

Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica
Curso de Medicina

Ana Clara Brasileiro Cabral
Ana Clara Lima Marques
Luana Elias Habr
Maria Antônia Bonatto
Thallita Pereira de Pina

**O nível de conhecimento sobre a amamentação durante o pré-natal de gestantes de
Anápolis - GO.**

Anápolis, Goiás
2026

Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica
Curso de Medicina

**O nível de conhecimento sobre a amamentação durante o pré-natal de gestantes em
Anápolis - GO.**

Trabalho de Curso apresentado à
Iniciação Científica do curso de
Medicina da Universidade Evangélica
de Goiás – Unievangélica, sob
co-orientação da Prof.^a Dr.^a. Marcela de
Andrade Silvestre e orientação da Prof.^a
Dr.^a. Luciana Vieira Queiroz Labre

Anápolis, Goiás
2026

VERSÃO FINAL DE TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

Á

Coordenação de Iniciação Científica Faculdade de Medicina – UniEvangélica

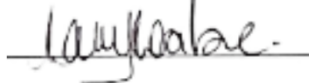
Eu, Prof(a). Orientadora Luciana Vieira Queiroz Labre venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os acadêmicos Luana Elias Habr, Ana Clara Lima Marques, Thallita Pereira de Pina, Ana Clara Brasileiro Cabral e Maria Antônia Bonatto estão com a versão final do trabalho intitulado: O nível de conhecimento sobre a amamentação durante o pré-natal de gestantes de Anápolis-GO, pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência da publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 09 de março de 2026.

Assinatura do Orientador:



AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui carrega um grande significado. Ao longo desses quatro anos de curso, estivemos intimamente ligadas à iniciação científica, mas nos últimos dois anos, dedicamos toda nossa atenção à produção desse projeto. O sentimento não poderia ser outro senão o de gratidão e orgulho, pela nossa caminhada, nosso esforço e anseio em fazer dar certo.

Assim como em tudo o que depositamos dedicação em nossas vidas, enfrentamos inúmeras dificuldades, mas somos infinitamente gratas a todos que nos auxiliaram e nos deram forças para continuar, tornando a jornada mais leve e engrandecedora.

À nossa orientadora Professora Dra. Luciana Labre, agradecemos pelo apoio constante e por nos auxiliar desde a definição do tema, sendo essencial na condução desse estudo.

À nossa coorientadora Professora Dra. Marcela Silvestre, agradecemos pela disponibilidade e pelas valiosas ideias, especialmente na fase final do trabalho, colaborando de forma significativa para sua conclusão.

Ao Dr. Danilo Almeida, expressamos nossa sincera gratidão pela disponibilidade e por gentilmente ter cedido a Clínica Aura para a realização da nossa coleta de dados. Da mesma forma, estendemos nosso agradecimento à Jéssica, secretária da Clínica Aura, por toda atenção, organização, apoio e cuidado conosco, durante todo nosso período de coleta.

Ao Dr. Olegário Indemburgo Rocha, agradecemos por disponibilizar a Maternidade Dr. Adalberto, possibilitando a realização de parte fundamental da coleta de dados desse estudo.

À Melina Bonatto, expressamos nossa gratidão pelo auxílio fundamental nas formatações e no suporte técnico do trabalho, especialmente nas etapas mais desafiadoras, por todas as dúvidas sanadas e ligações atendidas, contribuindo para a organização e desenvolvimento do trabalho desde o início.

Aos nossos pais, que desde o começo da nossa jornada acadêmica acreditaram e nos incentivaram a darmos o nosso melhor. Vocês são nossa base e força, obrigada por estarem ao nosso lado em todos os momentos.

Por fim, agradecemos a todos os profissionais da saúde que encontramos ao longo do percurso, e que, assim como nós, acreditam, valorizam e defendem o aleitamento materno exclusivo como prática fundamental em saúde.

RESUMO

A amamentação é essencial para a saúde materno-infantil, garantindo nutrição adequada, fortalecimento imunológico e vínculo afetivo, além de benefícios maternos como recuperação pós-parto e redução do risco de neoplasias. Entretanto, fatores culturais e falta de informação dificultam sua prática. O pré-natal constitui um momento estratégico para orientação e incentivo ao aleitamento. O estudo teve como objetivo investigar o conhecimento sobre a amamentação durante o pré-natal em gestantes. Trata-se de um estudo observacional transversal realizado em 2025, com 100 gestantes selecionadas por amostragem de conveniência. Os dados foram obtidos por questionário estruturado abordando conhecimentos gerais, técnicas de amamentação e suporte recebido. As participantes apresentaram média de idade de $28,5 \pm 4,8$ anos, predominando mulheres entre 20 e 29 anos (57%), com ensino superior completo (50%) e renda de até três salários mínimos (33%). Observou-se elevado nível de conhecimento sobre o aleitamento, especialmente quanto à composição e aos benefícios do leite materno e à amamentação exclusiva até os seis meses. No entanto, persistiram lacunas referentes ao manejo prático e mitos culturais, como a do “leite fraco”. A maioria das gestantes (96%) apresentou alto nível de conhecimento, sem diferenças significativas entre os tipos de serviço de saúde. Entretanto, observaram-se associações significativas entre o conhecimento e características individuais, como escolaridade, faixa etária e renda familiar ($p < 0,05$). Dentre elas, destacaram-se as questões referentes à orientação sobre a extração e o armazenamento do leite materno, ao apoio familiar e/ou profissional recebido, à percepção de pressão para amamentar, ao acesso a orientações sobre o aleitamento, ao desejo de obter mais informações e à contratação de serviços especializados em consultoria de amamentação, todas apresentando relevância estatística ($p < 0,05$). Conclui-se que, embora o conhecimento das gestantes seja satisfatório, ainda há necessidade de reforçar orientações teórico-práticas e estratégias educativas no pré-natal, com atuação multiprofissional que favoreça o aleitamento materno exclusivo e prolongado.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Educação pré-natal; Gestantes.

ABSTRACT

Breastfeeding is essential for maternal and child health, ensuring adequate nutrition, immune strengthening, and emotional bonding, in addition to providing maternal benefits such as postpartum recovery and reduced risk of neoplasms. However, cultural factors and a lack of consistent information still hinder its practice. Prenatal care represents a strategic opportunity for guidance and encouragement of breastfeeding. This study aimed to assess the level of knowledge about breastfeeding among pregnant women during prenatal care. It was a cross-sectional observational study conducted in 2025, involving 100 pregnant women selected by convenience sampling. Data were collected through a structured questionnaire addressing general knowledge, breastfeeding techniques, and received support. Participants had a mean age of 28.5 ± 4.8 years, with a predominance of women aged 20–29 years (57%), those with higher education (50%), and household income up to three minimum wages (33%). A high level of knowledge about breastfeeding was observed, particularly regarding the composition and benefits of breast milk and exclusive breastfeeding up to six months. Nonetheless, gaps persisted concerning practical management and cultural myths, such as the notion of “weak milk.” Most pregnant women (96%) demonstrated a high level of knowledge, with no significant differences between public and private health services. However, significant associations were found between knowledge and individual characteristics such as education, age group, and family income ($p < 0.05$). Notably, issues related to breast milk expression and storage, family and/or professional support, perceived pressure to breastfeed, access to breastfeeding guidance, desire for further information, and use of specialized lactation consulting services showed statistical relevance ($p < 0.05$). It is concluded that, although pregnant women’s knowledge is satisfactory, there remains a need to strengthen theoretical and practical guidance and educational strategies during prenatal care, with multidisciplinary action to promote exclusive and prolonged breastfeeding.

Keywords: Breast feeding. Prenatal education. Pregnant women.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA..... | 9 |
| 2.1 Conhecimento sobre a amamentação..... | 9 |
| 2.2 Políticas públicas sobre a amamentação..... | 10 |
| 2.3 Benefícios do aleitamento materno..... | 11 |
| 2.4 Aspectos econômicos da amamentação..... | 12 |
| 2.5 Educação e orientação no pré-natal..... | 13 |
| 2.5.1. Importância da educação pré-natal | 13 |
| 2.5.2. Questionários e formas de avaliação..... | 14 |
| 2.5.3. Comparação entre unidades públicas e privadas | 15 |
| 2.6 Aspectos culturais e sociais em relação a amamentação | 16 |
| 2.7 Estratégias de melhorias | 17 |
| 3. OBJETIVOS..... | 18 |
| 3.1 Objetivo geral..... | 18 |
| 3.2 Objetivos específicos..... | 18 |
| 4. METODOLOGIA..... | 19 |
| 4.1 Tipo de estudo..... | 19 |
| 4.2 Local da pesquisa | 19 |
| 4.3 População e recrutamento das gestantes..... | 19 |
| 4.4 Critérios de inclusão..... | 19 |
| 4.5 Critérios de exclusão..... | 20 |
| 4.6 Coleta de dados..... | 20 |
| 4.7 Análise de dados..... | 22 |
| 4.8 Aspectos éticos..... | 22 |
| 5. RESULTADOS PARCIAIS..... | 23 |
| 6. DISCUSSÃO..... | 31 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 35 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 36 |
| APÊNDICES..... | 40 |

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é amplamente reconhecida como prática essencial para a saúde e o desenvolvimento adequado das crianças. O leite materno fornece todos os nutrientes necessários para o crescimento saudável e fortalece o sistema imunológico, sendo considerado o alimento ideal para recém-nascidos ^{1,2}. Além disso, o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento emocional e social da criança, favorecendo a formação do vínculo afetivo com a mãe e promovendo bem-estar por meio da liberação de hormônios, como a ocitocina, que proporciona segurança e conforto ao binômio mãe-bebê ^{1,3,4}. Estudos indicam ainda que crianças amamentadas desde o nascimento apresentam menor risco de déficits cognitivos, sociais e psicológicos, além de melhor desenvolvimento neurológico ³. O contato pele a pele também regula a temperatura corporal, os batimentos cardíacos e a respiração do recém-nascido, favorecendo seu bem-estar ^{4,5}.

Para a mãe, a amamentação também apresenta múltiplos benefícios, visto que a sucção do bebê estimula hormônios que auxiliam na recuperação pós-parto, promovem a contração uterina, reduzem o risco de hemorragias e contribuem para a diminuição da ansiedade e do estresse, atuando como fator de proteção contra a depressão pós-parto ⁵. Além disso, o contato próximo com o bebê durante o aleitamento fortalece a saúde mental materna e cria um ambiente mais positivo para o período do puerpério, favorecendo o cuidado e a interação com o recém-nascido ^{1,5}.

Apesar dos benefícios reconhecidos, a prática da amamentação ainda enfrenta desafios significativos. Mitos, inseguranças maternas e barreiras de informação comprometem a confiança no aleitamento e podem levar ao desmame precoce ou a práticas inadequadas de alimentação infantil ^{1,2}. No Brasil, embora o Ministério da Saúde promova campanhas de incentivo, fatores culturais, socioeconômicos e educacionais ainda limitam o acesso a informações qualificadas, evidenciando lacunas na educação em saúde e na promoção do aleitamento materno ².

