








Conhecimento de puérperas sobre amamentação e fonoaudiologia em uma maternidade pública do Nordeste brasileiro

Parturients breastfeeding and speech-language therapy knowledge in a public maternity hospital from Northeastern Brazil

Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y la terapia del habla en un hospital público de maternidad en el noreste de Brasil

*Késsya Crislayne Ferreira Santos** 
*Hayane Santos Nascimento** 
*Thalyta Prata Leite de Sá** 
*Íkaro Daniel de Carvalho Barreto** 
*Andréa Monteiro Correia Medeiros** 

Resumo

Introdução: Orientações prévias sobre aleitamento materno durante o período que antecede o nascimento, em consultas pré-natais e nas ações preventivas propostas em unidades de saúde, parecem ser importantes para conscientizar as futuras mães. **Objetivo:** Verificar o conhecimento de mães sobre aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos envolvidos na amamentação (linguagem, motricidade orofacial e audição). **Métodos:** Estudo intervencionista e analítico realizado com 254 puérperas em maternidade pública do Nordeste brasileiro; divididas de acordo com escolaridade, faixa etária, experiência prévia com amamentação e orientações sobre aleitamento materno. O nível de conhecimento foi obtido

* Hospital Universitário de Aracaju/ Universidade Federal de Sergipe/ HU – Aracaju, SE, Brasil.

Contribuição dos autores:

KCFS e HSN - responsáveis pela coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada.
TPLS - responsável pela análise e interpretação dos dados, redação e revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.
IDCB - responsável pelo tratamento estatístico, análise e interpretação dos dados do manuscrito e aprovação da versão a ser publicada.
AMCM - responsável pela concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

E-mail para correspondência: Andréa Monteiro Correia Medeiros - andreamcmedeiros@gmail.com

Recebido: 13/05/2020

Aprovado: 20/07/2020



através de questionário com 8 afirmações, analisado pelo modelo de Birnbaum de 3 parâmetros baseado na Teoria de Resposta ao Item. Os testes Mann-Whitney/Kruskal-Wallis analisaram diferenças nas medianas. Utilizou-se software R Core Team 2020, com nível de significância 5%. **Resultados:** O maior percentual de acertos foi sobre determinadas assertivas sobre linguagem (72,8% L1), motricidade orofacial (71,7% MO1) e audição (65% A2); e os menores nas assertivas de aleitamento materno (58,3% AM2 e 42,1% AM1); e outras sobre motricidade orofacial (48% MO2); linguagem (39,8% L2) e audição (34,6% A1); sem diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** Concluímos que nem todas as parturientes demonstraram conhecimento pleno dos conteúdos abordados, embora alguns aspectos da fonoaudiologia sejam bem reconhecidos.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Estrutura de Grupo; Saúde Materno-Infantil.

Abstract

Introduction: Prior guidance on breastfeeding during the period before birth, in prenatal consultations and in the preventive actions proposed in health units, seems to be important to raise awareness among future mothers. **Objective:** To verify the knowledge of mothers on breastfeeding and speech-language therapy aspects involved in breastfeeding (language, orofacial motricity, and hearing). **Methods:** Interventional and analytical study carried out with 254 mothers in a public maternity hospital in Northeastern Brazil; divided according to schooling, age group, breastfeeding previous experience and guidance on breastfeeding. The knowledge level was obtained through a questionnaire with 8 statements, analyzed by the 3 parameters Birnbaum model based on Item Response Theory. The Mann-Whitney / Kruskal-Wallis tests analyzed differences in medians. R Core Team 2020 software was used, with a 5% significance level. **Results:** The highest percentage of correct answers was about certain statements about language (72.8% L1), orofacial motricity (71.7% MO1) and hearing (65% A2); and minors in breastfeeding statements (58.3% AM2 and 42.1% AM1); and others on orofacial motricity (48% MO2); language (39.8% L2) and hearing (34.6% A1); without significant differences between groups. **Conclusion:** We conclude that not all parturients demonstrated full knowledge of the contents covered, although some aspects of speech therapy are well recognized.

Keywords: Breast-feeding; Health Education; Group Structure; Maternal and Child Health.

