

Aleitamento Materno

Análise da Situação num Meio Semi-urbano

Sandra Rebimbas¹, Camila Pinto² e Rui Pinto³

RESUMO

Introdução: O leite materno é o melhor alimento que uma mãe pode oferecer ao seu filho. Não existe outro leite que tenha as suas qualidades.

Objectivos: Conhecer a prevalência do aleitamento materno, os factores de abandono e o período em que ocorre, num meio semi-urbano específico.

Material e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo efectuado na Unidade de Saúde Famílias em Lourosa, através de questionário aplicado às mães com filhos entre os 6 e os 18 meses de idade inclusivé, de 1 Julho a 30 Setembro de 2007. O inquérito incluía dados demográficos como a idade da mãe e o nível sócio-económico, e variáveis como o número de filhos, hábitos tabágicos, tipo de parto, fontes de informação, intenção de amamentar e duração da mesma, motivos evocados para o seu abandono.

Resultados: Efectuados 42 inquéritos, correspondentes a 45,6% das crianças que se enquadravam no estudo. Verificou-se que todas as mães tinham a intenção de amamentar, destas 88,1% iniciaram a amamentação e 30,9% amamentaram durante pelo menos 6 meses. O maior declínio na prevalência deu-se entre o primeiro e segundo mês de vida. As mães possuíam bons conhecimentos sobre a amamentação (90,5%) contudo, persistiam alguns mitos de impacto desfavorável (35,7%). Os técnicos de saúde foram a principal fonte de informação seguindo-se a literatura e a família. Os

principais motivos evocados para o abandono do leite materno são subjectivos nomeadamente a não satisfação do bebé, a noção de pouca quantidade e qualidade de leite. Iniciar leite adaptado foi aconselhado pelo médico assistente em 80,5%.

Conclusões: A taxa de início da amamentação é aceitável mas ocorre declínio acentuado durante o segundo mês de vida. A insegurança materna quanto à quantidade e qualidade do seu leite é o principal motivo de abandono de leite materno. Nesta unidade de cuidados de saúde primários é necessário reforçar estratégias para promoção do início e principalmente manutenção da amamentação.

Palavras chave: Abandono precoce; Amamentação; Prevalência.

Nascer e Crescer 2010; 19(2): 68-73

INTRODUÇÃO

Amamentar é um acto fisiológico característico dos mamíferos e constitui a melhor fonte de alimento na fase inicial da vida do ser humano.

A amamentação tem benefícios para a mãe, filho e comunidade. As crianças amamentadas são mais saudáveis, têm melhor desenvolvimento cognitivo, maior protecção para doenças infecciosas, alérgicas e crónicas como obesidade, diabetes, hipercolesterolemia ou mesmo doenças malignas e reduz o risco de Síndrome de morte súbita. As crianças são expostas a uma maior variedade de sabores de acordo com a alimentação materna o que pode favorecer a sua aceitação futura. É considerada uma alimentação ecológica por não gastar recursos da terra e não contribuir para a poluição. A amamentação estreita o vínculo mãe-filho e é mais económico para as famílias

e comunidade nomeadamente ao reduzir o custo da alimentação e tratamento das doenças. A mãe também tem vantagens pois a amamentação contribui para: involução uterina mais precoce, redução da hemorragia pós-parto, recuperação do peso, diminui risco de cancro da mama e dos ovários e a probabilidade de nova gravidez precoce^(1,2,3,4,5,6).

Revisões sobre a amamentação mostram que as mães lactantes que recebem apoio profissional amamentam durante mais tempo que as restantes. Factores que se sabe estarem relacionados com o abandono são: tabagismo, exposição a ambientes com tabaco, medicação materna, problemas orgânicos ou psicológicos como obesidade ou depressão e circunstâncias que dificultam a amamentação como o regresso ao trabalho⁽²⁾.

A Declaração Innocenti, revista em 2005, para protecção, promoção e suporte da amamentação subscrita pela OMS, UNICEF entre outras organizações de apoio à criança, tem como objectivo que o leite materno se mantenha único alimento e bebida nos primeiros 6 meses de vida e como complemento à alimentação até aos 2 anos ou mais⁽⁷⁾. A Academia Americana de Pediatria recomenda aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, prolongando como complemento até aos 12 meses ou mais, de acordo com o desejo da mãe e do bebé⁽⁵⁾. Na União Europeia não existe nenhum consenso oficial relativo à amamentação⁽⁴⁾.

