

Avaliação do conhecimento de gestantes sobre amamentação por meio da Escala Knowl

Evaluation of pregnant women knowledge about breastfeeding using the Knowl Scale

Evaluación del conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la lactancia materna mediante la Escala Knowl

Kamila Caroline Minosso¹  <https://orcid.org/0000-0001-5451-8356>

Marialda Moreira Christoffel²  <https://orcid.org/0000-0002-4037-8759>

Ariana Rodrigues da Silva Carvalho¹  <https://orcid.org/0000-0002-2300-5096>

Maurício Bedim dos Santos³  <https://orcid.org/0000-0001-8826-8930>

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso¹  <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento das mulheres acerca do aleitamento materno, por meio da utilização da escala Knowl.

Métodos: Estudo observacional quantitativo transversal, cuja amostra constituiu-se de 128 gestantes, usuárias de unidades de atenção primária em município de médio porte do Oeste do Paraná, realizado de fevereiro a setembro de 2019. A análise foi estatística descritiva e inferencial, na qual utilizaram-se os testes de Kuder-Richardson, alfa de Cronbach e correlação intraclasse.

Resultados: O conhecimento foi considerado entre moderado e adequado, cujo número de acertos nas questões individualmente, variou de 32,03% a 96,87%. O alfa de Cronbach e Kuder Richardson foi 0,49. A variância total do teste foi de 5,47. A correlação intraclasse foi 0,756.

Conclusão: A escala Knowl foi considerada de fácil e rápida aplicação, permitindo afirmar-se que tem potencial para avaliar o conhecimento das mulheres acerca do aleitamento materno na atenção primária.

Descritores

Enfermagem pediátrica; Gravidez; Conhecimento; Recém-Nascido; Aleitamento materno; Estudos de validação

Abstract

Objective: To assess women's knowledge about breastfeeding, using the Knowl Scale.

Methods: Cross-sectional quantitative observational study, whose sample consisted of 128 pregnant women, users of primary care units in a medium-sized municipality in the west of Paraná, carried out from February to September 2019. The analysis was descriptive and inferential statistics, in which Kuder-Richardson, Cronbach's alpha, and intraclass correlation tests were used.

Results: Knowledge was considered between moderate and adequate, whose number of correct answers in the questions individually ranged from 32.03% to 96.87%. Cronbach and Kuder Richardson's alpha was 0.49. The total variance of the test was 5.47. The intraclass correlation was 0.756.

Conclusion: The Knowl Scale was considered easy and quick to apply, allowing us to say that it has the potential to assess women's knowledge about breastfeeding in primary care.

Keywords

Pediatric nursing; Pregnancy; Knowledge; Infant; Breast feeding; Validation study

Resumen

Objetivo: Evaluar el conocimiento de las mujeres sobre la lactancia materna, utilizando la Escala Knowl.

Métodos: Estudio observacional cuantitativo transversal, cuya muestra estuvo constituida por 128 gestantes, usuarias de unidades de atención primaria en un municipio de mediano porte del oeste de Paraná, realizado de febrero a septiembre de 2019. El análisis fue estadístico descriptivo e inferencial, en el que se utilizaron las pruebas de Kuder-Richardson, alfa de Cronbach y correlación intraclase.

Resultados: El conocimiento se consideró entre moderado y adecuado, cuyo número de aciertos en las preguntas de forma individual osciló entre el 32,03% y el 96,87%. El alfa de Cronbach y Kuder Richardson fue de 0,49. La varianza total de la prueba fue de 5,47. La correlación intraclase fue de 0,756.

Conclusión: La Escala Knowl fue considerada de fácil y rápida aplicación, lo que permite afirmar que tiene potencial para evaluar el conocimiento de las mujeres sobre lactancia materna en la atención primaria.

Descriptores

Enfermería pediátrica; Embarazo; Conocimiento; Ricién nacido; Lactancia materna; Estudio de validación

Como citar:

Minosso KC, Christoffel MM, Carvalho AR, Santos MB, Toso BR. Avaliação do conhecimento de gestantes sobre amamentação por meio da Escala Knowl. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2022;22:eSOBEP2022003.

