

Artigos originais

Mitos sobre aleitamento materno e fonoaudiologia: visão de puérperas e aceitação das orientações realizadas pela equipe de saúde

Myths about breastfeeding and speech therapy: Views of postpartum women and acceptance of guidance provided by the healthcare team

Andréa Monteiro Correia Medeiros^{1,2} 

Carolina Alves Neres de Freitas¹ 

Anna Luiza dos Santos Matos¹ 

Esther Alves Régis dos Santos¹ 

Leticia Vieira Souza¹ 

Maria Letícia Souza Santos¹ 

Íkaro Daniel Carvalho Barreto³ 

Herick Santos Assis^{1,2} 

Aline de Siqueira Alves Lopes¹ 

¹ Universidade Federal de Sergipe - UFS, São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

² Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, São Paulo, Brasil.

³ Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos - CEBRASPE, Brasília-Distrito Federal, Brasil.

Estudo realizado na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Aracaju, Sergipe, Brasil.

Fonte de financiamento: Nada a declarar

Conflito de interesses: Inexistente

Endereço para correspondência:

Andréa Monteiro Correia Medeiros
Departamento de Fonoaudiologia,
Universidade Federal de Sergipe – UFS
Avenida Marechal Rondon, s/n, Cidade
Universitária Prof. José Aloísio de Campos,
Jardim Rosa Elze
CEP: 49100-000 - São Cristóvão, Sergipe,
Brasil
E-mail: andreamcmedeiros@gmail.com

Recebido em 14/07/2024

Recebido na versão revisada em
21/10/2024

Aceito em 28/03/2025

Editor Chefe: Hilton Justino da Silva

RESUMO

Objetivo: investigar a visão de puérperas sobre mitos que envolvem aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos, e avaliar a aceitabilidade de orientações sobre essas temáticas.

Métodos: participaram 194 puérperas de uma maternidade pública do nordeste do Brasil, divididas em quatro grupos conforme assistência pré-natal e orientações recebidas sobre amamentação. Aplicado questionário com oito afirmativas (mito/verdade) e teste de aceitabilidade para saber se a intervenção grupal sobre mitos foi bem recebida. Utilizado modelo de Birnbaum para estimar discriminação, dificuldade e acerto ao acaso das afirmativas, além do teste Qui-quadrado de Pearson, com significância 5%.

Resultados: em todos os grupos houve acertos maiores de 70% para assertivas sobre linguagem, motricidade orofacial, fala e bicos artificiais. Maior desconhecimento foi sobre “troca de mamas”, “alimentação e produção de leite” e “dor no bico do peito” (acertos abaixo de 60%). Na fonoaudiologia o maior desconhecimento foi sobre audição. Houve diferença significativa para mito “leite fraco”, cujas participantes que nunca amamentaram demonstraram maior conhecimento daquelas com experiência. A aceitabilidade da ação foi 97,2% (67,6% adoraram e 29,6% gostaram).

Conclusões: puérperas apresentaram maior conhecimento sobre aspectos fonoaudiológicos do que para os aspectos gerais que envolvem a amamentação. Houve alta aceitabilidade para orientações sobre aleitamento materno e saúde fonoaudiológica.

Descritores: Aleitamento Materno; Fenômenos Fisiológicos da Nutrição do Lactente; Alojamento Conjunto; Fonoaudiologia; Promoção da Saúde

ABSTRACT

Purpose: to investigate the perception of postpartum women regarding myths related to breastfeeding and speech-language pathology aspects, and to evaluate the acceptability of guidance on these topics.

Methods: 194 postpartum women from a public maternity hospital in Northeastern Brazil participated, divided into four groups, according to prenatal care and guidance received about breastfeeding. A questionnaire with eight statements (myth/true) and an acceptability test were applied to assess whether the group intervention on myths was well received. The Birnbaum model was used to estimate the discrimination, difficulty, and random correctness of the statements, in addition to the Pearson's Chi-square test, with 5% significance.

Results: in all groups, there were over 70% correct answers on statements about language, oral motor skills, speech, and artificial nipples. The greatest lack of knowledge was about breastfeeding: “breast exchange,” “diet and milk production,” and “pain in the nipple” (correct answers below 60%). In speech-language pathology, the greatest lack of knowledge was regarding hearing. A significant difference was found for the myth “weak milk,” with participants who never breastfed showing more knowledge than those with breastfeeding experience. The acceptability index of the intervention was 97.2% (67.6% loved it and 29.6% liked it).

Conclusions: postpartum women demonstrated greater knowledge of speech-language pathology aspects compared to the general aspects related to breastfeeding. There was a high level of acceptability for guidance on breastfeeding and speech-language health.

Keywords: Breastfeeding; Infant Nutritional Physiological Phenomena; Rooming-in Care; Speech, Language and Hearing Sciences; Health Promotion



INTRODUÇÃO

A atuação do profissional de saúde no aleitamento materno (AM) e as recomendações sobre seus benefícios para o desenvolvimento saudável da criança tem favorecido práticas de promoção em todo o mundo. No Brasil, tem-se as propostas do Ministério da Saúde da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que listou dez passos necessários para o sucesso no AM¹ e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) para reforçar e incentivar a promoção do AM e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)². O terceiro passo da IHAC consiste em informar todas as gestantes atendidas sobre os benefícios e o manejo do AM¹. Desmistificar as questões envolvidas no AM é um aspecto importante na promoção da saúde materno-infantil^{2,3}.

O AM oferece ao recém-nascido (RN) estímulos que vão cooperar para o desenvolvimento neuropsicomotor, e influenciar diretamente na redução das taxas de mortalidade e morbidade infantil, devido a sua ligação com aspectos nutricionais, imunológicos e socioafetivos⁴. Em termos fonoaudiológicos, o ato de mamar contribui, por meio da sucção, para o desenvolvimento orofacial adequado, refinando as funções futuras de mastigação e fonoarticulação⁵. Vários aspectos fonoaudiológicos são promovidos na prática do AM, incluindo a estimulação da motricidade orofacial (MO), linguagem e audição. A resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) Nº 661, de 30 de março de 2022⁶, dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo na promoção do bem-estar, interação e regulação do neonato/lactente/equipe/família durante o processo do AM.

Devido às vantagens do AM, pondera-se que este deveria ser a primeira escolha da mãe para seu filho⁴. Amamentar é fundamental no estabelecimento do vínculo entre mãe e RN. No entanto, as influências do meio social, estilo de vida da mãe, além de sua personalidade, entre diversos fatores, podem impedir que a amamentação aconteça³. A alimentação artificial é comumente escolhida por ausências de informação e de estímulo ao aleitamento natural e, até mesmo por indicação ou falta de apoio profissional⁷. Mitos, tabus e crenças gerados por escassez de informação e/ou conhecimentos populares sobre a amamentação são comuns⁸. Culturalmente, pais e familiares podem se apropriar de valores de cuidados ao RN baseados em tradições familiares/sociais que interferem no desenvolvimento saudável da criança, tais como aqueles que

abordam a lactação como insuficiente e atribuem ao leite materno a valoração de “leite fraco” e “leite insuficiente para saciar a fome do bebê”⁹.

