

Anelise Henrich Crestani¹
Ana Paula Ramos de Souza²
Luciane Beltrami¹
Anaelena Bragança de Moraes³

Descritores

Aleitamento materno
Lactente
Prematuro
Cuidado do lactente
Transtornos da alimentação

Keywords

Breast feeding
Infant
Infant, premature
Infant care
Eating disorders

Endereço para correspondência:

Anelise Henrich Crestani
R. André Marques, 185/301, Santa Maria
(RS), Brasil, CEP: 97010041.
E-mail: any.h.c@hotmail.com

Recebido em: 11/6/2011

Aceito em: 30/9/2011

Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas

Analysis of the association among types of breastfeeding, presence of child development risk, socioeconomic and obstetric variables

RESUMO

Objetivo: Investigar a associação entre tipo de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, e variáveis obstétricas e socioeconômicas. **Métodos:** A amostra foi constituída de 182 díades mães-bebês. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista inicial que investigou o aleitamento, aspectos obstétricos, socioeconômicos, demográficos e psicossociais e a análise da interação mãe-bebê por meio do Protocolo de Índices de Risco ao Desenvolvimento Infantil. Os dados foram organizados em categorias em relação ao aleitamento, presença ou ausência de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas lançadas para a análise estatística. **Resultados:** O tipo de aleitamento misto correlacionou-se de modo significativo à presença de risco ao desenvolvimento infantil e também às variáveis prematuridade, baixo peso, presença de intercorrências ao nascimento, e profissão. **Conclusão:** Fatores obstétricos como baixo peso, prematuridade e presença de intercorrências ao nascimento podem estar associados ao aleitamento misto, mesmo que as mães apresentem disponibilidade física e de tempo para o aleitamento. Tais fatores se associam às alterações nas interações iniciais detectadas por meio do protocolo de Índices de Risco ao Desenvolvimento Infantil.

ABSTRACT

Purpose: To investigate the association among types of breastfeeding, presence of child development risk, socioeconomic and obstetric variables. **Methods:** The sample was composed of 182 mother-child dyades. Data were collected through an initial interview about breastfeeding; obstetric, socioeconomic, demographic and psychosocial aspects; and mother-child interaction analysis by the Child Development Risk Inventory. The data were organized in categories related to breastfeeding, presence or absence of child development risk, obstetric and socioeconomic variables, and were analyzed in Statistica 9.0 software for statistical analysis. **Results:** The mixed breastfeeding type shows statistical correlation between presence of child development risk as well as to variables such as prematurity, low weight, birth interurrences and mother's domestic profession. **Conclusion:** The results show that factors such as low weight, prematurity and presence of birth interurrences can be associated to mixed breastfeeding, even if the mothers present physical and time availability for breastfeeding. These variables can be associated to mother-child initial interactions detected by Child Development Risk Inventory.

Trabalho realizado no Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

(1) Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

(2) Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

(3) Departamento de Estatística, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

Conflito de interesses: Não

INTRODUÇÃO

Embora seja amplamente conhecida e divulgada a importância do aleitamento materno para os lactentes tanto na sociedade quanto no meio científico, o desmame precoce e a adoção de mamadeiras desde o nascimento ainda são muito frequentes na população⁽¹⁾. Entre os fatores investigados para que o desmame precoce ocorra estão recém-nascidos pré-termo, intercorrências ao nascimento, baixo peso do recém nascido, idade materna, situação socioeconômica, e grau de instrução da mãe⁽²⁾. Além disso, são referidas as condições de trabalho materno, situação conjugal, apoio social, paridade materna, experiência anterior, intenção de amamentar, enfermidades da mãe, oferecimento de outro tipo de aleitamento ao lactente, “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários, recusa do bebê, sentimentos maternos, entre outros⁽³⁻⁷⁾.

Além da função biológica de nutrir, atendendo às especificidades fisiológicas do lactente, assegurar proteção imunológica e função moduladora, o aleitamento materno apresenta efeitos sobre a dimensão social e a aparelhagem psíquica dos atores diretamente envolvidos, tanto na mãe quanto no bebê⁽⁸⁾. Nesse sentido, pesquisas realizadas recentemente observaram que estados emocionais maternos, bem como a dificuldade de exercer a função materna podem estar relacionados tanto a dificuldades no aleitamento exclusivo, favorecendo práticas de aleitamento misto, quanto à presença de riscos ao desenvolvimento infantil⁽⁹⁾. No referido estudo, realizado com mães e bebês na faixa etária de zero a quatro meses, a autora encontrou uma correlação entre aleitamento misto, dificuldades no estabelecimento da função materna e alterações nos índices de risco ao desenvolvimento infantil (IRDIs)⁽¹⁰⁾. Tais índices avaliam aspectos da relação mãe-bebê que abrangem a protoconversa, relacionando-se, portanto, ao desenvolvimento como um todo e em especial da linguagem.