Resumen

Introducción: La orientación previa sobre la lactancia materna durante el período anterior al nacimiento, en las consultas prenatales y en las acciones preventivas propuestas en las unidades de salud, parece ser importante para crear conciencia sobre las futuras madres. **Objetivo:** Verificar el conocimiento de las madres sobre los aspectos de la lactancia materna y la terapia del habla relacionados con la lactancia materna (lenguaje, motricidad orofacial y audición). **Métodos:** Estudio analítico y de intervención realizado con 254 madres en un hospital público de maternidad en el noreste de Brasil; dividido de acuerdo con la educación, grupo de edad, experiencia previa en lactancia y pautas de lactancia materna. El nivel de conocimiento se obtuvo a través de un cuestionario con 8 declaraciones, analizadas por el modelo de 3 parámetros de Birnbaum basado en la Teoría de respuesta al ítem. Las pruebas de Mann-Whitney / Kruskal-Wallis analizaron las diferencias en las medianas. Se utilizó el software R Core Team 2020, con un nivel de significación del 5%. **Resultados:** El porcentaje más alto de respuestas correctas fue sobre ciertas afirmaciones sobre lenguaje (72.8% L1), habilidades motoras orofaciales (71.7% MO1) y audición (65% A2); y menores en declaraciones de lactancia materna (58.3% AM2 y 42.1% AM1); y otros sobre motricidad orofacial (48% MO2); lenguaje (39.8% L2) y audición (34.6% A1); sin diferencias significativas entre grupos. **Conclusión:** Llegamos a la conclusión de que no todos los parturientas demostraron un conocimiento completo de los contenidos cubiertos, aunque algunos aspectos de la terapia del habla son bien reconocidos.

Palabras clave: Lactancia materna; Educación en salud; Estructura de grupo; Salud materna e infantil.

Introdução

A amamentação exclusiva é preconizada até os seis primeiros meses de vida, por ser o leite materno um alimento completo que fornece anticorpos e reduz o risco de doenças¹. Devido à importância do aleitamento materno, o Ministério da Saúde do Brasil implementou políticas públicas para o seu incentivo, como: bancos de leite humano, projeto Carteiro Amigo da Amamentação, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Rede Cegonha, Atenção Humanizada ao recém-nascido baixo peso (Método Canguru), e Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar^{2,3}.

Além disso, criou a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, que atua em conjunto com a Rede Amamenta Brasil, sendo que ambas visam capacitar profissionais da saúde para atuação na promoção do aleitamento materno¹. Assim, os fatores de proteção do leite materno, incluindo o aleitamento materno exclusivo, são amplamente difundidos. Mas existem outros aspectos que devem ser incluídos de modo também enfático ao conhecimento da população, já que são muito importantes, e estão relacionados à saúde fonoaudiológica.

Neste contexto, é importante considerar que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento do sistema estomatognático⁴ a partir de estímulos funcionais para o crescimento adequado das estruturas orofaciais e promoção da respiração nasal⁵. Colabora para o desenvolvimento da linguagem e audição, devido à intensa interação entre a díade mãe e recém-nascido (RN), aumentando o vínculo afetivo⁶, através da conversa, toques e olhares⁷.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança³ prevê a importância de se identificar e intervir precocemente nos fatores relacionados ao início e à manutenção do aleitamento materno exclusivo, bem como o estabelecimento de uma rede de assistência integral e efetiva ao RN e lactente, sendo fundamental a participação do fonoaudiólogo nesse contexto, possibilitando a educação em saúde e informação, ampliando o conhecimento da profissão.

A literatura é restrita sobre intervenção grupal na relação entre fonoaudiologia e amamentação no período pós-natal imediato, ainda no ambiente hospitalar⁸. Todavia, o apoio às gestantes e lactantes é importante estratégia de educação em saúde^{9,10}

para determinar o sucesso do aleitamento materno¹¹. Ações grupais são ferramentas que podem possibilitar a disseminação de informações quanto aos benefícios do aleitamento materno, tanto no período gestacional⁹, como após o nascimento. A assistência de profissionais e/ou leigos simpatizantes é de fundamental importância nesse aspecto¹¹.

Falta de apoio por parte da equipe multidisciplinar no período pós-natal⁶, pouco interesse dos profissionais pela saúde da mãe e do RN, bem como pressão nos atendimentos e carência de fornecimento de informações básicas necessárias ao cuidado após a alta hospitalar, têm sido relatados^{10,12}. Embora o processo de amamentação tenha características de um ato instintivo, ele pode necessitar de aprendizagem⁸ e requerer orientações específicas¹³. As dificuldades de algumas mulheres podem estar relacionadas às características anatômicas desfavoráveis de bicos e mamas, que prejudicam a pega do RN; experiências anteriores de fracasso ao amamentar; ou até mesmo por influência de relatos familiares que desestimulam a lactação¹⁴.

Orientações prévias sobre aleitamento materno durante o período que antecede o nascimento¹⁵, em consultas pré-natais e nas ações preventivas propostas em unidades de saúde, parecem ser importantes para conscientizar as futuras mães¹⁶. Ações coletivas em maternidades são estratégias que pretendem compartilhar conhecimentos, vivências e promover o aleitamento materno efetivo¹⁷. As ações visam à manutenção dessa prática nos meses que se sucedem, a partir da compreensão dos benefícios da amamentação, desde aspectos biológicos até socioeconômicos, psicológicos e culturais^{8,18}.

