

# IDENTIFICAÇÃO DAS DÚVIDAS E DIFICULDADES DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

## *Identification of the doubts and difficulties of pregnant and postpartum women related to Breastfeeding*

Carla Thamires Rodriguez Castelli<sup>(1)</sup>, Marcia Angelica Peter Maahs<sup>(2)</sup>, Sheila Tamanini de Almeida<sup>(3)</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** identificar e descrever as dúvidas e dificuldades das gestantes e puérperas em relação à amamentação, além de compará-las nos períodos pré-natal e puerperal. **Métodos:** caracteriza-se por um estudo transversal, descritivo e comparativo, composto por dois grupos: gestantes e puérperas. Houve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas / Santa Casa sob nº 23355. Para coleta elaborou-se questionário com perguntas sobre aleitamento materno. As variáveis foram analisadas por meio de associações entre as respostas dos grupos com a utilização dos testes Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher e T de Student. **Resultados:** as puérperas apresentaram maior escore de conhecimento geral quando comparadas às gestantes ( $p = 0,001$ ). Ao relacionar a idade com o conhecimento, quanto maior a idade da puérpera maior o percentual de conhecimento ( $r = 0,283$ ;  $p = 0,011$ ). Ao analisar as puérperas primíparas, observou-se que estas apresentavam mais queixas quando comparadas com as que já possuíam um ou mais filhos ( $p = 0,014$ ). **Conclusões:** gestantes, mulheres primíparas, adolescentes e jovens possuem mais dúvidas e dificuldades em relação ao aleitamento materno. A equipe assistencial deve estar preparada para que a gestante tenha o trato correto com suas mamas e conscientização sobre a amamentação natural, para assim chegar ao período puerperal mais segura e incentivada ao aleitamento exclusivo.

**DESCRIPTORIOS:** Fonoaudiologia; Aleitamento Materno; Odontologia; Período Pós-Parto; Gestação

### ■ INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) proporciona diversas vantagens para a parturiente e para o recém-nascido. O leite materno previne infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias ao recém-nascido e possui efeito protetor de alergias, principalmente as específicas para as proteínas do leite de vaca<sup>1</sup>. Também beneficia a mulher, pois facilita a involução uterina precoce e associa-se a uma

menor probabilidade do desenvolvimento de câncer da mama<sup>2</sup>.

O AM estimula adequadamente o sistema sensorio motor oral do recém-nascido, pois a extração do leite necessita de força muscular, e isso aumenta a tonicidade do músculo, que estimula a fala, respiração, deglutição e o desenvolvimento das estruturas faciais e orais<sup>3-5</sup>. A função muscular normal favorece o crescimento e desenvolvimento mandibular adequado<sup>6</sup>. Uma criança que não experienciou o AM, ou o fez por um curto período de tempo, pode desenvolver deglutição atípica, distúrbios fonoarticulatórios, neurosensoriais e hábitos orais deletérios, como a sucção não-nutritiva exemplificada pelo dedo e/ou chupeta, no sentido de suprir o menor número de sucções que ocorrem em uma amamentação artificial, não atingindo o êxtase emocional<sup>7</sup>. Consequentemente podem ocorrer alterações na arcada dentária e do

<sup>(1)</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>(2)</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>(3)</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

palato, repercutindo na oclusão e na articulação dos sons da fala<sup>3</sup>, como mordida aberta, mordida cruzada e mordida profunda<sup>6</sup>. Além disso, o AM oferece menos risco a cáries dentárias, quando associado a uma adequada higiene oral<sup>6,8</sup>, e a doenças bucais, como infecções<sup>6</sup>.

No Brasil observa-se um crescimento nas taxas de aleitamento materno exclusivo, porém ainda está abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Os dados da II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal demonstram que em crianças menores de 6 meses a prevalência fica em torno de 41% de amamentação exclusiva<sup>9</sup>. Este valor nos delimita a uma classificação de “razoável” em relação a práticas de aleitamento materno exclusivo. Os valores do indicador para crianças menores de 6 meses são entre 50% e 89% para a classificação “bom” e acima de 90% para “muito bom”<sup>10</sup>. Ao refletir sobre estes indicadores, deve-se investir na promoção do AM tanto no período pré-natal como no puerperal.

