



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIANA COSTA FARIA

CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE
PUÉRPERAS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: APLICAÇÃO DA ESCALA
KNOWL

Goiânia, 2025

MARIANA COSTA FARIA

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE
PUÉRPERAS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: APLICAÇÃO DA ESCALA
KNOWL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Thaís de Arvelos Salgado

Goiânia, 2025

Dedico este trabalho a toda minha família e meu noivo, que sempre acreditaram na minha capacidade e sustentaram meus passos durante a formação. Dedico também a todas as mulheres que enfrentam uma gestação de alto risco com coragem, esperança e amor, e aos professores que me inspiraram a seguir na enfermagem, deixo aqui meu agradecimento silencioso e eterno.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de toda sabedoria, e à Nossa Senhora, mãe e protetora, agradeço por sustentarem cada passo desta caminhada. Foi sob Sua graça, cuidado e misericórdia que encontrei força nos momentos de fragilidade e luz nos períodos de incerteza. Toda conquista aqui apresentada é reflexo da fé que me guiou até aqui.

À minha família, exemplo de amor e apoio incondicional, agradeço por acreditarem nos meus sonhos e por estarem presentes em todas as fases desta jornada. Cada gesto, palavra e abraço fizeram diferença no meu percurso.

Ao meu noivo, meu companheiro escolhido por Deus, agradeço por sua paciência, compreensão e apoio constante. Obrigada por caminhar comigo, oferecer serenidade nos dias difíceis e celebrar comigo cada vitória. Sua presença foi essencial para que eu permanecesse firme até o fim.

Aos professores e orientadores que contribuíram para a minha formação, compartilhando conhecimento, experiência e dedicação. Agradeço especialmente a cada docente que, de alguma forma, marcou minha trajetória e me inspirou a buscar o melhor dentro da enfermagem.

Às amigas e colegas de curso, pela parceria, pelas trocas, pela força mútua e pelos aprendizados compartilhados ao longo dos anos.

“Em tudo o que fizerem, façam de
coração, como para o Senhor e não para
os homens.”

Colossenses 3:23

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	7
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	8
RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	10
01. INTRODUÇÃO.....	11
02. OBJETIVOS.....	16
2.1 Geral.....	16
2.2 Específicos	17
03. METODOLOGIA	17
3.1 Tipo de estudo.....	17
3.2 Local do estudo	17
3.3 População e amostra	17
3.4 Critérios de Inclusão	17
3.5 Critérios de Exclusão	20
3.6 Instrumentos Utilizados	20
3.7 Procedimentos para a coleta de dados	20
3.8 Variáveis	21
3.9 Análise dos dados	23
3.10 Aspectos éticos	23
04. RESULTADOS	25
05. DISCUSSÃO.....	34
06. CONCLUSÃO.....	40
07. REFERÊNCIAS.....	41
08. APÊNDICE.....	46
10. ANEXOS.....	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de puérperas cuja gestação foi de alto risco, atendidas em um hospital universitário referência para atendimento obstétrico em gestações de alto risco. Goiânia, 2025 25

Tabela 2 - Dados obstétricos de puérperas cuja gestação foi de alto risco, atendidas em um hospital universitário referência para atendimento obstétrico em gestações de alto risco. Goiânia, 2025 26

Tabela 3 - Dados dos recém nascidos de puérperas cuja gestação foram classificadas como alto risco, que receberam atendimento em um hospital universitário referência para acompanhamento obstétrico em gestações de alto risco. Goiânia, 2025 29

Tabela 4 - Dados do questionário da Escala KNOWL, respondido por puérperas que tiveram sua gestação classificadas como alto risco, atendidas em um hospital universitário referência para atendimento obstétrico em gestações de alto risco. Goiânia, 2025. 31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PHPN -Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUS - Sistema Único de Saúde

CGBP - Casas da Gestante, Bebê e Puérpera

AM - aleitamento materno

KNOWL - Knowledge Breastfeeding Scale

RMM - Razão de Mortalidade Materna

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

PUC- Goiás - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

RESUMO

FARIA, M. C. **CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE PUÉRPERAS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: APLICAÇÃO DA ESCALA KNOWL**. 2025. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso- Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia, Goiás, 2025

INTRODUÇÃO: Este estudo investigou o conhecimento sobre aleitamento materno entre puérperas de gestações de alto risco, considerando a vulnerabilidade clínica desse grupo e a influência do conhecimento no sucesso da amamentação. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de conhecimento dessas mulheres por meio da escala KNOWL, identificando domínios e lacunas sobre o tema. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, quantitativo, realizado em hospital universitário referência em alto risco, com 18 puérperas entrevistadas até 48 horas após o parto. Incluíram-se mulheres classificadas como alto risco conforme o Ministério da Saúde; foram excluídas puérperas com contraindicação para amamentar, internação materna/neonatal em UTI ou ausência de contato. A coleta ocorreu entre novembro de 2024 e maio de 2025, utilizando instrumento com dados sociodemográficos, obstétricos, neonatais e aplicação da escala KNOWL (0 a 26 pontos), que classifica o conhecimento como adequado (>80%), mediano (60%–80%) ou insuficiente (<60%). A análise foi realizada no RStudio com estatística descritiva. **RESULTADOS:** As participantes apresentaram conhecimento parcial sobre aleitamento materno, com maior domínio de aspectos técnicos e biológicos, mas lacunas no manejo de intercorrências, sinais de pega correta, manutenção da amamentação em situações adversas e compreensão de benefícios maternos e neonatais ampliados. A média de pontuação indicou nível mediano de conhecimento, demonstrando fragilidades mesmo em ambiente de assistência especializada. **CONCLUSÃO:** Puérperas de alto risco necessitam de ações educativas estruturadas, contínuas e sensíveis às suas necessidades clínicas e emocionais. A escala KNOWL mostrou-se eficaz para identificar déficits e subsidiar intervenções. Os achados reforçam o papel fundamental da enfermagem e a importância de estratégias de educação em saúde que promovam autonomia materna e segurança no processo de amamentação.

Palavras-chaves: Aleitamento materno; Gestação de alto risco; Puérperas; Conhecimento em saúde; Educação em saúde.

ABSTRACT

FARIA, M. C. KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING AMONG POSTPARTUM WOMEN WITH HIGH-RISK PREGNANCIES: APPLICATION OF THE KNOWL SCALE. 2025. 62 f. Undergraduate Thesis – Nursing Program, School of Social Sciences and Health, Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

INTRODUCTION: This study investigated the knowledge about breastfeeding among postpartum women with high-risk pregnancies, considering the clinical vulnerability of this group and the influence of knowledge on breastfeeding success. **OBJECTIVE:** To assess the level of breastfeeding knowledge using the KNOWL scale and to identify main strengths and gaps. **METHODS:** A quantitative cross-sectional study conducted in a university hospital specialized in high-risk care, with 18 postpartum women interviewed within 48 hours after delivery. Inclusion criteria followed the Brazilian Ministry of Health classification for high-risk pregnancy, while exclusion criteria included contraindications for breastfeeding, maternal or neonatal ICU admission, and absence of contact. Data collection occurred from November 2024 to May 2025 using a structured instrument with sociodemographic, obstetric, neonatal data and the KNOWL scale (0–26 points), which classifies knowledge as adequate (>80%), intermediate (60%–80%), or insufficient (<60%). Data were analyzed in RStudio using descriptive statistics. **RESULTS:** Participants demonstrated partial breastfeeding knowledge, showing greater understanding of technical and biological aspects but important gaps related to latch assessment, management of difficulties, sustaining breastfeeding during complications, and broader maternal-child health benefits. The average KNOWL score reflected an intermediate level of knowledge, indicating educational insufficiencies even in a specialized care environment. **CONCLUSION:** High-risk postpartum women require structured, continuous, and individualized educational strategies that address their clinical and emotional needs. The KNOWL scale proved useful in identifying deficits and guiding targeted interventions. Findings highlight the essential role of the nursing team and the need for strengthened health education practices that promote maternal autonomy and confidence in breastfeeding.

Descriptors: Breast Feeding; Pregnant Women; High-Risk; Health Knowledge; Nursing Care.

01.INTRODUÇÃO

A existência do ser humano está intrinsecamente ligada à gestação, um processo complexo e transformador que exerce impacto significativo na vida da mulher, do companheiro e dos familiares. Esse período é caracterizado por ser desafiador, já que é marcado por uma série de alterações físicas, biológicas e psicológicas que ocorrem de maneira gradual, preparando todos os envolvidos para a chegada do novo membro da família e a adaptação às novas rotinas, além de refletirem de forma direta na própria percepção da mulher em relação a mudança de função do seu corpo e de si mesma (Brasil, 2024; Piccinini et al., 2008).

Mesmo antes da confirmação da gravidez, muitas mulheres, que estão atentas aos sinais do próprio corpo, conseguem perceber alterações sutis que indicam a concepção. Sintomas como sensações durante a ovulação, alterações nos seios, secreções vaginais, paladar metálico, sudorese, cansaço e maior sensibilidade olfativa podem ser percebidos antes mesmo do atraso menstrual. Essa percepção precoce, aliada ao conhecimento do funcionamento corporal, fortalece a confiança da mulher na sua capacidade de gerar e dar à luz ao bebê (Raphael-Leff, 2015).

A partir da confirmação, por meio de teste de gravidez ou exame laboratorial, se faz necessário o acompanhamento adequado do período gestacional, através das consultas e exames de pré-natal, essenciais para garantir a saúde da gestante e do bebê. O Ministério da Saúde recomenda que o pré-natal seja iniciado até a 12ª semana de gestação, com um mínimo de seis consultas ao longo do período gestacional. Essas consultas devem ser realizadas em intervalos regulares: mensalmente até a 28ª semana, quinzenalmente até a 36ª semana e semanalmente até o parto.

O pré-natal inclui a realização de exames laboratoriais e de imagem, que são essenciais para o monitoramento do desenvolvimento fetal e das condições clínicas da gestante. A qualidade do atendimento pré-natal é crucial, nela se promove orientações sobre alimentação, preparo para o parto, cuidados com o recém-nascido e incentivo ao aleitamento materno, além de contribuir na redução de desfechos perinatais negativos, como baixo peso ao nascer e prematuridade, diminui as chances de complicações obstétricas, como eclâmpsia e diabetes gestacional. Portanto, um pré-natal bem estruturado e de qualidade é essencial para a promoção da saúde materno-infantil (Gomes *et al*, 2021; Brasil, 2023).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O PHPN visa aprimorar o acesso, a cobertura e a qualidade da assistência à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, promovendo práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas (Brasil, 2000).

