

PERCEPÇÃO DAS MÃES FRENTE AO ATO DE AMAMENTAR E SUA INFLUÊNCIA NA FONOAUDIOLOGIA

PERCEPTIONS OF MOTHERS FRONT THE ACT OF BREASTFEEDING AND ITS INFLUENCE ON SPEECH-LANGUAGE

DANIELLY PATRICIA DOS REIS MATOS NUNES*. Acadêmica do curso de pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar da UNINGÁ.

JULIANA JENIFFER CASTELARI *. Acadêmica do curso de pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar da UNINGÁ.

NEY STIVAL, Fonoaudiólogo e coordenador do curso de pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar da UNINGA.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção das mães frente ao ato de amamentar e sua influência na fonoaudiologia. **Metodologia:** Foi realizado um estudo qualitativo, no qual foram abordadas 51 mães lactentes com bebês de 0 a 6 meses de idade, destas apenas 32 responderam ao questionário aplicado, Buscou-se obter informações suficientes para permitir uma análise aprofundada, envolvendo a questão central do tema pesquisado, o aleitamento materno. **Resultados:** A pesquisa revelou que 22 (68,7%) possuem apenas o ensino fundamental ou médio incompleto que a idade variou entre 15 e 37 anos, e houve uma predominância do sexo masculino com 17 bebês. Na amamentação houve positividade em 94% dos casos. Com 88% das mães, o maior motivo para a amamentação foi a importância para o bebê. Sobre as dificuldades encontradas no ato de amamentar a mais citada foi a dor com 22%. O sentimento mais citado durante a amamentação foi o amor com 78%. Em 56% dos casos houve mudança no ambiente familiar após a chegada do bebê e em 97% das casas a reação da família foi de apoio. Quanto ao uso de complementação na alimentação 37,5% das mães implementaram a amamentação com algum auxiliar, sendo a mamadeira mais citada com 42,9%. **Conclusão:** O aleitamento materno exclusivo ocorria por maior tempo quanto maior fosse a motivação das mães. Verifica-se ainda, a importância de oferecer apoio a essas mães a fim de estimular sua vontade de amamentar não apenas pelo filho, mas também por si própria, ressaltando sua importância e valorizando o seu ato.

Palavras-chave: *amamentação, fonoaudiologia, mãe.*

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception of mothers against the act of breastfeeding and its influence on speech. **Methodology:** We conducted a qualitative study in which infants were raised 51 mothers with babies 0-6 months old, only 32 of these responded to the questionnaire, was sought to obtain sufficient information to allow a thorough examination, involving the central issue of research topic, breastfeeding. **Results:** The survey revealed that 22 (68.7%) had only primary education or incomplete secondary, age ranged between 15 and 37 years, and there was a male predominance with 17 babies. Breastfeeding was positive in 94% of cases. With 88% of mothers, the biggest reason was the importance of breastfeeding for the baby. About the difficulties encountered in the act of breast-feeding was the most cited pain with 22%. The feeling most cited during breastfeeding was 78% with love. In 56% of cases there was a change in the family after the baby's arrival and 97% of the houses the family's reaction was supportive. Regarding the use of complementary feeding 37.5% of

mothers breastfeeding implemented with some help, and most mentioned the bottle with 42.9%.

Conclusion: Exclusive breastfeeding for longer periods occurred the greater the motivation of mothers. There is also the importance of providing support for these mothers to stimulate their desire to breast-feeding not only the child but also for itself, highlighting its importance and value his act.

Key words: *breast-feeding, speech-language, mother.*

INTRODUÇÃO

De acordo com a organização mundial de saúde (OMS) o alimento ideal para as crianças nos primeiros meses de vida é o leite materno. A amamentação exclusiva até os 6 meses é abordada frequentemente devido a importância do desenvolvimento de órgãos fonoarticulatórios, além dos benefícios para a saúde do recém nascido e da mãe. Segundo Mascarenhas (2006), as crianças amamentadas exclusivamente ao seio são menos acometidas por doenças e diminui o risco de hospitalização. Além disso, dentre outras vantagens, estão os ganhos na área cognitiva e a proteção contra doença.

Nos bebês, durante a amamentação no seio, a prensão do mamilo acontece após o reflexo de busca que direciona os lábios para o estímulo, constituindo um precursor da sucção. Esta prensão da ponta do mamilo pela língua contra palato duro determina uma pressão positiva intra-oral. Para ocorrer a ejeção do leite dentro da cavidade oral terá de haver uma mudança de pressão de positiva para negativa. Isto ocorrerá quando a língua deprimir sua parte medial, formando um canal (canolamento lingual), e junto com o vedamento anterior realizado pela língua e os lábios e o vedamento posterior da elevação de dorso de língua contra o palato mole, permitir a entrada do alimento (DELGADO; HALPERN, 2005).

À luz dos conhecimentos científicos atuais, o leite humano é considerado, de forma consensual, como o único alimento capaz de atender de maneira adequada a todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo dos lactentes. Além disso, há de se destacar os benefícios que a prática da amamentação permite à mulher-mãe, bem como à economia para a família e a importante redução de custo para o Estado, que se vê, muitas vezes, obrigado a importar fórmulas lácteas e leite em pó para suprir as necessidades decorrentes de prática do desmame precoce.

Com o desmame precoce, a criança não supre suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritiva. Um estudo com 427 crianças, de três a seis anos, demonstrou que quanto maior o período de aleitamento materno, menor a ocorrência de hábitos de sucção, respiração oral e bruxismo. Vários estudos afirmam que a amamentação exclusiva por seis meses satisfaz a necessidade fisiológica de sucção da criança, diminuindo a sucção não nutritiva. (TRAWITZKI *et al*, 2005)

A presença de hábitos orais deletérios pode comprometer o equilíbrio da neuromusculatura orofacial, o crescimento craniofacial e propiciar alterações oclusais dependendo do período, da intensidade e da frequência do hábito. Pode-se observar na literatura o interesse pelas relações entre forma de aleitamento, desenvolvimento de hábitos orais deletérios, da oclusão dentária e das funções orofaciais. (TRAWITZKI *et al*, 2005).

Em relação às mães, embora muitas tenham conhecimentos sobre as propriedades do leite materno e de algumas de suas vantagens, isto não é suficiente para a manutenção da continuidade da amamentação, pois sofrem influência de fatores individuais, familiares e sociais que aparecem como desafios a serem enfrentados para o sucesso desta prática. O ato de amamentar aparenta ser simples e um instinto nato, mas para seu sucesso, requer

ensinamentos e um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e do filho (BASTOS, MOTA, NEHMY, 2004).

O momento da alimentação é de grande interação entre mãe e filho, ao ponto de o padrão pausa/atividade estabelecer as exigências do bebê quanto à atenção que ele deseja da mãe, intensificando o apego. Pesquisadores afirmam que a mãe entra em "sintonia" com seu bebê acompanhando o ritmo dos estados de consciência (da vigília ao sono) e da fome e saciedade, proporcionando-lhe a base do aprendizado para manter-se em estado de interação alerta, no qual o bebê tem mais oportunidades de aprender e se desenvolver emocionalmente. (DELGADO; HALPERN, 2005).

