



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Avaliação do conhecimento de mães de prematuros quanto à importância do aleitamento materno exclusivo

Evaluation of Mothers' Knowledge of Premature Infants Regarding the Importance of Exclusive Breastfeeding

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2420

ARK: 57118/JRG.v8i19.2420

Recebido: 24/08/2025 | Aceito: 30/08/2025 | Publicado *on-line*: 01/09/2025

Beatriz Nunes Colli dal Prá¹

<https://orcid.org/0000-0002-3245-0925>

<http://lattes.cnpq.br/5540406753964985>

Universidade do Estado do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: bnds.reo23@uea.edu.br

Thayná Ferreira Albuquerque Gomes²

<https://orcid.org/0009-0006-4134-6800>

<http://lattes.cnpq.br/5794405502566219>

Universidade do Estado do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: thaynaferreira2@gmail.com

Renata Ferreira dos Santos³

<https://orcid.org/0000-0002-1794-2737>

<http://lattes.cnpq.br/7517167539335837>

Universidade do Estado do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: rfsantos@uea.edu.br



Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento de mães de prematuros sobre o aleitamento materno em uma maternidade pública. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, utilizando dois instrumentos: formulário sociodemográfico e obstétrico e a escala KNOWL, que avalia o conhecimento materno sobre a amamentação. **Resultados:** Realizada avaliação com 50 mães de prematuros, na qual obteve-se um conhecimento satisfatório sobre a composição do leite materno, os benefícios do colostro e técnicas de amamentação. Além disso, foram identificadas lacunas de conhecimento e crenças equivocadas, evidenciando a necessidade de ações educativas para corrigir práticas inadequadas e promover a conscientização adequada. **Conclusão:** Por meio da aplicação da escala KNOWL às mães, foi possível observar um conhecimento satisfatório em diversas áreas relacionadas à amamentação exclusiva em mães de prematuros de uma maternidade pública credenciada na Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Palavras-chave: Prematuros; Aleitamento materno exclusivo; Mães de prematuros, Saúde-materno-infantil.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas, Especialista em Enfermagem Obstétrica.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas, Especialista em Enfermagem Obstétrica.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas, Doutora em Enfermagem.

Abstract

Objective: *assessing the knowledge of premature infants' mothers about breastfeeding in a public maternity hospital. **Methods:** descriptive, quantitative study using two instruments: sociodemographic and obstetric form and the KNOWL scale, which assess maternal breastfeeding knowledge. **Results:** evaluation carried out with 50 premature infants' mothers, in which satisfactory knowledge was obtained about the composition of breast milk, the benefits of colostrum and breastfeeding techniques. In addition, knowledge gaps and mistaken beliefs were identified, highlighting the need for actions to correct inadequate practices and promote adequate awareness. **Conclusion:** By applying the KNOWL scale to mothers, it was found out satisfactory knowledge in various areas related to exclusive breastfeeding in premature infants' mother from a public maternity hospital accredited by the Hospital Amigo da Criança's initiative.*

Keywords: *Premature infants; Exclusive breastfeeding; Mothers of premature infants, Maternal and child health.*

1. Introdução

A prematuridade é a principal causa de mortalidade de neonatos e a segunda causa de mortalidade infantil. A criança é considerada prematura (ou pré-termo) quando nasce antes das 37 semanas completas de gestação, sendo classificado como recém-nascido pré-termo tardio que nasce com idade gestacional entre 34 a 36 semanas e 6 dias, recém-nascido moderados que nascem com idade gestacional de 32 a 33 semanas e 6 dias, recém-nascido muito prematuro que nasce entre 28 e 31 semanas e 6 dias e pré-termo extremo que nasce com menos de 28 semanas de idade gestacional (Maia et al., 2022).

No Brasil, um em cada dez bebês nasce antes de completar 37 semanas de gestação, posicionando o país entre os dez com maior número de partos prematuros no mundo. Em 2022, foram registrados 303.447 nascimentos prematuros, enquanto os dados preliminares de 2023 indicam uma leve diminuição, totalizando 303.144 casos. Já em 2024, até o mês de novembro, foram reportados 245.247 partos prematuros, dos quais 6.289 ocorreram no Amazonas (Brasil, 2024).

O aleitamento materno exclusivo (AME) é uma prática fundamental para a saúde e bem-estar dos bebês, especialmente para os prematuros. É amplamente reconhecido que a amamentação proporciona benefícios significativos quanto a nutrição, imunidade e fortalecimento dos vínculos afetivos entre mãe e filho. O aleitamento materno exclusivo consiste em oferecer ao bebê apenas o leite materno, sem a inclusão de líquidos como água, chás, sucos e outros alimentos, até o sexto mês de vida. Essa prática é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil como a forma ideal de alimentação para os bebês, pois o leite materno é rico em nutrientes e anticorpos essenciais para a proteção do bebê contra doenças. Bem como, garantir que as mães de prematuros tenham acesso a informações e suporte adequados para amamentar é essencial para o sucesso dessa prática (Geraldo et al., 2023).