Reconhecer os mitos que envolvem a amamentação pode contribuir para o delineamento de estratégias de intervenção e de promoção de saúde quanto à prática do AM e aspectos fonoaudiológicos. O presente estudo teve por objetivo investigar a visão de puérperas sobre mitos que envolvem o AM e aspectos fonoaudiológicos, além de avaliar a aceitabilidade de orientações sobre essas temáticas.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe sob número CAAE 45411315.6.0000.5546 e parecer número 2.659.863. As puérperas assentiram sua participação de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse estudo está em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial.

Estudo de caráter transversal, analítico e exploratório, cuja população alvo foi composta por 194 puérperas internadas em uma maternidade pública referência do nordeste do Brasil. A maternidade funciona desde 2007, assistindo às gestantes de alto risco. Possui leitos obstétricos e neonatais, em regime de alojamento conjunto. A equipe é interdisciplinar, realizando em média 1.500 atendimentos e 420 partos mensais.

A pesquisa foi desenvolvida durante o período de fevereiro a setembro de 2018 em visitas diárias na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e no Alojamento Conjunto (ALCON) da maternidade, durante ação de extensão do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), conforme diretrizes de atenção humanizada ao RN de baixo peso⁹ e pressupostos IHAC^{1,2}. Como critérios de inclusão, eram elegíveis todas as puérperas internadas na maternidade, vinculadas à UCINCa ou ao ALCON. Os critérios de exclusão abrangeram as puérperas com nível de consciência alterado e/ou dor física que impossibilitasse a participação.

Os grupos de participantes eram formados pelas puérperas que frequentavam a mesma enfermaria, conforme sorteio. Cada enfermaria tinha três leitos, e cada puérpera participou do grupo uma única vez. Após a realização do sorteio, havia a apresentação da equipe no respectivo leito, e mediante assinatura

do TCLE, eram coletados do prontuário médico dados referentes ao RN (nome, data de nascimento), informações do pré-natal (realização e número de consultas), paridade (número de partos anteriores à gestação atual, sendo considerada nulípara a mulher sem partos anteriores); e diretamente com a puérpera, dados sociodemográficos (idade, endereço de residência, escolaridade), além daqueles relacionados à experiência prévia com amamentação.

Foi realizado teste de assertividade, composto por oito afirmativas de “mito ou verdade”. As quatro primeiras tratavam sobre aspectos gerais do AM e as demais sobre aspectos fonoaudiológicos, especificamente: a quinta afirmativa tratava sobre linguagem,

a sexta e a sétima sobre MO/fala e a oitava sobre audição.

A leitura de cada item foi feita pelos pesquisadores em voz alta e individualmente por enfermaria, e estes também auxiliaram as puérperas na marcação escrita do questionário, quando era necessário, devido às condições em que algumas se encontravam, tais como acesso venoso no braço, posição deitada, dentre outros. Para melhor visualização e entendimento, foram utilizadas ilustrações com expressões faciais que representavam as alternativas “mito” e “verdade”. Os pesquisadores não emitiram opiniões sobre as respostas. Cada resposta era marcada no respectivo “Questionário de Mitos” (Figura 1), logo após a leitura de seu enunciado.

QUESTIONÁRIO DE MITOS.	
1. O leite materno pode ser fraco e não sustentar o bebê.	
 MITO	 VERDADE
2. Preciso dar os dois peitos a cada mamada.	
 MITO	 VERDADE
3. Canjica, cuscuz com leite e caldo de cana aumentam a produção de leite.	
 MITO	 VERDADE
4. Sentir dor no bico do peito enquanto amamenta é normal.	
 MITO	 VERDADE
5. O jeito que as pessoas falam com o bebê influencia no desenvolvimento da linguagem.	
 MITO	 VERDADE
6. Suger o peito fortalece os músculos que serão usados na fala.	
 MITO	 VERDADE
7. Oferecer mamadeira e chupeta ao recém-nascido pode prejudicar o aleitamento materno.	
 MITO	 VERDADE
8. Amamentar o bebê deitado pode causar inflamação no ouvido.	
 MITO	 VERDADE

Fonte: Acervo do pesquisador

Figura 1. Folha de registro de resposta do Questionário de Mitos sobre aspectos fonoaudiológicos e aleitamento materno

Como padrão esperado para as respostas do Questionário de Mitos foram considerados os conteúdos baseados nos pressupostos divulgados

pelo Ministério da Saúde^{1,10,11}. As assertivas e suas respectivas respostas são descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição das assertivas e respostas esperadas

Assertiva	Resposta
1. O leite materno pode ser fraco e não sustentar o bebê	Mito ⁽¹⁰⁻¹²⁾
2. Preciso dar os dois peitos a cada mamada	Mito ^(13,14)
3. Canjica, cuscuz com leite e caldo de cana aumentam a produção de leite	Mito ⁽¹⁵⁾
4. Sentir dor no bico do peito enquanto amamenta é normal	Mito ^(16,17)
5. O jeito que as pessoas falam com o bebê influencia no desenvolvimento da linguagem	Verdade ^(18,19)
6. Sugar o peito fortalece os músculos que serão usados na fala	Verdade ⁽⁵⁾
7. Oferecer mamadeira e chupeta ao recém-nascido pode prejudicar o aleitamento materno	Verdade ⁽²⁰⁻²²⁾
8. Amamentar o bebê deitado pode causar inflamação no ouvido	Verdade ⁽²³⁾

Ao final da atividade foram dadas orientações grupais (por enfermaria) sobre os aspectos abordados quanto ao AM e a saúde fonoaudiológica, ampliando a proposta da pesquisa para a ação de intervenção. Essas intervenções foram realizadas por equipe multidisciplinar composta por discentes de Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina e Psicologia, devidamente supervisionada pelo profissional responsável, e previamente treinada e calibrada quanto aos conteúdos abordados (linguagem utilizada, preenchimento de protocolos, manuseio das bonecas/mamas demonstrativas).

Concluídas as orientações, foi aplicado o teste de aceitabilidade¹⁰ para saber se a intervenção grupal sobre os mitos tinha sido bem recebida pelas participantes. Essas respostas foram assinaladas de forma sigilosa, sem conhecimento do pesquisador, para que não houvesse influência e/ou constrangimento das participantes. Cada uma das puérperas poderia escolher entre uma das categorias: 1 – Detestei; 2 – Não Gostei; 3 – Indiferente; 4 – Gostei; 5 – Adorei. Essas opções foram representadas por ilustrações contendo expressões faciais para que puérperas conseguissem responder, independentemente do nível de escolaridade.

