



Conhecimentos sobre aleitamento e a relação com a sua prevalência*

Breastfeeding knowledge and relation to prevalence

Conocimientos sobre lactancia y relación con su prevalencia

Como citar este artigo:

Suárez-Cotelo MDC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Fernández Arias B, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03433. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018004503433>

-  **María del Carmen Suárez-Cotelo**^{1,2}
-  **María Jesús Movilla-Fernández**^{3,2}
-  **Paula Pita-García**⁴
-  **Betty Fernández Arias**¹
-  **Silvia Novío**⁵

* Extraído da dissertação “Estudio de la construcción que hacen las madres del soporte recibido para la instauración y mantenimiento de la lactancia materna”, Universidad de la Coruña, 2017.

¹ Hospital Provincial de Pontevedra, Pontevedra, Espanha.

² Universidad de la Coruña, Grupo de Investigación Cardiovascular (GRINCÁR). Espanha

³ Universidad de la Coruña, Facultad de Enfermería y Podología, Campus de Esteiro, Ferrol, Coruña, Espanha.

⁴ Hospital Arquitecto Marcide-Nóvoa Santos, Departamento de Obstetricia, Ferrol, Coruña, Espanha.

⁵ Universidad de Santiago de Compostela, Facultad de Enfermería, Departamento de Psiquiatria, Radiología, Salud Pública, Enfermería y Medicina, Santiago de Compostela, Coruña, Espanha.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about maternal breastfeeding and analyze to what extent this influences the intention to breastfeed after the introduction of infant feeding at the 6th and 16th weeks and at 6 months postpartum. **Method:** Prospective descriptive study conducted with pregnant women in Galicia (Spain). By means of a self-filling questionnaire, data were collected on the intention of the woman to feed the newborn and their knowledge about breastfeeding. Pregnant women were also contacted at the 6th and 16th weeks and at 6 months postpartum to know the type of feeding they gave their child. **Results:** 297 pregnant women participated in the study, of which 90.4% wanted to exclusively breastfeed their baby, however, only 28.2% continued up to 6 months. The level of knowledge about breastfeeding was regular and it was observed that it influences both the intention and the type of feeding of the newborn, thus it is an element to be considered when developing educational strategies aimed at increasing breastfeeding rates. **Conclusion:** The level of pregnant women's knowledge about breastfeeding is regular and influences the choice of how to feed their babies and the duration of exclusive breastfeeding. Strategies should be implemented to increase knowledge and improve breastfeeding rates.

DESCRIPTORS

Breast Feeding; Knowledge; Pregnancy; Maternal-Child Nursing; Health Education.

Autor correspondente:

María del Carmen Suárez-Cotelo
Departamento de Obstetricia, Hospital
Hospital Provincial de Pontevedra, Loureiro
Crespo, 2, Pontevedra, Espanha
msuarezcotelo@gmail.com

Recebido: 26/02/2018
Aprovado: 15/08/2018

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é o alimento ideal para o recém-nascido (RN), além de proporcionar numerosos benefícios à mãe e à sociedade⁽¹⁻⁴⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até aos 6 meses e, só posteriormente, a introdução da alimentação complementar enquanto se mantém o AM até os 2 anos ou mais⁽⁵⁾. No entanto, muitos países não seguem essas recomendações. Concretamente, no Brasil, a prevalência do AME diminui drasticamente com o passar do tempo e varia muito de acordo com as zonas (entre 27% e 56%, segundo a última pesquisa nacional)⁽⁶⁾, e o mesmo acontece na Espanha⁽⁷⁾.

Numerosos fatores têm sido relacionados positiva e negativamente com o início e a duração do AM⁽⁸⁾. Destacam-se especialmente os associados ao social e cultural, visto que o AM não é um comportamento instintivo⁽⁹⁾. Assim, recentemente sugeriu-se que o nível de competência das mulheres sobre o tema poderia levar a diferenças na exclusividade e duração do AM⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Por tudo isto, estabelecer o nível de conhecimento sobre aleitamento seria interessante com vistas a delinear estratégias de intervenção para promover o AME no RN.

O objetivo deste estudo é determinar o nível de conhecimento das gestantes sobre AM e analisar em que medida este influencia a intenção de amamentar após a introdução da alimentação do lactente na 6ª e 16ª semanas e aos 6 meses pós-parto.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Realizou-se um estudo descritivo, prospectivo, entre os meses de junho de 2014 e julho de 2015.