A literatura evidencia maior nível de escolaridade, idade avançada em primeira gestação e presença de gestações anteriores como indicadores favoráveis para o aleitamento materno exclusivo, supondo que as mães incluídas nesses critérios possuem mais conhecimentos e autoconfiança para a lactação¹⁸.

O objetivo do presente estudo foi verificar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos envolvidos na amamentação, relacionando-o ao nível de escolaridade, faixa etária, experiência prévia com amamentação e orientações sobre aleitamento materno.

Métodos

Estudo intervencionista e analítico que avaliou o conhecimento das mães sobre aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos envolvidos na amamentação, considerando características como nível de escolaridade, faixa etária, experiência prévia com amamentação e ter recebido orientações anteriores sobre aleitamento materno.

Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe, sob CAAE nº 45411315.6.0000.5546, parecer nº 1.177.171. Como critério de inclusão, as mães deveriam estar internadas no Alojamento Conjunto (ALCON) ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) da maternidade e aceitar participar da intervenção mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A não vinculação às unidades ou não estar em condições clínicas para participar das orientações compuseram os critérios de exclusão.

Participaram do estudo 254 mães que passaram pela intervenção grupal na maternidade pública Nossa Senhora de Lourdes, em Aracaju, SE, Brasil, durante o período de agosto de 2015 a julho de 2016, divididas conforme descrito a seguir.

Nível de escolaridade: tempo de estudo igual/inferior a 8 anos; ou tempo maior que 8 anos.

Faixa etária: G1 - mães adolescentes (entre 13 e 19 anos); G2 - mães adultas jovens (entre 20 e 34 anos); e G3 - mães tardias (idade igual ou superior a 35 anos).

Experiência prévia com amamentação: E1 - mães que já amamentaram filhos anteriores; e E2 - mães que nunca amamentaram.

Orientações anteriores sobre aleitamento materno, tanto durante o pré-natal (consultas, ações em unidades básicas de saúde ou curso de gestantes) como durante a internação na maternidade: O1 - já foram orientadas; e O2 - nunca foram orientadas.

As ações grupais foram realizadas pelos próprios pesquisadores, treinados previamente. As enfermeiras das unidades ALCON e UCINCa continham três leitos, podendo existir ou não a presença de acompanhantes com as mães. Os dados pessoais eram obtidos diretamente com cada parturiente, mas também foi feito estudo dos prontuários hospitalares para complementar a obtenção de dados gestacionais, realização de pré-natal e paridade.

Normatizou-se a forma de abordar as mães, incluindo a linguagem utilizada, manuseio dos

materiais empregados e a aplicação do teste de assertividade, que mediu o conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno e saúde fonoaudiológica.

A metodologia de aplicação do teste de assertividade seguiu desenho do anterior¹⁷. Porém, no presente estudo houve o aumento do número de afirmativas (total de oito, ao invés de quatro), visando ampliar a investigação acerca do conhecimento das puérperas. As assertivas atuais, com respectivo padrão esperado de resposta, foram distribuídas entre os temas: aleitamento materno (AM), linguagem (L), motricidade orofacial (MO) e audição (A), e seguem apresentadas.

AM1 - Em algumas mulheres o leite materno é fraco e não sustenta o bebê.

Resposta esperada: Não concordo

AM2 - Durante uma mamada o leite do começo mata a sede e o do final, engorda.

Resposta esperada: Concordo muito

L1 - O jeito que as pessoas falam com o bebê ajuda no desenvolvimento da sua linguagem.

Resposta esperada: Concordo muito

L2 - O bebê não apresenta comunicação nos primeiros meses de vida.

Resposta esperada: Não concordo

MO1 - Sugar o peito fortalece os músculos que serão usados na fala.

Resposta esperada: Concordo muito

MO2 - A respiração pelo nariz ajuda no crescimento e desenvolvimento do rosto/face do bebê.

Resposta esperada: Concordo muito

A1 - Amamentar o bebê deitado pode causar inflamação no ouvido.

Resposta esperada: Concordo muito

A2 - O bebê começa a ouvir só depois do nascimento.

Resposta esperada: Não concordo

As mães assinalavam individualmente a opção desejada em uma folha de registro de respostas do teste de assertividade a qual continha ilustrações, tal como procedido em estudo anterior¹⁷, permitindo que independentemente do nível de escolaridade, emitissem sua opinião sem a necessidade da intervenção ou auxílio de terceiros.