No entanto, quando se trata de prematuros, a amamentação exclusiva pode representar um desafio adicional. Esses bebês, devido à sua imaturidade fisiológica e aos cuidados intensivos que muitas vezes requerem, podem ter dificuldades em sugar e deglutir, e suas mães podem enfrentar problemas com a produção de leite. Portanto, políticas que visem apoiar as mães de prematuros no processo de amamentação são cruciais. Nesse contexto, políticas voltadas ao aleitamento materno de prematuros e

a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) desempenham um papel fundamental na promoção dessa prática (Boccolini et al., 2017).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) desempenha um papel fundamental na promoção da amamentação para prematuros. Essa iniciativa busca criar um ambiente favorável à prática do aleitamento materno, onde mães e bebês recebem apoio adequado para iniciar e manter a amamentação exclusiva. No Amazonas, a implementação da IHAC tem sido crucial para aumentar a adesão ao AME de prematuros e garantir cuidados integrados e humanizado ao longo do processo de amamentação (Matos et al., 2021).

Desta forma, o propósito desta pesquisa é dispor de dados para pesquisas futuras sobre o conhecimento de mães de prematuros quanto a importância do aleitamento materno exclusivo. Possibilitará assim aos órgãos de saúde a busca de medidas preventivas e paliativas em cima dos dados obtidos, promovendo ações que facilitem a amamentação e reduzam o risco de desmame precoce de prematuros.

O estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de mães de prematuros quanto a importância do aleitamento materno em uma maternidade pública credenciada na iniciativa hospital amigo da criança de Manaus-AM.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido com mães de prematuros acerca do aleitamento materno exclusivo em uma maternidade pública de referência em alto risco, credenciada na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em Manaus.

Foram estabelecidos como critérios de elegibilidade para participar do estudo: mães de prematuros que estiverem presentes nos setores escolhidos para pesquisa, ter capacidade cognitiva para responder o questionário, estar com seu filho no setor e ter idade igual ou superior a 18 anos. Como critérios de exclusão: histórico de distúrbios psiquiátricos e/ou problemas neurológicos (autorrelatados), possuir deficiência auditiva, estrangeiras sem fluência na língua portuguesa, mães que tiverem prematuros portadores de condições clínicas ou anomalias congênitas que impedissem ou contraindicassem a amamentação (fístula gastroesofágica, fenilcetonúria, galactosemia, encefalopatia crônica não progressiva, malformações orofaciais).

A amostra foi realizada por conveniência, e as participantes foram escolhidas com base nos critérios de inclusão, as mesmas foram abordadas e convidadas a participar durante a internação de seu filho prematuro. Dessa forma, participaram da pesquisa um total de 50 mães de prematuros de dois setores específicos: unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCA) e alojamento conjunto (ALCON), no período de outubro a novembro de 2024.

Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados: um formulário com os dados sociodemográficos e antecedentes obstétricos maternos (idade, situação civil, cor/raça, escolaridade, trabalho formal, renda familiar, moradia, paridade, número de filhos), caracterização do pré-termo (idade gestacional no nascimento, sexo, alimentação atual e tempo de internação) e a escala KNOWL, que é uma ferramenta que tem como objetivo avaliar o grau de conhecimento materno sobre a amamentação, a escala foi traduzida e validada para o português, a mesma é composta por itens que avaliam 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, 10, 11 e 12), introdução de alimentos complementares (14), técnica de amamentação (16 a 26) e interferência da dentição (13). Esta escala é composta por

26 itens, e possui respostas dicotômicas, sendo VERDADEIRO ou FALSO, permitindo a obtenção de um escore total que varia de zero a 26 pontos. Quanto mais próximo de 26, maior é o nível de conhecimento da mulher sobre o aleitamento materno. Considerou-se conhecimento adequado quando as respostas estavam mais próximas da totalidade de acertos. Dessa forma, as mulheres que acertaram mais de 80% das questões foram classificadas com conhecimento suficiente sobre a amamentação, aquelas que acertaram entre 60% e 80%, com conhecimento intermediário, e abaixo disso, com conhecimento insuficiente. Ela contém 16 questões verdadeiras sendo elas: 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 25, e 26 e 10 falsas, quais são elas: 1, 4, 6, 11, 13, 14, 16, 20, 22 e 24. O item 26 da escala não foi empregado nesta pesquisa para evitar confusão entre as participantes, pois é referida como verdadeira, porém trata-se da utilização de uma toalha úmida com água quente sobre o peito para facilitar a remoção do leite da mama. No entanto, algumas investigações e publicações indicam que essa prática pode representar risco para as lactantes, existindo alternativas mais seguras e eficazes (Khan, 2017).

