

# Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre gestantes atendidas na atenção básica

Knowledge, attitudes and practices about breastfeeding among pregnant women seen in primary care

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en mujeres embarazadas atendidas en atención primaria

## RESUMO

Objetivos: avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas sobre o aleitamento materno entre gestantes atendidas durante o pré-natal e indicar os motivos do desmame precoce. Método: estudo transversal quantitativo do tipo Conhecimentos, Atitudes e Prática, com 110 gestantes atendidas durante o pré-natal em município brasileiro em 2019, através de formulário analisado por meio de estatística descritiva e inferencial, através de frequências e testes Quiquadrado e Exato de Fisher, com significância  $\leq 0,05$ . Resultados: Houve associação entre faixa etária com conhecimento ( $p=0,003$ ), atitude ( $p<0,0001$ ) e prática ( $p=0,015$ ). Mulheres acima de 26 anos têm 11% (OR=0,119[0,025-0,561]) mais chance de possuir saberes adequados e mulheres não brancas possuem 90% (OR=0,905[0,848-0,966]) de chance para o mesmo desfecho. A idade despontou como fator de proteção em 18% (OR=0,187[0,071-0,490]) para a atitude e 29% (OR=0,291[0,105-0,806]) para a prática. Paridade associou-se à prática ( $p=0,040$ ). Conclusão: mulheres mais maduras possuem conhecimento, atitude e prática satisfatórios. Traumas mamilares, ausência de rede de apoio, abandono sem motivo definido e dor são os principais motivos para desmame precoce.

**DESCRIPTORIOS:** Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Gestantes; Aleitamento Materno; Fatores de Proteção; Cuidado Pré-Natal; Desmame.

## ABSTRACT

Objectives: to assess knowledge, attitudes and practices about breastfeeding among pregnant women assisted during prenatal care. Method: a quantitative cross-sectional study of the CAP type, with 110 pregnant women attended during prenatal care in a Brazilian municipality, through a form analyzed using descriptive and inferential statistics, through frequencies and Chi-square and Fisher's Exact tests, with significance  $\leq 0, 05$ . Results: There was an association between age group with knowledge ( $p=0.003$ ), attitude ( $p<0.0001$ ) and practice ( $p=0.015$ ). Women over 26 years of age are 11% (OR=0.119[0.025-0.561]) more likely to have adequate knowledge and non-white women have a 90% (OR=0.905[0.848-0.966]) chance of the same outcome. Age emerged as a protective factor in 18% (OR=0.187[0.071-0.490]) for attitude and 29% (OR=0.291[0.105-0.806]) for practice. Parity was associated with practice ( $p=0.040$ ). Conclusion: more mature women have satisfactory knowledge, attitude and practice. Nipple trauma, absence of a support network, abandonment without a defined reason and pain are the main reasons for early weaning.

**DESCRIPTORS:** Health knowledge, Attitudes, Practice; Pregnant women; Breastfeeding; Protective Factors; Prenatal care; Weaning.

## RESUMEN

Objetivos: evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna entre gestantes atendidas durante el prenatal. Método: estudio transversal cuantitativo del tipo CAP, con 110 gestantes atendidas durante el prenatal en un municipio brasileño, a través de un formulario analizado mediante estadística descriptiva e inferencial, a través de frecuencias y pruebas de Chi-cuadrado y Exacto de Fisher, con significación  $\leq 0, 05$ . Resultados: Hubo asociación entre el grupo etario con el conocimiento ( $p=0,003$ ), actitud ( $p<0,0001$ ) y práctica ( $p=0,015$ ). Las mujeres mayores de 26 años tienen un 11% (OR=0,119[0,025-0,561]) más probabilidades de tener un conocimiento adecuado y las mujeres no blancas tienen un 90% (OR=0,905[0,848-0,966]) de probabilidad de obtener el mismo resultado. La edad emergió como factor protector en un 18% (OR=0,187[0,071-0,490]) para la actitud y un 29% (OR=0,291[0,105-0,806]) para la práctica. La paridad se asoció con la práctica ( $p=0,040$ ). Conclusión: las mujeres más maduras tienen conocimientos, actitudes y prácticas satisfactorias. Los traumatismos en los pezones, la ausencia de una red de apoyo, el abandono sin motivo definido y el dolor son los principales motivos del destete precoz.

**DESCRIPTORIOS:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud; mujeres embarazadas; Amamantamiento; factores de protección; Cuidado prenatal; destete.

RECEBIDO EM: 02/02/22 APROVADO EM: 12/03/22

## Jéssica Monyque Virgulino Soares

Enfermeira. Pós-graduada em Urgência, Emergência e UTI pela FACENE. Pós-graduada em Docência para Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal da Paraíba (IFPB).

ORCID: 0000-0001-7082-4046

**Viviane Cordeiro de Queiroz**

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade IBRA/MG. Docente Estagiária da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. ORCID: 0000-0002-2037-921X

**Smalyanna Sgren da Costa Andrade**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica pelo Centro de Formação, Aperfeiçoamento e Pesquisa. Pós-graduada em Acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura. Diretora de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN - Seção Paraíba) (Gestão 2020-2022). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Docente da Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP). ORCID: 0000-0002-9812-9376

**Edna Samara Ribeiro César**

Enfermeira. Mestre em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Mestre em Terapia Intensiva. Pós-graduada em Saúde da Família pela FACISA. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula. Enfermeira do Ambulatório de HIV/AIDS do Complexo Hospitalar Clementino Fraga. ORCID: 0000-0002-1150-5157

**Eliane Cristina da Silva Buck**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Pós-graduada em Cuidados Paliativos pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Pós-graduada em Enfermagem Pediátrica e Neonatologia pelo Espaço Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. ORCID: 0000-0001-9230-8760

**Simone Helena dos Santos Oliveira**

Enfermeira. Pós-doutora pela Universidade de Pernambuco. Doutora em Enfermagem em Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará com Doutorado Sandwich na Escola Superior de Enfermagem do Porto – PT. Pós-graduada em Educação Profissional na área da saúde pela Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Pós-graduada em Enfermagem Cirúrgica e Administração. Docente titular da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN – Seção Paraíba). ORCID: 0000-0002-9556-1403

**INTRODUÇÃO**

O aleitamento materno é uma prática bastante difundida mundialmente com benefícios notadamente reconhecidos, trazendo proteção e nutrição à criança com redução da morbimortalidade infantil. Os programas de promoção, proteção e apoio à amamentação incentivam à prática, embora as prevalências oscilem em diversos âmbitos, estando quase sempre abaixo dos valores recomendados internacionalmente(1).