Nesse contexto, a orientação sobre o aleitamento materno no pré-natal é fundamental para preparar as gestantes e garantir o sucesso da amamentação. No entanto, a qualidade dessas orientações varia entre os serviços públicos e privados, influenciando diretamente os resultados materno-infantis. Enquanto as unidades públicas, em geral, seguem diretrizes da OMS e adotam programas estruturados como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), as privadas tendem a oferecer atendimento mais individualizado, porém com menor adesão às recomendações. Além disso, fatores como a duração reduzida e a falta de

personalização das orientações ainda representam desafios, reforçando a importância de aprimorar as ações educativas durante o pré-natal ^{4,5}. Nesse cenário, o presente estudo destaca-se por analisar, de forma comparativa, as lacunas no conhecimento sobre aleitamento materno entre gestantes acompanhadas em serviços públicos e privados de saúde, permitindo identificar fragilidades específicas que não são evidenciadas apenas pela avaliação global do nível de conhecimento.

Embora os resultados tenham demonstrado níveis semelhantes de conhecimento entre os grupos, foram identificadas deficiências relevantes em aspectos técnicos da amamentação, demanda expressiva das gestantes por maior acesso a informações durante o pré-natal, bem como associação entre características como idade, escolaridade e renda familiar e fatores que podem interferir na continuidade do aleitamento materno exclusivo. Tais achados evidenciam que a equivalência quantitativa do conhecimento não reflete, necessariamente, uma adequada preparação para a prática do aleitamento materno.

Diante desse contexto, torna-se relevante investigar o nível de conhecimento das gestantes sobre amamentação durante o pré-natal em Anápolis, Goiás. No entanto, também faz-se necessário identificar possíveis lacunas em aspectos específicos da amamentação, além de comparar como essas informações são assimiladas em diferentes contextos de assistência, como os serviços públicos e privados de saúde. Essa avaliação permitirá identificar barreiras e orientar estratégias de intervenção que fortaleçam a adesão ao aleitamento materno, beneficiando tanto a saúde infantil quanto a saúde materna. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar o nível de conhecimento sobre amamentação durante o pré-natal de gestantes em unidades de saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conhecimento sobre a amamentação

A amamentação requer técnicas adequadas para ser eficaz e confortável tanto para a mãe quanto para o bebê. A correta “pega” é fundamental, garantindo que o bebê abocanhe toda a aréola, e não apenas o mamilo, prevenindo dor e fissuras nos mamilos, comuns quando a pega está incorreta ⁶. Manter as mamas secas e evitar o uso de sabonetes ou cremes nos mamilos também auxilia na prevenção de lesões. Além disso, a posição do bebê deve ser confortável para a mãe, com o corpo de frente para o peito e alinhado de modo que o nariz fique na altura do mamilo. Durante a amamentação, o bebê deve sugar de maneira rítmica e eficaz, mantendo a boca adequadamente abocanhando a aréola, sem causar desconforto à mãe ^{6,7}.

Nos primeiros seis meses de vida, recomenda-se a amamentação exclusiva em livre demanda. Desse modo, o bebê deve ser amamentado sempre que apresentar sinais de fome, sem intervalos rígidos entre as mamadas. O leite materno é suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais nesse período, além de estimular a produção contínua de leite, já que a oferta é regulada pela demanda ^{6,7}. Portanto, as mães devem estar preparadas para amamentar várias vezes ao dia, respeitando o ritmo individual de cada bebê.

Para avaliar se o bebê está recebendo leite suficiente, é possível observar sinais clínicos claros, visto que o bebê deve apresentar comportamento tranquilo e relaxado após as mamadas, indicando que sua fome foi saciada. Outros indicadores incluem ganho de peso adequado, frequência regular de micções, fezes de cor amarelada e textura macia, bem como manutenção de um comportamento calmo entre as mamadas ⁷.

Embora seja possível monitorar esses sinais de adequação da amamentação, diversos desafios podem interferir nesse processo. Entre os problemas mais comuns estão dificuldades com a pega do bebê, produção insuficiente de leite e dores durante as mamadas ⁸. Para enfrentar essas dificuldades, a educação pré-natal desempenha um papel essencial, oferecendo orientações sobre técnicas corretas e manejo da amamentação, preparando as mães para lidar com possíveis obstáculos. Desse modo, a consulta com profissionais de saúde especializados, como consultores de lactação, pode auxiliar na correção da pega, na melhoria da técnica de amamentação e no aumento da produção de leite, quando necessário ^{8,9}.

O suporte contínuo após o parto é igualmente importante. Grupos de apoio à amamentação e redes de suporte, incluindo familiares e amigos, fornecem encorajamento e assistência prática. O acompanhamento regular com profissionais de saúde permite monitorar o progresso da amamentação e fornecer soluções rápidas para possíveis problemas ^{9,10}. Além

disso, criar um ambiente tranquilo e relaxado favorece a redução do estresse materno, contribuindo positivamente para a lactação⁸.

Além disso, ainda existem os mitos relacionados à amamentação que são frequentes e podem comprometer tanto o processo de aleitamento quanto a confiança das mães. Um dos mitos mais comuns é a ideia de que o leite materno pode ser “fraco” ou insuficiente, especialmente em mães com dieta inadequada ou baixo peso. No entanto, o leite materno contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento do bebê, independentemente da dieta materna¹¹. Mesmo em situações de subnutrição, o corpo materno prioriza a produção de leite de qualidade, conforme aponta a Organização Mundial da Saúde¹.

Outro mito recorrente é a crença de que um bebê com maior peso é necessariamente mais saudável. Essa percepção pode levar algumas mães a introduzir alimentos sólidos precocemente ou complementar a amamentação com fórmulas, acreditando que isso favorece o desenvolvimento. No entanto, o aleitamento exclusivo até os seis meses é suficiente para garantir crescimento e desenvolvimento adequados, sem necessidade de suplementação².

Alguns acreditam ainda que amamentar por longos períodos pode prejudicar a mãe, causando desnutrição ou fadiga intensa. Contudo, a amamentação prolongada traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo a redução do risco de câncer de mama e o fortalecimento do vínculo emocional entre mãe e filho¹⁰.

Outro mito frequente refere-se ao impacto dos fatores emocionais sobre a produção de leite. Existe o receio de que o estresse leve à interrupção repentina da lactação. Entretanto, embora possa ocasionar uma redução temporária na produção, o leite materno não desaparece de forma súbita, e a regularidade da lactação tende a ser restabelecida com repouso adequado e suporte emocional¹⁰.

2.2 Políticas públicas sobre a amamentação

No Brasil, as políticas públicas de amamentação são conduzidas pelo Ministério da Saúde e apoiadas por entidades como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)¹⁰. O Ministério da Saúde³ recomenda aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até, pelo menos, os dois anos, destacando seus benefícios nutricionais, imunológicos e cognitivos³.

Em relação às políticas públicas, no Brasil, existe a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada em 1992 em parceria com a OMS e a UNICEF, que propõe os “Dez

Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, abrangendo desde o pré-natal até o pós-parto imediato, com medidas como início precoce da amamentação, alojamento conjunto, livre demanda e restrição ao uso de bicos artificiais ⁵.

Ademais, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH) atua na coleta, processamento e distribuição de leite seguro para recém-nascidos que não podem ser amamentados diretamente, sendo referência mundial, especialmente na redução da mortalidade de prematuros ³.

Também existe a Semana Mundial de Amamentação, realizada em agosto, que mobiliza a sociedade e os profissionais de saúde para conscientização sobre a importância do aleitamento. Além da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil que fortalece a promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável nas Unidades Básicas de Saúde, capacitando equipes para apoiar as mães ¹¹.

A SBP ¹⁰, alinhada às recomendações da OMS, elabora diretrizes, materiais educativos e estimula grupos de apoio à amamentação. Além disso, atua na defesa contra a interferência da indústria de alimentos infantis, com destaque para a Lei nº 11.265/2006, que regula a comercialização de fórmulas, bicos e mamadeiras, prevenindo práticas que possam desestimular o aleitamento ^{10,12}.

Apesar dos avanços, persistem desafios como a heterogeneidade na implementação das políticas, dificuldades estruturais nos ambientes de trabalho e a necessidade de maior capacitação profissional. Assim, a consolidação dessas iniciativas depende da integração entre políticas públicas, apoio institucional e envolvimento comunitário.

2.3 Benefícios do aleitamento materno

O aleitamento materno exclusivo constitui a forma mais completa de nutrição para o lactente, oferecendo benefícios que vão além do aspecto nutricional, abrangendo saúde física, desenvolvimento cognitivo e bem-estar emocional ^{3,11}. O leite materno contém todos os nutrientes essenciais, em composição ajustada às necessidades do bebê, além de ser mais facilmente digerido do que fórmulas artificiais, reduzindo distúrbios gastrointestinais ¹¹.

Entre os principais benefícios, destacam-se a proteção imunológica, pela transferência de anticorpos e fatores protetores que reduzem infecções respiratórias e gastrointestinais ^{3, 6, 13}. Além disso, há uma contribuição para o desenvolvimento neurológico, devido à presença de ácidos graxos como o DHA, fundamentais para a maturação cerebral e da retina, favorecendo aprendizado e desempenho futuro ^{3, 5, 13}. Ademais, o contato físico

durante a amamentação fortalece o vínculo afetivo, promove segurança emocional e está associado a menor risco de transtornos comportamentais na infância ^{5, 13}.

Para as puérperas, o aleitamento materno contribui para o alívio da dor ingurgitamento mamário, redução da ansiedade pós-gestacional, recuperação do peso pré-gestacional e diminuição do risco de hemorragias puerperais e anemia, em virtude da liberação de ocitocina, acelerando a recuperação do útero e minimizando o risco de hemorragia pós-parto. Além disso, configura um método natural de espaçamento intergestacional por meio da amenorreia lactacional ^{14, 15}.

Em termos de benefícios de longo prazo, a prática associa-se à menor incidência de doenças crônicas, como diabetes mellitus tipo 2, e de neoplasias, especialmente câncer de mama e ovário. Desse modo, cada mês adicional de amamentação exerce efeito cumulativo na redução desses riscos, sendo que, no caso do câncer de ovário, a proteção decorre da menor frequência de ovulação e da redução dos níveis séricos de estrogênio, com efeito protetor que pode se estender por décadas ^{16, 17}.

Para potencializar tais benefícios, torna-se imprescindível o fornecimento de apoio estruturado às lactantes, incluindo consultoria especializada em aleitamento, políticas institucionais que favoreçam a prática e ações de enfrentamento ao estigma social, assegurando a valorização materna como protagonista no processo e a promoção de uma amamentação prolongada e saudável ^{15, 18}.

