



Aleitamento Materno: evolução na última década

Sofia Sarafana, Francisco Abecasis, Ana Tavares, Isabel Soares, António Gomes

Serviço de Pediatria do Hospital Garcia de Orta, Almada

Resumo

Objectivos: Avaliar a evolução da prevalência do aleitamento materno entre 1994 e 2003, na área de influência dum hospital de apoio perinatal diferenciado, na região da Grande Lisboa. Caracterizar alguns factores que influenciam o sucesso da amamentação.

Métodos: Estudo prospectivo, envolvendo 200 recém nascidos na Maternidade do nosso hospital, no período compreendido entre 1/9/2003 e 30/11/2003. A entrevista inicial foi aplicada às puérperas no dia da alta da Maternidade, e o acompanhamento foi feito por via telefónica ao 1º, 3º e 6º mês de vida. Os resultados obtidos foram comparados com os dum estudo, com metodologia semelhante, realizado em 1994.

Resultados: Verificou-se que a prevalência de aleitamento materno foi de 98,5% à saída da Maternidade, 75% ao 1º mês de vida, 55% ao 3º mês e de 36% ao 6º mês. Comparando os dois estudos, verificou-se que em 2003 houve um aumento significativo da prevalência de aleitamento materno exclusivo à saída da Maternidade. Quanto à evolução das curvas de amamentação ao longo dos primeiros seis meses de vida, observou-se uma diminuição do aleitamento materno ao fim do 1º mês, tendência que se mantém ao 3º mês. Aos seis meses as taxas de amamentação foram semelhantes em ambos os estudos. Factores como a etnia negra, idade materna superior a 34 anos e melhor nível de escolaridade, bem como o aconselhamento pré-natal para o aleitamento materno parecem contribuir para o sucesso da amamentação.

Conclusões: Os resultados apontam para uma melhoria na aplicação da política de promoção da amamentação, neste hospital. As dificuldades no suporte da amamentação após a alta da Maternidade reflectem a necessidade de se melhorar/criar estruturas de apoio no ambulatório. O sucesso da amamentação parece relacionar-se com a sensibilização pré-natal alertando-nos para a necessidade de universalização deste tipo de aconselhamento, sobretudo em alguns grupos populacionais (mães jovens, caucasianas, baixo nível de escolaridade).

Palavras Chave: aleitamento materno; prevalência; evolução.

Acta Pediatr Port 2006;1(37):9-14

Breastfeeding: last decade evolution

Abstract

Aim: To evaluate the prevalence of breastfeeding in 2003 in our hospital's area, and compare the results with a similar study undertaken in 1994.

Method: This is a prospective study, which involved 200 newborns, in our hospital's maternity ward, between 1/9/2003 and 30/11/2003. The initial questionnaire was done on the day mother and baby were discharged from the hospital and the follow-up was done over the phone at the 1st, 3rd and 6th months of life.

Outcomes: It was verified that the percentage of breastfeeding was 98,5% on the day of discharge, 75% in the first month, 55% in the 3rd month and 36% in the 6th month. When comparing the two studies, it was verified that there was a significant increase on the prevalence of exclusive breastfeeding on the day of discharge. Regarding the results throughout the first 6 months of life, a significant decrease of breastfeeding was observed in the first month, a tendency that continues on until the 3rd month. At 6 months the percentages were very similar. Factors such as black ethnicity, mother's age (>34 years), higher education, and pre-natal advice on breastfeeding seem to positively influence the success in breastfeeding.

Conclusion: The results indicate an improvement in the application of the breastfeeding promoting policies, undertaken by the hospital. However, there have been difficulties in supporting breastfeeding after being discharged. This reflects the need to improve/create mobile infrastructures to support breastfeeding. The success of breastfeeding seems to be connected with raising awareness pre-natal, which calls our attention of the need to universalize this kind of advice, especially amongst certain groups of the population (white young mothers with less schooling).

Key words: breastfeeding, prevalence, evolution.