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

²Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade Federal do Paraná, Toledo, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 10 de Janeiro de 2022 | **Aceito:** 3 de Agosto de 2022

Autor correspondente: Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso | E-mail: beatriz.oliveira@unioeste.br

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320220003>

Introdução

Uma das melhores formas de prevenção de agravos e promoção da saúde na infância está relacionada ao ato de amamentar,⁽¹⁾ o qual possui inúmeros benefícios a curto e longo prazo. A amamentação está positivamente associada ao desempenho em testes de inteligência na infância e na idade adulta, protege contra o excesso de peso e diabetes, além de reduzir os índices de morbidade e mortalidade por doenças infecciosas.^(2,3) Estudo recente revela que a amamentação na infância pode reduzir o efeito de um dos principais genes associados à ocorrência de sobrepeso e obesidade.⁽³⁾

Além de benefícios para o bebê, as mães também têm contribuições na amamentação, pois aquelas que amamentam estão menos propensas a desenvolver diabetes e a ter câncer de mama ou de ovário. Parar cedo com a amamentação pode causar desapontamento e angústia para as mães, além de problemas de saúde para elas e seus bebês. Há evidências de importante risco para a saúde de bebês e mães que não amamentam.⁽⁴⁾ Níveis ideais de amamentação poderiam prevenir mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo, se todas as crianças fossem amamentadas adequadamente, além de evitar 20.000 mortes de mulheres acometidas pelo câncer de mama.⁽⁵⁾

É sabido que o leite materno é o alimento mais adequado para as crianças, porém, o desmame precoce ainda tem sido um problema de saúde pública em todo o mundo e está relacionado a diversos fatores.⁽⁶⁾ No Brasil, por mais que a maioria das puérperas inicie o Aleitamento Materno (AM), verifica-se que mais da metade das crianças já não se encontra em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida.⁽⁷⁾ Sendo que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida da criança e complementado com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais.⁽⁸⁾

Mesmo diante de tal recomendação, é possível observar que as taxas de AM, em especial as de AME, estão muito aquém ao desejado no Brasil e no mundo.⁽⁹⁾ Houve aumento da prevalência e duração do AME, observado a partir da década de 1970, o qual contribuiu de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde da criança no Brasil, reduzindo, por exemplo, as internações hospitalares por condições

sensíveis a atenção primária em crianças menores de um ano no país.⁽¹⁰⁾ Entretanto, em anos recentes, está havendo estagnação, com a taxa de amamentação em torno de 40%.⁽¹¹⁾

Segundo dados da última pesquisa nacional, no conjunto das capitais e Distrito Federal, a duração mediana de AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a prevalência do AME em menores de seis meses foi de 41%, e varia muito de acordo com o local, sendo que a região Norte foi a que apresentou maior prevalência (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%), Sudeste (39,4%) e a região Nordeste, a qual apresentou a menor taxa (37,0%).⁽¹¹⁾

Assim, dentre todos os fatores que podem influenciar na amamentação, evidencia-se a necessidade de avaliar qual o conhecimento das mulheres/mães sobre o AM, pois esse pode impactar diretamente na decisão em amamentar ou não o bebê, bem como na duração da amamentação.⁽¹²⁾ Ressalta-se que a maioria das dificuldades apresentadas durante o período de lactação, quando precocemente tratadas/resolvidas podem trazer resultados positivos para a mãe e seu bebê.⁽¹³⁾

A interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada a diversos fatores, segundo revisão integrativa que os descreve como: valores e crenças da nutriz, influência dos familiares, atuação da mulher no mercado de trabalho, fragilidades das políticas públicas para o AM, complicações durante o período de lactação, suporte inadequado mediante essas complicações, bem como à falta de informação e conhecimento materno sobre as vantagens do AM.⁽¹⁴⁾ Diante desses fatores relacionados ao início e a duração do AM, ressalta-se que a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa exercer o papel social de mulher-mãe-nutriz, para o sucesso da amamentação, desde o início do pré-natal, parto e puerpério.⁽¹⁵⁾

A partir do exposto, reafirma-se a relevância da equipe de enfermagem e principalmente do enfermeiro na alimentação do recém-nascido, pois além de prestar assistência durante a gestação na atenção primária, permanecem 24 horas com a díade mãe-bebê no alojamento conjunto e continuam o cuidado no puerpério e pós alta hospitalar, ou seja, se vincula à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Sendo assim, destacam-se por participar ativamente na promoção do AME e por orientar as mães sobre a

importância e benefícios do ato, bem como sobre as dificuldades inerentes a ele, desde o pré-natal até o pós-parto, além de informar sobre a introdução da alimentação complementar no momento adequado.^(16,17)