Foi considerado como parâmetro de assistência pré-natal adequada, para fins deste estudo, respostas afirmativas para as três perguntas sobre assistência na gestação: 1. Recebimento de orientações prévias sobre AM; 2. Realização de pré-natal, com número de consultas igual ou superior a seis; e 3. Participação em grupos de gestantes.

Assim, as puérperas foram divididas em quatro grupos: G0, composto pelas que contemplaram três itens de assistência pré-natal satisfatoriamente; G1, pelas que contemplaram dois itens; G2, para as que contemplaram apenas um item; e G3 não contemplaram nenhum item recomendado da assistência pré-natal.

Para avaliar as questões e o nível de conhecimento das puérperas, foi utilizado o modelo unidimensional de três parâmetros de Birnbaum, baseado na teoria de resposta ao item, contendo o poder de discriminação, grau de dificuldade e possibilidades de acerto ao acaso, de cada afirmativa. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados coletados foram tabulados e analisados no *software* SPSS para Windows, versão 21 e R Core Team 2017.

RESULTADOS

Os dados do perfil sociodemográfico, obstétrico, e experiência com amamentação e pré-natal das participantes seguem apresentados de acordo com as informações disponibilizadas no prontuário médico e pela própria parturiente. Alguns aspectos não foram tabulados da totalidade das participantes.

Participaram 194 puérperas, com faixa etária entre 13 e 46 anos. Todas eram provenientes do estado de Sergipe, sendo 46% (n=87) da Grande Aracaju e 54% (n=102) das demais localidades do estado. Quanto ao nível de escolaridade (total de 193 dados analisados),

46,1% (n=89) possuíam ensino fundamental completo ou incompleto, 46,1% (n=89) ensino médio completo ou incompleto e 7,8% (n=15) cursaram ensino superior ou técnico.

Sobre o perfil obstétrico, anterior à gestação atual (total de 186 participantes), em relação à quantidade de partos anteriores, 46,8% (n=87) eram nulíparas (primeiro filho, sem partos anteriores), 24,2% (n=45) primíparas (com um parto anterior) e 29% (n=54) multíparas (com dois ou mais partos anteriores).

Quanto à divisão das 194 puérperas em quatro grupos de acordo com as respostas obtidas referentes à assistência pré-natal, ficaram distribuídas: G0 (n=11) considerada satisfatória; G1 (n=32) com 2 itens contemplados; G2 (n=74) correspondente a apenas 1 item; e G3 (n=77) nenhum item da assistência considerada adequada na metodologia da presente pesquisa.

Quanto ao número de consultas de pré-natal (total de 170 casos analisados) foi realizado de modo adequado por 50,6% (n=86) das participantes. Das 194 puérperas participantes, apenas 14,4% (n=28) participaram de grupo de gestantes e 29,5% (n=57) receberam orientação sobre AM antes da intervenção realizada pelo grupo de pesquisa.

Sobre amamentação (total de 192 dados analisados), 52,6% (n=101) das puérperas afirmaram não terem amamentado filhos anteriores. As demais 47,4% (n=91) já haviam tido experiências com amamentação.

Quanto ao perfil dos RNs (total de 191 dados analisados), em relação ao tempo gestacional, a maior parte era pós-termo (nascidos com gestação superior ou igual a 42 semanas), correspondendo a 51,3% (n=98), enquanto o restante se distribuiu em pré-termo (com menos de 37 semanas completas) com 27,2% (n=52), e a termo (entre 37 e 41 semanas) com 21,5% (n=41).

Com relação à alimentação do RN no ambiente hospitalar (total de 190 dados analisados), 72,1% (n=137) recebia alimentação complementar por via alternativa de alimentação ao Seio Materno – SM (sonda naso ou orogástrica, copo ou mamadeira) e 27,9% (n=53) possuía amamentação exclusiva, no momento da aplicação do questionário de mitos com suas mães.

Seguem apresentadas as informações sobre o questionário de mitos utilizado na presente pesquisa.

A Tabela 1 apresenta os valores referentes ao número de erros e acertos, ao acerto ao acaso, ao nível de dificuldade e ao poder de discriminação de cada assertiva do questionário de mitos, com respectivo gabarito.

Tabela 1. Caracterização das assertivas em relação ao acerto ao acaso, dificuldade e poder de discriminação

Assertivas	Acerto ao acaso	Dificuldade	Discriminação	Nº de Acertos (%)
As 1	0,582	1,427	18,386	105 (53,8)
As 2	0,445	0,758	20,166	105 (53,8)
As 3	0,485	2,238	1,457	98 (50,3)
As 4	0,462	0,774	18,414	101 (51,8)
As 5	0,602	0,041	16,562	148 (75,9)
As 6	0,695	-0,256	2,468	164 (84,1)
As 7	0,000	-0,744	139,729	163 (83,6)
As 8	0,000	0,148	0,485	97 (49,7)

Modelo unidimensional de três parâmetros de Birnbaum

Legenda: As 1 = O leite materno pode ser fraco e não sustentar o bebê (Mito); As 2 = Preciso dar os dois peitos a cada mamada (Mito); As 3 = Canjica, cuscuz com leite e caldo de cana aumentam a produção de leite (Mito); As 4 = Sentir dor no bico do peito enquanto amamenta é normal (Mito); As 5 = O jeito que as pessoas falam com o bebê influencia no desenvolvimento da linguagem (Verdade); As 6 = Sugar o peito fortalece os músculos que serão utilizados na fala (Verdade); As 7 = Oferecer mamadeira e chupeta ao recém-nascido pode prejudicar o aleitamento materno (Verdade); As 8 = Amamentar o bebê deitado pode causar inflamação no ouvido (Verdade).

N = número de participantes que acertaram o item. % = percentual de participantes que acertaram o item.

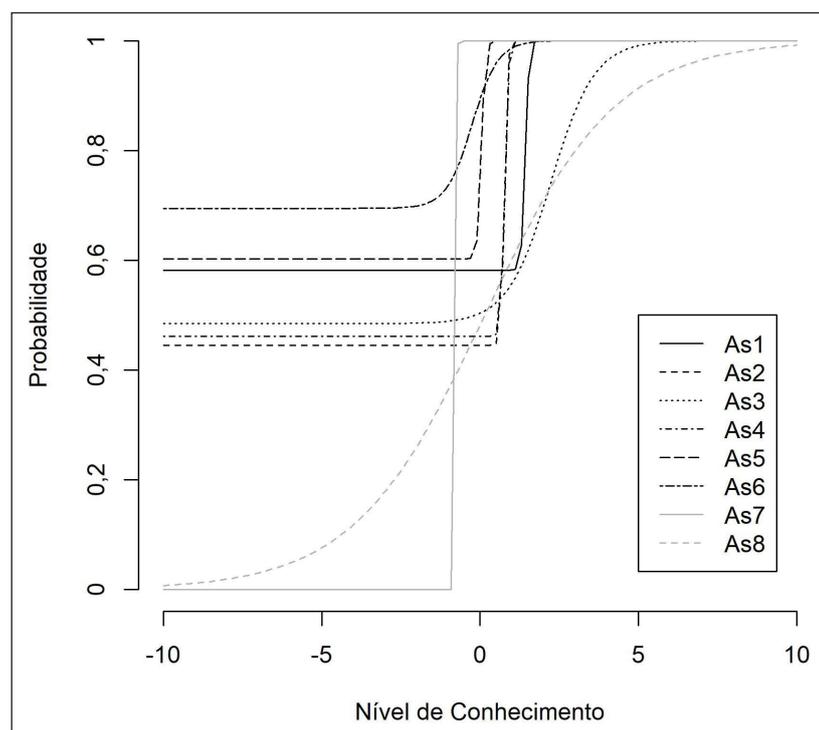
Quanto maior o valor do acerto ao acaso – que varia de zero a infinito – maior é a probabilidade de o indivíduo responder corretamente o item aleatoriamente. As assertivas 6 (MO e fala) e 5 (linguagem) apresentaram maior quantidade de acertos ao acaso, enquanto as puérperas que acertaram as assertivas 7 (bicos artificiais) e 8 (audição) o fizeram mais conscientes da resposta correta.