2.4 Aspectos econômicos da amamentação

A promoção de fórmulas infantis envolve diversos aspectos econômicos e de marketing que influenciam a prática do aleitamento materno. As empresas desenvolvem estratégias direcionadas para públicos específicos, utilizando dados de consumo e tecnologias digitais para personalizar a comunicação e aumentar a eficácia das campanhas. Essas táticas frequentemente apresentam as fórmulas como alternativas superiores ao leite materno, desconsiderando os benefícios cientificamente comprovados do aleitamento exclusivo ^{14, 18}.

A diversificação das linhas de produtos busca atender diferentes necessidades e fases de desenvolvimento dos lactentes, reforçando a percepção de que a substituição do leite materno seria vantajosa. Em contrapartida, a Organização Mundial da Saúde ⁴ alerta para os prejuízos da introdução precoce de alimentos industrializados, associados a maior incidência de diarreia, hospitalizações por doenças respiratórias, menor absorção de minerais essenciais e maior risco de desnutrição ¹.

Além disso, a regulação das fórmulas infantis é menos rigorosa do que a de medicamentos, permitindo que muitas alegações de saúde não sejam plenamente fundamentadas ^{14, 19}. Ademais, a indústria utiliza patrocínios e publicações científicas para influenciar profissionais de saúde, gerando potenciais conflitos de interesse e enfraquecendo a promoção do aleitamento materno. Embora exista o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, suas normas podem ser contornadas por estratégias como marketing digital e promoção cruzada, difíceis de monitorar internacionalmente ^{14, 4}.

Essa combinação de publicidade agressiva e regulamentação insuficiente contribui para a confusão entre os pais, decisões alimentares inadequadas e menor adesão ao aleitamento exclusivo. Portanto, há necessidade de políticas públicas mais rigorosas que limitem a promoção de fórmulas infantis, assegurem a veracidade das alegações e fortaleçam o apoio à amamentação ^{18, 19}.

Portanto, a publicidade agressiva e a falta de regulamentação adequada contribuem para decisões alimentares inadequadas e menores taxas de aleitamento exclusivo, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais rigorosas para proteger a saúde infantil e apoiar a prática do aleitamento materno ¹⁹.

2.5 Educação e orientação no pré-natal

2.5.1. Importância da educação pré-natal

A educação sobre aleitamento materno durante o pré-natal é reconhecida como uma intervenção fundamental para aumentar o conhecimento das gestantes e favorecer a adesão ao aleitamento após o parto. Uma revisão sistemática conduzida por Kehinde *et al.* ²⁰ demonstrou que a educação pré-natal está associada ao aumento da adesão ao aleitamento materno, ao conhecimento sobre o tema e à autoconfiança das mães na prática da amamentação ²⁰.

Essa abordagem permite que as mães desenvolvam atitudes positivas em relação à amamentação, contribuindo para a manutenção do aleitamento por períodos mais prolongados. As orientações incluem informações sobre os benefícios do leite materno, técnicas corretas de amamentação e manejo de complicações como mastite, ingurgitamento mamário e dificuldades no posicionamento ²⁰.

Estudos como o de Dalarme *et al.* ²¹ destacam o papel dos profissionais de saúde no acompanhamento pré-natal, mostrando que orientações frequentes e personalizadas reduzem significativamente o risco de desmame precoce e outras complicações associadas à amamentação inadequada. Materiais educativos acessíveis, como cartilhas e vídeos

ilustrativos, também se mostraram eficazes, especialmente entre gestantes de baixa escolaridade ²¹.

Intervenções educativas realizadas no pré-natal, particularmente em unidades de saúde da família, são essenciais para reduzir as vulnerabilidades das gestantes em relação à prática do aleitamento. Galantini *et al.* ²² evidenciam que essas atividades aumentam o conhecimento, promovem atitudes positivas e incentivam o início e a manutenção do aleitamento materno por períodos prolongados. Desse modo, a educação aborda dúvidas frequentes sobre pega correta, frequência das mamadas, fases do leite materno e crenças culturais, permitindo direcionar o conhecimento de forma a favorecer a adesão à amamentação ²².

2.5.2. Questionários e formas de avaliação

Para avaliar o nível de conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno, uma ferramenta amplamente utilizada é a Escala de Conhecimento Materno sobre Aleitamento Materno (KNOWL) ^{23, 24}. Essa escala mensura o conhecimento de mães e cuidadores sobre aspectos técnicos, benefícios e crenças equivocadas relacionadas à amamentação. É composta por 26 itens de respostas verdadeiro ou falso, sendo que cada acerto equivale a um ponto, gerando pontuação total de 0 a 26. Os escores são classificados em três níveis: conhecimento suficiente (>80%), intermediário (60–80%) e insuficiente (<60%) ^{23, 24}.

A aplicação da KNOWL pode ocorrer em unidades de saúde, hospitais ou ações comunitárias voltadas ao público materno-infantil, permitindo identificar lacunas informacionais e orientar intervenções educativas. Além disso, a devolutiva dos resultados às participantes também funciona como estratégia de educação em saúde, esclarecendo dúvidas e fortalecendo a adesão ao aleitamento materno ²⁴.

Outra ferramenta relevante é a Escala de Autoeficácia em Amamentação (Breastfeeding Self-Efficacy Scale) ²⁵, que avalia a percepção das mães sobre sua capacidade de amamentar, fundamentada na teoria da autoeficácia que sugere que a crença nas próprias capacidades influencia diretamente o comportamento e a persistência diante de desafios. A versão traduzida e validada contém 27 itens nos domínios técnico e intrapessoal, avaliados em escala de cinco pontos (“discordo totalmente” a “concordo totalmente”), com pontuação total de 27 a 135, sendo que escores mais altos indicam maior autoeficácia ²⁵.

A aplicação desta escala permite identificar mães com baixa confiança na amamentação, o que pode comprometer sua continuidade. Essa detecção precoce de

inseguranças possibilita ações direcionadas de apoio, como aconselhamento individualizado e acompanhamento, favorecendo a manutenção do aleitamento materno por períodos mais prolongados^{25,26}.

2.5.3. Comparação entre unidades públicas e privadas

A orientação sobre aleitamento materno no pré-natal desempenha um papel fundamental no preparo das gestantes para garantir o sucesso da amamentação¹. Ao comparar a qualidade e a abrangência dessas orientações em unidades de saúde públicas e privadas, observam-se diferenças significativas nas abordagens adotadas, impactando os resultados de saúde materno-infantil.

Uma pesquisa investigou a percepção das mulheres em relação à educação sobre amamentação recebida em unidades públicas e privadas na Malásia. A pesquisa revelou que 95% das mulheres que participaram do estudo relataram ter recebido educação sobre o aleitamento materno durante o pré-natal, sendo que 88% dessas mulheres receberam orientações em unidades de saúde pública e 5% em clínicas privadas. Embora a maioria tenha considerado as informações úteis, permanecem falhas tanto no conteúdo quanto na forma de entrega dessas orientações, como a duração curta e a falta de personalização do conteúdo²⁶.

Outro ponto relevante, é que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), amplamente adotada em unidades de saúde pública, pode ser compreendida como um dos fatores mais eficazes na promoção da amamentação exclusiva, especialmente nos primeiros seis meses de vida. A implementação de políticas de apoio em unidades privadas mostrou-se menos consistente, o que resultou em taxas mais baixas de sucesso na amamentação¹⁸.

Feltner *et al*¹⁸ demonstraram que as unidades públicas e privadas divergem quanto à rigorosidade do cumprimento das diretrizes nacionais e internacionais, sendo que as unidades públicas, por estarem mais alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, garantem uma abordagem mais estruturada e abrangente de educação sobre aleitamento^{18,4}.

Em contrapartida, as unidades privadas tendem a aderir de forma parcial às recomendações e demonstraram menor adesão às diretrizes, o que contribuiu para uma menor taxa de amamentação exclusiva e dificuldades na implementação de práticas adequadas. Entretanto, o estudo de Khatib *et al*²⁶ expõe que o contato com as mães atendidas em clínicas públicas é, em alguns casos, insuficiente e limitado. Esse fator pode contribuir para que uma proporção significativa das mulheres ainda abandone a amamentação antes do recomendado, mesmo após terem recebido educação pré-natal. Esse cenário é menos frequente em unidades

privadas, onde o atendimento tende a ser mais personalizado e flexível, embora menos abrangente²⁶.

Esses estudos evidenciam que, apesar de ambos os setores proporcionarem algum nível de educação sobre aleitamento materno, as unidades públicas tendem a oferecer programas mais estruturados e amplos, seguindo protocolos internacionais como a IHAC, o que reflete em melhores resultados de aleitamento exclusivo. Por outro lado, as unidades privadas apresentam variações na qualidade e na consistência das orientações, o que pode influenciar negativamente as práticas de amamentação^{18,26}.

2.6 Aspectos culturais e sociais em relação a amamentação

Embora o aleitamento materno seja amplamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde⁴, fatores sociais desempenham papel determinante na adesão a essa prática. Um estudo qualitativo realizado em Salvador, Bahia, demonstrou que, mesmo seguindo orientações profissionais, as decisões das mães sobre a amamentação eram fortemente influenciadas por sua rede familiar, especialmente por mulheres próximas, como avós. Essas influências moldavam a percepção das práticas alimentares, gerando tensões entre as recomendações técnicas e as práticas culturais⁴.

O estudo identificou três categorias centrais: comportamento considerado “correto” nos primeiros meses de vida, práticas alimentares da mãe lactante e o ambiente social da dupla mãe-bebê⁴. Assim, a decisão de amamentar não se restringe a escolhas individuais, mas reflete pressões e expectativas sociais e culturais próximas à mãe^{4,5}.

De forma semelhante, Claro *et al.*²⁷ destacam que o *imprinting* cultural influencia a prática do aleitamento, podendo ter impactos positivos ou negativos. O estudo evidencia que o sucesso do aleitamento depende do reconhecimento das crenças e tradições familiares, reforçando que intervenções em saúde devem ser culturalmente sensíveis^{5,27}.

Uma revisão integrativa de estudos entre 2015 e 2020 confirma que apoio familiar e crenças regionais são determinantes na adesão ao aleitamento materno. Dessa forma, para promover a amamentação de maneira eficaz, profissionais de saúde precisam considerar o contexto sociocultural de cada mãe, garantindo intervenções mais direcionadas e assertivas²⁷.

²⁸.

2.7 Estratégias de melhorias

As estratégias para promoção do aleitamento materno enfatizam abordagens educativas eficazes, envolvendo equipes multidisciplinares e o uso de tecnologias digitais.

Apesar de sua importância para a saúde infantil, as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil permanecem abaixo das metas, devido à desinformação, crenças populares e preparo insuficiente de alguns profissionais de saúde ²⁸.