Autores⁽¹⁸⁾ avaliaram a eficácia de ações educacionais e as apresentam como de suma importância para melhorar as práticas de alimentação complementar, apresentando resultados de aumento na duração do AME, atraso no início da introdução de alimentos e melhora nas práticas de higiene em ambientes comunitários. Ainda, resultados divulgados em revisão sistemática recente reafirmam que todas as formas de apoio adicional reduzem o risco de parar qualquer tipo de amamentação, sendo ela exclusiva ou parcial.⁽⁴⁾

Como uma pauta sempre premente para a enfermagem, e ao encontro da contextualização apresentada, considera-se necessário avaliar cotidianamente, na atenção primária, o conhecimento da gestante acerca do AM. Essa avaliação prescinde de instrumentos fáceis e de rápida aplicação durante as consultas de enfermagem no pré-natal, na atenção primária, a exemplo da escala que avalia o conhecimento materno sobre a amamentação, intitulada Escala Knowl, a qual é uma ferramenta para avaliar este conhecimento no cotidiano, no contexto brasileiro, auxiliando os profissionais de saúde a identificar os problemas que interferem no conhecimento materno apropriado, visando a promoção, proteção e apoio ao aleitamento exclusivo.⁽¹⁹⁾

Tal instrumento pode auxiliar os profissionais de saúde e especificamente os enfermeiros durante o cuidado no pré-natal, na condução de orientações específicas sobre o processo de aleitar, em busca de sucesso no AM, o qual, por sua vez, tem capacidade de auxiliar na redução da morbimortalidade infantil e na melhora da qualidade de vida futura das crianças.

A partir do exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno, por meio da utilização da escala Knowl.

Métodos

Este estudo integra o projeto nacional multicêntrico coordenado pela Escola de Enfermagem Anna Nery, denominado “aleitamento materno exclusivo: determinantes socioculturais no Brasil” que, por sua vez,

faz parte de pesquisa internacional sobre o AM nas Américas, denominado “lactância materna exclusiva: determinantes socioculturais em Latino América”, sob coordenação da universidade do Kentucky, nos Estados Unidos.

Esta etapa do estudo foi realizada em unidades de atenção primária a saúde, com equipes de saúde da família ou tradicionais, em município de médio porte da região Oeste do Paraná. Para definir as unidades de coleta de dados, realizou-se levantamento com a secretaria de saúde do município, com o intuito de obter as unidades de saúde com maior número de consultas de pré-natal e puericultura realizados no ano anterior a pesquisa, a partir do qual elencaram-se 16 unidades de atenção primária. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a setembro de 2019.

A amostra do estudo foi não probabilística, com 128 gestantes. Foram critérios de inclusão: gestantes alfabetizadas (instrumentos autopreenchidos), idade gestacional igual/maior a 30 semanas até 37 semanas gestacionais, terem realizado no mínimo três consultas de pré-natal previamente a inclusão na pesquisa, estratificação de risco habitual e/ou intermediário e português como a primeira língua usual (escala aplicável em português). E como critérios de exclusão: histórico de distúrbios psiquiátricos e/ou problemas neurológicos (autorrelatados), possuir deficiência auditiva e idade inferior a 18 anos (necessidade de autorização dos pais ou responsáveis).

As participantes foram abordadas e convidadas a participar no momento prévio à consulta de pré-natal nas unidades de atenção primária de saúde do município do estudo. Para a coleta dos dados, foram utilizados o questionário sociodemográfico e a escala Knowl. O questionário sociodemográfico incluiu, entre outras variáveis, a idade, idade gestacional, etnia, estado civil, escolaridade e vínculo empregatício.

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. Considerou-se conhecimento adequado sobre o AM quando as respostas foram mais próximas da totalidade de acertos. Assim, aquelas mulheres que acertaram mais de 80%

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

Fonte: Adaptado de Minosso KC, Toso BR, Piva EK, Christoffel MM. Validação para o português da escala de conhecimento acerca do aleitamento materno. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20190067.⁽¹⁹⁾

Figura 1. Questões da escala Knowl

das respostas foram consideradas com conhecimento suficiente sobre o AM, aquelas com conhecimento entre 60 e 80%, com conhecimento intermediário e abaixo disso, com conhecimento insuficiente.