É no período gestacional que se dá o desejo de amamentar. A motivação é o que permeia o processo de decisão materna. Leva-se em consideração o contexto social e experiência de vida, para que a mulher opte pelo aleitamento materno<sup>11</sup>.

Nas primeiras semanas de amamentação podem surgir dificuldades em relação ao AM<sup>2</sup>. Muitas vezes, as mulheres desconhecem o contexto da amamentação ou ainda não estão prontas para tal ato, o que as deixam mais vulneráveis a apresentarem dificuldades e dúvidas ao longo do processo.

O profissional de saúde tem um papel importante na prevenção e intervenção das dificuldades relacionadas ao AM, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicas<sup>12</sup>. Deve-se auxiliar a nutriz a viver a amamentação de um modo mais saudável, mais integrada consigo mesma, fato que, certamente, será útil para que ela possa amamentar seu recém-nascido em todos os sentidos: biológico, sensorial e psíquico<sup>13</sup>. Qualquer profissional, engajado no incentivo ao AM (fonoaudiólogo, odontólogo, médico, enfermeiro, entre outros) pode ser o responsável em desenvolver o “empoderamento” da mulher em relação à amamentação. Todos podem conscientizar sobre as condições em que se processa o desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático durante a primeira infância<sup>14,15</sup>.

Com base nesta contextualização da temática do AM, esta pesquisa objetivou identificar e descrever quais são as dúvidas e dificuldades das gestantes e puérperas em relação à amamentação, além de compará-las nos períodos pré-natal e puerperal. Acredita-se que os dados poderão facilitar a

intervenção para o incentivo da prática do aleitamento materno, buscando o bem-estar e saúde da mulher e do recém-nascido.

## ■ MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, descritivo e comparativo, caracterizado por uma amostra de conveniência e composto por dois grupos a saber: um de gestantes (n= 36) e o outro de puérperas (n=80). O trabalho foi realizado, no período de Junho a Agosto de 2012, no Grupo de Gestantes do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia e no Alojamento Conjunto da Maternidade Mário Totta, ambos pertencentes ao Hospital Santa Clara do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas / Santa Casa sob nº 23355.

A cidade de Porto Alegre, na qual o estudo foi conduzido, possui uma população de 1.409.351. Em 2010 houve um total de 17.359 nascidos vivos em hospital – por lugar de residência da mãe<sup>16</sup>. O presente hospital do estudo, no mesmo ano, apresentou 3.762 partos, caracterizando 22% do total de partos da cidade de Porto Alegre<sup>17</sup>.

Para a participação na pesquisa os indivíduos deveriam preencher os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão para o grupo das gestantes eram: realizar pré-natal no ambulatório supracitado, participar do Grupo de Gestantes oferecido pelo local e não ter participado de grupo de orientações às gestantes com a Fonoaudiologia. Os critérios de inclusão para as puérperas eram: estar em alojamento conjunto na Maternidade anteriormente citada, realizar aleitamento materno exclusivo e estar em período pós-parto de 12 a 48 horas. Em ambos os grupos dever-se-ia ter a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e caso houvesse participantes menores de idade, os pais ou responsáveis deveriam assinar o termo.