Pesquisa de avaliação da tendência de indicadores do aleitamento materno exclusivo, em nível nacional, durante três décadas identificou que a série histórica mostrou ascendência da década de oitenta até 2006, estabilizando o crescimento deste

ano até 2013. O inquérito sinalizou preocupação com as estratégias de influência ao aleitamento materno exclusivo, propondo a avaliação das formas como ele é verificado no Brasil, bem como os desdobramentos direcionados às políticas e programas na área(2).

Nessa perspectiva, a capacitação profissional é uma ferramenta relevante de incentivo à amamentação de maneira exclusiva, principalmente quando a atenção primária à saúde utiliza a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável como norte para facilitar desfechos positivos relacionados ao consumo de alimentos saudáveis, sobretudo em lactentes, através do compartilhamento de saberes à equipe de saúde para orientações eficazes à comunidade(3). Assim, para que o aleitamento

materno tenha um efeito positivo para mãe e bebê é necessário que as mães tenham um acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde começando pelo pré-natal na assistência básica, onde os profissionais de saúde têm o papel de acompanhar, orientar, prestar cuidados básicos e encaminhar para serviços especializados(4). Estudo transversal com o objetivo de avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de amamentação entre mulheres residentes em Abu Dhabi, mostrou que embora o conhecimento sobre o aleitamento materno fosse geralmente bom, a prática da amamentação ainda era bem abaixo do ideal. O principal fator de desmame precoce foi o fato da mãe trabalhar fora(5).

Nos Emirados Árabes, um estudo recente envolvendo 593 mães mostrou que as

práticas de amamentação de bebês e crianças pequenas eram insatisfatórias. Embora quase todas as mães do estudo tenham iniciado o aleitamento materno (98%), apenas 25% dos bebês foram amamentados exclusivamente desde o nascimento aos 6 meses de idade(6). Em outro estudo prospectivo, uma amostra de 221 mulheres foram pesquisadas sobre os padrões de amamentação em 1 dia, 1 mês e 6 meses após o parto; as taxas correspondentes de aleitamento materno exclusivo desde o nascimento foram 76,5, 48,4 e 13,3%, respectivamente(7). Infelizmente, os dados locais sobre o conhecimento, atitudes e práticas entre as mulheres em relação à amamentação são limitados.

Na Arábia Saudita, um estudo transversal mostrou que, de 384 mulheres, 31% começaram a amamentar seus filhos dentro de 1 hora após o parto, enquanto apenas 8,3% relataram amamentação exclusiva por 6 meses. Em relação ao conhecimento, embora 89,3% das participantes tenham relatado que o colostro é bom para o bebê, houve um baixo índice de conhecimento sobre a duração adequada do aleitamento materno exclusivo: apenas 28% das participantes escolheram 6 meses como resposta, e isso pode explicar a baixa taxa de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses. Em relação às atitudes, o motivo mais importante apontado pelas participantes para o início do aleitamento materno foi a formação religiosa islâmica (56,6%), praticada por todas(8).

Para tanto, estudo do tipo conhecimentos, atitudes e prática (CAP) pode colaborar para a prática profissional na atenção à saúde, pois nele existe a possibilidade de identificar junto aos usuários o que sabem, pensam e fazem a respeito de determinada temática(9-10), mais especificamente, apontar situações que dificultam ou facilitam a prática do aleitamento materno exclusivo. Por fim, considerando que a ausência do aleitamento materno gera consequências negativas ao binômio mãe-filho, bem como entendendo que o pré-natal é uma estratégia que pode facilitar os saberes e incentivar opiniões e ações das gestantes quanto ao aleitamento materno exclusivo, objetivaram-se avaliar os conhecimentos,

atitudes e práticas sobre o aleitamento materno entre gestantes atendidas durante o pré-natal e indicar os motivos do desmame precoce.

## MÉTODO

Trata-se de um inquérito populacional transversal e avaliativo do tipo conhecimento, atitude e prática, com abordagem quantitativa. Realizado com gestantes atendidas durante a consulta de pré-natal na atenção básica, em todas as dezenove Unidades de Saúde da Família de Sapé, Paraíba, Brasil.

Foram incluídas gestantes com maioridade etária, qualquer idade gestacional, primigestas e múltiparas. Excluíram-se aquelas não aptas cognitivamente ou emocionalmente (autorreferido) e gestantes acometidas por doenças que impossibilitam a amamentação.

Com a população de 334 gestantes nas dezenove unidades de saúde da família, nível de confiança foi de 95%, com margem de erro de 5%, ou seja,  $\alpha=0,05$  ( $z=1,96$ ),  $p=0,12$ , a amostra probabilística foi calculada em 110 gestantes. De maneira equitativa, participou 5 ou 6 gestantes por unidade de saúde, de modo a garantir que todas as unidades do município fossem contempladas. A proporção (p) para o cálculo amostral considerou a interpretação dos indicadores de aleitamento materno segundo os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), cujo indicador razoável para o aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 12%.