Acta Pediatr Port 2006;1(37):9-14

Recebido: 29.08.2005

Aceite: 01.03.2006

Correspondência:

Sofia Sarafana
Rua Poeta Bocage, n° 22 6 Esq.
1600-581 Lisboa
Telefone: 964 156 023
Fax: 217 971 120
E-mail: sofiasarafana@hotmail.com

Introdução

O aleitamento materno (AM) é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e protecção da saúde das crianças em todo o mundo ^{4,6,8,14,15,16,18,19,20}. A sua prevalência tem sido muito variável ao longo dos tempos, tendo atingido valores muito reduzidos nas décadas que se seguiram à II Guerra Mundial devido às alterações sociais e comportamentais que modificaram o estilo de vida das mulheres.

Nos últimos anos muitas entidades ^{19,20} (Organização Mundial de Saúde e outras), têm tentado averiguar as causas deste declínio e estabelecer estratégias que conciliem a prática do aleitamento materno com as condições de vida moderna ³. Após os anos 70, verificou-se um retorno gradual à prática do aleitamento materno, sobretudo nas mulheres mais informadas.

Em Portugal, os estudos são geralmente parcelares e de difícil comparação, mas parecem confirmar que as taxas de amamentação têm tido uma melhoria progressiva nas últimas duas décadas ^{8,9,10,11,12}.

Os Serviços de Pediatria e Obstetrícia, do nosso hospital, têm partilhado desta preocupação, sendo a promoção do AM um objectivo importante na prática clínica de todos os profissionais. No sentido de adequar estratégias e estabelecer programas de promoção do AM, em 1994, foi realizado um estudo para determinar a prevalência do aleitamento materno na área de influência do hospital – publicado em 1998 na Revista Saúde Infantil ¹. Nove anos depois procedeu-se a uma nova avaliação da prevalência de amamentação e à caracterização de alguns factores que condicionam o seu sucesso.

Material e Métodos

Efectuou-se um estudo prospectivo que envolveu uma amostra sistemática de 200 recém nascidos (RN) dum hospital de apoio perinatal diferenciado na região da Grande Lisboa, durante o período de 1 de Setembro a 30 de Novembro de 2003. Constituíram critérios de inclusão residirem na área de influência do hospital e terem permanecido sempre junto da mãe, não tendo, portanto necessitado de internamento nos Cuidados Intensivos ou Especiais Neonatais.

A entrevista foi aplicada às puérperas no dia da alta da Maternidade; sendo efectuado novo contacto telefónico, ao fim de um, três e seis meses. Neste período de seguimento só foi possível contactar 197 mães ao fim do 1º mês, 185 ao 3º mês e 173 ao 6º mês. Todos os inquéritos foram aplicados por três entrevistadores (SS, AT, FA), médicos responsáveis pelo estudo.

Foi realizada a comparação dos resultados obtidos em 2003 com os dum estudo realizado em 1994, no qual se utilizou metodologia semelhante e que envolveu 250 RN¹.

A base de dados foi elaborada utilizando o programa *ACCESS for Windows XP*. Para tratamento estatístico foi utilizado o programa *SPSS13*, aplicando o teste do Qui-quadrado. Os valores de *p* inferiores ou iguais a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

Considerou-se que os RN/lactentes que se encontravam *em aleitamento materno exclusivo* quando não tinha sido introduzido na sua alimentação outro leite para além do leite materno; e *em aleitamento materno* todos os que eram amamentados ao peito, incluindo aqueles aos que foi oferecido outro leite para além do materno.

Resultados

Caracterização da amostra

Foram realizados 208 inquéritos, correspondendo a 5% dos nados vivos ocorridos no nosso hospital no ano de 2004. Foram excluídos 8 RN (5 não residiam na área de influência do hospital, 2 foram internados no UCIN e 1 recusou participar).