Eram excluídas do estudo as puérperas que não podiam amamentar, seja por motivo de HIV positivo ou por serem usuárias de drogas que contra indiquem a prática da amamentação e aquelas com recém-nascido em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

A coleta foi realizada da seguinte forma: para o grupo das gestantes, antes do início do grupo de gestantes, foi realizada apresentação da pesquisa e do Termo de Consentimento. A partir disto foram entregues ficha de identificação e questionário elaborado para tal pesquisa. O questionário abordava questões sobre: instruções quanto à prática do aleitamento materno, fissura mamária,

leite fraco, relação do desenvolvimento do sistema estomatognático com aleitamento materno, hábitos orais deletérios, contra indicações para amamentação e tipos de mamilos. Foi explicada de maneira clara como preencher os questionários. Em seguida, realizou-se orientação sobre o AM, sob forma de palestra com posterior discussão livre. Neste momento foram discutidas dúvidas do questionário, posicionamento para amamentar, pega na mama materna, cuidados com as mamas e benefício de AM, para o recém-nascido e para a mulher, bem como hábitos deletérios e desenvolvimento das estruturas orofaciais.

Para o grupo das puérperas iniciou-se por uma triagem, na Maternidade, de verificação por meio dos prontuários as condições que a parturiente se encontrava e informações que poderiam incluí-las ou excluí-las da pesquisa – como número do prontuário, idade, resultado do exame de HIV, usuária de drogas ou não, estar amamentando ou não – e do recém-nascido – como número do prontuário, idade, onde estava alocado (UTI ou alojamento conjunto com a mãe) e intercorrências clínicas. Após identificar as candidatas para a pesquisa foi-se ao leito convidá-las a participarem da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento. Aplicou-se o questionário de forma oral (a pesquisadora lia as perguntas para a mãe). O questionário abordava os mesmos temas do instrumento de avaliação utilizado para as gestantes, acrescido de perguntas sobre: a pega do recém-nascido, presença de fissuras, quantidade de leite, dores mamárias, relação do seu tipo de mamilo com o presente momento de amamentação e sonolência do recém-nascido. Para finalizar, deram-se informações quanto à amamentação e realizaram-se

intervenções, quando havia demanda, com o objetivo de auxiliar nas dificuldades expressas pela puérpera.

Os dados coletados a partir da triagem dos prontuários e da pesquisa por meio dos questionários compuseram um banco de dados em planilha do *software* Excel (Microsoft). As variáveis foram analisadas por meio de associações entre as respostas dos grupos de puérperas e gestantes utilizando-se os testes Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher e T de Student. Foi adotado como intervalo de confiança 95%.

## ■ RESULTADOS

A amostra total do estudo foi composta por 116 mulheres sendo 36 gestantes e 80 puérperas. A média absoluta de idade no grupo de gestantes foi de 27 ( $\pm 6,2$ ) e no grupo de puérperas a média absoluta de idade foi de 25 anos ( $\pm 6,4$ ) com  $p=0,117$ , por meio do teste T de Student.

Observou-se quanto ao conhecimento em geral a respeito do AM que as puérperas apresentaram maior escore de conhecimento (56,6 %) quando comparadas às gestantes (40,5%), sendo  $p = 0,001$ . As questões do instrumento de avaliação do conhecimento sobre AM que apresentaram diferença significativa quando comparadas entre os dois grupos foram: benefício para o crescimento facial ( $p= 0,001$ ); benefício para o desenvolvimento da fala da criança ( $p= 0,007$ ); benefício à prevenção de problemas auditivos ( $p= 0,004$ ); formato do mamilo como facilitador do ato de amamentar ( $p= 0,003$ ) e possibilidade de mulheres com o mamilo invertido ou plano amamentarem ( $p= 0,001$ ) (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação do conhecimento entre puérperas e gestantes sobre o aleitamento materno