Para superar esses desafios, as práticas educativas são fundamentais. Consultas pré-natais devem ser mais frequentes e detalhadas, incluindo grupos de gestantes como espaços de troca de experiências e aprendizado prático. Visitas domiciliares e materiais educativos, como cartilhas e folhetos, também se mostram eficazes no pós-parto ²⁹.

Outro ponto essencial é a atuação de equipes multidisciplinares, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, é essencial, fornecendo orientação técnica e apoio emocional às mães, fortalecendo o vínculo com o bebê. Entretanto, a capacitação contínua dos profissionais ainda é um desafio, pois muitos não estão preparados para lidar com as diversas dificuldades da amamentação ^{8, 28}.

O sucesso do aleitamento materno depende de uma abordagem integrada que articule estratégias educativas eficazes, suporte familiar, capacitação contínua de profissionais de saúde e utilização de recursos tecnológicos, prevenindo o desmame precoce e promovendo o aleitamento materno exclusivo ^{7, 29}. Nesse contexto, práticas educativas iniciadas no pré-natal e mantidas no pós-parto são essenciais, reforçando o conhecimento, a confiança materna e a qualidade do suporte oferecido pelas equipes multidisciplinares.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar o conhecimento sobre a amamentação durante o pré-natal em gestantes atendidas em unidades de saúde pública e privada em Anápolis-GO.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os dados sociodemográficos sobre as gestantes;
- Identificar o nível de conhecimento das gestantes;
- Comparar o nível de conhecimentos das gestantes nas unidades de saúde pública e privada;
- Associar o índice de acerto sobre o conhecimento acerca do aleitamento materno com características sociodemográficas e clínicas.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O estudo proposto adotou uma abordagem observacional, transversal e analítica, utilizando um questionário para investigar o conhecimento sobre a amamentação durante o pré-natal em gestantes.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi conduzida no município de Anápolis, Goiás, nas dependências de unidades de saúde pública e privada. Foi realizado na maternidade Doutor Adalberto, localizada na rua Firmo de Velasco, número 1294, no setor Central, CEP 75023-067 e na Clínica Aura, localizada na Avenida São Francisco de Assis, quadra 14, lote 08, no bairro Jundiá, CEP 75110-810.

A Clínica Aura é uma clínica privada que é propriedade do Dr. Danilo Almeida, ginecologista e obstetra. A maternidade Doutor Adalberto é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, que realiza cerca de 90% dos seus atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A fim de minimizar o viés de seleção decorrente da análise restrita a um único tipo de instituição, optou-se por incluir na amostra participantes provenientes tanto da rede pública quanto da rede privada. Para minimizar o viés de aferição, a equipe de pesquisadoras foi treinada e a forma de aplicação dos questionários padronizadas.

4.3 População e recrutamento das gestantes

A população de interesse do estudo compreendeu gestantes atendidas em unidades de saúde públicas e privadas, abrangendo todos os trimestres gestacionais. A amostra foi de conveniência, definida por período de tempo, totalizando 100 questionários, 50 aplicados na rede pública (Maternidade Dr. Adalberto) e 50 na rede privada (Clínica Aura). A seleção das participantes ocorreu ao longo de dois meses, entre agosto e setembro, considerando a demanda semanal de atendimentos, que é, em média, de 400 gestantes na unidade pública e 28 na unidade privada.

4.4 Critérios de inclusão

Gestantes do primeiro, segundo e terceiro trimestre, nulíparas, multíparas, com idade igual ou superior a 18 anos.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídas as participantes que tinham seu questionário não preenchido por completo e puérperas. Também foram excluídas gestantes iletradas e que não apresentaram condições psíquicas para responder ao questionário.

4.6 Coleta de dados

No segundo semestre de 2025, após a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e com autorização dos gestores das unidades envolvidas da declaração de instituição co-participante, foram aplicados questionários às gestantes das unidades pública e privada de saúde incluídas na pesquisa (Apêndice A). Esse questionário foi aplicado de forma presencial, permitindo a obtenção, o registro e a análise das respostas dos participantes.

Os pesquisadores abordaram as gestantes presencialmente na recepção da clínica Aura e da maternidade Dr. Adalberto, locais previamente autorizados para a realização da pesquisa. A abordagem foi individual, sendo que cada pesquisador foi responsável por entrevistar uma única gestante por vez, assegurando a atenção e o acolhimento necessários. Inicialmente, foi realizada uma pergunta de triagem para verificar se a participante está presente na unidade para realização de acompanhamento pré-natal. Quando confirmado, foi apresentada a proposta da pesquisa, com explicações claras sobre seus objetivos, métodos e garantias éticas. Em seguida, foi solicitado o consentimento formal por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice B). Após a obtenção do consentimento, o questionário foi aplicado, respeitando o tempo e a disposição da participante.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado intitulado “Questionário de Avaliação sobre Conhecimento em Aleitamento Materno”. Este questionário foi elaborado, adaptado e avaliado com base na Escala de Conhecimento Materno sobre Aleitamento Materno (KNOWL)²⁴ e avaliou o nível de conhecimento sobre o aleitamento materno entre gestantes, abrangendo aspectos relacionados ao conhecimento básico, técnicas e desafios da amamentação, além de apoio e incentivo. As questões estão organizadas em quatro partes:

Dados Gerais: Incluiu informações sobre a idade, escolaridade, renda familiar, tipo de acompanhamento pré-natal recebido pela gestante, o trimestre da gestação, número de gestações e se a gravidez foi planejada, permitindo caracterizar o perfil das participantes.

Parte 1 - Conhecimento Básico sobre Amamentação: Composta por 22 perguntas que avaliaram o entendimento das gestantes sobre os benefícios do leite materno para o bebê e

a mãe, a importância do colostro, o período recomendado para amamentação exclusiva, e a relação entre a amamentação e a prevenção de doenças.

Parte 2 - Técnicas e Desafios da Amamentação: Composta por 13 perguntas que abordaram o conhecimento das gestantes sobre práticas adequadas de amamentação, como a pega correta do bebê, as posições para amamentar, os cuidados para evitar e tratar problemas comuns, como ingurgitamento e mastite, além de mitos e crenças relacionados ao aleitamento materno.

Parte 3 - Apoio e Incentivo à Amamentação: Composta por 09 perguntas que verificaram o apoio recebido pelas gestantes, seja de familiares ou de profissionais de saúde, e o conhecimento sobre redes de suporte. Também avaliou se as gestantes se sentiram orientadas e pressionadas a amamentar, além de seu interesse em obter mais informações sobre o tema.

Parte 4 - Questões para Gestantes Multíparas: Esta seção, destinada exclusivamente às múltiparas, é composta por 05 questões que buscavam avaliar as experiências anteriores de amamentação e o nível de confiança das gestantes nesta nova gestação.

Ao todo, as gestantes responderam a 44 questões, divididas entre as três partes principais do questionário, desconsiderando a seção “dados gerais”. Já as gestantes múltiparas, com a inclusão das 5 perguntas específicas, responderam a 49 questões. Esse formato foi pensado para captar a experiência e o conhecimento das gestantes de maneira completa e detalhada.

O questionário foi composto por perguntas de resposta dicotômica (“Sim” ou “Não”), o que facilita a coleta de dados quantitativos e a análise estatística. Essa escolha também visou proporcionar maior clareza e objetividade nas respostas, especialmente considerando a simplicidade de aplicação com gestantes de diferentes níveis educacionais.

As participantes levaram aproximadamente 15 minutos para completar o questionário, que foi preenchido de forma anônima. Os pesquisadores foram treinados para entregar o questionário e esclarecer sobre a finalidade da pesquisa, sem influenciar as respostas dos participantes. Além disso, foi respeitada a autonomia dos participantes, que puderam interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Ao final da coleta de dados, foi entregue às participantes um folder informativo contendo orientações sobre o aleitamento materno, incluindo uma ilustração demonstrando a pega correta e um QR code com link direto para o site do Ministério da Saúde, oferecendo mais informações e recomendações.

Após a coleta de dados, foi realizada a estratificação do nível de conhecimento das gestantes sobre a amamentação, com base no número de respostas corretas às questões dirigidas à análise de conhecimento, sendo elas, todas as questões da Parte 1 e Parte 2, e apenas a questão 1 da Parte 3. As demais respostas foram utilizadas para avaliar fragilidades e subjetividades relacionadas ao processo de amamentação. Sendo assim, as gestantes foram classificadas em três níveis de conhecimento: baixo (0 a 14 acertos), médio (15 a 25 acertos) e alto (26 a 36 acertos). Essa análise permitiu identificar possíveis lacunas no conhecimento das participantes e formular futuras ações de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno durante o pré-natal.

4.7 Análise de dados

Os dados foram descritos por meio de medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão), além de frequência absoluta e relativa (porcentagem). Para a comparação entre as variáveis categóricas, empregou-se o teste do qui-quadrado ou, quando necessário, o ajuste pelo *likelihood ratio*. Considerou-se nível de significância estatística de $p < 0,05$. As análises foram realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 27.0; IBM Corp., Armonk, NY, EUA). As informações fornecidas serão utilizadas na elaboração de trabalhos a serem submetidos em periódicos nacionais e/ou divulgados em eventos científicos da área.

4.8 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Evangélica de Goiás com parecer favorável número 7.695.799, considerando que foram respeitados os itens descritos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que todas as gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

5. RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 100 gestantes atendidas em unidades de saúde públicas e privadas do município de Anápolis, Goiás, no ano de 2025. As participantes apresentaram idade média de $28,5 \pm 4,8$ anos, com variação entre 20 e 39 anos, sendo que 57% (n =57) correspondiam à faixa etária de 20 a 29 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 50% (n = 50) possuíam ensino superior completo. A renda familiar mensal predominante foi de até três salários mínimos (33%; n = 33) e a maioria encontrava-se no terceiro trimestre gestacional (55%; n = 55), seguida por 31% (n = 31) no segundo trimestre (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e obstétricos das gestantes estudadas (n=100). Anápolis, Goiás, Brasil, 2025.

| Variáveis | n (%) |
|------------------------------|---------|
| Faixa etária | |
| 20-29 anos | 57 (57) |
| 30-39 anos | 43 (43) |
| Escolaridade | |
| Ensino fundamental completo | 04 (4) |
| Ensino médio completo | 46 (46) |
| Ensino superior completo | 50 (50) |
| Renda Familiar | |
| Até 1 salário mínimo | 12 (12) |
| De 1 a 3 salários mínimos | 21 (21) |
| De 3 a 6 salários mínimos | 18 (18) |
| De 6 a 9 salários mínimos | 14 (14) |
| Acima de 10 salários mínimos | 22 (22) |
| Não soube informar | 13 (13) |
| Trimestre | |
| Primeiro trimestre | 14 (14) |
| Segundo trimestre | 31 (31) |
| Terceiro trimestre | 55 (55) |
| Paridade | |

| | |
|-----------|---------|
| Primípara | 43 (43) |
| Múltipara | 57 (57) |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Em relação às questões específicas sobre conhecimento sobre a amamentação (Tabela 2), observou-se elevado percentual de acertos nas questões relacionadas aos principais fundamentos do aleitamento materno, como composição do leite, benefícios à saúde, produção e introdução alimentar. De modo geral, as gestantes demonstraram conhecimento satisfatório e alinhado às recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, com alguns itens apresentando acertos próximos de 100%, o que evidencia boa compreensão sobre os aspectos essenciais da prática.

