

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: PREVALÊNCIA AO NASCIMENTO E AQUANDO DA CONSULTA DE SEGUIMENTO

EXCLUSIVE BREASTFEEDING: PREVALENCE AT BIRTH AND AT THE FOLLOW-UP VISIT

A, O,
ARTIGO ORIGINAL

Sofia Seabra Vieira^{1*}  ; Rita Salgueiro²  ; Jorge Santos-Silva³ 

¹ Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde São João, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319, Porto, Portugal

² Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Guarda, Av. Rainha Dona Amélia, n.º 19, 6300-749, Guarda, Portugal

³ Serviço de Neonatologia da Unidade Local de Saúde São João, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319, Porto, Portugal

*Endereço para correspondência:

Sofia Seabra Vieira
Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde São João, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319, Porto, Portugal
sofiavieira97@gmail.com

Histórico do artigo:

Recebido a 13 de janeiro de 2025
Aceite a 29 de setembro de 2025

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é recomendado por entidades como a Organização Mundial da Saúde pelos seus inúmeros benefícios tanto para o bebé como para a mãe. Desta forma, têm sido implementadas medidas para aumentar o aleitamento materno exclusivo, com o objetivo de atingir uma prevalência de 70% em 2030.

OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos saudáveis à alta hospitalar e na consulta de seguimento, realizada entre a 2.ª e a 10.ª semana de vida.

METODOLOGIA: Foi realizado um estudo transversal com os recém-nascidos saudáveis internados entre janeiro e março de 2024, avaliando o aleitamento à alta da maternidade e na consulta de seguimento através dos registos clínicos eletrónicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram avaliados 416 recém-nascidos, dos quais 60,6% eram alimentados exclusivamente com leite materno à alta hospitalar. Fatores como menor idade gestacional e menor peso ao nascimento foram associados à não realização do aleitamento materno exclusivo. Na consulta de seguimento, a taxa de aleitamento materno exclusivo caiu para 55,0%. Comparando com um estudo de 2019, a prevalência de aleitamento materno exclusivo à data de alta da maternidade diminuiu de 80,5% para 60,6%.

CONCLUSÕES: O estudo evidenciou redução da prevalência do aleitamento materno exclusivo entre a alta hospitalar e a consulta de seguimento, sendo o tipo de aleitamento à alta o principal preditor da sua continuidade. Destaca-se a necessidade de reforçar a promoção do aleitamento materno, especialmente nos primeiros dois meses de vida, período crítico para seu estabelecimento. A revisão das práticas relacionadas com o parto por cesariana e o apoio contínuo às mães após a alta hospitalar, bem como o fortalecimento do aconselhamento e a expansão de políticas públicas que incentivem a amamentação, são fundamentais para aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e alcançar as metas globais para 2030.

PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento materno, Alimentação, Amamentação, Nutrição, Recém-nascidos

ABSTRACT

INTRODUCTION: Exclusive breastfeeding until six months is recommended by organizations such as the World Health Organization due to its numerous benefits for the baby and the mother. Considering this, measures have been implemented to increase exclusive breastfeeding rates, aiming for a prevalence of 70% by 2030.

OBJECTIVES: This study aimed to determine the prevalence of exclusive breastfeeding in healthy newborns at hospital discharge and at a follow-up visit, conducted between the 2nd and 10th week of life.

METHODOLOGY: A cross-sectional study was conducted with healthy newborns admitted between January and March 2024, assessing feeding at hospital discharge and at the follow-up visit using electronic medical records.

RESULTS AND DISCUSSION: A total of 416 newborns were evaluated, with 60,6% being exclusively breastfed at hospital discharge. Factors such as lower gestational age and lower birth weight were associated with the absence of exclusive breastfeeding. By the follow-up visit, the exclusive breastfeeding rate had dropped to 55,0%. Compared to the 2019 study, the exclusive breastfeeding prevalence at hospital discharge decreased from 80,5% to 60,6%.

CONCLUSIONS: The study demonstrated a decrease in the prevalence of exclusive breastfeeding between hospital discharge and the follow-up visit, with the feeding regimen at discharge being the main predictor of its continuation. The findings highlight the need to strengthen practices that promote breastfeeding, particularly during the critical period between the first and second month of life. Reviewing cesarean deliveries practices, providing continuous support to mothers after hospital discharge, enhancing counseling and expanding public policies that promote breastfeeding are essential to increase exclusive breastfeeding prevalence and to achieve the global targets for 2030.