A dificuldade do item é analisada por meio de valores que variam de +3 a -3. Itens com valores positivos são considerados mais difíceis. As assertivas 3 (alimentação e produção de leite) e 1 (qualidade do leite materno) foram as mais difíceis, contrastando com as assertivas 6 (MO e fala) e 7 (bicos artificiais), cujos valores indicam baixo nível de dificuldade.

O nível de conhecimento (alto ou baixo) das puérperas foi identificado por meio do valor da discriminação do item, que varia de zero a infinito. Assim, quanto maior o valor, maior o poder de discriminação.

Observa-se que a assertiva 7 (bicos artificiais) é a mais discriminativa, seguida pelas assertivas 2 (troca de mamas), 4 (dor no bico do peito), 1 (qualidade do leite materno) e 5 (linguagem). Já as assertivas 6 (MO e fala), 3 (alimentação e produção de leite) e 8 (audição) não apresentaram valores expressivos de discriminação.

Na função de resposta ao item (Figura 2) cada curvatura corresponde a uma determinada assertiva, e quanto mais se assemelha à letra S, maior é o seu poder de discriminação, tornando-se evidente, portanto, o maior poder discriminativo da afirmativa 7 (bicos artificiais). A altura inferior da curvatura corresponde à chance de acerto ao acaso, que é menor nas assertivas 7 (bicos artificiais) e 8 (audição). Já a dificuldade do item determina o início da curvatura. Quanto mais à direita, mais difícil. Nesse sentido, as afirmativas tidas como mais difíceis são a 7 (bicos artificiais) e a 1 (alimentação e produção de leite).



Legenda: As 1 = O leite materno pode ser fraco e não sustentar o bebê; As 2 = Preciso dar os dois peitos a cada mamada; As 3 = Canjica, cuscuz com leite e caldo de cana aumentam a produção de leite; As 4 = Sentir dor no bico do peito enquanto amamenta é normal; As 5 = O jeito que as pessoas falam com o bebê influencia no desenvolvimento da linguagem; As 6 = Suger o peito fortalece os músculos que serão utilizados na fala; As 7 = Oferecer mamadeira e chupeta ao recém-nascido pode prejudicar o aleitamento materno; As 8 = Amamentar o bebê deitado pode causar inflamação no ouvido.

Figura 2. Função de informação do item

Ao considerar as respostas esperadas para o teste de assertividade nas questões referentes à Fonoaudiologia, houve relação significativa (Teste Qui-Quadrado de Pearson) entre a faixa etária das puérperas e a resposta ao item 8 (audição). Dentre as puérperas com idade entre 20 e 35 anos, a maioria respondeu corretamente, assim como, parte daquelas com mais de 35 anos. Em contraste, apenas uma parcela menor das puérperas com até 20 anos de idade acertou o item (Tabela 2).

Ainda em relação à assertiva 8 (audição), notou-se uma relação entre o grau de escolaridade das puérperas e o nível de conhecimento apresentado. Verificou-se que o acerto no item foi mais frequente entre aquelas com ensino médio completo, seguido pelas que possuíam ensino fundamental e menos comum entre as puérperas com ensino superior.

No que tange às assertivas gerais sobre o AM, na assertiva 1 (qualidade do leite materno) houve relação com as experiências anteriores das puérperas.

Observou-se que aquelas que nunca amamentaram tiveram maior frequência de acertos nesse item em comparação às que tinham experiência prévia com amamentação, de acordo com o padrão esperado de resposta.

Acerca da assertiva 2 (troca de mamas), o percentual de acertos foi significativamente menor na Grande Aracaju em comparação às demais localidades ($p=0,028$).

Entre as puérperas que não participaram de grupo de gestantes, mais da metade acertaram a assertiva 3 (alimentação e produção de leite), enquanto entre as que participaram, um percentual menor acertou. A diferença é estatisticamente significativa.

Antes da ação de extensão, a maioria das puérperas que não receberam orientações sobre AM acertaram a assertiva 3 (alimentação e produção de leite), enquanto somente uma parte menor daquelas que já haviam recebido orientações acertaram.

Tabela 2. Relação entre respostas e perfil sociodemográfico, obstétrico, experiência com amamentação e pré-natal

