



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

ISABELLE MÊLANIE OLIVEIRA SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO DURANTE PRÉ-NATAL**

LAGARTO, SE

2025

ISABELLE MÊLANIE OLIVEIRA SILVA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO DURANTE PRÉ-NATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Medicina da
Universidade Federal de Sergipe – Campus
Professor Antônio Garcia Filho, como
requisito básico para conclusão do curso de
Medicina

Orientador: Prof. Alexandre Machado de
Andrade

LAGARTO, SE

2025

ISABELLE MÊLANIE OLIVEIRA SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO DURANTE PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Medicina da
Universidade Federal de Sergipe – Campus
Professor Antônio Garcia Filho, como
requisito básico para conclusão do curso de
Medicina

Orientador: Prof. Alexandre Machado de
Andrade

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador:

1º Examinador

2º Examinador

PARECER

As mulheres que vieram antes de mim, que sempre estiveram por mim e que me inspiram a ser quem sou.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, minha fortaleza, e a Nossa Senhora, minha intercessora. Quando os meus olhos não podiam ver, ou quando os planos saíram do meu controle, Ele me sustentou com a sua mão e me fez andar.

Aos meus amados avós, Joelena e Jurandir, que na simplicidade me ensinaram muito além do que encontro nos livros de medicina. Vocês são a minha inspiração e o meu maior orgulho.

A minha mãe, Michelle, que é o meu exemplo de determinação. Ela que é o meu apoio nos dias difíceis e comemora junto nos dias de alegria. Se anulou tantas vezes para me proporcionar o melhor. Se aqui cheguei é porque ela preparou o caminho.

Aos meus irmãos, Isadora, Estella, Anthony e Gabriel por serem minha alegria diária, sinal do amor de Deus por mim. Chegar com vocês nessa vida é sorte grande. Me impulsionam a buscar a minha melhor versão.

As minhas tias, Jussara e Jane, e ao meu tio Jurandir, que me amam com um amor incondicional e nunca mediram esforços para me entregarem as melhores oportunidades de construir esse sonho.

A Daniel, Alexandre, Vânia e Joelma por sempre me incentivarem e estarem presentes quando eu precisei.

Aos meus amigos que permaneceram apesar da distância e da ausência. Que foram meu ombro amigo e a palavra de apoio no dia difícil.

As meninas do meu grupo do internato por dividirem o dia a dia, as alegrias e as angústias. Tenho certeza de que o caminho se tornou suportável por ter vocês.

Ao meu orientador, Alexandre Machado, por sua disponibilidade em me guiar nesse trabalho. O senhor é exemplo do profissional que quero ser.

Aos professores, desde o maternal até aqui, que iluminaram a minha jornada acadêmica e foram instrumentos de Deus na minha vida.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que de modo ou outro torcem por mim. Cada palavra de incentivo ou gesto de carinho me fortaleceram.

“A amamentação proporciona ao bebê a ilusão da continuidade intrauterina, funcionando como para-excitação diante das angústias do neonato, pois o fluxo morno do leite e o contato da mucosa labial com o seio desperta na criança um prazer que excede à necessidade de aplacar sua fome” (Freud, 1920/1996).

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até, pelo menos, os 2 anos de idade traz diversos benefícios para o bebê e para a mulher. Todavia, várias são as dificuldades relacionadas ao processo de amamentar que levam ao desmame precoce, e uma das principais é a desinformação. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal e com uma abordagem quantitativa. O local de estudo foi o Centro Humanizado da Criança e da Mulher, no município de Lagarto, Sergipe. Os dados foram obtidos através de um questionário sociodemográfico e pela escala Knowl, composto de questões de verdadeiro ou falso, com pontuação final que varia de 0 a 26. Participaram da pesquisa 70 gestantes. Os dados obtidos foram tabulados e análises estatísticas foram feitas com o auxílio dos testes Shapiro-Wilk, Wilcoxon-Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Correlação de Spearman. **Resultados:** O nível de conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno, nessa população, foi intermediário, com uma média de acertos de 20,40 (78,4%). A única variável sociodemográfica que estabeleceu relação com o nível de conhecimento foi a escolaridade ($p:0,032$). Ademais a média do tempo de aleitamento nas gestações anteriores foi de 1 ano e 4 meses, abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde. **Conclusões:** O conhecimento das gestantes sobre aleitamento é intermediário, o que pode significar fragilidade na educação durante pré-natal.

Palavras-chave: leite humano, educação pré-natal, educação alimentar e nutricional, nutrição do lactente.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding until six months of age and continued breastfeeding with complementary feeding until at least two years of age provide numerous benefits for both the baby and the mother. However, several challenges associated with the breastfeeding process lead to early weaning, with misinformation being one of the main contributing factors.

Objective: To assess pregnant women's knowledge about breastfeeding during prenatal care.

Materials and Methods: This is an observational, cross-sectional study with a quantitative approach. The study was conducted at the Humanized Center for Women and Children in the municipality of Lagarto, Sergipe. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and the Knowl scale, which consists of true or false questions, with a final score ranging from 0 to 26. A total of 70 pregnant women participated in the study. The collected data were tabulated, and statistical analyses were performed using the Shapiro-Wilk test, Wilcoxon-Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, and Spearman's correlation. **Results:** The level of knowledge among pregnant women in this population was intermediate, with an average score of 20.40 (78.4%). The only sociodemographic variable significantly associated with knowledge level was education ($p = 0.032$). Additionally, the average duration of breastfeeding in previous pregnancies was one year and four months, which is below the World Health Organization's recommendation. **Conclusions:** Pregnant women's knowledge about breastfeeding is intermediate, which may indicate gaps in prenatal education.

Keywords: human milk, prenatal education, food and nutrition education, infant nutrition.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das gestantes. Lagarto (2024)	25
Tabela 1 - Características sociodemográficas das gestantes. Lagarto (2024)	26
Tabela 2 – Acertos das gestantes quanto à escala Knowl por questões. Lagarto (2024)	28
Tabela 2 – Acertos das gestantes quanto à escala Knowl por questões. Lagarto (2024)	29
Tabela 3 - Relação dos aspectos sociodemográficos e nível de conhecimento). Lagarto (2024)	29
Tabela 3 - Relação dos aspectos sociodemográficos e nível de conhecimento. Lagarto (2024)	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Conhecimento sobre Aleitamento Materno durante pré-natal, em gestantes. Lagarto (2024)	27
Figura 2 - Relação entre escolaridade e nível de conhecimento sobre aleitamento materno, em gestantes. Lagarto (2024)	31
Figura 3 - Gráfico de dispersão apresentando a relação entre variáveis e nível de conhecimento sobre aleitamento materno, em gestantes. Lagarto (2024)	32

LISTA DE ABREVIATURAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CAB	Caderno de Atenção Básica
CHMC	Centro Humanizado da Mulher e da Criança
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DPP	Depressão pós-parto
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
IMC	Índice de massa corpórea
IUBAMM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAM	Política Nacional de Aleitamento Materno
SE	Sergipe
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral:.....	16
2.2	Objetivos específicos:.....	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	Definições de aleitamento materno	17
3.2	Benefícios do aleitamento materno	17
3.3	Situação da amamentação no Brasil	19
3.4	Fatores relacionados ao desmame precoce	20
3.5	Importância do pré-natal para promoção do aleitamento materno	21
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	22
4.1	Tipo de estudo	22
4.2	Local e período da pesquisa	22
4.3	População e amostra.....	22
4.4	CrITÉrios de inclusão e exclusão	22
4.5	Coleta de dados	22
4.6	Análise de dados	23
4.7	Aspectos éticos da pesquisa.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1	Escala de conhecimento materno sobre aleitamento materno (Knowl).....	26
5.2	Correlação entre as variáveis	29
6	CONCLUSÃO	33
7	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE A - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DURANTE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL	38
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	39
	ANEXO B - ESCALA DE CONHECIMENTO MATERNO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO (KNOWL).....	42

1 INTRODUÇÃO

Amamentar é muito mais do que alimentar. Além de nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na saúde da criança, em seu desenvolvimento cognitivo e emocional e traz também benefícios para saúde física e psíquica da mãe (Brasil, 2015).

O aleitamento materno tem superioridade sobre outras formas de alimentar. Entre as justificativas está a redução da mortalidade infantil, já que o risco estimado de morte por doenças infecciosas em crianças menores de seis meses amamentadas exclusivamente foi de apenas 12% do risco apresentado pelas crianças que não foram amamentadas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Como dito anteriormente, a amamentação também traz benefícios para a lactante. Ocorre diminuição da dor causada pelo ingurgitamento mamário, sentimento de alívio, segurança e diminuição da ansiedade desenvolvida ao longo da gestação (Campos *et al.*, 2020).