KEYWORDS

Breastfeeding, Feeding, Nursing, Nutrition, Newborns

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até aos seis meses de idade por várias entidades, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a *European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition* (ESPGHAN) e a *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF). Além disso, é aconselhada a manutenção do aleitamento materno após diversificação alimentar, pelo menos, até aos dois anos (1).

O aleitamento materno tem inúmeros benefícios tanto para a criança, como para a mãe. Para o bebé está provado o seu papel na prevenção de infeções, hospitalizações, alergias, obesidade, Diabetes *mellitus* tipo 1, doença celíaca, alguns tipos de cancro e ainda do Síndrome de morte súbita do lactente. As mães que amamentam, por sua vez, têm redução do risco de hemorragia pós-parto e de risco de cancro da mama e do ovário, para além de que têm maior facilidade em retornar ao peso pré-gravidez e diminuição da fertilidade (1).

Nas últimas décadas, a OMS e a UNICEF têm desenvolvido iniciativas para promover o aleitamento materno, como a Declaração de Innocenti de 1990, a Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, em 1991, e a *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, em 2002 (2).

Em Portugal, a iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, que protegia e promovia o aleitamento materno através do apoio adequado no período pré e pós-natal, esteve em vigor durante mais de 30 anos e foi terminada em 2023. A partir deste ano, a Comissão Nacional para a Promoção do Aleitamento Materno assumiu responsabilidade pela implementação e coordenação de práticas que promovem a iniciação e manutenção do aleitamento materno em instituições de saúde (3). Na última década, as taxas de aleitamento materno exclusivo aumentaram a nível global nos primeiros seis meses de vida, com taxas relatadas de 48% aos seis meses, o que está próximo do objetivo de 50% da OMS para 2025 (1, 4). Em Portugal, a prevalência de aleitamento materno ao nascimento é superior a 90%, embora a taxa de aleitamento materno exclusivo à data de alta da maternidade ronde os 75-98% e aos 6 meses os 18-46% (1). Um novo objetivo de 70% de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses foi delineado pela *Global Breastfeeding Collective* para 2030 (4).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos saudáveis à data de alta da maternidade e na consulta de seguimento.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal de todos os recém-nascidos internados no Serviço de Perinatologia de 1 de janeiro a 31 de março de 2024, num hospital terciário do Norte de Portugal. Foram avaliados recém-nascidos saudáveis, com percurso perinatal sem intercorrências e foram colhidos dados relativos à data de alta da maternidade e posteriormente na consulta de seguimento (consulta de recém-nascido), para a qual são elegíveis todos os recém-nascidos com alta desta maternidade. Esta consulta ocorre, na maioria dos casos, no segundo mês de vida, embora, por remarcações, algumas crianças sejam avaliadas antes ou depois deste período. Os dados clínicos foram obtidos a partir dos registos eletrónicos, incluindo sexo, idade materna, idade gestacional, tipo de gravidez, tipo de parto, tipo de aleitamento, motivo do aleitamento com fórmula infantil, peso à alta, idade à data da consulta e peso na consulta.

O conceito de aleitamento materno exclusivo foi definido como uma alimentação exclusiva de leite humano, sendo aceitável suplementos vitamínicos, minerais ou tratamentos farmacológicos.

A análise estatística foi realizada através do programa SPSS® (IBM, USA) versão 29. As variáveis contínuas foram caracterizadas pela média (\pm desvio-padrão) ou mediana (\pm desvio-padrão), conforme fosse verificada a distribuição normal e não normal respetivamente; e as variáveis categóricas pelas frequências absoluta e relativa. A comparação de variáveis contínuas foi realizada através do *Teste t* independente e as categóricas através do *Teste qui-quadrado*. Foi considerado estatisticamente significativo um valor de *p* inferior a 0,05. Foi obtida autorização da Comissão de Ética do hospital.

RESULTADOS

Dos 416 recém-nascidos avaliados, 211 (50,7%) eram do sexo feminino; e 412 (99,0%) eram não gemelares. A maioria dos partos ocorreu de forma eutócica (47,6%), sendo que 146 (34,1%) foram por cesariana e os restantes (17,5%) foram auxiliados por ventosa. A maioria (92,8%) dos recém-nascidos era de termo, tendo sido a mediana das idades gestacionais observadas de 39 semanas (DP \pm 1,3). A mediana do peso ao nascimento foi de 3189,0 gramas (DP \pm 450,4).

A média das idades das mães foi de 31,98 anos.