A UNICEF e a OMS lançaram em 1991 a Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés tendo proposto um conjunto de 10 medidas que os Hospitais devem pôr em prática para serem considerados "Amigos dos Bebés". Em Portugal existem desde 2005 alguns hospitais certificados⁽⁸⁾.

¹ Serv. Pediatria, CHVNGaia / Espinho EPE

² Unid. Saúde Familiar, Lourosa

³ Unid. Neonatologia – Serviço de Pediatria, CHVNGaia / Espinho EPE

A prevalência e duração da amamentação são muito variáveis. Os dados globais da OMS mostram que menos de 40% dos lactentes até aos 6 meses de idade são alimentados com aleitamento materno exclusivo⁽⁹⁾. Na União Europeia, encontramos aos 2 meses valores de 42% na Alemanha e 85% na Áustria e aos 6 meses 10% e 46% respectivamente⁽⁴⁾. Nos EUA os dados são muito heterogêneos mas são geralmente inferiores⁽¹⁰⁾. Em Portugal não existem estatísticas nacionais sobre o aleitamento materno⁽¹⁾. Em estudos locais efectuados no nosso país a prevalência à alta da maternidade varia de 91% a 99,2%, aos 3 meses de 48,7% a 54,7% e aos 6 meses 22,4% a 34,1%⁽¹¹⁻¹³⁾.

OBJECTIVOS

A elaboração deste estudo pretende uma melhor compreensão das decisões e comportamento relativamente à amamentação, num meio semi-urbano, para que nele se desenvolvam estratégias da sua promoção nos períodos que se mostrem como mais vulneráveis ao abandono da amamentação. Assim teve como objectivos:

- Avaliar a prevalência da amamentação nos primeiros 6 meses.
- Analisar os factores que contribuem para o abandono da amamentação relacionados com o bebé, a mãe e variáveis socioeconómicas e culturais.
- Conhecer as fontes de informação da mãe e o seu nível de conhecimentos.
- Conhecer o período crítico para o abandono da amamentação.
- Relacionar a vontade de amamentação antes do parto com o comportamento posterior.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo efectuado na Unidade de Saúde Familiar (USF)- Famílias em Lourosa, freguesia de Santa Maria da Feira através do inquérito aplicado às mães com filhos entre os 6 e os 18 meses de idade inclusivé, que recorreram a esta unidade para consulta de Saúde Infantil, de 1 Julho a 30 Setembro de 2007.

Foram factores de exclusão a gemelaridade, prematuridade, recém nascidos

com baixo peso ao nascimento (<2500g) e internamento neonatal⁽¹⁴⁾.

Considerou-se aleitamento materno quando o leite materno foi a única fonte láctea ou suplementada com leite adaptado de forma ocasional, mas não de forma mantida⁽¹⁵⁾.

O inquérito incluía para além dos dados demográficos como a idade da mãe e o nível de escolaridade, as seguintes variáveis: o número de filhos, hábitos tabágicos, caracterização da gravidez como desejada ou indesejada, vigilância da gravidez, tipo de parto, forma de aleitamento da própria mãe, fontes de informação, intenção de amamentar e duração da mesma, motivos evocados para o seu abandono e quem o aconselhou.

A avaliação do nível socio-económico foi efectuada com base na escala do Censuses and Surveys que classifica as populações de acordo com a ocupação profissional⁽¹⁶⁾.

Na avaliação de conhecimentos as perguntas sobre as vantagens do leite materno correspondem a 50% da classificação dos conhecimentos e as perguntas relacionadas com mitos os restantes 50%. Foram classificados da seguinte forma:

Bom - 75 a 100%;
Razoável - 50 a 74%
Insatisfatório - 0 a 49%

RESULTADOS

Dados gerais

A USF tinha 92 crianças inscritas que se enquadravam no inquérito. Foram preenchidos 42 questionários, o que corresponde a informação de 45,6% das crianças nesta USF.

Dados maternos e factores socioculturais

A maioria das mães (69%) estava na faixa etária dos 25 aos 34 anos (Quadro I). Sessenta e sete por cento eram primíparas e 33% múltiparas (Quadro I). Sete das catorze múltiparas (50%) amamentaram pelo menos 6 meses. Todas as múltiparas amamentaram os filhos anteriores.