O instrumento construído para a pesquisa foi um formulário estruturado com 37 questões sobre caracterização sociodemográfica, reprodutiva, hábitos de vida e sobre conhecimentos, atitudes e práticas sobre o aleitamento materno, aplicado pela pesquisadora principal com as gestantes, após as consultas de assistência pré-natal. Os construtos do CAP tiveram o conteúdo adaptado(9). A coleta ocorreu seguindo os passos: contato prévio com os participantes, explanação do intuito da pesquisa assegurando o anonimato, privacidade e desejo de desistência em qualquer momento da pesquisa, assim como apresentação do

**Assim, para que o aleitamento materno tenha um efeito positivo para mãe e bebê é necessário que as mães tenham um acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde começando pelo pré-natal na assistência básica, onde os profissionais de saúde têm o papel de acompanhar, orientar, prestar cuidados básicos e encaminhar para serviços especializados**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa transcorreu nos turnos matutino e vespertino.

O procedimento de coleta dos dados seguiu o plano de amostragem sistemática, com “salto” de 1 entre as participantes da pesquisa, garantindo a amostra probabilística. O período de inclusão das participantes da pesquisa foi de janeiro a março de 2019.

Nesse estudo, o CAP foi definido, respectivamente, como saberes, opiniões e conduta, frente ao objeto de estudo. A satisfação dos construtos (CAP) foi definida com ponto de corte acima de 70% dos critérios definidos para cada um, conforme adaptação de estudos sobre conhecimento (10-11).

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do Programa IBM Statistics Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21. Os resultados foram apresentados por meio da frequência absoluta e percentual. Para a associação entre as variáveis, foram utilizados os testes Quiquadrado e Exato de Fisher, com significância  $\leq 0,05$ . A razão de chance (odds ratio) e o intervalo de confiança foram utilizados para verificar as associações, indicando a chance ou a proteção determinada pelas variáveis com significância para resultados que não cruzaram a nulidade, ou seja, 1. Para a leitura sobre os fatores de proteção para odds ratio, considerou-se o valor gerado subtraído do número 1, com resultado definido em percentual, indicando menor chance para o desfecho insatisfatório.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, em conformidade às disposições da Resolução 510/2016, aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, conforme protocolo n°245/2018 e CAAE n. 04179718.1.0000.5179.

## RESULTADOS

Sobre a caracterização sociodemográfica das gestantes, a idade média foi de 27,15 (DP±6,64), com 52 (47%) entre 18-25 anos, 43 (39%) entre 26-35 anos e 15 (14%) com mais de 36 anos de idade. Em relação

à escolaridade, 50 (45%) possuía entre 0-8 anos de escolarização e 60 (55%) mais de oito anos. Sobre a ocupação, 64 (58%) não possuíam remuneração e 46 (42%) possuíam ocupação remunerada. Quanto à naturalidade, 61 (55%) era procedente do município da pesquisa e 49 (45%) de outros municípios do Estado, sendo 79 (72%) da zona urbana e 31 (28%) da zona rural. Em relação à religião, 82 (75%) era católica, 22 (20%) é evangélica e 6 (5%) com outras crenças religiosas. Sobre a etnia, 91 (83%)

era parda, 9 (8%) branca, 6 (5%) amarela e 4 (4%) preta. O rendimento mensal apontou 69 (63%) mulheres vivendo com menos de um salário mínimo, 37 (34%) entre 1-2, 3 (2,5%) entre 2-3 e 1 (0,5%) com mais de quatro salários mínimos. Por fim, 102 (93%) mulheres com parceiro e 8 (7%) sem parceiro.

A tabela 1 aponta as características sexuais e reprodutivas das gestantes participantes da pesquisa.

Já a tabela 2 aponta os hábitos de vida

Tabela 1. Distribuição das características sexuais e reprodutivas das gestantes participantes da pesquisa (n=110). Sapé, Paraíba, Brasil, 2019

Características	N	%
<b>Sexarca</b>		
Até 15 anos	39	35
Após 15 anos	71	65
<b>Uso de Contraceptivo antes da gestação</b>		
Sim	56	51
Não	54	49
<b>Tipo de Contraceptivo(56)*</b>		
Pílula	38	68
Preservativo	12	22
Anticoncepcional Injetável	4	7
DIU	1	1,5
Não respondeu	1	1,5
<b>Paridade</b>		
Primigestas	37	34
Multigestas	73	66
<b>Aborto</b>		
Nunca abortaram	79	72
Sofreram abortamento	31	28
<b>Das que sofreram abortamento (31)*</b>		
Apenas um episódio	23	74
Mais de um episódio	8	26
<b>Infecções Transmissíveis</b>		
Não apresentaram	107	98
Apresentaram	3	2
<b>Planejamento da Gravidez</b>		
Não Planejada	22	20
Planejada	88	80

\*Variáveis de múltiplas respostas.  
Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

das gestantes participantes da pesquisa.

Neste estudo, as puérperas indicaram contribuição da amamentação para o desenvolvimento e crescimento do bebê, com aporte de nutrientes necessários à criança e razões relacionadas ao emagrecimento materno. A menor prevalência apontou para redução do sangramento no pós-parto. Sobre a pega, a maioria eliciou o cuidado com a abertura máxima da boca do bebê, conforme a Tabela 3.

Sobre o posicionamento, existe a necessidade de o bebê estar bem apoiado com o corpo próximo à mãe com alinhamento biomecânico. Em relação às maneiras de aumentar a produção do leite, a ingestão de água, sucos e chás, com dieta equilibrada e sono satisfatório são as mais eliciadas (Tabela 3).

Ainda na tabela 3, quanto às atitudes, a maioria esboçou opinião positiva sobre a necessidade de AME. Em relação à prática da amamentação na gestação anterior, as mulheres relataram ter amamentado todos os seus filhos, sendo traumas mamilares, rede de apoio ausente e dor como os motivos para não amamentar exclusivamente.