O aleitamento materno traz benefícios tanto para o bebê, quanto para nutriz, mas mesmo assim sua prática está muito aquém do que se é esperado e recomendado pelas organizações internacionais e nacionais, ou seja, de forma exclusiva até os seis meses e complementar a outros alimentos até os dois anos de idade ou mais. Deste modo, é de fundamental importância definir os motivos que levam ao desmame precoce, com o intuito de proporcionar o maior tempo possível de aleitamento às crianças. (ROCHA, *et al*, 2010)

A inserção da Fonoaudiologia nesse panorama é recente, segundo Facchini, Almeida e Delgado (2000), o fonoaudiólogo cuida dos aspectos relacionados à alimentação e ao aleitamento materno, ao desenvolvimento da audição e da linguagem, como também do contato mãe - bebê: trata da comunicação de maneira global, integrando seu trabalho a todas as interfaces do trabalho multidisciplinar. Além disso, o momento da alimentação é de grande interação entre mãe e filho, ao ponto de o padrão pausa/atividade estabelecer as exigências do bebê quanto à atenção que ele deseja da mãe, intensificando o apego. Brazelton (1988); Morizot (1999) afirmam que a mãe entra em "sintonia" com seu bebê acompanhando o ritmo dos estados de consciência (da vigília ao sono) e da fome e saciedade, proporcionando-lhe a base do aprendizado para manter-se em estado de interação alerta, no qual o bebê tem mais oportunidades de aprender e se desenvolver emocionalmente.

Diante do exposto acima, torna-se importante, novos estudos que abordem esta temática, pois a amamentação é algo em foco e com grande influência na saúde pública. Para tanto o presente estudo teve por objetivo avaliar a percepção das mães frente ao ato de amamentar e o que acarreta para a fonoaudiologia.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Para a realização da pesquisa, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas em seres humanos, que foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida.

O presente estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Família Paranaense de Nova Tebas, localizada na cidade de Nova Tebas- PR.

O estudo foi realizado utilizando-se a abordagem qualitativa de investigação social, por sua adequação ao estudo de significados e atitudes dos personagens do estudo. Buscou-se obter informações suficientes para permitir uma análise aprofundada, envolvendo a questão central do tema pesquisado, o aleitamento materno.

Para a escolha da população de estudo, foram utilizados os prontuários médicos da UBS, ela constituiu-se de 51 mulheres puérperas e lactentes matriculadas na UBS, das quais apenas 32 concordaram em participar da pesquisa. Este grupo de mães tinham crianças entre 0 e 6 meses de idade, nascidos a termo, sem gravidez de risco ou baixo peso, sendo amamentadas no seio.

A coleta de dados se deu por meio de aplicação de questionário estruturado contendo 11 questões abrangendo o ato de amamentar, o relacionamento familiar, as

dificuldades encontradas e o sentimento envolvido. A abordagem foi realizada em visita das mães a consultas mensais na unidade de saúde.

RESULTADOS

Após a aplicação do questionário investigativo as 32 mães participantes da pesquisa, pôde-se analisar dados relativos à amamentação e o envolvimento da mãe, respectivamente. Na tabela 01 observam-se as características das mães e dos respectivos bebês.

Tabela 01- Caracterização pessoal das mães e informações sobre os bebês.

N	MÃE					BEBÊ		
	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Trabalha	CF	Idade (meses)	Sexo	AE (meses)
1	24	MI	Solteira	Não	3	4	F	3
2	25	FI	Solteira	Não	4	4	F	4
3	35	MC	Casada	Não	5	1	F	1
4	21	FC	Solteira	Não	4	3	F	3
5	25	FC	Solteira	Não	3	2	F	2
6	20	FI	Casada	Não	3	5	M	1
7	27	MI	Solteira	Não	5	4	F	4
8	37	FC	Solteira	Não	4	6	F	5
9	21	MI	Solteira	Sim	4	6	M	6
10	21	MC	Solteira	Não	3	1	F	1
11	25	MI	Solteira	Não	5	6	F	6
12	16	MI	Solteira	Não	3	4	M	3
13	17	FI	Solteira	Não	3	1	F	1
14	29	MC	Solteira	Sim	4	4	F	4
15	36	MI	Casada	Não	6	3	M	3
16	15	MI	Solteira	Não	5	1	M	0
17	31	MC	Casada	Sim	4	2	M	2
18	27	MI	Solteira	Não	7	1	M	0
19	22	MI	Solteira	Não	5	4	M	0
20	20	MC	Casada	Sim	3	4	F	4
21	24	MI	Solteira	Não	4	5	M	5
22	18	FC	Solteira	Não	3	3	M	3
23	30	MC	Casada	Sim	4	1	M	1
24	31	SC	Casada	Não	3	6	M	4
25	19	MC	Casada	Sim	3	1	M	1
26	48	SC	Casada	Sim	4	2	F	2
27	17	FI	Solteira	Não	3	4	F	0
28	25	FC	Casada	Não	4	3	M	2
29	30	MI	Casada	Não	4	1	M	1
30	16	FI	Solteira	Não	3	5	M	2
31	35	SC	Casada	Sim	4	2	M	2
32	27	FI	Solteira	Não	5	6	F	3

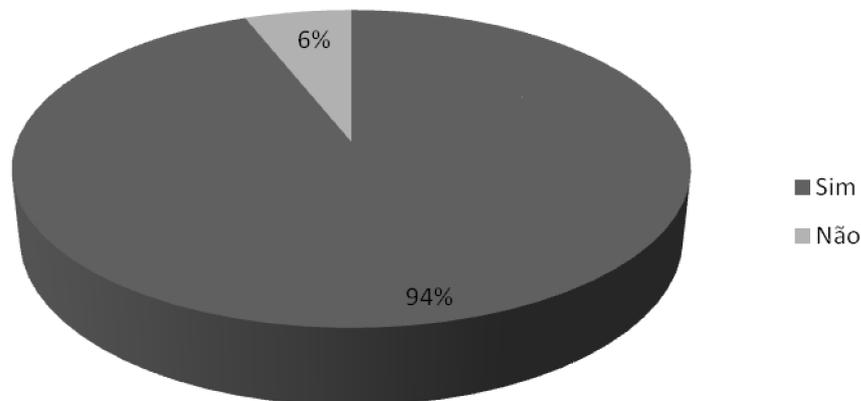
N - numero de mães participantes; MI - ensino médio incompleto; MC - ensino médio completo; FC – ensino fundamental completo; FI – ensino fundamental incompleto; SC – ensino superior completo; CF – composição familiar; F – feminino; M – masculino; AE – aleitamento exclusivo.

De acordo com a tabela 01 é possível verificar que de 32 entrevistadas apenas 3 (9,5%) concluíram o ensino superior e 7 (21,8%) concluíram o ensino médio, sendo que 22 (68,7%) possuem apenas o ensino fundamental ou médio incompleto. Na tabela 01 ainda é possível notar que 20 (62,5%) das mães são solteiras e apenas 12 (37,5%) são casadas. Em relação ao trabalho fora de casa apenas 8 (25%) delas tinham emprego fixo antes da gestação, porém no momento a maioria delas 24 (75%) não está trabalhando. A composição familiar média foi de 4 pessoas na família.