Os dados obtidos foram tabulados no software Microsoft® Excel 2007 e tratados estatisticamente. Para avaliar o nível de conhecimento das mães, o teste foi avaliado utilizando o modelo de Birbaum de 3 parâmetros baseado na Teoria de Resposta ao Item¹⁹. Foram avaliados o nível de dificuldade, o poder de discriminação e a probabilidade de acer-

to ao acaso para cada item, bem como o nível de conhecimento das puérperas, em escala contínua.

Os resultados estão descritos por meio de frequências simples e percentual (categórica) ou mediana e intervalo interquartil (contínua). A aderência do nível de conhecimento a distribuição normal foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilks. Sendo esta não confirmada, as diferenças de medianas foram avaliadas pelos testes de Mann-Whitney (2 grupos) ou Kruskal-Wallis (3 ou mais grupos). O software utilizado foi o R Core Team 2020 e o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

Os resultados serão apresentados de acordo com a divisão dos grupos descritos na metodologia, a partir da caracterização da população e conforme os cruzamentos estatísticos realizados.

Das 254 mães, 216 eram do ALCON e 32 da UCINCa. Essa diferença quanto ao número de participantes em cada tipo de acomodação se deu devido à alta rotatividade dos leitos no ALCON, já que nele se encontram RN sem intercorrências clínicas, que recebem alta hospitalar mais precocemente.

Foram realizados cruzamentos estatísticos entre os dois grupos de escolaridade, os três grupos de faixa etária, os dois grupos conforme experiência anterior com amamentação e os dois grupos a respeito de orientações sobre aleitamento materno.

Em termos de caracterização da população, quanto à escolaridade, 45,5% das mães apresentaram tempo igual ou inferior a 8 anos de estudo, enquanto 54,5% das mães apresentavam mais que 8 anos. A faixa etária média das mães foi de 26,91 anos, variando entre 13 e 44 anos.

Quanto à experiência prévia em amamentar, 51,4% das mães já tinham amamentado filhos anteriores, enquanto 48,6% das mães não tinham experiência prévia por serem primíparas ou terem optado por não amamentar. No tocante ao recebimento de orientações sobre aleitamento materno, 44,1% das puérperas relataram nunca terem recebido qualquer orientação, já 55,9% informaram terem sido orientadas sobre o assunto.

As folhas de respostas assinaladas pelas mães foram analisadas a fim de determinar o domínio destas a respeito de cada tema abordado. Os temas que apresentaram maior domínio pela população estudada foram linguagem (72,8% para L1), sobre o aspecto da comunicação da díade mãe/bebê; motricidade orofacial (71,7% para MO1), sobre a estimulação dos órgãos fonoarticulatórios durante a mamada; seguidos de audição (65% para A2), sobre desenvolvimento auditivo logo ao nascimento. As demais assertivas apresentaram menor domínio pelas mães, especificamente aleitamento materno (58,3% para AM2); motricidade orofacial (48% para MO2); aleitamento materno (42,1% para AM1); linguagem (39,8% para L2) e audição (34,6% para A1) (Tabela 1).

Tabela 1. Percentual de domínio das mães, de acordo com o tema proposto

	Respostas esperadas		Respostas não esperadas	
	N	%	N	%
AM1 - Em algumas mulheres o leite materno é fraco e não sustenta o bebê	107	Não concordo 42,1	147	Demais alternativas 57,9
AM2 - Durante uma mamada o leite do começo mata a sede e o do final engorda	148	Concordo muito 58,3	106	Demais alternativas 41,7
L1 - O jeito que as pessoas falam com o bebê ajuda no desenvolvimento da sua linguagem	185	Concordo muito 72,8	69	Demais alternativas 27,2
L2 - O bebê não apresenta comunicação nos primeiros meses de vida	101	Não concordo 39,8	153	Demais alternativas 60,2
MO1 - Sugar o peito fortalece os músculos que serão usados na fala	182	Concordo muito 71,7	72	Demais alternativas 28,3
MO2 - A respiração pelo nariz ajuda no crescimento e desenvolvimento do rosto/face do bebê	122	Concordo muito 48,0	132	Demais alternativas 52,0
A1 - Amamentar o bebê deitado pode causar inflamação no ouvido	88	Concordo muito 34,6	166	Demais alternativas 65,4
A2 - O bebê começa a ouvir só depois do nascimento	165	Não concordo 65	89	Demais alternativas 35

Legenda: n - frequência absoluta. % - frequência relativa percentual.

As afirmativas utilizadas na ação grupal foram calibradas quanto à probabilidade de acerto ao acaso, dificuldade e poder de discriminação (Tabela 2).

Acerto ao acaso é a probabilidade de um indivíduo acertar a resposta esperada sem, de fato,

deter conhecimento sobre o tema abordado. A L1 (Linguagem) demonstrou a maior probabilidade de ser acertada aleatoriamente (66,0%), em contrapartida a A1 (audição) não apresentou probabilidade de ser acertada como “chute”.