Em estudo de caso clínico, os resultados apontaram que há relação entre os problemas de alimentação e de linguagem oral, sobretudo considerando aspectos biopsíquicos. Deste modo, as autoras sugerem que os fonoaudiólogos que se ocupam dos distúrbios de linguagem em crianças, realizem como hábito uma averiguação das condutas alimentares, mesmo quando não existem queixas⁽¹¹⁾.

Um dos estudos supracitados, realizado anteriormente⁽⁹⁾, não aprofundou, no entanto, a relação entre o tipo de aleitamento e aspectos como prematuridade, intercorrências do bebê, baixo peso, profissão materna, renda familiar, entre outros. Por isso, esta pesquisa propôs uma nova análise com o objetivo de investigar a associação entre tipo de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, e variáveis obstétricas e socioeconômicas.

MÉTODOS

Para a realização da pesquisa, foram utilizadas as normas éticas obrigatórias para pesquisas em seres humanos

(Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob número de protocolo 0284.0.243.000-09. Todos os sujeitos envolvidos foram orientados quanto aos objetivos e procedimentos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi constituída por 182 mães e seus bebês, que faziam parte de um projeto de pesquisa maior, o qual analisou outros aspectos, tais como estados de humor materno e condições para o exercício da maternidade. O local de contato com os bebês e suas mães triagem auditiva neonatal de um Hospital Universitário de março a junho de 2010 e tiveram resultado positivo. Foram excluídos da pesquisa bebês nascidos com malformações ou síndromes e também bebês cujas mães apresentaram estrutura psíquica comprometida tais como psicose e esquizofrenia. Esses aspectos foram avaliados por meio de observações e de entrevistas realizadas pelas psicólogas que coletaram parte dos dados do projeto maior. Portanto, foram incluídos bebês, nascidos a termo ou pré-termo, sem diagnóstico de alteração biológica.

A coleta de dados estruturou-se a partir de uma entrevista inicial com o objetivo de investigar aspectos obstétricos, socioeconômicos, demográficos e psicossociais. A entrevista e a coleta dos Índices de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDIs)⁽¹²⁾ foram realizadas por uma equipe de psicólogas e fonoaudiólogas. A entrevista, baseada em protocolo* já utilizado em outros trabalhos, versava sobre diversos aspectos tais como renda familiar, profissão dos pais do bebê, apoio familiar, tipo de aleitamento (Anexo 1).

Durante a entrevista, os IRDIs foram observados seguindo a metodologia da pesquisa multicêntrica financiada pelo Ministério da Saúde⁽¹²⁾. Considerando que a faixa etária dos bebês avaliados era de zero a quatro meses, foram observados os cinco IRDIs iniciais da escala na interação mãe-filho:

1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer. O indicador citado foi observado a partir da situação em que a mãe supunha que o bebê queria algo e se ela conseguia interpretar esta demanda.
2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (*manhês*). Este índice analisa a maneira como a mãe interage com seu filho num jeito particular e em sintonia com as produções do bebê.
3. A criança reage ao *manhês*. No presente índice busca-se investigar se o bebê se engaja na protoconversa e se busca ativamente tal participação. Nos casos em que as mães não conseguiam conversar com seus filhos de modo sintonizado, a pesquisadora buscou fazer isso com os bebês e analisar tal resposta, quando esta ocorria.
4. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação. Este item buscou verificar se a mãe conferia turno ao seu filho durante a protoconversa.
5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe. Este índice foi observado nos momentos de protoconversa e de trocas silenciosas entre mãe e bebê.

*Schwengber DD, Piccinini CA. Protocolo de análise da interação mãe-bebê de um ano de idade durante a interação livre. Trabalho não publicado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

Essa observação foi feita por, no mínimo, dois pesquisadores psicólogos, que apresentaram entre 90 e 100% de concordância nas respostas.