CENÁRIO

Área de saúde de Ferrol, uma das 13 Áreas de saúde da Galícia. Essa Área é constituída por 22 Centros de Saúde, os quais atendem pessoas de diferentes padrões socioeconômicos, e 16 desses Centros contam com parteira. O seguimento da gestação nesses centros é representativo do que se realiza na Galícia, uma Comunidade Autônoma na Espanha. Em sete desses centros, as parteiras aceitaram voluntariamente colaborar com o estudo.

POPULAÇÃO

A amostra foi constituída por 297 grávidas no terceiro trimestre de gestação e que frequentaram aulas de educação maternal (EM) com a parteira do seu centro de saúde durante o período de coleta de dados.

Foram convidadas para participar do estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com gestação de feto único, capazes de ler e escrever em espanhol e que entenderam as instruções do estudo.

Os critérios de exclusão foram mulheres cuja gestação terminou em óbito fetal, que não teriam seguimento no pós-parto e com alguma contraindicação médica que dificultaria seriamente o AM.

O tamanho da amostra foi calculado tendo por base a média das gestações na área nos 5 anos prévios ao início do estudo, que tem sido de 1.175 partos/ano. A partir desses dados, e para conseguir uma significância estatística de 95%, com uma precisão de 3%, uma proporção esperada de 5% e aproximadamente 15% de perdas, o tamanho da amostra do estudo foi definido em 204 mulheres.

COLETA DE DADOS

Elegeram-se todas as mulheres que cumpriram os critérios de seleção no dia em que foram às aulas de EM. As interessadas em participar receberam um envelope da investigadora principal com a seguinte documentação: folha informativa do estudo com as instruções para completar os questionários; consentimento informado; folha de dados sociodemográficos; e questionário de conhecimentos básicos sobre AM.

As mulheres interessadas em participar facultaram, de modo voluntário, uma forma de contato utilizada para recolher a informação sobre a alimentação do bebê no pós-parto (Figura 1).

Utilizou-se de três ferramentas de coleta de dados:

QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS SOBRE AM

O questionário de conhecimentos básicos acerca do AM foi elaborado e validado por Ferro Sosa e Flores Condory⁽¹²⁾, os quais submeteram-no à avaliação por peritos (sete profissionais de saúde) e realizaram, além disso, uma prova-piloto.

Esse questionário, constituído por um total de 22 perguntas, obteve um Alfa de Cronbach de 0,72, o qual indica um resultado fidedigno⁽¹³⁾.

Para determinar o nível de conhecimento do AM, cada pergunta do questionário foi avaliada e, dependendo do número de respostas corretas, foi classificado da seguinte forma:

Nível ruim de conhecimento: pontuação inferior a 9,5.

Nível de conhecimento regular: pontuação entre 9,5 e 11,5.

Bom nível de conhecimento: pontuação maior que 11,5.

A fim de estimar o tempo de preenchimento do questionário, a adequação da redação, as dificuldades na compreensão e se as perguntas se adaptavam às variáveis que se pretendia analisar, realizou-se um estudo-piloto. Com a participação de 18 mulheres, esse estudo demandou a introdução de modificações não substanciais para adaptar o questionário ao âmbito e aos objetivos do presente estudo.

A variável “conhecimentos sobre AM” foi agrupada em: bom/regular e nível ruim de conhecimentos, para calcular a sua relação com os resultados no pós-parto.

FOLHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A informação sociodemográfica estruturou-se em 11 perguntas que fizeram referência à idade, estado civil, nível de estudos, número de partos, ocupação, nacionalidade, local de residência e centro de saúde onde as mulheres acompanharam a gestação. Também se perguntou pela possível experiência prévia em AM (em caso de multiparidade) e como elas tinham

pensado em alimentar o seu futuro bebê nos primeiros 6 meses – com AME, aleitamento artificial (AA) ou aleitamento misto (A misto). As variáveis “experiência prévia em AM” e “intenção de alimentação futura” agruparam-se, exceto para a descrição da amostra, em: AME e AA/A misto.

FOLHA DE REGISTRO DO TIPO DE ALIMENTAÇÃO DADA AO RN NA 6ª E 16ª SEMANAS E AOS 6 MESES PÓS-PARTO.

As variáveis utilizadas foram as seguintes:

- *AME*: O lactente recebe somente leite materno. Não ingere nenhum outro alimento nem bebida. Pode receber gotas, xaropes ou sais de reidratação oral.
- *AA*: O lactente recebe leite artificial unicamente ou junto com outros alimentos sólidos ou semissólidos.
- *A misto*: O lactente recebe leite materno e pode ingerir qualquer comida ou líquido, incluindo leite artificial.

