

# Fatores que influenciam o casal na tomada de decisão e duração do Aleitamento Materno

Influencing factors in the couple's decision of breastfeeding and its duration

Factores que influyen sobre la pareja en la toma de decision y duración de la lactancia materna

Sandra Isabel Rodrigues Fernandes<sup>1</sup>; Ana Bela Jesus Roldão Caetano<sup>2</sup>

## RESUMO

O aleitamento materno (AM) é uma estratégia de vínculo e nutrição para a criança, recomendado como exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. A convicção de que é o melhor alimento é defendida por várias organizações de saúde como a Organização Mundial de Saúde e o Fundo de Nações Unidas para a Infância, em busca da redução da morbimortalidade infantil. O AM depende de fatores que podem influenciar positiva ou negativamente o seu sucesso (Carandina, Faleiros & Trezza, 2006).

Este estudo tem como objetivos identificar os fatores que influenciam o casal na tomada de decisão no AM e conhecer os fatores associados à duração do AM.

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura através da pesquisa nas bases de dados SciELO, LILACS e RCAAP. Foram selecionados onze artigos.

Existem fatores que influenciam os casais na tomada de decisão e duração do AM entre os quais: os conhecimentos do casal sobre AM, apoio do pai/companheiro e família, intenção da mãe para amamentar, experiência prévia, idade materna, estado civil, escolaridade, nível socioeconómico, paridade, género do recém-nascido, colocação à mama precocemente, percepção da mãe quanto à quantidade de leite, uso de chupetas, as políticas de saúde em vigor no país, práticas dos cuidados de saúde, especialmente a intervenção do enfermeiro.

É fundamental a intervenção do enfermeiro na consciencialização dos pais no que respeita à importância da amamentação para a tríade mãe/pai/filho, nas consultas de vigilância pré-natal e após o nascimento. Neste período, o enfermeiro poderá intervir reforçando as orientações, procurando solucionar problemas, prevenindo e ajudando a superar as dificuldades do casal.

**Palavras-Chave:** aleitamento materno, pai, amamentação, fatores, enfermagem.

## ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is a strategy of attachment and nutrition for the child, recommended as exclusive in the first 6 months of life. The conviction that it is the best feed is defended by several health organizations such as the World Health Organization and the United Nations Children's Fund, to reduce child mortality. The BF depends on factors that can positively or negatively influence its success (Carandina, Faleiros & Trezza, 2006).

This study aims to identify the factors that influence the couple in making decision about the AM and to explore the factors associated with breastfeeding duration.

An integrative literature review was conducted through survey in SciELO databases, LILACS and RCAAP. Eleven articles were selected.

There are factors that influence couples in decision making and the duration of breastfeeding such as: the knowledge of the couple about BF, father / partner and family support, mother's intention in breastfeeding, previous experience, maternal age, marital status, education, socioeconomic status, parity, newborn gender, early breast, mother's perception of the amount of milk, pacifier use, current health policies in the country, health care practices, especially the nurses' intervention.

<sup>1</sup> Enfermeira Generalista. Contactos: sandra.fernandes.30@gmail.com; 910321777. Portugal

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Professora adjunta na ESEnFC. Contactos: ana@esenfc.pt; 967844117. Portugal

The nursing intervention is essential to aware the parents about the importance of breastfeeding for the mother / father / child triad, in the prenatal surveillance consultations and after birth. During this period, the nurse may help the couple to overcome difficulties, reinforcing the guidelines and trying to solve problems.

**Keywords:** breastfeeding, father, breastfeeding, factors, nursing.

## RESUMEN

La lactancia materna (LM) es una estrategia de vínculo y nutrición para el niño, se recomienda como única en los primeros 6 meses de vida. La convicción de que es la mejor comida es defendida por varias organizaciones de salud, como la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas, en la búsqueda de la reducción de la mortalidad infantil. La LM depende de factores que positiva o negativamente pueden influir en su éxito (Carandina, Faleiros & Trezza, 2006).