Em seguida, solicitou-se que as mães interagissem com seus bebês para uma pequena filmagem. Esta serviu para que a orientadora deste trabalho conferisse a interação e os IRDIs. A filmagem foi padronizada no sentido de que as mães deveriam, na medida do possível, falar naturalmente com seus bebês e o examinador as filmava há aproximadamente três metros com zoom de modo a diminuir a atenção do bebê e da mãe para a filmadora. O bebê deveria estar acordado e atento à mãe, posicionado corporalmente do modo que a mãe desejasse.

Em caso de dúvida ou desacordo entre as marcações observacionais do examinador e a orientadora do trabalho, os bebês foram retestados em até uma semana após a primeira coleta. Além disso, alguns bebês que compareceram dormindo, foram retestados no mesmo período. Considerou-se a observação da orientadora como padrão-ouro na marcação dos IRDIs em caso de dúvida.

A partir de tais dados foi realizado o armazenamento em banco de Excel. A análise estatística foi realizada no pacote computacional STATISTICA 9.0. As categorias utilizadas foram:

- Em relação ao aleitamento, nesta pesquisa, em função da faixa etária dos bebês (a maioria menor de dois meses), a análise inicial constou de três categorias: aleitamento materno exclusivo, aleitamento artificial exclusivo e aleitamento misto. Considerando os critérios do ministério da saúde⁽¹³⁾ do caderno de atenção básica, nº 23, denominado Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar (2009), o tipo de aleitamento foi categorizado da seguinte forma:
- Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebeu somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento artificial exclusivo: quando o bebê só recebeu leite artificial e nenhum outro tipo de alimento.
- Aleitamento misto: quando a criança recebeu leite materno e outros tipos de leite concomitantemente.

Em nossa amostra este último tipo de aleitamento se caracterizou pela frequência diária dos dois tipos de aleitamento (materno e artificial). Nenhum bebê da amostra utilizava outro tipo de alimento na época da coleta.

Considerando-se os aspectos teóricos ressaltados em estudo anterior⁽⁹⁾ que indicou que o aleitamento materno misto poderia ser uma evidência de dúvida ou insegurança materna sobre a escolha alimentar, os dados foram agrupados em duas categorias para uma segunda análise: aleitamento de tipo exclusivo (artificial ou materno) e aleitamento misto, para a análise comparativa com os IRDIs.

- Em relação aos IRDIs, analisou-se o número de alterações: nenhum IRDI alterado, um a dois IRDIs alterados, três a quatro IRDIs alterados, cinco IRDIs alterados.
- As variáveis obstétricas analisadas foram: Histórico de aborto com as respostas (sim ou não); tipo de parto (vaginal

ou cesárea); prematuridade (sim ou não); baixo peso (sim ou não); intercorrências com o recém-nascido (sim ou não).

- As variáveis socioeconômicas observadas referiram-se a: profissão (dona de casa ou outra); renda familiar (menos de um salário mínimo e mais de um salário mínimo); e escolaridade (ensino fundamental/analfabeta, ensino médio, superior).

A análise quantitativa dos dados foi efetuada por meio da estatística descritiva e inferencial. Foram usados os testes não-paramétricos de independência do Qui-quadrado, U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis com comparações múltiplas, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A análise do aleitamento a partir de três categorias (aleitamento misto, aleitamento artificial exclusivo e aleitamento materno exclusivo), não evidenciou associação estatística com a presença de IRDIs alterados. A análise das duas categorias de aleitamento, misto ou exclusivo, revelou diferença ($p=0,010$), ou seja, os bebês que receberam aleitamento misto apresentaram maior número de IRDIs ausentes em relação aos bebês que receberam aleitamento exclusivo.

As mesmas variáveis foram observadas quanto à distribuição dos tipos de aleitamento em função da frequência dos IRDIs. Verificou-se que os IRDIs ausentes um, dois e cinco foram os que apresentaram maior índice de frequência em função do aleitamento, com grande incidência no caso do tipo de aleitamento misto. Tal observação demonstra certa independência entre as variáveis tipo de aleitamento e tipo de IRDI alterado. Deste modo, pode-se dizer apenas que há uma associação positiva entre a quantidade de IRDIs alterados e a presença de aleitamento misto (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos tipos de aleitamento em função dos IRDIs individualizados

IRDIs ausentes	Aleitamento			Total
	Materno exclusivo	Artificial exclusivo	Misto	
IRDI 1	8	0	5	13
IRDI 2	7	0	5	12
IRDI 3	6	0	3	9
IRDI 4	7	0	3	10
IRDI 5	8	0	5	13

Legenda: IRDI = Indicadores de risco ao desenvolvimento infantil

Para análise dos tipos de aleitamento e os fatores de risco obstétricos, houve diferença para as variáveis referentes à prematuridade, baixo peso ao nascer e intercorrências com o recém-nascido (Tabela 2).