Para a análise dos dados, a variável “tipo de alimentação pós-parto” foi agrupada em dois: AME e AA/A misto.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise estatística realizou-se com o programa estatístico IBM SPSS, Versão 20.0 (SPSS para Windows, SPSS Inc., Madrid, Espanha). Considerou-se estatisticamente significativo os valores de $p < 0,05$.

Os registros com mais de 50% das variáveis em branco foram eliminados da análise ($n=2$). Nos registros restantes, os valores perdidos foram estimados por meio de um método de regressão.

Foram usadas estatísticas descritivas e tabelas de contingência para representar as características da amostra, empregando-se o teste de qui-quadrado para: i) analisar a relação entre os conhecimentos básicos em AM e os fatores sociodemográficos; ii) estudar a relação entre os conhecimentos básicos em AM e a intenção de alimentação do RN; iii) determinar a relação entre os conhecimentos básicos em AM e o tipo de alimentação na 6ª semana, 16ª semana e 6 meses; iv) determinar a relação entre a intenção que a mulher tem de alimentar o bebê e o tipo de alimentação na 6ª e 16ª semanas e aos 6 meses pós-parto.

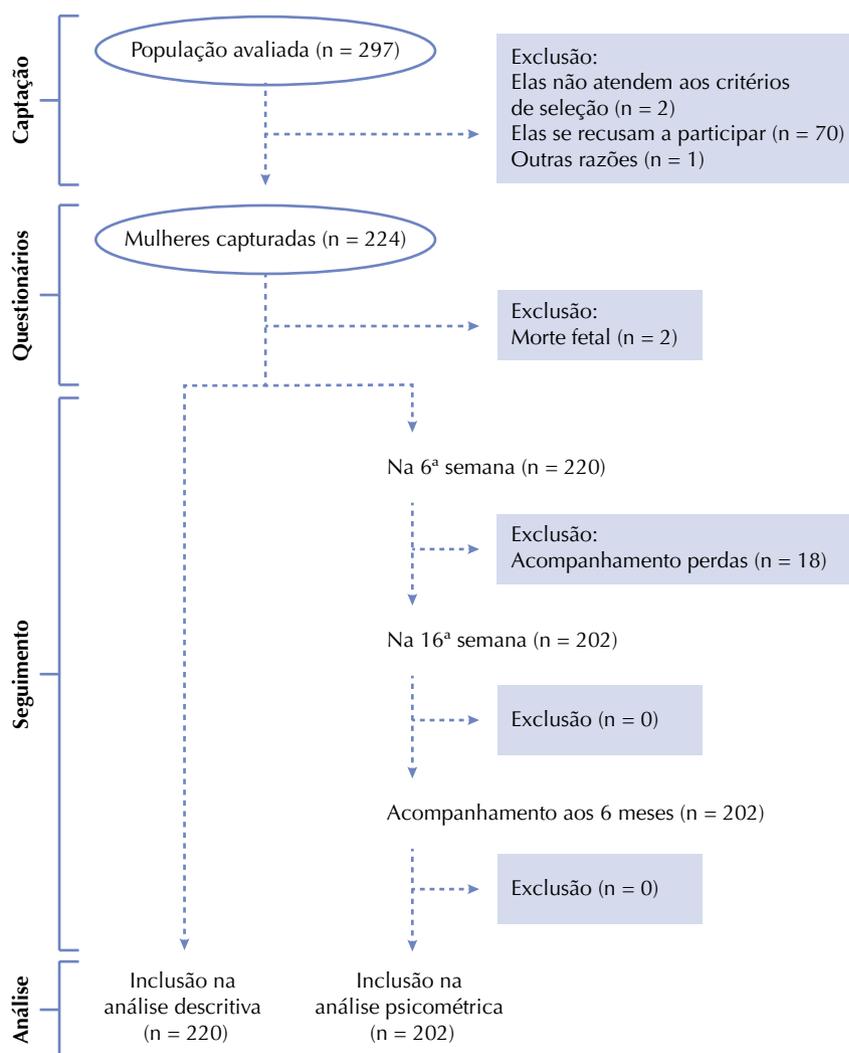


Figura 1 – Esquema de participantes no estudo.

A regressão logística bivariada foi utilizada para determinar a relação entre fatores sociodemográficos e conhecimento sobre AM.

ASPECTOS ÉTICOS

A captação da amostra começou após obter a aprovação do Comitê Ético da Investigação da Galícia (número de registro: 2014/064) e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes envolvidas.