Variáveis com resposta: <i>Sim</i>	Puérperas (n=80) n (%)	Gestantes (n=36) n (%)	p
Você sabe o que fazer para evitar rachaduras?	46 (57,5)	19 (52,8)	0,786*
<b>O aleitamento materno facilita o crescimento do rosto do bebê?</b>	<b>57 (71,3)</b>	<b>12 (33,3)</b>	<b>&lt;0,001*</b>
O aleitamento materno interfere na posição dos dentes do bebê?	19 (23,8)	5 (13,9)	0,334*
A amamentação pode evitar o uso de chupeta ou chupar o dedo?	41 (51,3)	22 (61,1)	0,432*
O aleitamento materno evita que o bebê tenha dificuldades para engolir?	26 (32,5)	9 (25,0)	0,551*
O aleitamento materno evita que o bebê respire pela boca?	41 (51,3)	15 (41,7)	0,450*
<b>O bebê que mama no seio materno tem mais facilidade para desenvolver a fala?</b>	<b>58 (72,5)</b>	<b>16 (44,4)</b>	<b>0,007*</b>
<b>Alguns tipos de bicos da seio podem facilitar a mamada?</b>	<b>16 (20,0)</b>	<b>0 (0,0)</b>	<b>0,003**</b>
<b>Quem tem o bico para dentro ou plano pode amamentar?</b>	<b>70 (87,5)</b>	<b>17 (47,2)</b>	<b>&lt;0,001*</b>
<b>A amamentação evita problemas auditivos?</b>	<b>47 (58,8)</b>	<b>10 (27,8)</b>	<b>0,004*</b>
Variáveis com resposta: <i>Não</i>	Puérperas (n=80) n (%)	Gestantes (n=36) n (%)	p
Existe leite fraco?	70 (87,5)	28 (77,8)	0,289*
Toda mulher pode amamentar?	52 (65,0)	22 (61,1)	0,846*
<b>Escore de conhecimento (%) – média ± DP</b>	<b>56,6 ± 18,0</b>	<b>40,5 ± 19,9</b>	<b>&lt;0,001***</b>

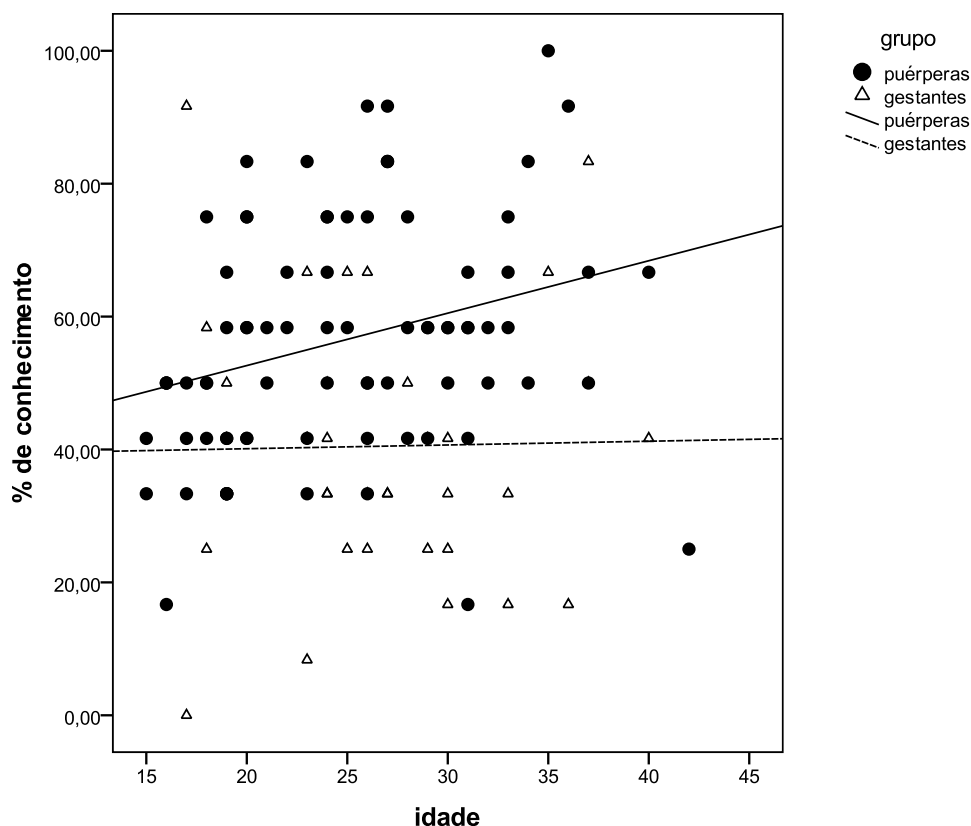
\* teste qui-quadrado de Pearson; \*\* teste exato de Fisher; \*\*\* teste T de student