Na consulta foram observados 373 destes recém-nascidos, tendo os restantes (10,3%) faltado. A média da idade dos recém-nascidos registada na consulta foi 31,5 dias (DP \pm 10,6), com um mínimo de 9 dias e um máximo de 73 dias.

À data de alta da maternidade, 252 (60,6%) dos recém-nascidos alimentavam-se exclusivamente de leite materno, sendo que 19 (4,6%) faziam apenas alimentação de fórmula infantil (18 dos quais por opção materna e o restante por contraindicação materna) e os restantes (34,9%) alimentavam-se com alimentação mista (29 por opção materna e 116 por necessidade de suplementação).

À data da consulta, 205 (54,9%) dos bebés avaliados alimentavam-se exclusivamente de leite materno e 168 faziam fórmula infantil como suplemento (26,3%) ou regime alimentar exclusivo (18,8%).

A prevalência do AME diminuiu desde a alta da maternidade de 60,6% para 54,9% ($p < 0,001$) à data da consulta.

A maioria dos recém-nascidos (67,3%) manteve o regime de alimentação que tinha à data de alta da maternidade. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre o tipo de aleitamento à data de alta da maternidade e na consulta de seguimento (*qui-quadrado* de *Pearson* = 41,655; $p < 0,001$). Entre os que estavam em AME à data de alta, 68,4% mantiveram-se em AME na consulta, enquanto 31,6% passaram a aleitamento não exclusivo. Já entre aqueles que não estavam em AME à alta, 34,5% passaram a AME no período até à consulta de reavaliação, enquanto os restantes 65,5% se mantiveram em aleitamento materno não exclusivo.

Os motivos apontados para o início de aleitamento com fórmula infantil após a alta da maternidade foram: hipogalactia/perceção materna de leite "de fraca qualidade" ($n=23$) e dificuldades na amamentação, como problemas de pega e dor mamária ($n=16$). Em 45,1% dos processos dos bebés que suspenderam AME não se encontrava registada a causa da interrupção.

A média do peso registado na consulta foi 3905,3 gramas (DP \pm 675,9), com uma média de aumento de peso diário de 22,3 gramas (DP \pm 13,0), não tendo ocorrido um ganho ponderal médio diário significativamente diferente para os diferentes tipos de aleitamento ($p=0,755$).

Na Tabela 1, são apresentados os dados comparativos entre o grupo de bebés em aleitamento materno exclusivo e não exclusivo, quer à data de alta da maternidade, quer no momento da consulta do recém-nascido.

Tabela 1

Comparação dos grupos em aleitamento materno exclusivo e não exclusivo

	NASCIMENTO		VALOR P	CONSULTA		VALOR P
	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	ALEITAMENTO MATERNO NÃO EXCLUSIVO		ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	ALEITAMENTO MATERNO NÃO EXCLUSIVO	
Sexo, n (%)						
Feminino	126 (50,0%)	85 (51,8%)	0,715	101 (49,3%)	88 (52,4%)	0,550
Masculino	126 (50,0%)	79 (48,2%)		104 (50,7%)	80 (47,6%)	
Tipo parto						
Eutócico	124 (49,2%)	74 (45,1%)	0,230	102 (49,8%)	76 (45,2%)	0,501
Ventosa	48 (19,0%)	25 (15,2%)		38 (18,5%)	29 (17,3%)	
Cesariana	80 (31,7%)	65 (39,6%)		65 (31,7%)	63 (37,5%)	
Idade da mãe						
Min-max	32,0 (±5,9)	31,9 (±4,9)	0,924	31,9 (± 5,6)	32,40 (±5,2)	0,362
Min-max	15-47	18-45		15-47	20-44	
Termo, n (%)						
Sim	243 (96,4%)	143 (87,2%)	<0,001	190 (92,7%)	153 (91,1%)	0,569
Não	9 (3,6%)	21 (12,8%)		15 (7,3%)	15 (8,9%)	
Gemelar, n (%)						
Não	252 (100,0%)	160 (97,6%)	0,013	203 (99,0%)	166 (98,8%)	0,841
Sim	0 (0,0%)	4 (2,4%)		2 (1,0%)	2 (1,2%)	
Idade gestacional						
Min-max	38,92 (±1,1)	38,35 (±1,5)	<0,001	38,76 (±1,3)	38,55 (±1,3)	0,137
Min-max	35-41	34-41		34-41	34-41	
Idade na consulta						
Min-max				30,9 (±10,51)	31,9 (±10,5)	0,388
Min-max				9-65	10-73	
Peso (g)						
Min-max	3226,9 (± 23,3)	3083,2 (±42,2)	0,003	3947,7 (± 47,1)	3862,9 (±53,5)	0,234
Min-max	2380-4320	1974-4880		2315-5800	2050-6445	
Aumento peso por dia						
Min-max				22,5 (±14,0)	22,1 (±11,7)	0,755
Min-max				-78,2 – 55,8	-10,6 – 59,6	