Nesta amostra 16,7% das mães estava desempregada. Em termos de escolaridade 66,7% tinha o ensino básico, com as restantes repartidas de igual for-

ma entre a escolaridade secundária e o ensino superior. Das sete mães com ensino superior, cinco (71%) amamentaram pelo menos 6 meses, enquanto das com ensino básico e secundário o fizeram 25% e 14% respectivamente.

A classificação sócio-económica da população activa mostrou predomínio da classe V (57,1%), que corresponde a operários e outros trabalhadores não especializados, trabalhadores rurais e outros trabalhadores manuais e pessoal serventário (Quadro II), em que 25% amamentou pelo menos 6 meses. No extremo oposto, na classe I ou seja profissões liberais, dirigentes administrativos e patentes superiores das forças armadas, ficou 14,3% (5) das quais 60% (3) amamentou pelo menos 6 meses. Das sete mães desempregadas só uma (14%) amamentou até aos 6 meses.

As mães foram amamentadas em 64,3% (27). Destas, nove amamentaram pelo menos 6 meses (33,3%). Relativamente aos hábitos tabágicos 23,8% (10) fumaram nos 18 meses anteriores, três das quais amamentaram pelo menos 6 meses (30%).

Quadro I - Faixa etária materna e número de filhos.

Idade materna (Anos) (n=42)	
≤ 19	3 (7,1%)
20-24	6 (14,3%)
25-34	29 (69%)
≥ 35	4 (9,5%)
Número de filhos (n=42)	
1	28 (66,7%)
2	12 (4,8%)
≥ 3	2 (28,6%)

Quadro II - Nível sócio-económico com base na escala do Censuses and Surveys.

Nível sócio-económico da população activa (n=35)	
I	5 (14,3%)
II	1 (2,8%)
III	4 (11,4%)
IV	5 (14,3%)
V	20 (57,1%)

Vigilância da gravidez e tipo de parto

Neste estudo 92,9% das mulheres tiveram uma gravidez vigiada sendo em 88,1% dos casos desejada. Uma das três (33%) cuja gravidez não foi vigiada e três das cinco (60%) que não a desejaram amamentaram pelo menos 6 meses.

Todas as gravidezes não desejadas foram vigiadas e todas as não vigiadas eram desejadas.

Quanto ao tipo de parto 54,8% (23) foram eutócicos, 14,3% (6) instrumentados (ventosa/fórceps) e 30,9% (13) por cesariana, tendo amamentado pelo menos 6 meses oito (34,8%), duas (33,3%) e três (23,1%) respectivamente.

Conhecimentos sobre o leite materno

Os resultados dos conhecimentos sobre a amamentação são apresentados no Quadro III.

As mães foram unânimes a dizer que o leite materno constitui a alimentação mais natural e económica para os seus bebés. A vantagem menos conhecida foi que o leite materno contribui para a protecção de alergias 11,9% (5). A grande maioria, 95,2% (40) sabe que também tem benefícios para si própria.

No Quadro IV apresenta-se a avaliação de conhecimentos e respectiva classificação.

Verificou-se que 90,5% das mães tinha bons conhecimentos sobre leite materno, embora 35,7% acredite em um ou mais mitos desfavoráveis nomeadamente de que a mãe pode enfraquecer por amamentar (26,2% das mães) ou mesmo ser causa de obesidade (14,3%).

Fontes de informação

A fonte de informação sobre a amamentação (Quadro V) mais frequente para a mãe foi os técnicos de saúde (97,6%), seguida dos livros/revistas (73,8%), e a família (62%).

As mães que fizeram curso de preparação para o parto tiveram uma taxa de prevalência da amamentação, semelhante à nossa amostra: 11% (1) não iniciaram a amamentação, e 33,3% (3) amamentaram pelo menos 6 meses.

Apenas uma mãe referiu não se considerar bem informada sobre o aleitamento materno.

Início e duração da amamentação

Todas as mães referiram que antes do parto desejavam amamentar mas só 88,1% a iniciaram. Essa percentagem foi diminuindo progressivamente e pelos 6 meses só 30,9% a mantinha (Gráfico 1).