Ainda na tabela 01 é possível observar que quanto aos bebês a diferença no sexo não é grande, sendo que houve uma maioria do sexo masculino com 17 (53,1%) dos bebês. O aleitamento exclusivo ocorreu em 20 (62,5%) dos casos.

O gráfico 01 apresenta os dados referentes à amamentação no seio materno.

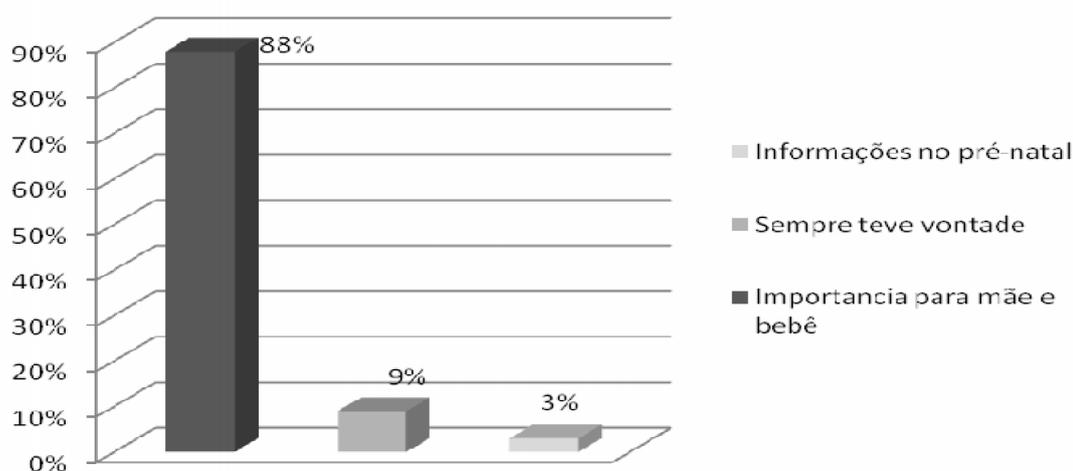
Gráfico 01 – Distribuição percentual das mães quanto à amamentação no seio materno.



A análise dos dados obtidos sobre a amamentação no seio materno mostrou que houve uma maior ocorrência de mães que amamentaram no seio, sendo que 30 (94%) delas o fizeram.

Foi questionado também o que incentivou a amamentação. No gráfico 02 está exposto o achado.

Gráfico 02 – Distribuição percentual dos motivos que incentivaram a amamentação.



De acordo com os dados obtidos no gráfico 02 das 32 pacientes abordadas, a maioria 28 (88%) amamenta pela importância para o bebê e para ela própria. O segundo maior motivo que incentivou o ato de amamentar foi a vontade que a mãe sempre teve de amamentar um filho com 3 (9%) das entrevistadas. Nenhuma das mães citou como incentivo o fato de alguém na família ter amamentado ou incentivado a amamentação.

O gráfico a seguir é resultado de uma questão onde as mães relataram quais as maiores dificuldades encontradas no momento da amamentação. Nele estão expostas apenas os problemas citados pelas mães.

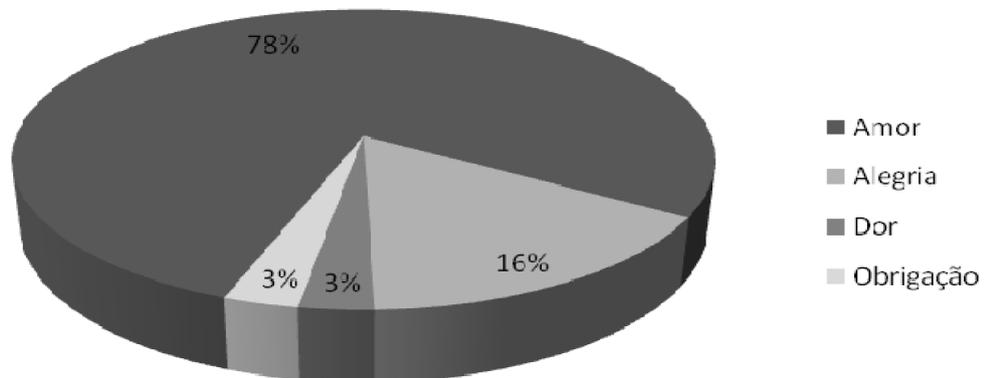
Tabela 02 – Distribuição numérica e percentual das mães quanto as dificuldades encontradas na amamentação.

DIFICULDADES	N	Freq. (%)
Bico do seio	1	3,1
Pouco leite	2	6,2
O bebê	1	3,1
Dor	7	22,0
Nenhuma	21	65,6
TOTAL	32	100

De acordo com a tabela acima 21(65,6%) das mães não tiveram dificuldade no momento da amamentação, e dentre as demais a maior dificuldade foi a dor citada por 7 (22%) das entrevistadas. As outras dificuldades foram citadas por poucas mães somando juntas 12,4%. Vale ressaltar que apenas 1 mãe referiu que o bebê foi problema, pois teve dificuldade no momento da pega no seio.

No gráfico 03 será exposto qual o sentimento apresentado pela mãe no ato de amamentar. Esta questão foi apresentada de forma que as mães marcassem o que estavam sentindo no momento de amamentar o filho em seu próprio seio.

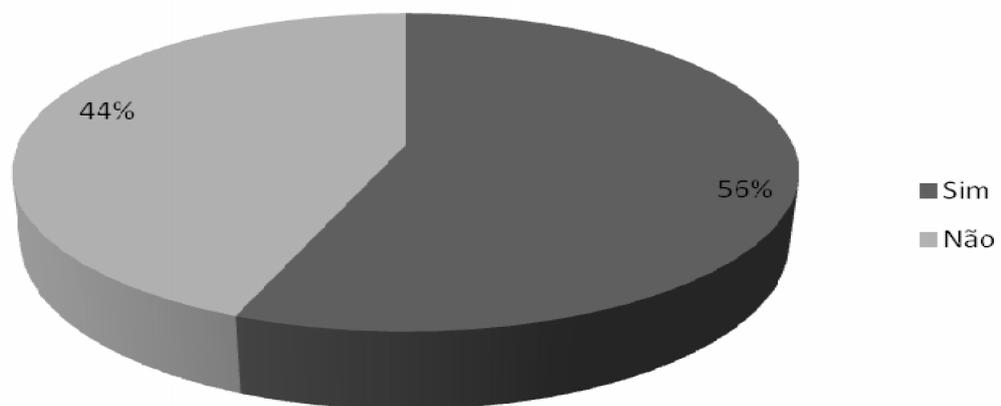
Gráfico 03 – Distribuição percentual dos sentimentos compartilhados pelas mães no ato de amamentar.



Neste gráfico é evidente o amor declarado pelas mães quando estão amamentando, pois, 25 (78%) delas citaram o amor como o sentimento mais explícito no momento da amamentação, seguido pela alegria de amamentar o filho com 5 (16%) mães. Apenas 1 (3%) mãe citou a dor e a mesma quantidade disse amamentar por obrigação. Ressaltando que nenhuma das mães citou a tristeza como sentimento presente na amamentação.

A seguir o gráfico exposto abordará o relacionamento familiar após a chegada de uma criança.