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A prevalência de aleitamento materno à data de alta da maternidade foi de 95,4%, o que está de acordo com os dados nacionais (1), sendo que 60,6% dos recém-nascidos eram alimentados exclusivamente de leite materno. Como razões para a alimentação/suplementação com fórmula infantil foram apontadas: a necessidade de suplementação por hipogalactia em 70,7% dos casos, opção materna em 28,7% ou contra-indicação materna (0,6%).

A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi inferior nos recém-nascidos nascidos por cesariana, embora não se tenha estabelecido uma diferença estatisticamente significativa entre o tipo de parto e a exclusividade do aleitamento materno. O sexo dos recém-nascidos e a idade materna também não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Por sua vez, a idade gestacional dos recém-nascidos relacionou-se com o tipo de aleitamento efetuado, sendo a idade gestacional do grupo de que não realizava AME significativamente inferior ($p < 0,001$). Esta diferença pode relacionar-se também com o facto de os recém-nascidos prematuros ou com idade gestacional inferior apresentarem um menor peso ao nascimento, já que se verificou que os recém-nascidos que não faziam AME tinham também um peso significativamente inferior ($p = 0,003$).

Adicionalmente, embora apenas quatro dos recém-nascidos da nossa amostra fossem fruto de gestações gemelares, existiu à data da alta da maternidade uma diferença estatisticamente significativa entre o aleitamento materno e o facto da gravidez ser única ou gemelar, com os gémeos a serem na totalidade alimentados de aleitamento misto ($p = 0,013$).

Na altura da consulta, verificou-se uma diminuição da prevalência de AME, de 60,6% para 54,9% ($p < 0,001$), com 19,0% dos bebés a iniciarem alimentação com fórmula infantil neste período e 13,7% dos

que recebiam fórmula à data de alta a passarem para AME. O tipo de aleitamento na consulta de seguimento mostrou-se fortemente associado ao regime alimentar à alta hospitalar, confirmando a importância de estratégias eficazes para iniciar o AME durante o internamento. Embora cerca de um terço dos bebés em aleitamento materno não exclusivo à alta tenham iniciado AME posteriormente - possivelmente refletindo aconselhamento pós-alta ou decisão materna - a maioria manteve o regime inicial, achado que reforça que o período imediato pós-parto é determinante para a manutenção do AME.

A prevalência de AME evidenciado no nosso estudo foi semelhante à de outros estudos realizados no 1.º mês de vida (5), embora existam outros estudos mais antigos que relatem prevalência superiores (6), e os principais motivos de interrupção da amamentação foram a percepção de leite insuficiente ou "de fraca qualidade" ou a opção materna por dificuldades na amamentação, à semelhança do que foi descrito noutros estudos (6, 7).

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no peso à data da consulta, nem no ganho ponderal diário. Adicionalmente, nesta altura, a idade gestacional, o tipo de parto e o sexo não foram fatores significativos de diferenças entre os grupos de AME e não exclusivo. Esta diferença quanto ao impacto do menor peso e idade gestacional no tipo de aleitamento, observada entre o período da alta da maternidade e da consulta, poderá refletir o efeito do apoio prestado após a alta e da orientação adequada na adaptação materna à amamentação, permitindo que bebés inicialmente em risco de não receber AME fossem incorporados posteriormente nesse grupo. Outra explicação possível é que a amostra à consulta, com 10,3% de faltosos, tenha incluído predominantemente recém-nascidos mais saudáveis, o que pode ter mascarado a associação observada à alta. Quando comparamos os dados deste estudo com os de um estudo semelhante realizado por Santos-Silva *et al.*, no mesmo centro em

2019 (8), verificámos que a prevalência de AME à data de alta da maternidade diminuiu de 80,5% para 60,6%. Em ambos os estudos, a idade materna, a idade gestacional e o peso ao nascimento foram semelhantes. Pelo contrário, a taxa de cesarianas aumentou de 20,8% (em 2019) para 34,9% (em 2024), estando documentado que o parto eutócico é um dos fatores que promove o aleitamento materno (1, 6). O facto de a prevalência de cesarianas em Portugal estar a aumentar ao longo dos anos e ser superior aos números relatados a nível mundial (37,5% versus 21,0%) (9, 10) pode ser um fator promotor da diminuição da prevalência de AME ao longo do tempo, o que constitui um motivo de preocupação e merece especial atenção.