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,⁽²⁰⁾ traduzida para o espanhol⁽²¹⁾ e validada para o português.⁽¹⁹⁾

As questões da escala estão descritas na figura 1.⁽¹⁹⁾

A análise descritiva e inferencial ocorreu pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23, sendo o nível de significância assumido para todos os testes estatísticos igual a 0,05. No que refere à confiabilidade da escala Knowl, como contém variáveis dicotômicas (verdadeiras e falsas), utilizou-se a Fórmula de Kuder-Richardson (KR-20), além do teste de alpha de Cronbach. A correlação intraclasse também foi verificada. Para a interpretação dos resultados do coeficiente, adotou-se os parâmetros: valores próximos a 1,00 - ideais, próximos a 0,80 - quase perfeito, de 0,61 a 0,80 - substancial e de 0,41 a 0,60 - moderado.^(22,23) Testes de

correlação ANOVA e T-Student foram realizados para verificar a correlação entre os dados sociodemográficos e as respostas da escala Knowl.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 2.507.525 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 80711517.8.1001.5238). Após o aceite, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram coletados os dados, seguindo as exigências éticas e legais das pesquisas com seres humanos.

Resultados

Os resultados estão dispostos em tabelas, inicialmente sobre a avaliação dos itens da escala Knowl, seguidos da caracterização das gestantes que fizeram parte do estudo, por meio dos dados sociodemográficos, da avaliação do conhecimento das gestantes acerca do AM e da análise de correlação entre os dados sociodemográficos e o conhecimento sobre o AM. Na tabela 1, apresentam-se os dados da escala.

Ao ser aplicada a escala Knowl, obteve-se alpha de Cronbach de 0,49, diferindo de seu valor de validação de constructo, que no teste foi de 0,78 e no teste-reteste foi de 0,61²¹, embora mantendo o valor con-

Tabela 1. Avaliação do alpha de Cronbach dos itens da escala Knowl (n=128)

Questões	Alpha Padronizado	G6	Correlação Padronizada	Média	Desvio Padrão
1	0,50	0,62	0,11	0,97	0,17
2	0,48	0,61	0,17	0,96	0,19
3	0,48	0,60	0,22	0,92	0,27
4	0,44	0,57	0,42	0,90	0,30
5	0,45	0,58	0,35	0,95	0,21
6	0,44	0,57	0,42	0,77	0,42
7	0,46	0,59	0,34	0,88	0,32
8	0,45	0,58	0,35	0,66	0,47
9	0,49	0,61	0,14	0,97	0,17
10	0,44	0,58	0,40	0,77	0,42
11	0,49	0,61	0,16	0,92	0,27
12	0,46	0,59	0,31	0,98	0,12
13	0,46	0,59	0,33	0,91	0,29
14	0,45	0,58	0,35	0,77	0,43
15	0,48	0,60	0,20	0,96	0,19
16	0,46	0,59	0,30	0,89	0,31
17	0,47	0,60	0,23	0,83	0,38
18	0,51	0,62	0,04	0,81	0,39
19	0,48	0,61	0,18	0,32	0,47
20	0,48	0,61	0,19	0,73	0,45
21	0,49	0,61	0,16	0,84	0,36
22	0,44	0,57	0,43	0,71	0,46
23	0,48	0,60	0,23	0,92	0,27
24	0,46	0,59	0,31	0,93	0,26
25	0,42	0,56	0,50	0,90	0,30
26	0,50	0,62	0,10	0,80	0,40

siderado moderado na consistência interna do teste. O valor da correlação intraclass foi de 0,756 (p-valor significativo de 0,000). O F-Test obteve valor de 7,19, $p = 4,47e-10$, o que mostra que a correlação é significativa, com intervalo de confiança de 95% = 0,36 - 0,61. A correlação variou entre 0,04 a 0,50, indicando uma média correlação entre os itens que compõe a escala. A média dos itens que compõe a escala variou de 0,32 a 0,98, e o desvio padrão variou de 0,12 a 0,47. Na tabela 2, se apresenta a proporção de erros e acertos das respostas.

