



ARTIGO ORIGINAL

CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO

CHARACTERIZATION OF THE PUERPERAL WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING CARACTERIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

Flávia Nataly Pereira da Silva Rocha¹, Fernanda de Barros Patrício², Maria Nazaré Souza dos Passos³,
Sthefanny Wildes Oliveira de Lima⁴, Marília Gabrielle Santos Nunes⁵

RESUMO

Objetivo: caracterizar o conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno. **Método:** estudo quantitativo, transversal, com 232 puérperas assistidas em um hospital de alta complexidade. Utilizaram-se um questionário para o perfil sócio-demográfico e um para Assistência Pré-Natal. Realizaram-se análise estatística descritiva e os testes estatísticos de Qui-quadrado e exato de Fisher apresentados em tabelas. **Resultados:** entre a amostra estudada, 84,5% são adultas jovens, 80,2% possuía companheiros, e 51,3% apresentaram baixa escolaridade. 73,3% das mulheres realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, todavia 51,7% dessas não receberam nenhum tipo de informação sobre aleitamento. A maioria das puérperas que receberam orientação no pré-natal consideraram como benefício à oferta de imunidade para o bebê ($p=0,0009$). **Conclusão:** constatou-se que existe um conhecimento superficial relativo à prática e resultados benéficos do aleitamento para o binômio, e que o sucesso da prática do aleitamento materno depende do preparo das mulheres em seu ciclo-gravídico puerperal. Dessa forma, sugere-se a ampliação das investigações sobre esta temática, mediante uma abordagem mais profunda buscando verificar também experiências anteriores na amamentação atual. **Descritores:** Aleitamento materno; Conhecimento; Saúde da Mulher; Enfermagem; Assistência Pré-natal; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to characterize the knowledge of the puerperal women about breastfeeding. **Method:** quantitative, cross-sectional study, with 232 puerperal women assisted at a high-complexity hospital. The study uses a questionnaire for the socio-demographic profile and one for prenatal care. Descriptive statistical analysis and chi-square and Fisher's exact test statistical tests were performed, presented in tables. **Results:** among the studied sample, 84.5% are young adults, 80.2% had companions, and 51.3% had low schooling. 73.3% of the women attended six or more prenatal consultations, however, 51.7% of these did not receive any type of information on breastfeeding. Most of the puerperal women who received prenatal guidance consider it as a benefit that offers immunity for the baby ($p = 0.0009$). **Conclusion:** there is a superficial knowledge concerning the practical and beneficial results of breastfeeding for the binomial, and a successful practice of breastfeeding depends on the preparation of the women in the gravid-puerperal cycle. In this way, there should be more researches on this theme, through a deeper approach seeking to also check previous experiences in the current breastfeeding. **Descriptors:** Breast Feeding; Knowledge; Women's Health; Nursing; Prenatal Care; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el conocimiento de las puérperas acerca de la lactancia materna. **Método:** cuantitativo, el estudio transversal, con 232 puérperas asistidos en un hospital de alta complejidad. Se utilizó un cuestionario para el perfil sociodemográfico y uno para la atención prenatal. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y las pruebas estadísticas de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher presentados en tablas. **Resultados:** en la muestra estudiada, el 84,5% son adultas jóvenes, 80,2% tenían compañero, y el 51,3% tenían baja escolaridad. El 73,3% de las mujeres efectuaron seis o más consultas prenatales, sin embargo, 51,7% de ellas no recibieron ningún tipo de información sobre la lactancia materna. La mayoría de las puérperas que recibieron orientación prenatal consideran como un beneficio que ofrece inmunidad al bebé ($p = 0.0009$). **Conclusión:** hay un conocimiento superficial sobre la práctica y los resultados beneficiosos de la lactancia materna para el binomio, y el éxito de la práctica de la lactancia materna depende de la preparación de la mujer en el ciclo gravídico-puerperal. De esta manera, se propone la ampliación de la investigación sobre este tema, a través de un enfoque más profundo tratando de controlar también las experiencias anteriores con la lactancia. **Descriptor:** Lactancia Materna; Conocimiento; Salud de la Mujer; Enfermería; Atención Prenatal; Educación em Salud.