Este estudio tiene como objetivos identificar los factores que influyen en la pareja en la toma de decisiones en la lactancia materna y conocer los factores asociados con la duración de la lactancia.

Una revisión integradora de la literatura através de la encuesta se realizó en SciELO bases de datos, LILACS y RCAAP. Se seleccionaron once artículos.

Hay factores que influyen en las parejas en la toma de decisiones y la duración de la lactancia materna entre ellos: el conocimiento de la pareja en la lactancia, lo soporte de los padres y la familia, la intención de la ma-

dre a amamentar, la experiencia previa, la edad materna, estado civil, educación, nivel socioeconómico, paridad, sexo del recién nacido, poner el bebé al mama temprano, la percepción de la madre en cuanto a la cantidad de leche, el uso del chupete, las políticas de salud vigentes en el país, las prácticas de cuidado de la salud, especialmente la intervención de las enfermeras.

Es fundamental la intervención de enfermería en la conciencia de los padres sobre la importancia de la lactancia materna para la tríada madre/padre/hijo, en consultas de vigilancia prenatal y después del parto. Durante este período, la enfermera puede intervenir reforzar las directrices, tratando de resolver los problemas, prevenir y ayudar a superar las dificultades de la pareja.

**Palabras clave:** la lactancia materna, padre, la lactancia materna, factores, enfermería.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), o AM exclusivo é o processo pelo qual o latente recebe leite materno da sua mãe ou leite extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido. O leite materno é o único alimento que garante ao latente o melhor estado possível de saúde física, de desenvolvimento evolutivo e psicossocial. Várias organizações internacionais, entre as quais a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo de Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam, com base em pressupostos científicos, o AM exclusivo até aos 6 meses de vida do bebé, complementado até aos dois anos de idade, sempre que possível, pelos benefícios que daí decorrem para a saúde e bem-estar do bebé, da mãe, para o ambiente e para a sociedade, competindo a cada país desenvolver políticas e estratégias que visem atingir essas recomendações.

Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde recomenda o incentivo desta prática e assume-a como um critério de qualidade dos cuidados de saúde perinatais. Apesar das recomendações, as taxas de AM no nosso país continuam aquém do recomendado (Pinto, 2008).

Segundo a Direção Geral de Saúde (2013) no seu Registo do Aleitamento Materno, a proteção, promoção e manutenção ao AM são uma prioridade de saúde pública porque:

- O AM é a forma esperada e natural de alimentar latentes e crianças na 1ª infância, assegurando um crescimento, desenvolvimento e saúde ótimos.
- O AM não se encontra totalmente promovido e apoiado. Muitas instituições sociais e de saúde fornecem serviços que representam obstáculos tanto à iniciação como à continuação do AM.
- As baixas taxas de AM e a cessação prematura do mesmo têm implicações desfavoráveis importantes para a saúde, resultando num aumento das despesas do serviço nacional de saúde, bem como no aumento das desigualdades em saúde.

## QUADRO TEÓRICO

O sucesso do AM pode ser definido por uma amamentação mais prolongada. Existe hoje o consenso entre os pediatras de que a duração ideal do AM exclusivo, sem que seja oferecido ao bebé mais nenhum alimento, é de 6 meses. O sucesso pode ainda ser definido pela qualidade da interação

entre mãe e bebé, durante a mamada, pois este proporciona a oportunidade de contacto físico e visual e a vivência da cooperação mútua entre a mãe e o bebé (Levy & Bértolo, 2012). “Para que o processo de amamentação tenha sucesso, devem conjugar-se três fatores: a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte da amamentação” (Levy & Bértolo, 2012 p.8).

O envolvimento do pai promove o AM e favorece a sua manutenção por mais tempo, contribuindo para aumentar a auto-estima e a confiança da mãe, desenvolvendo sentimentos afetivos e de vínculo que favorecem a construção do trinómio mãe-pai-filho (Pereira, 2006).