Cerca de 52% dos inquéritos realizados corresponderam a RN residentes no Concelho de Almada, 40,5% residentes no Concelho do Seixal e 8% no Concelho de Sesimbra. A grande maioria das crianças (86%) eram caucasianas das restantes etnias, a mais frequente foi a negra (13%). Em relação à distribuição etária das mães na amostra, 4,5% tinham entre 15 e 20 anos e 16,5% mais de 34 anos. No que diz respeito ao nível de escolaridade, 26% das mães não atingiram a escolaridade mínima obrigatória e 20% tinham uma licenciatura (Quadro I).

Quadro I – Caracterização da amostra (n=200).

	Nº	%
Etnia		
Caucasiana	172	86
Negra	26	13
Outra	2	1
Idade da mãe		
15-20 anos	9	4,5
21-34 anos	158	79
>34 anos	33	16,5
Escolaridade da mãe		
< 9º ano	52	26
9º ano	34	17
10º - 12º ano	57	28,5
Curso técnico	17	8,5
Licenciatura	40	20
Gravidez		
Vigiada	191	95,5
Não vigiada	9	4,5
Tipo de parto		
Eutócico	121	60,5
Ventosa / Fórceps	24	12
Cesariana	55	27,5

Em 191 casos, correspondente a 95,5%, das mães tiveram gravidezes vigiadas (53 % no Centro de Saúde, 32% no médico particular e as restantes no hospital). No que diz respeito ao tipo de parto, 60,5% foram eutócicos, 12% fórceps/ventosa e 27,5% cesarianas (30 de emergência e 25 electivas). A duração do internamento na Maternidade, em função do tipo de parto foi, respectivamente, 2, 3 e 4 dias, o que se traduziu na nossa amostra, numa mediana de dois dias. Deste modo, 54%

RN estiveram dois dias na maternidade e só 4% permaneceram mais de 4 dias.

Taxas de amamentação

Nos Quadros II e III apresentam-se as frequências de Aleitamento Materno Exclusivo e Misto encontradas em 2003 e em 1994.

Quadro II – Prevalência de Aleitamento Materno (AM) em 2003.

	AM Exclusivo	AM
À saída da Maternidade	95% (190 / 200)	98,5% (197 / 200)
Ao mês	60% (118 / 197)	75% (148 / 197)
Aos 3 meses	37% (68 / 185)	55% (102 / 185)
Aos 6 meses	25% (43 / 173)	36% (62 / 173)

Quadro III – Prevalência de Aleitamento Materno (AM) em 1994.

	AM Exclusivo	AM
À saída da Maternidade	88% (200 / 250)	99% (248 / 250)
Ao mês	68% (170 / 250)	86% (214 / 250)
Aos 3 meses	42% (102 / 244)	54% (133 / 244)
Aos 6 meses	22% (54 / 243)	30% (73 / 243)

Comparando com o estudo anterior (Figura 1 e 2) verificou-se um aumento da prevalência de AM Exclusivo à saída da Maternidade ($p=0,01$). A percentagem das mães que desde o início não amamentaram permanece baixa e estável (1,5%), em dois casos foi por opção materna e noutro por razões médicas.

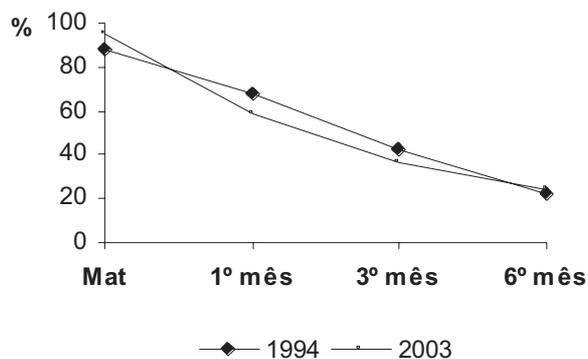


Figura 1 – Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo na Unidade de Saúde do hospital (%). Mat.- Maternidade.