¹Especialista, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: flavianataly19@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0617-7854>; ²Residente, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: fernanda10002009@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3584-2481>; ³Residente, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: nazzamary@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2287-9787>; ⁴Residente, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: sthefanny.wlima@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6787-4736>; ⁵Mestre, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: marilia_gabrielle170@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1764-9810>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o leite materno é o alimento mais completo, mais próximo da mãe e do filho e de custo zero, que traz para criança todos os nutrientes de que precisa para crescer com saúde.¹ Assim, destaca-se a relevância do aleitamento materno exclusivo, uma vez que promove-se o desenvolvimento saudável da criança, minimizando o número de internações hospitalares por infecções gastrointestinais, respiratórias e problemas nutricionais, além de saber que previne disfunções futuras, reduzindo a mortalidade infantil. Do mesmo modo, beneficia a saúde da mulher, ao prevenir o câncer de mama, contribui-se na perda de peso, auxilia a involução uterina, atua como método contraceptivo, entre outros. Além disso, percebe-se maior aproximação entre mãe e filho concretizando o vínculo afetivo entre eles.¹⁻²

Nota-se que mesmo com todas as melhoras percebidas com a adoção do aleitamento materno como prioridade para mãe e filho ainda existe discrepâncias quanto às taxas de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, e complementada até os dois anos ou mais de idade. Conforme a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal³, estima-se que o aleitamento materno exclusivo tem uma duração média de 54,11 dias, com uma prevalência de 41% nas capitais do Brasil, longe do que é recomendado. E, a Organização Mundial de Saúde, ainda alerta que se até 2025, as taxas de aleitamento materno exclusivo chegassem até 50% nos países do mundo, impediria 823.000 mortes infantis por ano.⁴

Mostram-se em alguns estudos que o desmame precoce sofre influência do nível de escolaridade, da cultura, do estado emocional da mãe e do conhecimento sobre aleitamento, e ainda devido à falta de orientações e apoio oferecidos pelos profissionais de saúde diante das complicações, durante o pré-natal e pós-parto. Menciona-se o ainda o retorno às atividades laborais como influenciador na descontinuidade da amamentação.^{2,5-7}

Ainda observa-se no Brasil uma baixa adesão do aleitamento materno, mesmo diante de tantas campanhas realizadas reforçando a importância deste, reforçando a ideia de que a população alvo está sendo pouco preparada para o alcance desse objetivo.⁸

Assim, sabe-se que a oferta de informações sobre o aleitamento materno é o principal meio para resolver as demais causas de

interrupção do ato de amamentar e trazer todos os benefícios provenientes dessa ação. De acordo com o Ministério da Saúde⁷ a consulta de pré-natal é a ocasião mais adequada para perceber os medos, as dificuldades e também o desejo de amamentar das gestantes. Nessa consulta, abordam-se questões sobre o preparo para amamentação, possíveis dúvidas e incentiva-se a prática do aleitamento materno efetivo, destacando-se o momento certo da introdução da alimentação complementar saudável. Recai-se na qualidade da assistência prestada não só na atenção básica, mas também nos centros hospitalares.⁹

Observa-se que a maioria das mulheres que passam pelo processo de parturição, em algum momento desse período, apresenta dificuldades na hora de amamentar seus filhos, e isto se justifica pela ausência de preparo promovido nas consultas de pré-natal, onde além de se ter o objetivo de acompanhar a gestação dessas mulheres tem-se por obrigação prepará-las ao instante do parto e para chegada do filho. Além disso, muitos estudos aborda-se a importância da amamentação, ficando um pouco aquém-questões relacionadas à avaliação ou verificação do conhecimento das gestantes acerca da temática, uma vez que pode influenciar-se no desmame precoce e consequente diminuição das taxas de aleitamento materno.⁵ O acesso à informação minimiza muitos problemas advindos da ausência da amamentação, melhorando o cenário da saúde pública no país, além de facilitar o trabalho dos profissionais.

OBJETIVO

♦ Caracterizar o conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo realizado em uma maternidade de alta complexidade da cidade do Recife-PE. A amostra foi composta por 232 puérperas, obtida por meio de cálculo amostral, por meio da fórmula de população finita, Padrão de P= 0,05, com proporção de 20%. Incluíram-se na pesquisa as puérperas que fizeram consultas de pré-natal, internadas no alojamento conjunto da maternidade e que apresentaram condições de saúde que permitissem a prestação das informações solicitadas.