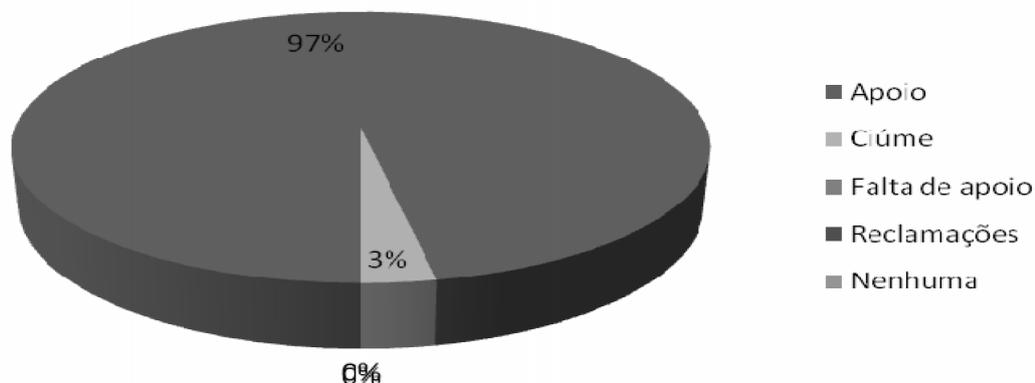
Gráfico 04 - Distribuição percentual quanto à mudança no ambiente familiar



Neste gráfico a maior parte da população 18 (56%) referiu ter sentido mudanças no ambiente familiar após o nascimento da criança, porém não é uma diferença exorbitante considerando que 14 (44%) das mães não notaram diferença em suas casas.

No próximo gráfico está demonstrada qual a relação dos familiares com o aleitamento materno.

Gráfico 05 - Distribuição percentual quanto à reação da família frente à amamentação



A família tem total influência sobre o ato de amamentar, pois sua colaboração ou falta da mesma pode incentivar ou desanimar a amamentação. Nesta pesquisa apenas 1 (3%) das mães citou o ciúme do filho como reação frente ao aleitamento, as outras 31 (97%) sentiram apoio referente a família no momento de alimentar o bebê.

A tabela a seguir demonstra os motivos que levaram as mães a parar de amamentar.

Tabela 03 - Distribuição numérica e percentual das mães quanto aos motivos que as levaram a parar de amamentar exclusivamente.

MOTIVOS	N	Freq. (%)
Trabalho	-	0
Doença	1	3,2
Falta de leite	2	6,2
Tempo escasso	-	0
Cansaço	-	0
Outros	9	28,1
Ainda amamenta	20	62,5
TOTAL	32	100

Legenda: n – número de sujeitos; freq. – frequência

Na tabela acima foi exposto o motivo pelo qual as mães deixaram de amamentar exclusivamente, recorrendo a métodos auxiliares para a alimentação, ressaltando que 20 (62,5%) ainda amamentam exclusivamente. Foi possível notar que apenas 2 (6,2%) das mães citaram a falta de leite como problema principal, as demais 9 (28,1%) disseram ter outras preocupações que as impedissem de dedicar um maior tempo a amamentação.

Os dois gráficos a seguir estão relacionados ao uso de alimentação complementar e quais são eles.

Gráfico 06 - Distribuição percentual quanto ao uso de alimentação complementar.

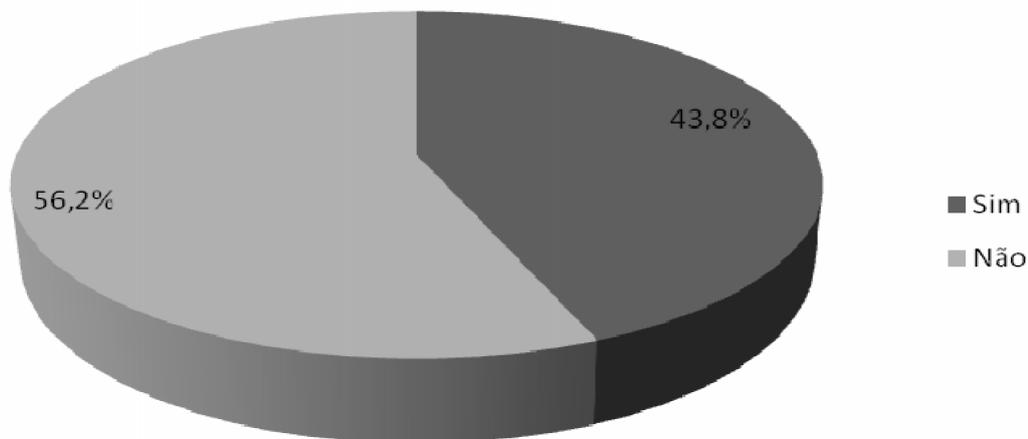
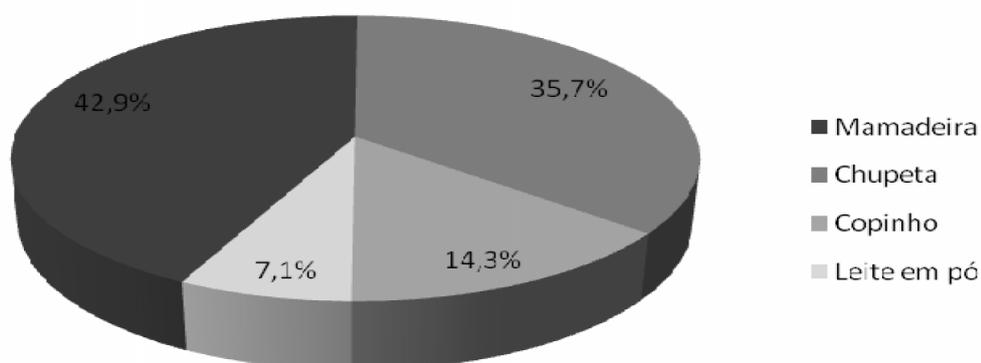


Gráfico 07 - Distribuição percentual do auxiliar de alimentação usado.



Nos dois gráficos anteriores foram detalhados a utilização de auxiliar na amamentação e quais eram eles. Quanto ao uso houve uma notável diferença nos resultados como pode ser observado no gráfico 06, sendo que 14 (43,8%) mães disseram utilizar algum tipo de complementação para o leite materno e 18 (56,2%) disseram não utilizar nada além do seio materno.

Para as mães que responderam fazer uso de algum método para complementar o leite foi questionado qual era o método usado e o resultado esta exposto no gráfico 07, nele é possível observar que a mamadeira é o objeto mais utilizado com 42,9%, seguido pela chupeta 35,7% e depois o copinho com 14,3%. O menos utilizado foi o leite em pó com apenas 7,1% das mães utilizando.

Na tabela 04 será descrito se as mães sentem motivação para amamentar e porque se sentem motivadas.

Tabela 04. Distribuição percentual das nutrizes quanto a motivação para a amamentação e motivos atribuídos por elas para o aleitamento materno.