Características	Resposta Esperada							
	Assertiva 1 n (%)	Assertiva 2 n (%)	Assertiva 3 n (%)	Assertiva 4 n (%)	Assertiva 5 n (%)	Assertiva 6 n (%)	Assertiva 7 n (%)	Assertiva 8 n (%)
Perfil sociodemográfico								
Idade da Puérpera (anos) ^a								
até 20	16 (48,5)	15 (45,5)	20 (60,6)	18 (54,5)	23 (69,7)	27 (81,8)	27 (81,8)	10 (30,3)
20 a 35	68 (58,1)	60 (51,3)	58 (49,6)	59 (50,4)	90 (76,9)	100 (85,5)	102 (87,2)	66 (56,4)
>35	20 (47,6)	29 (69)	20 (47,6)	24 (57,1)	33 (78,6)	35 (83,3)	32 (76,2)	21 (50)
p-valor	0,397	0,080	0,482	0,741	0,629	0,887	0,241	0,033
Escolaridade ^a								
Até Ensino Fundamental	44 (49,4)	52 (58,4)	48 (53,9)	42 (47,2)	68 (76,4)	76 (85,4)	72 (80,9)	40 (44,9)
Ensino Médio	53 (59,6)	42 (47,2)	43 (48,3)	48 (53,9)	64 (71,9)	74 (83,1)	75 (84,3)	52 (58,4)
Ensino Superior	7 (46,7)	10 (66,7)	6 (40)	10 (66,7)	14 (93,3)	13 (86,7)	14 (93,3)	4 (26,7)
p-valor	0,351	0,190	0,550	0,378	0,197	0,953	0,493	0,039
Local ^f								
Grande Aracaju	48 (55,2)	40 (46)	48 (55,2)	39 (44,8)	67 (77)	74 (85,1)	72 (82,8)	38 (43,7)
Demais localidades	56 (54,9)	64 (62,7)	47 (46,1)	58 (56,9)	76 (74,5)	85 (83,3)	85 (83,3)	57 (55,9)
p-valor	1,000	0,028	0,244	0,110	0,736	0,843	1,000	0,109
Perfil obstétrico anterior à gestação atual								
Paridade ^a								
Nulípara	53 (60,9)	50 (57,5)	44 (50,6)	45 (51,7)	61 (70,1)	73 (83,9)	73 (83,9)	39 (44,8)
Primípara	24 (53,3)	24 (53,3)	19 (42,2)	26 (57,8)	36 (80)	35 (77,8)	37 (82,2)	27 (60)
Multipara	23 (42,6)	29 (53,7)	31 (57,4)	26 (48,1)	44 (81,5)	50 (92,6)	46 (85,2)	29 (53,7)
p-valor	0,109	0,878	0,333	0,630	0,239	0,115	0,967	0,248
Experiência amamentação								
Já amamentou? ^f								
Não	66 (65,3)	58 (57,4)	45 (44,6)	53 (52,5)	73 (72,3)	83 (82,2)	82 (81,2)	47 (46,5)
Sim	38 (41,8)	46 (50,5)	51 (56)	48 (52,7)	73 (80,2)	80 (87,9)	79 (86,8)	50 (54,9)
p-valor	0,001	0,385	0,148	1,000	0,237	0,316	0,330	0,252

Características	Resposta Esperada							
	Assertiva 1 n (%)	Assertiva 2 n (%)	Assertiva 3 n (%)	Assertiva 4 n (%)	Assertiva 5 n (%)	Assertiva 6 n (%)	Assertiva 7 n (%)	Assertiva 8 n (%)
Pré-natal								
Pré-natal ^F								
Não	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)	2 (66,7)	1 (33,3)	2 (66,7)	1 (33,3)
Sim	101 (54)	100 (53,5)	97 (51,9)	98 (52,4)	142 (75,9)	160 (85,6)	157 (84)	94 (50,3)
p-valor	0,597	1,000	0,115	0,608	0,567	0,061	0,416	1,000
Pré-natal adequado ^F								
Inadequado	42 (50)	39 (46,4)	45 (53,6)	42 (50)	62 (73,8)	72 (85,7)	69 (82,1)	40 (47,6)
Adequado	51 (59,3)	50 (58,1)	42 (48,8)	48 (55,8)	68 (79,1)	75 (87,2)	76 (88,4)	44 (51,2)
p-valor	0,281	0,167	0,544	0,539	0,472	0,825	0,284	0,649
Participou de grupo de Gestantes ^F								
Não	88 (53)	91 (54,8)	89 (53,6)	87 (52,4)	127 (76,5)	141 (84,9)	140 (84,3)	79 (47,6)
Sim	17 (60,7)	14 (50)	9 (32,1)	14 (50)	20 (71,4)	23 (82,1)	22 (78,6)	18 (64,3)
p-valor	0,540	0,685	0,042	0,841	0,634	0,777	0,419	0,152
Recebeu orientação sobre aleitamento antes das ações de extensão ^F								
Não	69 (50,7)	71 (52,2)	77 (56,6)	73 (53,7)	102 (75)	116 (85,3)	110 (80,9)	63 (46,3)
Sim	35 (61,4)	34 (59,6)	21 (36,8)	28 (49,1)	44 (77,2)	47 (82,5)	51 (89,5)	33 (57,9)
p-valor	0,206	0,429	0,018	0,636	0,855	0,665	0,202	0,158

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. ^Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson; ^F – Teste Exato de Fisher.

Não foi constatada nenhuma outra relação com significância estatística ($p < 0,05$) entre o nível de conhecimento das puérperas e outras variáveis das participantes do estudo.

Dentre todas as assertivas, na comparação entre a assistência pré-natal e as respostas esperadas (corretas) ao questionário de mitos, não houve diferenças estatísticas significativas (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação entre a assistência pré-natal e as respostas esperadas (corretas) ao Questionário de Mitos

Assistência	Resposta Correta							
	Assertiva 1 n (%)	Assertiva 2 n (%)	Assertiva 3 n (%)	Assertiva 4 n (%)	Assertiva 5 n (%)	Assertiva 6 n (%)	Assertiva 7 n (%)	Assertiva 8 n (%)
G0	34 (44,2)	37 (48,1)	44 (57,1)	38 (49,4)	60 (77,9)	67 (87)	60 (77,9)	36 (46,8)
G1	45 (60,8)	44 (59,5)	40 (54,1)	41 (55,4)	53 (71,6)	59 (79,7)	65 (87,8)	34 (45,9)
G2	20 (62,5)	18 (56,3)	10 (31,3)	17 (53,1)	23 (71,9)	28 (87,5)	27 (84,4)	20 (62,5)
G3	6 (54,5)	6 (54,5)	4 (36,4)	5 (45,5)	11 (100)	10 (90,9)	10 (90,9)	7 (63,6)
p-valor Q	0,143	0,567	0,062	0,860	0,183	0,611	0,406	0,311

Legenda: n – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual; ^Q = Teste Qui-Quadrado de Pearson; G0 = puérperas que contemplaram todos os 3 itens da considerada “assistência pré-natal adequada” (pré-natal de 6 ou mais consultas, curso de gestantes e orientação prévia sobre aleitamento); G1 = puérperas que contemplaram 2 dos 3 itens da “assistência pré-natal adequada”; G2 = puérperas que contemplaram 1 dos 3 itens da “assistência pré-natal adequada”; G3 = puérperas que não contemplaram nenhum dos itens da “assistência pré-natal adequada”.

Os quatro grupos de puérperas tiveram média de nível de conhecimento semelhante, sem diferenças entre grupos, com média de 49,7 (DP 8,4) em G0; 50,4 (DP 8,2) em G1; 49,9 (DP 7,7) em G2; e média 52,1 (DP 5,7) em G3.

Dentre todas as assertivas, em todos os grupos de assistência, houve grande número de acertos

(maiores de 70%) para aquelas que abordavam os aspectos fonoaudiológicos: linguagem, MO e fala, e bicos artificiais. Destaca-se a assertiva de linguagem (“O jeito que as pessoas falam com o bebê influencia no desenvolvimento da linguagem”) com percentual de acertos de 100% para o G3 e acertos maiores de 70% nos demais grupos. No âmbito fonoaudiológico,

as assertivas de MO e fala (“Sugar o peito fortalece os músculos que serão usados na fala”) e bicos artificiais (“Oferecer mamadeira e chupeta ao recém-nascido pode prejudicar o AM”) tiveram acertos superiores a 70% em todos os grupos.