Tabela 2. Afirmativas do teste utilizado nas ações grupais quanto à probabilidade de acerto ao acaso, dificuldade e poder de discriminação

Afirmativas	Acerto ao acaso	Dificuldade	Discriminação
AM1	0,012	0,976	0,367
AM2	0,481	0,764	62,27
L1	0,660	0,809	11,59
L2	0,378	1,714	13,60
MO1	0,184	-0,164	109,9
MO2	0,212	0,580	1,734
A1	0	0,731	1,075
A2	0,184	-1,597	0,179

Legenda: Modelo Unidimensional de Birnbaum de 3 parâmetros - Teoria de Resposta ao Item (TRI)

As afirmativas variaram entre si conforme nível de dificuldade. Os maiores níveis de dificuldade foram demonstrados por L2 (linguagem, 1,714) e AM1 (aleitamento materno, 0,976). Entretanto, a afirmativa A2 sobre audição foi caracterizada como a de menor dificuldade (-1,597).

Poder de discriminação é a capacidade que a afirmativa tem em avaliar o real nível de conhecimento acerca do tema. Nesse aspecto a MO1 (motricidade orofacial, 109,9) teve o maior índice, seguida pela AM2 (aleitamento materno, 62,27).

Após a calibração do teste, as estimativas bayesianas empíricas dos níveis de conhecimento

das mães foram estimadas e escalonadas para uma média 50 e desvio padrão de 15 (para uma distribuição aproximadamente normal, isso implica numa cobertura de 99,7% dos valores entre 5 e 95 dentro da escala proposta).

Para nenhum dos fatores analisados houve diferença significativa, a saber: escolaridade: $p=0,990$; faixa etária: $p=0,279$; experiência prévia: $p=0,094$; orientações sobre aleitamento materno: $p=0,913$; sendo que os grupos foram organizados quanto ao nível de conhecimento dos conteúdos abordados (Tabela 3).

Tabela 3. Nível de conhecimento das mães – fatores isolados

	Mediana	IIQ	p-valor
Escolaridade			
<=8 anos de estudo	50,25	47,51-54,88	0,990*
>8 anos de estudo	50,25	47,51-54,21	
Faixa etária			
G1 – Mães adolescentes	50,25	47,51-53,53	0,279**
G2 – Mães adultas jovens	50,25	47,51-54,88	
G3 – Mães tardias	51,63	47,51-59,18	
Experiência prévia com amamentação			
E1 – Já amamentaram	51,63	47,51-59,18	0,094*
E2 – Nunca amamentaram	50,25	47,51-53,53	
Orientação sobre aleitamento materno			
O1 – Já foram orientadas	50,25	47,51-54,88	0,913*
O2 – Nunca foram orientadas	50,94	47,51-54,88	

Legenda: IIQ – Intervalo Interquartil. *Teste de Mann-Whitney **Teste de Kruskal-Wallis ($p<0,05$)

Ainda foram realizados cruzamentos combinando os diferentes fatores estudados, não tendo sido obtido nestes, nenhuma diferença significativa também (Tabela 4).

Tabela 4. Nível de conhecimento das mães - fatores cruzados

Faixa etária	EA	OAM	Mediana	N	IIQ	p-valor*
Faixa etária						
Adolescentes	Sim	Sim	50,25	10	46,61-55,4	0,910
		Nunca	51,63	7	43,91-51,63	
Adultas jovens	Nunca	Sim	50,25	23	47,51-51,63	
		Nunca	50,25	34	47,51-53,87	
	Sim	Sim	50,25	39	47,51-60,61	
		Nunca	52,58	32	47,51-59,18	
Mães tardias	Nunca	Sim	50,25	35	47,51-53,53	
		Nunca	50,25	26	43,91-53,53	
	Sim	Sim	51,63	33	47,51-60,64	
		Nunca	53,53	7	47,51-60,61	
Mães tardias	Nunca	Sim	51,63	1	-	**
		Nunca	50,52	2	47,51-50,52	**
Faixa Etária						
Adolescentes	Sim	EA				0,568
		Nunca	50,25	17	45,71-52,58	
Adultas jovens	Nunca	EA				
		Nunca	50,25	57	47,51-53,53	
Mães tardias	Sim	EA				
		Nunca	51,63	71	47,51-60,61	
Mães tardias	Nunca	EA				
		Nunca	50,25	61	47,51-53,53	
Mães tardias	Sim	EA				
		Nunca	52,58	40	47,51-60,61	
Mães tardias	Nunca	EA				
		Nunca	51,63	3	47,51-51,63	
Faixa Etária						
Adolescentes	Sim	OAM				0,706
		Nunca	50,25	33	47,51-52,58	
Adultas jovens	Nunca	OAM				
		Nunca	50,25	42	47,51-53,53	
Mães tardias	Sim	OAM				
		Nunca	50,94	60	47,51-54,88	
Mães tardias	Nunca	OAM				
		Nunca	51,63	34	47,51-60,63	
Mães tardias	Sim	OAM				
		Nunca	53,53	10	47,51-56,32	
Mães tardias	Nunca	EA				0,398
		Nunca	50,25	82	47,51-60,61	
Mães tardias	Sim	EA				
		Nunca	51,63	46	47,51-56,32	
Mães tardias	Nunca	EA				
		Nunca	50,25	59	47,51-53,53	
Mães tardias	Sim	EA				
		Nunca	50,25	62	47,51-53,53	