Das múltiparas que relataram os motivos para não amamentar exclusivamente, 30 (23,6%) relataram traumas mamilares, 25 (19,6%) ausência da rede de apoio, 25 (19,6%) desmame sem motivo definido, 24 (18,9%) dor, 9 (7,1%) ingurgitamento, 8 (6,3%) mastite e 6 (4,7%) citaram falha de experiência, ausência de leite materno, cansativo e desconfortável. Ainda, 96 (87,2%) gestantes tiveram conhecimento satisfatório e 14 (12,7%) insatisfatório. Quanto à atitude, 81 (73,6%) tiveram opinião satisfatória e 29 (26,3%) insatisfatória. Em relação à prática, dentre as 73 que já amamentaram, 42 (57,5%) mulheres tiveram prática satisfatória e 31 (42,4%) insatisfatória (dados não expostos em tabela). Houve associação significativa entre faixa etária e conhecimento ( $p=0,003$ ). Mulheres acima de 26 anos possuem 88,1% (OR=0,119 [0,025-0,561]) menor chance de possuir saberes insatisfatórios, quando comparadas às mulheres com menos idade. Outro resultado positivo é que etnia não branca con-

Tabela 2. Distribuição dos hábitos de vida das gestantes participantes da pesquisa (n=110). Sapé, Paraíba, Brasil, 2019

Características	N	%
<b>Tabagista</b>		
Sim	6	5,5
Não	104	94,5
<b>Etilistas</b>		
Sim	2	1,9
Não	108	98,1
<b>Sedentárias</b>		
Sim	64	58,1
Não	46	41,9
<b>Praticavam Atividade Física(46)*</b>		
1-2 vezes por semana	29	26,3
2-3 vezes por semana	17	15,4
<b>Consultas Pré-natal</b>		
Mais de 6 consultas	69	62,7
0-5 consultas	41	37,2
<b>Fontes de Informação (197)*</b>		
Família	50	25
Profissionais de Saúde	43	22
Televisão	27	14
Campanhas e Palestras	22	12
Amigos	20	10
Internet	19	9
Cartazes e Folders	10	5
Escola	6	3

\*Variáveis de múltiplas respostas.  
 Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Tabela 3 - Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno das gestantes participantes da pesquisa (n=110). Sapé, Paraíba, Brasil, 2019

Conhecimentos	f	%
<b>Benefícios (N=393)*</b>		
Todos nutrientes necessários para o bebê	78	19,8
Contribui para o desenvolvimento e crescimento do bebê	78	19,8
Emagrecimento materno	45	11,4
Serve como vacina natural para o bebê	37	9,4
Redução de cólicas no bebê	31	7,8
Reduz o risco de câncer de mama e de ovário	29	7,3
Útero a retornar ao tamanho anterior à gravidez	28	7,1
Reduz o risco de depressão pós-parto	18	4,5
Maturação do trato gastrintestinal do bebê	17	4,3

siste em fator de proteção, possuindo 9,5% (OR= 0,905 [0,848-0,966]) menos chance de terem conhecimento insatisfatório em relação às brancas (Tabela 4).

Quanto às atitudes, novamente houve significância com a faixa etária ( $p < 0,0001$ ), em que mulheres maiores de 26 anos possuem 81,3% (OR=0,187 [0,071-0,490]) menor chance de possuírem opiniões insatisfatórias quanto ao AME. Soma-se ao fato de que primigestas ou gestantes com até um filho podem ter atitudes adequadas para a amamentação, pois o p-valor aproximou-se sobremaneira da significância ( $p = 0,053$ ), conforme a Tabela 5.

Houve relação significativa entre prática e faixa etária ( $p = 0,015$ ), indicando prevalências maiores para adequabilidade entre mulheres mais maduras com 70,9% (OR=0,291 [0,105-0,806]) menos chance de deixar de amamentar de forma satisfatória em comparação a faixas etárias menores de 26 anos. Observa-se significância entre número de consultas pré-natal e prática de aleitamento materno ( $p = 0,040$ ). Multiparas com até cinco consultas apresentam duas vezes mais chances de amamentar adequadamente (OR=2,709 [1,034-7,099]) em comparação àquelas com maior número de consultas (Tabela 6).

## DISCUSSÃO

Conhecimento, atitude e prática satisfatórios foram mais prevalentes entre mulheres que não exerciam trabalho remunerado, vivendo na zona urbana, mais maduras, com escolarização maior de oito anos, não brancas, com renda de até um salário mínimo e parceria fixa. O perfil de puérperas no sul do Brasil se assemelha com os dados relacionados à média de idade, ao trabalho, escolaridade e paridade(11).

Em São Paulo, pesquisa identificou que a introdução precoce de líquidos na alimentação esteve associada significativamente com mulheres sem vínculo empregatício ( $p = 0,0386$ ), jovens ( $p = 0,0159$ ) e primíparas ( $p = 0,003$ ). Além disso, 30% das puérperas introduziram líquidos, apesar de referirem estar em aleitamento materno exclusivo. Portanto, esclarecimentos sobre o

Melhoria de edemas	16	4
Diminuição de cólicas uterinas/menstruais	16	4
<b>Cuidados com a pega (N=296)*</b>		
A boca do bebê bem aberta	70	23,6
Abocanhar boa parte da aréola	67	22,6
O queixo do bebê tocando a mama	57	19,2
Bebê de frente para a mama, com o nariz na altura do mamilo	56	18,9
Mais aréola visível acima da boca do bebê	46	15,5
<b>Cuidados com o posicionamento (N=298)*</b>		
O bebê deve estar bem apoiado	77	25,8
Corpo do bebê próximo a mãe	76	25,5
Bebê com cabeça e tronco bem alinhados	60	20,1
Sentada/deitada e bem apoiada	48	16,1
Bebê de frente para a mama com o nariz na altura do mamilo	37	12,4
<b>Maneiras de aumentar a produção (N=290)*</b>		
Ingerir bastante água, sucos e chás	101	34,8
Dieta equilibrada	84	28,9
Dormir adequadamente	56	19,3
Pega e posicionamento adequado	49	16,9
<b>Tempo que o bebê deve ser amamentado (N=110)</b>		
Até 6 meses	68	61,8
Após 6 meses	21	19,1
Antes de 6 meses	16	14,5
Não tenho opinião	5	4,5
<b>Alimentos para os primeiros seis meses de vida (N=110)</b>		
Somente leite materno	88	80
Leite materno e mais	17	15,4
Não tenho opinião	5	4,5
<b>Atitudes (N=110)</b>		
<b>Desejo em amamentar</b>		
Até os 6 meses	57	51,8
Até os 24 meses	47	42,7
Não tenho opinião	5	4,4
Não deseja amamentar	1	1
<b>Leite materno complementado</b>		
Após seis meses de idade do bebê saudável	81	73,6
Não tenho opinião	12	10,9
Antes dos seis meses de idade do bebê saudável.	10	9,1
Em qualquer idade do bebê saudável	7	6,3
<b>Amamentação exclusiva</b>		
Sempre necessário	82	74,5
Não tenho opinião	11	10
Pouco necessário	11	10

