

Avaliação do conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno

Evaluation of puerperal women's knowledge about breastfeeding

Evaluación de los conocimientos de las puérperas sobre la lactancia materna

Laura Pombani Luz Guariento¹  <https://orcid.org/0000-0002-9515-7320>

Maria Rita Rodrigues Vieira¹  <https://orcid.org/0000-0003-0103-0896>

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno por meio da Escala de Conhecimento Sobre Aleitamento Materno (KNOWL).

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa do tipo analítico com correlação entre variáveis. Desenvolvida no setor do Teste do Pezinho do Ambulatório Hospitalar de Pediatria, em 2022, com cinquenta puérperas. A coleta dos dados ocorreu por meio da Escala de Conhecimento Sobre Aleitamento Materno (KNOWL), validada para a língua Portuguesa-Brasileira, com 25 alternativas verdadeiras ou falsas. A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central, dispersão e contagens de frequências. Para a análise estatística inferencial das variáveis quantitativas foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov. Após aplicada a escala, foi realizado o feedback de esclarecimento e orientações para as participantes.

Resultados: Verificou-se que a maioria das participantes têm idade ideal para gestação e realizaram entre seis a 11 consultas de pré-natal. Pode-se observar com a aplicação da escala que o intervalo de respostas corretas foi de 16 a 25 pontos, apresentando uma média de 22,34; isto é, 18% das participantes acertaram 100% das questões aplicadas.

Conclusão: Em sua maioria, as puérperas possuem alto conhecimento sobre o aleitamento materno. A aplicação de escalas facilita na identificação das dificuldades existentes, possibilitando orientações pontuais para que a amamentação seja efetiva. O conhecimento das participantes sobre o aleitamento materno influencia diretamente na qualidade de vida do lactente, demonstrando a importância do acesso às informações e orientações quanto à amamentação e suas características.

Abstract

Objective: To evaluate puerperal women's knowledge about breastfeeding using the Knowledge Breastfeeding Scale (KBS).

Methods: This is an exploratory, observational, cross-sectional research with descriptive design, quantitative approach of the analytical type with correlation between variables. It was developed with fifty puerperae in the sector of the Guthrie Test at the Pediatrics Hospital Outpatient Clinic in São José do Rio Preto, in 2022. Data were collected using the Knowledge Scale on Breastfeeding (KNOWL), validated for the Portuguese-Brazilian language, with 25 true or false alternatives. The descriptive statistical analysis was performed by calculating the measures of central tendency, dispersion, and frequency scores. For the inferential statistical analysis of the quantitative variables the Kolmogorov-Smirnov Test was used. After applying the scale, the participants received feedback for clarifying and orienting themselves.

Results: It was observed that most of the participants are of an appropriate age to become pregnant, and also have an adequate family income and level of education that are also appropriate and facilitators for the breastfeeding process. Most of them are in their first pregnancy and had between six and 11 prenatal consultations. By means of the application of the scale, it was observed that the range of correct answers was 16 to 25 points; an average of 22.34; that is, 18% of the participants responded 100% of the questions correctly.

Conclusion: According to the majority, puerperae have showed high knowledge about breastfeeding. The application of scales facilitates the identification of difficulties, enabling specific guidelines for breastfeeding to be effective. The participants' knowledge about breastfeeding directly influences the infant's quality of life, therefore, improving the access to information and orientation about breastfeeding and its characteristics.

Resumen

Objetivo: Evaluar el conocimiento de las personas sobre el aleitamento materno a través de la Escala de Conocimiento sobre Aleitamento Materno (KNOWL).

Métodos: Se trata de una investigación exploratoria, observacional, transversal, con delineamiento descriptivo, abordaje cuantitativo de tipo analítico con correlación entre variables. Desarrollada en el marco de la prueba del

Descritores

Aleitamento materno; Papel do profissional de enfermagem; Período pós-parto; Saúde materno-infantil

Keywords

Breast feeding; Role of the nursing professional; Postpartum period; Maternal and child health

Descriptores

Lactancia materna; Papel del profesional de enfermería; Período posparto; Salud materno-infantil

Como citar:

Guariento LP, Vieira MR. Avaliação do conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno. Rev Soc Bras Enferm Ped.2022;22:eSOBEP2022025.