Aplicaram-se os questionários por meio de entrevistas face-a-face, baseando-se no grau de conhecimento das puérperas para as

práticas de amamentação e orientações oferecidas nas consultas de pré-natal.⁹ Além disso, utilizaram-se perguntas referentes às características demográficas e socioeconômicas (idade em anos, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, rendimento mensal individual e religião).

Realizou-se a coleta de dados em duas etapas; a primeira no período de julho de 2017, executando o teste piloto para possível adequação do questionário conforme realidade local. Processou-se a segunda etapa no período de setembro a dezembro de 2017, realizada no alojamento conjunto da referida maternidade, em local reservado.

Efetou-se a tabulação dos dados com o auxílio do programa *Microsoft Excel*® 2010. Analisaram-se os dados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0. (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos).

Na descrição das proporções, procedeu-se a uma aproximação da distribuição binomial, a distribuição normal pelo intervalo de confiança de 95%. Na comparação das

proporções, utilizaram-se os testes de Qui-quadrado e exato de Fisher. Para efeito de interpretação, o limite do erro tipo I foi de até 5% ($p \leq 0,05$).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº 68023417.5.0000.5208), em conformidade com a Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos. A pesquisa foi integralmente financiada pelos próprios pesquisadores e respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Constituiu-se a amostra com 232 puérperas, 84,5% são adultas jovens com idades superiores a 20 anos, com média de 28,5 anos. De acordo com a tabela 1, pode verificar quais foram as principais características da amostra em relação aos dados sócios demográficos.

Tabela 1. Distribuição das puérperas conforme as variáveis sociodemográficas, Recife (PE), Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Raça/cor		
Branca	49	21,1
Não Branca	183	78,9
Cidade de origem		
RMR	141	60,8
Interior	91	39,2
Idade		
Menos que 20 anos	36	15,5
20 a 30 anos	121	52,2
Maior que 30 anos	75	32,3
Escolaridade		
Baixa Escolaridade	119	51,3
Alta Escolaridade	113	48,7
Situação Conjugal		
Com companheiro	186	80,2
Sem Companheiro	46	19,8
Renda		
Não possui renda	96	41,5
Menos de um salário mínimo	37	15,9
1 salário mínimo	75	32,3
Mais de 1 Salário mínimo	24	10,3
Religião		
Com religião	182	78,4
Sem religião	50	21,6

Da população geral, 73,3% das mulheres realizaram seis ou mais consultas de pré-natal. Observou-se que 63,4% das pacientes fizeram pré-natal de baixo risco, quando comparadas àquelas que fizeram acompanhamento de alto risco (36,6%), representando maioria.

Embora a maternidade em questão seja de alto risco, as puérperas que realizaram pré-natal de baixo risco (63,4%) pariram nesta, principalmente, devido à (o): doenças

hipertensivas específicas da gestação (48,6%), trabalho de parto prematuro (34%), trabalho de parto avançado (7,6%), diabetes gestacional com diagnóstico recente/ distúrbio do volume de líquidos ou sofrimento fetal (5,6%), e por hemorragias do segundo e terceiro trimestre (4,2%).

Tratando-se do tipo de parto, 53,0% das pacientes evoluíram para o parto cesariano, supõe-se que tenha sido um fator que interferiu na efetivação da amamentação na

Rocha FNPS, Patrício FB, Passos MNS dos et al.

Caracterização do conhecimento das puérperas...

primeira hora de vida: 41,4% da população estudada apresentou tempo superior à uma hora entre o nascimento e a primeira mamada. Das demais, 32,8% amamentaram em menos de uma hora pós-parto e 25,9% a amamentação não aconteceu. Cerca de 51,7% nunca amamentaram antes, 30,6% praticaram a amamentação até seis meses ou mais e 17,7% por menos de seis meses.

Quanto à oferta de orientações acerca do aleitamento materno durante as consultas de pré-natal, constatou-se que 51,7% das mulheres não receberam nenhum tipo de informação, 23,7% e 24,6% foram orientadas apenas sobre aleitamento materno exclusivo

e importância da amamentação, respectivamente.

Quando questionadas sobre as complicações da amamentação, 73,3% desconheciam as complicações derivadas da amamentação, enquanto 26,7% relataram que poderiam surgir fissuras, mastite, abscessos ou ingurgitamento mamário. Na tabela 2, verificou-se que a maioria dos puérperas que receberam orientação no pré-natal considera como benefício à oferta de imunidade para o bebê, evidenciado significativamente com $p=0,0009$.