Os dados foram digitados no aplicativo Microsoft Excel for Windows 2019, em dupla entrada e analisados no programa JAMOV versão 2.3.28. Para caracterização da amostra foi feita análise descritiva dos dados e apresentados em forma de frequências relativas (%) e absolutas (n), considerando cada variável do estudo.

O projeto faz parte de um projeto macro denominado: “Impacto Da Associação Do Método Canguru E Aleitamento Materno No Tempo De Internação De Recém-Nascidos Pré- Termo Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal”. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, sob CAAE: 40704020.4.0000.5016, número do parecer 4.441.603. Esta pesquisa está de acordo com as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos as participantes foram esclarecidas sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados

A amostra do estudo foi composta por 50 mães que participaram da pesquisa, sendo que pouco menos da metade das participantes tinha entre 25 a 35 anos, com 42%. Em seguida, 38% estavam na faixa etária de 18 a 25 anos, e 20% tinham mais de 35 anos. Sobre a situação conjugal, a maioria das participantes estava em união estável, com 48%, seguida de 34% solteiras, 16% casadas, e apenas 2% divorciada (Tabela 1).

Quanto à etnia, a maioria se identificou como parda, com 80%. O restante se distribuiu entre as etnias amarela (6%), indígena (6%), branca (4%) e preta (4%). Em relação ao emprego formal, a maioria não tinha emprego formal, com 86%, enquanto apenas 14% tinham emprego formal. Em termos de escolaridade, 54% possuíam ensino médio completo, enquanto 22% não haviam concluído o ensino médio. Além disso, 16% tinham o ensino fundamental incompleto, 4% completaram o ensino fundamental, 2% completaram ensino superior e 2% estavam cursando o ensino superior (Tabela 1).

Quanto à renda familiar, 48% das participantes tinha uma renda entre 1 e 2 salários mínimos. Outras 36% tinham uma renda inferior a 1 salário mínimo, 10% ganhavam entre 2 e 3 salários mínimos, 4% recebiam entre 4 e 5 salários mínimos, e apenas 2% possuía uma renda familiar superior a 5 salários mínimos. Em relação à moradia, 62% viviam em casa própria, 22% moravam em casas cedidas, e 16% residiam em imóveis alugados (Tabela 1).

Quanto à idade gestacional em que o recém-nascido nasceu, 38% tiveram seus bebês entre 34 e 36 semanas e 6 dias de gestação, seguidos de 32% que deram à luz entre 32^a e 34^a semanas, 28% entre 28^a e 32^a semanas, e 2% antes da 28^a semana de gestação. Sobre o sexo do recém-nascido (RN), 52% tiveram filhas do sexo feminino, enquanto 48% tiveram filhos do sexo masculino (Tabela 1).

Quanto ao tipo de aleitamento materno, 54% adotaram o aleitamento materno misto, 42% praticaram aleitamento materno exclusivo, e 4% optaram pelo uso exclusivo de fórmula. Em relação ao tempo de internação dos recém-nascidos, 28% informaram que a internação durou mais de 10 dias, 26% ficaram internados de 1 a 10 dias, 24% mais de 20 dias, 14%

permaneceram internados por 1 mês, 6% de 2 a 3 meses e apenas 2% acima de 3 meses

(Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos maternos e caracterização do pré-termo. Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Idade		
18 a 25	19	38
26 a 35	21	42
Acima de 35	10	20
Situação conjugal		
Casada	8	16
Divorciada	1	2
Solteira	17	34
União estável	24	48
Etnia		
Amarela	3	6
Branca	2	4
Indígena	3	6
Parda	40	80
Preta	2	4
Emprego formal		
Não	43	86
Sim	7	14
Escolaridade		
Ensino médio completo	27	54
Ensino médio incompleto	11	22
Ensino fundamental completo	2	4
Ensino fundamental incompleto	8	16
Ensino superior completo	1	2
Ensino superior incompleto	1	2
Renda familiar		
Acima de 5 salários mínimos	1	2
Entre 1 e 2 salários	24	48

mínimos		
Entre 2 e 3 salários mínimos	5	10
Entre 4 e 5 salários mínimos	2	4
Menos que 1 salário mínimo	18	36
Moradia		
Aluguel	8	16
Casa própria	31	62
Cedida	11	22
Idade Gestacional do parto atual		
Antes da 28 ^a de gestação	1	2
Entre 28 ^a e 32 ^a semana de gestação	14	
Entre 32 ^a e a 34 ^a semana de gestação	16	32
Entre 34 e a 36 ^a semana e 6 dias de gestação	19	38
Sexo do prematuro		
Feminino	26	52
Masculino	24	48
Tipo de Aleitamento Materno		
Aleitamento Materno Exclusivo	21	42
Aleitamento Materno Misto	27	54
Somente fórmula	2	4
Tempo de internação		
1 a 10 dias	13	26
1 mês	7	14
2 a 3 meses	3	6
Acima de 10 dias	14	28
Acima de 20 dias	12	24
Acima de 3 meses	1	2

Fonte: A autora, 2024

Ao serem questionadas a respeito do aleitamento materno, as 50 participantes da pesquisa foram avaliadas com base na escala de conhecimento KNOWL, com o intuito de identificar o nível de compreensão sobre as práticas e benefícios associados ao aleitamento. Através dessa ferramenta, foi possível mensurar o grau de conhecimento das participantes, abrangendo desde conceitos fundamentais até aspectos mais específicos relacionados ao aleitamento. Os resultados obtidos oferecem uma visão clara sobre a familiaridade das participantes com o tema e apontam áreas que podem ser alvo de maior conscientização e educação sobre a importância do aleitamento materno (Tabela 2).