Legenda: IIQ – Intervalo Interquartil. *Teste de Kruskal-Wallis; **Grupo não utilizado para o teste de Kruskal-Wallis por informações insuficientes; EA: Experiência com amamentação; OAM: Orientações sobre aleitamento materno

Discussão

Todos os temas abordados, tal como evidenciado nos resultados, não apresentaram diferenças significativas quando comparados aos grupos discriminados no presente estudo.

O aumento do nível de escolaridade das mães não determinou maior conhecimento sobre aleitamento materno e saúde fonoaudiológica do bebê; opondo-se a estudo anterior¹⁸ que referiu que as mães com mais tempo de escolaridade compre-

dem melhor os benefícios do aleitamento exclusivo e tendem a não desmamar precocemente ou ofertar algum tipo de fórmula alimentar antes dos seis meses de vida.

Acredita-se que a metodologia adotada (teste com figuras ilustrativas) permitiu o levantamento igualitário das respostas às assertivas de toda população estudada, independentemente do nível de instrução.

Quanto à faixa etária, os achados apontaram que não houve diferença significativa entre os gru-

pos (jovens, maduras ou tardias) no conhecimento dos aspectos pesquisados. Embora a idade materna venha sendo considerada como um fator que influencia no tempo e manutenção do aleitamento materno²⁰, no presente estudo o conhecimento dos aspectos fonoaudiológicos específicos envolvidos no aleitamento materno não esteve relacionado a essa variável. Dependendo da realidade social pode haver pouca informação sobre as implicações do aleitamento materno na saúde fonoaudiológica, associando a profissão mais às dificuldades ligadas à fala ou audição²¹, ignorando as demais áreas de atuação.

Estudo refere que as experiências e conhecimento proporcionados pela vivência de mulheres consideradas maduras contribuem para o maior domínio sobre alguns aspectos do desenvolvimento da criança, embora também possam dificultar a receptividade de novas informações²². Por outro lado, mães mais jovens tendem a desmamar de forma precoce, devido à preocupação com fatores estéticos, retorno aos estudos, ou ingresso ao mercado de trabalho²³. A pouca idade, para algumas mulheres, tem sido indicada como fator que pode deixá-las mais vulneráveis a apresentar dificuldades e dúvidas no processo de lactação. No presente estudo, não houve diferenças de conhecimento em função da idade materna, tanto em relação às questões sobre aleitamento materno (mito de leite fraco e características do leite durante a mamada), como em relação aos aspectos fonoaudiológicos envolvidos.

No tocante a experiências com amamentação, as mães que já haviam amamentado não apresentaram diferença significativa no nível de conhecimento em relação às mães que nunca amamentaram. Esse dado poderia estar relacionado ao fato de que aspectos subjetivos como a cultura, também podem influenciar na apropriação das informações repassadas²⁴, independente da experiência.

Sobre as orientações prévias, também não ocorreu diferenças entre conhecimento dos conteúdos abordados nas assertivas, conforme ter ou não recebido orientações. Vale dizer que, em geral, as orientações sobre aleitamento materno, durante o período pré-natal, são amplamente proferidas por profissionais da saúde²⁵, mas não necessariamente abordam os aspectos fonoaudiológicos relacionados à amamentação.

Determinadas assertivas evidenciaram bom conhecimento das parturientes sobre alguns aspectos

fonoaudiológicos, corroborando com achados de estudo anterior¹⁷. O maior percentual de acertos no presente estudo foi sobre linguagem (72,8% L1), motricidade orofacial (71,7% MO1) e audição (65% A2).