De modo geral, no que tange a todas as assertivas, nenhum grupo teve número de acertos inferior a 30%. Todas tiveram índice de acertos maior que 50% em pelo menos dois grupos.

O maior desconhecimento das puérperas foi sobre as assertivas que envolviam aspectos sobre amamentação (“Preciso dar os dois peitos a cada mamada” e “Canjica, cuscuz com leite e caldo de cana aumentam a produção de leite”); seguidas do mito do leite fraco (“O leite materno pode ser fraco e não sustentar o bebê”) e questões auditivas (“Amamentar o bebê deitado pode causar inflamação no ouvido”). O percentual de acertos para a assertiva sobre a troca de mamas foi menor que 60% em todos os grupos, assim como no item sobre alimentação e produção de leite, que variou entre 36,4% e 57,1%. Por outro lado, as assertivas relacionadas à audição e à qualidade do leite materno ultrapassaram 60% de acerto em dois grupos (G2 e G3 para audição, e G1 e G2 no mito do leite fraco).

No que diz respeito ao conhecimento das puérperas sobre dor no bico do peito – analisado na resposta ao item “Sentir dor no bico do peito é normal”, este variou entre 45% e 56%, sendo uma das assertivas com menor número de acertos em todos os grupos.

Finalizada a fase de aplicação do questionário, já tendo sido obtidas as respostas pelas participantes, foram computados os resultados do teste de aceitabilidade de 71 das 194 puérperas. Obteve-se índice de aceitabilidade de 97,2% (n=69), no qual 67,6% (n=48) adoraram, 29,6% (n=21) gostaram, e apenas 2,8% (n=2) foram indiferentes.

DISCUSSÃO

De modo geral, a população estudada apresentou bom conhecimento sobre os aspectos fonoaudiológicos relacionados à amamentação e pior conhecimento sobre aspectos gerais do AM.

Na assertiva 1, sobre a qualidade do leite materno, o mito do “leite fraco” ficou evidente, pois apenas um pouco mais da metade das puérperas acertou a afirmativa, sendo esse valor considerado baixo, visto ser um assunto amplamente difundido em manuais e campanhas nas unidades de saúde, hospitais e maternidades que promovem a IHAC^{12,13}, mesmo perfil da instituição onde foi feita a pesquisa. Salienta-se que o

número de acertos pouco expressivo para esse item pode estar vinculado ao alto nível de dificuldade da pergunta, já que esta foi a segunda considerada a mais difícil dentre as outras assertivas.

Evidenciou-se no presente estudo, que a maioria dos RNs recebiam alimentação complementar por via alternativa de alimentação ao SM (sonda naso ou orogástrica, copo ou mamadeira) e uma parte menor possuía amamentação exclusiva no momento da aplicação do questionário de Mitos. Essa condição pode ter contribuído com a crença do “leite fraco” por parte das parturientes. Ressalta-se ainda que, na presente pesquisa, mulheres com histórico anterior de amamentação obtiveram piores respostas (com diferenças significativas) sobre o mito do “leite fraco”, do que aquelas que nunca amamentaram. Esse é um dado crítico, pois a crença neste mito pode ter sido ocasionada pela experiência anterior e influenciado na diminuição de oferta do seio materno, levando ao RN a não sugar a mama, com redução da produção do leite materno e com risco ao desmame precoce¹⁴⁻¹⁶.

Sobre a não necessidade de troca de mamas na mesma mamada, abordada na assertiva 2, há desconhecimento por grande parte das puérperas, evidenciando a necessidade de enfatizar essa informação na população em geral. As puérperas residentes da Grande Aracaju apresentaram menor conhecimento no tópico, em relação às oriundas das demais localidades, o que pode abrir campo para novos estudos. Pondera-se que as puérperas do interior do estado poderiam ter tido maior acesso a outras mães, por estarem inseridas em comunidades menores, possibilitando a proximidade com uma maior rede de apoio para trocas de informações. É importante salientar que se preconiza, junto à população em geral, que o tempo entre cada mamada seja flexível, sendo ideal para o RN sugar a mama até que esteja saciado. Durante esse tempo, o bebê tem a possibilidade de extrair tanto o leite anterior, como o posterior, os quais possuem função de hidratação e proteção; saciedade e ganho de peso, respectivamente^{17,18}.

Os mitos referentes ao aumento de produção do leite por meio da ingestão de determinados alimentos ainda são muito frequentes na população em geral, e foi evidenciado no presente estudo. Não é comprovado cientificamente que a ingestão de canjica, cuscuz com leite e caldo de cana aumentem a produção de leite¹⁹. Considera-se que a produção do leite está ligada principalmente à sucção ou estímulo da mama. Nesse processo, existem vários mecanismos regulatórios;

quanto maior o número de estimulação da mama, maiores serão os níveis de prolactina²⁰, a qual, é responsável pela síntese do leite nos alvéolos e com isso maior produção de leite.

A falta de informações científicas sobre o mito de alimentos que aumentam a produção de leite, com baixo índice de acerto em todos os grupos, pode estar relacionado ao nível de dificuldade da assertiva 3 (alimentação e produção de leite), sendo a mais difícil entre todas as utilizadas. Paradoxalmente, as puérperas que afirmaram ter recebido orientação prévia sobre AM tiveram um menor percentual de acertos quando comparadas às que não tiveram. Isso também se aplica às que participaram de Grupo de Gestantes. Vale ressaltar, entretanto, que esse tema não tem sido abordado nas orientações, que enfocam mais o manejo no AM e questões da saúde fonoaudiológica.

A assertiva 4 sobre dor no bico do peito enquanto amamenta (dor no bico do peito) obteve pouca diferença em todos os grupos. Considera-se que ainda há pouco conhecimento entre as puérperas sobre a relação da dor com a pega incorreta, sucção errada e posição inadequada durante a amamentação²¹⁻²². As mulheres deveriam estar mais informadas sobre: sentir dor no bico do peito não é normal na amamentação. Preconiza-se que sejam feitas orientações para que o RN esteja alinhado a mãe, com a boca bem aberta, abocanhando bico junto com parte da aréola, para que consiga realizar sugadas profundas e vigorosas²³.

Quanto ao grande número de acertos para as assertivas de fonoaudiologia, em todos os grupos de assistência, referentes a: linguagem, MO e fala, e bicos artificiais; destacou-se a assertiva de linguagem (“O jeito que as pessoas falam com o bebê influencia no desenvolvimento da linguagem”) e as assertivas de MO e fala (“Sugar o peito fortalece os músculos que serão usados na fala”), e bicos artificiais (“Oferecer mamadeira e chupeta ao recém-nascido pode prejudicar o AM”), que obtiveram maior percentual de respostas esperadas. Embora essas afirmativas tenham alta propensão de acertos ao acaso e baixa dificuldade, o índice de acertos pode estar relacionado à realidade da rotina de orientações sobre AM e saúde fonoaudiológica que ocorre nas unidades ALCON e UCINCa dessa instituição. Pondera-se que no pré-natal as questões fonoaudiológicas não são tão bem discutidas quanto no momento de internação, o que justificaria a ausência de diferenças significativas entre os grupos.