A primeira questão perguntava se o leite de fórmula tem as mesmas características do leite materno. A resposta correta era "falso", e 43 participantes (86%) responderam corretamente, enquanto 7 (14%) acreditaram que o leite de fórmula tem as mesmas características do leite materno, essa questão foi avaliada como suficiente de acordo com o critério de avaliação da escala (Tabela 2).

Em relação à segunda questão, que tratava da composição do leite materno (proteínas, açúcar e anticorpos), (82%) das participantes estavam cientes de que o leite materno contém esses nutrientes e células de defesa, enquanto 18% responderam incorretamente. Na terceira pergunta, sobre a transferência de substâncias como aspirina, medicamentos para gripe e nicotina pelo leite materno, a maioria (90%) das participantes acertaram, reconhecendo que esses elementos podem ser transferidos do leite para o bebê, enquanto 10% não responderam corretamente. A quarta questão abordou a afirmação de que apenas metade das mulheres pode produzir leite materno. Neste caso, 68% responderam corretamente que isso é falso, enquanto 32% acreditaram que a afirmação era verdadeira, sendo assim avaliada como conhecimento intermediário (Tabela 2).

O próximo conjunto de questões tratou das características do colostro. A primeira pergunta questionava se é importante não dar ao bebê o colostro, o primeiro leite. A resposta correta, que era "falso", foi acertada por (86%) das participantes, enquanto (14%) estavam equivocadas. Na sequência, a quinta questão perguntava sobre o benefício mais importante do colostro, que é fornecer nutrição e anticorpos para o bebê. Aqui, (100%) das participantes responderam corretamente, reconhecendo o valor do colostro para a saúde do bebê (Tabela 2).

O terceiro conjunto de questões explorou os benefícios da amamentação. A primeira pergunta questionava se o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê. A resposta correta foi "verdadeiro", e (78%) das participantes estavam cientes dessa informação, enquanto (22%) responderam incorretamente. Em relação à segunda pergunta, que tratava de um benefício de amamentar para a mãe (ajudar o útero a voltar ao tamanho normal), (74%) das participantes estavam informadas, enquanto (26%) erraram a questão. A terceira questão tratava da importância de amamentar logo após o parto, e (96%) das participantes responderam corretamente que esse é um benefício significativo, com apenas (4%) respondendo incorretamente (Tabela 2).

Por fim, as últimas questões abordaram aspectos da produção de leite materno. A primeira questão é sobre a quantidade de leite materno produzido, se dependeria da quantidade que o bebê mama. A maioria, 48 participantes (96%), responderam corretamente que sim, ou seja, que a produção de leite está diretamente relacionada à demanda do bebê, enquanto 2 participantes (4%) estavam equivocadas. A próxima questão indagava se usar um sutiã apertado seria uma ação importante para ajudar na produção de leite materno. Neste caso, 40 participantes (80%) responderam corretamente que não, destacando que o uso de um sutiã apertado não é recomendado para a produção de leite, enquanto 10 participantes (20%) acreditaram que sim (Tabela 2).

Quando indagadas se o estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite, (96%) das participantes sabiam que a resposta correta era "verdadeiro", enquanto (4%) erraram. A última questão, que enfatizava a importância de a mãe dormir, descansar, se hidratar e se alimentar adequadamente para produzir leite materno, foi respondida corretamente por (100%) das participantes (Tabela 2).

A pesquisa também abordou temas sobre a introdução de alimentos complementares e as técnicas de amamentação. A questão sobre o momento ideal

para iniciar alimentos sólidos para bebês amamentados gerou diferentes respostas, com pouco mais da metade (60%) acreditando que o bebê deve começar a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade, enquanto (40%) discordaram dessa recomendação. Quanto às técnicas de amamentação, as participantes demonstraram conhecimento satisfatório, com (98%) respondendo corretamente que acariciar os lábios e bochechas do bebê com o mamilo ajuda a abrir a boca para a amamentação. Em relação ao tempo de amamentação, (78%) das participantes souberam que o bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que desejar, enquanto (22%) responderam incorretamente (Tabela 2).