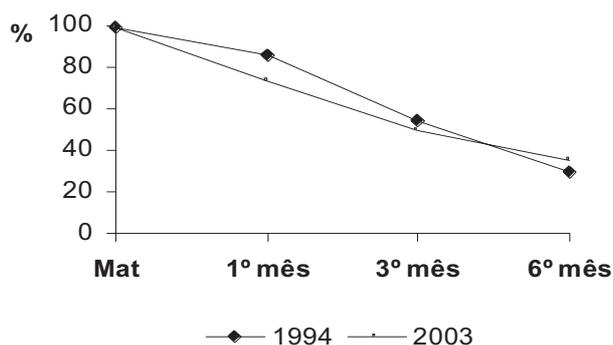


Figura 2 – Prevalência de Aleitamento Materno na Unidade de Saúde do hospital (%). Mat.- Maternidade.

Durante o 1º mês de vida observou-se uma diminuição da frequência de amamentação (AM 1 mês ($p<0,005$); AM Exclusivo 1 mês ($p=0,05$)), mantendo-se esta tendência ao 3º mês de vida. Aos 6 meses as taxas de amamentação foram semelhantes em ambos os estudos.

No Quadro IV estão expostas as razões invocadas pelas mães para a introdução de um Leite Artificial para lactentes (LA), sendo as razões mais frequentemente apontadas «RN ficava com fome», «leite era fraco» e «tinha pouco leite». Relativamente aos estudos descritos na bibliografia as mães apontam menos frequentemente como razão para suspensão do aleitamento materno a «não aumentava de peso».

Quadro IV - Razões invocadas para a introdução de fórmula para lactentes (LA) (n=135).

RN fica com fome	66	Mãe com pouco leite	43
RN chora muito	24	Mãe com leite fraco	22
RN perdeu peso	10	Mãe cansada	17
Razões profissionais	17	Doença materna	11
Influência de familiar	3	Problemas com o peito	2
Influência da Sociedade	3	Outro	15

Na decisão de introduzir o LA na alimentação dos lactentes, o médico assistente foi quem mais aconselhou o tipo do leite (Quadro V), embora num número significativo de situações o aconselhamento ocorreu em farmácias.

Quadro V - Quem aconselhou o tipo de leite (n=135).

Médico de Família Assistente	38
Pediatra Assistente	33
Pediatra no Serviço de Urgência	5
Enfermeira	12
Farmácia	31
Familiares/amigos	8
Sozinha	8

Influência dos factores sociais e culturais no sucesso da amamentação

a) Amamentação e etnia

Na amostra (Figura 3), os RN de etnia negra apresentaram maiores taxas de amamentação, tendencialmente significativas no 1º e 3º mês de vida, atingindo significado estatístico ao 6º mês (AM 6º mês ($p<0,01$)).

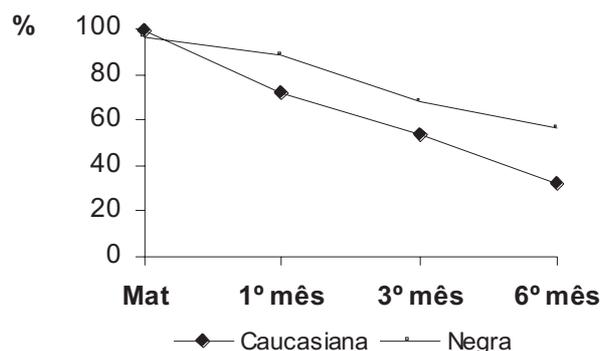


Figura 3 – Aleitamento Materno segundo a etnia (%). Mat.- Maternidade.

b) Amamentação e idade materna

Relacionando as taxas de amamentação e a idade das mães (Figura 4) verificou-se que o grupo de mães entre os 15 e os 19 anos apresentaram taxas de aleitamento materno inferiores e que, exceptuando o 1º mês, as mães com mais de 34 anos são as que apresentaram taxas superiores.