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 21 de Outubro de 2022 | Aceito: 20 de Dezembro de 2022

Autor correspondente: Laura Pombani Luz Guariento | E-mail: pombaniluz@gmail.com

DOI: 10.31508/1676-379320220025

niño del Ambulatorio Hospitalario de Pediatría, en São José do Rio Preto en 2022, con cincuenta puérperas. La coleta de datos se produjo por medio de la Escala de Conocimiento sobre Aleitamento Materno (KNOWL), validada para el portugués, con 25 alternativas de verdaderas o falsas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo calculando las medidas de tendencia central, dispersión y recuentos de frecuencia. Para el análisis estadístico inferencial de las variables cuantitativas se utilizó la prueba de Kolmogorov Simirnov. Después de aplicar la escala, los participantes recibieron comentarios de aclaración y orientación.

Resultados: Se verificó que la mayoría de los participantes tienen la edad adecuada para grabar, teniendo la renta familiar y el nivel de escolaridad también adecuados y facilitadores para el proceso de amamantamiento. La mayoría está en la primera gestación y realizó entre 6 y 11 consultas prenatales. Se puede observar con la aplicación de la escala que el intervalo de respuestas correctas fue de 16 a 25 puntos, teniendo una media de 22,34, en la que el 18% de los participantes acertaron el 100% de las preguntas aplicadas.

Conclusión: En su mayoría, los puérperos poseen un alto conocimiento sobre el aleitamento materno. La aplicación de escalas facilita la identificación de las dificultades existentes, posibilitando las orientaciones puntuales para que la mejora sea eficaz. El conocimiento de los participantes sobre el aleteo materno influye directamente en la calidad de vida del lactante, demostrando la importancia del acceso a la información y las orientaciones sobre la amamantamiento y sus características.

Introdução

Desde a gestação, até os primeiros dois anos de vida da criança, ocorrem processos essenciais para o desenvolvimento infantil. Na primeira infância, durante os seis primeiros anos da criança, o desenvolvimento é multifatorial, ou seja, dependerá de múltiplos fatores, como: genética, estímulos e condições oferecidas, alimentação, higiene e apoio emocional, interferindo diretamente no desenvolvimento infantil.⁽¹⁾ Segundo o “Modelo de cuidados integrais para o desenvolvimento na primeira infância da OMS e Unicef”, a nutrição é um domínio da Atenção Integral para o desenvolvimento das crianças.^(1,2)

As mais recentes recomendações da OMS, da UNICEF e do Ministério da Saúde do Brasil reiteram que o aleitamento materno deve ser iniciado na primeira hora de vida do bebê e mantido até os dois anos de idade ou mais, sendo exclusivo (sem a oferta de qualquer outro líquido ou alimento) até os seis meses de vida. A partir dos seis meses, a amamentação deve ser complementada com a introdução de alimentos adequados e saudáveis.⁽³⁾

Muito se fala sobre amamentação exclusiva; afinal é o padrão-ouro para a qualidade do aleitamento materno, segundo a OMS e a UNICEF. De acordo com estas instituições, seis milhões de vidas podem ser salvas a cada ano se a amamentação for mantida até os seis meses de vida, no mínimo. O leite materno proporciona benefícios suficientes para o desenvolvimento e crescimento dos lactentes, não necessitando de água ou outros alimentos como complementos. Contudo, são muitas as dificuldades enfrentadas pelas puérperas, que interferem no processo da amamentação.⁽⁴⁾