Em relação à prematuridade, os bebês a termo receberam, em maior prevalência, o tipo de aleitamento materno exclusivo. Já os bebês prematuros, apesar de a maioria também receber o aleitamento materno exclusivo, o tipo de aleitamento misto foi frequente.

Tabela 2. Distribuição dos tipos de aleitamento e fatores de risco obstétricos

Fatores de risco obstétricos	Aleitamento				Valor de p
	Número mães n (%)	Materno exclusivo n (%)	Artificial exclusivo n (%)	Misto n (%)	
Histórico aborto					
Sim	32 (17,6)	23 (71,9)	4 (12,5)	5 (15,6)	0,701
Não	150 (82,4)	104 (69,4)	14 (9,3)	32 (21,3)	
Tipo de parto					
Vaginal	68 (37,4)	50 (73,5)	4 (5,9)	14 (20,6)	0,372
Cesárea	114 (62,6)	77 (67,5)	14 (12,3)	23 (20,2)	
Prematuridade					
Sim	50 (27,5)	28 (56,0)	6 (12,0)	16 (32,0)	0,033*
Não	132 (72,5)	99 (75,0)	12 (9,1)	21 (15,9)	
Baixo peso					
Sim	14 (7,7)	2 (14,3)	3 (21,4)	9 (64,3)	0,000*
Não	168 (92,3)	125 (74,4)	15 (8,9)	28 (16,7)	
Intercorrência RN					
Sim	59 (32,8)	31 (52,5)	10 (17,0)	18 (30,5)	0,002*
Não	121 (67,2)	94 (77,7)	8 (6,6)	19 (15,7)	
Total	182 (100,0)	127 (69,8)	18 (9,9)	37 (20,3)	

* Valores significativos ($p \leq 0,05$) – Teste Qui-quadrado

Dados faltantes: intercorrências com RN (2)

Legenda: RN = recém-nascido

Os bebês de baixo peso ao nascimento, em sua maioria, receberam o tipo de aleitamento misto. Este aleitamento também foi mais frequente entre os bebês que apresentaram intercorrências, ou seja, fatores comumente associados como prematuridade, baixo peso ao nascer e presença de intercorrências peri e pós-natais se associaram positivamente com a presença do tipo de aleitamento misto.

Quanto à relação entre o aleitamento e as variáveis socioeconômicas, a categoria profissão da mãe mostrou-se significativa ($p=0,030$), sendo que a categoria mães donas de casa apresentaram prevalência do tipo de aleitamento misto. Tal resultado significa que a disponibilidade física das mães para o aleitamento não é a única condição para a manutenção do aleitamento materno exclusivo (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos tipos de aleitamento e fator de risco socioeconômico

Fator de risco socioeconômico	Aleitamento				Valor de p
	Número de mães n (%)	Materno exclusivo n (%)	Artificial exclusivo n (%)	Misto n (%)	
Profissão					
Dona de casa	98 (53,8)	63 (64,3)	8 (8,2)	27 (27,5)	0,030*
Outra	84 (46,2)	64 (76,2)	10 (11,9)	10 (11,9)	
Escolaridade					
Fundamental/analfabeto	78 (42,9)	53 (67,9)	9 (11,5)	16 (20,1)	0,999
Médio	90 (49,5)	63 (70,0)	8 (8,9)	19 (21,1)	
Superior	13 (7,1)	10 (72,9)	1 (7,7)	2 (15,3)	
Renda familiar (s.m.)					
Menos de 1	52 (29,4)	37 (71,1)	2 (3,9)	13 (25,0)	0,580
De 1 a 2,9	103 (58,2)	68 (66,0)	13 (12,6)	22 (21,4)	
3 ou mais	22 (12,4)	17 (77,3)	3 (13,7)	2 (9,0)	
Total	182 (100,0)	127 (69,8)	18 (9,9)	37 (20,3)	

* Valores significativos ($p \leq 0,05$) – Teste Qui-quadrado

Dados faltantes: escolaridade (1); renda familiar (5)

Legenda: s.m. = salário mínimo

DISCUSSÃO

Convém ressaltar o fato de os IRDIs terem maior predomínio de ausência nos bebês cujas mães ofereciam o aleitamento misto. O aleitamento, em especial o materno, consolida-se em um momento de contato íntimo entre mãe e filho, no qual o vínculo afetivo surge naturalmente.