Abandono da amamentação

Os motivos de abandono da amamentação estão descritos no Gráfico 2. Os mais frequentemente alegados foram subjectivos, nomeadamente “o bebé não ficava satisfeito” (61,1%), “tinha pouco leite” (44,4%) e “o leite era fraco” (41,7%). A razão mais objectiva, nomeadamente a má progressão ponderal, é referida por apenas oito mães (22,2%).

Quadro III - Conhecimentos sobre as vantagens do leite materno e crenças associadas.

Conhecimentos sobre as vantagens do leite materno (n = 42)	
Mais económica	42 (100%)
Mais saudável para o bebé	40 (95,2%)
Alimentação natural	42 (100%)
Ligação emocional “mãe-bebé” mais forte	41 (97,6%)
Mais saudável para a mãe	40 (95,2%)
Protege das infeções	41 (95,2%)
Protege das alergias	37 (88,1%)

Crenças sobre amamentação (n = 42)	
A mãe pode aumentar de peso	6 (14,3%)
A mãe pode enfraquecer	11 (26,2%)
Leite adaptado é melhor que o materno	0

Quadro IV - Avaliação dos conhecimentos sobre leite materno.

N.º de vantagens do LM conhecidas	Número de crenças	n = 42 (%)	Classificação (%)
7	0	23 (54,8%)	Bom (100%)
6	0	4 (9,5%)	Bom (92,9%)
7	1	10 (23,8%)	Bom (83,3%)
6	1	1 (2,4%)	Bom (76,2%)
5	1	2 (4,8%)	Razoável (69,0%)
7	2	2 (4,8%)	Razoável (66,7%)

Quadro V - Fontes de informação sobre aleitamento materno

Fontes de informação (n = 42)	
Pessoal de saúde	41 (97,6%)
Livros/Revistas	31 (73,8%)
Família	26 (62,0%)
Amigas/colegas	18 (42,8%)
Televisão/Rádio	18 (42,8%)
Curso de preparação para o parto	9 (21,4%)

O regresso ao trabalho foi evocado como motivo de abandono precoce por 25% das mães.

Relativamente à decisão de introdução de leite adaptado, 80,5% foi influenciada pelo médico assistente que em 21 casos (53,8%) o prescreveu, 38,9% foi exclusiva da mãe e 11% sugerida por algum familiar.

DISCUSSÃO

A elaboração deste estudo, mais do que determinar as causas, pretendeu sobretudo obter dados que ajudem a pro-

mover uma amamentação com sucesso na população de Lourosa, tal como recomendado pelas associações científicas a favor da amamentação.

O estudo tem como limitação a dimensão da amostra. Embora corresponda a 45,6% (42) da população em estudo é um número pequeno para se tirarem relações causais estatisticamente significativas.

Embora se aproxime de outros estudos efectuados no nosso país, é preocupante que logo na alta hospitalar 11,9% das mães que tinham intenção de ama-

mentar, nunca o fizeram, alertando para falhas nas estratégias desenvolvidas a nível hospitalar.

O período crítico para o abandono foi entre o primeiro e o segundo mês de vida onde ocorreu uma diminuição de 26,2%. A partir daí a diminuição foi mais gradual. Aos 6 meses a prevalência era de 30,9%, o que não difere significativamente de outros estudos efectuados em Portugal⁽¹¹⁻¹³⁾. A consulta de vigilância ao mês de idade é assim um dos momentos essenciais para investir na manutenção do leite materno.

A literatura diz-nos que a decisão quanto ao tipo de aleitamento é efectuada na maioria dos casos, antes do parto o que reforça a importância do trabalho de promoção da amamentação durante a gravidez, aproveitando as consultas de vigilância pré-natal⁽¹⁰⁾.

A maioria das famílias desta amostra é da classe sócio-económica V, e com escolaridade básica. Uma vez mais os dados sugerem que é a classe oposta (I) e as mães que possuem ensino superior que se associam a maior taxa de prevalência da amamentação (60% e 71% respectivamente amamentaram pelo menos 6 meses).

O parto distócico têm sido considerado factor de risco ao abandono^(15,17), e nesta amostra a ocorrência é elevada (45,2%), comparativamente a outros estudos nomeadamente no Hospital Garcia da Orta (36%)⁽¹³⁾. Este parto, especificamente por cesariana, associou-se a menor prevalência da amamentação (23% aos 6 meses).