O aleitamento materno impacta diretamente na redução da mortalidade infantil, além de contribuir

para a imunidade, o leite materno também influencia na saúde emocional e física da criança. A amamentação é importante, tendo em vista que, previne doenças na infância, contribui com o desenvolvimento da fala e face; diminui a possibilidade de desenvolver doenças no futuro e, além desses benefícios para a criança, contribui para prevenir doenças na lactante. O aleitamento materno promove o vínculo afetivo, colabora na saúde mental da mulher e no seu potencial de autoconfiança nos cuidados com o bebê.⁽²⁾

As pesquisas de abrangência nacional realizadas no Brasil desde a década de 1970 têm mostrado grandes avanços na prática da amamentação. Os dados que mostravam uma duração média da amamentação de 2,5 meses na década de 1970, passou para 11 meses, em 2008. A amamentação exclusiva de zero a seis meses, que era praticamente inexistente na década de 1980 (era apenas 3%), teve um aumento expressivo, passando a 41%, em 2008. Esta mudança foi possível, após a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1980, e tem melhorado cada vez mais, mas ainda longe do ideal.⁽⁵⁻⁷⁾

Muitas dificuldades podem ocorrer durante o período de amamentação e os profissionais da saúde podem iniciar a abordagem de promoção dessa prática durante o pré-natal. Nesse sentido, podem contemplar, prioritariamente, informações sobre a superioridade da amamentação comparada com outras formas de alimentar o bebê, posições para amamentação e pega correta. É importante também, que o profissional da saúde auxilie e apoie a puérpera durante o período de pós-parto. A individualidade da mulher deve ser respeitada, elas precisam de tempo, apoio, autoconfiança e privacidade, para conseguirem amamentar com êxito.^(8,9)

O papel do enfermeiro e da equipe multidisciplinar é fundamental para orientar e apoiar a puérpera no processo da amamentação, afinal, muitas dificuldades enfrentadas pelas mulheres interferem no desmame precoce do bebê. O enfermeiro pode promover ações instrutivas para a esta mulher em diversos momentos, evidenciando como é importante que o profissional seja devidamente qualificado para prestar esta assistência. Essas orientações trazem vários benefícios para o binômio mãe-bebê.^(9,10)

Sabe-se que as dificuldades mais recorrentes quanto ao aleitamento materno estão relacionadas aos problemas na descida do leite; dificuldade inicial para o bebê sugar; mamilo plano ou invertido; mamilos doloridos e/ou machucados; ingurgitamento mamário; mastite e questões psicossociais. São inúmeras as orientações que podem ser fornecidas pelo profissional da saúde para que estes problemas sejam resolvidos, afinal é na adaptação do binômio que são encontradas as maiores dificuldades.^(9,11)

O propósito desta pesquisa é mensurar o conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno para que seja possível identificar os problemas e as dificuldades encontradas durante o processo da amamentação. Por conseguinte, será possível estabelecer medidas para solucionar estes problemas e promover ações que facilitem a amamentação e evitem o desmame precoce.

Avaliar o conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno por meio da Escala de Conhecimento Sobre Aleitamento Materno (KNOWL) e identificar quais os temas que mais geram dúvidas e dificuldades durante o processo da amamentação.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa do tipo descritiva e analítica. O estudo foi desenvolvido no setor do Teste do Pezinho no Ambulatório Hospitalar de Pediatria, no município de São José do Rio Preto, a Noroeste do Estado de São Paulo, Brasil.

Participaram 50 puérperas que estavam no setor do Teste do Pezinho do Ambulatório Hospitalar de Pediatria no período da coleta de dados, que aconteceu no mês de julho de 2022. Foram utilizados como critérios de inclusão para participação no estudo: ser

puérpera, com idade igual ou maior de 18 anos e estar amamentando. Utilizou-se como critérios de exclusão mulheres que já não estão mais no puerpério e que não amamentaram.