Quanto à avaliação do aleitamento na consulta durante o 2.º mês de vida: em 2019, a prevalência de AME era 59,7% (8) e neste estudo, verificou-se uma prevalência de 54,9% na consulta de seguimento. De salientar que, em 2019, nenhum dos bebés do grupo de aleitamento com fórmula infantil passou para AME (8), enquanto neste estudo de 2024, 13,7% destes bebés passou a AME, o que pode traduzir uma melhoria no aconselhamento das mães durante o internamento e após a alta da maternidade.

De referir que as indicações de amamentação não se alteraram com a pandemia por COVID-19, sendo esta sempre aconselhada como opção primária para alimentação dos recém-nascidos, mesmo em caso de infeção materna por Sars-CoV-2 (11), e que não se verificaram alterações significativas nas prevalências de aleitamento materno pré e pós-pandémicas (12).

Sabe-se que existem vários fatores que determinam a implementação e manutenção do aleitamento materno. Os cuidados de apoio à amamentação nas maternidades são essenciais para a introdução da mesma. Para além disso, a licença de horário de amamentação, a possibilidade de alimentação com leite materno nas creches e amas e a existência de locais apropriados para a amamentação em lugares públicos são fatores que aumentam a manutenção do aleitamento materno ao longo do tempo (9). Além disso, alguns fatores que têm sido associados positivamente ao aleitamento materno no 1.º mês de vida são a imigração, um aumento de peso adequado durante a gravidez, a decisão pré-concepcional de amamentar, a partilha de cama, a participação em cursos de educação materna e a ausência de suplementação com fórmula infantil no hospital. Contrariamente, ser fumadora durante a gravidez, ter anemia no 3.º trimestre ou nas primeiras 24 horas após o parto e a utilização de tetinas ou chupeta na 1.ª semana são fatores que impactam negativamente a amamentação (13, 14).

Algumas limitações do nosso estudo são o facto de ser retrospectivo, de termos avaliado a prevalência de aleitamento materno apenas até à primeira consulta hospitalar após a alta, de não ter sido possível avaliar de forma consistente o motivo de interrupção do AME e da idade da consulta ser variável (entre 9 e 73 dias). Embora a maioria das consultas tenha ocorrido durante o 2.º mês de vida, optou-se por incluir todas as crianças com consulta de seguimento, permitindo uma análise mais abrangente e sem exclusão de casos, embora se reconheça que esta heterogeneidade temporal possa influenciar a comparação direta com estudos estritamente limitados ao 2.º mês. A amostra grande comparativamente com outros estudos sobre este tema e o facto de ter sido realizado nos mesmos moldes que outro anterior e permitir a sua comparação são pontos positivos do mesmo.

CONCLUSÕES

Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de AME e os fatores a ele associados nos primeiros meses de vida. Observou-se uma diminuição da prevalência de AME desde a alta hospitalar até à

primeira consulta de seguimento, corroborando os dados do estudo realizado em 2019 no mesmo centro. O tipo de aleitamento à alta hospitalar mostrou-se como o principal preditor da manutenção do AME na consulta, sendo que os recém-nascidos em AME à data de alta apresentaram maior probabilidade de continuar nesse regime até à consulta.

Além disso, a prevalência de AME à alta hospitalar foi inferior à registada em 2019. Este declínio, aliado ao aumento da taxa de cesarianas em 2024, reforça a necessidade de reavaliar as indicações para este tipo de parto e de implementar estratégias específicas de apoio à amamentação dirigidas a estas mães e recém-nascidos.

Conhecer a prevalência da amamentação e identificar tanto os fatores que a favorecem quanto aqueles que contribuem para sua interrupção nos primeiros meses é essencial para protegê-la e aprimorar a promoção do AME. O período crítico para a manutenção da amamentação ocorre durante o primeiro mês após a alta hospitalar, devendo este ser um momento de atenção especial e de disponibilidade de suporte profissional para as mães.