De acordo com Ferreira (2014), existe uma associação entre o estado civil e a decisão de amamentar, onde o companheiro/marido é identificado como sendo a primeira fonte de apoio e suporte na amamentação, ficando o sucesso ou insucesso desta dependente do respetivo comportamento. De acordo com Arora *et al* (2000), citados por Pereira (2006), o pai através de uma participação ativa na decisão da amamentação, juntamente com uma atitude positiva e conhecimentos sobre as vantagens do AM, tem uma forte influência sobre o início e duração do AM em estudos observáveis.

Os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, têm o dever de informar e aconselhar todas as futuras mães/pais quanto à prática do AM (Levy & Bértolo, 2012).

Segundo Carrascoza, Júnior & Moraes (2005), a importância dos cursos de aconselhamento em amamentação, preconizados pela UNICEF em pareceria com a OMS, tem o objetivo de capacitar a mulher como agente da amamentação, compreender e facilitar habilidades de comunicação não-verbal entre mãe e bebé e, assim prolongar o período de amamentação exclusiva.

Neste sentido, os profissionais de saúde têm um papel fundamental e insubstituível em aumentar a incidência e a duração do AM. Os conhecimentos, as atitudes e práticas dos profissionais assim como as suas capacidades para lidar com os problemas, podem influenciar muito no sucesso ou insucesso da amamentação (*idem*).

Segundo Assis & Furtado (2012), torna-se relevante a identificação dos fatores que influenciam a prática da amamentação para que, posteriormente, possam ser tomadas medidas de intervenção junto do casal.

O conhecimento da prevalência na nossa população, bem como o de possíveis causas para o abandono do AM, poderá ser um ponto de partida para a implementação de medidas que visem uma melhor e mais eficaz promoção do AM na nossa população (Barge & Carvalho, 2011).

## OBJETIVOS

Identificar os fatores que influenciam o casal na tomada de decisão no AM e conhecer os fatores associados à duração do AM.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura através da pesquisa em base de dados SciELO, LILACS e Repositório

Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Após a pesquisa bibliográfica foi encontrado um total de 558 documentos que davam resposta ao conjunto de descritores: “AM”, “pai”, “amamentação”, “fatores” e “enfermagem”.

Os critérios de inclusão utilizados foram os artigos disponíveis gratuitamente em texto integral, escritos em língua portuguesa, português do Brasil, inglês e publicados entre os anos de 2005 a 2013 com presença de pelo menos uma palavra-chave “AM” ou “amamentação” no seu título. Os critérios de exclusão foram os artigos em que as mães e/ou os RN apresentavam patologias, RN pré-termo e artigos que só incluíssem um fator específico que influenciasse o AM.

Após a leitura dos títulos foram excluídos os artigos que não continham o descritor “AM” ou “amamentação” no seu título. Após a posterior leitura dos resumos foram selecionados 24, por parecerem pertinentes para o estudo. De seguida procedeu-se a uma leitura integral destes e excluímos 13 artigos, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão predefinidos e foi obtido um total de 11 artigos. Destes, 6 artigos têm um desenho quantitativo e 5 um desenho qualitativo.

## RESULTADOS

A tomada de decisão de amamentar é geralmente feita em fases precoces da gravidez e o que mais determina essa decisão é a intenção prévia de o fazer. A intenção do casal em amamentar deve ser trabalhada com os profissionais de saúde durante o período gravídico, o mais precocemente possível (Pinto, 2008). As principais razões que sustentam a decisão materna de iniciar o AM foram os benefícios para RN (Silva, 2013).

No estudo de Carneiro e Galvão (2012), das 166 mães que tomaram a decisão de amamentar antes de engravidar 84 (49,4%) delas ainda mantinham a amamentação aos 6 meses. Parece haver uma forte correlação entre a intenção da grávida em amamentar seu filho e a duração da amamentação (Carandina, Faleiros & Trezza, 2006).