Além dos benefícios diretos para o bebê e para mãe, a amamentação contribui para a redução da pobreza e das desigualdades sociais, pois essa é uma prática que tem maior duração em países pobres e, nesses países, são as mulheres pobres que mais amamentam. Na ausência da amamentação a desigualdade em saúde, sobretudo na mortalidade infantil, seria ainda maior (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

No Brasil segue-se a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) referente à duração do aleitamento materno (AM). Preconiza-se então que o aleitamento materno ocorra de forma exclusiva nos primeiros 6 meses e posteriormente siga-se complementada por 2 anos ou mais (Brasil, 2015).

O ato de amamentar trata-se de uma herança cultural. Por conseguinte, o meio social e familiar da mulher influenciam diretamente na prática de aleitamento. A rede de apoio, incluindo a figura do parceiro, e as experiências positivas na família compõem aspectos fundamentais neste processo. Diante desse cenário as políticas de promoção ao aleitamento materno são essenciais para garantir que as mães tenham acesso a informações precisas sobre os benefícios do AM e as dificuldades que são inerentes ao processo, bem como medidas para superá-las (Andrade *et al.*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lideram os esforços globais de promoção do aleitamento materno, com iniciativas como a Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas e a Semana Mundial do Aleitamento Materno (Rueda *et al.*, 2022). No Brasil temos a Política Nacional de

Aleitamento Materno (PNAM) que é organizada através de diversas estratégias a exemplo do programa Rede Amamenta Brasil e da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) (Azevedo *et al.*, 2015).

Ainda nesse cenário de fomento ao AM, já é comprovado que a promoção da amamentação na gestação tem impacto positivo nas prevalências desta prática. O pré-natal é um momento propício para escutar a mulher, suas crenças e vontades e informá-la sobre o assunto, sanando suas dúvidas. É extremamente importante que os profissionais reconheçam a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e emponderando-a (Lima *et al.*, 2019). No Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2015), que dispõe sobre aleitamento materno, preconiza-se que durante o acompanhamento pré-natal sejam abordadas questões como: importância do aleitamento materno, vantagens e desvantagens do uso de leite não humano, importância da amamentação logo após o parto, possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las, entre outros temas que estão relacionados a amamentação.

Todavia ainda que seja reconhecido pela comunidade científica a importância do aleitamento materno e que medidas de fomento sejam tomadas pelo setor público ainda não se obteve os resultados esperados. Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (2019), apontam que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 45,8% no Brasil. A maior prevalência foi observada na região Sul (54,3%), seguida das regiões Sudeste (49,1%), Centro-Oeste (46,5%), Norte (40,3%) e o Nordeste, na última posição, com (39%) (Universidade Federal Do Rio De Janeiro, 2021).

Portanto, diante da importância dessa prática na qualidade do desenvolvimento infantil e na saúde materna, surgiu a necessidade de avaliar o conhecimento das gestantes sobre o aleitamento materno durante o período pré-natal. De modo que, caso não satisfatório, intervenções educacionais sejam fomentadas com essas mulheres para prevenir o desmame precoce e assegurar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e complementado até os 2 anos.

Diante do exposto, avaliar o conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno durante o pré-natal se mostra essencial, pois permite identificar lacunas informativas e promover intervenções direcionadas para fortalecer as práticas de amamentação. Garantir que as futuras mães possuam informações corretas e adequadas sobre os benefícios do aleitamento materno é um passo fundamental para a promoção da saúde, não apenas no âmbito individual, mas também coletivo, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável e equitativa. Além disso, ao ampliar o conhecimento sobre o tema, busca-se incentivar o

empoderamento das gestantes, proporcionando a elas um maior protagonismo no cuidado de sua saúde e do bebê.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Avaliar o conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno durante o acompanhamento pré-natal.

2.2 Objetivos específicos:

- Analisar a relação de fatores individuais das gestantes, como a faixa etária da paciente, grau de escolaridade, condição socioeconômica com o nível de conhecimento sobre aleitamento materno.
- Pesquisar se o fato de já ter amamentado é um fator que aumenta o nível de conhecimento sobre o aleitamento;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definições de aleitamento materno

O Ministério da Saúde (MS) adota as seguintes definições de AM, preconizados pela OMS e reconhecidas em todo o mundo, descritas no quadro 1:

Quadro 1 – Definições de aleitamento materno.

- a) Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- b) Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- c) Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de estar recebendo ou não outros alimentos.
- d) Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, alimentos complementares, que são alimentos sólidos ou semissólidos que complementam o leite materno. Nesta categoria a criança pode estar recebendo, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- e) Aleitamento misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Fonte: Brasil, 2015.

3.2 Benefícios do aleitamento materno

A prática do aleitamento materno é de fundamental importância para a mãe, a criança e a sociedade, devendo ser sempre incentivada e protegida. Constitui-se em uma sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, gerando um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e, conseqüentemente, na redução da morbimortalidade infantil e materna (Lima *et al.*, 2019).

Constatou-se que a amamentação protege contra diarreia e infecções respiratórias, principalmente nos países de baixa e média renda (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). Estimativas mostram que metade de todos os episódios de diarreia e um terço das infecções respiratórias poderiam ser prevenidas pela amamentação, assim como 72% das internações por

diarreia e 57% das por infecções respiratórias (Horta; Victora, 2013), além de se associar com chance 35% menor de ocorrência de diabetes, sobretudo em adolescentes (risco 51% menor) (Horta; Mola; Victoria, 2015).

Em uma pesquisa realizada em um ambulatório de uma maternidade filantrópica e em uma clínica privada no estado de Sergipe, Brasil, relacionou-se os tipos de alimentação dos lactentes nos seis primeiros meses de idade com seu estado nutricional. Diante dos dados obtidos, evidenciou-se melhor estado nutricional entre aqueles amamentados exclusivamente até os seis meses comparado àqueles que já possuíam introdução de outros alimentos antes desse período. Demonstrou-se que a maioria das crianças em AME possuía IMC adequado para a idade, além de menor classificação para baixo peso, e nenhuma classificada com obesidade, indicando a importância da amamentação exclusiva na prevenção da desnutrição e da obesidade durante a infância (Santos; Bispo; Cruz, 2016).

Outro estudo, realizado no Paraná, Brasil, evidenciou que os dados antropométricos dos lactentes amamentados exclusivamente até os seis meses de vida apresentaram valores inferiores aos demais tipos de alimentação. Todavia estavam dentro da faixa de escore Z esperado para a idade, o que indica um crescimento saudável e de acordo com os valores de referência da OMS. Reforçando o efeito protetor do aleitamento materno quanto ao risco de desenvolvimento de sobrepeso e obesidade (Viera *et al.*, 2021).

O aleitamento materno exclusivo além de garantir uma nutrição adequada, ajuda no desenvolvimento das estruturas orais, como lábios, língua, bochechas, palato duro e mole, responsáveis pelo funcionamento adequado das funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fonoarticulação, além de propiciar o padrão de respiração nasal (Rosa, Delgado, 2017).

O aleitamento materno traz benefícios de longo prazo para a criança, como maior rendimento escolar, maior quociente de inteligência e maior tempo de estudo (Campos *et al.*, 2020). Demonstrou-se, que uma maior duração da amamentação está associada a menos sintomas de déficit de atenção e hiperatividade e uma melhora nas áreas comportamentais relacionadas (desfechos neuropsicológicos e sociocomportamentais) (Julez *et al.*, 2007).

Como citado anteriormente, a prática de amamentação traz diversos benefícios também para as mães. Mulheres que amamentam recuperam mais rapidamente o peso que possuíam antes da gravidez, além de possuírem menor risco de hemorragias no puerpério imediato e consequentemente anemia por perda sanguínea, ressalta-se ainda, uma maior proteção contra o desenvolvimento de câncer de mama, entre outros (Chowdhury *et al.*, 2015). Estima-se que o

risco de câncer de mama diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação (Collaborative group on hormonal factors in breast cancer, 2002).

Tem sido atribuído ao aleitamento materno proteção contra as seguintes doenças na mulher que amamenta: câncer de ovário, câncer de útero; hipercolesterolemia, hipertensão e doença coronariana; obesidade; doença metabólica; osteoporose e fratura de quadril; artrite reumatoide; depressão pós-parto; e diminuição do risco de recaída de esclerose múltipla pós-parto (Brasil, 2015).

3.3 Situação da amamentação no Brasil

Observando-se os indicadores de aleitamento materno e AME no Brasil durante o período de 1986 a 2013, tem-se que ambos apresentaram índices de crescimento. A amamentação exclusiva ampliou-se de 2,9% para 37,1% de 1986 a 2006, mantendo essa média entre 2006 e 2013 (Boccolini *et al.*, 2017).