Além disso, a pesquisa esclareceu questões sobre a retirada do bebê do seio, com 48% das participantes sabendo que a melhor forma de retirar o bebê do seio é sem apertar suas bochechas, nesta questão as mães demonstraram conhecimento insuficiente. Um pouco mais da metade das mães (56%) também reconheceram que lavar os mamilos com muito sabão pode não previne irritação, sendo mais eficaz aplicar um pouco de leite materno após cada mamada (72%). Quanto ao intervalo entre as mamadas, metade das participantes (50%) obtiveram conhecimento insuficiente ao acreditar que o bebê amamentado só deveria mamar a cada 4 a 5 horas nas primeiras semanas (Tabela 2).

Outros resultados indicaram que (92%) das participantes sabiam que um bebê bem alimentado deve ganhar peso, usar de 6 a 8 fraldas por dia e estar contente. Também, (82%) reconheceram que o cocô do bebê amamentado é diferente do bebê alimentado com leite de fórmula, sendo mais suave e frequente. A maioria (82%) respondeu corretamente sobre a frequência do cocô em relação ao tipo de alimentação, indicando conscientização das mães sobre a amamentação (Tabela 2).

O p-valor inferior a <0,001 indicam que as respostas apresentaram uma significância estatística considerável, sugerindo que o conhecimento sobre aleitamento materno entre as participantes está bem consolidado.

Segue abaixo a tabela contendo tais dados sociodemográficos e antecedentes obstétricos maternos:

Tabela 2. Conhecimento das participantes sobre aleitamento materno, segundo a aplicação da Escala (KNOWL) (n = 50). Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	n(%)	Índice de Acerto %	p-valor*
			<0,001
Características do aleitamento materno			
1. O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno;			<0,001
Verdadeiro	7(14)	86	
Falso	43(86)		
2. O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano);			<0,001
Verdadeiro	41(82)	82	
Falso	9(18)		

3. Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho (a) pelo leite materno;			<0,001
Verdadeiro	45(90)	90	
Falso	5(10)		
6. Só a metade das mulheres pode produzir leite materno;			<0,001
Verdadeiro	16(32)	68	
Falso	34(68)		
Características do colostro			
4. É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite);			<0,001
Verdadeiro	7 (14)	86	
Falso	43 (86)		
5. O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê;			<0,001
Verdadeiro	50(100)	100	
Falso	0(0)		
Benefícios da amamentação			
7. . Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê;			<0,001
Verdadeiro	39(78)	78	
Falso	7(22)		
8. Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação;			<0,001
Verdadeiro	37(74)	74	
Falso	13(26)		
15. Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto;			<0,001
Verdadeiro	48(96)	96	
Falso	2(4)		
Produção de leite materno			
9. O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite;			<0,001
Verdadeiro	48(96)	96	
Falso	2(4)		

10. A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mame o bebê;			<0,001
Verdadeiro	48(96)	96	
Falso	2 (4)		
11. Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno;			<0,001
Verdadeiro	10 (20)	80	
Falso	40 (80)		
12. A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno;			<0,001
Verdadeiro	50(100)	100	
Falso	0(0)		
Introdução de alimentos complementares			
14. Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade;			<0,001
Verdadeiro	20(40)	60	
Falso	30(60)		
Técnica de amamentação			
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;			<0,001
Verdadeiro	26(52)	48	
Falso	24(48)		
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;			<0,001
Verdadeiro	49(98)	98	
Falso	1(2)		
18. O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar;			<0,001
Verdadeiro	39(78)	78	
Falso	11(22)		
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;			<0,001

Verdadeiro	15(30)	30	
Falso	35(70)		
20. A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão;			<0,001
Verdadeiro	22(44)	56	
Falso	28(56)		
21. Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos;			<0,001
Verdadeiro	36(72)	72	
Falso	14(28)		
22. O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas;			<0,001
Verdadeiro	25(50)	50	
Falso	25(50)		
23. Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente;			<0,001
Verdadeiro	46(92)	92	
Falso	4(8)		
24. O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula;			<0,001
Verdadeiro	9(18)	82	
Falso	41(82)		
25. O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula;			<0,001
Verdadeiro	41(82)	82	
Falso	9(18)		
Interferência da dentição			
13. A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê;			
Verdadeiro	6(12)	88	<0,001
Falso	44(88)		

Fonte: A autora, 2024.

As questões que apresentaram nota considerada suficiente, que demonstrou conhecimento das mães sobre amamentação foram as questões: 1, 2, 3 (características do aleitamento materno) 4, 5 (características do colostro) 9, 10, 12 (produção de leite materno), 13 (interferência da dentição), 15 (benefícios da amamentação), e 17 23, 24 e 25 (técnica de amamentação), onde a menor pontuação foi de 41 acertos (82%) e a maior pontuação foi das questões 5 e 12 com (100%) de acerto (Tabela 2).