Além disso, o PHPN estabelece diretrizes para o acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, incluindo a captação precoce da gestante, realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento, exames laboratoriais, vacinação antitetânica, atividades educativas e garantia de acesso a unidades de referência para gestantes de alto risco. Além disso, esse programa define responsabilidades para os três níveis de governo, visando à organização e estruturação de redes de referência para o atendimento às gestantes nos municípios, com base na lógica da regionalização e hierarquização do sistema de saúde (Brasil, 2000).

No decorrer das consultas são analisadas algumas condições contribuintes para a estratificação do risco gestacional, o que ajuda na prevenção de possíveis complicações durante o período da gestação e do pós-parto. Entre esses fatores, destacam-se as características individuais da gestante, aspectos sociodemográficos, histórico reprodutivo, condições clínicas pré-existentes e intercorrências que possam surgir ao longo da gestação. Apesar de ser muito importante que já na primeira consulta seja reconhecido os possíveis riscos, essa avaliação deve ser um processo contínuo, sendo reavaliado a cada consulta (Brasil, 2022 (a)).

A partir disso, a gestação pode ser tipificada em Risco Habitual, Risco Intermediário ou Alto Risco, sendo essa classificação um determinante do nível de risco de possíveis complicações na gestação e risco à vida materna e/ou fetal. Nos casos em que for determinado uma Gestação de Alto Risco, a gestante deverá receber assistência de uma equipe especializada e multiprofissional, além de ser uma decisão absoluta, ou seja, a partir do momento em que receber essa classificação a gestante não voltará a ser de Risco Habitual (Brasil, 2024).

As diretrizes para a atenção à Gestação de Alto Risco no Brasil refletem uma perspectiva de cuidado centrado na integralidade, na equidade e na humanização. A partir de normativas elaboradas pelo Ministério da Saúde, observa-se uma preocupação em garantir a assistência adequada às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de risco, mediante a organização de uma rede articulada de serviços de saúde. Essa estrutura prevê, entre outros aspectos, a vinculação da gestante ao local de parto, o

acompanhamento multiprofissional e a garantia do acolhimento com avaliação de risco desde a atenção básica até os serviços de maior complexidade (Brasil, 2013).

Fazer esta estratificação de risco contribui para o controle da mortalidade materna, que é a taxa de óbito de mulheres no período gestacional ou em até 42 dias pós-parto, e perinatal, que é a taxa de óbito de fetos com mais de 22 semanas de gestação, no parto ou em até 7 dias após o nascimento, pois facilita no manejo de situações de complicação que podem vir a acontecer (Brasil, 2022).

A Portaria nº 1.020/2013 do Ministério da Saúde estabelece as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, com o objetivo de qualificar o cuidado e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal no país. O documento define os critérios para implantação e habilitação dos serviços de referência, como as Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), e estrutura o atendimento em todos os níveis de complexidade, garantindo a integralidade do cuidado. Entre os princípios orientadores estão a humanização, o acolhimento com avaliação de risco, a atuação multiprofissional e a vinculação da gestante ao serviço de parto, com foco na articulação entre atenção básica, especializada e hospitalar, em conformidade com a Rede Cegonha (Brasil, 2013).

A mortalidade materna e infantil continua sendo um desafio global de saúde pública. Entre 2000 e 2023, a razão de mortalidade materna mundial caiu de 328 para 197 óbitos por 100 mil nascidos vivos, uma redução de 40%, embora ainda tenham ocorrido cerca de 260 mil mortes maternas em 2023, muitas das quais evitáveis. No mesmo período, a mortalidade infantil global também apresentou queda expressiva, com a taxa de mortalidade em menores de cinco anos reduzida de 93 para 37 óbitos por mil nascidos vivos. No Brasil, o estado de Goiás tem buscado reduzir esses indicadores com ações específicas. Em 2023, foram registrados 48 óbitos maternos em mulheres de 15 a 49 anos, com 91.804 nascidos vivos, resultando em uma razão de mortalidade materna estimada em 52,28 por 100 mil nascidos vivos. A taxa de mortalidade infantil no estado foi de 11,6 por mil nascidos vivos, um índice ligeiramente inferior à média nacional. Tais dados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à saúde da gestante e da criança, especialmente em contextos de alto risco (IBGE, 2023; Brasil, 2024, 2025).

Em 2021, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 107,5 óbitos por 100 mil nascidos vivos, número considerado elevado em comparação aos compromissos assumidos pelo país nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ($RMM \leq 30$ até 2030). A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, com um aumento de 94,4% das mortes maternas. As principais causas de mortalidade materna de mulheres que tiveram

gestação de Alto Risco incluem síndromes hipertensivas, infecções puerperais e hemorragias, muitas delas evitáveis com acompanhamento adequado (IBGE, 2023; Brasil, 2024, 2025).

Pensando em evitar e diminuir a ocorrência dessas complicações e óbitos, é muito importante que as equipes de profissionais consigam manter uma comunicação eficaz, de forma clara e objetiva, de modo que todos consigam compreender todas as informações. Em suma, a prioridade é que essas as mulheres possam entender as orientações que são passadas a ela durante as consultas de pré-natal e sejam capazes de reproduzir estas orientações (Brasil, 2022 (b); 2024).

Ao longo das consultas, são realizadas avaliações clínicas, solicitação de exames laboratoriais e orientações sobre alimentação saudável, prática de atividades físicas adequadas e cuidados com a saúde bucal. Além disso, é importante abordar aspectos emocionais, oferecendo suporte psicológico e identificando possíveis sinais de depressão ou ansiedade. Essas ações visam promover o bem-estar da gestante e o desenvolvimento saudável do feto (Brasil, 2022).

Outro ponto crucial nas consultas de pré-natal é a educação em saúde. As gestantes devem ser informadas sobre os sinais de alerta durante a gravidez, como sangramentos, dores intensas ou diminuição dos movimentos fetais, e orientadas sobre os procedimentos para o parto e os cuidados no pós-parto. A elaboração do plano de parto, em conjunto com a equipe de saúde, também é uma etapa importante, permitindo que a gestante expresse suas preferências e expectativas para o momento do nascimento, fortalecendo seu protagonismo e garantindo uma experiência mais segura e humanizada (Brasil, 2022).

Entre os cuidados no pós-parto, deve conter a abordagem ao Aleitamento Materno (AM). O AM é uma prática essencial para a saúde da mãe e do bebê, sendo recomendado de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais. Durante as consultas de pré-natal, é fundamental que os profissionais de saúde orientem as gestantes sobre os benefícios da amamentação, técnicas adequadas e manejos de possíveis dificuldades. Essas orientações contribuem para a preparação da mulher, fortalecendo sua confiança e promovendo o vínculo afetivo com o bebê (Brasil, 2022 (a); 2022b; 2024).

Para o bebê, o leite materno oferece proteção contra diarreias, infecções respiratórias e alergias, além de contribuir para o desenvolvimento cognitivo e emocional. Para a mãe, a amamentação auxilia na recuperação pós-parto, reduz o risco de

hemorragias, câncer de mama e ovário, e fortalece o vínculo com o filho (Brasil, 2022 (a); 2022b; 2024).

No entanto, diversos fatores contribuem para o desmame precoce, incluindo a falta de conhecimento adequado sobre a prática. Estudos indicam que muitas mães não compreendem completamente os benefícios do AM exclusivo, o que pode levar à introdução precoce de outros alimentos ou líquidos, comprometendo a eficácia da amamentação exclusiva (Pereira *et al*, 2025; Lima *et al*, 2022).

Além disso, fatores como retorno precoce ao trabalho, interferências familiares, mitos culturais (como a crença no "leite fraco"), e complicações físicas como dor mamar e infecções, são frequentemente citados como obstáculos à manutenção do AM exclusivo. A ausência de apoio adequado e orientações claras durante o pré-natal também desempenha um papel significativo na interrupção precoce da amamentação (Santana *et al*, 2025).

Entretanto, mulheres que passaram por gestações de alto risco podem enfrentar desafios adicionais na amamentação, como complicações clínicas, partos prematuros e internações prolongadas. Essas situações podem impactar negativamente o início e a manutenção do AM. Portanto, é crucial que essas mulheres recebam suporte individualizado e contínuo durante o pré-natal e o puerpério, visando superar as barreiras e promover uma amamentação bem-sucedida (Brasil, 2022 (a); 2022 (b); 2024).

Refletindo sobre uma forma de avaliar o nível de entendimento de puérperas, especificamente as que tiveram gestação de Alto Risco, formou-se a Escala KNOWL, que foi criada na língua inglesa cuja sigla em inglês é KBS (*Knowledge Breastfeeding Scale*), traduzida para o espanhol com a sigla KNOWL e, mantendo essa sigla, foi validada para o português brasileiro. Essa escala mostrou bons resultados de confiança e clareza, sendo uma ferramenta estruturada que permite avaliar o conhecimento das mulheres sobre o AM (Sousa *et al*, 2023; Duarte *et al*, 2021).

Sua aplicação é essencial para que os profissionais de saúde possam identificar lacunas informativas e orientar intervenções educativas eficazes. Sendo formada por 26 perguntas com respostas do tipo "verdadeiro" ou "falso", valendo zero ou um ponto cada. A pontuação total vai de 0 a 26, e quanto mais alta, maior o nível de conhecimento da mulher sobre o AM. As perguntas tratam de temas como as características do aleitamento, o colostro, os benefícios da amamentação, a produção do leite, a introdução de outros alimentos, a forma correta de amamentar e o impacto da dentição. Consequentemente, com sua aplicação, é possível melhorar o apoio à amamentação, ajudando as mães a se

sentirem mais seguras e bem informadas para cuidar de seus bebês (Sousa *et al*, 2023; Duarte *et al*, 2021).

Diante disso, evidencia-se o questionamento, as puérperas de gestação de Alto Risco apresentam conhecimento adequado sobre AM, segundo avaliação com a escala KNOWL?

Inicialmente é preciso que se faça entender a importância do AM, seus benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais para o bebê e a mãe. No entanto, a prática ainda enfrenta barreiras significativas, especialmente entre mulheres que vivenciam uma gestação de alto risco, as quais podem apresentar maior vulnerabilidade emocional, clínica e social. Nesses casos, a sobrecarga de informações, o medo de complicações e a insegurança podem comprometer o conhecimento e a adesão ao AM.