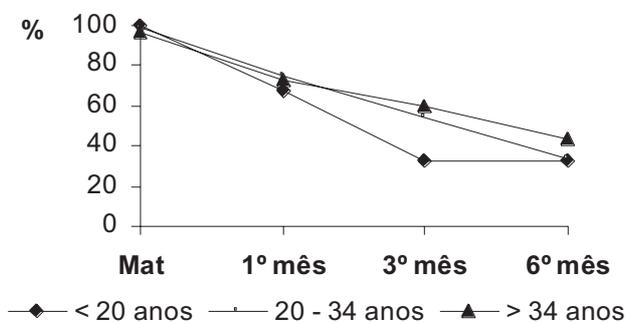


Figura 4 – Aleitamento Materno segundo a idade das mães (%). Mat.- Maternidade.

c) Amamentação e escolaridade das mães

As mães com um nível de instrução universitário amamentaram mais e durante mais tempo os seus RN (*AM 3ºmês* ($p<0,01$)) (Figura 5).

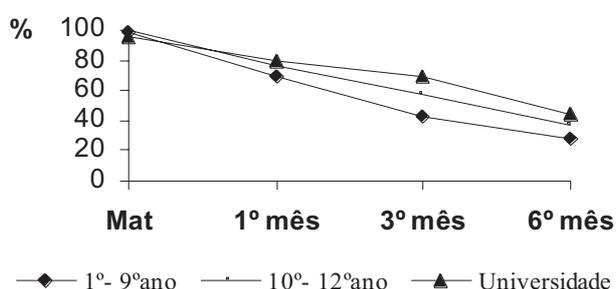


Figura 5 – Aleitamento Materno segundo a escolaridade das mães (%). Mat.- Maternidade.

d) Amamentação e “tradição” familiar

A transmissão de experiências positivas relacionadas com a amamentação, por parte das avós, reflecte-se numa maior prevalência da prática de AM no 1º e 3º meses de vida (*AM 1ºmês* ($p<0,005$); *AM 3ºmês* ($p=0,05$)) (Figura 6).

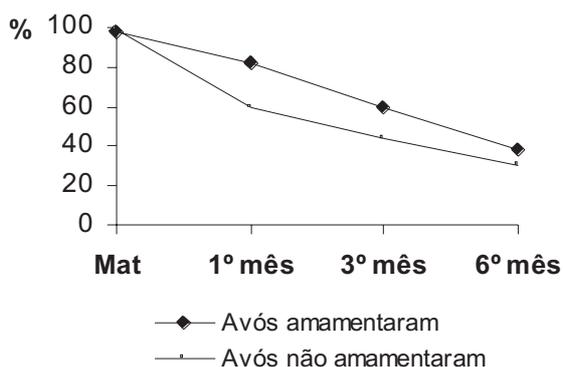


Figura 6 – Aleitamento Materno segundo a “tradição” familiar (%). Mat.- Maternidade.

Influência do aconselhamento pré-natal no sucesso da amamentação

Na nossa amostra, 49% (n=98) das mães tiveram algum tipo de orientação pré-natal para a amamentação. Os enfermeiros e folhetos de puericultura foram os principais agentes desta acção educativa (Quadro VI), tendo em 77% dos casos decorrido no 3º trimestre de gestação.

Quadro VI - Quem aconselhou a amamentar durante a gravidez (n=98).

	2003
Médico	5
Enfermeiro	49
Aulas preparação p/ parto	10
Familiar/amigos	3
Folhetos de puericultura	29
Revistas/livros	2

Influência da introdução de LA na maternidade no sucesso da amamentação

Considerando todo o período de internamento na maternidade, 34% dos RN receberam LA pelo menos uma vez. Esta percentagem é significativamente inferior à verificada em 1994 ($p<0,005$) (Quadro VII).

Quadro VII - Alimentação durante internamento na Maternidade.

	1994	2003
LM na exclusivo	55% (137 / 250)	66% (132 / 200)
LA na Maternidade	45% (112 / 250)	34% (68% / 200)

(Legenda: LM – leite materno; LA – fórmula para lactentes)

As razões apontadas pelas mães que introduziram LA na maternidade (Quadro VIII), centram-se em situações relacionadas com a convicção de que não tinham leite ou que a criança ficava com fome. Em 16% das situações as mães não perceberam o motivo de introdução de LA, referindo que se tratou de uma decisão da enfermeira.