4. Discussão

Conhecimento sobre as características e benefícios do aleitamento materno

O aleitamento materno é uma prática milenar, que vai além de ser apenas uma forma de alimentação para os bebês, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde de mãe e filho. Organizações internacionais de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), destacam a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do recém-nascido (Taveiro et al., 2020). Desta forma, o aleitamento deve ser divulgado e incentivado especialmente no contexto de bebês prematuros, pois esses bebês apresentam necessidades nutricionais e imunológicas específicas que podem ser atendidas de forma mais eficaz pelo leite materno.

Na presente pesquisa, foram aplicadas algumas questões às mães de prematuro a respeito das características e benefícios do aleitamento materno através de uma escala. Ao serem questionadas se o leite de fórmula tem as mesmas características do leite materno, a maioria respondeu assertivamente que não. De fato, a fórmula infantil foi criada para se aproximar do leite materno e, em algumas situações específicas, pode ser recomendada por médicos ou nutricionistas especializados, geralmente por um período limitado. No entanto, a composição da fórmula não é igual à do leite materno, o que pode afetar negativamente o desenvolvimento saudável da criança e reduzir a duração do aleitamento natural (Candido et al., 2021).

A respeito da composição do leite materno, a maior parte das participantes estavam cientes de que o leite materno contém nutrientes e células de defesa. O leite materno atende às necessidades nutricionais e energéticas essenciais para o recém-nascido, promovendo o bem-estar físico e emocional tanto da criança quanto da mãe. Sua composição inclui linfócitos e anticorpos que fortalecem o sistema imunológico do bebê, ajudando a prevenir infecções e outras doenças, além de contribuir para o desenvolvimento cognitivo da criança (Mota et al., 2021).

A respeito da capacidade de produção de leite materno, as respostas geraram algumas divergências de opinião. Pouco mais da metade respondeu corretamente que todas as mulheres são capazes de produzir leite materno, porém, um terço respondeu que não. De fato, a maioria das mulheres possuem a capacidade de amamentar e, em alguns casos, produzir mais leite do que o bebê precisa. No entanto, fatores como falta de informação, uso de medicamentos e doenças podem afetar a produção de leite, tornando necessário recorrer a alternativas como os bancos de leite humano (Brasil, 2006).

A respeito das propriedades do colostro, a maioria das participantes da pesquisa reconheceram e responderam corretamente sobre as propriedades do colostro. O colostro é um líquido produzido pelas glândulas mamárias no final da gestação e nos primeiros dias após o parto, sendo secretado por até sete dias. Ele contém substâncias protetoras, como imunoglobulina A, fatores de crescimento,

lactoferrina e citocinas, que são essenciais para a imunidade do recém-nascido. Ao entrar em contato com a mucosa oral do bebê, o colostro ativa o sistema imunológico e regula a resposta inflamatória local (Pimenta et al., 2023). Tal conhecimento dos seus benefícios por parte das mães é um reflexo positivo de sua conscientização. Isso é especialmente importante, considerando que existem muitos mitos em torno do colostro, como a ideia de que ele seria fraco e ineficaz.

A respeito do benefício da amamentação logo após o parto e de ajudar o útero a retornar ao tamanho normal, a maioria das participantes estava informada, reconhecendo esse benefício significativo. Assim sendo, além de fornecer a nutrição essencial para o bebê, a amamentação estimula a liberação de ocitocina, uma hormona crucial para a contração do útero, o que contribui para reduzir o sangramento pós-parto (Geraldo et al., 2023). É essencial e importante que as mães reconheçam os benefícios do aleitamento materno também nesse sentido.

Práticas de amamentação e fatores que influenciam a produção de leite

É sabido que a lactação traz benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe. No entanto, diversos fatores podem afetar o aleitamento exclusivo, incluindo mitos antigos sobre a lactação, especialmente relacionados à produção de leite.

Ao serem questionadas se a quantidade de leite materno dependia da quantidade que o bebê mama, a maioria das participantes respondeu corretamente que sim, confirmando que a produção de leite está relacionada à demanda do bebê. Já a respeito do uso de sutiãs apertados para ajudar na produção de leite, a maioria também respondeu corretamente que não, esclarecendo que o uso desse tipo de sutiã não é recomendado para esse fim. Essa compreensão é importante, pois mitos como esse podem levar a desconfortos desnecessários e até prejudicar a amamentação. O apoio adequado e o uso de roupas confortáveis são fundamentais para o bem-estar da mãe, especialmente nesse período sensível da amamentação.

O estado emocional da mãe pode influenciar diretamente na descida do leite materno. Fatores como estresse, ansiedade e cansaço excessivo podem dificultar esse processo, já que a liberação da ocitocina, hormônio responsável pela ejeção do leite, é sensível a emoções negativas. Por isso, é fundamental que a mãe tenha um ambiente tranquilo e de apoio, para que se sinta relaxada e confortável, favorecendo a amamentação e o bem-estar tanto dela quanto do bebê (De Andrade Lima; De Almeida, 2020). Ao serem questionadas a esse respeito na presente pesquisa, as mães participantes reconheceram que, para amamentar adequadamente, é essencial estar bem emocionalmente.