Este estudo sugere que o facto de uma gestação não ser desejada, não deve ser motivo de desinvestimento na amamentação uma vez que 60% das mulheres que não a desejaram, amamentaram pelo menos 6 meses.

A experiência materna de amamentar é a melhor arma para que de futuro o volte a fazer, e ajude as suas filhas na decisão de amamentar^(1,15). Neste estudo esse aspecto não foi evidente (33,3% nas mães que tinham sido amamentadas versus 30,9%).

As mães apresentaram um bom nível de conhecimentos sobre as vantagens do aleitamento, contudo não é de me-

Prevalência da amamentação

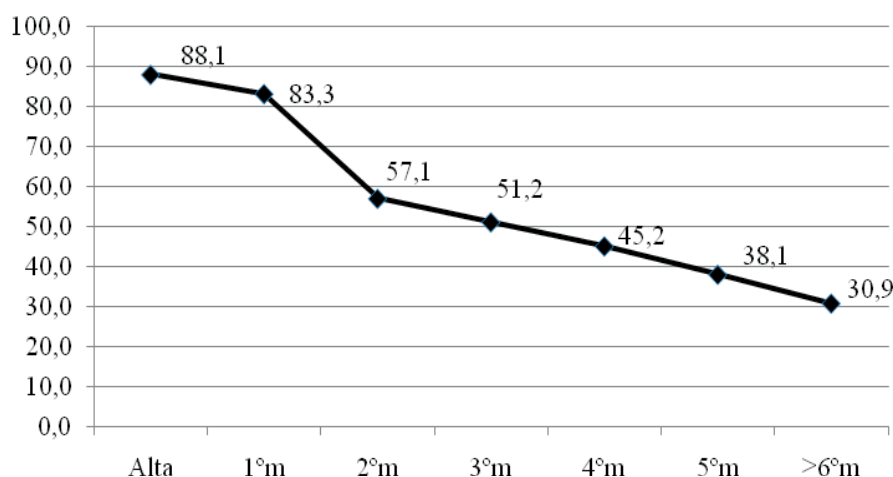


Gráfico 1: Prevalência do aleitamento materno nos primeiros 6 meses de idade.

Motivos de abandono da amamentação

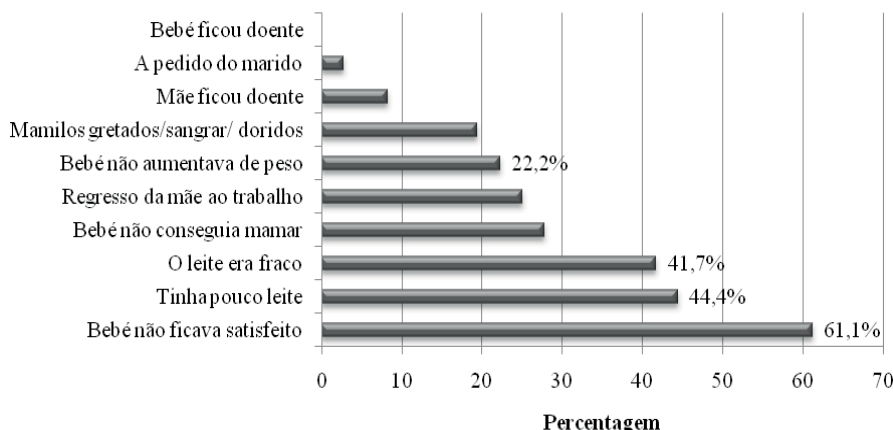


Gráfico 2: Motivos evocados pela mãe para abandonar a amamentação.

nosprezar o facto de 35,7% possuir uma ou mais crenças desfavoráveis, como o risco de enfraquecer a mãe (26,2%), ou ser causa de obesidade (14,3%). Este aspecto chama a atenção para que nas estratégias de esclarecimento e fomento da amamentação, não seja esquecido a importância da desmistificação dessas crenças populares negativas.

Os técnicos de saúde foram o principal veículo de informação (97,6%) para as mães ao contrário de outros estudos em que foi a família, os livros/revistas e meios, ficando a influência dos primeiros limitada a valores na ordem dos 44% a 9%^(10,11,15). Motivar os profissionais para tornarem a sua mensagem mais eficaz e duradoura e criar condições para o fazerem é fundamental.