Avaliar o conhecimento dessas puérperas por meio de um instrumento validado, como a escala KNOWL, permite identificar lacunas informacionais que podem interferir negativamente na prática da amamentação. Dessa forma, este estudo se justifica pela necessidade de promover ações educativas mais eficazes e direcionadas, que considerem o contexto de risco e respeitem os diferentes níveis de letramento em saúde.

Os resultados obtidos poderão subsidiar estratégias de educação em saúde mais assertivas nas maternidades e unidades de atenção especializada, além de orientar profissionais da saúde quanto à importância de uma comunicação clara e acolhedora no período do puerpério. Também contribuirão para o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao incentivo ao AM, com foco em populações mais vulneráveis.

02.OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o conhecimento das puérperas com gestação de alto risco sobre o aleitamento materno.

2.2 Específicos

- Avaliar o nível de conhecimento sobre AM entre puérperas de gestação de Alto Risco internadas em unidade de saúde.
- Aplicar a escala KNOWL como instrumento de mensuração do conhecimento das puérperas sobre amamentação.
- Identificar os domínios da escala KNOWL com maior e menor índice de acertos pelas participantes.
- Analisar a relação entre o nível de conhecimento e fatores sociodemográficos e obstétricos das puérperas.
- Contribuir para a elaboração de estratégias de educação em saúde voltadas à promoção do AM no contexto do cuidado de Enfermagem.

03.METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa, a ser realizado com puérperas que tiveram gestação classificada como de alto risco.

3.2 Local do estudo

Hospital universitário referência para atendimento obstétrico em gestações de alto risco.

A instituição possui 243 leitos, sendo 21 destinados à Maternidade e 22 Pediátricos. Em média são realizados 650 partos ao ano. A prática de amamentação é estimulada no serviço, em livre demanda.

3.3 População e amostra

Fizeram parte do estudo 18 puérperas que tiveram gestação de alto risco, atendidas no local do estudo, representando 2,8% das 647 puérperas com partos realizados na instituição no ano de 2023, compondo uma amostra por conveniência.

3.4 Critérios de Inclusão

Foram incluídas na pesquisa as puérperas, com até 48 horas pós-parto, que durante o pré-natal foram estratificadas como gestantes de alto risco, segundo o Ministério da Saúde, considerando tanto fatores maternos, quanto fetais (BRASIL, 2022).

Conforme o Ministério da Saúde (2022), são consideradas gestantes de alto risco:

- Características individuais e condições sociodemográficas:

- Idade <15 anos e >40 anos;
- Obesidade com IMC >40;
- Baixo peso no início da gestação (IMC <18);
- Transtornos alimentares (bulimia, anorexia);

- Dependência ou uso abusivo de tabaco, álcool ou outras drogas.
- História reprodutiva anterior:
 - Abortamento espontâneo de repetição (três ou mais em sequência);
 - Parto pré-termo em qualquer gestação anterior (especialmente <34 semanas);
 - Restrição de crescimento fetal em gestações anteriores;
 - Óbito fetal de causa não identificada;
 - História característica de insuficiência istmocervical;
 - Isoimunização Rh;
 - Acretismo placentário;
 - Pré-eclâmpsia precoce (<34 semanas), eclâmpsia ou síndrome HELLP.
- Condições clínicas prévias à gestação:
 - Hipertensão arterial crônica;
 - Diabetes mellitus prévio à gestação;
 - Tireoidopatias (hipertireoidismo ou hipotireoidismo clínico);
 - Cirurgia bariátrica;
 - Transtornos mentais;
 - Antecedentes de tromboembolismo;
 - Cardiopatias maternas;
 - Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica autoimune (PTI) e trombótica (PTT), talassemias, coagulopatias);
 - Nefropatias;
 - Neuropatias;
 - Hepatopatias;
 - Doenças autoimune;
 - Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicornado, miomas grandes);
 - Câncer diagnosticado;
 - Transplantes;

- Portadoras do vírus HIV;
- Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual;
- Síndromes hipertensivas (hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia);
- Diabetes mellitus gestacional com necessidade de uso de insulina;
- Infecção urinária alta;
- Cálculo renal com obstrução;
- Restrição de crescimento fetal;
- Feto acima do percentil 90% ou suspeita de macrosomia;
- Oligoâmnio/polidrâmnio;
- Suspeita atual de insuficiência istmo cervical;
- Suspeita de acretismo placentário;
- Placenta prévia;
- Hepatopatias (por exemplo: colestase gestacional ou elevação de transaminases);
- Anemia grave ou anemia refratária ao tratamento;
- Suspeita de malformação fetal ou arritmia fetal;
- Isoimunização Rh;
- Doenças infecciosas na gestação: sífilis (terciária ou com achados ecográficos sugestivos de sífilis congênita ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina), toxoplasmose aguda, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, tuberculose, hanseníase, hepatites, condiloma acuminado (no canal vaginal/colo ou lesões extensas localizadas em região genital/perianal);
- Suspeita ou diagnóstico de câncer;
- Transtorno mental.

3.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídas da pesquisa:

- Mulheres que possuem contraindicação total ou parcial para o AM;
- Puérperas encaminhadas para a Unidade Terapia Intensiva no pós-

operatório e que estão impossibilitados de amamentar;

- Puérperas cujos recém-nascidos foram encaminhados para a Unidade Terapia Intensiva Neonatal e que estão impossibilitados de amamentar.
- Mulheres sem acesso a telefone

3.6 Instrumentos Utilizados

Foram utilizados para a pesquisa dois instrumentos de avaliação:

- Instrumento 1 - Questionário de perfil sociodemográfico, gestacional e dados do recém-nascido (APÊNDICE A);
- Instrumento 2 - Knowledge Breastfeeding Scale – traduzido para o português (Escala KNOWL – versão em português) (ANEXO A);

A escala KNOWL revela-se como uma ferramenta a ser utilizada para a promoção do AM. Por meio desse instrumento, os profissionais de saúde poderão avaliar e mensurar o conhecimento prévio das gestantes sobre a amamentação, permitindo assim, que haja um direcionamento para as ações necessárias capazes de amparar e auxiliar as nutrizes para uma eficácia no processo de amamentação (Minosso, *et al.* 2022).

Através dessas respostas, é obtido um score de 0 a 26 pontos, resultando em, quanto maior o número de pontos, mais conhecimento a mulher possui. Determina-se que mais que 80% de acertos são considerados conhecimentos adequados para gestantes, acertos entre 60% e 80% são considerados conhecimentos medianos e dados abaixo disso, como conhecimentos insuficientes (Minosso, *et al.* 2022).

3.7 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados consistiu na análise do prontuário e aplicação dos instrumentos. Esta etapa ocorreu na maternidade, entre os meses de novembro de 2024 e maio de 2025. Foram convidadas para a pesquisa as mulheres que deram à luz na maternidade local, que estiveram dentro dos critérios de elegibilidade e que concordaram em participar do estudo. Foram entrevistadas e avaliadas até 48 horas após o parto.

A coleta de dados foi realizada por uma equipe de pesquisadores composta por três enfermeiras com prática em AM. A equipe de coleta de dados foi treinada pela

pesquisadora principal, sendo capacitada previamente para realizarem abordagem em puérperas presentes na maternidade.

Inicialmente, foi realizada a avaliação dos prontuários das pacientes, a fim de coletar os dados sociodemográficos, obstétricos e clínicos. Ao identificar puérperas que se enquadraram nos critérios de elegibilidade, estas foram abordadas na enfermaria e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice C e D). Posteriormente, ocorreu a aplicação do Questionário Sociodemográfico e da Escala KNOWL, ambos são autoaplicáveis, sendo as respostas preenchidas pelas nutrízes, com duração média de 20 minutos.

3.6 Variáveis

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Variável de exposição	Definição/mensuração	Tipo	Fonte
Idade	Data de nascimento	Ordinal	Será classificada conforme prontuário
Estado Civil	Solteira, casada, divorciada, viúva, estável	Nominal	Será classificada conforme registro no questionário
Escolaridade	Nível de escolaridade	Ordinal	Será classificada conforme registro no questionário
Renda familiar	Somatório da renda individual em reais	Ordinal	Será classificada conforme registro no questionário
Condições de moradia	Própria, alugada, compartilhada, cedida	Nominal	Será classificada conforme registro no questionário

Com quem divide a moradia	Pais, companheiro, amigos, outros	Nominal	Será classificada conforme registro no questionário
Trabalha fora de casa	Tipo de vínculo e carga horária	Ordinal	Será classificada conforme registro no questionário

DADOS OBSTÉTRICOS			
Variável de exposição	Definição/mensuração	Tipo	Fonte
Paridade	Número de partos	Ordinal	Será classificada conforme registro no prontuário
Tipo de parto	Normal Ou Cesariana	Ordinal	Será classificada conforme registro no prontuário
Aborto	Sim, não e quantidade	Ordinal	Será classificada conforme registro no prontuário
Doenças prévias à gestação	Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Infecção Sexualmente Transmissível	Nominal	Será classificada conforme registro no questionário e prontuário
Pré-natal anterior	Acompanhamento de outras gestações	Nominal	Será classificada conforme registro no questionário
Pré-natal atual	Quantidade e local de consultas pré-natal na gestação atual	Ordinal	Será classificada conforme registro no questionário

Complicação na gestação atual	Descrição da complicação	Nominal	Será classificada conforme registro no prontuário
Gestação planejada	Sim, não	Nominal	Será classificada conforme registro no questionário
Amamentação	Recebeu informações sobre amamentação dos profissionais	Nominal	Será classificada conforme registro no questionário

DADOS DA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO			
Variável de exposição	Definição/mensuração	Tipo	Fonte
Escala KNOWL	Conhecimento adequado, mediano e insuficiente	Ordinal	Será classificada conforme avaliação do profissional

3.7 Análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos em um formulário no Red Cap. A análise dos dados foi realizada no software R *studio*, versão 4.3.1.

As variáveis foram descritas com valores absolutos e proporções.

3.8 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás) com o número do parecer 7.263.285. A pesquisa atenderá as exigências da Resolução nº 466, de 03 dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016). O projeto foi enviado para apreciação à instituição co-participante, que concedeu a carta de anuência.

Para a coleta de dados com as mulheres que tiveram gestação de alto risco foram

aplicados o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para todas as pacientes maiores de idade ou para o(a) responsável pelas pacientes menores de idade, para as quais, foi aplicado o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) (APÊNDICE D), seguindo as recomendações do CEP PUC Goiás.