# artigo

Soares, J. M. V., Queiroz, V. C., Andrade, S. S. C., César, E. S. R., Buck, E. C. S., Oliveira, S. H. S.  
Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre gestantes atendidas na atenção básica

conceito do aleitamento materno exclusivo, bem como a sua promoção de modo a desconstruir crenças e valores, pode assegurar a efetividade da prática, por meio da incorporação de saberes adequados(12).

Saberes e opiniões adequados foram mais frequentes em gestantes com mais de seis consultas de atendimento pré-natal. Contudo, a prática demonstrou maior prevalência entre mulheres com até cinco consultas. Acredita-se que a experiência de gestações anteriores possa justificar esta influência na intenção de amamentar, já que a prática somente poderia ser avaliada em múltiparas, explicando a relação entre o número de consultas abaixo do esperado, ou seja, para intervir de maneira individualizada, as vivências das mães devem ser consi-

Desnecessário	6	5,4
<b>Práticas (N=73) †</b>		
Amamentou anteriormente		
Todos os seus filhos	62	84,9
Nem todos os seus filhos	9	12,3
Não sei/ Não quero responder	2	2,7
Amamentação exclusiva		
De 1 a 5 meses de idade do bebê	36	49,3
Até 6 meses de idade do bebê	21	28,7
Após 6 meses de idade do bebê	16	1,9
Amamentação complementada		
De 6 a 12 meses de idade do bebê	30	41,1
De 1 a 5 meses de idade do bebê.	24	32,8
Após 12 meses de idade do bebê	19	6

\*Variáveis de múltiplas respostas. †Múltiparas

Tabela 4 - Razão de chance e associação entre conhecimento sobre amamentação com variáveis sociodemográficas, sexual, reprodutiva e número de consultas (n=110). Sapé, Paraíba, Brasil, 2019

Variáveis	Conhecimento				p†	OR   (IC)¶
	Satisfatório		Insatisfatório			
	f	%	f	%		
Ocupação						
Não remunerada	53	48,1	11	10		
Remunerada	43	39,1	3	2,7	0,147§	0,336 (0,088-1,282)
Localidade						
Urbana	59	53,6	20	18,1		
Rural	22	20	9	8,1	0,691‡	1,207 (0,478-3,048)
Faixa etária						
18-25 anos	40	36,3	12	10,9		
>26 anos	56	50,9	2	1,8	0,0034	0,119 (0,025-0,561)
Escolaridade						
0-8 anos	21	19,1	1	1		
>8 anos	67	60,9	13	11,8	0,292§	4,075 (0,503-33,015)
Cor						
Branca	9	8,1	0	0		
Não Branca	86	78,1	14	11,7	0,601§	0,905 (0,848-0,966)
Conjugalidade						
Com parceiro	90	81,8	12	10,9		
Sem parceiro	6	5,4	2	1,8	0,269§	2,500 (0,452-13,821)
Renda*						
Até 1 Salário Mínimo	63	57,2	6	5,4		
Mais de 1 Salário Mínimo	33	30	8	7,2	0,100‡	2,545 (0,815-7,953)
Número de filhos						

0-1	60	54,5	11	10		
Mais de 1	36	32,7	3	2,7	0,371§	0,455 (0,119-1,739)
Sexarca						
Até 15 anos	34	30,9	5	4,5		
Mais de 15 anos	62	56,3	9	8,1	1,000‡	0,987 (0,306-3,182)
Religião (N=104)						
Católica	71	68,2	11	10,5		
Evangélica	20	19,2	2	1,9	0,731§	0,645 (0,132-3,153)
Número de consultas						
Até 5	35	31,8	6	5,4		
≥ 6	61	55,4	8	7,2	0,644‡	0,765 (0,245-2,385)

\*Salário Mínimo vigente: R\$934,00, Brasil, 2019. †p= Significância estatística. ‡Valor p no Teste Qui-quadrado. §Valor p no Teste Exato de Fisher. ||OR= Razão de Chance. ¶IC= Intervalo de Confiança de 95%.

Tabela 5 - Razão de chance e associação entre a atitude sobre amamentação com variáveis sociodemográficas, sexual, reprodutiva e número de consultas (n=110). Sapé, Paraíba, Brasil, 2019

Variáveis	Atitude				pt	OR   (IC)
	Satisfatório		Insatisfatório			
	f	%	f	%		
Ocupação						
Não remunerada	44	40	20	18,1		
Remunerada	37	33,6	9	8,1	0,170‡	0,535 (0,218-1,316)
Localidade						
Urbana	59	53,6	20	18,1		
Rural	22	20	9	8,1	0,691‡	1,207 (0,488-3,048)
Faixa etária						
18-25 anos	30	27,2	22	20		
>26 anos	51	46,3	7	6,3	<0,0001‡	0,187 (0,071-0,490)
Escolaridade						
0-8 anos	18	17,6	4	3,9		
>8 anos	56	54,9	24	23,5	0,419§	1,929 (0,590-6,303)
Cor						
Branca	8	7,2	1	1		
Não Branca	72	64,4	28	25,4	0,440§	3,114 (0,372-26,028)
Conjugalidade						
Com parceiro	77	70	25	22,7		
Sem parceiro	4	3,6	4	3,6	0,204§	0,689 (0,279-1,702)
Renda*						
Até 1 Salário Mínimo	49	44,5	20	18,1		
Mais de 1 Salário Mínimo	32	29,1	9	8,1	0,418‡	0,689 (0,279-1,702)
Número de filhos						
0-1	48	43,6	23	20,9		
Mais de 1	33	30	6	5,4	0,053‡	0,379 (0,139-1,033)
Sexarca						