A variância total do teste foi de 5,47. Os itens que mais tiveram divergências de respostas foram 6, 8, 10, 14, 19, 20, 22 e 26. Aqueles que foram frequentemente (mais que 90%) respondidos de modo correto foram 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 12, 15, 23, 24 e 25. Quanto ao conhecimento do AM, o número de acertos variou de 41 (32,03%) a 124 (96,87%). Desse modo, obteve-se 18 itens (69,23%) considerados com conhecimento adequado, sete (26,92%) com conhecimento intermediário, nas questões 6, 8, 10, 11, 14, 20, 22 e um (3,84%) com conhecimento insuficiente, na questão 19. Efetuou-se ainda a

Tabela 2. Proporção de erros e acertos das respostas para o teste KR-20 (n=128)

Questões	Falso (%)	Verdadeiro (%)	Respostas corretas	Proporção de acertos (p)	Proporção de erros (q)	p x q
1	3	97	124	0,968	0,031	0,030
2	4	96	123	0,960	0,039	0,037
3	8	92	118	0,921	0,078	0,072
4	10	90	115	0,898	0,101	0,091
5	5	95	122	0,953	0,046	0,044
6	23	77	99	0,773	0,226	0,175
7	12	88	113	0,882	0,117	0,103
8	34	66	85	0,664	0,335	0,223
9	3	97	124	0,968	0,031	0,030
10	23	77	99	0,773	0,226	0,175
11	8	92	118	0,921	0,078	0,072
12	2	98	126	0,984	0,015	0,015
13	9	91	116	0,906	0,093	0,084
14	23	77	98	0,765	0,234	0,179
15	4	96	123	0,960	0,039	0,037
16	11	89	114	0,890	0,109	0,097
17	17	83	106	0,828	0,171	0,142
18	19	81	104	0,812	0,187	0,152
19	68	32	41	0,320	0,679	0,217
20	27	73	93	0,726	0,273	0,198
21	16	84	108	0,843	0,156	0,131
22	29	71	91	0,710	0,289	0,205
23	8	92	118	0,921	0,078	0,072
24	7	93	119	0,929	0,070	0,065
25	10	90	115	0,898	0,101	0,091
26	20	80	102	0,796	0,203	0,161

Os itens reversos não foram incluídos no teste estatístico; Variância total do teste: 5,47

caracterização das participantes do estudo quanto aos seus dados sociodemográficos na tabela 3.

A média de idade das gestantes foi de 25 anos, variando de 18 a 40 anos, a idade gestacional média foi de 33,08 e a média de pessoas que residem na casa foi de 3,13, variando de 1 a 8. Quanto a raça, 52,3% consideram-se brancas, prevalentemente 78,1% eram casadas, e entre elas, 85,2% residiam com o parceiro. Sendo que quase metade (44,53%) apresentava ensino médio completo. No que diz respeito ao vínculo empregatício, mais da metade o possuíam (52,3%), sendo que 70,3% informaram que a renda familiar era suficiente para as necessidades básicas da família. Ainda, 81,3% não possuíam nenhum tipo de plano de saúde. Foram realizados testes de correlação ANOVA e T-Student entre os dados sociodemográficos e o conhecimento materno, conforme tabela 4.

Para todos os testes não ocorreu diferença significativa quanto a média da pontuação, bem como não houve correlação significativa das variáveis em relação a pontuação total da escala ao nível de 5% de significância.

Tabela 3. Características sociodemográficas das gestantes (n=128)

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	25,38	5,06	18,00	40,00
IG (semanas)	33,13	2,44	30,00	37,00
N de moradores na casa	3,13	1,24	1,00	8,00
Variáveis	n(%)			
Etnia				
Branca	67(52,34)			
Parda	49(38,28)			
Preta	9(7,03)			
Amarela	3(2,34)			
Mora com companheiro				
Sim	109(85,16)			
Não	19(14,84)			
Estado civil				
Casada/União estável	100(78,13)			
Solteira	28(21,88)			
Escolaridade				
Ensino fundamental I	7(5,47)			
Ensino fundamental II	18(14,06)			
Ensino médio completo	57(44,53)			
Ensino médio incompleto	28(21,88)			
Ensino superior completo	10(7,81)			
Ensino superior incompleto	8(6,25)			
Possui trabalho formal				
Sim	67(52,34)			
Não	61(47,66)			
Possui plano de saúde				
Não	104(81,25)			
Sim	24(18,75)			
Renda familiar atende				
As necessidades básicas	90(70,31)			
Mais do que as necessidades básicas	28(21,88)			
Menos do que as necessidades básicas	10(7,81)			