Os avanços na prática do aleitamento materno podem ser atribuídos às ações de promoção iniciadas no Brasil em 1981 (Rea, 2003). Na década de 1990, estratégias de promoção do aleitamento materno nos serviços de saúde foram lançadas, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança pela OMS e UNICEF e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Esta iniciativa preconiza “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, criados com base em revisão sistemática sobre ações desenvolvidas na atenção primária, com efetividade na extensão da duração do aleitamento materno exclusivo, como orientações prestadas às gestantes no pré-natal e às mães no acompanhamento do binômio mãe-filho (Oliveira; Camacho; Souza, 2005).

O relatório parcial do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) demonstrou que houve aumento da prevalência de aleitamento materno entre as crianças brasileiras avaliadas entre 2019 e 2020 evidenciando que 45,8% destas estavam em AME até o sexto mês de vida, sendo o Nordeste a região com menor índice (39%). Apesar do aumento, a prevalência continua inferior a 50%, portanto, mais da metade das crianças não são amamentadas com leite materno nesse período (Universidade Federal Do Rio De Janeiro, 2021).

Um estudo realizado em Lagarto, Sergipe, Brasil, no ano de 2018, identificou que a prevalência da amamentação na primeira hora de vida foi de 45,5%. Concomitante, no mesmo período, uma pesquisa no Paraná, Brasil, trouxe resultados sobre a prevalência de aleitamento materno e constatou que a prevalência do AME ao sexto mês de vida da criança foi de 22

(7,9%), 107 (38,2%) para o aleitamento materno predominante, enquanto 86 (30,7%) encontravam-se em aleitamento misto e 65 (23,2%) recebiam apenas leite artificial (Baier, *et al.*, 2020).

3.4 Fatores relacionados ao desmame precoce

O aleitamento materno consiste em uma prática influenciada por diversos fatores, muitos destes, quando não bem trabalhados, podem favorecer ao desmame precoce. A interrupção do AME acontece quando se introduzem ao lactente água, chás, sucos, leites não maternos ou outros alimentos líquidos, ou sólidos, antes deles completarem seis meses de vida. Essa prática errônea de oferecer alimentos precocemente configura-se como importante problema de saúde pública, podendo proporcionar aumento da morbimortalidade infantil, diminuição do consumo de leite materno e distúrbios nutricionais (Germoglio, 2014).

As causas do desmame precoce encontradas no Brasil foram: uso da chupeta, nível de escolaridade dos pais, hospitalização da criança, depressão pós-parto, problemas mamários, influência dos avós e crenças e valores da mãe (Sales; Seixas, 2008).

As maiores dificuldades encontradas pelas mães durante o aleitamento materno são: falta de apoio, saúde da mãe, deficiência física da mãe, falta de informação, dificuldades na produção de leite e rotina de cuidados adotada pela maternidade (Assis *et al.*, 2016).

Quanto a via de parto Hobbs *et al.* (2016), relataram que o parto cirúrgico está associado com maior dificuldade de amamentação e menor duração do aleitamento materno exclusivo, em comparação com o parto pélvico.

A depressão pós-parto (DPP) pode contribuir para redução da prática do AME. Assim sendo, esse transtorno deveria ser incluído nas orientações de suporte desde o pré-natal e nos primeiros meses pós-parto, especialmente, em mulheres de baixo nível socioeconômico (Santana *et al.*, 2017).

Em uma abordagem qualitativa com 16 gestantes com idades entre 19 e 38 anos, as mães relataram que as crenças sobre o leite ser insuficiente, a oferta de fórmula infantil como complemento nas maternidades e a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde que as assistiam foram as maiores dificuldades encontradas (Sousa; Melo; Medeiros, 2019).

A falta de orientação sobre aleitamento materno no pré-natal é a principal causa do desmame precoce entre as lactantes; outros fatores associados foram o contato pele a pele nas primeiras horas após o parto e o uso da chupeta (Miranda *et al.*, 2017).

3.5 Importância do pré-natal para promoção do aleitamento materno

A promoção da amamentação na gestação, comprovadamente, tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especial entre as primíparas (Brasil, 2015). O manejo clínico da amamentação deve ser iniciado ainda no pré-natal, período em que a mulher já vai compreendendo a fisiologia da lactação, os benefícios para si e para o bebê, dos intervalos entre as mamadas, dos sinais de hipoglicemia, o que lhe permite chegar à maternidade com esses conhecimentos. Se a orientação correta começar precocemente as intervenções tenderão a diminuir quando a amamentação tiver sido iniciada (Sousa *et al.*, 2021).

Uma das características mais relevantes no pré-natal são o vínculo e o acolhimento das gestantes junto aos profissionais de saúde, devido ao corpo de conhecimento que o profissional dispõe com a associação de um conhecimento clínico, evidências científicas, para identificar e abordar particularidades de cada mulher. O vínculo estabelecido e fortalecido permite compreender necessidades, capacidades e limitações da mulher na compreensão do processo gestacional e do nascimento (Alves *et al.*, 2020)

Cabe aos profissionais da saúde a tarefa de garantir a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, saber ouvi-la, diminuir suas dúvidas, entendê-las e esclarecê-las sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário. É importante que as mães se sintam encorajadas a prosseguir com o aleitamento natural (Furtado; Assis, 2018).

Gestantes orientadas no pré-natal sobre a importância da amamentação na primeira hora apresentaram maior percentual de implementação desta prática logo após o nascimento do bebê (Jesus *et al.*, 2020). Isso foi concordante com um estudo realizado no Paraná, no qual evidenciou-se que 58,3% das mulheres orientadas sobre amamentação durante a gestação tiveram adesão à mesma no pós-parto imediato (Barbieri *et al.*, 2015).

Acredita-se que a mulher com desconhecimento dos reais benefícios do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento do seu filho é ainda mais vulnerável à acreditação de mitos sobre o valor nutricional deste alimento, o que pode resultar na não implementação da amamentação e/ou no desmame precoce (Maranhão *et al.*, 2015). Isso reforça a importância de serem realizadas atividades de educação em saúde com a temática de aleitamento materno por parte dos profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atuam na assistência pré-natal, seja em serviços públicos e/ou privados do país (Sousa *et al.*, 2021).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal e com uma abordagem quantitativa.

4.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro Humanizado da Mulher e da Criança (CHMC) no município de Lagarto-SE entre janeiro de 2024 a dezembro de 2024. O CHMC foi inaugurado em 2020 para ofertar serviços médicos especializados no cuidado da mulher e da criança. De acordo com a prefeitura de Lagarto são realizados cerca de 100 atendimentos por dia, distribuídos entre as diferentes especialidades: ginecologia, mastologia, pediatria, enfermeira pediátrica e enfermeira ginecológica.

4.3 População e amostra

A população da pesquisa foi composta por gestantes, acima de 18 anos, com idade gestacional igual/maior a 20 semanas. Inicialmente foi feito um levantamento que mostrou que cerca de 80 gestantes são atendidas mensalmente no local da pesquisa. Posteriormente foi aplicado o cálculo amostral com um nível de confiança de 95% e uma margem de erro amostral de 5%, através do aplicativo Epi Info v7.2.6.0. Assim, 65 é o número mínimo representativo de mulheres que participaram do estudo.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram critérios de inclusão: gestantes acima de 18 anos, com idade gestacional igual/maior a 20 semanas, que tenham feito no mínimo 1 consulta de pré-natal e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram: histórico de distúrbios psiquiátricos e/ou problemas neurológicos (autorrelatados) que impedissem correto entendimento das perguntas, possuir deficiência auditiva.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram obtidos através de um questionário autoaplicável ou aplicado pelo autor (apêndice A) e pela escala Knowl (anexo A). Esses questionários foram aplicados as gestantes presentes na sala de espera que aguardavam atendimento para consultas de pré-natal. As mulheres presentes no local receberam o TCLE (anexo B) e os questionários impressos.

No questionário sociodemográfico foram questionados inclui: local de moradia, idade, idade gestacional, etnia, estado civil, escolaridade e vínculo empregatício e antecedentes obstétricos.

A escala Knowl é um instrumento que objetiva medir o nível de conhecimento da mulher sobre o AM, é composto por 26 itens com respostas dicotômicas, do tipo verdadeiro ou falso, de forma que se pode obter um escore total de zero até 26 pontos, sendo que quanto mais próximo de 26, maior o conhecimento da mulher acerca da amamentação. Será estabelecido que mulheres que acertarem mais de 80% das respostas serão consideradas com conhecimento suficiente sobre o AM, aquelas com conhecimento entre 60 e 80%, com conhecimento intermediário e abaixo disso, com conhecimento insuficiente (Minosso *et al.*, 2022).