A introdução alimentar também foi um dos temas abordados no questionário. No entanto, apesar de algumas mães reconhecerem que a introdução de alimentos sólidos só deve ser iniciada a partir do 6º mês de vida, é preocupante que uma boa parte das mães ainda acredite que o bebê deve começar a comer alimentos sólidos antes desse período. O início da introdução de alimentos diferentes do leite materno antes dos seis meses não é recomendado, pois, nessa fase, o bebê ainda não tem a maturidade fisiológica e neurológica necessária para processar outros tipos de alimentos. Por isso, é fundamental ressaltar a importância de priorizar o aleitamento exclusivo até os seis meses e conscientizar as mães sobre os benefícios dessa prática, garantindo o desenvolvimento adequado e saudável do lactente (Porto et al., 2022), especialmente as que estão inseridas em um contexto em que são levadas a acreditar que seu leite é “fraco” e insuficiente. Além disso, é essencial promover a educação sobre as orientações corretas para a alimentação infantil, a fim de evitar a

introdução precoce de alimentos e seus possíveis impactos negativos na saúde do bebê.

A questão sobre a melhor maneira de conseguir que o bebê pegue corretamente o peito, com a resposta de que apertar suas bochechas para que ele abra a boca, demonstra um equívoco que é comum entre muitas mães. Essa prática não é recomendada e pode até dificultar a amamentação.

De acordo com o Ministério da Saúde, a técnica de amamentação, que envolve a posição correta da mãe e do bebê e a pega adequada, é essencial para garantir uma nutrição eficiente e evitar lesões nos mamilos. Quando a posição está incorreta, a boca do bebê não se alinha corretamente com o mamilo e a aréola, resultando em uma "má pega". Isso impede o esvaziamento adequado da mama, reduzindo a produção de leite e fazendo com que o bebê não fique satisfeito (Moraes; Esteves, 2022). Portanto, é fundamental que as mães recebam orientação sobre a técnica correta desde o início da amamentação para que não deem seguimento em práticas incorretas que podem acabar prejudicando todo o processo de aleitamento.

A questão sobre a maneira correta de retirar o bebê do seio revelou um equívoco significativo, pois muitas discordaram que a melhor forma seria colocar um dedo dentro da boca do bebê para interromper a sucção, quando na verdade essa é a melhor e a maneira mais delicada. A mãe deve inserir suavemente um dedo (limpo) no canto da boca do bebê, próximo à gengiva, para romper o vácuo criado durante a amamentação. Isso permite que o bebê libere o peito de forma natural e sem causar dor ou desconforto para a mãe. O uso do dedo ajuda a evitar a pressão excessiva sobre o mamilo e minimiza o risco de lesões nos mamilos (Bensadon, 2022).

É importante ressaltar que, ao retirar o bebê de maneira inadequada, como por meio da pressão direta no peito, a mãe pode acabar causando dor ou até mesmo fissuras nos mamilos, o que pode comprometer a continuidade da amamentação. Desta forma, a conscientização sobre a técnica correta de retirada do bebê do seio é fundamental para assegurar uma experiência de amamentação saudável.

A questão sobre o intervalo entre as mamadas gerou opiniões entre as participantes, com metade delas acreditando que o bebê deveria ser alimentado a cada 4 a 5 horas nas primeiras semanas. No entanto, a recomendação correta é que os bebês devem ser alimentados em livre demanda.

O Ministério da Saúde apoia a prática do aleitamento em livre demanda, enfatizando que não deve haver um tempo fixo para as mamadas, pois a duração necessária para esvaziar a mama varia de acordo com fatores relacionados tanto à mãe quanto ao bebê, como a fome da criança, o tempo desde a última mamada e a quantidade de leite disponível na mama (Brasil, 2022).

A amamentação em livre demanda é parte dos "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno", uma estratégia voltada para proteger, promover e apoiar a amamentação. Essa abordagem tem se mostrado eficaz e tem contribuído para o sucesso da amamentação em diversas regiões (Candido et al., 2021).

De maneira geral, as mães demonstraram um bom conhecimento sobre as questões relacionadas à amamentação. A maioria reconheceu corretamente que um bebê bem alimentado deve ganhar peso, usar de 6 a 8 fraldas por dia e estar satisfeito. Além disso, a maioria também sabia que o cocô do bebê amamentado é mais suave e frequente em comparação ao bebê alimentado com leite de fórmula. Contudo, a resposta incorreta sobre a frequência das evacuações em relação ao tipo de alimentação destaca a necessidade de maior conscientização sobre este aspecto da amamentação, um ponto a ser abordado em futuras ações educativas.

5. Conclusão

O estudo evidenciou por meio da aplicação da escala KNOWL às mães, que foi possível observar um conhecimento satisfatório em diversas áreas relacionadas à amamentação, como a composição do leite materno, produção de leite materno, os benefícios do colostro e técnicas de amamentação, em uma maternidade pública credenciada na iniciativa hospital amigo da criança de Manaus-AM.