RESULTADOS

DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

A maioria das participantes era de nacionalidade espanhola, estava casada, tinha entre 18 e 34 anos, possuía o ensino superior completo e um trabalho remunerado. Tendo em conta que somente 22,3% das mulheres eram múltiparas, cabe destacar que destas, 89,8% tinham amamentado alguma vez, de forma exclusiva ou parcial (Tabela 1).

A grande maioria das mulheres (90,4%) desejava alimentar o seu bebê até os 6 meses com AME quando se lhes perguntou ao longo do terceiro trimestre de gravidez, só 9,6% desejava fazê-lo com AA ou com A misto.

A prevalência do AME diminuiu ao longo do tempo (63,9% na 6ª semana; 52% na 16ª semana; e 28,2% aos 6 meses). O tipo de aleitamento com que o bebê foi alimentado e a intenção que sua mãe teve na fase pré-natal foram estatisticamente relacionados. Essas diferenças são observadas tanto na 6ª como na 16ª semana e aos 6 meses depois do parto. A maioria das mulheres que pretendia alimentar seus bebês com AME o fizeram.

Segundo o questionário de conhecimentos básicos sobre AM, o nível de conhecimento da maioria das mulheres foi regular (55,5%). Apenas 25% tiveram um nível de conhecimento bom, e 19,5% um nível ruim. Os aspectos em que as mulheres tiveram menos conhecimentos foram: a recomendação de amamentar o bebê de forma exclusiva até aos 6 meses de vida; a conservação do leite materno; o manejo da diarreia; e a correta postura de amamentação (Tabela 3).

Os fatores sociodemográficos que podem influenciar os conhecimentos que a mulher tem sobre o AM são a idade, o nível de estudos e a paridade. Concretamente, as mulheres de maior idade, múltiparas e com estudos superiores obtiveram pontuações mais altas no questionário de conhecimentos ($p < 0,05$).

Os conhecimentos da mulher sobre AM estiveram relacionados com a intenção que ela tinha de amamentar o seu bebê. Aquelas que haviam pensado em alimentar os seus bebês com AA ou A misto tinham menos conhecimentos sobre AM (9,5% nível de conhecimento bom) que aquelas que planejaram alimentar os seus bebês com AME (26,4% nível de conhecimento bom) ($p = 0,01$).

As mulheres que alimentaram os seus bebês com AME tiveram nível de conhecimento sobre AM superior àquelas que o fizeram com AA ou A misto na 16ª semana pós-parto, encontrando-se no limite da significância estatística aos 6 meses pós-parto (Tabela 4).

Quando a regressão logística bivariada foi realizada considerando o conhecimento sobre a amamentação como variável dependente, os resultados mostraram que o nível de conhecimento não foi influenciado pela idade ($p = 0,122$), estado civil ($p = 0,633$), nível de estudos ($p = 0,572$), número de partos ($p = 0,618$) ou ocupação ($p = 0,148$).

Tabela 1 – Características da população do estudo e nível de conhecimento sobre AM – Galícia, Espanha, 2014-2015.

Características da população de estudo		Nível de conhecimento sobre AM (n=220)						p
		Bom		Regular		Ruim		
		n	%	n	%	n	%	
Idade materna	18-34 anos	27	19,9	77	56,6	32	23,5	0,02
	≥35 anos	28	33,7	45	54,2	10	12	
Estado civil	Casada	36	28,8	67	53,6	22	17,6	0,32
	Em convivência	16	19	52	61,9	16	19	
	Solteira	3	33,3	3	33,3	3	33,3	
Nacionalidade	Espanhola	54	25,4	117	54,9	42	19,7	0,68
	Outras	1	14,3	5	71,4	1	14,3	
Nível de estudos	Secundários ou inferior	10	13,5	47	63,5	17	23,0	0,01
	Formação profissional	10	20,8	28	58,3	10	20,8	
	Ensino superior completo/incompleto	35	36,5	47	49,0	14	14,6	
Paridade	Primípara	36	21,1	100	58,5	35	20,5	0,04
	Múltipara	19	38,8	22	44,9	8	16,3	
Ocupação	Trabalho remunerado	37	23,4	92	58,2	29	18,4	0,05
	Estudante	0	0,0	3	42,9	4	57,1	
	Doméstica	18	33,3	27	50,0	9	16,7	
Experiência prévia em aleitamento materno*	Aleitamento materno exclusivo	13	43,3	13	43,3	4	13,3	0,64
	Aleitamento artificial/misto	6	31,6	9	47,4	4	21,1	

*Calculado entre as mulheres múltiparas.