A puérpera foi convidada a participar da pesquisa, após os objetivos serem esclarecidos; o direito de não participar ou de deixar de responder alguma questão, ou mesmo se retirar da pesquisa, com a garantia de que a assistência não seria afetada se não participasse. Foi assegurado o anonimato e sigilo aquelas que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados realizou-se por meio de dois instrumentos. O primeiro continha dados para levantamento de características sociodemográficas e gestacionais. O segundo instrumento aplicado foi a Escala de Conhecimento Sobre Aleitamento Materno validada para o Português do Brasil,⁽¹²⁾ cuja sigla é KNOWL. A escala possui uma única dimensão e retrata o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno. É composta por 26 itens com respostas do tipo verdadeiro ou falso, tendo valor de zero ou um, de forma que se pode obter um valor total de 26 pontos. Considerando-se que, quanto mais próximo de 26, maior o conhecimento da mulher sobre o aleitamento materno.

Os itens da escala abordam características do aleitamento materno (1, 2, 3 e 6), do colostro (4 e 5), benefícios da amamentação (7, 8 e 15), produção do leite materno (9 a 12), introdução de alimentos complementares (14), técnica de amamentação (16 a 26) e interferência da dentição (13).⁽¹²⁾ Antecedendo a aplicação da escala foi solicitado a autorização das autoras do instrumento validado no Brasil. O item 26 da escala não foi utilizado nesta pesquisa a fim de evitar confusão para as participantes, já que este aborda a aplicação de toalha úmida com água quente sobre o peito para facilitar a retirada de leite da mama. Contudo, algumas pesquisas e publicações demonstram que essa prática pode trazer risco para as lactantes e que existem soluções mais seguras e eficientes.⁽⁹⁾

As puérperas foram abordadas na sala de espera no setor do Teste do Pezinho, no referido Ambulatório e assim que consentida a participação era entregue o primeiro instrumento com explicação do seu preenchimento. Para emprego do segundo instrumento foi realizada entrevista verbal, na qual aplicava-se os itens da escala e as respostas obtidas eram registradas pelos

pesquisadores. Após a conclusão da entrevista, as puérperas receberam um feedback de esclarecimento, ou seja, as questões que foram respondidas incorretamente foram elucidadas, possibilitando um momento para orientação dos temas abordados. A abordagem com a entrevista durou cerca de 10 a 15 minutos por puérpera.

Após, os dados foram planilhados no Microsoft Excel® (versão 2016). A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central, dispersão e contagens de frequências. Para a análise estatística inferencial das variáveis quantitativas foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados. Em seguida, foi aplicado o Teste de Correlação de Spearman. Os coeficientes de correlação (r) foram classificados, segundo Dancey e Reidy (2006), da seguinte forma: $r = 0,10$ até $0,39$ (fraco); $r = 0,40$ até $0,69$ (moderado); $r = 0,70$ até 1 (forte). Em todas as análises um foi considerado estatisticamente significativo p valor $\leq 0,05$. Os Programas utilizados foram o SPSS (IBM, versão 23, 2014), PRISMA (versão 6.10, 2015) e GraphPad InStat (3.10, 2009).

Atendendo a resolução do CNS nº 466/12, o projeto deste estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, parecer n. 5.529.148 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 59685422.0.0000.5415).

Resultados

Participaram do estudo 50 puérperas, 23 (46%) com idade entre 26 e 30 anos (média de 28,13 e desvio padrão de 1,39), a maioria com trabalho remunerado (7, 74%), renda familiar de três a seis salários-mínimos (27, 54%), com média de 3,84 pessoas na moradia e a maioria (46, 92%) com ensino médio completo a ensino superior (Tabela 1).