DP - Desvio Padrão; IG - Idade Gestacional

Tabela 4. Variáveis sociodemográficas educação materna, renda e emprego correlacionadas ao conhecimento materno sobre amamentação (n=128)

Variáveis	Média	DP	p-value*
Escolaridade			
Nenhuma escolaridade	24,0	-	0,115
Fundamental incompleto	22,3	2,1	
Fundamental completo	21,2	2,5	
Médio incompleto	21,2	2,5	
Médio completo	22,2	2,3	
Superior incompleto	23,6	1,8	
Superior completo	22,3	2,1	
Emprego formal			
Não	21,6	2,4	0,103
Sim	22,3	2,2	
Renda			
Menos que para as NHB	22,0	2,1	0,997
Para as NHB	21,9	2,4	
Mais do que para as NHB	21,9	2,3	
Análise de correlação			
Correlação de Spearman	Escolaridade	Emprego Formal	Renda
Coefficiente de Correlação	0,048	0,151	-0,021
p-value	0,593	0,090	0,818

DP - Desvio Padrão; NHB - Necessidades Humanas Básicas

Discussão

Embora se esperasse uma consistência entre os itens da escala Knowl com números mais robustos, esta foi apenas moderada (0,49), semelhante a escala original⁽¹⁹⁾ e de acordo com a concepção de que a confiabilidade de um instrumento pode variar de uma população para outra e em diferentes contextos.⁽²⁴⁾ Mesmo assim, a disponibilidade de instrumentos validados facilita e auxilia a prática da tomada de decisão, na medida em que permite, de forma sistemática, coletar dados que reconhecem as necessidades de saúde da população, e contribuem para o enfrentamento destas, além de contribuir com a produção e qualidade do trabalho em enfermagem.⁽²⁵⁾

Na caracterização das participantes do estudo, os dados sociodemográficos guardam semelhanças aos de outra pesquisa,⁽²⁶⁾ quanto à média de idade, nível de escolaridade, sobre residir com o companheiro e renda mensal. Entretanto, em relação ao conhecimento da mulher sobre o AM, não houve significância estatística na amostra do estudo.

De acordo com pesquisa, os fatores sociodemográficos que possuem relação com o nível de conhecimento sobre AM são, principalmente, a idade e o nível de escolaridade. Ou seja, a maior escolaridade e a maior idade aumentam as chances de a mãe amamentar, podendo estar relacionado ao fato de estas características se associarem à maior estabilidade e segurança da mãe.⁽²⁷⁾

Nesse estudo, a correlação entre esses itens e o nível de conhecimento sobre o AM não demonstrou relação entre si, mas a média da idade e da escolaridade convergem com o mencionado na literatura e pode ter influenciado no fato de o conhecimento moderado e adequado terem sobressaído.

O nível de escolaridade e o fator socioeconômico das mulheres estão diretamente relacionados as práticas de cuidado com a criança. Na literatura evidencia-se que estão relacionados aos maiores níveis de conhecimento, podendo auxiliar na manutenção do AM, pois o nível baixo de escolaridade e o fator socioeconômico (baixa e alta condição) podem ser um dos principais fatores que influenciam o desmame precoce.⁽²⁸⁾

Neste estudo, houve predomínio do número de mulheres que possuem vínculo empregatício (52,34%), e que a renda familiar é suficiente para as

necessidades básicas da família (70,31%). Nota-se que o vínculo empregatício é, muitas vezes, um fator de interferência no AM, visto que a licença maternidade é em período inferior (quatro meses)⁽²⁹⁾ ao recomendado para o AME (seis meses). Estudo recente revelou que apenas 30% das mulheres que retornaram ao trabalho declararam manter o AM, podendo-se destacar como fatores contribuintes para manutenção do aleitamento, trabalhar próximo à residência e a rede de apoio.⁽³⁰⁾

Quanto ao conhecimento acerca do AM, observou-se que as participantes do estudo possuem um nível de conhecimento adequado (69,23%). Em contrapartida, estudo verificou que o nível de conhecimento sobre a amamentação foi fortemente relacionado com a garantia da imunidade e constaram que existe um conhecimento superficial relativo à prática e os benefícios do ato.⁽³¹⁾