# artigo

Soares, J. M. V., Queiroz, V. C., Andrade, S. S. C., César, E. S. R., Buck, E. C. S., Oliveira, S. H. S.  
Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre gestantes atendidas na atenção básica

Até 15 anos	29	26,3	10	9,1		
Mais de 15 anos	52	47,2	19	17,2	0,899‡	1,060 (0,435-2,581)
Religião (N=104)						
Católica	63	60,5	19	18,2		
Evangélica	14	13,4	8	7,6	0,210‡	1,895 (0,691-5,196)
Número de consultas						
Até 5	28	25,4	13	11,8		
≥ 6	53	48,1	16	14,5	0,327‡	0,650 (0,274-1,542)

\*Salário Mínimo vigente: R\$934,00, Brasil, 2019. †p = Significância estatística. ‡Valor p no Teste Qui-quadrado. §Valor p no Teste Exato de Fisher. ||OR = Razão de Chance. ¶IC = Intervalo de Confiança de 95%.

Tabela 6 - Razão de chance e associação entre prática sobre amamentação com variáveis sociodemográficas, sexual, reprodutiva e número de consultas (N=73). Sapé, Paraíba, Brasil, 2019

Variáveis	Prática				p†	OR   (IC) ¶
	Satisfatório		Insatisfatório			
	f	%	f	%		
Ocupação						
Não remunerada	23	31,5	20	27,3		
Remunerada	19	26	11	15	0,402‡	0,666 (0,256-1,729)
Localidade						
Urbana	29	39,7	24	32,8		
Rural	13	17,8	7	9,5	0,428‡	0,651 (0,224-1,890)
Faixa etária						
18-25 anos	9	12,3	15	20,5		
>26 anos	33	45,2	16	21,9	0,015‡	0,291 (0,105-0,806)
Escolaridade						
0-8 anos	21	28,7	22	30,1		
>8 anos	21	28,7	9	12,3	0,072‡	0,409 (0,153-1,094)
Cor						
Branca	5	6,8	3	4,1		
Não Branca	36	49,3	28	38,3	1,000§	1,296 (0,285-5,892)
Conjugalidade						
Com parceiro	40	54,7	2	2,7		
Sem parceiro	28	38,3	3	4,1	0,645§	2,143 (0,336-13,672)
Renda*						
Até 1 Salário Mínimo	29	39,7	23	31,5		
Mais de 1 Salário Mínimo	13	17,8	8	10,9	0,631‡	0,776 (0,275-2,188)
Número de filhos						
0-1	20	2,7	15	20,5		
Mais de 1	22	30,1	16	21,9	0,948‡	0,970 (0,383-2,455)
Sexarca						
Até 15 anos	16	21,9	17	23,2		
Mais de 15 anos	26	35,6	14	19,1	0,155‡	0,507 (0,197-1,301)
Religião (N=104)						

Católica	35	47,9	7	9,5		
Evangélica	21	28,7	6	8,2	0,565†	1,429 (0,423-4,826)
Número de consultas						
Até 5	29	39,7	14	19,1		
≥ 6	13	17,8	17	23,2	0,040‡	2,709 (1,034-7,099)

\*Salário Mínimo vigente: R\$934,00, Brasil, 2019. †p = Significância estatística. ‡Valor p no Teste Qui-quadrado. §Valor p no Teste Exato de Fisher. ||OR= Razão de Chance. ¶IC = Intervalo de Confiança de 95%.

deradas, de modo a melhorar o processo de orientação em saúde.

Investigação internacional apontou a importância do pré-natal para o conhecimento adequado sobre gestação e maternidade(13). Quando este serviço é fragilizado, o sistema acaba privando a criança dos benefícios da amamentação, além de expor o recém-nascido a doenças como pneumonia e diarreia(14).

Sobre a assistência pré-natal, pesquisa no norte e nordeste do Brasil identificou cobertura adequada deste serviço, ou seja, pelo menos seis consultas em 73,2% dos cartões de gestantes avaliados. Embora exista uma persistência das desigualdades regionais e sociais no acesso a um cuidado adequado, menor adequação da assistência foi encontrada em mulheres jovens(15).

Em relação às fontes de informação, familiares e profissionais de saúde foram referentes importantes ao fortalecimento do aleitamento materno exclusivo, em consonância com investigações nacionais e internacionais(16-19). Embora neste estudo, a escola tenha sido a fonte menos citada, pesquisa experimental evidenciou que intervenção educativa com crianças escolares contribuiu significativamente para o conhecimento delas sobre o aleitamento materno exclusivo, fortalecendo a rede de apoio primária a esta prática(20). Quanto aos profissionais de saúde, a capacitação teórico-prática contribuiu para o aprimoramento de conhecimentos, atitudes e práticas em aleitamento materno exclusivo e são fundamentais à assistência hospitalar materno-infantil, sobretudo, no manejo correto e redução dos índices de desmame precoce(21). Investigação com 400 mães na zona rural do Quênia evidenciou que cerca de 84% das mães concordaram que um recém-nascido deve ser alimentado apenas com leite materno(22). Em relação

aos benefícios da amamentação, estudo CAP com 200 puérperas em Aurangabad apontou que 61% tinham conhecimento sobre a importância da livre demanda, 84% estavam cientes do valor nutritivo do leite materno e 27% conheciam a propriedade anti-infecciosa do leite. Os conhecimentos e atitudes eram adequados, todavia, a prática não era oportuna(23).

Metanálise indicou benefícios do aleitamento materno exclusivo relacionados à proteção contra infecções e má oclusão oral, aumento da inteligência, redução de cólicas uterinas, melhoria de edema, perda de peso(24), prevenção de anemia, redução do risco de câncer mama, ovário e útero, depressão pós-parto e obesidade(25).