Tabela 2 – Relação entre a intenção de alimentação futura e os resultados pós-parto – Galícia, Espanha, 2014-2015.

Tipo alimentação do bebê		Intenção de alimentação futura				P
		AME		AA/A misto		
		n	%	n	%	
6 sem	AME	124	62,9	4	19	0,00
	AA/A misto	57	28,9	16	76,2	
16 sem	AME	100	50,8	4	19	0,00
	AA/A misto	81	41,1	16	76,2	
6 m	AME	56	28,4	1	4,8	0,02
	AA/A misto	125	63,5	19	90,5	

Legenda: AA: aleitamento artificial; AME: aleitamento materno exclusivo; A misto: aleitamento misto; m: meses; sem: semanas.

Tabela 3 – Questionário de conhecimentos básicos – Galícia, Espanha, 2014-2015.

Pergunta	Resposta	N (220)	%
Você sabe o que é amamentar?	Sim	215	98,2
	Não	4	1,8
	Não responde	1	0,5
Durante os primeiros 6 meses de vida do bebê você deve alimentá-lo com:	Leite materno mais chás de anis	3	1,4
	<u>Só leite materno</u>	210	95,9
	Leite materno mais leite artificial	5	2,3
	Não responde	2	1
Até que idade você deve dar o peito ao bebê de forma exclusiva?	Até aos 2 anos	134	61,2
	<u>Até aos 6 meses</u>	58	26,5
	Até aos 12 meses	26	11,9
	Não há idade	1	0,5
	Não responde	1	0,5
Quando você deve iniciar o aleitamento materno ao bebê?	Às 4 horas após o nascimento	6	2,8
	<u>Imediatamente após o parto</u>	198	93
	Às 24 horas após o nascimento	1	0,5
	Na primeira vez que o bebê chore com fome	8	3,8
	Não responde	7	3,2
De quanto em quanto tempo deve o bebê mamar?	De 2 em 2 horas	20	9,3
	<u>Cada vez que a criança chore ou haja demanda</u>	193	89,8
	De 6 em 6 horas	1	0,5
	Não responde	6	2,8
Se o seu bebê chora de fome ou sede durante o dia e a noite. O que você faria?	Dar-lhe-ia leite artificial	5	2,3
	<u>Dar-lhe-ia só mama</u>	203	94,4
	Dar-lhe-ia leite materno mais chás	6	2,8
	Não responde	6	2,8
Se você trabalhasse ou estivesse fora de casa. Como você deveria alimentar o seu bebê?	Teria de dar-lhe leite artificial	4	1,9
	Dar-lhe-ia leite materno quando estiver com o meu bebê e leite artificial quando me separar dele	8	3,7
	<u>De preferência dar-lhe-ia leite materno extraído em casa ou no trabalho</u>	203	94,4
	Não responde	5	2,3
O leite materno guardado à temperatura ambiente dura até	1 hora	34	16,3
	<u>8 horas</u>	84	40,4
	Não sabe	90	43,3
	Não responde	12	5,5

continua...

...continuação

Pergunta	Resposta	N (220)	%
Se o seu bebê menor de 6 meses tivesse diarreia	Suspender-lhe-ia o aleitamento materno	6	3
	Dar-lhe-ia chás	2	1
	Dar-lhe-ia aleitamento materno e soro oral	76	38
	<u>Dar-lhe-ia a mama com maior frequência</u>	115	57,5
	Não responde	20	9,1
Que mães não devem amamentar os seus bebês?	Não sabe	1	0,5
	Mães que têm tosse	1	0,5
	<u>Mães com HIV/AIDS</u>	208	98,6
	Mães que lavam muita roupa	1	0,5
Você pode dizer-me a razão principal pela qual daria leite materno ao seu bebê?	Não responde	9	4,1
	Para poupar dinheiro	0	0
	Para dar-lhe nutrientes necessários além de evitar doenças respiratórias e diarreicas	200	91,3
	Para estar mais tempo na companhia do meu bebê	4	1,8
	Vários motivos	15	6,9
Marque o gráfico correto que mostre a posição em que deve dar a mama ao seu bebê*	Correta	133	61,6
	Incorreta	83	38,4
	Não responde	4	1,8
Marque o gráfico correto de como deve colocar a boca do seu bebê na mama para o aleitamento*	Correta	207	95,4
	Incorreta	10	4,6
	Não responde	3	1,4
Por qual das mamas recomeça o aleitamento ao bebê?	Recomeça a dar de mamar por qualquer mama	24	11
	<u>Recomeça pela mama que não amamentou anteriormente</u>	194	89
Para interromper a sucção	Puxa o mamilo para que o bebê o solte	12	5,5
	<u>Introduz um dedo na boca do bebê para que ele solte o mamilo</u>	206	94,5
De quem você obtém informação sobre aleitamento materno?	Pessoal de saúde	139	63,8
	Familiares	7	3,2
	Amigos	1	0,5
	Outros	12	5,5
	De várias fontes	54	24,8
	Não responde	2	1

* As respostas corretas são sublinhadas.