Apesar do bom desempenho geral, observaram-se fragilidades clinicamente relevantes relacionadas ao manejo e à técnica de amamentação. Parte das gestantes apresentou concepções inadequadas, como a crença no mito do “leite fraco” (50%; n=50) e o desconhecimento de medidas simples para aliviar o desconforto mamário ou prevenir irritações, como o uso do próprio leite (30%; n=30) e de compressas mornas (25%; n=25). Além disso, 34% (n=34) responderam incorretamente sobre a forma adequada de interromper a sucção do bebê ao seio, e 15% (n=15) demonstraram erros na técnica de pega e estímulo à sucção. Essas lacunas evidenciam limitações práticas que podem interferir na eficácia e na continuidade do aleitamento materno exclusivo.

Tabela 2 - Distribuição das respostas das gestantes sobre conhecimentos básicos, técnicas e desafios relacionados à amamentação (n=100). Anápolis, Goiás, Brasil, 2025.

| Perguntas | Acertos (%) | Erros (%) |
|--|-------------|-----------|
| Parte 1: Conhecimento básico | | |
| O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos. | 90 (90) | 10 (10) |
| É necessário dar água ou chá nos primeiros 6 meses? | 91 (91) | 09 (9) |
| O leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê? | 89 (89) | 11 (11) |
| Um dos benefícios da amamentação para a mãe é | 74 (74) | 26 (26) |

| | | |
|--|---------|---------|
| ajudar o útero a voltar ao seu tamanho normal após a gestação? | | |
| Os benefícios da amamentação para a mãe incluem redução do risco de câncer de mama e ovário? | 67 (67) | 33 (33) |
| A quantidade de leite materno produzido depende do quanto o bebê mama? | 71 (71) | 29 (29) |
| É recomendado que o bebê amamentando comece a consumir alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade? | 95 (95) | 05 (5) |
| O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que desejar? | 77 (77) | 23 (23) |
| Nas primeiras semanas, o bebê irá querer se alimentar a cada 4 ou 5 horas? | 73 (73) | 27 (27) |
| Se o bebê estiver mamando adequadamente, ele ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia e ficará satisfeito? | 82 (82) | 18 (18) |
| O cocô de um bebê amamentado é mais suave e frequente que o dos bebês alimentados com fórmula? | 85 (85) | 15 (15) |
| Parte 2: Técnicas e desafios | | |
| A melhor maneira de ensinar o bebê a pegar o peito é apertando suas bochechas para que ele abra a boca? | 85 (85) | 15 (15) |
| Tocar os lábios e bochechas do bebê com o mamilo ajuda a estimular a abertura da boca e a pega correta do peito? | 85 (85) | 15 (15) |
| Para retirar o bebê do peito, deve-se colocar o dedo na boca do bebê para interromper a sucção? | 66 (66) | 34 (34) |
| A mãe pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com bastante sabão? | 87 (87) | 13 (13) |
| Aplicar um pouco de leite materno nos mamilos após cada mamada pode ajudar a prevenir irritações | 70 (70) | 30 (30) |

| | | |
|---|---------|---------|
| Se a mãe sentir desconforto nos seios, pode aplicar uma toalha úmida e quente para aliviar e retirar um pouco de leite do seio? | 75 (75) | 25 (25) |
| Se o leite parece “fraco”, a suplementação com fórmula é necessária? | 50 (50) | 50 (50) |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Os dados apresentados na Tabela 3 evidenciam que 79% (n = 79) das gestantes relataram ter recebido orientações sobre extração e armazenamento do leite materno, e 82% (n = 82) afirmaram receber apoio familiar ou profissional para amamentar. Por outro lado, 16% (n = 16) relataram sentir-se pressionadas a amamentar, 59% (n = 59) expressaram o desejo de obter mais informações sobre o tema, e apenas 33% (n = 33) afirmaram ter sido atendidas por algum serviço ou profissional especializado em aleitamento materno.

Tabela 3 - Percentual de respostas “Sim” e “Não” para alguns itens do eixo de apoio e incentivo à amamentação (n=100). Anápolis, Goiás, Brasil, 2025.

| Perguntas | Sim (%) | Não (%) |
|---|---------|---------|
| Já foi orientada sobre como retirar e armazenar o leite materno? | 79 (79) | 21 (21) |
| Você tem apoio de familiares ou de profissionais de saúde para amamentar? | 82 (82) | 18 (18) |
| Você se sente pressionada a amamentar? | 16 (16) | 84 (84) |
| Você recebeu algum tipo de orientação dos profissionais de saúde sobre aleitamento materno durante o pré-natal? | 68 (68) | 32 (32) |
| Você gostaria de ter recebido mais alguma informação sobre aleitamento materno durante o pré-natal? | 59 (59) | 41 (41) |
| Você contratou algum tipo de serviço especializado em orientação sobre aleitamento materno? | 33 (33) | 67 (67) |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Em relação ao nível geral de conhecimento sobre o aleitamento materno (Tabela 4), verificou-se que 96% (n = 96) das gestantes apresentaram conhecimento classificado como alto, enquanto 4% (n = 4) obtiveram nível médio. Nenhuma participante apresentou nível considerado baixo. Na análise de associação entre o nível de conhecimento e as variáveis obstétricas e sociodemográficas demonstrados, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 4 - Distribuição do nível de conhecimento sobre amamentação segundo variáveis obstétricas e sociodemográficas das gestantes (n=100). Anápolis, Goiás, Brasil, 2025.

| Variáveis | Médio n (%) | Alto n (%) | p |
|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| Tipo de assistência | | | |
| Público | 75% | 49% | 0,307 |
| Privado | 25% | 51% | |
| Trimestre gestacional | | | |
| Primeiro | 50% | 12,5% | 0,101 |
| Segundo | 25% | 31,3% | |
| Terceiro | 25% | 56,3% | |
| Primeira gestação | | | |
| Não | 25% | 58,3% | 0,187 |
| Sim | 75% | 41,7% | |
| Gravides planejada | | | |
| Não | 75% | 41,7% | 0,187 |
| Sim | 25% | 58,3% | |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A análise da associação entre características sociodemográficas e as respostas das gestantes sobre orientação e apoio ao aleitamento materno (Tabela 5) evidenciou significância estatística em relação à idade, escolaridade e renda familiar. Gestantes entre 30 e 39 anos relataram, terem recebido orientações sobre aleitamento durante o pré-natal com maior

frequência ($p=0,003$) e manifestaram maior interesse em obter mais informações sobre o tema ($p=0,003$). Quanto à escolaridade, participantes com ensino superior completo apresentaram maiores proporções de respostas afirmativas quanto ao recebimento de orientações ($p=0,033$) e à contratação de serviços especializados em amamentação ($p=0,006$), indicando que níveis mais elevados de instrução podem favorecer o acesso a informações qualificadas.

Em relação à renda familiar, observaram-se associações significativas entre maior rendimento e a presença de apoio de familiares ou profissionais de saúde para amamentar ($p=0,021$), bem como à contratação de serviços especializados ($p=0,006$). Gestantes com renda acima de seis salários mínimos apresentaram maior prevalência de apoio ($p=0,021$) e acesso a recursos de orientação, enquanto aquelas com menor renda relataram limitações nesse aspecto. Não foram encontradas associações significativas em relação ao trimestre gestacional, embora tenha sido observada tendência de aumento no recebimento de orientações e apoio conforme o avanço da gestação, especialmente no terceiro trimestre.

Tabela 5 - Associação entre características sociodemográficas e respostas sobre o aleitamento materno. Anápolis, Goiás, Brasil, 2025.

| Perguntas | Você tem apoio de familiares ou de profissionais de saúde para amamentar? | | Você recebeu orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal? | | Gostaria de ter recebido mais informações sobre aleitamento materno no pré-natal? | | Contratou serviço especializado em orientação sobre aleitamento materno? | |
|-----------------------------|---|-------|--|-------|---|-------|--|-------|
| | N (%) | S (%) | N (%) | S (%) | N (%) | S (%) | N (%) | S (%) |
| Faixa Etária | | | | | | | | |
| 20-29 anos | 50 | 58,5 | 52,6 | 38,5 | 33,3 | 47,5 | 62,7 | 45,5 |
| 30-39 anos | 50 | 41,5 | 47,4 | 61,5 | 66,7 | 52,5 | 37,3 | 54,5 |
| (p) | 0,508 | | 0,003 | | 0,003 | | 0,102 | |
| Escolaridade | | | | | | | | |
| Ensino fundamental completo | 0,0 | 4,9 | 10,5 | 5,1 | 5,6 | 7,5 | 4,5 | 3 |
| Ensino médio completo | 61,1 | 42,7 | 68,4 | 41 | 44,4 | 52,5 | 56,7 | 24,2 |
| Ensino superior completo | 38,9 | 52,4 | 21,1 | 53,8 | 50 | 40 | 38,8 | 72,7 |
| (p) | 0,285 | | 0,033 | | 0,264 | | 0,006 | |
| Renda familiar | | | | | | | | |
| Até 1 salário | 27,8 | 8,5 | 15,8 | 15,4 | 27,8 | 10 | 16,4 | 3 |

| | | | | | | | | |
|------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| mínimo | | | | | | | | |
| De 1 a 3 salários mínimos | 11,1 | 23,2 | 31,6 | 25,6 | 16,7 | 32,5 | 25,4 | 12,1 |
| De 3 a 6 salários mínimos | 22,2 | 17,1 | 21,1 | 10,3 | 5,6 | 17,5 | 11,9 | 30,3 |
| De 6 a 9 salários mínimos | 5,6 | 15,9 | 0 | 15,4 | 11,1 | 10 | 10,4 | 21,2 |
| Acima de 10 salários mínimos | 5,6 | 25,6 | 10,5 | 23,1 | 22,2 | 17,5 | 17,9 | 30,3 |
| Não soube informar | 27,8 | 9,8 | 21,1 | 10,3 | 16,7 | 12,5 | 17,9 | 3 |
| (p) | 0,021 | | 0,232 | | 0,190 | | 0,006 | |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

6. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre o aleitamento materno entre gestantes atendidas em unidades públicas e privadas de saúde do município de Anápolis-GO. De modo geral, observou-se que a maioria das participantes apresentou alto nível de conhecimento sobre a amamentação (96%), sem diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de serviço ($p = 0,307$). Esse resultado indica que, independentemente do contexto assistencial, as gestantes demonstram compreensão adequada sobre os benefícios e as práticas do aleitamento materno. Entretanto, ao analisar as variáveis individualmente, identificou-se associações significativas entre algumas características sociodemográficas e determinadas respostas, sugerindo que fatores como escolaridade, renda familiar e faixa etária influenciam o acesso à informação e a qualidade das orientações recebidas.