No seu estudo, Carrascoza, Júnior & Moraes (2005) revela que as mães que desmamaram seus filhos antes dos seis meses tinham menos filhos do que as mães que amamentaram mais tempo. Observa-se uma maior percentagem de mães solteiras no grupo de desmame precoce e uma maior percentagem de mães casadas no grupo de AM prolongado. Ao comparar a idade das mães, obteve-se uma diferença estatística significativa em que as mães pertencentes ao grupo de desmame precoce possuíam idade inferior (média de 22,6 anos) às mães do grupo de AM prolongado (média de 27,2 anos).

Também Carandina, Faleiros & Trezza (2006) referem que um dos fatores que influencia o AM é a idade da mãe, que, quando adolescente, apresenta uma menor duração do aleitamento devendo-se à insegurança por parte desta que não tem habilidade nem conhecimento suficiente para amamentar adequadamente o seu filho e também por falta de incentivo da família. Segundo Araújo *et. al.* (2008) a idade materna mais jovem é um fator importante relacionado com a menor

duração do AM devido a um baixo nível de escolaridade, a insegurança e a falta de apoio familiar o que corrobora Carandina, Faleiros & Trezza (2006) quando referem que a idade é um dos fatores importantes na decisão de amamentar, pois quanto menor a idade materna, menor a adesão à amamentação.

Segundo Carandina, Faleiros & Trezza (2006), a influência da paridade materna na decisão pelo tipo de alimento do RN é um fator discutível na literatura, sugerindo que as primíparas, ao mesmo tempo que mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo. Observaram também que as mães desmamavam mais precocemente os primogénitos e mantinham o AM tanto mais prolongado quanto maior o número de ordem da criança na família. A razão estaria, talvez, relacionada à insegurança da “mãe de primeira viagem”, eventualmente mais jovem, com menor grau de instrução e menor experiência de vida.

O tipo de parto pode também interferir no AM. Uma mãe submetida a cesariana pode ter dificuldade para amamentar, pois a “descida do leite” costuma demorar alguns dias devido à condição física da mãe e dificilmente o bebé será colocado à mama antes da primeira hora de vida (Pinho, 2012).

O estudo de Carneiro & Galvão (2011) apresenta relação estatisticamente significativa entre precocidade da colocação do bebé à mama e a manutenção da amamentação aos 6 meses.

Quanto mais cedo o recém-nascido mamar maior a duração do AM, este facto pode ser justificado pelo efeito benéfico deste primeiro contato com a mãe, levando à maior libertação de oxitocina, favorável à ejeção de leite, além do efeito lactogénico da sucção (César, Chaves & Lamounier, 2007).

Uma boa experiência anterior contribui para um maior sucesso e duração do AM (Carrascoza, Júnior & Moraes, 2005), o que corrobora Silva (2013) quando refere que a experiência de amamentação e a frequência de formação pré-parto parecem influenciar de modo positivo a duração do AM. As puérperas que tinham experiências anteriores agradáveis no âmbito do AM, mostram estar mais motivadas (Ferreira, Nelas & Duarte, 2011).

Carandina, Faleiros & Trezza, (2006) no que se refere ao grau de escolaridade materna, verificaram que este fator contribui de forma positiva na tomada de decisão de amamentar, pois quanto maior for o grau de escolaridade materna, maior possibilidade de procura de informação acerca das vantagens da amamentação.

Deste modo, quanto maior for o grau de escolaridade da mãe/casal maior a sua capacidade de compreensão e apreensão da informação dada pelos profissionais de saúde. Daí que o casal bem informado sobre as vantagens do AM estará mais motivado para a amamentação (Ferreira, Nelas & Duarte, 2011).

O nível socioeconómico também é um fator influenciador, casais de um nível médio apresentam maior sucesso e duração no AM (Carrascoza, Júnior & Moraes, 2005). Também Carandina, Faleiros e Trezza (2006) afirmam que a duração do

AM pode estar relacionada com a condição económica, no sentido em que, em sociedades mais desenvolvidas, os filhos de mulheres com maior nível económico e de escolaridade são amamentados mais do que os com o nível socioeconómico mais baixo, nos primeiros meses.