Tabela 4 – Relação entre o nível de conhecimento básico sobre aleitamento materno e os resultados pós-parto – Galícia, Espanha, 2014-2015.

		Nível de conhecimento sobre AM				P	
		Bom/Regular		Ruim			
		N	%	N	%		
Alimentação pós-parto	6 sem	AME	110	85,3	19	14,7	0,019
		AA/A misto	51	69,9	22	30,1	
	16 sem	AME	93	88,6	12	11,4	0,003
		AA/A misto	68	70,1	29	29,9	
	6 m	AME	51	89,5	6	10,5	0,05
		AA/A misto	110	75,9	35	24,1	

Legenda: AA: aleitamento artificial; AME: aleitamento materno exclusivo; A misto: aleitamento misto; m: meses; sem: semanas.

DISCUSSÃO

O nível de conhecimento sobre AM das mulheres gestantes no terceiro trimestre de gestação foi regular, influenciado por fatores sociodemográficos. Ainda assim, esses conhecimentos condicionaram a intenção, tal como o tipo de alimentação do RN.

Os fatores sociodemográficos que se relacionam com o nível de conhecimento sobre AM são a idade, o número de partos e o nível de estudos. Esse fato sublinha a importância que têm as aulas de EM, especialmente para as primíparas de menor idade e com um menor nível de estudos, os grupos da população mais vulneráveis⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

As gestantes com maiores conhecimentos sobre aleitamento são as que apresentam uma disposição mais positiva diante do AM, relacionada com a intenção e alimentação pós-parto, tal como se constata nos resultados do presente estudo. Essa descoberta não só ratifica a necessidade da atenção da gestação por enfermeiras especialistas que, para além de aspectos unicamente clínicos⁽¹⁷⁾, devem garantir que as aulas de EM sejam iniciadas mais cedo, como já referido anteriormente, pois algumas mulheres decidem amamentar depois de participar dessas aulas, quando passam a conhecer as numerosas vantagens do AM⁽¹⁸⁾.

Os seguintes aspectos se destacaram nos resultados do questionário de conhecimentos:

A maioria das participantes considerava que, enquanto estivesse longe do seu bebê, devia dar-lhe preferencialmente leite materno extraído. Contudo, só 40% das mães tinham conhecimento sobre o tempo de conservação do leite materno extraído à temperatura ambiente. Isto evidencia a necessidade de aconselhar, especialmente as mães trabalhadoras, sobre a conservação do leite materno, tendo em vista a reincorporação destas no mundo laboral, para que isto não venha a ser um motivo de abandono do AM, um argumento frequentemente usado para deixar o aleitamento prematuramente⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Outro ponto importante é que as mulheres necessitam de informações sobre o manejo da diarreia. Uma percentagem importante de mulheres tomariam medidas sem prescrição médica, como suspender o AM do bebê, dar-lhe chás ou soro oral, provavelmente por desconhecimento das sérias consequências que essas atuações, em idades tão precoces da vida, podem desencadear⁽²¹⁾.

Quanto à posição para amamentar, 38% das mães não conheciam a postura correta, o que coincide com um estudo realizado no Brasil, no qual mais da metade das mulheres desconhecem que existe uma postura correta para a amamentação e como a correta pega da mama deve ser⁽²²⁾. Seria necessário dar especial ênfase nas aulas de EM a este aspecto com um enfoque eminentemente prático, com vistas a prevenir problemas derivados de um incorreto posicionamento do bebê⁽²³⁾.

Como ponto a favor da efetividade das aulas é a constatação de que a maioria das mulheres reconheceu ter obtido informação sobre o AM por parte do pessoal de saúde. Isto coloca esses profissionais num lugar privilegiado para proporcionar às mulheres informação atualizada e baseada em

evidência científica. Além disso, informações obtidas de fontes que não sejam de saúde (mídia, grupos sociais, familiares, etc.) podem não ser úteis, seguras e precisas, e até mesmo perpetuar a ideia de que leite em pó é a norma⁽²⁴⁾.