A ausência de diferença significativa entre os tipos de serviço diverge parcialmente de estudos anteriores. Khatib *et al.*²⁶ observaram maior aderência às diretrizes internacionais em unidades públicas, enquanto os serviços privados apresentaram abordagens mais individualizadas, porém menos padronizadas²⁶. No entanto, o perfil homogêneo das participantes, composto majoritariamente por mulheres jovens, com ensino médio ou superior completo e distribuição equilibrada entre as redes pública e privada, pode ter contribuído para a ausência de diferenças entre os grupos. A elevada escolaridade (50% com ensino superior completo) provavelmente influenciou o bom desempenho geral, uma vez que níveis educacionais mais altos favorecem o acesso e a compreensão das informações, assim como observado por Abebe *et al.*^{30, 31, 32}.

Além disso, a renda familiar também apresentou um papel importante. Gestantes com melhores condições econômicas demonstraram maior apoio de familiares ou profissionais da saúde para amamentar ($p = 0,021$), o que indica que fatores socioeconômicos interferem na qualidade do acompanhamento pré-natal, fato que Abebe *et al.*³⁰ e Kehinde *et al.*²⁰ evidenciaram. Em associação, Galantini *et al.*²² e Wang *et al.*³³ reforçaram que a menor escolaridade e renda se relacionaram ao maior desejo de receber informações adicionais sobre aleitamento, o que sugere que as desigualdades socioeconômicas continuam impactando o alcance e a compreensão das orientações recebidas^{30, 20, 22, 33}.

Ademais, a escolaridade também apresentou associação significativa com a contratação de serviços especializados em aleitamento materno, prática mais comum entre gestantes com maior escolaridade ($p = 0,006$). Além disso, mulheres mais velhas relataram

sentir maior pressão para amamentar, possivelmente refletindo diferenças geracionais nas percepções sobre o papel materno. Esses resultados se alinham aos achados de Abebe *et al.*³⁰ e Kehinde *et al.*²⁰, que destacam a influência de idade e escolaridade no comportamento materno, na autoconfiança e na adesão à amamentação^{30, 21, 31, 32}.

Também se observou uma tendência de maior conhecimento entre multíparas e gestantes do terceiro trimestre, ainda que sem significância estatística, sugerindo que a experiência prévia e o maior tempo de acompanhamento pré-natal contribuem para a consolidação do aprendizado. Silva *et al.*³⁴ identificaram padrão semelhante, ressaltando que gestantes nos estágios finais da gravidez apresentam maior segurança e preparo para amamentar, possivelmente em decorrência do contato mais frequente com orientações profissionais e experiências prévias positivas^{34, 31, 32}.

Apesar da predominância de conhecimento médio e alto, observaram-se fragilidades pontuais em aspectos técnicos da amamentação, como o manejo adequado, a pega correta, a prevenção de fissuras mamilares e a persistência de crenças sobre o leite “fraco”. Situação semelhante foi descrita por Lisi *et al.*³⁵ e Abebe *et al.*³⁰, que destacaram a influência de mitos e fatores culturais na prática do aleitamento, mesmo entre mulheres bem informadas, o que pode favorecer o desmame precoce. Barreto, Ferreira e Botelho⁸ e Lubacheveski e Martins⁷ também apontam que elementos culturais e emocionais interferem na autoconfiança e na continuidade da amamentação. Esses achados reforçam que o conhecimento conceitual, por si só, não garante a execução adequada das práticas de aleitamento, sendo essencial associá-lo a orientações práticas e acompanhamento especializado^{35, 30, 8, 7}.

Outro aspecto relevante refere-se à incongruência entre o tempo de licença-maternidade previsto na legislação brasileira e o período de amamentação exclusiva recomendado pela OMS¹ e pelo Ministério da Saúde². Atualmente, a licença-maternidade tem duração de 120 dias, podendo ser ampliada para 180 dias apenas em instituições aderentes ao Programa Empresa Cidadã. Essa discrepância representa uma barreira significativa à manutenção do aleitamento materno exclusivo, sobretudo entre mulheres que precisam retornar precocemente ao trabalho, o retorno antecipado à atividade profissional está associado à redução da duração da amamentação e ao aumento da probabilidade de desmame precoce^{1, 2, 36}.

Outro elemento significativo refere-se ao suporte profissional e familiar, relatado por 82% das gestantes, embora apenas um terço tenha recebido atendimento de profissional especializado em aleitamento materno. Essa lacuna evidencia a necessidade de fortalecer a assistência técnica durante o pré-natal, garantindo orientações qualificadas, acompanhamento

contínuo e inclusão da rede de apoio no processo de qualificação. Oggero, Raozmus e LoBiondo-Wood³⁷ e Moura *et al.*³⁸ demonstram que a atuação de profissionais capacitados e o uso de tecnologias educativas interativas aumentam o conhecimento, a autoconfiança e reduzem significativamente o risco de desmame precoce. Além disso, observou-se associação significativa entre maior renda familiar e a contratação de serviços especializados, indicando que fatores econômicos ainda representam barreiras de acesso à assistência técnica, conforme descrito por Oggero, Raozmus e LoBiondo-Wood^{37,38}.

A principal contribuição deste estudo consiste em demonstrar que, apesar do bom nível de conhecimento sobre os benefícios e fundamentos do aleitamento, ainda persistem fragilidades nos aspectos técnicos e práticos, que podem comprometer a experiência e a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Diante disso, recomenda-se que os atendimentos pré-natais incorporem estratégias teórico-práticas personalizadas, medidas preventivas contra fissuras mamilares e o esclarecimento de mitos culturais, conforme proposto por Claro *et al.*²⁷. Além disso, a criação de grupos de gestantes e o uso de ferramentas digitais mostram-se alternativas eficazes para ampliar o alcance das orientações e fortalecer o engajamento das participantes²⁷.

Entre as limitações do presente estudo, ressalta-se o reduzido tamanho amostral e a seleção por conveniência, fatores que restringem a extrapolação dos resultados para outras populações. A ausência de diferenças significativas entre gestantes de serviços públicos e privados pode estar relacionada a limitações metodológicas, como o uso de um instrumento adaptado e não validado, o que possivelmente reduziu a sensibilidade para identificar variações sutis entre os grupos. Embora a inclusão de participantes de ambos os tipos de serviço tenha buscado ampliar a representatividade, o número limitado de gestantes e as restrições do instrumento podem ter influenciado os achados. Apesar dessas limitações, o delineamento adotado mostrou-se adequado ao alcance dos objetivos propostos, permitindo identificar lacunas e direcionar estratégias de aprimoramento para futuras pesquisas e intervenções em educação em saúde materno-infantil.

As associações analisadas mostraram relevância estatística, especialmente em relação à faixa etária, escolaridade e renda, evidenciando que esses fatores influenciam de maneira significativa o nível de conhecimento das participantes. Com base nas questões que apresentaram menor índice de acerto, foi elaborado um folder informativo (Apêndice E) contendo orientações práticas sobre o aleitamento materno, com ênfase nas dúvidas mais frequentes e nos tópicos em que se observaram maiores erros. Esse material será posteriormente distribuído nos mesmos serviços de saúde participantes, com o objetivo de

reforçar o conhecimento das gestantes e contribuir para a promoção e manutenção do aleitamento materno exclusivo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo avaliou o nível de conhecimento sobre o aleitamento materno entre gestantes atendidas em unidades públicas e privadas de saúde no município de Anápolis-GO. De modo geral, as gestantes avaliadas apresentaram elevado nível de conhecimento sobre os fundamentos do aleitamento materno, independentemente do tipo de serviço de saúde utilizado. Entretanto, características como faixa etária, escolaridade e renda familiar influenciaram de forma significativa o acesso às informações, a qualidade das orientações e a procura por serviços especializados, evidenciando desigualdades que podem impactar a vivência da amamentação. Além disso, apesar do bom desempenho teórico, persistiram fragilidades importantes em aspectos técnicos, como manejo, pega correta, prevenção de fissuras e mitos culturais.

Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a assistência pré-natal por meio de maior qualificação profissional e ampliação do suporte às gestantes. A baixa proporção de mulheres atendidas por serviços especializados e o desejo por mais informações sugerem lacunas no acompanhamento que podem comprometer a autoconfiança materna e favorecer o desmame precoce, sobretudo entre as gestantes em maior vulnerabilidade socioeconômica. Nesse cenário, estratégias como grupos educativos, materiais informativos acessíveis e ferramentas digitais podem ampliar o alcance das orientações e promover práticas mais seguras e duradouras de amamentação.

Assim, o estudo contribui ao evidenciar que, embora o conhecimento geral sobre a amamentação seja satisfatório, ainda existem desafios técnicos e culturais que precisam ser abordados nas ações de educação em saúde. Esses resultados reforçam a importância de práticas educativas estruturadas no pré-natal, orientadas tanto para o conhecimento teórico quanto para habilidades práticas, fortalecendo o cuidado materno-infantil e consolidando o aleitamento como um eixo essencial da saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health topics. **Breastfeeding**. WHO, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>>.

² BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar: amamentação exclusiva até os seis meses de vida protege e prepara o organismo do bebê**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/guia-alimentar-amamentacao-exclusiva-ate-os-seis-meses-de-vida-protege-e-prepara-o-organismo-do-bebe>

³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança: menina**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_6ed.pdf

⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Estratégia global para Alimentação de Lactentes e Crianças de primeira Infância**. OMS, UNICEF, IBFAN Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/controle-e-regulacao-dos-alimentos/nbcal/acoes/egprimeirainfancia.pdf>

⁵ SOUZA, Natália Ferreira Diniz *et al.* Influências sociais nas práticas alimentares da dupla mãe-filho nos primeiros seis meses de vida. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 33, p. 33065, 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333065>

⁶ CASSIMIRO, Isadora Gonçalves Vilela *et al.* A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. **Revista UNINGÁ**, v. 56, n. S5, p. 54-66, 2019. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2678>

⁷ LUBACHEVESKI, Kézia Maciel; MARTINS, Elton Lubacheveski. A importância da amamentação e os fatores que desencadeiam o desmame precoce: revisão de literatura. **Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu**, v. 1, n. 4, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/rescx/article/view/4208/2023>

⁸ BARRETO, Emília Lamenha Silva de Lima; FERREIRA, Glória Sthepane Bispo; BOTELHO, Rayane Martins. Amamentação: os desafios apresentados pelas puérperas e as contribuições da enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.780.