Tabela 2. Verificação da orientação ofertada no pré-natal conforme tempo de AME, tipo de pré-natal e benefícios do aleitamento. Recife (PE), Brasil, 2017.

Variáveis	Orientação no pré-natal		p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
Tempo recomendado para AME			
Menos de 6 meses	4 (66,7)	2 (33,3)	0,081 **
6 meses	132 (73,3)	48 (26,7)	
Mais de 6 meses	6 (46,2)	7 (53,8)	
Tipo de pré-natal			
Alto risco (hospital)	62 (72,9)	23 (27,1)	0,160 *
Baixo risco (posto de saúde)	94 (63,9)	53 (36,1)	
Benefícios			
Oferece imunidade	84 (75,7)	27 (24,3)	0,009 *
Nutrição	77 (68,7)	35 (31,3)	0,636 *
Oferece imunidade/útero volta ao normal	14 (82,4)	3 (17,6)	0,168 *
Perda de peso	17 (73,9)	6 (26,1)	0,473 *
Formação dos dentes e articulação da fala	3 (100,0)	0 (0,0)	0,553 **
Prevenção do câncer de mama e ovário	10 (76,9)	3 (23,1)	0,554 **

(*) Teste Qui-Quadrado (**) Teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

Observou-se um maior número de mulheres entre 20 e 30 anos, o que provavelmente sugere demonstrar mais maturidade e equilíbrio emocional para lidar com as mudanças impostas pela maternidade, corroborando com estudos realizados no nordeste, sul e sudeste do Brasil.¹⁰⁻² Evidenciou-se também um número considerável ao se tratar de nutrizas que tinham companheiro. Sabe-se que a presença de um companheiro representa um fator favorável à prática e continuidade da amamentação exclusiva, pelo apoio afetivo e emocional que oferecem; de tal modo que mães solteiras têm mais dificuldades em manter o aleitamento materno devido à sobrecarga de atribuições domésticas e falta de apoio psicológico e social.¹³⁻⁴

Notou-se que a maior parte da população estudada tinha baixa escolaridade e não possuía nenhum tipo de renda. Estudos recentes mostram que a baixa escolaridade e renda familiar são fortes influenciadores na interrupção do aleitamento materno, uma vez que mulheres com mais escolaridade tem mais

acesso a informação e compreendem melhor a importância e os benefícios da amamentação repassados durante o pré-natal, sendo pouco influenciadas por culturas ou experiências externas. Já mulheres com baixa escolaridade tendem a introduzir precocemente outros alimentos na dieta da criança e tem pouca adesão ao pré-natal.¹¹⁻⁵

A maioria das mulheres incluídas neste estudo havia realizado seis ou mais consultas de pré-natal, conforme preconiza o Ministério da Saúde, isto é, a efetivação de no mínimo seis consultas assegurando a continuidade do acompanhamento à saúde materna e perinatal. É no pré-natal que as mulheres são orientadas inicialmente acerca do aleitamento materno, tirando as dúvidas, os medos e evitando complicações durante a prática da amamentação.^{7,16} Este resultado converge com estudo realizado no Canadá, onde mostrou-se que o início adequado dos cuidados pré-natais interfere positivamente na prática da amamentação.¹⁷

Apesar do número de cesáreas no Sistema Único de Saúde cair em 2016,¹⁸ o número de partos cesáreos superou o de partos normais nos dados obtidos neste estudo, o que pode

ter influenciado na efetivação da amamentação na primeira hora de vida. Estudo realizado no estado do Paraná observou que o parto cesáreo funciona como um obstáculo para a amamentação na primeira hora de vida.¹⁹ Além disso, um inquérito realizado no Brasil em 2014, sobre parto e nascimento que entrevistou 23.894 mulheres de 191 municípios dentre capitais e cidades do interior, apontou que o parto por cesariana colabora para o afastamento da mãe e do bebê, e é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma condição negativa para a execução da amamentação ao nascimento.²⁰ Sendo assim, uma revisão sistemática que buscou verificar os fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida, também evidenciou que o parto cesáreo foi considerado o fator de risco mais consistente para a não amamentação na primeira hora de vida.²¹

Apurou-se que 51,7% das puérperas não receberam nenhum tipo de orientação durante o pré-natal. A comunicação e a educação em saúde são primordiais no preparo das mulheres, desde que realizado por profissionais qualificados para tal. A realização de ações educativas no decorrer do ciclo gestacional e pós-parto é necessária, e é no pré-natal que a mulher deve ser preparada para obter sucesso na amamentação.⁷⁻⁸ Mesmo aquelas que afirmaram ter recebido orientação, este conhecimento é limitado, constatando que existe um conhecimento superficial relativo à prática e resultados benéficos do aleitamento para ambos.