A baixa percentagem de mães que realizaram cursos de preparação para o parto (21,4%) deve-se à existência única desta formação no centro de saúde da sede do concelho e com um número limitado de vagas para o curso. Contudo, na nossa amostra, elas não tiveram melhor desempenho que as restantes, ao contrário do sugerido por alguns autores⁽¹⁾.

As mães consideraram-se bem informadas sobre o aleitamento materno (97,6%) o que difere de outros estudos em que só 88% o consideraram⁽¹⁵⁾. Os motivos evocados para abandono do leite materno revelam no entanto que efectivamente não estão suficientemente informadas uma vez que são de longe os mais subjectivos: "bebé não satisfeito", "pouco leite", "leite fraco". A avaliação ponderal, que atesta a sua suficiência surge como um aspecto pouco evocado. Este dado é comum a muitas outras séries sendo de reconhecer que a insegurança, comum a muitas mães, sobre a quantidade e qualidades do seu leite, são factores determinantes para o abandono. Para ultrapassar a situação é fundamental a antecipação às dúvidas e a disponibilidade para as resolver.

O regresso à actividade profissional foi evocado como motivo de abandono da amamentação por um quarto das inquiridas. Isto alerta para a necessidade de discutir com a mãe estratégias individualizadas que permitam manter a amamentação como a possibilidade de recorrer a

métodos de extracção e conservação do leite materno, bem como do aconselhamento para a negociação e flexibilidade laboral aproveitando das disposições legais de apoio à amamentação.

O facto de não trabalharem fora de casa, não teve qualquer relação com o amamentar durante um maior período de tempo, uma vez que só uma das sete mães desempregadas amamentou até aos 6 meses.

Na maioria das vezes a decisão de iniciar o leite adaptado coube ao médico assistente tal como referido em outros estudos⁽¹⁴⁾. Este facto deve alertar-nos para o perigo do facilitismo na prescrição deste leite. O encorajamento e a detecção de erros na amamentação consomem mais tempo aos profissionais de saúde o que deverá ser levado em conta pelos órgãos de Direcção e Gestão dos Serviços de Saúde.

Talvez a solução passe, à semelhança de outros países, pela presença de um pediatra no ambulatório que nos Centros de Saúde tenha a seu cargo um programa de promoção e manutenção da amamentação, e para o qual possa contar com uma enfermeira com experiência na área materno infantil. Caberia a esta equipa incentivar a prestação por parte dos restantes profissionais de esclarecimentos nas consultas de vigilância da grávida, dar apoio e formação às mães durante a gravidez (em cursos de preparação para o parto ou em sessões informativas) reforçando os benefícios da amamentação, desmistificando crenças e fornecendo informação sobre como ultrapassar os principais obstáculos. Esta equipa deveria ter, nos primeiros meses de vida dos lactentes, disponibilidade diária para esclarecimento de dúvidas e apoio às mães no sentido de ultrapassar dificuldades e transmitir segurança quanto à satisfação, suficiência e qualidade do seu leite, comprovando com os valores objectivos da progressão ponderal^(1,2,10,18).

Esta intervenção seria não só de grande benefício para a criança como também uma boa oportunidade para estreitar o relacionamento dos pais com os Cuidados de Saúde Primários da sua área de residência.

COMENTÁRIOS

A amamentação apesar de ser natural, não é uma realidade para a maioria dos lactentes. O período crítico de abandono ocorre entre o primeiro e o segundo mês de vida.

A reduzida dimensão da amostra inviabilizou o tratamento estatístico dos dados mas a multiparidade, mães com ensino superior e nível socio-económico mais elevado foi neste estudo associado a maior duração da amamentação.

A insegurança materna sobre as qualidades nutritivas e a quantidade do seu leite são factores determinantes para o abandono.

Neste meio semi-urbano específico ainda há muito por fazer, sendo necessário reforçar estratégias para promoção e manutenção da amamentação.

BREASTFEEDING - ANALYSIS OF THE SITUATION IN A SEMI-URBAN ENVIRONMENT

ABSTRACT

Introduction: Breast milk is the best food that a mother can give to her child. There is no other milk that has its qualities.