Considerando o impacto negativo que a suplementação com fórmula infantil e o uso de tetinas e chupetas podem ter sobre o AME, a indicação para iniciar suplementos deve ser avaliada cuidadosamente. Além disso, medidas como aumentar o financiamento de programas e políticas de promoção e suporte do aleitamento materno, limitar o *marketing* de substitutos do leite materno, ampliar o acesso a aconselhamento especializado sobre amamentação e criar linhas de urgência para suporte à alimentação de lactentes e crianças podem contribuir para fortalecer a manutenção do AME.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu nenhuma bolsa específica de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores reportou conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O ARTIGO

SSV: Planeamento, aquisição e análise de dados, redação; RS: Planeamento, aquisição de dados, revisão; JSS: Planeamento, revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Branco J, Manuel AR, Completo S, Marques J, Rodrigues Antão R, Pinto Gago C, et al. Prevalence and predictive factors of exclusive breastfeeding in the first six months of life. *Acta Med Port.* 2023 Jun 1;36:416-423. doi:10.20344/amp.18692.
2. Lanzaro C, Santos P, Guerra A, Hespanhol AP, Esteves MJ. Prevalência do aleitamento materno: comparação entre uma população urbana e uma população rural do Norte de Portugal. *Acta Pediatr Port.* 2015;46(2):101-8.
3. UNICEF Portugal. Iniciativa Amiga dos Bebés [Internet]. Lisboa: UNICEF; [cited 2024 Aug 7]. Available from: <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/o-nosso-trabalho-em-portugal/iniciativa-amiga-dos-bebes/>.
4. Global Breastfeeding Collective. Global breastfeeding scorecard 2023: rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support [Internet]. New York: UNICEF/WHO; 2023 [cited 2024 Aug 7]. Available from: <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>.
5. Gasparin VA, Strada JKR, Moraes BA, Betti T, Gonçalves AC, Santo LCDE. Pairs seen by lactation consultants and cessation of exclusive breastfeeding in the first month. *Rev Esc Enferm USP.* 2019 Jan 21;53:e03422. doi:10.1590/S1980-220X2018010003422.
6. Silva T. Aleitamento materno: prevalência e fatores que influenciam a duração da sua modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade. *Acta Pediatr Port.* 2013;44(5):223-8.

7. Wood NK, Odom-Maryon T, Smart DA. Factors associated with exclusive direct breastfeeding in the first 3 months. *Nurs Womens Health*. 2022 Aug;26(4):299-307. doi:10.1016/j.nwh.2022.05.006.
8. Santos-Silva J, Flor-de-Lima F, Soares H. Aleitamento materno exclusivo: prevalência na maternidade e durante o segundo mês de vida. *Acta Port Nutr*. 2021;24:18-20. doi:10.21011/apn.2021.2404.
9. Entidade Reguladora da Saúde. Informação de monitorização: acesso e atividade dos prestadores de cuidados de saúde de obstetria – partos [Internet]. Lisboa: Entidade Reguladora da Saúde; 2023 Feb [cited 2024 Aug 7]. Available from: https://www.ers.pt/media/micix0ed/im_obstetr%C3%ADcia_02-2023.pdf.
10. World Health Organization. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access [Internet]. Geneva: WHO; 2021 Jun 16 [cited 2024 Aug 7]. Available from: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>.
11. Vassilopoulou E, Feketea G, Koumbi L, Mesiar C, Berghea EC, Konstantinou GN. Breastfeeding and COVID-19: from nutrition to immunity. *Front Immunol*. 2021 Apr 7;12:661806. doi:10.3389/fimmu.2021.661806.
12. Homo RL, Martin A, Fleagle K, Carty B, Anderson A, Pavay A, et al. Breastfeeding rates in the military are unchanged before and after the onset of the COVID-19 pandemic. *Breastfeed Med*. 2023 Aug;18(8):579-585. doi:10.1089/bfm.2023.0136.
13. Gutierrez-de-Terán-Moreno G, Ruiz-Litago F, Ariz U, Fernández-Atutxa A, Mulas-Martín MJ, Benito-Fernández E, et al. Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: from physiology to socio-cultural factors. *Early Hum Dev*. 2022 Jan;164:105518. doi:10.1016/j.earlhumdev.2021.105518.
14. Srisopa P, Walsh S, Amoo T, Gyamfi A, Henderson WA, Lucas R. Relationship between feeders and exclusive breastfeeding and mixed feeding during the first month of life. *Adv Neonatal Care*. 2023 Apr;23(2):E30-E39. doi:10.1097/ANC.0000000000001020.