Quanto ao tempo recomendado para a oferta do aleitamento materno exclusivo, 77,6% foram de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, semelhante ao resultado de uma pesquisa realizada com puérperas no Rio Grande do Sul, que buscou verificar o conhecimento materno sobre amamentação e introdução alimentar.^{1,4,22}

Verificou-se que o nível de conhecimento sobre a amamentação foi fortemente relacionado com a garantia da imunidade. Em estudo realizado em Campina Grande - PB, mostrou-se que conforme as nutrízes o aleitamento materno está relacionado à imunoproteção e ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança.¹⁰

O leite materno oferece uma gama de benefícios, que vão desde a oferta de imunidade e alimento mais completo até os impactos positivos na recuperação e promoção da saúde materna. Além disso, reduz os índices de morbimortalidade infantil e materna, mostrando melhor qualidade de vida

para um país.¹ Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Organização Mundial de Saúde, as taxas de aleitamento materno exclusivo ainda estão muito abaixo das esperadas no mundo. E ainda, alertam que a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida da criança causaria grande impacto não só para a saúde da criança, como também na redução da mortalidade entre mulheres ocasionadas pelo câncer de mama e ovários.⁴

As orientações acerca do aleitamento materno configuram-se como sendo uma das responsáveis pela autoeficácia da amamentação e pelo desejo de pô-la em prática, assim como a ausência dessa orientação resulta no desmame precoce devido a experiências e influências externas.^{8,23} Além disso, a orientação ofertada pelos profissionais leva a superação de barreiras que interferem na amamentação, assim como também melhora os resultados da saúde materno-infantil.²⁴

O estudo apresentou algumas limitações que devem ser levadas em consideração: tratou-se de um estudo transversal, em que relações de causa e efeito não podem ser determinadas; o fato de as entrevistas terem sido realizadas no alojamento conjunto, ainda quando as mulheres estavam no puerpério, dispensou um maior tempo para as coletas, ocasionando dificuldades operacionais para obtenção da amostra. Todavia, permite caracterizar o conhecimento das puérperas em relação à temática estudada, uma vez que apresenta valor intrínseco para a saúde do binômio mãe e filho.

CONCLUSÃO

O estudo investigou o conhecimento das mulheres acerca do aleitamento materno e a sua relação com fatores sociodemográficos. De modo geral, observou-se que o sucesso da prática do aleitamento materno depende do preparo das mulheres em seu ciclo-gravídico puerperal, principalmente durante o pré-natal. Constatou-se que existe um conhecimento superficial relativo à prática e resultados benéficos do aleitamento para o binômio. Mostrou-se, estatisticamente, que a orientação realizada no pré-natal interfere no conhecimento das puérperas com relação às propriedades imunológicas encontradas no leite materno.

O enfermeiro deve criar um vínculo de confiança com a mãe permitindo, esclarecer dúvidas relacionadas ao aleitamento materno, ao manejo, à prevenção de complicações e dificuldades para reforçar a importância da amamentação exclusiva nos

primeiros seis meses de vida, tanto para a saúde da mãe quanto a do bebê.