Motivação e motivos	N	Freq. %
1. Sim	30	93,7
“...para o bem estar do bebê...”		
“...sinto dó de não amamentar...”		
“...acho importante para saúde do bebê...”		
“...sinto o bebê mais próximo de mim...”		
“...pelo amor que sinto pela minha filha...”		
“...acho bom para o bebê...”		
“...importante para o crescimento do bebe...”		
“...sempre tive vontade...”		
“...sinto prazer, era meu sonho...”		
“...por transmitir amor...”		
2. Não	2	6,3
“...tive complicações no parto...”		
“...fiz por obrigação...”		
Total	32	100,0

Nesta tabela é possível notar que 30 (93,7%) das mães tinham motivação para amamentar, e apenas 2 (6,3%) não se sentia motivada para amamentar o filho. Sendo a motivação mais citada a saúde do bebê e sua importância, e a falta de motivação é decorrente de problemas no parto ou obrigação.

Na tabela 05 está estruturado as falas das mães, exemplos de citações feitas por elas para descrever o que é o ato de amamentar na visão delas.

Tabela 05. Descrição das mães sobre o ato de amamentar

Descrição
“...ato de amor, através dele meu filho é feliz...”
“...é o momento de fazer carinho...”
“...é o amor, carinho, afeto...”
“...dar o meu melhor para o bebê...”
“...ato de amor para o desenvolvimento dele...”
“...saúde do bebê...”
“...alegria de ver o bebê feliz e saudável...”
“...maravilhoso, um momento de mãe e filho...”
“...sinto amor, prazer em amamentar...”
“...uma das melhores coisas que tem...”
“...simplesmente amor...”
“...uma forma de vínculo entre mãe e filho...”
“...ato de carinho e vida que compartilho com meu filho...”
“...ato de responsabilidade...”
“...proteção para o bebê...”

Na tabela acima, onde as mães descreveram o ato de amamentar foi possível notar a frequência de citações sobre “amor”, “carinho”, “prazer” e “saúde do bebê”, observaram também em menor frequência, porém presentes palavras como “proteção” e “responsabilidade”.

DISCUSSÃO

Conforme pôde ser observado na tabela 01, o grupo estudado caracterizou-se pela predominância de mulheres jovens abaixo de 40 anos, que não concluíram o ensino médio e não realizavam atividade remunerada. No Brasil, estudos recentes têm demonstrado a influência de fatores como escolaridade e idade maternas sobre a incidência e duração do aleitamento materno, essa tendência provavelmente se deve à maior valorização dos benefícios do aleitamento materno nas classes mais favorecidas. (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, 1997; Damião, 2008). Os fatores que interagiram no tempo do aleitamento

materno foram a escolaridade, a profissão e o estado civil maternos e a cor da pele da criança. As mães, que estudaram por menos anos, e que não tinham companheiro, amamentaram por menos tempo (BERNARDI, JORDAO, BARROS FILHO, 2009).

Além disso, para Escobar *et al.*, (2002) a relação entre a escolaridade materna e o tempo de amamentação é um tema complexo na literatura. Embora alguns estudos não tenham evidenciado associação entre esses fatores, a maioria demonstra que há influência. Forman (1984) e a OMS (1995), demonstraram uma associação negativa entre o tempo de escolaridade materna e a duração do aleitamento nos países em desenvolvimento. Enquanto isso, nos países desenvolvidos, mães com maior nível de escolaridade tendem a amamentar por mais tempo (VICTORA *et al.* 1989; MARCHIONI, 1999).

Como verificado neste estudo, no tocante a escolaridade materna, para Damiano (2008), o aleitamento materno tem comportamento distinto, não se verificando aumento consistente desta prática com o aumento da escolaridade. Com relação à idade, maior frequência do aleitamento materno é verificada entre as mais jovens (Oliveira e Gomes, 2001; Frota e Marcopito, 2004). Sobre a situação de trabalho, ha predominio também do aleitamento materno entre as mulheres em licença-maternidade, o que não foi possível verificar neste estudo observando que de acordo com os resultados 75% das mães não estavam trabalhando no momento. Apesar de ser um fator facilitador, não estar afastada de casa devido ao trabalho não é condição suficiente para a garantia do aleitamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Nessa pesquisa foi observado grande número de mães solteiras e composição familiar média de quatro pessoas, o que ocorre também no estudo de Vieira, Silva e Barros-Filho (2003) que constataram ao engravidar, as adolescentes apresentaram maior proporção de solteiras e/ou separadas. A mudança de situação conjugal e familiar é importante para a estabilidade emocional e financeira dessas mães, caracterizando-se em fator positivo para o desenvolvimento de seus filhos a presença masculina. (LITTMAN, MEDENDORP, GOLDFARB, 1994; LI *et al.*, 1997).

No gráfico 01 observou-se que 94% das mães amamentaram no seio, o que é recomendado pela organização mundial de saúde (OMS), pois o alimento ideal para as crianças nos primeiros meses de vida é o leite materno. A decisão favorável, evidenciada pela maioria, em relação ao aleitamento materno reforça a informação de Silva (1994), de que a decisão sobre o aleitamento materno pode ocorrer ainda durante a gestação. Para Varandas, Campos e Motta (2008), o aleitamento materno é fundamental para o adequado desenvolvimento motor-oral e o estabelecimento correto das funções estomatognáticas. Fazem parte deste sistema as estruturas orais estáticas e dinâmicas que, equilibradas e controladas pelo sistema nervoso central, serão responsáveis pelo funcionamento harmônico da face.

Ao sugar o seio materno, o recém-nascido faz esforço com os músculos da face para extrair o leite do peito, o que estimula, desenvolve e fortalece suas estruturas orais (lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face) (PIVANTE e MEDEIROS, 2006).

A motivação é uma das estratégias conferidas no processo de decisão da mulher em direção à prática do aleitamento materno. No gráfico 02 os motivos de incentivo a amamentação demonstrou que as mães sabiam a importância de amamentar seu bebê. Esse resultado corrobora com o estudo realizado por Sandre-Pereira *et al.* (2000), onde a expressão do desejo materno de amamentar sempre apontava para a criança e acompanhava justificativas tais como é importante para o bebê ou é melhor para o bebê. Isso demonstra, segundo o estudo, que o foco da amamentação está centrado na criança - sua saúde, suas necessidades. A mulher - sua saúde, seu prazer, seus direitos - fica em segundo plano.

No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário. É condicionada pela história de vida da mulher e pela sua experiência passada, incluindo o

conhecimento adquirido desde a infância, por observação de alguém da família amamentando, pelo que foi aprendido e facilitado no contexto das oportunidades socioculturais e, por último, pelo conhecimento adquirido durante a assistência pré-natal e pediátrica (TAKUSHI, *et al.*, 2008)

Embora o pré-natal tenha sido citado por apenas uma mãe como motivo para a amamentação é importante no acompanhamento e assistência pré-natal, as orientações/esclarecimentos sobre o aleitamento materno serem iniciados o mais precocemente possível, levando desta forma a futura mãe a reconhecer a necessidade de amamentar logo após o nascimento do seu filho. Uma mãe motivada para amamentar tem habitualmente mais autoconfiança e descontração, tendo possibilidade de sucesso muito maior (NELAS, FERREIRA E DUARTE, 2008).