A manutenção do aleitamento materno exclusivo tem sido influenciada pelo nível de conhecimento das mulheres. No entanto, essa relação se enfraquece com o tempo, estando no limite de significância estatística aos 6 meses, o que evidencia a importância de acompanhar as mulheres lactantes, principalmente nos primeiros 3 meses pós-parto, e não apenas realizar intervenções educativas na fase pré-natal. Isso permitirá identificar as dificuldades encontradas e realizar intervenções que favoreçam o desenvolvimento da segurança materna e uma prática satisfatória de amamentação⁽²⁵⁻²⁶⁾.

O estudo apresenta uma limitação inerente ao seu desenho. Como estudo observacional prospectivo, produziram-se perdas de seguimento (n=20) na etapa pós-parto, e não foi possível determinar as causas das não respostas. Se bem que, a percentagem de perdas, que foi baixa, não coloca em causa os resultados alcançados.

Por outro lado, o não registo durante o terceiro trimestre de gestação do tempo exato em que as mulheres pretendiam dar AME (6 semanas, 16 semanas ou 6 meses) não permitiu estabelecer uma comparação exata com os resultados pós-parto e afirmar se a intenção e os resultados coincidem nos três momentos citados. Contudo, partiu-se da premissa de que as mulheres conheciam a recomendação de dar AME até os 6 meses pela informação abordada nas aulas de EM.

A amamentação é um remédio apurado e personalizado para a mãe e para o bebê, portanto, a mulher tem o direito de saber dos benefícios, no momento em que toma a decisão de como alimentar seu futuro bebê. Tendo em conta que conhecimentos sobre AM condicionam a intenção, assim como o tipo de alimentação do RN, os profissionais podem atuar neste âmbito identificando mulheres com um nível de conhecimento baixo, com vistas a desenvolver estratégias educativas para melhorar as taxas de AM.

As limitações do estudo recaíram sobre as perdas de seguimentos (ainda que escassas (8%) e a falta de registo exato do tempo que as mulheres desejavam amamentar.

CONCLUSÃO

A maioria das gestantes teve o nível de conhecimento sobre AM classificado como “regular”. Esse nível de conhecimento condiciona a intenção, assim como o tipo de alimentação do RN.

Os profissionais de saúde devem identificar as mulheres com um baixo nível de conhecimento e atuar para melhorá-lo, e assim aumentar as taxas de AM e beneficiar a saúde materno-infantil.

Uma vez que a família é um elemento que influencia a decisão de alimentação do recém-nascido, sugere-se a necessidade de estudos que aprofundem as atitudes e os conhecimentos dos pais e das avós sobre o AM, e os efeitos que eles têm sobre a decisão da mãe.

RESUMO

Objetivo: Determinar o nível de conhecimento sobre aleitamento materno das gestantes e analisar em que medida este influencia a intenção de amamentar após a introdução da alimentação do lactente na 6ª e 16ª semanas e aos 6 meses pós-parto. **Método:** Estudo descritivo prospectivo, realizado com gestantes na Galícia (Espanha). Mediante um questionário de autopreenchimento, foram coletados dados sobre a intenção de a mulher alimentar o recém-nascido e os seus conhecimentos sobre o aleitamento materno. Também se contactou as gestantes na 6ª e 16ª semanas e aos 6 meses pós-parto para conhecer o tipo de alimentação que davam ao seu filho. **Resultados:** Participaram do estudo 297 gestantes, das quais 90,4% desejavam alimentar o seu bebê com aleitamento materno exclusivo, no entanto, somente 28,2% o realizou até os 6 meses. O nível de conhecimento sobre o aleitamento materno foi regular e observou-se que este influencia tanto a intenção como o tipo de alimentação do recém-nascido, é um elemento a ser considerado na hora de desenvolver estratégias educativas direcionadas a aumentar as taxas de aleitamento materno. **Conclusão:** O nível de conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno é regular e influencia a escolha da alimentação de seus bebês e a duração do aleitamento materno exclusivo. Devem-se implantar estratégias para aumentar os conhecimentos e melhorar as taxas de aleitamento materno.