Quanto às características gestacionais, a maioria era primigesta (56%), com maior número de parto cesariano, iniciou a consulta nesta gestação entre a 7ª e 11ª semana (54%), com número de consultas entre seis e 11 (78%); gravidez não planejada (60%); receberam orientação sobre aleitamento materno (88%). O fato da maioria (58%) das puérperas não ter amamentado anteriormente, justifica-se pelo número de primigesta (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas das participantes (n=50)

Variáveis	n(%)	DV*	Média
Idade (anos)			
18 a 25	14(28)	1,39	28,13
26 a 30	23(46)		
31 a 35	9(18)		
36 a 41	4(8)		
Trabalho remunerado			
Sim	37(74)		
Não	13(26)		
**Renda familiar (Salário Mínimo)			
De 1 a 3	18(36)		
De 3 a 6	27(54)		
De 6 a 9	5(10)		
Nº. pessoas Residência			
3	23(46)		
4	17(34)		
5	7(14)		
6	1(2)		
7	2(4)		
Escolaridade			
Fundamental II	2(4)		
Médio incompleto	2(4)		
Médio completo	22(44)		
Superior incompleto	6(12)		
Superior completo	18(36)		

* Desvio padrão; ** Salário mínimo com valor de R\$1.212,00

Tabela 2. Características das participantes, segundo dados gestacionais (n=50)

Variáveis	n(%)	DV	Média
nº. de Gestações			
1	28(56)	0,93	1,68
2	13(26)		
3	7(14)		
4	1(2)		
5	1(2)		
Tipo de parto*			
Cesárea	53(65)		
Normal	28(35)		
Início do Pré-Natal (semanas)			
De 2 - 6	19 (38)		
De 7 - 11	27(54)		
De 12 - 16	4(8)		
Nº. Consultas**			
De 6 - 11	39(78)		
De 12 - 17	11(22)		
Gravidez Planejada			
Sim	20(40)		
Não	30(60)		
Amamentação Anterior			
Sim	21(42)		
Não	29(58)		
Orientação Aleitamento			
Sim	44(88)		
Não	6(12)		

*Tipo de parto considerando gestações anteriores; ** Número de consultas no pré-natal da gestação atual

Com a aplicação da Escala (KNOWL) pode-se observar que o intervalo de respostas corretas foi de 16 a 25 pontos, tendo uma média de 22,34, no qual 18% das participantes acertaram 100% das questões aplicadas. Além disso, analisou-se que as questões 8 (benefícios da amamentação), 14 (introdução de alimentos com-

plementares), 19, 20 e 22 (técnicas de amamentação) foram as que obtiveram o maior número de respostas incorretas. Em contrapartida, as questões 5 (característica do colostro), 9 (produção do leite materno e 13 (interferência da dentição) obtiveram 100% das respostas corretas (Tabela 3).

Tabela 3. Conhecimento das participantes sobre aleitamento materno, segundo a Aplicação da Escala (KNOWL) (n=50)

Variáveis	n(%)	Índice de acerto %
1. O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno.		
Verdadeiro	1(2)	98
Falso	49(98)	
2. O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano).		
Verdadeiro	49(98)	98
Falso	1(2)	
3. Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho (a) pelo leite materno.		
Verdadeiro	49(98)	98
Falso	1(2)	
4. É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite).		
Verdadeiro	1(2)	98
Falso	49(98)	
5. O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê.		
Verdadeiro	50(100)	100
Falso	0(0)	
6. Só a metade das mulheres pode produzir leite materno.		
Verdadeiro	1(2)	98
Falso	49(98)	
7. Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê.		
Verdadeiro	48(96)	96
Falso	2(4)	
8. Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação.		
Verdadeiro	33(66)	66
Falso	17(34)	
9. O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite.		
Verdadeiro	50(100)	100
Falso	0(0)	
10. A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mame o bebê.		
Verdadeiro	47(94)	94
Falso	3(6)	
11. Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno.		
Verdadeiro	9(18)	82
Falso	41(82)	
12. A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno.		
Verdadeiro	49(98)	98
Falso	1(2)	
13. A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê.		
Verdadeiro	0(0)	100
Falso	50(100)	
14. Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade.		
Verdadeiro	13(26)	74
Falso	37(74)	
15. Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto.		
Verdadeiro	49(98)	98
Falso	1(2)	

Continua...

Continuação.