Ao questionar ambos os grupos a respeito de dúvidas em relação ao AM em geral, no grupo de puérperas 8,9% (n=7) e no grupo de gestantes 34,3% (n= 12) relataram ter dúvidas quanto à amamentação. A maior frequência do relato de dúvidas para o grupo de gestantes (n=12) é significativamente maior em relação ao grupo de puérperas (n=7) (p=0,002). As principais dúvidas relatadas pelas gestantes foram em relação à produção de leite, colostro no pós-parto 11% (n= 4), e saída de secreção láctea durante a gestação 8,3% (n=3).

Em relação à análise exclusiva do grupo de puérperas (n=80), 36,3% (n=29) apresentaram queixas/dificuldades nas primeiras horas de AM

(de 12 a 48 horas). Os tipos de queixas mais recorrentes (69% do total de queixas) foram: em relação à pega do recém-nascido 27,6% (n=10), à dor nas mamas 27,6% (n=10) e às “rachaduras” mamárias 13,8% (n= 5). Já quando as puérperas eram primíparas, estas apresentavam mais queixas 50% (n= 21) quando comparada com as que já possuíam um ou mais filhos 21,1% (n= 8) (p= 0, 014).

Ao associar a variável idade com o conhecimento sobre aleitamento materno (Figura 1) constatou-se que no grupo de puérperas quanto maior a idade da puérpera maior o percentual de conhecimento (r= 0, 283; p=0,011). Já no grupo de gestantes, não houve associação entre estas variáveis (r= 0, 017; p=0,920).



**Figura 1 – Associação da idade com o conhecimento em relação à amamentação (grupo de puérperas e gestantes)**

A Tabela 2 apresenta as frequências absolutas de respostas afirmativas para questões direcionadas à amostra de puérperas. Quando questionadas sobre fatores que possam prejudicar o aleitamento materno as respostas mais citadas como prejudiciais foram as seguintes: recém-nascido realizar a pega só no mamilo; o recém-nascido não realizar a pega a aréola; estar com “rachaduras”; não estar com leite ou ter pouco leite; estar com dor nas mamas; o recém-nascido dormir enquanto mama.

## ■ DISCUSSÃO

O atual cenário cultural a respeito da maternidade delimita a idéia que a mulher é a principal responsável pelo cuidado com seu filho, pois a mesma é quem pode engravidar e amamentar<sup>18</sup>. Neste Contexto, é papel dos profissionais de saúde desmistificar este pensamento e visarem práticas de promoção ao aleitamento materno e incentivar o apoio da família durante a gravidez e amamentação, pois a rede familiar de apoio à mulher é essencial na assistência puerperal<sup>19</sup>.

No estudo observou-se que as puérperas apresentaram mais conhecimento sobre

aleitamento materno ( $p = < 0,001$ ) e as gestantes apresentaram mais dúvidas que as puérperas ( $p=0,002$ ). Possivelmente, isso ocorreu pelo fato da puérpera ter completado todo seu pré-natal e por ter recebido assistência de diversos profissionais de saúde e orientações quanto ao AM. Ainda, existe a influência do local do estudo fazer parte de um Hospital Amigo da Criança, o qual propõe modificações nas rotinas das maternidades, sugerindo que todos os profissionais da equipe que prestam assistência às mães e recém-nascidos sejam capacitados adequadamente no manejo clínico da amamentação<sup>19-21</sup>.