A escala inclui questões sobre os componentes do leite materno, diferenciação entre leite materno e fórmula, colostro, práticas, benefícios e mitos da amamentação, entre outros. Contém 16 questões verdadeiras, sendo elas 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 25 e 26, e dez falsas, as quais são: 1, 4, 6, 11, 13, 14, 16, 20, 22 e 24. A escala Knowl foi criada na língua inglesa, traduzida para o espanhol e validada para o português (Minosso *et al.*, 2022).

Ao final da pesquisa foram coletados dados de 70 gestantes, todas atendendo aos critérios de inclusão.

4.6 Análise de dados

Todas as informações obtidas foram codificadas e inseridas em um banco de dados no programa *Microsoft Excel*®. A análise estatística realizada neste estudo foi baseada em uma variedade de métodos estatísticos, incluindo medidas descritivas e testes de hipóteses. As medidas descritivas tal como média, mediana, desvio padrão, intervalo interquartil, frequência absoluta e percentuais, foram utilizadas para descrever as características das variáveis e fornecer informações resumidas sobre os dados coletados. O teste de *Shapiro-Wilk* foi aplicado para verificar normalidade dos dados e os testes de *Wilcoxon-Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* foram empregados para comparar as medianas de duas ou três amostras em situações em que os dados não atendiam aos pressupostos da distribuição normal e da homogeneidade de variâncias (OTI; OLUSOLA; ESEMOKUMO, 2021) (Johnson, 2022). A correlação de

Spearman (ρ) mede a associação monotônica entre variáveis, sendo ideal para dados não paramétricos. Os valores variam de -1 a 1: quanto mais próximo dos extremos, mais forte a associação. Correlações fracas ($|\rho| < 0,3$) indicam pouca relação entre variáveis; moderadas ($0,3 \leq |\rho| < 0,7$) sugerem uma conexão perceptível; e fortes ($|\rho| \geq 0,7$) apontam associações robustas. A interpretação considera contexto e relevância prática dos dados analisados (De Winter; Gosling; Potter, 2016). No presente estudo, todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o ambiente de programação R (versão 4.3.2) (R CORE TEAM, 2023) e o nível de significância adotado foi de 5%.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa está de acordo com a resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos e à resolução nº510/2016 que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto por meio da plataforma Brasil e aceito no dia 03 de junho de 2024 sob CAAE de número 77957424.0.0000.0217.

Os riscos envolvidos foram o desconforto e constrangimento das participantes durante a aplicação dos questionários, além do risco de invasão de privacidade, aborrecimento e cansaço. Para minimizá-los, o pesquisador fez a entrevista da maneira mais reservada possível e em tempo adequado, além de reforçar o sigilo e confidencialidade dos dados. O estudo não apresentou qualquer tipo de risco biológico, físico ou químico aos participantes.

As participantes não tiveram nenhum benefício direto, porém contribuíram para conhecimento científico a respeito da educação em aleitamento materno, de maneira que os dados podem fomentar recomendações futuras nesse aspecto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa incluiu 70 gestantes que aguardavam consulta de pré-natal no Centro Humanizado da Mulher e da Criança de Lagarto/SE no período de julho de 2024 a dezembro de 2024. Quanto ao local de moradia cerca de 51,43% delas residiam na zona urbana e 48,57% eram oriundas da zona rural. A maior parte se autodeclarava parda (82,86%). A média de idade foi de 28,29 anos (Desvio-padrão de 5,78). Quanto à escolaridade, a proporção predominante (42,86%) concluiu o ensino médio. Em termos de renda familiar, mais da metade (71,43%) afirmou receber até 1 salário-mínimo. Quando questionadas sobre ocupação, a maioria (62,86%) afirmou estar desempregada. No que diz respeito ao estado civil, metade se considera solteira e a outra metade com casamento estabelecido. No estudo de Minosso *et al.* (2022), que também avaliou o conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno, 78,13% das mulheres apresentavam estado civil casadas ou união estável.

Quanto a idade gestacional, obteve-se uma média de 29,83 semanas e uma mediana de 30 semanas. Acerca do pré-natal, encontrou-se uma média de 7,29 consultas realizadas. Sobre os antecedentes obstétricos 29 mulheres (41,43%) gestaram duas vezes, seguido de 22 participantes (31,43%) que gestaram uma única vez, e empatadas com o mesmo percentual (11,43%) que gestaram 3 e 4 vezes. Abordando sobre aleitamento materno (61,43%), ou seja, 43 mulheres afirmaram já ter amamentado em gestações anteriores. E a duração desse aleitamento materno teve como média 16,22 meses, que em anos seria aproximadamente 1 ano e 4 meses (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das gestantes. Lagarto (2024) (continua)

Características	N = 70
Moradia, n / N (%)	
Zona Urbana	36 / 70 (51,43%)
Zona Rural	34 / 70 (48,57%)
Idade	
Média (DP)	28,29 (5,78)
Mediana [AIQ]	28,00 [24,00, 32,00]
Cor da pele, n / N (%)	
Branca	4 / 70 (5,71%)
Preta	5 / 70 (7,14%)
Parda	58 / 70 (82,86%)
Amarela	3 / 70 (4,29%)
Estado Civil, n / N (%)	
Solteira	35 / 70 (50,00%)
Casada	35 / 70 (50,00%)

Tabela 2 - Características sociodemográficas das gestantes. Lagarto (2024)

(continuação)

Características	N = 70
Escolaridade, n / N (%)	
Da 1ª a 4ª série do ensino fundamental	4 / 70 (5,71%)
Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental	14 / 70 (20,00%)
Ensino médio incompleto	7 / 70 (10,00%)
Ensino médio completo	30 / 70 (42,86%)
Ensino superior incompleto	6 / 70 (8,57%)
Ensino superior completo	9 / 70 (12,86%)
Ocupação, n / N (%)	
Desempregada	44 / 70 (62,86%)
Emprego formal	18 / 70 (25,71%)
Emprego informal	4 / 70 (5,71%)
Outros	4 / 70 (5,71%)
Renda, n / N (%)	
Nenhuma renda	2 / 70 (2,86%)
Até 1 salário-mínimo	50 / 70 (71,43%)
De 1 a 3 salários-mínimos	13 / 70 (18,57%)
De 3 a 5 salários-mínimos	4 / 70 (5,71%)
Mais de 5 salários-mínimos	1 / 70 (1,43%)
Idade gestacional	
Média (DP)	29,83 (5,25)
Mediana [AIQ]	30,00 [26,25, 34,00]
Pré-natal (consultas)	
Média (DP)	7,29 (2,80)
Mediana [AIQ]	7,00 [6,00, 9,00]
Antecedentes obstétricos, n / N (%)	
1 gestação	22 / 70 (31,43%)
2 gestações	29 / 70 (41,43%)
3 gestações	8 / 70 (11,43%)
4 gestações	8 / 70 (11,43%)
5 gestações	1 / 70 (1,43%)
7 gestações	1 / 70 (1,43%)
8 gestações	1 / 70 (1,43%)
Amamentação na gestação anterior, n / N (%)	
Sim	43 / 70 (61,43%)
Não	27 / 70 (38,57%)
Tempo de aleitamento (meses)	
Média (DP)	16,22 (9,96)
Mediana [AIQ]	13,00 [6,00, 24,00]

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

Fonte: Autoria própria.