Acredita-se que esta análise possa contribuir para preencher as lacunas dos outros estudos encontrados. Com base nos dados encontrados no estudo, sugere-se a ampliação das investigações sobre esta temática, mediante uma abordagem mais aprofundada buscando verificar, também, a influência das experiências anteriores e a presença das mães dessas nutrizes na amamentação atual.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2017 May 20]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
2. Escarce AG, Araújo NG, Friche AAL, Motta AR. Influence of guidance about breastfeeding in the behavior of a university hospital users. Rev CEFAC. 2013 Nov/Dec; 15(6):1570-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000600020>
3. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais brasileiras e distrito federal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2016 May 28]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
4. World Health Organization. Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding: global breastfeeding collective: executive summary [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Jan 05]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase/en/>
5. Santana JM, Brito SM, Santos DB. Breast Feeding: knowledge and practice of pregnancy. Mundo Saúde [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 15];37(3):259-67. Available from: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/106/1822.pdf
6. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Mothers' knowledge about exclusive breastfeeding. Rev Bras Enferm. 2014 Mar/Apr; 67(2):290-5. Doi: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>
7. Ministério da Saúde (BR), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2017 Mar 08]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf
8. Teixeira MM, Vasconcelos VM, Silva DMA, Martins EMCS, Martins MC, Frota MA. Primiparae perception on guidance in prenatal care regarding breastfeeding. Rev Rene. 2013; 14(1):179-86. Doi: [10.15253/revrene.v14i1.3353](http://dx.doi.org/10.15253/revrene.v14i1.3353)
9. Visintin AB, Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC. Evaluation of the mothers knowledge about breastfeeding. Enferm Foco [Internet]. 2015;6(1/4):12-6. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/570/252>
10. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(Spe):127-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>
11. Dias EG, Alves JCS, Santos MRA, Pereira PG. Prevalence of breast-feeding exclusive to sixth month in city Mamonas-MG in 2013. Rev Contexto Saúde. 2015 July/Dec; 15(29):81-90. Available from: <http://oaji.net/articles/2017/1006-1500646251.pdf>
12. Costa EF, Fernandes RAQ. Social-demographic profile and birth of women participants of incentive groups to breastfeeding of needy community. Rev Saúde. 2015;9(1-2): 32-42. Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/articloe/view/1991/1636>
13. Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Inter. 2015 June; 8(2):94-116. <http://dx.doi.org/10.22280/revintervol8ed2.203>
14. Kohan S, Heidari Z, Keshvari M. Facilitators for empowering women in breastfeeding: a qualitative study. Int J Pediatr. 2016 Jan;4(1):1287-96. DOI: [10.22038/IJP.2016.6376](https://doi.org/10.22038/IJP.2016.6376)
15. Carvalho JLS, Cirino IP, Lima LHO, Sousa AF, Carvalho MF, Oliveira EAR. Knowledge of mothers on exclusive breast feeding and complementary feeding. Saúde Redes. 2016;2(4):383-92. Doi:

<http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n4p383-392>

16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Feb 13]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

17. Costanian C, Macpherson AK, Tamim H. Inadequate prenatal care use and breastfeeding practices in Canada: a national survey of women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:100. Doi: <http://doi.org/10.1186/s12884-016-0889-9>

18. Governo do Brasil (BR), Saúde. Número de cesarianas cai pela primeira vez desde 2010 [Internet]. Brasília: Portal Brasil; 2017 [cited 2018 Feb 18]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-desde-2010>

19. Antunes MB, Demitto MO, Soares LG, Radovanovic CAT, Higarashi IH, Ichisato SMT, et al. Breastfeeding within the first hour after birth: knowledge and practice of multidisciplinary team. *Av Enferm*. 2017 Jan/Apr; 35(1):19-29. Doi: <http://doi:10.15446/av.enferm.v35n1.43682>

20. Leal MC, Pereira AP, Domingues RM, Filha MMT, Dias MA, Nakamura-Pereira M, et al. Nascer no Brasil: inquérito sobre parto e nascimento: sumário executivo temático da pesquisa [documento na Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014 [cited 2018 Feb 20]. Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>

21. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2014 Aug;48(4):698-708. Doi: <http://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005278>

22. Rosa JBS, Delgado SE. Postpartum women's knowledge about breastfeeding and introduction of other foods. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017 Oct/Dec; 30(4):1-9. Doi: <http://doi:10.5202/18061230.2017.6199>

23. Silva MFFS, Pereira LB, Ferreira TN, Souza A AM. Breastfeeding self-efficacy and interrelated factors. *Rev Rene*. 2018; 19:e3175. Doi: <https://doi:10.15253/2175-6783.2018193175>

24. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in

developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Maternal Child Nutr*. 2015 Oct;11(4):433-51. Doi: <http://doi.org/10.1111/mcn.12180>

Submissão: 30/03/2018

Aceito: 14/06/2018

Publicado: 01/09/2018

Correspondência

Flávia Nataly Pereira da Silva Rocha
Av. Caxangá, 3860
Bairro Iputinga
CEP: 50731-000 – Recife (PE), Brasil