A presente pesquisa destacou a relevância do aleitamento materno como uma prática essencial para a saúde e o bem-estar de mãe e bebê, particularmente no contexto de recém-nascidos prematuros de uma maternidade com IHAC. Contudo, algumas lacunas de conhecimento e crenças equivocadas reforçam a necessidade de intensificar ações educativas que orientem as mães quanto às práticas corretas de amamentação.

A experiência adquirida durante o desenvolvimento do presente trabalho contribuiu significativamente para o contexto da formação de residência em enfermagem obstétrica, pois consolidou a importância de abordar a educação em saúde de maneira prática e acessível, especialmente em um momento tão sensível e transformador como o acompanhamento da mãe durante toda internação do seu filho prematuro. A possibilidade de contribuir para a promoção do aleitamento materno, através da orientação e conscientização de mães, reafirma o compromisso do profissional de enfermagem em oferecer um cuidado baseado em evidências, empatia e humanização.

Por fim, o trabalho evidencia a necessidade de novas pesquisas na área, considerando os desafios enfrentados pelas mães e os mitos ainda prevalentes em torno do aleitamento. Investir em estudos que aprofundem o conhecimento sobre as particularidades do aleitamento materno em populações específicas, como a de prematuros, e que explorem estratégias para apoiar as mães em suas jornadas de amamentação, é fundamental para promover avanços na saúde materno-infantil.

Referências

- ARNS-NEUMANN, C.; FERREIRA, T. K.; CAT, M. N. L.; MARTINS, M. Aleitamento materno em prematuros: prevalência e fatores associados à interrupção precoce. *Jornal Paranaense de Pediatria*, v. 21, n. 1, p. 18-24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-0166.20200005>.
- BENSADON, L. S. A maternidade como uma questão pública: dicas e informações gerais. 2022. Acesso em: 10 set. 2024.
- BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Revista de Saúde Pública*, n. 108, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>. Acesso em: 10 set. 2024.
- BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Prematuridade: uma questão de saúde pública. 2013. Disponível em: <https://tinyurl.com/43uk6pfe>. Acesso em: 08 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Benefícios da Amamentação. Saúde da Criança. 4 nov. 2022. Acesso em: 10 set. 2024.
- CÂNDIDO, F. G. et al. Aleitamento materno versus distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde. *Einstein (São Paulo)*, v. 19, eAO6451, 2021. Acesso em: 08 nov. 2024.
- DE ANDRADE LIMA, E. C.; DE ALMEIDA, E. J. R. Aleitamento materno: desafios enfrentados pela parturiente no processo de amamentação. *Brazilian Journal of*

- Development*, v. 6, n. 11, p. 87188-87218, 2020. Acesso em: 10 out. 2024.
- GERALDO, C. et al. Benefícios do aleitamento materno e a importância dos cuidados de enfermagem para a adesão à amamentação exclusiva. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, v. 9, n. 1, p. 6-21, 2023. Acesso em: 20 out. 2024.
- KHAN, T. V.; RAMIREZ, M. Management of Common Breastfeeding Problems. *Clinical Lactation*, v. 8, n. 4, p. 181-188, 2017.
- MARANHÃO, T. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 23, p. 132-139, 2015.
- MATOS, S. D. A. et al. Atividades educativas sobre a prática do aleitamento materno em uma unidade hospitalar do interior do Amazonas: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e0410413351-e0410413351, 2021.
- MINOSSO, K. C. et al. Validação para o português da escala de conhecimento acerca do aleitamento materno. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. eAPE20190067, 2020.
- MORAES, M. P. C.; ESTEVES, A. M. S. D. A importância do enfermeiro na abordagem de práticas de autocuidado de complicações que interferem no aleitamento materno. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e0911931496-e0911931496, 2022.
- MOTA, M. et al. O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e a atuação do enfermeiro. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, ano 6, ed. 8, v. 4, p. 74-87, ago. 2021.
- PARKER, L. A.; SULLIVAN, S.; KRUEGER, C.; MUELLER, M. Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeeding Medicine*, v. 10, n. 2, p. 84-91, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.1089/bfm.2014.0089>.
- PIMENTA et al. Administração orofaríngea de colostro em recém-nascidos com gastroquise: ensaio clínico randomizado. *Critical Care Science*, v. 2, n. 35, p. 209-216, 2023.
- PORTO, J. P. et al. Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 2087-2098, 2022.
- RDC-ANVISA n.º 171, de 04 de setembro de 2006. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006.
- TAVEIRO, E. A. N. et al. Adesão ao aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 6 meses nascidos em um hospital e maternidade do município de São Paulo. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 24, n. 1, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.44471>.
- WILSON, E. et al. Room for improvement in breast milk feeding after very preterm birth in Europe: results from the EPICE cohort. *Maternal & Child Nutrition*, v. 14, n. 1, e12485, 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/mcn.12485>.