Quando questionado as mães sobre as dificuldades encontradas para amamentar, 65,6% não tiveram dificuldade, e as demais tiveram dor, problemas com o seio, com o leite e o bebê, o que também foi identificado no estudo de Souza *et al* (2009), que entrevistou 30 puérperas, das quais, 80% relataram dor e 20% negaram ter dor. As entrevistadas mencionaram como dificuldade a pega do recém nascido (23%), a dor (20%), os dois anteriores juntos (27%) e nenhuma dificuldade (30%). Em estudo com pacientes comparando o pós cesárea e o parto normal Juiz e Braz (2007), também acharam resultados próximos. A presença ou não de processos dolorosos mamários pareceu ter relação com a educação e preparo dessas mulheres para lactação durante o período pré-natal (Camarotti, 2011; Souza, 2009). As dificuldades na prática de amamentar podem ser consequência de falhas na atenção pré-natal e Ramos e Almeida, (2003) ressaltam a importância do processo de comunicação na efetividade das orientações fornecidas às gestantes pelos profissionais da saúde.

No gráfico 03 o tema foi o sentimento no momento da amamentação, onde 78% das mães declararam o amor como sentimento sublime, seguido de alegria 16% e uma minoria com dor e obrigação 3%. No estudo de Rocha *et al* (2010), as representações das mães sobre o aleitamento materno se concentraram em três vertentes: amor materno; proteção do leite para o bebê e benefícios à mãe. O amor materno está diretamente relacionado com a amamentação no peito (JAVORSKI *et al.*, 2004). Em outro estudo sobre sentimento na amamentação, a categoria mais freqüente foi "prazer, amor e carinho", com 72% do total de evocações. A esta, seguiu-se "saúde do bebê com 19% e, por último, "não gosta, obrigação, paciência e dependência" que apresentou um percentual de 9% (OSÓRIO e QUEIROZ, 2007). Em seu livro Pryor (1981) também destaca a alegria sentida pelas mães ao amamentar o bebê.

No gráfico 04 foi exposta a influencia familiar, se houve mudanças após a chegada do bebê, sendo que 56% das mães relataram sentir diferença no convívio familiar, pois o nascimento de um membro da família constitui um ponto de transição que afeta todos os subsistemas familiares; o que confirma a afirmação sobre a influência inegável da família, enquanto grupo mais restrito nos processos de decisão de práticas e hábitos, deve ser considerada em qualquer orientação ou conduta por parte dos serviços de saúde. Assim, a instituição familiar constitui o ambiente onde relações sociais, crenças e costumes irão determinar a forma de proceder em relação aos determinantes do processo saúde doença. (LEITE E VASCONCELLOS, 2006; GUSMAN; 2005). Além disso, é no pós-parto que a assistência em saúde faz-se determinante devido às dificuldades e dúvidas com que as nutrízes se deparam, bem como sua necessidade de escuta, de diálogo, de apoio e de orientação (RODRIGUES *et al.*, 2006).

Confirmando o que foi citado no parágrafo anterior, o gráfico 05 demonstrou que 97 % das mães tiveram apoio no período de amamentação. A nutriz, ao receber apoio de parentes, percebe a importância destes como suporte essencial para o sucesso da lactação (GONÇALVES, 2001; SOUZA, 2006; MARQUES, *et al.*, 2010). Outro estudo que

confirmou essa informação foi de Rocha et al. (2010), onde a maioria das mulheres estudadas (74,1%) teve o apoio familiar para amamentar seus filhos.

Já o estudo de Marques *et al* (2011), discorda deste, quando diz que a rede social da nutriz pode exercer interferência na decisão de amamentar, através de díspares determinantes, tais como: o incentivo/apoio, mas também o desinteresse/desestímulo e a pressão à lactante em relação à forma de alimentar a criança, o que não foi citado por nenhuma mãe. Assim como uma mãe citou o ciúme do irmão no momento de amamentar, outros estudos demonstraram essa realidade (PEREIRA e PICCININI, 2011; OLIVEIRA E LOPES, 2010; OLIVEIRA E LOPES, 2008).

Todos os temas citados anteriormente podem interferir direta ou indiretamente no desmame precoce. Para tanto foi questionado qual o motivo levou as mães a abandonar o aleitamento materno exclusivo que foi exposto na tabela 03. Segundo elas os motivos são variados, especificando apenas doença e falta de leite. Em estudo Volpini e Moura (2005), mostram que os motivos alegados para o desmame precoce foram: o fato de o leite ter secado; rejeição pelo bebê; trabalho materno; doença materna; dores ao amamentar; problemas na mama e doença da criança, sendo que os resultados apontaram a introdução precoce de leites e fórmulas como preditor do desmame precoce. A falta de leite é uma das justificativas da mãe para início do desmame, para Tudisco (1984) a maioria dos trabalhos aponta, como motivo alegado, a falta ou insuficiência e a qualidade inadequada do leite materno.

Neste ponto iniciamos um assunto de influência direta para a fonoaudiologia, o uso de complementação para o aleitamento. Porém, com surpreendente resultado um menor número de mães haviam introduzido algum tipo de auxiliar. No resultado, 56,2% das mães permanecem ainda com o aleitamento materno exclusivo, Saliba et al. (2008), encontrou 22% das mães em regime exclusivo de amamentação aos seis meses, em pesquisa do Ministério da Saúde (2004) 9,7% estavam em aleitamento exclusivo aos seis meses. Monteiro et al. (2011), em sua pesquisa quanto à caracterização da prática do aleitamento materno exclusivo, no momento da coleta de dados, 136 crianças (58,9%) recebiam aleitamento materno exclusivo e 95 (41,1%) crianças não estavam em amamentação exclusiva, o que corrobora com este estudo, onde houve maioria em aleitamento materno exclusivo.

Com o desmame precoce, a criança não supre suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritiva. Estudos demonstraram que quanto maior o período de aleitamento materno, menor a ocorrência de hábitos de sucção, respiração oral e bruxismo. Vários estudos afirmam que a amamentação exclusiva por seis meses satisfaz a necessidade fisiológica de sucção da criança, diminuindo a sucção não nutritiva (TRAWITZKI et al, 2005; VIEIRA et al, 2004; CHAVES et al, 2002)

Quanto ao uso de complementação os alimentos complementares estavam sendo muito precocemente introduzidos na dieta dos lactentes, tanto como complemento do leite materno quanto como seu substituto, contrário à recomendação dos órgãos competentes (AUDI, CORREA E LATORRE, 2003).

Os dois métodos mais utilizados pelas mães para auxiliar ou substituir o leite materno foram a mamadeira e chupeta respectivamente. O uso de mamadeiras pode ser justificado pela cultura popular e por influência da mídia nas famílias (Carvalho, 1995), para Antunes (2010), em relação aos hábitos orais observa-se maior ocorrência do hábito de chupeta com 55 crianças (50,4%), seguido da mamadeira com 46 (42,2%) nas crianças com até dois anos de idade. O uso de mamadeiras pode ser justificado pela cultura popular e por influência da mídia nas famílias. Entretanto, o uso por um período prolongado, pode ser explicado, ainda, pela falta de conhecimento dos pais dos malefícios que a mamadeira traz, como por exemplo, na oclusão dentária (TRAWITZKI et al, 2005).