5.1 Escala de conhecimento materno sobre aleitamento materno (Knowl)

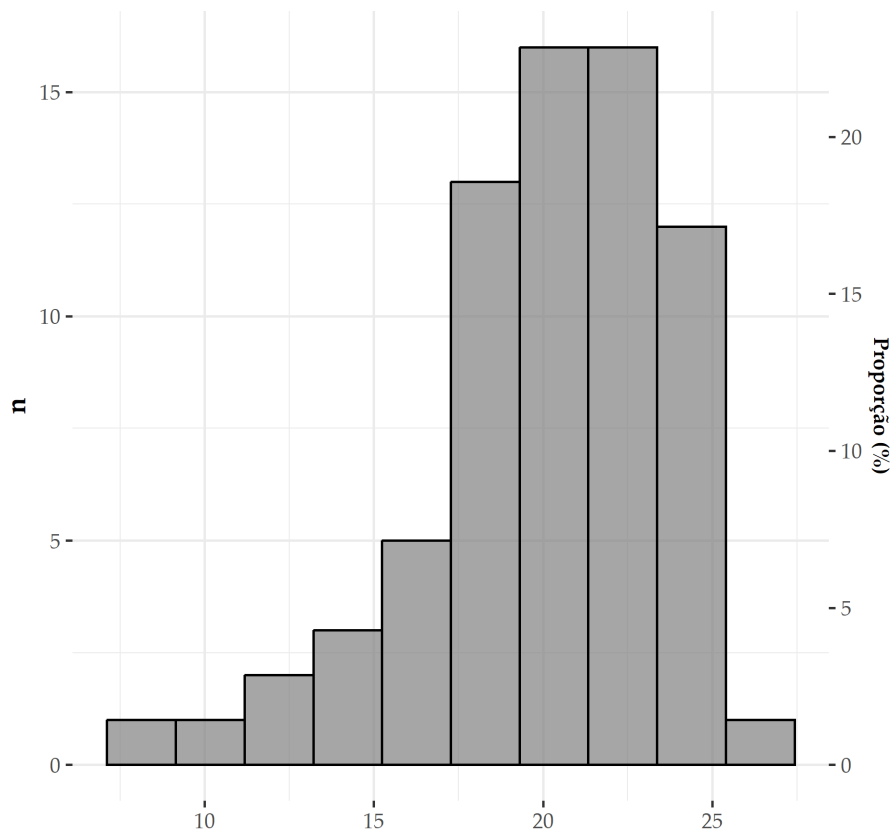
Quanto à escala de conhecimento materno sobre aleitamento materno (Escala Knowl) obteve-se uma média de acertos de 20,40 de um total de 26 questões (78,4%) (Figura 1). Diante desse resultado pode-se afirmar que as gestantes avaliadas possuem um conhecimento intermediário sobre o AM. Já que de acordo com Minosso *et al.* (2022), aquelas mulheres que acertaram mais de 80% das respostas são consideradas com conhecimento suficiente sobre o

AM, aquelas com conhecimento entre 60 e 80%, com conhecimento intermediário e abaixo disso, com conhecimento insuficiente.

Tal resultado é semelhante ao encontrado em outro estudo, também com gestantes, realizado em unidades de atenção primária em um município de médio porte do Oeste do Paraná no ano de 2022. Nessa análise obteve-se uma porcentagem de 69,23%, ou seja, que as participantes também possuíam um conhecimento intermediário sobre o assunto. (Minosso *et al.*, 2022).

Quando comparado com estudos da mesma temática aplicado com puérperas o resultado encontrado em Lagarto, Sergipe, mostrou-se superior. Em uma pesquisa realizada no interior de São Paulo, com 350 puérperas, para analisar o conhecimento sobre o AM, obteve que 136 (38,9%) possuíam bom conhecimento sobre o mesmo e 214 (61,1%) tiveram conhecimento deficiente (Fonseca, Nazareth; 2017).

Figura 1 - Conhecimento sobre Aleitamento Materno durante pré-natal, em gestantes. Lagarto (2024)



Fonte: Autoria própria, 2025

Dentre as 26 questões a que teve maior percentual de acertos foi a número 5 com 67 gestantes que responderam corretamente como verdadeiro (95,71%) (Tabela 2). A afirmativa trazia que: “O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o

bebê”. Na 2ª posição temos a 13ª questão, com 91,43% de acertos, que erroneamente dispõe que “A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes do bebê”. E em 3º lugar, com 90% de acertos, temos duas afirmativas, sendo a 12ª verdadeira e a 24ª falsa.

A questão com menor número de acertos foi a 19ª. Apenas 15 gestantes responderam corretamente que a assertiva é verdadeira. A afirmativa diz respeito a interrupção da sucção, com a introdução de um dedo da mãe dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar. Tal dado corrobora com o encontrado no estudo de Minosso *et al.* (2022) que também elencou essa assertiva como a maior detentora de erros. Esse resultado encontrado mostra a necessidade de investir na orientação a respeito da soltura do peito durante o aleitamento, pois caso realizado de forma inapropriada pode levar a formação de fissuras no mamilo, que por sua vez, pode causar dor e influenciar na duração da amamentação (Ferreira *et al.*, 2020).

Em 2º lugar em questões com o menor número de acertos está a 22ª, com 42 acertos (60%). A afirmativa elencada como falsa dispõe que “O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas”. No Caderno de Atenção Básica que discorre sobre aleitamento materno recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. É o que se chama de amamentação em livre demanda. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. (Brasil, 2015).

A 8ª questão ocupa a 3ª posição nas questões respondidas erroneamente, com 65,71% de acertos. A afirmativa verdadeira discorre que “Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação”. Isso demonstra que os benefícios para a mãe precisam ser mais abordados no pré-natal, como também é orientado no CAB 23. (Brasil, 2015). Estudo semelhante realizado por meio de entrevista com 40 puérperas para verificar o conhecimento materno sobre a amamentação observou que mais da metade das participantes (65%) não conheciam os benefícios do AM para elas (Silva *et al.*, 2009).

Tabela 3 – Acertos das gestantes quanto à escala Knowl por questões. Lagarto (2024)

(continua)

Questões	N = 70
Q01, n / N (%)	59 / 70 (84,29%)
Q02, n / N (%)	61 / 70 (87,14%)
Q03, n / N (%)	60 / 70 (85,71%)
Q04, n / N (%)	57 / 70 (81,43%)
Q05, n / N (%)	67 / 70 (95,71%)
Q06, n / N (%)	59 / 70 (84,29%)
Q07, n / N (%)	60 / 70 (85,71%)
Q08, n / N (%)	46 / 70 (65,71%)
Q09, n / N (%)	65 / 70 (92,86%)

Tabela 4 – Acertos das gestantes quanto à escala Knowl por questões. Lagarto (2024)

(continuação)

Questões	N = 70
Q10, n / N (%)	51 / 70 (72,86%)
Q11, n / N (%)	62 / 70 (88,57%)
Q12, n / N (%)	63 / 70 (90,00%)
Q13, n / N (%)	64 / 70 (91,43%)
Q14, n / N (%)	47 / 70 (67,14%)
Q15, n / N (%)	66 / 70 (94,29%)
Q16, n / N (%)	51 / 70 (72,86%)
Q17, n / N (%)	51 / 70 (72,86%)
Q18, n / N (%)	61 / 70 (87,14%)
Q19, n / N (%)	15 / 70 (21,43%)
Q20, n / N (%)	49 / 69 (71,01%)
Q21, n / N (%)	49 / 70 (70,00%)
Q22, n / N (%)	42 / 70 (60,00%)
Q23, n / N (%)	55 / 70 (78,57%)
Q24, n / N (%)	63 / 70 (90,00%)
Q25, n / N (%)	60 / 70 (85,71%)
Q26, n / N (%)	50 / 70 (71,43%)
Nível de Conhecimento	
Média (DP)	20,40 (3,52)
Mediana [AIQ]	21,00 [18,00, 23,00]

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

Fonte: Autoria própria, 2025

5.2 Correlação entre as variáveis

Diante dos resultados encontrados analisou-se quais fatores sociodemográficos podem influenciar os conhecimentos que a mulher tem sobre o AM (Tabela 3). Encontrou-se que o único fator que possui relação é o nível de escolaridade ($p:0,032$) (Figura 2).

Tabela 5 - Relação dos aspectos sociodemográficos e nível de conhecimento). Lagarto (2024)

(continua)

Características	N = 70¹	Valor p²
Moradia		0,645
Zona Urbana	21,0 (18,8, 23,3)	
Zona Rural	21,0 (18,0, 23,0)	
Cor da pele		0,261
Branca	18,0 (17,8, 19,0)	
Preta	19,0 (18,0, 22,0)	
Parda	21,0 (19,0, 23,0)	
Amarela	17,0 (17,0, 20,0)	
Estado Civil		0,116
Solteira	21,0 (18,0, 22,0)	
Casada	22,0 (19,0, 24,0)	
Escolaridade		0,032
Da 1ª a 4ª série do ensino fundamental	16,5 (14,5, 18,3)	
Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental	20,5 (18,0, 21,8)	
Ensino médio incompleto	18,0 (17,5, 20,5)	
Ensino médio completo	21,0 (19,0, 23,0)	

Tabela 6 - Relação dos aspectos sociodemográficos e nível de conhecimento. Lagarto (2024)