A produção do leite materno, a duração da mamada, os benefícios da amamentação, a introdução alimentar e a prática de amamentação, são os temas que corriqueiramente geraram dúvidas e apontaram para um conhecimento intermediário, nesse estudo, corroborando com a literatura.^(12,26,32)

A questão com menor número de acertos 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. Isso mostra a necessidade de investir nessa orientação, pois a soltura do peito de forma inadequada pode levar a formação de fissuras no mamilo, que por sua vez, pode causar dor e influenciar na duração da amamentação.⁽³³⁾

Ademais, estudo cujo objetivo era investigar o conhecimento de gestantes acerca das práticas de AME em um município do Nordeste brasileiro, concluiu que as mães receberam orientações durante o pré-natal, porém ainda possuíam dúvidas e inseguranças quanto ao manejo da amamentação.⁽³⁴⁾

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, sendo que referiram o crescimento como um dos únicos benefícios para o bebê (88%). Ao questionar sobre o AME e sua duração, 45% não souberam responder e 35% delas tinham o conhecimento de que não deve ser feita a oferta de água/chás e/ou outros alimentos durante o

AME e que deve ser realizado até o bebê completar seis meses de vida.⁽¹²⁾

Ainda, estudo realizado 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. Porém, destacaram que mais de 50% delas relataram não ter recebido orientações de profissionais de saúde sobre o tema. Quando recebida, o enfermeiro foi o profissional mais citado nesta ação de educação em saúde.⁽²⁶⁾

Destarte, destaca-se a importância do conhecimento materno sobre o aleitamento, o qual interfere diretamente na decisão de amamentar ou não o seu filho e na duração dessa prática. Sabe-se também que a maioria das dificuldades apresentadas durante o período de lactação, quando precocemente tratadas, são de fácil solução e têm como resultado experiências satisfatórias tanto para a mãe quanto para o seu filho.⁽¹²⁾

Para tanto, é necessário assistir a mulher desde o período gravídico até o momento em que vivencia a amamentação, valorizando os aspectos biológicos, os fatores sociodemográficos e socioculturais que influenciam diretamente no ato de amamentar, além de investir em ações em prol da amamentação.⁽²⁶⁾

A discussão ficou limitada a estudos sem a utilização de escalas de mensuração do conhecimento sobre o AM, devido a limitação no número de estudos com essa metodologia. É pertinente a aplicação da escala Knowl em estudos futuros com diferentes contextos, para reforçar a sua confiabilidade como instrumento de medida do conhecimento sobre a amamentação, visto sua confiabilidade moderada nesse estudo. Em relação ao método, a amostra não probabilística deve ser vista como um fator limitante.

Considerando os fatores descritos anteriormente, a existência de um instrumento validado sobre o conhecimento acerca do AM, pode auxiliar os profissionais da atenção primária, principalmente os enfermeiros, a identificar as necessidades de orientação requeridas pelas mulheres/mães, observando a sua individualidade e contexto social, e assim proporcionando as informações necessárias para a manutenção da amamentação, pois é um instrumento de fácil e rápida aplicação, o qual diagnostica o nível de conhecimento da mulher sobre essa prática guiando o enfermeiro em suas orientações.

Conclusão

A escala Knowl possibilita aos profissionais da saúde avaliar 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. Considera-se que a mesma facilita e auxilia na tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde da atenção primária, na medida em que permite coletar dados que reconhecem as necessidades das mulheres a que se destina.