DESCRITORES

Aleitamento Materno; Conhecimento; Gravidez; Enfermagem Materno-Infantil; Educação em Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las gestantes y analizar en qué medida éste influye en la intención de amamentar y en la posterior alimentación del lactante a las 6 y 16 semanas y a los 6 meses posparto. **Método:** Estudio descriptivo prospectivo, realizado con gestantes en Galicia (España). Mediante un cuestionario autocumplimentado se recogieron datos sobre la intención de la mujer de alimentar al recién nacido y sus conocimientos sobre lactancia materna. Se contactó con las gestantes a las 6 y 16 semanas y a los 6 meses posparto para conocer el tipo de alimentación que daban a su hijo. **Resultados:** Participaron en el estudio 297 gestantes, de las cuales el 90,4% deseaba alimentar a su bebé con lactancia materna exclusiva, sin embargo, solo el 28,2% lo llevó a cabo a los 6 meses. El nivel de conocimientos sobre lactancia materna fue regular y se ha visto que influye tanto en la intención como en el tipo de alimentación del recién nacido por lo que es un elemento a tener en cuenta a la hora de desarrollar estrategias educativas encaminadas a aumentar las tasas de lactancia materna. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna es regular e influye en la elección de alimentación de sus bebés y en la duración de la lactancia materna exclusiva. Se deben implantar estrategias para aumentar los conocimientos y mejorar las tasas de lactancia materna.

DESCRIPTORES

Lactancia Materna; Conocimiento; Embarazo; Enfermería Materno-infantil; Educación en Salud.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
2. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):199-205.
3. Lamberti LM, Zakarija-Grković I, Walker CLF, Theodoratou E, Nair H, Campbell H, et al. Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and metaanalysis. *BMC Public Health*. 2016;13 Suppl 3:S18.
4. Lamberti LM, Walker CLF, Noiman A, Victora CG, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health*. 2011;11 Suppl 3:S15.
5. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 May 8]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>
6. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr*. 2010;86(4):317-24.
7. España. Ministerio de Sanidad y Consumo; Instituto Nacional de Estadística. Estilos de vida [Internet]. Madrid; 2007 [citado 2016 Dec. 12]. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf>
8. Twells LK, Midodzi WK, Ludlow V, Murphy-Goodridge J, Burrage L, Gill N, et al. Assessing infant feeding attitudes of expectant women in a provincial population in Canada: validation of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *J Hum Lact*. 2016;32(3):NP9-NP18.
9. Rodríguez García R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Rev Antropol Exp*. 2015;15(23):407-29.
10. Zielińska MA, Sobczak A, Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2017;68(1):51-59.
11. Wallenborn JT, Ihongbe T, Rozario S, Masho SW. Knowledge of breastfeeding recommendations and breastfeeding duration: a survival analysis on infant feeding practices II. *Breastfeed Med*. 2017;12:156-62.
12. Ferro Sosa MM, Flores Condory HF. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puerperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005 [dissertação]. Lima: Universidade Nacional Mayor de São Marcos; 2006.
13. Cunha CM, Almeida Neto OP, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. *Rev Atenção Saúde*. 2016;14(49):98-103. DOI: 10.13037/rbcs.vol14n49.3671
14. Mejia CR, Cárdenas MM, Cáceres OJ, García-Moreno KM, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puerperas de un hospital público de Lima, Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(4):281-7.
15. Fonseca-Machado MDO, Rezende de Paula MS, Miranda Parreira BD, Stefanello J, Flávia Gomes-Sponholz F. Comparação do conhecimento sobre aleitamento materno entre mulheres no período pós-parto. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(1):66-72 .

16. Franco-Soto J, Roa-Moreno B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. *Arch Venez Pueri Pediatr*. 2014;77(3):128-32.
17. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(4):CD004667.
18. Radzysinski S, Callister LC. Mother's beliefs, attitudes, and decision making related to infant feeding choices. *J Perinat Educ*. 2016;25(1):18-28.
19. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2015;11(4):433-51
20. Díaz-Gómez NM, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Saúde Pública*. 2016;90: e1-18.
21. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2016;388(10063):3027-35.
22. Brito A, Caniçali C, Costa MH, Marabotti Costa F. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. *Enferm Foco*. 2015;6(1/4):12-6.
23. Berens PD. Breast pain: engorgement, nipple pain, and mastitis. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(4):902-14.
24. Sriraman NK, Kellams A. Breastfeeding: what are the barriers? Why women struggle to achieve their goals. *J Womens Health*. 2016;25(7):714-22.
25. Skouteri, H, Nagle C, Fowler M, Kent B, Sahota P, Morris H. Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: a systematic review. *Breastfeed Med*. 2014;9(3):113-27.
26. Silva NMD, Waterkemper R, Silva EFD, Cordova FP, Bonilha ALDL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(2):290-5.