⁹ LIMA, Beatriz Camilo *et al.* Dilemas e Desafios no aleitamento materno exclusivo: estudo reflexivo. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 2, p. 58-61, 2021. <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2668>

- ¹⁰ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Produção do Leite Materno SBP**, 2024. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/aleitamento-materno/>>.
- ¹¹ SOUSA, Francisco Lucas Leandro *et al.* Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém nascido. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2>
- ¹² BRASIL. **Lei n. 11.265**, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/___Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm>.
- ¹³ SANTOS, Ian Xavier Paschoeto *et al.* Benefícios do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida do recém-nascido. **Residência Pediátrica**, v.12, n. 4, p. 773, 2022. DOI: 10.25060/residpediatr-2022.v12n4-773
- ¹⁴ ROLLINS, Nigel *et al.* *Marketing* de fórmulas lácteas comerciais: um sistema para capturar pais, comunidades, ciência e política. **The Lancet**, v. 401, p. 486-502, 2023. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6)
- ¹⁵ DEL CIAMPO, Luiz Antonio; DEL CIAMPO, Ieda Regina Lopes. Amamentação e os benefícios da lactação para a Saúde da Mulher. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 6, 2018. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- ¹⁶ MURO-VALDEZ, Júlio César *et al.* Benefícios para a saúde relacionados à amamentação em crianças e mães: perspectiva dos órgãos vitais. **Medicina**, v. 59, p. 1535, 2023. <https://doi.org/10.3390/medicina59091535>
- ¹⁷ OBEAGU, Emmanuel Ifeanyi; OBEAGU, Getrude Uzoma. O papel protetor da amamentação no alívio da carga do câncer de ovário. **Anais de Medicina e Cirurgia**, 2024. <http://dx.doi.org/10.1097/MS9.0000000000001914>
- ¹⁸ FELTNER, Cynthia *et al.* Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. **Agency for Healthcare Research and Quality Publication**, n. 18, 2018. <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER210>
- ¹⁹ HARRIS, Jennifer L.; POMERANZ, Jennifer L. Fórmulas infantis e *marketing* de leite para crianças pequenas: oportunidades para abordar práticas prejudiciais e melhorar a dieta de crianças pequenas. **Avaliações de Nutrição VR**, v. 78, n. 10, p. 866-883, 2020. DOI: 10.1093/nutrit/nuz095

- ²⁰ KEHINDE, Jennifer; O'DONNELL, Claire; GREALISH, Annmarie. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: a systematic review. **Midwifery**, v. 118, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103579>
- ²¹ DALARME, Tainara Caroline *et al.* Importância da educação de gestantes sobre a amamentação pela equipe de enfermagem. In: **2º CIPCEn - Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem**, Instituto ENFservic, v. 2, n. 2, p. 90, 2021. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/742>
- ²² GALANTINI, Brenda Stéphany *et al.* Vivência de gestantes em práticas educativas sobre aleitamento materno no período gestacional. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, 2024. <https://doi.org/10.25248/reas.e16331.2024>
- ²³ MINOSSO, Kamila Caroline *et al.* Avaliação do conhecimento de gestantes sobre amamentação por meio da Escala Knowl. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 22, 2022. <https://doi.org/10.31508/1676-379320220003>
- ²⁴ MINOSSO, Kamila Caroline *et al.* Validação para o português da escala de conhecimento acerca do aleitamento materno. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-11, 2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0067>
- ²⁵ ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; XIMENES, Lorena Barbosa. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 230-8, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200013>
- ²⁶ KHATIB, Mahalaqua Nazli *et al.* Interventions for promoting and optimizing breastfeeding practices: An overview of systematic review. **Frontiers Public Health**, v. 11, p. 984876, 2023. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.984876>
- ²⁷ CLARO, Máisa de Lima *et al.* Imprinting cultural e aleitamento materno: determinantes e desafios. **Saúde coletiva**, v. 11, n. 66, 2021. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6503-6518>
- ²⁸ MERIGO, Suzana *et al.* Promoção do aleitamento materno: uma revisão integrativa das práticas educativas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20871>
- ²⁹ BALDIN, Paulo Eduardo Almeida *et al.* Relação entre a educação pré-natal para o aleitamento materno e a técnica de amamentação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 3, p. 659-665, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200030012>
- ³⁰ ABEBE, Endeshaw Chekol *et al.* Levels and Determinants of Prenatal Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Intention Among Pregnant Woman: A Cross-Sectional Study in

Northwest Ethiopia. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.920355

³¹ BRUGAILLERES, Pauline *et al.* Maternal employment characteristics as a structural social determinant of breastfeeding after return to work in the European Region: a scoping review. **International Breastfeeding Journal**, v. 19, n. 38, 2024. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00643-y>

³² ROSENBERG, Julia; NARDELLA Deanna; SHABANOVA Veronika. State paid family leave policies and breastfeeding duration: cross-sectional analysis of 2021 national immunization survey-child. **International Breastfeeding Journal**, v. 19, n. 37, 2024. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00646-9>

³³ WANG, Nan *et al.* Beyond mothers: crucial role of family caregivers' knowledge on exclusive breastfeeding in rural western China. **International Breastfeeding Journal**, v. 18, n. 58, 2023. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00596-8>

³⁴ SILVA, Lorena Fonseca *et al.* Exclusive breastfeeding intention among pregnant women and associated variables: a cross-sectional study in a Brazilian community. **Revista Paulista de Pediatria.**, v. 42, 2024. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2022192>

³⁵ LISI, Cosima *et al.* The influence of Human-Milk Substitutes Marketing on Breastfeeding Intention and Practice among Native and Immigrant Brazilians. **Journal of Human Lactation**, v. 38, n. 4, p. 711-722, 2022. <https://doi.org/10.1177/089033442211047>

³⁶ BAI, Yeon Kyung; ALSAIDI, Manar. Sustainable Breastfeeding: A State-of-the Art Review. **The Journal of Human Lactation**, v. 20, n. 1, p. 57-68, 2023. <https://doi.org/10.1177/08903344231216094>

³⁷ OGGERO, Megan K.; ROZMUS, Cathy L.; LOBIONDO-WOOD, Geri. Effects of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Duration Beyond 12 Weeks: A Systematic Review. **Health Education and Behavior**, v. 51, n. 5, p. 665-676, 2024. <https://doi.org/10.1177/10901981231220668>

³⁸ MOURA, Maria Sauanna Sany *et al.* Use of technologies by nurses to promote breastfeeding: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 57, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0466pt>

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário para avaliação do nível de conhecimento sobre o aleitamento materno entre gestantes durante o pré-natal, adaptado da Escala de Conhecimento Materno sobre Aleitamento Materno (KNOWL)²⁴.

| Dados Gerais | Resposta |
|---|---|
| 1. Idade | |
| 2. Escolaridade | Ens. Fundamental completo; Ens. médio completo; Ens. superior completo |
| 3. Renda familiar | Não sei; Até 1 SM; De 1 a 3 SM; De 3 a 6 SM; De 6 a 9 SM; Acima de 10 SM. |
| 4. Tipo de acompanhamento pré-natal recebido | Público/Particular |
| 5. Você está em qual trimestre da gestação? | 1º, 2º, 3º |
| 6. É sua primeira gestação? | SIM/NÃO |
| 7. A gravidez foi planejada? | SIM/NÃO |
| Parte 1: Conhecimento Básico sobre Amamentação | Resposta |
| 1. O leite materno é o alimento mais completo para o bebê? | SIM/NÃO |
| 2. O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano)? | SIM/NÃO |
| 3. Determinados medicamentos podem ser transferidos para o bebê através do leite materno, sendo importante o acompanhamento médico para seu uso seguro? | SIM/NÃO |
| 4. A nicotina dos cigarros, o álcool de bebidas alcoólicas e outras drogas podem ser transferidos da mãe para o bebê através do leite materno? | SIM/NÃO |
| 5. O colostro (primeiro leite) é importante para a imunidade do bebê? | SIM/NÃO |
| 6. A amamentação exclusiva é recomendada até os 6 meses de idade do bebê? | SIM/NÃO |
| 7. Acredita que é necessário dar água ou chás ao bebê durante os primeiros 6 meses? | SIM/NÃO |

| | |
|--|-----------------|
| 8. O leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê? | SIM/NÃO |
| 9. Um dos benefícios da amamentação para a mãe é ajudar o útero a voltar ao seu tamanho normal após a gestação? | SIM/NÃO |
| 10. Os benefícios da amamentação para a saúde da mãe incluem redução do risco de câncer de mama e ovário? | SIM/NÃO |
| 11. O estado emocional da mãe pode influenciar a descida do leite? | SIM/NÃO |
| 12. A quantidade de leite materno produzido depende do quanto o bebê mama? | SIM/NÃO |
| 13. Usar um sutiã apertado é essencial para estimular a produção de leite materno? | SIM/NÃO |
| 14. Para produzir leite materno, a mãe precisa descansar, ingerir líquidos adequados e manter uma dieta equilibrada diariamente? | SIM/NÃO |
| 15. A mãe deve parar de amamentar assim que o bebê começar a nascer os primeiros dentes? | SIM/NÃO |
| 16. É recomendado que o bebê amamentado comece a consumir alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade? | SIM/NÃO |
| 17. A amamentação é mais benéfica quando iniciada logo após o parto? | SIM/NÃO |
| 18. O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que desejar? | SIM/NÃO |
| 19. Nas primeiras semanas, o bebê irá querer se alimentar a cada 4 ou 5 horas? | SIM/NÃO |
| 20. Se o bebê estiver mamando adequadamente, ele ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia e ficará satisfeito? | SIM/NÃO |
| 21. O cocô de um bebê amamentado é igual ao de um bebê alimentado com fórmula? | SIM/NÃO |
| 22. O cocô de um bebê amamentado é mais suave e frequente que o dos bebês alimentados com fórmula? | SIM/NÃO |
| Parte 2: Técnicas e desafios da amamentação | Resposta |