Antes de iniciar a coleta, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) foram apresentados aos participantes, mediante diálogo com a pesquisadora. No processo de consentimento, as participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, sua justificativa, objetivos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação.

Os termos foram escritos em linguagem clara e simples, com informações referentes ao estudo, tais como objetivos, procedimentos previstos, garantia do anonimato e liberdade para se recusar a participar ou desistir em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer tipo de ônus.

Todas as informações obtidas foram registradas de modo que os participantes não possam ser identificados e serão utilizadas exclusivamente para finalidade científica.

Foram efetuados os esclarecimentos quanto ao caráter voluntário da participação, ao anonimato e à liberdade em interromper a participação na pesquisa quando quiserem, sem que isso lhes acarrete danos pessoais ou no segmento clínico nas instituições em estudo.

Todas as despesas para execução do projeto foram de responsabilidade da equipe de pesquisa e previstas no orçamento.

04. RESULTADOS

Foram entrevistadas um total de 18 mulheres puérperas que tiveram gestação de Alto Risco. As características sociodemográficas das participantes estão descritas na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de puérperas cuja gestação foi de Alto Risco, atendidas em um hospital universitário referência para atendimento obstétrico em gestações de Alto Risco. Goiânia, 2025.

Idade	n (N=18)	%
16 anos	1	5,6
18-20 anos	4	22,2
21-30	7	38,9
31-40	5	27,8
>40	1	5,6
Estado civil		
Solteira	10	55,6
Casada	2	11,1
Relacionamento estável	6	33,3
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	10	55,6
Ensino Médio Incompleto	4	22,2
Ensino Fundamental incompleto	2	11,1
Ensino Superior Completo	1	5,6
Não informado	1	5,6
Trabalha fora de casa		
Não	12	66,7
Sim	6	33,3
Moradia		
Alugada	12	66,7
Própria	4	22,2
Compartilhada	1	5,6
Cedida	1	5,6
Com quem mora		
Companheiro	16	88,9
Pais	1	5,6
Outros	1	5,6
Renda familiar		
400,00	1	5,6
1.000,00 a 1.500,00	2	11,1
>1.500,00 a 2.000,00	6	33,3
2.200,00	1	5,6
>3.000,00 a 3.500,00	3	16,7
5.000,00 a 6.000,00	2	11,1

Meio de transporte		
Ônibus	7	38,9
Ônibus, uber	1	5,6
Moto Própria e outros	1	5,6
Moto própria, uber	1	5,6
Carro próprio	4	22,2
Uber	4	22,2

Verificou-se que entre as participantes, a idade mais frequente foi entre 21 e 30 anos (38,9%%), com estado civil de solteiras (55,6%), que possuem ensino médio completo (55,6%), não trabalham fora de casa (66,7%), moram em propriedades alugadas (66,7%), moram com o companheiro (88,9%), possuem renda familiar entre >1.500,00 a 2.000,00 (33,3%), e usam o ônibus como meio de transporte (38,9%).

Os dados obstétricos estão apresentados na tabela 2.

Entre elas, o total de gestação variou de uma (55,6%) a 4 gestações (5,6%) das quais 16 nunca tiveram aborto, incluindo todas as primíparas, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Dados obstétricos de puérperas cuja gestação foi de Alto Risco, atendidas em um hospital universitário referência para atendimento obstétrico em gestações de Alto Risco. Goiânia, 2025.

Dados obstétricos	n (N=18)	%
Nº de gestação		
1	10	55,6
2	4	22,2
3	3	16,7
4	1	5,6
Nº de filhos		
1	10	55,6
2	5	27,8
3	3	16,7
Nº de abortos		
0	16	88,9
1	1	5,6
2	1	5,6
Partos anteriores (N=8)		
Cesariana	6	75
Normal	1	12,5
Cesariana+Normal	1	12,5

Nº de consultas de Pré-natal

Não se lembra	1	5,6
A partir de 2 meses	1	5,6
< 6	1	5,6
6	1	5,6
7 a 10	11	61,1
>10	3	16,7
Local de realização do Pré-natal		
Posto de saúde	8	44,4
Hospital de referência alto risco	8	44,4
Posto de saúde+Hospital de Referência	2	11,1
Amamentação em partos anteriores (N=8)		
Sim	6	75
Não	2	25
Tempo de amamentação de partos anteriores (n=9)		
< 3 meses	1	11,1
> 6 meses	3	33,3
>18 meses	2	22,2
≥ 2 anos	2	22,2
Não informado	1	11,1
Motivo da parada da amamentação (n=9)		
Bebê não quis	3	33,3
Trabalho	2	22,2
Leite secou	1	11,1
Criança grande	1	11,1
Alimentação estabelecida	2	22,2
Gestação atual planejada		
Sim	4	22,2
Não	14	77,8
Portadora de doença anterior a gestação		
Sim	3	16,7
Não	15	83,3
Toma alguma medicação		
Sim	9	50
Não	8	44,4
Não informou	1	5,6
Fator determinante para gestação de alto risco		
Patologias clínicas	16	88,9
Causas infecciosas	2	11,1
Alterações obstétricas	3	16,7
Alterações anatômicas	1	5,6
Período que foi identificado		

Início da gestação	7	38,9
Meio da gestação	6	33,3
Final da gestação	3	16,7
Não informado	2	11,1
Recebeu orientação profissional sobre sua condição		
Sim	12	66,7
Não	5	27,8
Não informado	1	5,6
Recebeu orientação profissional sobre aleitamento materno		
Sim	6	33,3
Não	12	66,7
Recebeu orientação profissional sobre os benefícios da amamentação		
Sim	9	50
Não	9	50
Recebeu orientação profissional sobre pega e posicionamento		
Sim	12	66,7
Não	6	33,3
Recebeu orientação profissional sobre agravos relacionados à amamentação		
Sim	11	61,1
Não	7	38,9

Observou-se que a faixa etária gestacional mais prevalente entre as puérperas foi de 35 a 37 semanas, representando 44,4% dos casos. A maioria das participantes era primípara (55,6%), e dentre elas, 89% não haviam tido abortos anteriores. Das mulheres com mais de uma gestação (44,4%), a maioria dos partos anteriores foi cesariana, totalizando 75%. Durante a coleta de dados, constatou-se que todas as puérperas realizaram acompanhamento pré-natal, tanto na gestação atual quanto em anteriores. Em relação à quantidade de consultas, 61,1% compareceram entre 7 a 10 vezes, sendo que 44,4% realizaram o pré-natal em postos de saúde e outros 44,4% em um hospital de referência para gestações de Alto Risco.

Entre as oito mulheres que já haviam tido gestações anteriores, 75% relataram ter amamentado. No total, foram contabilizadas nove amamentações, indicando que três dessas mulheres passaram por dois partos com aleitamento. Entretanto, 33,3% das

puérperas amamentaram por um período inferior a seis meses, sendo o motivo mais comum para a interrupção precoce o fato de o bebê não querer mamar (33,3%). Ainda segundo os dados, 77,8% das gestações não foram planejadas. A maioria das mulheres (83,3%) não apresentava doenças prévias, e entre as 16,7% que relataram alguma condição anterior, 66,7% foram diagnosticadas com Diabetes Mellitus tipo I. Quanto ao uso de medicações, 50% das puérperas faziam uso de algum tipo, como suplementos, anti-inflamatórios, analgésicos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, broncodilatadores, hepatoprotetores ou anticoagulantes.

Os fatores determinantes para a classificação da gestação como de Alto Risco foram agrupados em quatro categorias principais: patologias clínicas (como diabetes mellitus ou gestacional, hipertensão, asma, problemas renais, trombose, idade materna, baixo peso e histórico de cirurgia bariátrica), causas infecciosas (citomegalovírus e toxoplasmose), alterações obstétricas (presença de líquido amniótico em quantidade reduzida ou aumentada, e bolsa rota) e alterações anatômicas (como útero bicornio). A maioria das puérperas (83,3%) foi classificada como de alto risco devido a um único fator, enquanto 11,1% apresentaram dois fatores associados e 5,6% três fatores determinantes.

A classificação de Alto Risco ocorreu, em sua maioria, no início da gestação (38,9%), embora 27,8% das participantes não se recordam da semana exata do diagnóstico. No que diz respeito às orientações recebidas, 66,7% relataram ter sido informadas por profissionais de saúde sobre sua condição de alto risco. Em relação à amamentação, metade das puérperas recebeu orientações sobre seus benefícios, enquanto 66,7% foram instruídas quanto à pega e ao posicionamento do bebê. No entanto, 66,7% afirmaram não ter recebido informações sobre a duração ideal do AM.

Na tabela 3 estão indicados os dados dos recém-nascidos das puérperas que foram entrevistadas.

Tabela 3 - Dados dos recém nascidos de puérperas cuja gestação foram classificadas como Alto Risco, que receberam atendimento em um hospital universitário referência para acompanhamento obstétrico em gestações de Alto Risco. Goiânia, 2025.

Dados do recém nascido	n (N=18)	%
Idade gestacional no dia do parto		
< 35 sem	2	11,1
> 35 < 38 sem	9	50
> 38 sem e 1 dia	5	27,8
Não informado	2	11,1

Dados do recém nascido	n (N=18)	%
Sexo do bebê		
Feminino	12	66,7
Masculino	6	33,3
Peso ao nascer		
1.700 a 2.500 kg	4	22,2
2.501 a 3.300 kg	11	61,1
> 3.301 kg	3	16,7
Apgar 1º minuto		
04/09	1	5,6
07/09	2	11,1
08/09	5	27,8
09/09	6	33,3
Não informado	4	22,2
Apgar 5º minuto		
Não informado	18	100
Horas de vida		
< 24 horas	3	16,7
24 a 48 horas	5	27,8
> 48 horas	8	44,4
Não informado	2	11,1
Fez teste da linguinha		
Sim	2	11,1
Não	15	83,3
Não informado	1	5,6
Se sim, teve alteração no teste (n=2)		
Sim	0	0
Não	2	100

A maioria dos recém-nascidos (50%) nasceu com idade gestacional entre 35 semanas e 38 semanas, apenas 27,8% nasceram com mais de 38 semanas, enquanto 11,1% nasceram com menos de 35 semanas e outros 11,1% não tiveram essa informação registrada. Quanto ao sexo, houve predominância de recém-nascidos do sexo feminino (66,7%), em comparação com 33,3% do sexo masculino.