Variáveis	n(%)	Índice de acerto %
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. Verdadeiro Falso	5(10) 45(90)	90
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. Verdadeiro Falso	42(84) 8(16)	84
18. O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar. Verdadeiro Falso	42(84) 8(16)	84
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. Verdadeiro Falso	29(58) 21(42)	58
20. A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão. Verdadeiro Falso	13(26) 37(74)	74
21. Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos. Verdadeiro Falso	46(92) 4(8)	92
22. O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas. Verdadeiro Falso	19(38) 31(62)	62
23. Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente. Verdadeiro Falso	49(98) 1(2)	98
24. O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula. Verdadeiro Falso	1(2) 49(98)	98
25. O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula. Verdadeiro Falso	48(96) 2(4)	98

Em relação ao Teste de Correlações de Spearman, percebe-se que apenas foi significativo o número de consultas de pré-natal com a pontuação obtida na aplicação da Escala KNOWL (Tabela 4).

Tabela 4. Análise entre as pontuações obtidas na escala com os dados sociodemográficos e gestacionais a partir do Teste de Correlações de Spearman

Variáveis	Spearman	Intervalo de confiança de 95%	Significativo (alpha = 0.05)
Idade	0,05468	-0.2351 a 0.3356	Não
n° de pessoas na residência	-0,04684	-0.3286 a 0.2425	Não
Total de gestações	-0,1131	-0.3867 a 0.1789	Não
n° de cesáreas	-0,08826	-0.4134 a 0.2569	Não
n° de partos normais	-0,3095	-0.6959 a 0.2159	Não
Início do Pré-Natal	-0,1318	-0.4025 a 0.1606	Não
n° de Consultas	0,3649	0.08791 a 0.5895	Sim

Discussão

Ao verificar o conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno por meio da Escala de Conhecimento Sobre Aleitamento Materno (KNOWL) identifica-se que a faixa etária das participantes do estudo variou entre 18 e 41 anos de idade, sendo que 82% encontram-se na idade ideal para engravidar. De acordo com orientações médicas, a faixa etária ideal para reprodução está entre 21 a 35 anos, devido aos riscos que podem ocorrer antes ou após essas faixas de idade.⁽¹³⁾ Além da faixa etária ideal, há uma associação entre a idade da puérpera e a duração da amamentação, sendo diretamente proporcional, ou seja, quanto maior a faixa etária, maior a duração da amamentação.⁽¹⁴⁾

Estudos apontam também uma relação diretamente proporcional entre o nível de escolaridade e a duração do aleitamento materno e amamentação exclusiva,

até mesmo melhores cuidados maternos. A partir disso, é possível justificar o bom desempenho das participantes com a aplicação da escala; afinal 92% completaram o ensino médio e 48% ingressaram no ensino superior. A renda familiar apresenta-se como outro fator socioeconômico que interfere no aleitamento materno, podendo ser um facilitador ao acesso às informações sobre amamentação.⁽¹⁵⁾ No presente estudo a maioria das puérperas possuía uma renda familiar de três a seis salários mínimos e tinha trabalho remunerado, demonstrando que melhores condições socioeconômicas favorecem o aleitamento materno e a amamentação exclusiva.⁽¹⁶⁾ Vale salientar que no setor em que os dados foram coletados, estavam presentes participantes que também tinham planos de saúde e outras que eram totalmente dependentes dos serviços públicos de saúde.

Ao analisar as características gestacionais, nota-se que a maioria das puérperas eram primigestas e por mais que tenham recebido orientações sobre o aleitamento materno e saibam da importância de amamentar, podem enfrentar dificuldades no período pós-parto que influenciem no desmame precoce ou introdução de fórmulas.⁽¹⁷⁾ A alta taxa de cesariana entre as participantes reproduz a situação brasileira, já que o índice de parto cesáreo no país é superior a 50%.⁽¹⁸⁾ Além das cesáreas estarem relacionadas com altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal, também estão associadas com o desmame precoce, pois durante o parto normal o corpo feminino libera hormônios que favorecem todo o processo de produção e ejeção do leite materno. Este processo não acontece quando o parto é cesáreo, interferindo no aleitamento efetivo, principalmente, nas primeiras horas de vida do bebê.⁽¹⁹⁾