O uso de chupeta pelo bebé é um fator que influencia negativamente a duração do AM. A chupeta pode estar relacionada com a diminuição de produção de leite devido à redução e frequência das mamadas. Também pode camuflar dificuldades na amamentação ou mesmo ansiedade e insegurança materna (César, Chaves & Lamounier, 2007). Também Carneiro & Galvão (2011) referem que existe uma relação com significado estatístico entre não uso de chupeta e a manutenção da amamentação. Os autores constataram que dos 132 bebés que usavam chupeta, 49 (37,1%) mantinham a amamentação e que dos 68 bebés que não usavam chupeta, 42 (61,8%) continuavam a ser amamentados.

Carandina, Faleiros & Trezza (2006) verificaram que alguns fatores como maternidade precoce, baixo nível educacional e socioeconómico materno, paridade, atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal, necessidade de trabalhar fora de casa, são frequentemente considerados como determinantes do desmame precoce. Contudo, outros, como o apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e uma experiência prévia positiva, parecem ser parâmetros favoráveis à decisão materna pela amamentação.

César, Chaves & Lamounier (2007) no seu estudo verificaram existir relação estatisticamente significativa entre o menor tempo de AM e as seguintes variáveis: idade materna menor que 20 anos, número de consultas pré-natais inferior a cinco ou superior a nove, uso de álcool ou tabaco, primeira mamada após 6 horas de vida e uso de chupeta.

Pisacane *et al.* (2005), no seu estudo realizado em Itália mostra que os pais têm um papel significativo no apoio da lactação bem-sucedida e no aumento das taxas de AM, o que possibilitará o apoio, incentivo e promoção da amamentação, com reflexos positivos nos índices de AM e favorecimento da saúde das crianças. Os dados observados sugerem que os pais são importantes na decisão maternal de como alimentar a criança e que as mães optam pelo AM por menos tempo quando o pai não apoia. Além disso, envolver o pai durante o AM pode ajudar a aumentar a satisfação da mãe, a duração do AM e a adaptação dos pais e mães à parentalidade.

Relativamente aos serviços e políticas de saúde, a Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés com a implementação dos Dez Passos para o Sucesso do AM nos hospitais e maternidades aderentes tem demonstrado uma melhoria na duração do AM (Silva, 2013).

O maior tempo de AM pelos bebés que iniciaram a amamentação mais precocemente demonstra o importante papel das práticas hospitalares sobre o sucesso da amamentação (César, Chaves & Lamounier, 2007).

Quanto à vigilância da gravidez, verificou-se que as puérperas que tiveram de menos de seis consultas apresenta-

vam maiores índices de motivação (Ferreira, Nelas & Duarte, 2011).

De acordo com Silva (2013), uma das razões mais frequentes para o abandono do AM é a perceção das mães de que a sua produção de leite é insuficiente. Esta poderá em muitos dos casos ser atribuída à falta de conhecimentos sobre o processo normal da lactação e a dificuldades na técnica da amamentação e não à incapacidade real de produzir uma quantidade suficiente de leite (Silva, 2013). Também Araújo *et al.* (2008) refere que uma das razões mais frequentes para o abandono do AM se deve a “falta de leite”, “leite fraco”, “problemas mamários” e a recusa do bebé em fazer a pega corretamente.

Pisacane *et al.* (2005) mostrou que os casais cuja intervenção dos profissionais de saúde foi implementada nos dois elementos do casal apresentaram uma taxa de AM mais elevada do que os casais onde apenas a mãe foi visada. Para além disto, observou que a perceção da mãe quanto ao leite ser insuficiente foi significativamente menor no grupo de intervenção. Os autores concluíram que instruir os pais para a prevenção e gestão das dificuldades mais comuns da lactação, está associado com taxas mais altas de AM exclusivo até aos 6 meses.