A assertiva L1 (influência do jeito como as pessoas falam com o bebê para o desenvolvimento da linguagem) apresentou o maior nível de conhecimento pela população estudada. Apesar dessa assertiva também ser a de maior índice de acerto ao acaso, esse conteúdo tem sido referido como o mais conhecido pela população em geral¹⁷. A assertiva MO1 (sugar o peito fortalece os músculos que serão usados na fala) também apresentou bom domínio por parte das parturientes, tendo especial importância pelo seu alto poder de discriminação. A assertiva A2 (capacidade auditiva do bebê ao nascimento) apresentou bom domínio pelas mães, coincidindo como sendo a assertiva com menor nível de dificuldade. De modo geral, os aspectos envolvidos nas assertivas L1, MO1 e A2 podem ter obtido maior nível de conhecimento das mães, por serem mais difundidos por demais especialidades da área de saúde, bem como nos diversos ambientes sociais e/ou até mesmo nos grupos culturais aos quais as mães pertencem¹⁷.

Já as demais assertivas MO2, L2 e A1 evidenciaram baixo conhecimento das parturientes sobre alguns dos aspectos fonoaudiológicos, corroborando com a literatura que refere que a população em geral associa as patologias da fonoaudiologia apenas às dificuldades de fala, desconhecendo as demais áreas²⁶. O menor percentual de acertos foi para as assertivas sobre audição (34,6% A1), linguagem (39,8% L2) e motricidade orofacial (48% MO2).

A assertiva A1 (relação entre a posição de amamentar e problemas auditivos) apresentou o menor domínio de conhecimento, o que pode estar relacionado a estudos que não enfatizam a posição de amamentar ao risco de desenvolver problemas auditivos²⁷. A assertiva L2 (comunicação do bebê nos primeiros meses de vida) apresentou baixo domínio de conhecimento das mães, ao mesmo tempo em que foi a assertiva com maior nível de dificuldade; evidenciando falta de conhecimento dessa população aos conteúdos que preconizam as capacidades do neonato logo ao nascimento, tal como o choro enquanto forma de comunicação²⁸. Na assertiva MO2 (respiração nasal e desenvolvimento orofacial do bebê) houve baixo domínio de

conhecimento de todos os grupos, evidenciando que a população aqui estudada não relaciona aspectos respiratórios do RN com desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios.

Apesar de a pesquisa ter sido realizada em uma instituição de saúde que preconiza e segue os princípios de promoção do aleitamento materno, conforme a IHAC²⁹, os resultados evidenciaram maior desconhecimento materno justamente nas assertivas da amamentação (58,3% AM2 e 42,1% AM1).

O maior nível de desconhecimento em AM1 (mito do leite materno) coincide em ser uma assertiva de alto nível de dificuldade e baixa possibilidade de acerto ao acaso (chute), mas corrobora com os estudos que relatam ser esse o principal aspecto que atrapalha o processo de amamentação, sendo frequente na população brasileira em geral^{6,30}. Já a assertiva AM2 (características do leite materno) apresentou alto poder de discriminação, dando robustez ao achado sobre o desconhecimento desse aspecto pelas parturientes aqui estudadas.

Conclusão

Considerando a educação em saúde, independente da escolaridade e perfil das parturientes, o acesso à informação sobre aleitamento materno e saúde fonoaudiológica perpassa por políticas públicas de divulgação e reconhecimento da profissão.

Em suma, o presente estudo demonstrou que faixa etária, nível de escolaridade, orientações e experiência prévia com amamentação não estão relacionados ao nível de conhecimento materno sobre aspectos fonoaudiológicos envolvidos no aleitamento materno.

A falta de domínio pleno, acerca dos conteúdos fonoaudiológicos, aponta a necessidade da disseminação destes de maneira mais ampla. Campanhas específicas na área da fonoaudiologia e amamentação, políticas públicas abrangentes que levem esse conhecimento à população de modo geral, e especificamente às mulheres durante o período pré e pós-natal são primordiais para efetivar a educação em saúde e garantir o sucesso do aleitamento materno.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. [Internet]. Vol. Cartilhas, https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Gm/2013/Prt1920_05_09_2013.html. 2013. 5473–5479 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html
2. Siqueira FPC. A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. *Investig en Enfermeria Imagen y Desarro* [Internet]. 2017 Jan 13; 19(1): 171. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/12563>
3. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) [Internet]. Ministério da Saúde. Brasil; 2015. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
4. Agarwal SS, Nehra K, Sharma M, Jayan B, Poonia A, Bhattal H. Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: a cross-sectional study. *Prog Orthod* [Internet]. 2014 Dec 31; 15(1): 59. Available from: <https://progressinorthodontics.springeropen.com/articles/10.1186/s40510-014-0059-4>
5. Pires SC, Giugliani ERJ, Caraméz da Silva F. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 Dec 31; 12(1): 934. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-934>
6. Oliveira CS de, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia R de ATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015; 36(spe): 16–23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500016&tlng=pt
7. Brasil. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru - Manual Técnico. 3rd ed. Ministério da Saúde Brasília, Brasil: Ministério da Saúde; 2017 p. 340.
8. Leahy-Warren P, Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P. Factors influencing initiation and duration of breast feeding in Ireland. *Midwifery* [Internet]. 2014 Mar;30(3):345–52. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S026661381300034X>
9. Wong KL, Tak Fong DY, Yin Lee IL, Chu S, Tarrant M. Antenatal Education to Increase Exclusive Breastfeeding. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2014 Nov;124(5):961–8. Available from: <http://journals.lww.com/00006250-201411000-00015>
10. Aiken A, Thomson G. Professionalization of a breastfeeding peer support service: Issues and experiences of peer supporters. *Midwifery* [Internet]. 2013 Dec; 29(12): e145–51. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613813000028>