		(continuação)	
Características	N = 70¹	Valor p²	
Ensino superior incompleto	22,5 (22,0, 23,8)	0,287	
Ensino superior completo	21,0 (21,0, 23,0)		
Ocupação		0,287	
Desempregada	20,5 (18,0, 23,0)		
Emprego formal	21,0 (21,0, 23,0)		
Emprego informal	21,5 (21,0, 22,8)		
Outros	21,0 (17,8, 24,3)		
Renda		0,067	
Nenhuma renda	23,0 (22,5, 23,5)		
Até 1 salário-mínimo	20,5 (18,0, 22,8)		
De 1 a 3 salários-mínimos	22,0 (21,0, 24,0)		
De 3 a 5 salários-mínimos	21,0 (20,8, 22,3)		
Mais de 5 salários-mínimos	24,0 (24,0, 24,0)		
Antecedentes obstétricos		0,730	
1 gestação	21,0 (18,3, 23,0)		
2 gestações	21,0 (18,0, 22,0)		
3 gestações	21,0 (18,8, 23,0)		
4 gestações	21,0 (20,3, 24,0)		
5 gestações	25,0 (25,0, 25,0)		
7 gestações	22,0 (22,0, 22,0)		
8 gestações	21,0 (21,0, 21,0)		
Amamentação na gestação anterior		0,627	
Sim	21,0 (18,5, 23,0)		
Não	21,0 (18,0, 23,0)		

¹Acertos: Mediana (AIQ)²Teste de soma de postos de Wilcoxon; Teste de Kruskal-Wallis

Legenda: DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

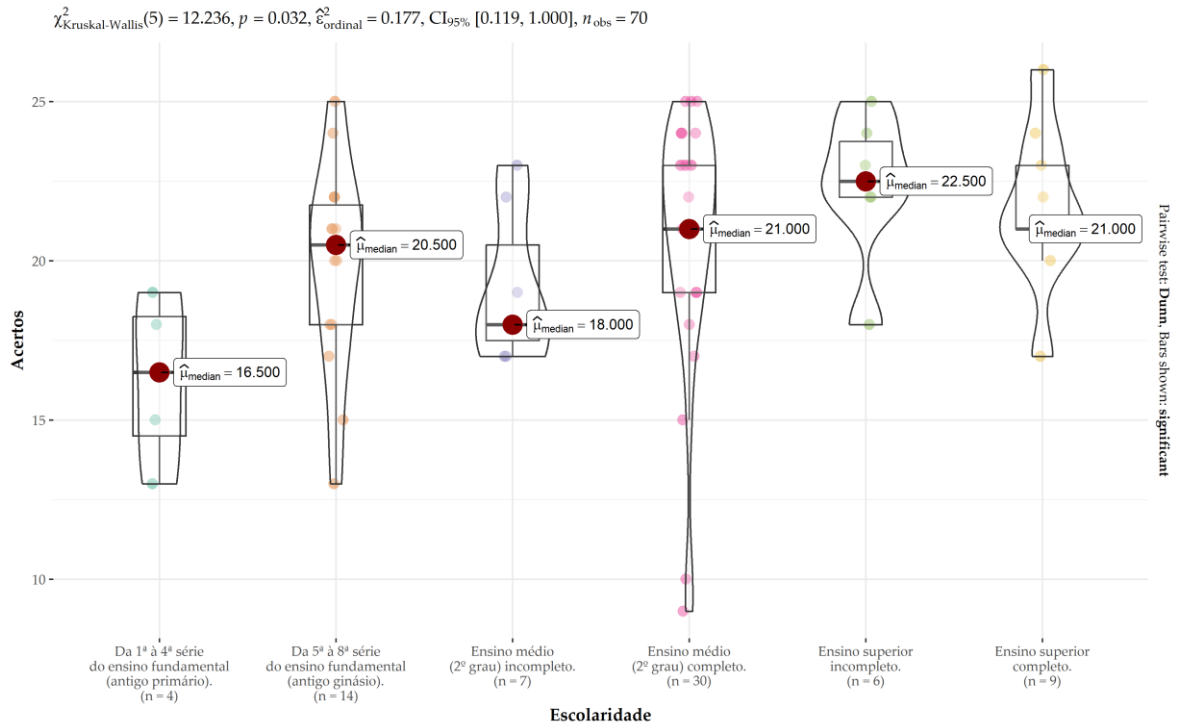
Fonte: Autoria própria, 2025

No estudo de Minosso *et al.* (2022), as duas variáveis que tiveram relação com o nível de conhecimento sobre AM foi a idade e o nível de escolaridade. Reiterando que quanto maior acesso a escolaridade, mas bem-informada as mães são e há uma chance maior do aleitamento ocorrer da forma esperada. Esta relação pode ser explicada pelo fato deste conhecimento se associar à maior estabilidade e segurança da mãe. O nível de escolaridade das mulheres se relaciona diretamente às práticas de cuidado com a criança. Na literatura evidencia-se que maiores níveis de conhecimento auxiliam na manutenção do AM, sendo a sua falta um dos principais fatores que influenciam o desmame precoce (Mensah *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado em Galícia, Espanha, observou que os fatores sociodemográficos que influenciaram os conhecimentos que a mulher tem sobre o AM foram a idade, o nível de estudos e a paridade. Concretamente, as mulheres de maior idade, multíparas e com estudos superiores obtiveram pontuações mais altas no questionário de conhecimentos. Esse fato sublinha a importância que têm a abordagem sobre aleitamento materno no pré-natal,

especialmente para as primíparas de menor idade e com um menor nível de estudos, os grupos da população mais vulneráveis (Suárez-cortelo *et al.*, 2019).

Figura 2 - Relação entre escolaridade e nível de conhecimento sobre aleitamento materno, em gestantes. Lagarto (2024)



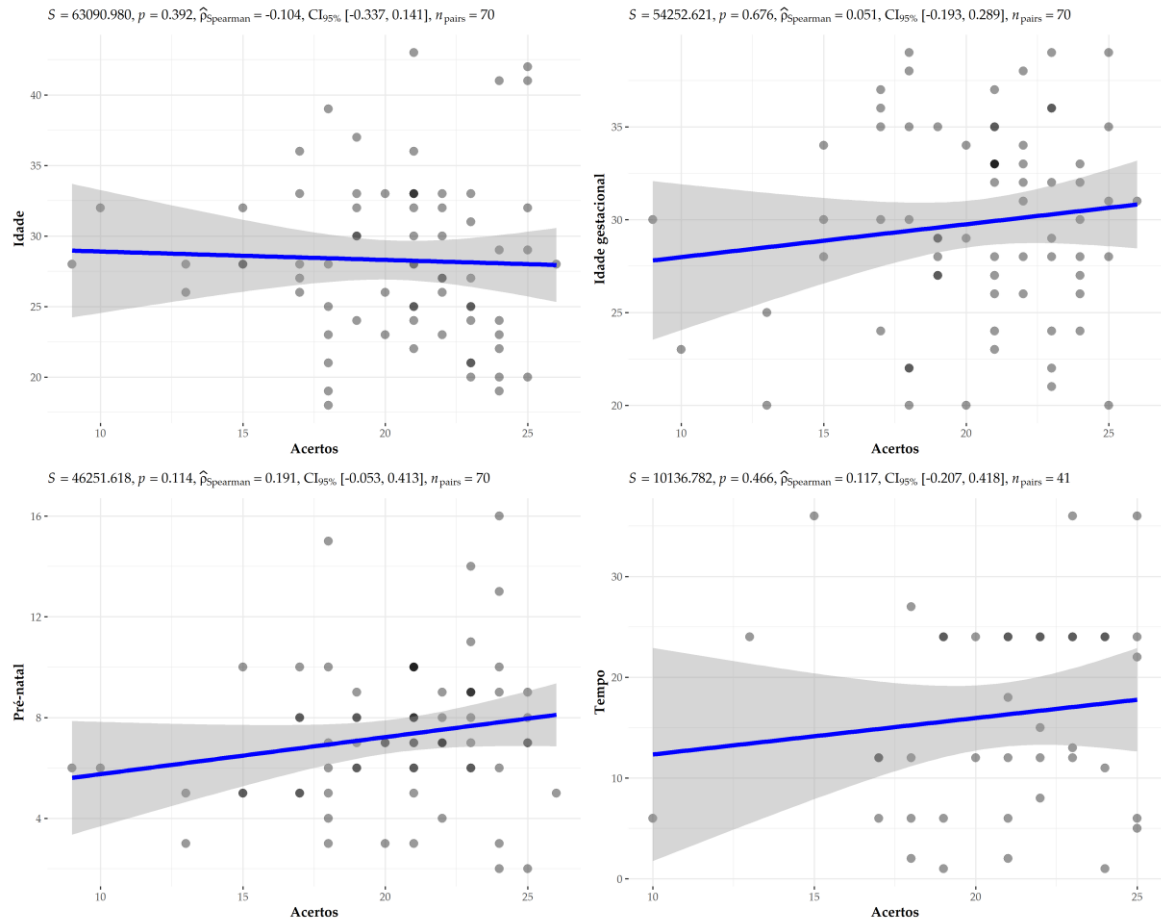
Fonte: Autoria própria, 2025

Ademais os resultados alcançados neste estudo mostram que, em relação ao tempo de AM prévio, encontrou-se uma média de 16,22 meses, que em anos seria aproximadamente 1 ano e 4 meses. Esse tempo está abaixo do recomendado pela OMS, que é aleitamento exclusivo até os 6 meses e complementado até os 2 anos (Brasil, 2015). A literatura aponta que um dos principais motivos das mães amamentarem seus filhos exclusivamente até os seis meses, é a autoconfiança que sentem ao amamentar. Dessa forma, é de extrema importância que os programas educacionais promovam cada vez mais a amamentação exclusiva, em mães primíparas ou não, além de também estimularem-nas a ter maior percepção na prática sobre o seu desempenho, o que poderá resultar em um aumento da confiança em amamentar (Rocha *et al.*, 2018).