Em outro estudo Franca et al. (2008), confirmou que o uso de mamadeira já no primeiro mês de vida da criança é bastante comum. Foi possível observar também que mães

de nível de escolaridade superior e pós-graduação oferecem significativamente mais mamadeira a seus filhos do que mães com nível de escolaridade fundamental e médio, o que pode justificar o fato de a maioria amamentar exclusivamente no seio, pois são de escolaridade mais baixa a maior parte das mães. (SILVERIO *et al* , 2011)

Ainda sobre a chupeta Cotrim, Venâncio e Escuder (2002) verificaram que a prevalência do uso de chupeta em crianças menores de quatro meses é elevada. Além disso, apesar das evidências dos efeitos nocivos do uso da chupeta existem alguns estudos na literatura que apontam benefícios (AARTS *et al* , 1999; GUINSBURG, 1999; PANHOCA, PAFFARO, MELLO, 1999)

Relacionando com a fonoaudiologia os resultados de exames eletromiográficos revelam a ocorrência de maior atividade do músculo masseter no aleitamento materno do que no aleitamento por mamadeira, concluindo que os bebês em aleitamento por mamadeira podem apresentar alterações no desenvolvimento da função mastigatória, gerando possíveis distúrbios de mastigação e deglutição (Gomes *et al.*, 2006). Além disso em outro estudo, sobre o uso da chupeta, foi observado que as crianças que não utilizavam chupeta apresentaram freqüentemente padrão postural global simétrico, melhores respostas aos reflexos orais e língua mais posteriorizada. (ARAUJO, SILVA E COUTINHO, 2009).

Pode-se observar na literatura o interesse pelas relações entre forma de aleitamento, desenvolvimento de hábitos orais deletérios, da oclusão dentária e das funções orofaciais. Alguns autores relacionam, ainda, os hábitos orais com o padrão respiratório, principalmente os hábitos de mordida, entre eles o bruxismo (TRAWITZKI *et al* , 2005).

Assim, é possível inferir que a motricidade orofacial é beneficiada por meio do aleitamento materno, visto que envolve diversos músculos, o que não ocorre na alimentação por meio da mamadeira, quando o trabalho predominante é realizado pelos músculos bucinadores. Acrescenta-se a esse aspecto a possibilidade de não saciar a necessidade de sucção dos bebês, que se tornam mais susceptíveis a desenvolverem hábitos de sucção de chupeta e/ou dedo. A prática do aleitamento materno exclusivo, então, pode minimizar a aquisição dos hábitos orais, freqüentemente encontrado em crianças que não mamaram (ARAUJO, SILVA E COUTINHO, 2009).

Várias pesquisas procuram expor a importância de se evitar o desmame precoce e estimular o aleitamento materno por maior tempo, porém ressaltam o assunto no que tange ao recém nascido e informações fornecidas às mães, deixando de lado qual a motivação destas mães para tal ato. Como citado anteriormente a motivação é fundamental para o ato de amamentar e deve ser estimulada desde a gestação. Neste estudo foi evidente o interesse das mães em beneficiar seus filhos com o leite materno e demonstrar seu amor por eles, tal fato pode ser notado nas falas das próprias mães como: "...para o bem estar do bebê..."; "...sinto o bebê mais próximo de mim..."; "...importante para o crescimento do bebe..."; "...por transmitir amor...". Confirmado novamente pelo que foi visto no estudo de Rocha *et al* (2010), onde os motivos das mães para o aleitamento materno eram amor materno; proteção do leite para o bebê e benefícios à mãe. Assim, a concentração de motivos para o aleitamento materno sob a ótica da saúde da criança reflete a maneira como tem sido motivada a amamentação, nos vários ambientes pelos quais as mulheres passaram, incluindo o espaço da assistência pré-natal, resultando em uma aprendizagem, predominantemente, motivada pela perspectiva de saúde da criança (TAKUSHI, *et al.*,2008).

Ao finalizar o questionário com as mães elas tiveram oportunidade de descrever o ato de amamentar discursivamente. Nestas narrativas, as mães reforçaram o amor infinito pelos filhos em frases como: "...ato de amor, através dele meu filho é feliz..."; "...é o momento de fazer carinho..."; "...dar o meu melhor para o bebê..."; "...ato de responsabilidade...". Tais definições foram observadas também por Machado e Bosi (2008), onde por meio das narrativas obtidas, em ambos os segmentos socioeconômicos, para além de

fatores de defesa do leite humano para o bebê, há uma associação da amamentação com o vínculo de afeto estabelecido entre mãe e filho.

O processo comunicativo precoce da mãe-bebê tem papel decisivo na formação vincular da díade, pois é um intercâmbio não somente de informações que guiam à aquisição da linguagem verbal, mas também dos sinais afetivos. Esse fato também foi usado como descrição das mães, como pode ser observado na seguinte fala: "...uma forma de vínculo entre mãe e filho...". A interação natural e espontânea com a figura materna é fundamental neste processo, pois através da fala, do toque e os cuidados corporais, a mãe conduz o bebê a emitir progressivamente suas primeiras expressões comunicativas no diálogo (AGUADO, 2005).

Apesar de esta pesquisa mostrar-se limitada por conter amostra relativamente pequena, contribui para melhor compreensão sobre a influência da motivação das mães frente ao aleitamento materno.

CONCLUSÃO

Não se observou qualquer evidência de interação entre amamentação (duração e incidência) e as condições socioeconômicas da família, pois mães sem escolaridade e sem emprego ainda amamentavam exclusivamente.

Embora apareça nas falas das entrevistadas que a amamentação é considerada um ato de amor e saúde, fatores individuais, familiares e sociais aparecem como desafios a serem enfrentados para o sucesso desta prática.

O aleitamento materno exclusivo ocorria por maior tempo quanto maior fosse a motivação das mães. O motivo pelo qual as mães sustentavam o aleitamento materno exclusivo foi o conhecimento da importância para a saúde e desenvolvimento do bebê.

Verifica-se, com o estudo, a necessidade de organização dos serviços de saúde, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar, na assistência à saúde da mulher e da criança, favorecendo o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

Verifica-se ainda, a importância de oferecer apoio a essas mães a fim de estimular sua vontade de amamentar não apenas pelo filho, mas também por si própria, ressaltando sua importância e valorizando o seu ato.

Implantar medidas de estímulo ao aleitamento materno, como o contato precoce após o parto, a orientação de atitudes e comportamento dos familiares, a ampliação dos conhecimentos sobre leite materno e amamentação, o afastamento de hábitos nocivos e a facilitação no acesso aos serviços de saúde, constituem parte indispensável do esforço que deve ser dispendido por todos que cuidam da saúde da criança e da lactante.

BIBLIOGRAFIA

AARTS C, et al. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* [on line] 1999; 104. Available from: URL: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/4/e50>>

AGUADO, G. Dimensões perceptivas, sociais, funcionais e comunicativas do desenvolvimento da linguagem. In: Chevrie-Muller C, Narbona J. *A linguagem da criança: aspectos normais e patológicos*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 71-87.

ALMEIDA, J. A. G; SOUSA, L. M. B. M. História da alimentação do lactente no Brasil: do leite fraco à biologia da excepcionalidade. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.

ANTUNES, D. K. Perfil fonoaudiológico da comunidade do Dendê: perspectiva para ações futuras. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2010 .

ARAUJO, C. M. T.; SILVA, G. A. P.; COUTINHO, S. B.. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensorio motor oral. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 2, jun. 2009

AUDI, C. A. F.; CORREA, A. M. S.I; LATORRE, M. R. D. O. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 3, n. 1, mar. 2003 .