Em relação ao peso ao nascer, 61,1% dos bebês apresentaram peso adequado (entre 2.501 e 3.300g), enquanto 22,2% nasceram com baixo peso (entre 1.700 e 2.500g) e 16,7% com peso acima de 3.300g. A avaliação do Apgar no 1º minuto mostrou que

33,33% dos recém-nascidos tiveram nota 9/9, 27,8% apresentaram nota 8/9, 11,1% ficaram com 7/9, e 5,6% com 4/9, sugerindo uma boa vitalidade em sua maioria; no entanto, 22,2% não tiveram esse dado informado. Vale destacar que o Apgar do 5º minuto não foi informado para nenhum dos casos (100%).

Em relação ao tempo de vida no momento da avaliação, 44,4% dos bebês já tinham mais de 48 horas, 27,8% estavam entre 24 e 48 horas, 16,7% com menos de 24 horas e 11,1% não tiveram essa informação registrada. Observa-se que apenas 11,1% dos bebês realizaram o teste da linguinha, todos com resultado normal, enquanto 83,3% não realizaram o teste e 5,6% não tiveram essa informação registrada.

Em relação ao questionário da Escala KNOWL para avaliar o conhecimento das puérperas em relação à amamentação, o índice de acertos foi de > 60% para a maioria (24/92,3%) das perguntas, com exceção de uma que teve taxa de acerto semelhante à taxa de erro (55,6% e 44,4%, respectivamente) e uma com 100% de acerto.

Tabela 4 - Dados do questionário da Escala KNOWL, respondido por puérperas que tiveram sua gestação classificadas como Alto Risco, atendidas em um hospital universitário referência para atendimento obstétrico em gestações de Alto Risco. Goiânia, 2025.

Escala KNOWL	Resposta	%
1. O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno.		
Verdadeiro	2	11,1
Falso (correta)	16	88,9
2. O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano).		
Verdadeiro (correta)	12	66,7
Falso	6	33,3
3. Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho(a) pelo leite materno.		
Verdadeiro (correta)	17	94,4
Falso	1	5,6
4. É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite).		
Verdadeiro	2	11,1
Falso (correta)	16	88,9
5. O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê.		

Escala KNOWL	Resposta	%
Verdadeiro (correta)	18	100
Falso	0	0
6. Só a metade das mulheres pode produzir leite materno.		
Verdadeiro (correta)	5	27,8
Falso	13	72,2
7. Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê.		
Verdadeiro (correta)	15	83,3
Falso	3	16,7
8. Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior à gestação.		
Verdadeiro (correta)	14	77,8
Falso	4	22,2
9. O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite.		
Verdadeiro (correta)	16	88,9
Falso	2	11,1
10. A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mame o bebê.		
Verdadeiro (correta)	15	83,3
Falso	3	16,7
11. Usar um sutiã apertado é uma opção importante para que a mãe produza leite materno.		
Verdadeiro	2	11,1
Falso (correta)	16	88,9
12. A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno.		
Verdadeiro (correta)	17	94,4
Falso	1	5,6
13. A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê.		
Verdadeiro	1	5,6
Falso (correta)	17	94,4

Escala KNOWL	Resposta	%
14.Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade.		
Verdadeiro	7	38,9
Falso (correta)	11	61,1
15. Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto.		
Verdadeiro (correta)	16	88,9
Falso	2	11,1
16. A melhor maneira para conseguir que o bebê aprenda a pegar o peito para ser amamentado é apertar suas bochechas para que ele abra a boca.		
Verdadeiro	8	44,4
Falso (correta)	10	55,6
17. Acariciando sobre os lábios e bochechas do bebê com o mamilo se consegue que ele abra a boca e pegue o peito para ser amamentado.		
Verdadeiro (correta)	16	88,9
Falso	2	11,1
18. O bebê deve ser amamentado em cada seito pelo tempo que ele desejar.		
Verdadeiro (correta)	13	72,2
Falso	5	27,8
19. A melhor maneira de retirar o bebê do seio é colocar um dedo dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar o peito.		
Verdadeiro (correta)	16	88,9
Falso	2	11,1
20. A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão.		
Verdadeiro	5	27,8
Falso (correta)	13	72,2
21. Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos.		
Verdadeiro (correta)	14	77,8
Falso	4	22,2

Escala KNOWL	Resposta	%
22. O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas.		
Verdadeiro	7	38,9
Falso (correta)	11	61,1
23. Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente.		
Verdadeiro (correta)	18	100
Falso	0	0
24. O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula.		
Verdadeiro	3	16,7
Falso (correta)	15	83,3
25. O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula.		
Verdadeiro (correta)	13	72,2
Falso	5	27,8
26. Se a mãe sente seus seios desconfortáveis, ela pode aplicar uma toalhinha úmida com água quente sobre o peito, para tirar um pouco de leite do seio.		
Verdadeiro (correta)	13	72,2
Falso	5	27,8

05. DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e gestacional demonstra as condições gerais vividas pelas puérperas, incluindo aspectos familiares, condições de moradia, trabalho, renda, histórico de patologias prévias e experiências obstétricas anteriores. Este perfil das puérperas pode impactar a saúde obstétrica, neonatal e no sucesso da amamentação, conforme associação dessas características a desfechos maternos e neonatais desfavoráveis (Alves, Mota e Pagliari, 2021; Soares, et al., 2021).

Neste estudo, a idade materna variou de 16 a > 40 anos, mas o maior índice foi entre 21 e 30 anos (38,9%), semelhante ao encontrado em outros estudos com gestantes consideradas de Alto Risco (Moimaz *et al.*, 2022; Nagai *et al.*, 2022). Entre as participantes deste estudo, 55,6% eram solteiras, contrário ao encontrado por Castro *et al.* (2019) em um município mineiro.

Ainda a respeito do estado civil, 88,9% relataram morar com o companheiro, o que é semelhante ao encontrado no estudo de Melo *et al.* 2016, em que 75,3% das gestantes viviam com seus companheiros, sendo casadas ou em união estável.

Em relação à escolaridade, verificou-se predomínio de ensino médio completo (55,6%), semelhante ao encontrado por outros estudos (Fabbro *et al.*, 2021; Nagai *et al.*, 2022) e 66,7% não trabalhavam fora de casa, dado contrário ao encontrado por Fabbro *et al.* 2021, cujo estudo identificou 60% das mulheres com gestação de Alto Risco exercendo algum tipo de atividade remunerada.

A renda familiar variou de R\$ 400,00 a entre R\$ 5.000 e R\$ 6.000,00, com maior prevalência entre R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00, semelhante à renda familiar média encontrada por Castro *et al.* (2019).

Nos dados obstétricos, foi constatado que 55,6% das puérperas eram primigestas, o que contrapõe o que Roque *et al.* (2024) relataram em seu estudo, em que somente 26,5% das mulheres entrevistadas eram primigestas. No que se refere ao planejamento familiar, 77,8% não planejaram esta gestação, semelhante ao encontrado em outros estudos (Nagai *et al.* 2022; Soares *et al.* 2020). Das que apresentaram gestações anteriores, 44,5% tiveram de 2 a 3 filhos (27,8% e 16,7%, respectivamente), semelhante ao identificado por Melo *et al.* 2016, onde 51,5% relataram ter de 1 a 3 filhos vivos, reforçando padrões reprodutivos relativamente homogêneos entre estudos.

Ainda em relação ao histórico obstétrico, 88,9% das puérperas relataram não ter vivenciado abortos, achado que converge com a literatura (Melo et al., 2016; Roque et

al., 2024). Entre aquelas com gestações prévias, observou-se predominância da via cesariana como escolha ou indicação de parto, o que se alinha aos resultados de Fabbro et al. (2021) e Melo et al. (2016), os quais destacam a elevada frequência dessa via de nascimento no cenário obstétrico brasileiro.

Quanto à assistência pré-natal, 77,8% das puérperas referiram ter participado de 7 a 10 consultas, atendendo ao mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde (2024), que orienta o início do acompanhamento até 12 semanas de gestação e a realização de pelo menos sete consultas, de forma compartilhada entre enfermeiros e médicos.

Em relação ao local de realização do pré-natal, observou-se distribuição equilibrada: 50% realizaram o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde e 50% no hospital de referência para gestantes de Alto Risco. Entre estas últimas, 11,1% relataram acompanhamento em ambos os serviços, prática que está em conformidade com as diretrizes ministeriais para o cuidado compartilhado entre a atenção primária e a atenção especializada, reforçando a integralidade no cuidado às gestantes de Alto Risco (Ministério da Saúde, 2024).

A identificação precoce de uma gestação de Alto Risco é considerada essencial para garantir um acompanhamento adequado e reduzir complicações maternas e perinatais. Diretrizes nacionais e internacionais recomendam que a estratificação de risco seja realizada já na primeira consulta pré-natal, permitindo reconhecer condições pré-existentes e fatores que possam comprometer a gestação (MSD Manuals, 2024). No Brasil, o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2022) reforça que o risco deve ser avaliado no início do pré-natal e reavaliado continuamente, uma vez que novas intercorrências podem surgir ao longo do processo gestacional. Esse entendimento dialoga com o achado do presente estudo, no qual 38,9% das gestantes foram classificadas como Alto Risco no início da gestação, alinhando-se às recomendações de detecção precoce como estratégia para ampliar a segurança materno-infantil.

Ainda nesse sentido, Fabbro *et al.* (2021) destacam que a experiência das mulheres com o pré-natal de Alto Risco é marcada pela necessidade de acolhimento e comunicação efetiva — aspectos refletidos parcialmente em nossos achados, considerando que 66,7% relataram receber orientações profissionais sobre sua condição. Em relação aos fatores que determinaram a classificação de Alto Risco, prevaleceram as patologias clínicas, sobretudo diabetes mellitus tipo I e hipertensão arterial, assim como descrito por Fernandes *et al.* (2020), que apontam as doenças crônicas como principais motivos de encaminhamento para o pré-natal especializado no país. Das puérperas

entrevistadas, que receberam classificação gestacional de Alto Risco, 83,3% não eram portadoras de doenças anteriores, o que coincide com dados encontrados por Soares *et al.* 2020.