Quadro VIII - Razões para iniciar fórmula para lactentes na Maternidade (n=68)

	2003
Pouco leite	18
Mãe cansada	5
Mãe não quer	2
Mãe doente/problema peito	2
RN fica com fome	15
RN muitas horas sem mamar	6
RN fraco reflexo sucção	2
Decisão do enfermeiro	11
Outro motivo	7

(Legenda: RN – recém-nascido)

Discussão

A amostra representa a população que se pretendeu estudar, dado que as variáveis demográficas, vigilância da gravidez e tipo de parto, estão de acordo com a população de nados vivos nascidos em 2003 na Unidade de Saúde do nosso hospital (dados não apresentados).

As prevalências de AM encontradas em 2003, nesta Unidade de Saúde, são superiores às encontradas na maioria dos estudos portugueses já publicados^{8,9,11,12}. No entanto, os resultados ainda ficam aquém dos objectivos traçados pela OMS para o ano 2000 que visavam uma subida do AM para 50% ao 6º mês de vida¹⁹.

Comparativamente ao estudo realizado em 1994, evidenciou-se uma melhoria das taxas de AM Exclusivo à saída da maternidade, o que poderá traduzir uma melhoria na aplicação da política de promoção da amamentação, pelos serviços hospitalares.

Contudo, contrariando as nossas expectativas, 9 anos após a primeira avaliação verificou-se uma diminuição da prevalência de AM no 1º mês de vida. Este resultado provavelmente reflete as dificuldades com que as mulheres se deparam para continuar a amamentar após a alta da maternidade. As primeiras semanas de vida são especialmente importantes no estabelecimento da lactação, pelo que investir em estruturas de apoio no ambulatório, seja através de visita domiciliária, consulta telefónica ou pela formação de “Grupos de Mães”, orientados por um profissional com formação adequada poderia contribuir para a manutenção da amamentação. O apoio de profissionais de saúde disponíveis, com capacidade em lidar com as situações mais frequentes (e maioritariamente de fácil resolução), que normalmente se verificam nos dias após a alta hospitalar e que contribuem de forma decisiva para o insucesso do AM, seria uma ajuda preciosa e indispensável.

Na nossa amostra, as mães invocaram várias razões para a introdução de um leite artificial, o que leva a concluir que esta decisão é complexa e multifactorial, envolvendo factores médicos, socioculturais, familiares, económicos e até pessoais. Contudo, não se poderá esquecer que na maior parte das vezes as razões invocadas para a suspensão do AM escondem as reais causas subjacentes o que poderá, mais uma vez, ser contrariadas com profissionais motivados e formados para o apoio ao AM.

Encontrámos diferenças significativas entre as taxas de amamentação segundo a idade e o nível de escolaridade materna, que se encontram documentadas noutros estudos já publicados^{1,5,7,8,13}. Estes resultados provavelmente justificarão o maior investimento no apoio às mães mais jovens e com menor nível de instrução.

Verificámos que as mães de etnia negra, na sua maioria emigrantes de países africanos, assim como as mulheres que foram amamentadas pelas suas mães, tiveram maior sucesso na amamentação dos seus bebés. Provavelmente, estes dois grupos de mulheres cresceram naquilo que alguns autores chamam *meio aleitante*⁵, ou seja, um ambiente em que o aleitamento materno é praticado de maneira natural, sem ser posta a questão de como alimentar os bebés. Este tipo de experiên-

cia é proporcionado por famílias alargadas em que várias gerações coabitam, existindo a transmissão de saberes e de práticas favoráveis ao aleitamento materno.

A orientação pré-natal para o AM, também se reflectiu positivamente na decisão de amamentar, alertando-nos para a necessidade de universalização deste tipo de aconselhamento. Na nossa amostra, cerca de metade das mães inquiridas foi alertada para os benefícios do aleitamento materno durante a gravidez, sendo esta percentagem francamente superior às correspondentes noutros distritos do país⁹. Esta acção educativa foi proporcionada maioritariamente por enfermeiros e folhetos de puericultura.