Todas as demais características sociodemográficas não chegaram a ser estatisticamente relevantes para explicar uma associação com o conhecimento sobre a prática do aleitamento materno. Quando avaliado a idade, a idade gestacional, o número de consultas de pré-natal e o

tempo prévio de aleitamento materno, nenhum consegue ser estatisticamente relevante, como mostrado nos gráficos de dispersão abaixo (Figura 3).

Figura 3 - Gráfico de dispersão apresentando a relação entre variáveis e nível de conhecimento sobre aleitamento materno, em gestantes. Lagarto (2024)



Fonte: Autoria própria, 2025

A escala Knowl possibilita aos profissionais da saúde avaliarem e mensurar o conhecimento das mulheres acerca do AM, assim, oferecendo subsídios que contribuem para viabilizar a prática e o direcionamento de ações de educação em saúde, especialmente no período de pré-natal. O intuito é assegurar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos, como recomenda o Ministério da Saúde.

6 CONCLUSÃO

O nível de conhecimento sobre aleitamento materno das gestantes estudadas durante o período pré-natal é considerado intermediário. A escolaridade foi o único aspecto sociodemográfico que teve relação com a pontuação obtida pelas mulheres.

7 REFERÊNCIAS

- ALVES, Y. R.; COUTO, L. L.; BARRETO, A. C. M.; QUITETE, J. B. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1-8, 2020.
- ANDRADE, A. C. L.; SOUZA, B. P. B.; FRUCHTENGARTEN, C.; BARREIROS, C.R.; CASTRO, G. B. M.; BÁRBARA, J.P.S.; RESENDE, L.M.V; GAISSLER, L.M.; CARDOSO, M.B.; DOS SANTOS, V.C Os benefícios do leite materno: Uma revisão abrangente sobre a composição do leite materno, efeitos psicológicos em crianças e mães, facilitadores e barreiras na amamentação, políticas de promoção e desmame. Revista Brasileira de Desenvolvimento, [S. l.],v. 05, pág. 16770–16783, 2023.
- ASSIS, E. L. A.; NODARI, P. R. G.; BORGES, R. S.; ALEIXO, M. L. M. Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas em relação ao aleitamento materno exclusivo. Revista Gestão & Saúde, Brasília, v. 5, n. 3, p. 808-819, 2017.
- AZEVEDO, A. R. R.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. M. P.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; CRUZ, A. F. N. Clinical management of breastfeeding: knowledge of nurses. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 439-445, 2015.
- BAIER, M. P.; TONINATO, A. P. C.; NONOSE, E. R. S.; ZILLY, A.; FERREIRA, H.; SILVA, R. M. M. Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 28, p. e51623, 2020.
- BARBIERI, M. C.; BERCINI, L. O.; BRONDANI, K. J. M.; FERRARI, R. A. P.; TACLA, M. T. G. M.; SANT'ANNA, F. L. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 36, n. 1 Supl, p. 17-24, 2014.
- BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. M. M.; MONTEIRO, F. R.; VENÂNCIO, S. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 51, p. 108, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.
- CAMPOS, P. M.; GOUVEIA, H. G.; STRADA, J. K. R.; MORAES, B. A. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 41, n. esp, p. e20190154, 2020.
- CHOWDHURY, R.; SINHA, B.; SANKAR, M. J.; TANEJA, S.; BHANDARI, N.; ROLLINS, N.; BAHL, R.; MARTINES, J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, Oslo, v. 104, n. 467, p. 96-113, 2015.
- COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. The Lancet, London, v. 360, p. 187-195, 2002.

DE WINTER, J. C. F.; GOSLING, S. D.; POTTER, J. Comparing the pearson and spearman correlation coefficients across distributions and sample sizes: A tutorial using simulations and empirical data. *Psychological Methods*, Washington, v. 21, n. 3, p. 273-290, 2016.

FERREIRA, A. P.; SILVA, P. C.; FERREIRA, A. G.; RODRIGUES, V. P.; LIMA, A. B.; AROUCHA, L. A. Human milk bank: women with lactation difficulties. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 25, p. e65699, 2020.

FONSECA, M. R. C. C.; NAZARETH, M. C. L. R. Conhecimento sobre aleitamento materno em puérperas de um hospital público do interior de São Paulo. *Revista Saúde UNG*, Guarulhos, v. 11, n. 1/2, p. 33-47, 2017.

FREUD, S. Além do princípio do prazer. In: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 18. (Original publicado em 1920).

FURTADO, L.; ASSIS, T. Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura. *Movimenta*, Goiânia, v. 5, n. 4, p. 303-312, 2018.

GERMOGLIO, R. G. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de 6 meses em João Pessoa-PB. 2014. Monografia (Graduação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

HOBBS, A. J.; MANNION, C. A.; MCDONALD, S. W.; BROCKWAY, M.; TOUGH, S. C. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, London, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2016.

HORTA, B. L.; VICTORA, C. G. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization, 2013.

HORTA, B. L.; MOLA, C. L.; VICTORA, C. G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, Oslo, v. 104, n. 467, p. 30-37, 2015.

JESUS, A. S.; FERREIRA SANTOS, M. Y.; SANTOS, J. M. J.; FREITAS, C. K. A. C.; MENDES, R. B.; LEITE, A. M.; RODRIGUES, I. D. C. V. Amamentação na primeira hora de vida entre mulheres do Nordeste brasileiro: prevalência e fatores associados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 22, p. 58772, 2020.

JOHNSON, R. W. Alternate forms of the one-way ANOVA f and kruskal-wallis test statistics. *Journal of Statistics and Data Science Education*, Alexandria, v. 30, n. 1, p. 82-85, 2022.

JULVEZ, J.; RIBAS-FITÓ, N.; FORNS, M.; GARCIA-ESTEBAN, R.; TORRENT, M.; SUNYER, J. Attention behaviour and hyperactivity at age 4 and duration of breast-feeding. *Acta Paediatrica*, Oslo, v. 96, n. 6, p. 842-847, 2007.

LIMA, S. P.; SANTOS, E. K.; ERDMANN, A. L.; FARIAS, P. H.; AIRES, J.; NASCIMENTO, V. F. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa.

Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 248-254, 2019.

MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; NUNES, L. B.; MOURA, L. N. B. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 132-139, 2015.

MENSAH, K. A.; ACHEAMPONG, E.; ANOKYE, F. O.; OKYERE, P.; APPIAH-BREMPONG, E.; ADJEL, R. O. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. BMC Research Notes, London, v. 10, n. 1, p. 5410-5418, 2017.

MINOSSO, K. C.; CHRISTOFFEL, M. M.; CARVALHO, A. R.; SANTOS, M. B.; TOSO, B. R. Avaliação do conhecimento de gestantes sobre amamentação por meio da Escala Knowl. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica, São Paulo, v. 22, p. eSOBEP2022003, 2022.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1901-1910, 2005.

OTI, E. U.; OLUSOLA, M. O.; ESEMOKUMO, P. A. Statistical analysis of the median test and the mann-whitney u test. International Journal of Advanced Academic Research, Kano, v. 7, n. 9, p. 44-51, 2021.

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2023.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 37-45, 2003.

ROCHA, I. S.; LOLLI, L. F.; FUJIMAKI, M.; GASPARETTO, A.; ROCHA, N. B. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3609-3619, 2018.

ROSA, J. B. S.; DELGADO, S. E. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-9, 2017.

RUEDA, C.; BRIGHT, M. A.; ROUSSOS-ROSS, D.; MONTROYA-WILLIAMS, D. Exclusive breastfeeding promotion policies: whose oxygen mask are we prioritizing? Journal of Perinatology, New York, v. 42, n. 8, p. 1141-1145, 2022.