De acordo com o Ministério da Saúde, é preconizado que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo ideal que a primeira consulta ocorra no primeiro trimestre, após isso as consultas devem ser mensais até a 28ª semana gestacional, quinzenais da 28ª à 36ª semana gestacional e por fim, da 36ª à 41ª semana gestacional as consultas devem ser semanais.⁽²⁰⁾ O pré-natal, além de ser fundamental para prevenir patologias, possibilita o desenvolvimento saudável do feto e reduz riscos para a gestante, por possibilitar intervenções direcionadas e precoces e ser um espaço de orientações e educação em saúde para estas mulheres. Os profissionais da saúde devem introduzir informações sobre o aleitamento materno precocemente nes-

tas consultas, afinal o profissional estabelece um vínculo com esta mulher e é possível apoiá-la em todas as suas necessidades e dúvidas para orientá-la adequadamente.⁽²¹⁾ Todos esses aspectos justificam a correlação significativa encontrada neste estudo quanto à pontuação da escala KNOWL e o número de consultas de pré-natal.

O intervalo de 16 a 25 pontos obtidos pelas participantes demonstra um bom conhecimento geral sobre amamentação, sendo um reflexo de todos os fatores apontados anteriormente. Embora o desempenho tenha sido satisfatório, a escala permitiu avaliar e mensurar temas que geram dúvidas nas puérperas, já que somente três itens da escala foram respondidos corretamente por todas elas. O que gera um alerta para a necessidade de viabilizar ações que instruem corretamente as mulheres durante todo o processo de amamentação.

Também foi possível identificar quais aspectos da amamentação eram os mais desconhecidos, e que obtiveram um percentual significativo de erros. Surgiram mais dúvidas nas questões relacionadas aos benefícios da amamentação para a própria puérpera, introdução de alimentos complementares e técnicas de amamentação. Com esta identificação, foi possível orientá-las após a aplicação da escala, mas seria muito mais efetivo se este instrumento fosse aplicado durante o pré-natal, para prepará-las adequadamente para todo o processo que sucede o nascimento do bebê.⁽²²⁾ Outro ponto a considerar é que nas questões que as participantes acertaram totalmente, podem ter tido influência de suas próprias experiências e do conhecimento popular.

Cada gestação é única, assim como, cada bebê também é dotado de suas singularidades, o que faz com que amamentar seja um processo ímpar de aprendizagem para a mãe e para o bebê, mesmo para aquelas mulheres que já vivenciaram o processo de amamentar outras vezes. Para além de identificar aspectos sociais, biológicos e culturais que envolvem a amamentação e o puerpério; é fundamental que o profissional da saúde também conheça técnicas para alívio dos desconfortos causados por dificuldades comuns do aleitamento materno.⁽⁸⁾

Existem muitas pesquisas e publicações científicas que enfocam as dificuldades enfrentadas pelas lactantes no processo da amamentação, assim como, os motivos que resultam no desmame precoce. No entanto, temos poucos instrumentos no Brasil para identificar

o conhecimento destas puérperas sobre o aleitamento materno. Desta forma, destaca-se a importância da elaboração e validação de um instrumento como a escala utilizada nesta pesquisa; afinal é necessário identificar quais são os temas que mais geram dificuldades para implementar orientações adequadas e efetivas em relação à amamentação.

Ao aplicar a escala, algumas limitações foram perceptíveis, como a difícil interpretação da redação de alguns itens da escala por parte das participantes, induzindo-as ao erro. O ambiente onde foi realizada a pesquisa, por ser muito agitado, também limitou a coleta dos dados em alguns momentos, não proporcionando condições ideais para abordar as puérperas. Apesar dessas intercorrências, a aplicação do instrumento foi essencial para identificar as dificuldades das participantes e instruí-las logo em seguida.