Estudo anterior realizado na mesma maternidade, também revelou um bom resultado em relação a essas alternativas¹¹. O presente estudo evidenciou resultados ainda mais positivos na questão relativa aos músculos da face, com maior acerto das parturientes. Esse dado aponta para a importância da promoção de informações fonoaudiológicas tanto no contexto hospitalar como nas unidades que prestam atendimento pré-natal.

De modo abrangente, o acesso às políticas de humanização e realização de ações educativas contribuem para o conhecimento da população sobre aspectos gerais e fonoaudiológicos, que se referem ao desenvolvimento do vínculo mãe-filho. Especificamente em termos fonoaudiológicos, tem-se divulgado orientações sobre o contato efetivo do RN com a mãe e familiares, como sendo importantes para a estimulação da linguagem²⁴⁻²⁶. Além disso, o AM promove uma maturação nos músculos da face, tendo como influência as experiências sensoriais e motoras do RN. O processo traz vantagens quanto ao crescimento facial adequado, melhora na respiração nasal, fala, deglutição e mastigação²⁷.

Sobre o uso de bicos artificiais e sua influência no AM, houve também alto conhecimento da população aqui estudada, que pode estar relacionado tanto à instituição onde foi realizada a pesquisa, uma vez que o uso de bicos artificiais não é indicado como rotina e as orientações fonoaudiológicas fornecidas junto às demais práticas educativas multiprofissionais de saúde restringem o uso de tais bicos²⁸, com indicação em situações particulares e específicas. O principal argumento que tem sido disseminado é que o uso de bicos artificiais pode levar a confusão de bicos, acarretando um desmame precoce, por conta da diferença do padrão de sucção²⁹. A criança pode preferir o uso da mamadeira e bico, pois estes exigem pouco esforço muscular¹¹.

Sobre o risco de otites frente ao posicionamento inadequado do RN na amamentação (audição)³⁰, não houve um número de acertos satisfatório, tal como já encontrado em pesquisa anterior¹¹. Considera-se que ainda faltam estudos relativos a esse tema que impulsionem a divulgação desse aspecto e possibilitem ações efetivas de prevenção à saúde auditiva do neonato, incluindo cuidados para orelha média. De qualquer modo, como esperado, as puérperas com menos idade evidenciaram maior desconhecimento; em contrapartida, aquelas com maior nível de escolaridade (ensino superior completo) foram as

que apresentaram mais erros nessa assertiva, o que evidencia a necessidade de ampliar o detalhamento dessa informação nas publicações científicas, além das campanhas e materiais já disponibilizados à população.

O presente estudo evidenciou que ter realizado a assistência pré-natal satisfatoriamente, experiência prévia com amamentação e/ou ter recebido orientação, não garantiu maior conhecimento às puérperas sobre os mitos de AM e aspectos fonoaudiológicos. Por outro lado, vale dizer, que independente da assistência pré-natal recebida, todas elas tinham em comum estarem internadas em uma maternidade referência do estudo, o que pode ter colaborado para a uniformidade quanto ao conhecimento das questões fonoaudiológicas abordadas.

Assim, preconiza-se a ampliação de orientação do AM e aspectos fonoaudiológicos nos diversos contextos da assistência, incluindo as unidades de pré-natal e de cuidados à gestante, conforme a resolução 661 do CFFa, de 30 de março de 2022⁽⁶⁾ que dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no AM.

Por fim, a alta aceitabilidade sobre a ação desenvolvida evidencia a possibilidade de ampliar condutas de promoção de saúde que favoreçam o incentivo ao AM na população de puérperas em geral, reforçando as ações e políticas públicas já adotadas pelos diversos profissionais de saúde em maternidades.

Este estudo apresenta algumas limitações. Tendo em vista a restrição geográfica da amostra e a especificidade de ter sido aplicado em uma maternidade IHAC, deve-se ter cautela quanto à utilização dos seus dados para generalizações. Quanto ao questionário aplicado com as puérperas, pode-se considerar como uma limitação o fato de todas as perguntas de aleitamento serem mito e todas as de Fonoaudiologia serem verdade.

Todavia, os dados obtidos devem ser analisados para fundamentar, fortalecer e melhor direcionar as práticas de incentivo ao AM que desmistifiquem mitos junto às puérperas. Além disso, demonstram a necessidade de novos estudos que investiguem a eficiência da comunicação e metodologia usada nas orientações sobre AM às gestantes, ainda no pré-natal.

CONCLUSÃO

Pode-se verificar, de modo geral, que as puérperas pesquisadas demonstraram um bom nível de conhecimento sobre questões referentes aos aspectos fonoaudiológicos. Notou-se maior conhecimento sobre

temas relacionados à influência da estimulação no desenvolvimento da linguagem, importância da sucção no peito para estimulação oromiofuncional – fala e a interferência de bicos artificiais no AM.

Questões gerais do AM ainda não são tão bem conhecidas para as puérperas, e o mito do “leite fraco” ainda persiste entre a população, apesar de fazer parte dos manuais e campanhas nas unidades de saúde, hospitais e maternidades que promovem a IHAC. A experiência prévia com amamentação influenciou negativamente sobre esta crença. O aconselhamento efetivo das díades após a alta hospitalar, em seguimento ambulatorial, poderia vir a ser uma estratégia para desmistificar o “leite fraco” e diminuir o desmame precoce.

A alta aceitabilidade da ação evidencia a possibilidade de ampliar condutas de promoção que favoreçam o incentivo ao AM e a saúde fonoaudiológica, reforçando as ações e políticas públicas já adotadas pelos diversos profissionais de saúde em maternidades e demais níveis de assistência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. [Webpage na internet]. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [Acessado 24 set 2024]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/bvs>
2. Melo SM, Venancio SI, Buccini G. Determining RE-AIM indicators for evaluating the Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB – Brazilian Breastfeeding and Complementary Feeding Strategy). *Rev Saúde Pública.* 2024;58:43. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005875>
3. Farias SC, Soares KCB, Ferreira TVL, Maia TM, Silva IHP da, Martins JEC et al. O uso das redes sociais como ferramenta de promoção do aleitamento materno. *Interagir: Pensando a extensão.* 2021;31:62-71. <https://doi.org/10.12957/interag.2021.55941>
4. Tibiriçá VA, do Couto DP, Dias Mamede ND, de Almeida Cardoso Caversan HAC, Silva ML, Teodoro EF. Efeitos do diagnóstico de psicopatologia na infância para a relação mãe-bebê. *Rev Estilos da Clínica.* 2022;27(1):52-67. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v27i1>
5. Carvalho LMN, de Passos SG. Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança: revisão integrativa. *Rev Coleta Científica.* 2021;5(9):70-87. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5117748>
6. Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia [Webpage na internet]. Resolução CFFa nº 661. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no aleitamento materno. Diário Oficial da União; Brasília; 2022 [Acessado em 19 mar 2025]. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_661_22
7. Higashi GC, dos Santos SS, da Silva RS, Jantsch LB, Soder RM, da Silva LAA. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. *Rev Baiana Enferm.* 2021;35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38540>