Objectives: To determine the prevalence of breast-feeding, the reason for abandonment and the period in which it occurs, in a semi-urban environment.

Material and Methods: Descriptive retrospective study conducted at the Health Unit in Lourosa, through a questionnaire applied to mothers with children between 6 and 18 months of age inclusive, from July 1 to September 30, 2007. The survey included demographic data such as age of mother, socio-economic status, the number of children, smoking habits, type of delivery, sources of information, intention and duration of breast-feeding and the reasons given for its abandonment.

Results: We obtained 42 questionnaires, representing 45.6% of children who were in the study. All mothers had the intention to breastfeed, 88,1% started breastfeeding and 30,9% breastfed for at least 6 months. The largest decline in prevalence was between the first and

second months of life. Mothers have good knowledge about breastfeeding (90.5%) however, there are still some unfavorable myths (35.7%). The health staff was the main source of information as also relevant literature and family. The main reasons given for the abandonment of breastfeeding are subjective including the unsatisfaction of the baby, the notion of low quantity and quality of the milk. The invitation of infant formula had the agreement of the attending physician in 80.5%.

Conclusions: The rate of initiation of breastfeeding is acceptable but it declined severely during the second month of life. Maternal insecurity as to the quantity and quality of their milk were the main reason for the abandonment of breastfeeding. In this unit of primary health care it is necessary to strengthen strategies to promote the initiation and maintenance of breastfeeding.

Keywords: Early weaning; Breastfeeding; Prevalence.

Nascer e Crescer 2010; 19(2): 68-73

BIBLIOGRAFIA

1. Levy L, Bértolo H. Manual de aleitamento materno. Edição Comité Português para a UNICEF/COMISSÃO Nacional, Iniciativa HOSPITAIS Amigos dos Bebés. 2002; 7-13.
2. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics*. 2005; 116: 1408-12.
3. Albuquerque M, Oliveira G, Abrantes M, Cunha A, Oliveira B. Aleitamento Materno. A prática hospitalar e o sucesso do aleitamento até aos 6 meses de vida. *Nascer e Crescer*. 1996; 5: 107-11.
4. 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.
5. American Academy of Pediatrics: Policy Statement. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115: 496-505.
6. WHO: Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. 28-30 March Geneva 2001. www.who.int
7. WHO/UNICEF. Innocenti declaration 2005. On infant and young child feeding. <http://www.innocenti15.net/declaration.pdf>
8. UNICEF Portugal. Semana do aleitamento materno. www.unicef.pt
9. Statement by WHO director-General Dr Margaret Chan. World breastfeeding Week 2008: going for the gold by supporting mothers to breastfeed. www.who.int
10. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics*. 2000; 106: e67.
11. 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.
12. Alves AD, Lamy S, Henriques G, Virella D, Carreiro H, Lynce N, et al. Aleitamento materno nos concelhos de Cascais, Amadora e Sintra. Porquê o abandono precoce. *Saúde Infantil*. 1999; 21: 43-50.
13. Rocha LM, Gomes A. Prevalência do Aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida. *Saúde Infantil*. 1998; 2: 59-66.
14. Barriuso LM, Sanchez-Valverde F. Prevalência de la lactancia materna en el norte de España. *Anales Sis San Navarra*. 1998; 21: 13-9.
15. Laleona CG, García JG, Vicente DL, Lorente CG, Fleita AB. Estudio Lactancia en Area Hospital de Alcaniz. Merece la pena poner en práctica los diez pasos... *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*. 2006. 36: 21-6.
16. Classification of Occupations. Office of population censuses and surveys. London: Her Majesty Stationery Office. 1980.
17. Rancel MC, Rancel EC, Mora DM, Gil AG, Ceballos BC, Bethencourt JC. Estudio de comportamiento en la Lactancia Materna. *BSCP Can Ped*. 2007; 31: 49-54.
18. Herrero MG, Bueno JT. La lactancia materna en nuestro medio: análisis de la situación. *Acta Pediatr Esp*. 2007; 65: 123-5.

CORRESPONDÊNCIA

Sandra Rebimbas
Rua Bispo Florentino Andrade e
Silva, 13 - 3º Esq
4520-290 Santa Maria da Feira
Telefone: 963 354 283
E-mail: sandrarebimbas@gmail.com