Além disso, a amamentação está associada a uma redução da glicemia de jejum no pós-parto, podendo desempenhar um papel relevante na redução da intolerância à glicose em mulheres que tiveram diabetes gestacional(26), embora a amamentação por tempo muito prolongado aumente a prevalência de cárie dentária na criança(24). Mulheres multigestas apresentam saberes satisfatórios em relação ao posicionamento e a pega, referindo cuidados como o corpo da criança voltado à mãe, alinhamento da cabeça/ tronco e nariz na altura do mamilo. Primigestas necessitam de orientações e reforço positivo quanto ao posicionamento e pega correta no período do pós-parto, com instruções técnicas principalmente entre mulheres submetidas à cesariana(27).

Autores afirmam que o desmame precoce está associado à privação do sono(28). Acredita-se que o repouso inadequado gera possibilidade de abandono do aleitamento materno porque episódios frequentes de mamadas no período noturno causam sobrecarga materna, trazendo fadiga e alteração do humor. Assim, com o padrão de sono insuficiente, as mães priorizam a sua

necessidade de descanso, e terminam introduzindo outros alimentos na dieta da criança facilitando a rotina diária. Revisão sistemática concluiu que as nutrízes com mamas ingurgitadas, posicionamento inadequado, além de pega incorreta do lactente ao seio materno foram mais propícias a ocorrências de traumas mamilares. Houve associação de traumas mamilares com a dor, que pode ocorrer nas primeiras mamadas, indicando inadequação da pega e posicionamento do lactente ao seio materno(27). Além disso, mulheres que vivenciaram dor durante as mamadas tendem a realizar o desmame precoce na ausência de orientações e rede de apoio(27). Outro fator como depressão pós-parto se configura como fator de risco ao aleitamento materno exclusivo(29) e o não oferecimento de bicos artificiais e o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação aumenta a prevalência de aleitamento materno exclusivo(30).

Nesse estudo, houve maior prevalência de prática satisfatória para mulheres sem ocupação remunerada. Acredita-se que fatores relacionados ao trabalho remunerado podem ser sugestivos do adiantamento da complementação, considerando que a licença maternidade para empresas privadas cerceia o direito da criança para o aleitamento materno exclusivo diretamente do seio da mãe. Essa situação pode gerar na mulher uma apreensão quanto à adaptação da criança à sua ausência, favorecendo a inserção de alimentos complementares com maior brevidade.

A experiência de gestação anterior é citada como fator de proteção frente à adesão do aleitamento materno exclusivo. Conforme o número de gestações, maior a prática das mães, e, por conseguinte, maior seria a duração da amamentação para os próximos filhos(31-32). Além disso, estudo randomizado e controlado apontou que interven-

ções educativas via telefone podem melhorar a duração da amamentação. Embora as ligações não garantem a exclusividade do aleitamento, elas podem favorecer a incorporação de saberes às mulheres para uma alimentação nutritiva aos bebês(33).

A natureza quantitativa dos dados não permitiu avaliar as representações sociais das mulheres sobre aleitamento materno, considerando que o instrumento estruturado não favorecia a incorporação de discurso ou conteúdo. Além disso, embora seja uma pesquisa ocorrida em todas as unidades de um município nordestino, não é possível realizar generalizações dos resultados para as demais cidades do estado, constituindo-se em limitações da pesquisa.

Em relação aos benefícios científicos, esta pesquisa proporcionou um diagnóstico situacional e coletivo dos conhecimentos, atitudes e práticas sobre o aleitamento

materno. Após a pesquisa, os dados ofereceram subsídios à implementação de estratégias que melhoraram o nível de informação sobre o assunto entre a população-alvo. Não obstante, o uso de instrumento amplamente disseminado na literatura nacional e internacional traz respaldo aos resultados e incita a incorporação destas ferramentas na Enfermagem, enquanto modelos multidisciplinares de identificação de fenômenos em saúde que melhoram a qualidade da assistência.

## CONCLUSÃO

Existe associação entre faixa etária e conhecimento, atitude e prática, indicando maiores prevalências para satisfatoriedade entre mulheres acima de 26 anos. Gestantes nessa faixa etária têm mais chance de possuir saberes adequados e mulheres não

brancas possuem mais de chance para o mesmo desfecho. A idade também despoitou como fator de proteção para a atitude e prática do aleitamento materno.

Menos consultas de atendimento pré-natal esteve associada com a prática satisfatória de aleitamento materno em multigestas, as quais têm duas vezes maior chance de amamentar adequadamente, contrariando as expectativas de que quanto mais consultas, melhor a prática. Acredita-se que as vivências gestacionais anteriores possam ter influenciado este desfecho. Mulheres mais maduras possuem conhecimento, atitude e prática satisfatórios ao aleitamento materno, sendo traumas mamilares, ausência de rede de apoio e dor os principais motivos ao desmame precoce. Durante o pré-natal, informações sobre aleitamento materno exclusivo devem ser fortalecidas às primíparas brancas com idade inferior a 25 anos.