| | |
|--|-----------------|
| 1. Você sabe como é a pega correta do bebê no seio? | SIM/NÃO |
| 2. Já ouviu falar sobre as diferentes posições para amamentar? | SIM/NÃO |
| 3. A melhor maneira de ensinar o bebê a pegar o peito é apertando suas bochechas para que ele abra a boca? | SIM/NÃO |
| 4. Tocar os lábios e bochechas do bebê com o mamilo ajuda a estimular a abertura da boca e a pega correta do peito? | SIM/NÃO |
| 5. Para retirar o bebê do peito, deve-se colocar um dedo na boca do bebê para interromper a sucção? | SIM/NÃO |
| 6. Você está ciente que algumas dificuldades, como dor nos mamilos e fissuras (rachaduras), podem ocorrer no início da amamentação? | SIM/NÃO |
| 7. Você já ouviu falar em ingurgitamento mamário (leite empedrado) e mastite (inflamação no seio)? | SIM/NÃO |
| 8. Existem maneiras de prevenir e tratar problemas comuns, como ingurgitamento mamário (leite empedrado) e mastite (inflamação no seio)? | SIM/NÃO |
| 9. A mãe pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com bastante sabão? | SIM/NÃO |
| 10. Aplicar um pouco de leite materno nos mamilos após cada mamada pode ajudar a prevenir irritações? | SIM/NÃO |
| 11. Se a mãe sentir desconforto nos seios, pode aplicar uma toalha úmida e quente para aliviar e retirar um pouco de leite do seio? | SIM/NÃO |
| 12. Se o leite parece “fraco”, a suplementação com fórmula é necessária? | SIM/NÃO |
| 13. O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno? | SIM/NÃO |
| Parte 3: Apoio e Incentivo à Amamentação | Resposta |
| 1. Você sabe que é possível continuar amamentando mesmo quando a mãe volta ao trabalho? | SIM/NÃO |
| 2. Já foi orientada sobre como retirar e armazenar o leite materno? | SIM/NÃO |

| | |
|--|-----------------|
| 3. Você tem apoio de familiares ou de profissionais de saúde para amamentar? | SIM/NÃO |
| 4. Você se sente pressionada a amamentar? | SIM/NÃO |
| 5. Você recebeu algum tipo de orientação dos profissionais da saúde sobre aleitamento materno durante o pré-natal? | SIM/NÃO |
| 6. Você gostaria de ter recebido mais ou alguma orientação sobre aleitamento materno durante o pré natal? | SIM/NÃO |
| 7. Você tem interesse em saber mais sobre o aleitamento materno? | SIM/NÃO |
| 8. Você sabe que existem grupos de apoio e consultorias especializadas para mães com dificuldades na amamentação? | SIM/NÃO |
| 9. Você contratou algum tipo de serviço especializado em orientação sobre aleitamento materno? | SIM/NÃO |
| Parte 4: apenas para gestantes múltiplas: | Resposta |
| 1. Você encontrou desafios no aleitamento materno durante as outras gestações? | SIM/NÃO |
| 2. Você teve algum tipo de orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal nas outras gestações? | SIM/NÃO |
| 3. Você gostaria de ter recebido mais ou alguma orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal nas outras gestações? | SIM/NÃO |
| 4. Você se sente mais confiante quanto as técnicas de amamentação nessa nova gestação? | SIM/NÃO |
| 5. Você se sente mais segura para amamentar nessa nova gestação? | SIM/NÃO |

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O nível de conhecimento sobre a amamentação durante o pré-natal de gestantes em unidades pública e privada de Anápolis - GO

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “**O nível de conhecimento sobre a amamentação durante o pré-natal de gestantes em unidades pública e privada de Anápolis - GO**”. Desenvolvida por Ana Clara Brasileiro Cabral, Ana Clara Lima Marques, Luana Elias Habr, Maria Antônia Bonatto e Thallita Pereira de Pina, discentes de graduação em Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Dra. Luciana Vieira Queiroz Labre.

O objetivo central do estudo é: **avaliar o nível de conhecimento sobre a amamentação durante o pré-natal de gestantes atendidas em unidades pública e privada.**

O convite à sua participação se deve ao fato de ser gestante em qualquer período da gestação (primeiro, segundo ou terceiro trimestre), seja sua primeira gestação ou não, com idade igual ou superior a 18 anos. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, através de medidas rigorosas de segurança e restrição de acesso. Isso inclui a implementação de sistemas de controle de acesso, como autenticação de usuários, senhas fortes e permissões específicas, para garantir que apenas o pessoal autorizado tenha acesso às informações. Além disso, quando possível, são adotadas técnicas de anonimização ou agregação de dados, preservando a privacidade dos indivíduos ao manipular informações de forma que não seja possível identificá-los individualmente.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. De modo que para garantir o sigilo e a privacidade serão adotar diversas práticas, tais como obter o consentimento informado dos participantes de forma clara; aplicar técnicas de anonimização dos dados coletados; armazenar dados de maneira segura; realizar monitoramento constante; submeter projetos a comitês de ética em pesquisa; estabelecer políticas de retenção limitada de dados; e, se necessário, compartilhar dados de forma controlada,

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

ética e, quando possível, anonimizada. Essas medidas combinadas asseguram um ambiente ético, promovendo a confiança dos participantes e respeitando sua privacidade.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário que contém perguntas relacionadas à amamentação, tendo um prazo de 10 a 20 minutos para responder às perguntas do questionário. As respostas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às mesmas as pesquisadoras e a orientadora, feita através de banco de dados compartilhados pelos pesquisadores de forma exclusiva e de maneira confidencial, sem identificação das participantes, assim como mencionado anteriormente.

“Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA”.

A realização deste estudo implica potenciais riscos para as participantes, como a possibilidade de vivenciarem constrangimento, desconforto, estresse ou fadiga ao responderem ao questionário sobre o nível de conhecimento sobre a amamentação. Tais riscos podem originar-se tanto da natureza das questões formuladas quanto de outras circunstâncias que possam causar algum tipo de desconforto. Para minimizar esses riscos, caso as participantes se deparem com situações desconfortáveis durante o preenchimento do questionário, é assegurado o direito de interromperem imediatamente sua participação, sem incorrer em penalizações ou repercussões negativas. As perguntas serão formuladas de maneira clara e objetiva, e as respostas das participantes serão tratadas de forma confidencial, garantindo anonimato e privacidade. A fim de minimizar o risco de exposição dos participantes, apenas os pesquisadores terão acesso aos dados obtidos.

Participar da pesquisa oferece vários benefícios diretos. Ao responder ao questionário, você poderá refletir sobre o seu próprio conhecimento em relação à amamentação, compreendendo melhor a importância do aleitamento materno e os principais aspectos envolvidos no processo. Isso pode contribuir para um maior preparo e segurança quanto à amamentação no futuro. Como benefícios indiretos, os resultados da pesquisa poderão ser utilizados para o desenvolvimento de materiais informativos, capacitação de profissionais de saúde e implementação de estratégias que favoreçam um maior apoio às gestantes nesse período. Dessa forma, sua participação contribuirá para avanços no conhecimento científico e para o aprimoramento da assistência materno-infantil.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese, os resultados desta pesquisa serão também divulgados para possíveis revistas em forma de publicação em revistas e periódicos.

Assinatura do Pesquisador Responsável – nome do pesquisador - UniEVANGÉLICA

Contato com os(as) pesquisadores(as) responsáveis: Luciana Vieira Queiroz Labre, (62) 9 9291-5998

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ___ de _____ de 20___, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Apêndice C - Folder de orientação



**juntas somos
mais!**

Conscientizar sobre a amamentação é crucial para que as mães recebam apoio e informações corretas. Entender os benefícios do aleitamento materno, ajuda a promover essa prática e a garantir mais saúde para ambos.

a importância da amamentação

- **Nutrição ideal:** O leite materno oferece todos os nutrientes que o bebê precisa para crescer forte e saudável.
- **Proteção contra doenças:** Ajuda a fortalecer a imunidade do bebê, protegendo-o de infecções e alergias.
- **Laço emocional:** fortalece o vínculo entre mãe e filho, promovendo um relacionamento de carinho e segurança.
- **Benefícios para a mãe:** Auxilia na recuperação após o parto e reduz o risco de doenças como diabetes e câncer de mama.
- **Mais saúde para o bebê:** Bebês amamentados têm menos chance de desenvolver problemas como obesidade e doenças respiratórias.

Amamentação é quando o amor transborda em forma de alimento

Algumas dicas para uma amamentação tranquila e saudável para mães e bebês



A PEGA PERFEITA

NARIZ NÃO ENCOSTA NO SEIO E RESPIRA LIVREMENTE

BOCA ABERTA COMO BOQUINHA DE PEIXE

BOCHECHA ENCHE QUANDO SUGA O LEITE

LÁBIOS VIRADOS PRA FORA

QUEIXO ENCOSTADO NO SEIO

GRANDE PARTE DA AUREÓLA NA BOCA DO BEBÊ E NÃO APENAS O MAMILO

DOURADO
PÓS-GRADUADO EM ALEITAMENTO MATERNO

para mais informações
acesse o QR CODE



Apêndice D - Parecer de Aprovação do CEP

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.695.799

Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2502150.pdf | 02/07/2025 14:30:07 | | Aceito |
| Outros | Cartadeencaminhamento.docx | 02/07/2025 14:29:28 | LUCIANA VIEIRA QUEIROZ LABRE | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projetoword2.docx | 02/07/2025 14:29:00 | LUCIANA VIEIRA QUEIROZ LABRE | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 02/07/2025 14:28:49 | LUCIANA VIEIRA QUEIROZ LABRE | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | AURA.pdf | 24/04/2025 19:23:04 | LUCIANA VIEIRA QUEIROZ LABRE | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | ADALBERTO.pdf | 24/04/2025 19:22:48 | LUCIANA VIEIRA QUEIROZ LABRE | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | pesquisador.pdf | 24/04/2025 17:24:35 | LUCIANA VIEIRA QUEIROZ LABRE | Aceito |
| Folha de Rosto | Rosto.pdf | 24/04/2025 17:23:26 | LUCIANA VIEIRA QUEIROZ LABRE | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 08 de Julho de 2025

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

APÊNDICE E - Folder informativo

AMAMENTAR É UM ATO DE AMOR RECÍPROCO.

A amamentação exclusiva é indispensável nos 6 primeiros meses, pois oferece tudo o que o bebê precisa. Mesmo com a inclusão de outros alimentos, é recomendável amamentar até os 2 anos.



BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ

- É o melhor leite do mundo.
- Alimenta e mata a sede.
- Ajuda no sistema imunológico.
- Fortalece a musculatura oral.
- Deixa o bebê mais tranquilo ao sentir o coração da mãe.
- Diminui as cólicas.



BENEFÍCIOS PARA A MÃE

- Ajuda na recuperação pós-parto.
- Contribui para perda de peso.
- Reduz a incidência de câncer de mama e ovário.
- Ajuda o útero a voltar ao normal.
- Mantém a conexão com o bebê que ficou 9 meses na barriga.

DÚVIDAS FREQUENTES

- Após cada mamada, espalhe um pouco do próprio leite materno nos mamilos para prevenir irritações.
- A quantidade de leite depende do estímulo da sucção: quanto mais o bebê mama, mais leite o corpo produz.
- Nas primeiras semanas, o bebê deve mamar com bastante frequência, às vezes a cada 2 a 3 horas.
- O leite materno sempre é suficiente e adequado para o bebê.
- Para retirar o bebê do peito, introduza delicadamente o dedo mínimo no canto da boca do bebê para interromper a sucção sem machucar o mamilo.



PARA MAIS INFORMAÇÕES:



FAÇA
ECOAR
ESSE
AMOR.