O estudo de Carneiro e Galvão (2012) realizado com 200 mães revelou que 93% das mães recebeu informação sobre as vantagens do AM, 85,5% sobre técnica de amamentação, 8,5% referiu ter recebido informação sobre legislação que promove o AM. Observou-se ainda que 99% (n=198) das mães iniciaram AM no hospital e responderam que lhes tinham ensinado a amamentar na maternidade. Neste estudo verificou-se que as grávidas acompanhadas em centro de saúde tiveram mais informação relativamente ao AM em comparação com as que foram acompanhadas no médico particular ou no hospital. Revelou ainda que há relação estatisticamente significativa entre a informação fornecida sobre AM nas consultas de vigilância de saúde infantil e a manutenção da amamentação. Das 78 mães que receberam reforço de informação sobre AM nas consultas de saúde infantil, 52 (66,7%) continuavam a amamentar aos 6 meses de vida do bebé. Por outro lado, das 122 mães que não receberam informação apenas 39 (32,0%) mantinham a amamentação.

A incidência e a duração da amamentação entre as mulheres que assistiram a aulas sobre a importância da amamentação e nascimento da criança eram superiores quando os companheiros estavam presentes. Acredita-se que essa intervenção educacional sobre amamentação permite ao pai convencer sua parceira a escolher este método de alimentação. O conhecimento sobre o AM leva o pai a exercer maior influência sobre a vontade da mulher em amamentar (Lamounier & Piazzalunga, 2009).

Ao participar nas consultas de vigilância pré-natal, o homem apresenta maior interação no processo de amamentação, sendo que alguns deles procuram ajudar a mulher, propondo alternativas para que ela dê continuidade ao aleita-

mento. A participação paterna quebra barreiras nas dificuldades de adaptação, contribuindo no processo da amamentação, evitando assim o desmame precoce (Martins, Paula & Sartori, 2010).

Atualmente, os cuidados pré e perinatais normalmente não incluem informação e treino da figura paternal enquanto prioridade: a OMS/UNICEF recomenda apoio profissional pós-natal para mães que amamentam mas não para pais; a política do American Academy of Pediatrics para o AM indica claramente a necessidade de educar os pais, mas não indica exatamente o que deve ser feito (Pisacane *et al.*, 2005).

Os cuidados de saúde primários ocupam um lugar privilegiado e de destaque na promoção, proteção e apoio ao AM pela proximidade e pelo tempo que as famílias e comunidades passam sob a sua influência (Pinto, 2008).

No período pré-natal, as intervenções que se mostram mais eficazes são as sessões de educação para a saúde em grupos onde se focam temas-chave como os benefícios do AM, a importância do AM exclusivo e do prolongamento do AM complementado até aos 2 anos, a fisiologia da lactação, o regime livre, a amenorreia da lactação, o posicionamento e a pega corretos e a extração e armazenamento do leite materno, bem como soluções práticas a problemas comuns, como as fissuras dos mamilos, o ingurgitamento ou a mastite (Pinto, 2008).

Queiroz e Pontes (2012) constataram que no processo de ensino/aprendizagem é preciso conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações educativas de saúde, suas crenças, culturas, hábitos, papéis na sociedade e as condições sociais, para um maior envolvimento nessas ações durante o acompanhamento nas consultas, resultando na adesão e manutenção do amamentar (Queiroz & Pontes, 2012).

## CONCLUSÃO

Os fatores que influenciam o casal na tomada de decisão e duração do AM são: os conhecimentos do casal sobre AM, apoio do companheiro e família na continuidade da amamentação, intenção da mãe para amamentar, experiência prévia, a idade materna, estado civil, a escolaridade, o nível socioeconómico, paridade, género do RN, percepção da mãe quanto à quantidade de leite, colocação do RN a mama precocemente, o uso ou não de chupetas, as políticas de saúde em vigor no país e as práticas dos cuidados de saúde, especialmente a intervenção do enfermeiro.

Diante do exposto, consideramos que conhecer os fatores que influenciam o AM permite ao enfermeiro intervir junto dos casais, de forma a aumentar a sua prevalência e melhorar a experiência da tríade mãe-pai-filho. Neste contexto, é essencial a intervenção do enfermeiro para a consciencialização dos futuros pais, no que respeita à importância da amamentação, nas consultas de vigilância pré-natal e após o nascimento da criança, para o esclarecimento de dúvidas e auxílio nas dificuldades sentidas pelos pais.