Ainda, observa-se que as gestantes possuem mais dúvidas em aspectos ligados ao campo de estudo da Fonoaudiologia (benefício para o crescimento facial, para o desenvolvimento da fala da criança, para a prevenção de problemas auditivos). A equipe de Fonoaudiologia precisa estar inserida em ações desde o pré-natal, fazendo com que a mulher amplie sua visão nestes aspectos<sup>18,19</sup>. Uma equipe multiprofissional que contemple as necessidades da gestante e, futuramente, da puérpera irá enriquecer as ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo e seus benefícios. Quanto mais

Tabela 2 – Frequência de respostas de questões específicas para puérperas

Variáveis com resposta: Sim	Puérperas (n= 80) n (%)
Seu bebê está abocanhando certo o mama?	62 (77,5)
O bebê está pegando só o “bico”?	24 (30,0)
<b>Se o bebê estiver pegando só o “bico”, isso dificulta?</b>	<b>15 (62,5)</b>
O bebê está pegando toda aréola?	55 (68,8)
<b>Se o bebê não estiver pegando toda aréola, isso dificulta?</b>	<b>14 (56,0)</b>
Você está com rachaduras?	28 (35,0)
<b>Se estiver com rachaduras, isso dificulta?</b>	<b>14 (50,0)</b>
Você está com leite?	73 (91,3)
<b>Se não estiver com leite, isso dificulta?</b>	<b>3 (75,0)</b>
Você está com pouco leite?	26 (32,5)
<b>Se estiver com pouco leite, isso dificulta?</b>	<b>8 (30,8)</b>
Você está com muito leite?	19 (23,8)
Se estiver com muito leite, isso dificulta?	1 (5,3)
Suas mamas estão doendo?	30 (37,5)
<b>Se suas mamas estiverem doendo, isso dificulta?</b>	<b>10 (33,3)</b>
Você tem o bico do mama para dentro ou plano?	25 (31,3)
Se tiver o bico do mama para dentro ou plano, isso dificulta?	13 (52,0)
Se tiver o bico do mama para dentro ou plano, está conseguindo amamentar?	22 (88,0)
Seu bebê dorme quando começa a mamar?	65 (81,3)
<b>Se seu bebê dorme quando começa a mamar, isso dificulta?</b>	<b>21(32,3)</b>

claro e completo for o esclarecimento sobre todas as possíveis contribuições que o ato de amamentar traz a mãe e ao seu filho, maior poderá ser a adesão a esta prática<sup>19,20</sup>.

Ao analisar o tipo de dúvidas em ambos os grupos se observa que há distinção entre gestantes e puérperas. No período gestacional há questionamentos a respeito da produção de leite e colostro no pós-parto e à saída de secreção láctea durante a gestação. No período puerperal o questionamento é relacionado ao tempo esperado da mamada bem como o tempo do intervalo entre as mamadas. Cabe ressaltar que se deve realizar orientações tanto no período gestacional quanto no período puerperal, pois a presença de dúvidas é uma realidade em ambos os casos e o conhecimento sobre AM deve ser construído a partir das diferentes realidades encontradas. Com base nisso o profissional precisa contextualizar suas orientações e direcioná-las à demanda existente<sup>22</sup>.

Outro dado importante relacionado às queixas foi que as mulheres primíparas possuíram mais queixas e dificuldades que as mulheres que já tinham pelo menos um filho anterior. Em um estudo na cidade de São Paulo observou-se que quando a mulher já havia amamentado e apresentava uma experiência bem sucedida com a amamentação, a mesma se predisponha a amamentar por mais

tempo e exclusivamente o próximo filho<sup>23</sup>. Sendo assim, pode-se refletir que a estratégia com a puérpera primípara e a puérpera que tem mais de um filho precisa ser diferenciada<sup>24</sup>. A primípara possui um fator de grande vulnerabilidade que é a inexperiência, podendo acarretar em insegurança e, ao depara-se com dificuldades, esta pode ser levada ao desmame precoce<sup>25</sup>.