A introdução de um biberão de leite artificial, ainda na maternidade, continua a ser uma prática frequente, ocorrendo em 34% dos RN. Embora este valor seja inferior a 1994, apenas uma pequena minoria dos casos tiveram justificação clínica para administrar LA, pelo que é importante reforçar as acções de formação junto dos profissionais envolvidos. Seria ainda desejável que na eventualidade dos bebés necessitarem de outro alimento que não o leite da sua mãe, esse mesmo alimento fosse administrado por copo, a fim de minimizar os riscos de “nipple confusion” ou “confusão entre mamilo e tetina”, facto este relevante para o sucesso ou insucesso do AM.

Concluindo, a decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências resultantes da socialização de cada mulher^{2,5,7,17}. No entanto, a capacidade de uma mãe otimizar o aleitamento ao seu bebé, depende do apoio que recebe, cabendo aos prestadores de cuidados de saúde, à mãe e ao bebé, um papel especial no aconselhamento do aleitamento materno no período pré e pós natal. Para a universalização do aconselhamento propomos a utilização do Manual de Aleitamento Materno, editado pela Saúde XXI, Direcção Geral de Saúde e ainda pela “Comissão Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés”, parte integrante da UNICEF.

O reconhecimento, a partir deste estudo, de que poucas modificações se verificaram em 9 anos no que respeita à manutenção do aleitamento materno entre nós, vem de encontro à impressão recolhida na actividade assistencial diária, e vem reforçar o conhecimento da importância do aconselhamento do aleitamento materno, por profissionais bem preparados, ao longo da gravidez e durante os primeiros meses de vida, de forma organizada, com linguagem comum e actualizada, para a resolução prática dos inúmeros problemas que podem surgir durante a amamentação. Tais objectivos podem ser alcançados através da aderência aos princípios da Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, o que foi conseguido pelo Hospital Garcia de Orta, em Outubro de 2005, sendo por isso o primeiro hospital em Portugal a deter a certificação de “Hospital Amigo dos Bebés”. O esforço desenvolvido, nos últimos anos, para a obtenção desta certificação, conduzirão, acreditamos nós, a uma melhoria da duração do aleitamento materno, tal como tem sido descrito noutros casos de hospitais amigos dos bebés²¹⁻²⁹. Os resultados deste estudo servirão, portanto, como base para a avaliação do impacto, entre nós, da aderência e a certificação como “Hospital Amigo dos Bebés”.

A protecção, promoção e apoio ao aleitamento materno são uma prioridade de Saúde Pública em toda a Europa e no mun-

do. A Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças na 1ª Infância, adoptada por todos os estados-membros da OMS na 55.ª Assembleia Mundial de Saúde¹⁹, fornece uma base para as iniciativas de saúde pública, para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Esperamos que a aplicação do *Blueprint* da União Europeia (“Projecto em Acção”)³⁰ venha a permitir uma melhoria generalizada nas práticas e taxas (iniciação, exclusividade e duração) de aleitamento materno a nível europeu, assim como um maior número de pais confiantes, habilitados e satisfeitos com a sua experiência no campo do aleitamento materno, e profissionais de saúde com melhores competências e maior satisfação profissional.