O enfermeiro com o seu conhecimento científico, pode

ajudar a desenvolver o máximo de potencial de cada casal, de modo a que adote o comportamento mais adequado a fim de chegar a um nível ótimo de saúde e bem-estar para todos.

## BIBLIOGRAFIA

- Araújo, O.D. et al. (2008). AM: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>
- Assis, T.C. & Furtado, L.C.R. (2012). Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do AM: Uma revisão da literatura. *Revista Movimento*, Vol 5, nº4. Recuperado de <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/601/480>.
- Barge, S. & Carvalho, M. (2011). Prevalência e fatores condicionantes do AM. *Rev. Port. Clin. Geral*, vol. 27, n.6, 518-525. Recuperado de <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpcg/v27n6/v27n6a06.pdf>.
- Carandina, L., Faleiro, E.M.C. & Trezza F.T.V. (2006). AM: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>
- Carneiro, P.S. & Galvão, D.G. (2012). AM no concelho de Portimão aos 6 meses de vida do bebé: fatores condicionantes. *Revista Nursing*, nº 277, 8-12.
- Carrascoza, K.C., Júnior, A.L. & Moraes, A.B.A. (2005). Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do AM. *Campinas*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4v22n4a11.pdf>
- César, C.C., Chaves, R.G. & Lamounier, J.A. (2007). *Fatores associados com a duração do AM*. Sociedade Brasileira de Pediatria. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n3/v83n3a09.pdf>
- DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016- Objetivo para o sistema de saúde - Promover contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida*. Recuperado de [http://pns.dgs.pt/files/2012/02/99\\_4\\_2\\_Contextos-saud%C3%A1veis-ao-longo-da-vida\\_2013\\_01\\_173.pdf](http://pns.dgs.pt/files/2012/02/99_4_2_Contextos-saud%C3%A1veis-ao-longo-da-vida_2013_01_173.pdf)
- Ferreira, M., Nelas, P. & Duarte, J. (2011). Motivação para o AM: variáveis intervenientes. *Millenium*, 40, 23-38. Recuperado de <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/12131/1/Motiva%C3%A7%C3%A3o%20para%20o%20Aleitamento%20Materno.pdf>.
- Lamounier, J.A. & Piazzalinga, C.R.C. (2009). *A paternidade e a sua influência no AM*. São Paulo. Recuperado de <http://www.pediatrasiapaolo.usp.br/upload/pdf/1290.pdf>.
- Levy, L. & Bértolo, H. (2012). *Manual de AM*. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés.
- Martins, C.A., Paula, A.O. & Sartori, A.L. (2010). AM: orientações e participação do pai nesse processo. *Revista Eletrónica de Enfermagem*. Recuperado de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6929/7863>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (2010). *Infant and young child feeding- Model chapter for textbooks*. Geneva. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf?ua=1).
- Pinto, T. V. (2008). Promoção, proteção e apoio ao AM na comunidade- Revisão das estratégias no período pré-natal e após a alta. *Arq Med*, vol.22, n.2-3, 57-68. Recuperado de <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/am/v22n2-3/22n2-3a05.pdf>.
- Pisacane, A., Continisio, G.I., Aldinucci, M., D'amora, S. & Continisio, P. (2005). *A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion*. Recuperado de <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/4/e494.full.pdf+html>.
- Queiroz, P.P. & Pontes, C.M. (2012). Significados das ações educativas de enfermagem centradas na amamentação na perspectiva das nutrizes e familiares. *Rev. Enf. Ref.*, vol. Ser. III, n.8, 95-103.
- Silva, T. (2013). *AM: prevalência e fatores que influenciam a duração da modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade*. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recuperado de <http://revistas.rcaap.pt/app/article/viewFile/3399/2709>.