No presente estudo, observou-se que 50% das puérperas utilizaram algum tipo de medicação durante a gestação de Alto Risco, sendo possível distribuí-las em diferentes grupos farmacológicos: sulfato ferroso e anti-inflamatórios; insulina; anti-hipertensivos como nifedipino e metildopa; além de ursacol, alexane, AAS, salbutamol e Miracal. O uso de medicamentos é esperado nesse perfil gestacional, uma vez que gestantes de Alto Risco demandam acompanhamento contínuo, intervenções clínicas específicas e monitoramento cuidadoso. Tais dados reforçam a complexidade do cuidado pré-natal e a importância da atuação multiprofissional na condução terapêutica para reduzir complicações maternas e fetais.

Em relação ao histórico de amamentação, entre as mulheres com partos anteriores, apenas 33,3% amamentaram por seis meses ou mais, demonstrando prevalência de desmame precoce. Estudos como o de Moimaz *et al.* (2020) indicam que gestantes de Alto Risco frequentemente possuem maior dificuldade para manter o aleitamento exclusivo, devido a inseguranças, medo de complicações e limitada orientação profissional, circunstâncias que também podem explicar os motivos relatados, como “bebê não quis” e retorno ao trabalho.

Em relação às orientações recebidas sobre AM, identificou-se que 66,7% das puérperas foram orientadas sobre amamentação, 50% sobre seus benefícios, 66,7% sobre pega e posicionamento e 61,1% sobre agravos relacionados à amamentação. Esse dado aponta para uma baixa adesão ao protocolo obrigatório de triagem neonatal, o que pode impactar diretamente na identificação precoce de dificuldades relacionadas à sucção e amamentação.

Esses achados dialogam com estudos recentes que enfatizam a importância da prática educativa profissional como ferramenta fundamental para o sucesso do aleitamento. Moraes *et al.* (2024) apontam que protocolos de aconselhamento estruturados aumentam a segurança materna e contribuem para uma amamentação mais eficaz. Da mesma forma, Gomes *et al.* (2023) destacam que dificuldades na pega e na condução da amamentação estão diretamente associadas à insuficiência de orientações no período pré-alta. Em consonância, Pereira *et al.* (2023) evidenciam que o conhecimento das puérperas sobre benefícios, manejo e prevenção de complicações melhora quando há orientação clara e contínua dos profissionais de saúde. Além disso,

Santos et al. (2023) reforçam que ações educativas realizadas pela enfermagem têm impacto positivo no enfrentamento de agravos relacionados ao aleitamento, fortalecendo o vínculo mãe-bebê e reduzindo a prevalência do desmame precoce. Assim, os resultados deste estudo mostram-se alinhados à literatura atual, que destaca a orientação profissional como eixo central para promover o AM seguro e bem-sucedido.

A análise do recém-nascido mostrou predominância de nascimentos entre 35 e 38 semanas e prevalência de peso adequado ao nascer. Esses dados corroboram o estudo de Soares *et al.* (2021), que também observaram resultados neonatais variáveis, porém majoritariamente dentro dos parâmetros esperados entre gestantes de Alto Risco acompanhadas regularmente. A ausência de registro do Apgar no 5º minuto (100%) evidencia fragilidade documental que, segundo Fernandes *et al.* (2020), é frequentemente observada em prontuários de serviços públicos e pode comprometer a integralidade das informações de acompanhamento.

Os dados obtidos por meio do questionário com a Escala KNOWL identificaram que em 88,9% das respostas, as mães reconheceram que o leite de fórmula não possui as mesmas características do leite materno, e 66,7% que o leite materno contém proteínas, açúcar e anticorpos importantes para a proteção do bebê. Além disso, 94,4% identificaram corretamente que substâncias como nicotina, aspirina e medicamentos para gripe podem ser transmitidas ao bebê pelo leite materno, evidenciando um bom entendimento sobre os cuidados durante o período de amamentação, como apresentado na tabela 4.

Quanto ao colostro, que é o primeiro leite produzido, os resultados foram bastante positivos: 88,9% souberam que ele não deve ser desprezado e 100% reconheceram seus benefícios nutricionais e imunológicos. Outros pontos bem compreendidos foram os benefícios da amamentação tanto para o bebê quanto para a mãe. A maioria (83,3%) reconheceu que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções e obesidade, e 77,8% souberam que amamentar auxilia na recuperação uterina no pós-parto. Além disso, 88,9% acertaram que o estado emocional da mãe pode influenciar na descida do leite, e 83,3% compreenderam a importância da sucção frequente para estimular a produção láctea.

Por outro lado, cerca de 27,8% acreditam que apenas metade das mulheres pode produzir leite, e 38,89% pensam que os bebês devem ser alimentados apenas a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas, o que vai contra a recomendação da amamentação em livre demanda. Além disso, 38,9% afirmaram incorretamente que a introdução alimentar deve ocorrer entre 3 e 5 meses, quando o ideal é após os 6 meses de vida. Também foi

observado que 44,4% acreditam que apertar as bochechas do bebê facilita a pega, e 27,8% pensam que lavar os mamilos com sabão previne rachaduras, práticas que não são recomendadas e podem, inclusive, dificultar a amamentação.

Apesar disso, 77,8% afirmaram que a aplicação de seu próprio leite nos mamilos logo depois de cada mamada ajuda a prevenir irritações nos mesmos. Já a respeito de que, quando as mães sentirem seus seios desconfortáveis, 72,2% concordaram que elas podem aplicar uma toalhinha úmida com água quente sobre o peito, para tirar um pouco de leite do seio.

Em relação a periodicidade entre as mamadas, 61,1% afirmaram corretamente como falsa a sentença que afirma que o bebê vai querer ser alimentado a 4 ou 5 horas durante as primeiras semanas de vida. 100% reconheceram que se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia e estará contente. No que se refere ao aspecto das fezes do bebê, 83,3% afirmaram que bebês alimentados por leite materno e aqueles alimentados com leite de fórmula são diferentes, e 72,2% concordaram que as fezes do bebê amamentando por leite materno é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula.

Quanto à totalidade de acertos na escala, houve uma média entre as puérperas de 22 respostas corretas. Foi possível perceber que, 55,6% das puérperas entrevistadas acertaram de 23 a 25 respostas sendo que elas afirmaram ter ensino médio completo (90%) ou ensino superior completo (10%), ao contrário das puérperas que possuíam ensino fundamental incompleto (11,1%) e só tiveram de 17 a 21 acertos. Assim, os resultados apontaram que a maioria apresentou bom nível de acertos (>60%). Esses achados são compatíveis com os resultados de Maria *et al.* (2021), que identificaram que gestantes costumam ter noções gerais sobre os benefícios da amamentação, mas ainda apresentam lacunas em conhecimentos específicos, especialmente sobre práticas de manejo e recomendações atualizadas.

Apesar do bom desempenho geral, houve itens com maiores índices de erro, como aqueles relacionados ao início da introdução alimentar e técnicas corretas de pega, que são lacunas semelhantes às identificadas no estudo de Moimaz *et al.* (2020), que demonstrou que gestantes de Alto Risco frequentemente carecem de orientações específicas e práticas sobre como conduzir o processo de amamentação. O fato de 66,7% das participantes relatarem não ter recebido orientações sobre duração ideal do AM reforça esse cenário, indicando necessidade de intervenções educativas mais estruturadas e contínuas.

Assim, considerando o contexto encontrado, observa-se que as puérperas deste estudo apresentam perfil sociodemográfico e obstétrico compatível com o de outras pesquisas nacionais, bem como desafios semelhantes relacionados ao conhecimento e práticas de amamentação. Reforça-se, portanto, a importância de fortalecer políticas de educação em saúde, qualificar o pré-natal de Alto Risco e ampliar o acesso a orientações consistentes sobre AM, conforme previsto nas diretrizes da Rede Alyne (BRASIL, 2024).

06. CONCLUSÃO

As evidências apresentadas neste estudo indicam que puérperas provenientes de gestações de Alto Risco possuem conhecimento parcial acerca do AM, identificando-se domínio de informações fundamentais, porém acompanhado de lacunas relevantes relacionadas às técnicas de amamentação, manejo de intercorrências e compreensão dos benefícios maternos e neonatais a médio e longo prazo. Tais fragilidades reforçam a importância de ações educativas sistematizadas e contínuas, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade clínica.

A aplicação da escala KNOWL demonstrou-se pertinente para avaliar o nível de conhecimento das participantes, possibilitando a identificação objetiva das áreas de maior déficit e subsidiando o planejamento de estratégias de educação em saúde direcionadas e sensíveis às necessidades do público estudado. Desse modo, ressalta-se o papel fundamental da equipe de enfermagem na promoção do AM, considerando sua atuação direta e contínua no cuidado às puérperas.

Dessa forma, o presente estudo contribui para o fortalecimento da prática assistencial, ao evidenciar a necessidade de intervenções educativas que favorecem a autonomia materna e a segurança no processo de amamentação. Recomenda-se a realização de novas pesquisas, envolvendo diferentes realidades assistenciais, a fim de ampliar o conhecimento sobre a temática e apoiar a implementação de políticas e práticas que promovam a qualificação do cuidado prestado a mulheres de Alto Risco gestacional.

07. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília. 2015. n. 23. e. 2. p. 1-186. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/view> . Acesso em: 11 de mar de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília. 2024. e.2. p. 1-50. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_8ed_rev.pdf . Acesso em: 11 de mar de 2025.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de Gestação de Alto Risco**. Brasília. 2022. e.1. p. 11-25. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.pdf . Acesso em: 12 de mar de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2023/protocolo-prenatal.pdf> . Acesso em: 30 maio 2025.

FILHO, C.G., *et al.* Detecção de doenças transmissíveis em gestantes no Estado de Goiás: O Teste da Mamãe. Rev Patol Trop Vol. 45 (4): 369-386. out.-dez. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913316/44610-187498-1-pb.pdf> . Acesso em: 24 de mar de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 maio 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html . Acesso em: 8 maio 2025.

RAPHAEL-LEFF, J. Gravidez: a história interior. Tradução de Beatriz Aratangy Berger. São Paulo: Blucher, 2017. 328 p. Disponível em: https://storage.blucher.com.br/book/pdf_preview/9788521212096-amostra.pdf . Acesso em: 8 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 08 jun. 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html . Acesso em: 06 maio 2025.

PICCININI, C. A., *et al.* Vivências de gestação e expectativas de maternidade em gestantes primíparas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 329–337, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?lang=pt> . Acesso em: 06 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tábuas completas de mortalidade para o Brasil – 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html> . Acesso em: 15 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/> . Acesso em: 15 maio 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Nove em cada 10 mortes maternas são evitáveis. Brasília, DF: Governo Federal, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/nove-em-cada-10-mortes-maternas-sao-evitaveis> . Acesso em: 15 maio 2025.