SALES, C. M.; SEIXAS, S. C. Causas de desmame precoce no Brasil. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 443-447, 2008.

SANTANA, G. S.; GIUGLIANI, E. R. J.; VIEIRA, T. O.; VIEIRA, G. O. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 94, n. 2, p. 104-122, 2018.

SANTOS, A. J. A. O.; BISPO, A. J. B.; CRUZ, L. D. Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 159-163, 2016.

SILVA, C. M. E.; PELLEGRINELLI, A. L. R.; PEREIRA, S. C. L.; PASSOS, I. R.; SANTOS, L. C. Práticas educativas segundo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um Banco de Leite Humano. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1661-1671, 2017.

SILVA, V. M. M.; JOVENTINO, E. S.; ARAUJO, T. L.; NASCIMENTO, N. M.; XIMENES, L. B.; ORIA, M. O. B. Postpartum women's knowledge about breastfeeding - a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niterói, v. 8, n. 3, p. 1-9, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Amamentação: a base da vida. São Paulo: SBP, 2018. (Documento Científico do Departamento Científico de Aleitamento Materno).

SOUSA, E. L. O.; MELO, L. G. N. S.; MEDEIROS, D. M. F. Práticas de complementação ao leite materno: concepções de puérperas sobre aleitamento materno e uso de fórmula infantil. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, Pombal, v. 9, n. 2, p. 76-84, 2019.

SOUSA, F. L. L.; ALVES, R. S. S.; LEITE, A. C.; SILVA, M. P. B.; VERAS, C. A.; SANTOS, R. C. A.; FREITAS, R. G.; SILVA, V. C. R.; SISCONETTO, A. T.; SUCUPIRA, K. S. M. B.; SILVA, L. A. C.; SANTOS, S. F.; SOUSA, S. L. F.; GALDINO, M. A. M.; FERNANDES, M. S.; SILVA, D. M.; SANTOS, J. R. F. M.; ALENCAR, V. P.; FERREIRA, B. R. Benefícios da amamentação para mulheres e recém-nascidos. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 2, p. e12710211208, 2021.

SOUZA, R. R.; TOEBE, M.; MELLO, A. C.; BITTENCOURT, K. C. Sample size and shapiro-wilk test: An analysis for soybean grain yield. *European Journal of Agronomy*, Amsterdam, v. 142, p. 126666, 2023.

SUÁREZ-COTELO, M. C.; MOVILLA-FERNÁNDEZ, M. J.; PITA-GARCÍA, P.; FERNÁNDEZ ARIAS, B.; NOVÍO, S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 53, p. 1-9, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos: ENANI 2019. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.

VIEIRA, C. S.; ROCHA, L. C.; CHRISTOFFEL, M.; TOSO, B. R. G. O.; PERES, J. F. Amamentação e o desenvolvimento

APÊNDICE A - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DURANTE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

ORIENTADOR: ALEXANDRE MACHADO | DISCENTE PESQUISADORA: ISABELLE MÊLANIE

Número de identificação do questionário: _____

SECÇÃO 1 - INFORMAÇÕES PESSOAIS ESCOLHA APENAS UMA OPÇÃO PARA AS QUESTÕES A SEGUIR.

Local de moradia:

() Cidade () Zona rural/povoado

Idade: _____

Raça/ cor que você se declara:

- () Branca
() Preta
() Parda
() Amarela
() Indígena

Estado civil:

- () Solteira
() Casada/ União estável
() Viúva
() Divorciada

Qual é o seu grau de escolaridade?

- () Não estudou.
() Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental (antigo primário).
() Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio).
() Ensino médio (2º grau) incompleto.
() Ensino médio (2º grau) completo.
() Ensino superior incompleto
() Ensino superior completo.
() Pós-graduação.

Ocupação:

- () Desempregada
() Emprego formal
() Emprego informal
() Outros: _____

Renda familiar mensal:

- () Nenhuma renda;
() Até 1 salário mínimo (até R\$ 1320,00);
() De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1320,00 até R\$ 3.960,00);
() De 3 a 5 salários mínimos (de R\$ 3.960,00 até R\$ 6.600,00);
() Mais de 5 salários mínimos (mais de R\$ 6.600,00).

Idade gestacional: _____

Já fez quantas consultas de pré-natal? _____

Antecedentes obstétricos

Gestações: _____

Partos: _____

Abortos: _____

Já amamentou antes? () Sim () Não

Se sim, por quanto tempo? _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Avaliação do conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal”. O objetivo desta pesquisa é entender qual o nível de conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno durante o acompanhamento pré-natal.

O (a) pesquisador (a) responsável por essa pesquisa é Alexandre Machado de Andrade, ela é professor do Campus Prof. Antônio Garcia Filho- Lagarto/SE, do departamento de Medicina, da Universidade Federal de Sergipe. A pesquisadora assistente é Isabelle Melanie Oliveira Silva, aluna de medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho-Lagarto/SE. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-la.

As informações serão obtidas da seguinte forma: a gestante presente no Centro Humanizado de Saúde da Mulher e da Criança no município de Lagarto-SE, será convidada a participar do estudo e analisaremos se ela está dentro dos critérios de inclusão da pesquisa: gestantes acima de 18 anos, com idade gestacional igual/maior a 30 semanas. Caso aceite participar, será direcionada, individualmente, para um ambiente particular para que possa responder os questionários com privacidade, receberá informações sobre a pesquisa e será convidada a assinar o TCLE. As perguntas iniciais referem-se a dados sociodemográficos como idade, idade gestacional, etnia, estado civil, escolaridade e vínculo empregatício. Em seguida, será aplicado o questionário Knowl com 26 itens relacionadas ao aleitamento materno, o tempo total estimado para resposta é de 20 minutos. Não serão realizadas gravações em vídeo, áudio ou registros fotográficos. Os questionários não serão identificados para garantir o sigilo e confidencialidade.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve riscos mínimos para você como o constrangimento em responder perguntas pessoais e o cansaço em responder o questionário. Para minimizá-los, seu nome será omitido do questionário e identificação será feita com números. Além disso, será proporcionado um ambiente reservado para que você possa preencher o questionário de forma privada e confortável. A qualquer momento em que você se sentir constrangida podemos interromper e/ou cancelar o preenchimento das respostas. Ainda, todas as perguntas contêm instruções e opções para marcar nas respostas, de forma a reduzir seu cansaço e dúvidas, tornando o trabalho mais prático. O número de questões também está reduzido para o mínimo possível, de forma a reduzir a ocupação do seu tempo. O estudo não apresenta qualquer tipo de risco biológico, físico ou químico aos participantes.

Sua participação pode ajudar os pesquisadores a identificar o nível de conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno. Os benefícios indiretos incluirão a contribuição com dados que podem melhorar o acesso a informações de qualidade sobre aleitamento materno e com isso prevenir o desmame precoce. Conquistados esses benefícios, eles estarão disponíveis para chegar diretamente até você enquanto usuária desse Centro de Especialização.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável de maneira sigilosa e confidencial.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) (79) 99951-4356, pelo e-mail andrade.am@hotmail.com. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cepulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a)
participante: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do

Pesquisador: _____

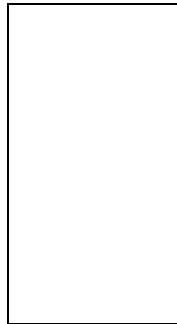
Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver):

Assinatura: _____

Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXO B - ESCALA DE CONHECIMENTO MATERNO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO (KNOWL)

ESCOLHA APENAS UMA OPÇÃO PARA AS QUESTÕES A SEGUIR

1. O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
2. O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano).	1 () Verdadeiro 0 () Falso
3. Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho (a) pelo leite materno.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
4. É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite).	0 () Verdadeiro 1 () Falso
5. O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
6. Só a metade das mulheres pode produzir leite materno.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
7. Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
8. Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
9. O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
10. A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mame o bebê.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
11. Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
12. A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
13. A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
14. Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
15. Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
16. A melhor maneira para conseguir que o bebê aprenda a pegar o peito para ser amamentado é apertar suas bochechas para que ele abra a boca.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
17. Acariciando sobre os lábios e bochechas do bebê com o mamilo se consegue que ele abra a boca e pegue o peito para ser amamentado.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
18. O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
19. A melhor maneira de retirar o bebê do seio é colocar um dedo dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar o peito.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
20. A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
21. Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
22. O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
23. Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
24. O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
25. O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
26. Se a mãe sente seus seios desconfortáveis, ela pode aplicar uma toalhinha úmida com água quente sobre o peito, para tirar um pouco de leite do seio.	1 () Verdadeiro 0 () Falso