recebido: 12/08/2014

Aceite: 09/12/2014

Referências

1. Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:827-41.
2. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation. Geneva: WHO; 2001.
3. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: A blueprint for action. Luxembourg: EC; 2008.
4. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: WHO; 1998.
5. Ramos CV, Almeida JA. Alegações maternas para o desmame: Estudo qualitativo. *J Pediatr* 2003;79:385-90.
6. Arora SM, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 2000;106:E67.
7. Aguiar H, Silva AI. Aleitamento materno: A importância de intervir. *Acta Med Port* 2011;24:889-96.
8. Observatório do Aleitamento Materno. Registo do aleitamento materno: Relatório de julho de 2010 a junho de 2011. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2012.
9. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117:e646-55.
10. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlicke EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999;103:E33.
11. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: Cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997;99:445-53.
12. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlicke EA, Oakes D, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111:511-8.
13. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics* 2012;130:54-60.
14. Perrine C, Chen J, Scanlon K. Early formula supplementation and breastfeeding duration. *FASEB J* 2014;28:131.4.
15. Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Síndrome de morte súbita do lactente – como prevenir o risco? [consultado em 30 de junho de 2014] Disponível em <http://www.spp.pt/conteudos/default.asp?ID=33>

16. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics* 2005;116:e716-23.

17. Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G. The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: Duration of breast feeding and influencing factors. *Acta Paediatr* 1994;83:565-71.

18. Neto MT, Pereira A. Partos no domicílio. Por quê? [consultado em 30 de julho de 2014]. Disponível em <http://www.spp.pt/noticias/default.asp?Idn=266&op=2>

19. Base de Dados Portugal Contemporâneo [consultado em 30 de julho de 2014]. Disponível em <http://www.pordata.pt>