BRASIL (b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta da gestante. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_8ed_rev.pdf . Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno> . Acesso em: 21 maio 2025.

SOUSA, M.O.; SANTOS, Y.L.S.; SILVA, F.S.A. Construção e validação de instrumento para avaliação do conhecimento materno sobre amamentação. *Revista SOBEP*, Porto Alegre, v. 22, eSOBEP2022003, 2023. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022003/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022003.x16489.pdf . Acesso em: 30 maio 2025.

GOMES, M. A., *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200098, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/> . Acesso em: 31 maio 2025.

PEREIRA, V.C.S., *et al.* Conhecimento das gestantes sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. *Revista de Gestão e Secretariado – GeSec*, v. 16, n. 3, p. 01-18, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/390094619_Conhecimento_das_gestantes_sobre_os_beneficios_do_aleitamento_materno_exclusivo_uma_revisao_integrativa . Acesso em: 2 jun. 2025.

LIMA, C.S.A., *et al.* Análise dos fatores dificultadores do aleitamento materno exclusivo no Brasil e repercussões na vida do lactente e da mulher. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, e58311427726, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11469635/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SANTANA, Y.M.S. *et al.* Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: revisão integrativa. *Revista F&T*, v. 29, n. 145, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/fatores-associados-a-interruptao-precoce-do-aleitamento-materno-exclusivo-revisao-integrativa/> . Acesso em: 2 jun. 2025.

DUARTE, E.D., *et al.* Escala de avaliação do conhecimento materno sobre aleitamento: tradução e validação da “KNOWL” para o Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 34, eAPE00362, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZLfYhsbHwkm93JGcQLxB6xf/?lang=pt> . Acesso em: 30 maio 2025.

CASTRO, G.G.; *et al.* Diferenças da qualidade de vida entre mulheres com alto e habitual risco gestacional. *Aletheia*, Canoas , v. 52, n. 1, p. 102-115, jun. 2019 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000100008&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 10 nov 2025.

FERNANDES, J. A. *et al.* Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120519> Acesso em: 10 nov 2025.

MARIA, C. R.; *et al.* Conhecimento das gestantes sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4645/3121> . Acesso em: 10 nov 2025.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3657–3668, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30002018> Acesso em: 11 nov 2025

BRASIL. Nº 5.350, 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, Seção 1. 13 set. 2024. pt. Disponível em: 11 nov 2025.

FABBRO, C. M. R. C., *et al.* Pré-natal de Risco Habitual e Alto Risco: Estudo Qualitativo sobre Percepções de Mulheres. *NTQR*, Oliveira de Azeméis , v. 8, p. 538-546, jun. 2021 . Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702021000300538&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 11 nov 2025.

MELO, W. A.; *et al.* Gestação de alto risco: fatores associados em município do noroeste paranaense. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 17, n. 1, p. 83, 23 nov. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311629166_Gestacao_de_alto_risco_fatores_associados_em_municipio_do_noroeste_paranaense. Acesso em: 11 nov 2025.

SOARES, L. G. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Rev Médica de Minas Gerais, 2021; 31: e-31106. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20210027> Acesso em: 11 nov 2025

ROQUE, L. M. V.; *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de gestantes de alto risco acompanhadas em serviço de referência. Rev Enferm Atenção Saúde. 2024; 13(2): e202423. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i2.7117> Acesso em: 12 nov 2025.

GOMES, A. P. S. *et al.* Dificuldades com amamentação e sua relação com a prática alimentar na alta hospitalar. Revista Enfermagem UERJ, v. 31, p. 73485, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/73485> . Acesso em: 13 nov 2025.

MORAIS, A. K. S. C. *et al.* Protocolos de aconselhamento em aleitamento materno: revisão de escopo. Revista Enfermagem UERJ, v. 32, p. 82986, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/82986> . Acesso em: 13 nov 2025.

PEREIRA, P. V. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 97, p. 1359–1368, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1359> . Acesso em: 13 nov 2025.

SANTOS, R. S. *et al.* Práticas educativas para oferta do leite materno na atenção à saúde da criança. Revista Cuidado Fundamental, v. 15, n. 1, p. e13488, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13488>. Acesso em: 13 nov 2025.

MSD Manuals. Overview of High-Risk Pregnancy. MSD Manual Professional Edition, 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/antenatal-complications/overview-of-high-risk-pregnancy> . Acesso em: 13 nov 2025.

08. APÊNDICE

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E GESTACIONAL
Data da Entrevista –
PARTE 1 – Identificação
1 - Nome –
2 - Data de nascimento – ____/____/____
3 - Estado civil: () Casada () Solteira () Divorciada () Viúva () Estável
4 – Escolaridade: ____ anos
5 – Trabalha fora de casa? () SIM () NÃO
6 – Qual a sua profissão? _____
7 – Qual sua carga horária? _____ horas
8 - Mora em casa: () Própria () Alugada () Compartilhada () Cedida
9 – Mora com quem? () Pais () Companheiro () Amigos () Outros _____
10 - Renda familiar: _____,00 reais
11 – Qual o meio de transporte? () Carro próprio () Moto própria () Ônibus () Van () Moto-Táxi () Uber () Carona () Outros _____
12 – Telefone de contato –

PARTE 2 – Dados Obstétricos

13 – Idade gestacional: _____ semanas

14 - Número de gestações e de filhos: G_____P_____A_____

15 – Se tem partos anteriores, quais os tipos de partos? Responda em número () NORMAL () CESAREANA

16 – Anteriormente, você sofreu abortos? () SIM () NÃO

Se sim, quantos? _____

17 – Fez pré-natal nas gestações anteriores? () SIM () NÃO

Se não fez, por qual motivo? _____

18 – Realizou pré-natal durante a gestação atual? () SIM () NÃO

Se sim, quantas consultas? ()

Onde foi realizado? _____

19 – Você amamentou nos partos anteriores? () SIM () NÃO

Se sim, por quanto tempo? _____

Por que parou? _____

20 - Gestação atual foi planejada? – () SIM () NÃO

21 - Era portadora de alguma doença antes de engravidar – () SIM () NÃO

Se SIM, qual doença? _____

22 – Hoje você está tomando algum remédio? () SIM () NÃO

Qual? _____

23 - Qual é o problema que fez com que você fosse encaminhada para o pré-natal de alto risco?

24 – Quando foi descoberto o problema? () Início da gestação () Meio da gestação () Final da gestação. Em qual semana? _____

25 - Você recebeu informações dos profissionais de saúde a respeito do problema apresentado que coloca a sua gestação em risco? () SIM () NÃO

26 – Você recebeu informações dos profissionais de saúde a respeito da duração do aleitamento materno? () SIM () NÃO

27 – Você recebeu informações dos profissionais de saúde a respeito dos benefícios do aleitamento materno? () SIM () NÃO

28 – Você recebeu informações dos profissionais de saúde a respeito da pega e posicionamento correto do bebê? () SIM () NÃO

29 – Você recebeu informações dos profissionais de saúde a respeito de agravos relacionados a amamentação? () SIM () NÃO

PARTE 3 – Dados recém-nascido:
30 – Qual idade gestacional no dia do parto? _____
31 – Sexo do bebê () FEMININO () MASCULINO
32 – Peso ao nascer?
33 – Apgar 1º minuto?
34 – Apgar 5º minuto?
35 – Horas de vida?
36 – O bebê fez o teste da linguinha? () SIM () NÃO
37– O bebê teve alguma alteração no teste? () SIM () NÃO Qual? _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Título do Estudo: **FATORES DE RISCO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MULHERES QUE TIVERAM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: COORTE PROSPECTIVA**

Pesquisador Responsável: **Gabriela Toledo de Campos**

A senhora está sendo convidada a participar, como voluntária, do Projeto de Pesquisa intitulado **Fatores de risco ao aleitamento materno exclusivo em mulheres que tiveram gestação de alto risco: coorte prospectiva**. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

Meu nome é Gabriela Toledo de Campos, sou Enfermeira e Aluna do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) equipe de pesquisa ou com a pesquisadora responsável nos telefones: (62) 99674-5221; (62) 99849-9692, ligações à cobrar (se necessário) ou por meio do e-mail gabriela2001campos@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta- feira. E-mail: cep@pucgoias.edu.br.

-

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável



A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar o papel de sua participação na pesquisa e solicitar a sua permissão para que a mesma seja publicada em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é analisar os fatores de riscos do aleitamento materno exclusivo em mulheres classificadas como gestantes de alto risco. Devido a importância que essa pesquisa trará ao meio científico sobre os fatores de riscos acerca do aleitamento materno exclusivo em mulheres que foram classificadas como gestantes de alto risco.

Caso a senhora aceite participar, os procedimentos envolvidos em sua participação são responder questionários, na forma de entrevista, um sobre condições socioeconômicas, demográficas, história obstétrica, conhecimento sobre amamentação adquirido no pré-natal; e outro sobre conhecimentos gerais sobre aleitamento materno. O tempo previsto para responder ao questionário é de 20 minutos.

Após esse momento, o pesquisador avaliará a eficácia da amamentação. Será realizada uma consulta com enfermeiro que aplicará uma escala de avaliação que contemplará a pega, sucção, posicionamento e comportamento materno. O tempo previsto para a consulta é de 20 minutos. Portanto, o tempo total previsto para a participação na primeira etapa do estudo será de 40 minutos. Após a saída da maternidade, uma vez por mês, você receberá uma ligação e/ou mensagem de WhatsApp das pesquisadoras pelos fones (62) 99674-5221 ou

(62) 99849-9692. A senhora será lembrada sobre a pesquisa e questionada se aceita permanecer. Se sim, será enviado um formulário contendo perguntas sobre a sequência do aleitamento materno. O tempo estimado para resposta a este formulário é de 5 minutos.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável



Em relação aos benefícios desta pesquisa, incluem-se os esclarecimentos de possíveis dúvidas que os participantes tenham a respeito de seu tratamento clínico, informações atualizadas sobre o aleitamento materno e outras dúvidas sobre sua condição de saúde.