8. dos Santos NNB, Souza AS, Candido PGG, Fontoura GMG, Lobato JSM, Oliveira IRN. Percepção materna sobre aleitamento: importância e fatores que influenciam o desmame precoce. *Saúde Desenvolv Hum.* 2022;10(2):1-12. <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i2.8070>
9. de Oliveira AC, Vieira VBR. Aleitamento materno: mitos e crenças. *Rev Cient Unilago [Periódico na internet].* 2020;1(1). [Acessado em 20 mar 2025] Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/297>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Método Canguru: diretrizes do cuidado [Webpage na internet]. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2018. [Acessado em 20 mar 2025] Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf
11. Medeiros AMC, Batista BG, Barreto ID de C. Breastfeeding and speech-language pathology: Knowledge and acceptance of nursing mothers of a maternity. *Audiol., Commun. Res.* 2015;20(3):183-90. <https://doi.org/1590/2317-6431-ACR-2015-1565>
12. Martins BP, dos Santos DG. Fatores de risco para desmame precoce. *Rev Ibero-Americana Humanit Ciências Educ.* 2024;10(6):1521-37. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14452>
13. de Oliveira AKP, de Melo RA, Diniz LPM, Tavares AK, Amado AR, Sena CRDS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Avances Enferm.* 2017;35(3). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>
14. Silva MSS, Gomes SEM, Berbert MCB, Furlan RMMM. Prevalence of exclusive breastfeeding up to six months of age in full-term newborns during the pandemic and factors associated with early weaning. *Rev. CEFAC.* 2024;26(6):e0624. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20242660624s>
15. Pinheiro BM, Nascimento RC, Vitorazo JVP. Fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Enferm.* 2021;11:e7227. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e7227.2021>
16. Vasconcelos FC, de Nez N, Vassoler RN, da Silva UT. Avaliação do conhecimento de gestantes e puérperas a respeito do armazenamento do leite materno na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz de Cascavel/PR. *Rev Thêma Scientia. [Periódico na internet]* 2023;13(2):250-81. [Acessado em 20 mar 2025]. Disponível em: <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1443/1687>
17. de Oliveira LGA, de Abrantes MJG. O desafio do aleitamento materno: promoção e incentivo nas equipes de Saúde da Família. In: Alves GSB, de Oliveira E, organizadores. *Tópicos em Ciências da Saúde – Volume 23.* Belo Horizonte: Editora Poisson; 2021. p.27-31. <https://doi.org/10.36229/978-65-5866-044-6>
18. Dias EG, dos Santos JCR, Silva JVP, Campos LM, Caldeira MB. Conhecimento e práticas de aleitamento materno adotadas nos seis primeiros meses de vida da criança pelas mães de uma estratégia saúde da família. *Rev Vale.* 2023;22(2):87-97. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v22i2.6557.g10952267>
19. Passanha A, Benício MHDA, Venâncio SI, dos Reis MCG. Influence of the support offered to breastfeeding by maternity hospitals. *Rev Saúde Pública.* 2015;49. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005354>
20. Denucci MAM, Williams EMO, Badoca MEG, de Souza CHM. Atuação fonoaudiológica na amamentação: aspectos sobre a prematuridade. *Braz J Dev.* 2021;7(8):82123-36. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-595>
21. Marinho LO, Ribeiro AKFS, Santos RMMS, Fontoura IG, Costa ACPJ, Pascoal LM et al. Aleitamento materno exclusivo: dificuldades vivenciadas por puérperas. *Conjecturas.* 2022;22(2):987-1002. <https://doi.org/10.53660/CONJ-769-E04>
22. Amir LH, Baeza C, Charlamb JR, Jones W. Identifying the cause of breast and nipple pain during lactation. *BMJ.* 2021;1628. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1628>
23. Lacerda RVC, de Oliveira MF. Metodologias de educação em saúde voltada ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales.* 2023;16(9):14819-31. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.9-058>
24. Teodoro ATH, Ribeiro C da C, dos Santos PNL, Fuertes M, Lamônica DAC. Impacto da qualidade da interação mãe-bebê nas habilidades do neurodesenvolvimento. In: *Anais. COFAB Online - Congresso Fonoaudiológico de Bauru “Prof.ª Dr.ª Kelly Cristina Alves Silverio”;* 2020; Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. ISSN 2595-2919.
25. Barbosa AC, Brocchi BS. Interação mãe-criança e o desenvolvimento da linguagem: proposta de um roteiro investigativo. *Psico.* 2023;54(2):e42990. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2023.2.42990>
26. de Miranda VSG, Flach K. Emotional aspects in food aversion in pediatric patients: Interface between speech therapy and psychology. *Psicol Estud.* 2019;24. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.45247>
27. Bernardo GMB, Gonçalves LF, Haas P, Blanco-Dutra AP. Relação entre aleitamento e desenvolvimento do sistema estomatognático: revisão sistemática. *Res Soc Dev.* 2021;10(11):e499101120011. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.20011>
28. Carvalho WC, Thomes CR, Marques WR, Mendes E de O, Santos JL dos, Antunes AA et al. As repercussões da amamentação e do uso de bicos artificiais na função estomatognática e na saúde sistêmica do bebê nos primeiros mil dias de vida: uma revisão bibliográfica. *Res Soc Dev.* 2021;10(10):e453101019119. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19119>
29. Santos KCF, Nascimento HS, de Sá TPL, Barreto ID de C, Medeiros AMC. Parturients breastfeeding and speech-language therapy knowledge in a public maternity hospital from Northeastern Brazil. *Distúrb. Comunic.* 2020;32(3):490-9. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2020v32i3p490-499>
30. Nadal LF, Rodrigues AH, Costa C da C, de Godoi VC, Klossowski DG, Fujinaga CI. Investigation of maternal practices of breastfeeding and their relation with the infection of the upper airways and otitis media. *Rev. CEFAC.* 2017;19(3):387-94. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719314916>

Contribuição dos autores:

ACM: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise de dados; Pesquisa; Metodologia; Supervisão; Redação - Revisão e edição.

CANF, ALSM, EARS, LVS, MLSS: Pesquisa; Curadoria de dados; Metodologia; Redação do manuscrito original.

IDCB: Curadoria de dados; Análise de dados; Metodologia.

HSA: Redação - Revisão e edição.

ASAL: Metodologia; Redação - Revisão e edição.

Declaração de compartilhamento de dados:

Os autores declaram que os dados individuais dos participantes não serão compartilhados.