O presente estudo traz outra informação que deve receber atenção dos profissionais de saúde: a idade da puérpera. Quanto menor era a idade da mulher, menor era o conhecimento desta sobre AM. No Brasil, há relatos de índices de AM menores em adolescente e mulher jovens<sup>26</sup>. Neste contexto, a menor idade materna está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por diversas dificuldades que a própria gravidez não planejada pode trazer<sup>26,27</sup>. Conscientizar e estruturar este grupo de mulheres adolescentes e jovens para que não ocorram desmotivação e desistência do AM torna-se desafio aos profissionais engajados nesta temática.

As puérperas enfrentam um período de difícil manejo nas primeiras horas de amamentação devido a dificuldades físicas nas mamas, como o ingurgitamento mamário, dor e trauma mamilar. Qualquer um destes fatores pode consistir em impedimento físico com repercussão negativa sobre

o ato de amamentar, significando o rompimento com o aleitamento materno. Sendo assim a mulher poderá evitar o AM ou desmamar precocemente o recém-nascido<sup>12,23,26</sup>.

É essencial que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho<sup>26</sup>. Por estas razões a equipe assistencial deve estar preparada para o manejo com a puérpera, para auxiliar a mulher a enfrentar estas primeiras dificuldades, para evitar assim o possível desmame precoce<sup>28-30</sup>.

## ■ CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos pode-se ter uma melhor compreensão sobre as dificuldades e dúvidas que as puérperas e as gestantes apresentam. Puérperas apresentam maior conhecimento a respeito do AM do que as gestantes da amostra estudada. Gestantes apresentam mais dúvidas a respeito do AM do que as puérperas entrevistadas.

Os dados sinalizam que as abordagens da equipe multiprofissional precisam ser diferenciadas

considerando as diferenças entre os grupos (mulheres primíparas, adolescentes e jovens), evitando assim o desmame precoce.

Há a necessidade dos profissionais de saúde orientar quanto à prevenção e promoção do aleitamento materno direcionando para a demanda de dúvidas e dificuldades no período gestacional, objetivando que a gestante tenha boas condições para amamentar e a conscientização sobre a amamentação natural, chegando ao período puerperal mais segura e incentivada a manter aleitamento exclusivo até os seis primeiros meses pós-parto.

## ■ AGRADECIMENTOS

À dedicação e auxílio técnico das professoras Sheila Almeida e Marcia Maahs.

À colaboração com a revisão científica das professoras:

Fabiana de Oliveira e Angelica Maria G Fritscher.

Ao auxílio na coleta de dados da acadêmica Natasha Ramos.

Ao auxílio técnico estatístico de Ceres Oliveira.

## ABSTRACT

**Purposes:** this research aimed to identify and describe the doubts and difficulties of pregnant and postpartum women about breastfeeding, and compare them on the pregnancy period and postpartum period. **Methods:** it is characterized by a cross-sectional, descriptive, comparative, composed of two groups: pregnant and postpartum women. There was the approval of the Ethics Committee in Research / Santa Casa under nº 23355. For collect it drafted a questionnaire with questions about breastfeeding. The variables were analyzed by associations between the answers of the groups using the Chi-square test, Fisher's exact and Student's t. **Results:** the postpartum women had higher knowledge scores about breastfeeding compared to pregnant women ( $p = 0,001$ ). By linking the age with the knowledge, the higher the postpartum women age the higher their percentage of knowledge ( $r = 0,283$ ,  $p = 0,011$ ). By analyzing the primiparous mothers, we found that these were more complaints compared to those who already have one or more children ( $p = 0,014$ ). **Conclusions:** pregnant women, primiparous women and teenager girls have more doubts and difficulties in relation to breastfeeding. The care team must be prepared for the pregnant woman has the right to treat her breast awareness and breast feeding, reaching the puerperal period safer and encouraged for exclusive breastfeeding.