## REFERÊNCIAS

- Gupta PM, Perrine CG, Chen J, Elam-Evans LD, Flores-Ayala R. Monitoring the World Health Organization global target 2025 for exclusive breastfeeding: Experience from the United States. *J Hum Lact.* 2017; 33(3):578-81. doi: <https://doi.org/10.1177/0890334417693210>
- Boccolini CS, Boccolini PDMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publ.* 2017; 51:108. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>
- Baldissera R, Issler RMS, Giugliani ERJ. Effectiveness of the National Strategy for Healthy Complementary Feeding to improve complementary feeding of infants in a municipality in Southern Brazil. *Cad Saude Publ.* 2016; 32(9):e00101315. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101315>
- Ramos AE, Ramos CV, Santos MM, Almeida CAPL, Martins MCC. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(6):2953-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>
- Al Ketbi, M. I., Al Noman, S., Al Ali, A., Darwish, E., Al Fahim, M., & Rajah, J. Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International breastfeeding journal*, 2018; 13(1), 1-14
- Radwan H. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati mothers in the United Arab Emirates. *BMC Public Health.* 2017;13:171
- Al Tajir GK, Sulieman HS, Badrinath P. Intragroup differences in risk factors for breastfeeding outcome in a multicultural community. *J Hum Lact.* 2016;22(1):39-47
- Al-Binali AM. Breastfeeding knowledge, attitude and practice among school teachers in Abha female educational district, south-western Saudi Arabia. *Int Breastfeed J.* 2017;7:10
- Andrade SSDC, Zaccara AAL, Leite KNS, Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML, et al. Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(3):364-71. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300002>
- Ghisi GLM, Durieux A, Manfroi WC, Herdy AH, Carvalho T, Andrade A, et al. Construction and Validation of the CADE-Q for Patient Education in Cardiac Rehabilitation Programs. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 94(6):763-71. doi: <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2010005000045>
- Junior MP, dos Santos RZ, Ramos AP, Andrade A, dos Santos LRM, Benetti M. Development and Psychometric Validation of Cancer-Q: Questionnaire about Cancer Patient's Knowledge of their Disease. *Rev Bras Cancerol.* 2018; 64(2):173-84. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018.v64n2.76>
- Muñoz-Sánchez AI, Rubiano-Mesa YL, Saavedra-Cantor CJ. Measuring instrument: knowledge, attitudes and practices of people with pulmonary tuberculosis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019; 27:e3086. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2608.3086>
- Rodrigues AP, Padoim SMM, Aldrighi JD, Paula CC, Ximenes LB. Sociodemographic and obstetric characteristics of post-partum women admitted to rooming-in care in Brazil. *Ciencia y Enfermería.* 2016; 22(1):113-23. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100010>
- Campos AMDS, Chaoul CDO, Carmona EV, Higa R, Vale IND. Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015; 23(2):283-90. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>
- Aiga H, Nguyen VD, Nguyen CD, Nguyen TTT, Nguyen LTP. Knowledge, attitude and practices: assessing maternal and child health care handbook intervention in Vietnam. *BMC Public Health.* 2015; 16(1):129. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2788-4>
- Naseem A, Mazher N. A study to evaluate the knowledge, atti-

- tude and practices of exclusive breast feeding among primi mothers of healthy term neonates in a tertiary care hospital and predictors of failure of establishment of exclusive breast feeding in first six months. *Int J Contemp Pediatr*. 2016; 3(3):810-4. doi: <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20161589>
17. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JÁ, Theme-Filha MM, Gama SGND, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2015 [Cited Jan 15, 2020]; 37:140-7. Available from: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf>
18. Cardoso AMR, Marín HF. Gaps in the knowledge and skills of Portuguese mothers associated with newborn health care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26:e2997. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1859.2997>
19. Oliveira, L. F. Conhecimento das puérperas sobre os benefícios da amamentação em ambiente hospitalar. *Cad Esc Saude [Internet]*. 2018 [Cited Jan 15, 2020]; 18(1):1-22. Available from: <https://portaldeperiodicos.unibrazil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/3784>
20. Gueye M, Mbaye M, Diallo M. Knowledge, attitudes and practices of mothers on breastfeeding in urban environment in dakar. *MOJ Womens Health*. 2018; 7(3):83-7. doi: <https://doi.org/10.15406/mojwh.2018.07.00175>
21. Al Ketbi MI, Al Noman S, Al Ali A, Darwish E, Al Fahim M, Rajah J. Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Int breastfeed J*. 2018; 13(1):26. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0165-x>
22. Martins FDP, Leal LP, Linhares FMP, Santos AHDS, Leite GDO, Pontes CM. Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26:e3049. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2316.3049>
23. Jesus PCD, Oliveira MICD, Moraes JRD. Training of health professionals in breastfeeding and its association with knowledge, skills and practices. *Cien Saude Colet*. 2017; 22(1):311-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>
24. Gewa CA, Chepkemboi J. Maternal knowledge, outcome expectancies and normative beliefs as determinants of cessation of exclusive breastfeeding: a cross-sectional study in rural Kenya. *BMC Public Health*. 2016; 16(1):243. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2907-2>
25. Deshmukh V, Rasool U, Kalyankar B, Gaikwad R, Yelikar K. Knowledge, attitude and practice of breast feeding at a tertiary care centre in the government medical college and hospital, Aurangabad, India. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2017; 5(6):1913-15. doi: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog.20161689>
26. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-90. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
27. Horta BL, Mola CL, Victora CGL. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015; 104:30-7. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
28. Shub A, Miranda M, Georgiou HM, McCarthy EA, Lappas M. The effect of breastfeeding on postpartum glucose tolerance and lipid profiles in women with gestational diabetes mellitus. *Int Breastfeed J*. 2019; 14(1):46. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0238-5>
29. Dias JS, Vieira TDO, Vieira GO. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017; 17(1):43-58. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>
30. Emidio SCD, Dias FDSB, Moorhead S, Deberg J, Oliveira-Kumakura ARDS, Carmona EV. Conceptual and operational definition of nursing outcomes regarding the breastfeeding establishment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28:e3259. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3007.3259>
31. Vieira EDS, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MMD, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26: e3035. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>
32. Passanha A, Benício MHDA, Venâncio SI, Reis MCGD. Influence of the support offered to breastfeeding by maternity hospitals. *Rev Saude Publ*. 2015; 49:85. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005354>
33. Ferreira HLOC, Oliveira MFD, Bernardo EBR, Almeida PCD, Aquino PDS, Pinheiro AKB. Factors Associated with Adherence to the Exclusive Breastfeeding. *Cienc Saude Colet*. 2018; 23(3):683-90. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>
34. Peixoto Dantas, B., Rodrigues Tassara, K., Ataide de Moraes, P. H. Ansaloni de Oliveira, R., & Vieira Simões Ansaloni, L. A colaboração do enfermeiro no processo de amamentação por primíparas: superando barreiras e dificuldades. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2020;10(56), 3226-3237. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3226-3237>
35. Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JCDS, Oriá MOB. Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: randomized controlled trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27(3). doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2777-3140>