Entre os possíveis riscos incluem-se as reações emocionais, como o choro, a inibição, a vergonha, o receio no momento do preenchimento do questionário e da consulta para a avaliação do processo de amamentação, a impaciência relacionada ao processo de coleta de dados, fadiga e cansaço, entre outros. Na ocorrência desse fato, caso seja identificada alguma dessas situações, o procedimento de coleta de dados será pausado e só retornará quando o participante se sentir bem e autorizar a continuação. Caso a paciente não se sinta bem a coleta de dados será encerrada. Os participantes terão a garantia de que todas as medidas cabíveis serão asseguradas para manter a privacidade e preservar a sua identidade.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão incinerados e/ou deletados do computador em que ficar arquivado. Se você sofrer qualquer tipo de dano, que seja comprovado como resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável



Após o término do estudo, caso tenha interesse, você será informado sobre o resultado geral do estudo, respeitando o anonimato dos demais participantes. Surgindo alguma dúvida ou necessidade/anseio de discutir seu resultado individual, poderá ser agendado um momento privativo com a pesquisadora.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: FATORES DE RISCO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MULHERES QUE TIVERAM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: COORTE PROSPECTIVA

Goiânia, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do participante

____/____/____
Data

Assinatura do pesquisador

____/____/____
Data

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ASSINADO PELO RESPONSÁVEL DA GESTANTE MENOR



Título do Estudo: **FATORES DE RISCO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MULHERES QUE TIVERAM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: COORTE PROSPECTIVA**

Pesquisador Responsável: **Gabriela Toledo de Campos**

A menor sobre a sua responsabilidade está sendo convidada a participar, como voluntária, do Projeto de Pesquisa intitulado **Fatores de risco ao aleitamento materno exclusivo em mulheres que tiveram gestação de alto risco: coorte prospectiva**. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o(a) senhor(a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

Meu nome é Gabriela Toledo de Campos, sou Enfermeira e Aluna do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) equipe de pesquisa ou com a pesquisadora responsável nos telefones: (62) 99674-5221; (62) 99849-9692, ligações à cobrar (se necessário) ou por meio do e-mail gabriela2001campos@gmail.com.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável



Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone:

(62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: cep@pucgoias.edu.br. -

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar o papel da participação da puérpera menor de idade na pesquisa e solicitar a sua permissão para que a pesquisa seja realizada e publicada em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é analisar os fatores de riscos do aleitamento materno exclusivo em mulheres classificadas como gestantes de alto risco. Devido a importância que essa pesquisa trará ao meio científico sobre os fatores de riscos acerca do aleitamento materno exclusivo em mulheres que foram classificadas como gestantes de alto risco.

Caso o(a) senhor(a) concorde com a participação, os procedimentos envolvidos são responder questionários, na forma de entrevista, um sobre condições socioeconômicas, demográficas, história obstétrica, conhecimento sobre amamentação adquirido no pré-natal; e outro sobre conhecimentos gerais sobre aleitamento materno. O tempo previsto para responder ao questionário é de 20 minutos.

Após esse momento, o pesquisador avaliará a eficácia da amamentação. Será realizada uma consulta com enfermeiro que aplicará uma escala de avaliação que contemplará a pega, sucção, posicionamento e comportamento materno. O tempo previsto para a consulta é de 20 minutos.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável



Portanto, o tempo total previsto para a participação na primeira etapa do estudo será de 40 minutos. Após a saída da maternidade, uma vez por mês, você receberá uma ligação e/ou mensagem de WhatsApp das pesquisadoras pelos fones (62) 99674-5221 ou (62) 99849-9692. A senhora será lembrada sobre a pesquisa e questionada se aceita permanecer. Se sim, será enviado um formulário contendo perguntas sobre a sequência do aleitamento materno. O tempo estimado para resposta a este formulário é de 5 minutos.

Em relação aos benefícios dessa pesquisa, incluem-se os esclarecimentos de possíveis dúvidas que os participantes tenham a respeito de seu tratamento clínico, informações atualizadas sobre o aleitamento materno e outras dúvidas sobre sua condição de saúde.

Entre os possíveis riscos incluem-se as reações emocionais, como o choro, a inibição, a vergonha, o receio no momento do preenchimento do questionário e da consulta para a avaliação do processo de amamentação, a impaciência relacionada ao processo de coleta de dados, fadiga e cansaço, entre outros. Na ocorrência desse fato, caso seja identificada alguma dessas situações, o procedimento de coleta de dados será pausado e só retornará quando a participante se sentir bem e autorizar a continuação. Caso a paciente não se sinta bem a coleta de dados será encerrada. As participantes terão a garantia de que todas as medidas cabíveis serão asseguradas para manter a privacidade e preservar a sua identidade.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão incinerados e/ou deletados do computador em que ficar arquivado. Se você sofrer qualquer tipo de dano, que seja comprovado como resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável



Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas. Após o término do estudo, caso tenha interesse, a participante será informada sobre o resultado geral do estudo, respeitando o anonimato dos demais participantes. Surgindo alguma dúvida ou necessidade/anseio de discutir seu resultado individual, poderá ser agendado um momento privativo com a pesquisadora.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: FATORES DE RISCO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MULHERES QUE TIVERAM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: COORTE PROSPECTIVA

Goiânia, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do participante

____/____/_____
Data

Assinatura do pesquisador

____/____/_____
Data

APÊNDICE D

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) – PARA PARTICIPANTES MENORES DE 18 ANOS.



Título do Estudo: FATORES DE RISCO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MULHERES QUE TIVERAM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: COORTE PROSPECTIVA

Pesquisador Responsável: Gabriela Toledo de Campos

A senhora está sendo convidada a participar, como voluntária, do Projeto de Pesquisa intitulado **Fatores de risco ao aleitamento materno exclusivo em mulheres que tiveram gestação de alto risco: coorte prospectiva**. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

Meu nome é Gabriela Toledo de Campos, sou Enfermeira e Aluna do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) equipe de pesquisa ou com a pesquisadora responsável nos telefones: (62) 99674-5221; (62) 99849-9692, ligações à cobrar (se necessário) ou por meio do e-mail gabriela2001campos@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta- feira. E-mail: cep@pucgoias.edu.br.

Rubrica do pesquisador

-

Rubrica do participante/responsável

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar o papel de sua participação na pesquisa e solicitar a sua permissão para que a mesma seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é analisar os fatores de riscos do aleitamento materno exclusivo em mulheres classificadas como gestantes de alto risco. Devido a importância que essa pesquisa trará ao meio científico sobre os fatores de riscos acerca do aleitamento materno exclusivo em mulheres que foram classificadas como gestantes de alto risco.

Caso a senhora aceite em participar, os procedimentos envolvidos em sua participação são responder questionários, na forma de entrevista, um sobre condições socioeconômicas, demográficas, história obstétrica, conhecimento sobre amamentação adquirido no pré-natal; e outro sobre conhecimentos gerais sobre aleitamento materno. O tempo previsto para responder ao questionário é de 20 minutos.

Após esse momento, o pesquisador avaliará a eficácia da amamentação. Será realizada uma consulta com enfermeiro que aplicará uma escala de avaliação que contemplará a pega, sucção, posicionamento e comportamento materno. O tempo previsto para a consulta é de 20 minutos. Portanto, o tempo total previsto para a participação na primeira etapa do estudo será de 40 minutos. Após a saída da maternidade, uma vez por mês, você receberá uma ligação e/ou mensagem de WhatsApp das pesquisadoras pelos fones (62) 99674-5221 ou

(62) 99849-9692. A senhora será lembrada sobre a pesquisa e questionada se aceita permanecer. Se sim, será enviado um formulário contendo perguntas sobre a sequência do aleitamento materno. O tempo estimado para resposta a este formulário é de 5 minutos.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável



Em relação aos benefícios dessa pesquisa, incluem-se os esclarecimentos de possíveis dúvidas que os participantes tenham a respeito de seu tratamento clínico, informações atualizadas sobre o aleitamento materno e outras dúvidas sobre sua condição de saúde.

Entre os possíveis riscos incluem-se as reações emocionais, como o choro, a inibição, a vergonha, o receio no momento do preenchimento do questionário e da consulta para a avaliação do processo de amamentação, a impaciência relacionada ao processo de coleta de dados, fadiga e cansaço, entre outros. Na ocorrência desse fato, caso seja identificada alguma dessas situações, o procedimento de coleta de dados será pausado e só retornará quando o participante se sentir bem e autorizar a continuação. Caso a paciente não se sinta bem a coleta de dados será encerrada. Os participantes terão a garantia de que todas as medidas cabíveis serão asseguradas para manter a privacidade e preservar a sua identidade.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão incinerados e/ou deletados do computador em que ficar arquivado. Se você sofrer qualquer tipo de dano, que seja comprovado como resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável



10. ANEXOS

ANEXO A

Escala KNOWL

Escala KNOWL	
1. O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno.	0() Verdadeiro 1() Falso
2. O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano).	1() Verdadeiro 0() Falso
3. Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho (a) pelo leite materno.	1() Verdadeiro 0() Falso
4. É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite).	0() Verdadeiro 1() Falso
5. O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê.	1.() Verdadeiro 0.() Falso
6. Só a metade das mulheres pode produzir leite materno.	0() Verdadeiro 1() Falso
7. Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê.	1() Verdadeiro 0() Falso
8. Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação.	1() Verdadeiro 0() Falso
9. O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite.	1() Verdadeiro 0() Falso
10. A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mame o bebê.	1() Verdadeiro 0() Falso
11. Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno.	0() Verdadeiro 1() Falso
12. A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno.	1() Verdadeiro 0() Falso
13. A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê.	0() Verdadeiro 1() Falso
14. Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade.	0() Verdadeiro 1() Falso
15. Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto.	1() Verdadeiro 0() Falso
16. A melhor maneira para conseguir que o bebê aprenda a pegar o peito para ser amamentado é apertar suas bochechas para que ele abra a boca.	0() Verdadeiro 1() Falso
17. Acariciando sobre os lábios e bochechas do bebê com o mamilo se consegue que ele abra a boca e pegue o peito para ser amamentado.	1() Verdadeiro 0() Falso
18. O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar.	1() Verdadeiro 0() Falso
19. A melhor maneira de retirar o bebê do seio é colocar um dedo dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar o peito.	1() Verdadeiro 0() Falso
20. A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão.	0() Verdadeiro 1() Falso
21. Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos.	1() Verdadeiro 0() Falso

22. O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
23. Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
24. O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula.	0 () Verdadeiro 1 () Falso
25. O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula.	1 () Verdadeiro 0 () Falso
26. Se a mãe sente seus seios desconfortáveis, ela pode aplicar uma toalhinha úmida com água quente sobre o peito, para tirar um pouco de leite do seio.	1 () Verdadeiro 0 () Falso