11. Beake S, Rose V, Bick D, Weavers A, Wray J. A qualitative study of the experiences and expectations of women receiving in-patient postnatal care in one English maternity unit. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2010 Dec 27; 10(1): 70. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-10-70>
12. Rudman A, Waldenström U. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2007 Dec 5;7(1):178. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-7-178>
13. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012 Aug 15 [cited 2020 May 16];(8). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003517.pub2>
14. Andrade Fialho F, Martins Lopes A, Ávila Vargas Dias IM, Salvador M. Factors associated with early weaning of breastfeeding. *Rev Cuid* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 12]; 5(1): 670–8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
15. Cadoná E, Strey MN. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2014 Aug; 22(2): 477–99. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000200005&lng=pt&tlng=pt
16. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015 Dec 9; 15(1): 251. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0683-0>
17. Medeiros AMC, Batista BG, Barreto ID de C. Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade. *Audiol - Commun Res* [Internet]. 2015 Sep; 20(3): 183–90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000300183&lng=pt&tlng=pt
18. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr* [Internet]. 2010 Dec 8; 10(1): 20. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-10-20>
19. Brzezińska J. Item response theory models in the measurement theory. *Commun Stat - Simul Comput* [Internet]. 2018 Dec 26;1–15. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03610918.2018.1546399>
20. Moura ERBB de, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Intertox Toxicol Risco Ambient e Soc* [Internet]. 2015 Jun 8;8(2). Available from: <http://www.revistarevinter.com.br/autores/index.php/toxicologia/article/view/203>
21. Santo, Cristina Espirito; Franco, Elen Caroline; Arakawa, Aline Megumi; Xavier, Angela; Bastos, José Roberto Magalhães; Caldana M de L. Conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica em um município da região amazônica. *Distúrbios da Comun.* 2016; 28(1): 142–50.
22. Rocci E, Fernandes RAQ. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014; 67(1). Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140002>
23. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) V, Caballero Ortiz I, Ruiz Gonzalez M, Caballero Ortiz A, Muchuli Caballero Y. Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud [Internet]. Vol. 17, MEDISAN. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; 2013 [cited 2020 Jul 12]. 455–461 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Silva WF da, Guedes ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev CEFAC* [Internet]. 2012 Jun 26; 15(1): 160–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000100019&lng=pt&tlng=pt
25. Ferreira MGC, Gomes MFP, Fracolli LA. Aleitamento Materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Ciências da Saúde - USCS* [Internet]. 2018 Jan; 16(55). Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4888/pdf
26. Leite RFP, Muniz MCMC, Andrade ISN de. Conhecimento materno sobre fonoaudiologia e amamentação em alojamento conjunto. *Rev Bras em Promoção da Saúde* [Internet]. 2009; 36–40. Available from: <http://www.unifor.br/notitia/file/3205.pdf>
27. Nadal LF, Rodrigues AH, Costa C da C, Godoi VC de, Klossowski DG, Fujinaga CI. Investigação das práticas maternas sobre aleitamento materno e sua relação com a infecção de vias aéreas superiores e otite média. *Rev CEFAC* [Internet]. 2017 Jun; 19(3): 387–94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000300387&lng=pt&tlng=pt
28. Rocha Gutmann VL, Silva CD, Fazio IA, Mota MS, Acosta DF. Cuidados com o recém-nascido: a contribuição do pai no aleitamento materno. *VITTALLE - Rev Ciências da Saúde* [Internet]. 2018 Sep 27; 30(2): 21–30. Available from: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7945>
29. Silva OL de O, Rea MF, Venâncio SI, Buccini G dos S. The Baby-Friendly Hospital Initiative: increasing breastfeeding and decreasing infant mortality in Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2018 Sep; 18(3): 481–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300481&lng=en&tlng=en
30. Alvarenga SC, Castro DS de, Costa Leite FM, Gomes Brandão MA, Zandonade E, Caniçali Primo C. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan* [Internet]. 2017 Feb 1; 17(1): 93–103. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5211/pdf>