Referências

- Rocha LM, Gomes A. Prevalência do Aleitamento Materno nos Primeiros 6 Meses de Vida, *Saúde Infantil* 1998; 20(3): 59-66.
- Schanler R., Connor K., Lawrence R., Pediatricians Practices and Attitudes Regarding Breastfeeding Promotion, *Pediatrics*, 1999, 103(3):35-40.
- US Department of Health and Human Services. HHS Blueprint for Action on Breastfeeding, Office of Women’s Health, 2000.
- American Academy of Pediatrics – Policy Statement: Breastfeeding and the use of Human Milk. *Pediatrics* 2005; 115(2): 496-506.
- Morrow AL, Guerreiro ML, Shults J., Calvo JJ, Luter C, Bravo J. *et al.*, Efficacy of home based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet*, 1999, 353: 1226-31.
- Kummer S., Giugliani E., Susin L., Folletto JL, Lermen NR, Wu V. *et al.*, Evolução do Padrão de Aleitamento Materno, *Rev. Saúde Pública*, 34(2): 143-8.
- Marques N., Lira P., Lima M., Silva N., Filho M., Huttly S. *et al.*, Breastfeeding and Early Weaning Practices in Northeast Brazil: A Longitudinal Study, *Pediatrics*, 2001, 108(4): 66-73.
- Duarte A., Eira A., Perico C.. Alimentação do Lactente no Distrito de Setúbal em 1998, *Acta Paediatr Port* 2002; 33 (2): 63-71.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. “Uma observação sobre Aleitamento Materno”. Lisboa, Onsa 2003.
- Branco AS, Bastardo C., Albuquerque M., Oliveira G, Aleitamento Materno: A Prática Hospitalar e o Sucesso das Medidas de Implementação do Aleitamento Materno até aos 6 Meses de Vida, *Acta Paediatr Port* 2004; 35 (5e6):441-5
- Virella D., Ferreira JP., Lynce N.; Padrão Alimentar no Primeiro Ano de Vida no Concelho de Cascais, *Acta Paediatr Port* 1999; 30 (2)
- Miranda AC, Determinantes do aleitamento materno, *Saúde em Números* 1988;3 (5): 37-39
- Kuan L., Britto M, Decolongon J., Schoettker P., Atherton H., Kotagal U., Health System Factors Contributing to Breastfeeding Success, *Pediatrics*, 1999, 104(3): 1 -7.
- Kleinman RE (Ed). Paediatric Nutrition Handbook, 4th Edition, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition, 1998.
- Wrist AL, Bauer M, Naylor A, Sutcliffe E, Clark L. Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 1998; 101(5): 837-44.
- Berhrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson – Textbook of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia, WB Saunders Company, 2004.
- Ryan AS. The resurgence of breastfeeding in United States. *Pediatrics* 1997; 99(4): 1-5.
- ESPGAN, Committee on Nutrition. Guidelines on infant nutrition.III. Recommendations for infant feeding, *Paediatr Scand* 1982: 1-20.
- World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003.
- UNICEF/WHO. Innocenti Declaration on Protection, promotion and support of breastfeeding. Florence, Italy: UNICEF and WHO, 1990.
- Kramer MS, Chalmers B, Hodneck ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a randomised trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285:413–20
- Hofvander Y. Breastfeeding and the Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI): Organization, response and outcome in Sweden and other countries. *Acta Paediatrica* 2005; 94: 1012-16
- Coutinho SB, Lima Mde C, Ashworth A, Lira PI. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. *J Pediatr (Rio J)*. 2005; 81(6):471-7.
- Broadfoot M, Britten J, Tappin DM, MacKenzie JM. The Baby Friendly Hospital Initiative and breast feeding rates in Scotland. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2005;90(2):F114-6.
- Philipp BL, Malone KL, Cimo S, Merewood A. Sustained breastfeeding rates at a US baby-friendly hospital. *Pediatrics*. 2003;112(3 Pt 1):e234-6.
- Braun ML, Giugliani ER, Soares ME, Giugliani C, de Oliveira AP, Danelon CM. Evaluation of the impact of the baby-friendly hospital initiative on rates of breastfeeding. *Am J Public Health*. 2003;93(8):1277-9
- Merewood A, Philipp BL, Chawla N, Cimo S. The baby-friendly hospital initiative increases breastfeeding rates in a US neonatal intensive care unit. *J Hum Lact.* 2003;19(2):166-71.
- Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the baby friendly hospital initiative. *BMJ*. 2001; 323(7325):1358-62.
- Philipp BL, Merewood A, Miller LW, Chawla N, Murphy-Smith MM, Gomes JS, Cimo S, Cook JT. Baby-friendly hospital initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. *Pediatrics*. 2001; 108(3):677-81.
- Conferencia da União Europeia, BlueprintPortuguese, Protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa: um projecto em acção, Irlanda 2004.