Conclusão

Ao avaliar o conhecimento das puérperas sobre o tema, nota-se que possuem alto conhecimento sobre o aleitamento materno, o que pode ser justificado pelo nível de escolaridade e socioeconômico das participantes. É fundamental que a amamentação seja estimulada e principalmente, que as puérperas estejam bem instruídas para que este processo natural da vida seja efetivo. O conhecimento materno sobre o aleitamento influencia diretamente na qualidade de vida do lactente, demonstrando a importância de informações e orientações quanto à amamentação e suas características para todas as pessoas envolvidas nesse processo. O sucesso da amamentação depende de vários fatores que interferem na rotina da puérpera. São muitos os desafios e fatores que ocasionam o desmame precoce. Aplicar instrumentos que identifiquem quais são as dificuldades enfrentadas pelas lactantes é uma ótima estratégia para promover ações pontuais que possam gerar bons resultados, a fim de melhorar os indicadores de aleitamento materno e promover a qualidade de vida para o binômio mãe-bebê.

Contribuições

Guariento LPL e Vieira MRR declaram que contribuíram com a concepção do estudo, coleta, análise e inter-

pretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à FOME; Presidência da República; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Ministérios das Mulheres e Igualdade Racial, e dos Direitos Humanos; Ministério da Fazenda. Lei nº 13.257; Brasília; 8 mar. 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. O cuidado às crianças em desenvolvimento: orientações para as famílias e cuidadores [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2023 Apr 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_crianças_desenvolvimento_orientacoes_para_famílias_cuidadores.pdf
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [cited 2023 Apr 22]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
4. Agostinho KM, Jezus SV, Souza SS. Agosto Dourado: O cuidado ao bebê desde o primeiro segundo de vida. *Nursing*. 2022; 25(291):8234-8236.
5. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020 [cited 2023 Apr 22]. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [cited 2023 Apr 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [cited 2023 Apr 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
8. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. Aleitamento materno: a visão das puérperas. *Rev Eletr Enf*. 2009;11(3):605-11.
9. Khan TV, Ramirez M. Management of Common Breastfeeding Problems. *Clin Lact*. 2017; 8(4):181-8.
10. Oliveira CP, Nunes JS. Breastfeeding and the Role of the Nurses. *Res Soc Dev*. 2021;10(7):e33610716692.
11. Alves TR, Carvalho J, Bittencourt L, Lopes TR, Silva GW, Teixeira GA. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Rene*. 2018;19:e33072.
12. 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.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2023 Apr 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
14. Pereira NN, Reinaldo AM. Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev APS*. 201821(2):300-19.
15. Pivetta HM, Braz MM, Pozzebon NM, Freire AB, Real AA, Cocco VM, et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. *Rev Ciên Méd Biol*. 2018;17(1):95-101.
16. Oliveira SO, Fernandes VM, Vieira IL, Del Castanhe MS. Manutenção da amamentação da trabalhadora formal: fatores que influenciam e suas consequência. *Saúde Colet*. 2022;10(57):3739-3748.
17. Antunes KM, Fonseca RL, Santos DT, Alexandre NN, Andrade VS. Amamentação: as dificuldades da amamentação na primeira gestação. In: *Anais do 1o. Congresso Nacional de Ciências da Saúde*; 2014 Mar 26-28; Cajazeiras, PB. Campina Grande: Realize; 2014. p. 1-2.

18. Barros FC, Matijasevich A, Maranhão AG, Escalante JJ, Rabello DL, Fernandes RM, et al. Cesarean sections in Brazil: will they ever stop increasing?. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(3):217-25.
19. Betrán AP, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016;11(2):e0148343.
20. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégias Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Caderneta da Gestante [Internet]. 6a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Apr 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf
21. Carvalho JK, Carvalho CG, Magalhães SR. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. *e-Scientia*. 2011;4(2):11-20.
22. Pires CT. Assistência de Enfermagem na Amamentação e seus desafios: uma revisão integrativa [TCC]. Porto Alegre: Centro Universitário FADERGS; 2022.