**KEYWORDS:** Speech, Language and Hearing Sciences; Breast Feeding; Dentistry; Postpartum Period; Pregnancy

## ■ REFERÊNCIAS

1. Ahluwalia IB, Morrow B, D'Angelo D, Li R. Maternity care practices and breastfeeding experiences of women in different racial and ethnic groups: Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System (PRAMS). *Matern Child Health J.* 2012;16(8):1672-8.
2. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Lisboa, 2008.
3. Araújo CMT, Silva GAT, Coutinho SB. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. *Rev paul pediatr.* 2007;25(1):59-65.
4. Cotrim LC, Venancio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2002;2(3):245-52.
5. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J. Pediatr.* 2003;79(1):7-12.
6. Deodato V. A Amamentação na Promoção da Saúde Bucal. In: Deodato V. Amamentação o melhor início para a vida. Ed. Santos, 2005. 240p.
7. Leite- Cavalcanti A, Bezerra PKM, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré- escolares Brasileiros. *Rev Salud Pública.* 2007;9(2):194-204.
8. Ribeiro NME, Ribeiro MAS. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. *Breastfeeding and early childhood caries: a critical review. J. Pediatr.* 2004;80(5):199-210.
9. Ministério da Saúde (Brasil). II Pesquisa de prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. [acesso em: 22 agos. 2012] Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa\\_pdf.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf)
10. World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva; 2003. [acesso em: 22 agos. 2012] Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>
11. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Machado AMdP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr.* 2008; 21(5):491-502.
12. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr.* 2004;80(5 Supl):S147-S54.
13. Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2004;4(3):211-6.
14. Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2008;13(2):70-83.
15. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB, M Barcaro, Draghetti V. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *Rev chil pediatr.* 2000;71(5):461-70.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010. Cidades. [acesso em: 23 agos. 2012] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
17. Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Relatório Anual: Balanço Social 2011. [acesso em: 21 out. 2012] Disponível em: [http://www.santacasa.tche.br/assets/images/content/relatorio/relatorio\\_anual\\_2011.pdf](http://www.santacasa.tche.br/assets/images/content/relatorio/relatorio_anual_2011.pdf)
18. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):343-50.
19. Carvalhes MABL, Correa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante a aplicação de protocolo. *J pediatr.* 2003; 79(1):13-20.
20. Venâncio, S.I. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. *J pediatr.* 2003;79(1):1-2.
21. Araujo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2003;3(4):411-9.
22. Giugliani, Elsa RJ. "Amamentação: como e por que promover." *J Pediatr.* 1994;70(3):138-51.
23. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Motivating breastfeeding among expectant mothers Rev Nutr.* 2008;21(5):491-502.
24. Nascimento LN. Conhecimento das puérperas sobre a importância dos aspectos fonoaudiológicos relacionados ao aleitamento materno. [monografia]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
25. Saes SO, Goldberg TBL, Ondani LM, Valarelli TP, Carvalho AP. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. *Rev Paul Pediatría.* 2006;24(2):121-6.
26. Araújo OD, Cunha Al da, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo Campelo SMA. Aleitamento



materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Enferm. 2008;61(4):488-92.

27. Melo AMDCA, Cabral PC, Albino E, Moura LMD, Menezes, AEBD, Wanderley LG. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. Rev bras saúde matern infant. 2002;2(2):137-42.

28. Palmer'r L, Carlsson G, Mollberg M, Nyströ M. Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother: Women's lived experiences of

initiating breastfeeding under severe difficulties. Int J Qual Stud Health Well-being. 2012;7(1):10846-69.

29. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. JPediatr. 2004;80(5):155-62.

30. Ramo CV, Almeida JAG. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. Rev Bras Saude Mater Infant. 2003;3(3):315-21.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201411713>

Recebido em: 26/06/2013

Aceito em: 22/10/2013

Endereço para correspondência:

Sheila Tamanini de Almeida

Rua Sarmiento Leite, 245

Porto Alegre – RS – Brasil

CEP: 90050-170

E-mail: sheilat@ufcspa.edu.br