Colaborações

Minosso KC, Christoffel MM, Carvalho ARS, Santos MB e Toso BRGO colaboraram com a contribuição do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Costa EF, Alves VH, Souza RM, Rodrigues DP, Santos MV, Oliveira FL. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. *Rev Pesqui*. 2018;10(1):217-23.
- Taveiro EA, Vianna EY, Pandolfi MM. Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo em Bebês de 0 a 6 Meses Nascidos em um Hospital e Maternidade do Município de São Paulo. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2020;24(1):71-82.
- Horta BL, Victora CG, França GV, Hartwig FP, Ong KK, Rolfe EL, et al. Breastfeeding moderates FTO related adiposity: a birth cohort study with 30 years of follow-up. *Sci. Rep*. 2018;8(1):2530.
- McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;28(2):CD001141.
- World Health Organization (WHO). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. *Gêneve (DC): WHO*; 2018 [cited 2022 Mai 30]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>
- Garayo AL, Ibáñez NS, Castro YR, Franco MG, Gutierrez CA, Vidal IA. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutr Hosp*. 2021;38(1):50-9.
- Almeida JM, Luz SA, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(3):355-62.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2022 Mai 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
- Mendes SC, Lobo IK, Sousa SQ, Vianna RP. Factors associated with a shorter duration of breastfeeding. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(5):1821-9.
- Boccolini CS, Boccolini PM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ER. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:108.
- Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr*. 2010;86(4):317-24.
- Rosa JB, Delgado SE. Postpartum women's knowledge about breastfeeding and introduction of other foods. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017; 30(4):1-9.
- Barbosa GE, Pereira JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018;18(3):527-37.
- Sousa JR, Lima FK, Carvalho MR, Oliveira FG, Rodrigues VE, Loliola BM, et al. Aspects involved in early termination of exclusive breastfeeding: integrative review. *Braz J Cardiovasc Surg Clin Res*. 2018;24(3):126-9.
- Sardinha DM, Maciel DO, Gouveia SC, Pamplona FC, Sardinha LM, Carvalho MS, et al. Promotion of breastfeeding in pre-natal care by the nurse. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13(3):852-7.
- Viana MD, Donaduzzi DS, Rosa AB, Fettermann FA. Nursing strategies and actions on breastfeeding: integrative review. *Rev Pesqui*. 2021;13:1199-204.
- Bezerra JC, Oliveira RK, Oliveira BS, Sousa AS, Melo FM, Joventino ES. Maternal habits related to breastfeeding. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(4):e18247.
- Arikpo D, Edet ES, Chibuzor MT, Odey F, Caldwell DM. Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;5(5):CD011768.
- Minosso KC, Toso BR, Piva EK, Christoffel MM. Validação para o português da escala de conhecimento acerca do aleitamento materno. *Acta Paul Enferm*. 2020; eAPE20190067.
- Wambach KA, Aaronson L, Breedlove G, Domian EW, Rojjanasrirat W, Yeh AW. A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. *West J Nurs Res*. 2011;33(4):486-505.
- Linares AM, Hall L, Ashford K. Psychometric Testing of the Autonomy and Relatedness Inventory-Spanish Version. *J Nurs Meas*. 2015;23(1):27-37.
- Viera S. Introdução à bioestatística. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Souza AC, Alexandre NM, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(3):649-59.
- Echevarria-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual bases and evaluation methods – part I. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e1600017.
- Ferreira TM, Ferreira JD, Santos CL, Silva KL, Oliveira JS, Agra G, et al. Validation of an instrument for systematizing nursing care in pediatrics. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 4):e20200222.
- Nazareth MC, Fonseca MR. Conhecimento sobre aleitamento materno em puérperas de um hospital público do interior de São Paulo. *Rev Saúde*. 2017;11(1-2):33-47.
- Alves VG, Mota MC, Pagliari C. Sociodemographic characteristics related to knowing the benefits of breastfeeding. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:e2020101.
- Pereira AO, Ferreira RM, Silva FM, Quadros KA, Santos RC, Andrade SN. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding. *Nursing (São Paulo)*. 2021;24(274):5410-8.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-lei nº 5452 de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília (DF): Presidência da República. 1943 [cited 2022 Mai 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm
- Torres FC, Oliveira FF, Messias CM, Silva MR, Matos PS, Fernandes IM. Manutenção do aleitamento materno no retorno ao trabalho. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(255):3074-7.
- Rocha FN, Patrício FB, Passos MN, Lima SW, Nunes MG. Characterization of the puerperal women's knowledge about breastfeeding. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(9):2386-92.
- Suárez-Cotelo MD, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, FernándezAB, Novio S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03433.
- Ferreira AP, Silva PC, Ferreira AG, Rodrigues VP, Lima AB, Aroucha LA, et al. Human milk bank: women with lactation difficulties. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e65699.
- Barros KR, Andrade PS, Santos JP, Monteiro KJ, Sousa RF, Nascimento EF, et al. Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2021;25(1):11-7.