BASTOS , G. B. P.; MOTA , J. A. C.; NEHMY , R. M. Q. Nutricao infantil no final do sec XVIII. *Rev Med Minas Gerais*, v. 14, n. 1, Suppl 3, p. S73-S7, 2004.

BERNARDI, J. L. D.; JORDAO, R. E.; BARROS FILHO, A. A.. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 6, dez. 2009 .

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Estudos amostrais. Indicadores Dados Básicos-2004: indicadores de morbidade e fatores de risco.

BRAZELTON, T. *O desenvolvimento do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

CAMAROTTI, C. M. et al . Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 1, 2011 .

CARVALHO, G. D. A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. *Revista Secretários da Saúde* 1995; 10:12-3.

CHAVES, A. M. B et al. Influência do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos de sucção não-nutritiva. *Arquivos em Odontologia* 2002; 38:327-35.

COTRIM, L. C.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 2, n. 3, dez. 2002 .

DAMIAO, J. J.. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 3, set. 2008 .

DELGADO, Susana Elena; HALPERN, Ricardo. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Barueri, v. 17, n. 2, ago. 2005 .

ESCOBAR, A. M. U. et al . Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 2, n. 3, dez. 2002

FACCHINI, L. C.; ALMEIDA, S.; DELGADO, S. E. O perfil da demanda para intervenção fonoaudiológica na UTI neonatal do hospital de clínicas de Porto Alegre. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 12, n. 1, p. 34-37, 2000.

FRANCA, M. C. T. et al . Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, ago. 2008 .

FROTA, D. A. L, MARCOPITO, L. F. Amamentacao entre maes adolescentes e não adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saude Publica* 2004;38:85-92.

GOMES, C. F. et al . Avaliação eletromiográfica com eletrodos de captação de superfície dos músculos masseter, temporal e bucinador de lactentes em situação de aleitamento natural e artificial. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 82, n. 2, abr. 2006 .

GONÇALVES, A. C. *Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno*. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

GUINSBURG R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *J Pediatr [Rio de Janeiro]* 1999; 75 Supl 3: 149-60.

GUSMAN, C. R.. *Os significados da amamentação na perspectiva das mães*. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

JUSTI, C. M; BRAZ, M. M. Estudo comparativo dos principais desconfortos no Puerpério Imediato de Parto Normal e Cesariana. p.02. Tubarão SC. 2007.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. V.13, n.1, jan./mar., 2006.

LI, L. et al.. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding by Chinese mothers in Perth, Western Australia. *J Hum Lact* 2004; 20:188-95.

LITTMAN, H; MEDENDORP, S. V; GOLDFARB, J. The decision to breastfeed: the importance of fathers' approval. *Clin Pediatr* 1994; 33:214-9.

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M.. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 8, n. 2, mar. 2008 .

MARCHIONI, D. M. L. Alimentação no primeiro ano de vida: prevalência de consumo de alimentos em dois centros de saúde do município de São Paulo. São Paulo. 1999. (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999.

MARQUES, E. S. et al . A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011 .

MARQUES, E. S. et al . Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2010 .

MASCARENHAS, M. L.W. et al . Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 82, n. 4, Aug. 2006 .

MONTEIRO, J. C. S. et al . Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, jun. 2011 .

MORIZOT, R. A relação mãe - bebê e suas implicações no desenvolvimento infantil. *Fonoaudiologia Brasileira*, v. 2, n. 2, p. 22-26, 1999.

NELAS, P. A.; FERREIRA, M.; DUARTE, J. C. Motivação para a amamentação: construção de um instrumento de medida. In *Revista Referência, IIª série, n.º 6*, (Jun. 2008): 39-56.

OLIVEIRA, D., LOPES, R. "Mãe, Quero Ficar Contigo...": comportamentos de dependência do primogênito no contexto de gestação de um irmão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, (2008). 21 (2), 212-220.

OLIVEIRA, D., LOPES, R. Implicações emocionais da chegada de um irmão para o primogênito: uma revisão da literatura. *Psicologia em Estudo*, (2010). 15 (1): 97-106.

OLIVEIRA, M. I. C; GOMES, M. A. As unidades básicas amigas da amamentação: uma nova tática no apoio ao aleitamento materno. In: Rego, JD (org.) *Aleitamento Materno*. São Paulo: Edit. Atheneu, 2001. Pág. 343-366

OSORIO, C. M.; QUEIROZ, A. B. A.. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, jun. 2007 .

PANHOCA I, PAFFARO CA, MELLO JS. Chupeta e mamadeira, um tema de fonoaudiologia. *Rev Fono Atual* 1999; 3: 11-7.

PEREIRA, C. R. R.; PICCININI, C. A.. Gestação do segundo filho: percepções maternas sobre a reação do primogênito. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 1, mar. 2011 .

PIVANTE, C. M; MEDEIROS, A. M. C. Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero. *Mundo Saúde* (1995). 2006;30(1):87-95.

PRYOR, K. W. A arte de amamentar. São Paulo: Summus;1981. 252 p.

RAMOS, C. V; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr.* 2003; 79(5):385-90.

ROCHA, N. B. et al . O ato de amamentar: um estudo qualitativo. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, dez. 2010 .

RODRIGUES, D. P. et al. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto contexto enferm.*, v. 15, n. 2, p. 277-286, 2006.

SALIBA, N. A. et al . Freqüência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 8, n. 4, dez. 2008 .

SANDRE-PEREIRA, G.; COLARES,, L. G. T; CARMO, M. G. T; SOARES, E. A. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública.* 2000; 16(2):457-66.

SILVA, I. A. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1994.

SILVA, I. A.. O profissional re-conhecendo a família como suporte social para a prática do aleitamento materno. *Fam. saúde desenv.*, v. 3, n. 1, p. 7-14, 2001.

SILVERIO, K. C. A. et al . Relação de escolaridade, faixa etária e profissão de mães com a oferta de chupeta e mamadeira a seus filhos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2011 .

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996. *Amamentação e situação nutricional de mães e crianças*. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.

SOUZA, *et al*; A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários; *ConScientiae Saúde*, 2009;8(2):245-249.

SOUZA, M. H. N. *A mulher que amamenta e suas relações sociais*: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

TAKUSHI, S. A. M. et al . Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 5, out. 2008 .

TRAWITZKI, L. V. V. et al . Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 71, n. 6, dez. 2005 .

TUDISCO, E. S. et al . Avaliação do estado nutricional materno e duração do aleitamento natural. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, n. 4, ago. 1984 .

VARANDAS, C. P. M; CAMPOS, L. G.; MOTTA, A. R. Adesão ao tratamento fonoaudiológico segundo a visão de ortodontistas e odontopediatras. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008;13(3):233-9.

VICTORA, C.G. *et al. Epidemiologia da Desigualdade.* 2. ed. São Paulo: Ed. Hucitec, 1989.

VIEIRA, G. O et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. *J Pediatr* 2004; 80:411-6.

VIEIRA, M. L. F; SILVA, J. L. C. P; BARROS-FILHO, A. A. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr (Rio J).* 2003;79:317-24.

VOLPINI, C. C. A.; MOURA, E. C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 3, June 2005 .

World Health Organization. The World Health Organization's infant-feeding recommendation. *Bull World Health Organ* 1995;73:165-74

Enviado em: janeiro de 2012.

Revisado e Aceito: fevereiro de 2012.