Autores demonstraram que por mais que a biologia materna concorra para a lactação, ou seja, o seu arcabouço fisiológico esteja apto para a produção do leite, a amamentação pode não ocorrer⁽⁸⁾. Pesquisas afirmam que a amamentação está associada a fatores subjetivos, sensoriais e afetivos, conscientes e inconscientes, em uma relação precoce estabelecida entre mãe e filho⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, cabe destacar a análise dos IRDIs mais frequentemente alterados em relação ao tipo de aleitamento, sendo estes: a mãe saber o que o bebê quer quando chora ou grita, apresentado no IRDI 1; a mãe falar com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (*manhês*), observado no IRDI 2; e o fato de haver trocas de olhares entre a criança e a mãe, verificado no IRDI 5. Esses IRDIs demonstram que não está havendo uma protoconversa inicial, o que pode estar relacionado a diversos fatores da mãe e do bebê, tais como estados emocionais maternos alterados, possibilidade da mãe em exercer a função materna e condições biológicas do bebê.

Portanto, não há uma associação direta em relação aos IRDI alterados e a cena do aleitamento, pois estes podem estar presentes tanto em uma cena de aleitamento artificial quanto materno. O que essa frequência de IRDIs alterados pode representar é que há uma fratura na relação mãe-bebê e que a relação de IRDIs alterados com ao aleitamento misto se faz por uma via indireta, ou seja, que a dificuldade da mãe em exercer sua função, por condições suas ou de seu bebê, superficializa-se também na dificuldade em escolher um tipo de aleitamento para o filho.

A hipótese sugerida pelo estudo estatístico é a de que a mãe não sustenta o aleitamento materno exclusivo ou mesmo não decide pelo aleitamento artificial exclusivo por estar vivendo algum tipo de conflito no exercício da maternidade. Tal conflito também se mostra na dificuldade de comunicação e estabelecimento das demandas de seu bebê evidenciados na presença de alteração nos índices um, dois e cinco.

Outros fatores que se associaram estatisticamente com o tipo de aleitamento foram as variáveis obstétricas prematuridade, baixo peso e intercorrências com o recém-nascido, associadas à oferta dos dois tipos de aleitamento simultâneos. Apesar de vários estudos demonstrarem que esta é uma associação possível⁽¹⁵⁻¹⁹⁾, chama a atenção o fato de haver muitos bebês a termo, com peso adequado e sem intercorrências ao nascer que também tiveram aleitamento misto. Este dado sugere que o tipo de aleitamento não se associa apenas às condições biológicas do bebê, mas também com diversos fatores como a dificuldade na constituição da experiência materna, os sentimentos maternos, o apoio social oferecido a mãe^(4-8,9), entre outros.

Inúmeros estudos descrevem que a prática do aleitamento materno exclusivo se associa à profissão materna. Vários deles relatam que a frequência de oferecimento do aleitamento

materno exclusivo ocorre em dobro para os filhos de mulheres que não trabalham em contraste com as mães que tem alguma atividade ocupacional⁽²⁰⁾. Na presente pesquisa, a presença do tipo de aleitamento misto na categoria de mães donas de casa é um dado importante, pois indica que, apesar da disponibilidade física das mães (por estarem em suas residências para oferecer o aleitamento materno exclusivo), houve o predomínio do aleitamento misto. Isso reforça novamente o fato de que o aleitamento materno pode depender de vários fatores, e não apenas da disponibilidade física da mãe.

Os resultados sugerem que a manutenção do tipo de aleitamento materno exclusivo não depende apenas das condições biológicas do bebê, mas das reações maternas diante do desafio de ser mãe e, em especial, da disponibilidade das mães em amamentar. Portanto, há a necessidade de olhar com maior cuidado às relações da díade mãe-bebê diante de dificuldades com o aleitamento materno exclusivo ou mesmo em assumir o aleitamento artificial exclusivo.

CONCLUSÃO

Considerando a proposta de análise inicial em relação à associação entre tipo de aleitamento e presença de risco ao desenvolvimento infantil, a presente pesquisa comprova a presença de associação entre o tipo misto de aleitamento e a presença de índices de risco ao desenvolvimento infantil. Ambos os fatores combinados sugerem que pode haver uma ruptura nas relações iniciais mãe-bebê que se evidenciam tanto no aleitamento misto quanto nos IRDIs alterados.

O estudo demonstra também que há associação entre aleitamento misto e as variáveis referentes à prematuridade, baixo peso e presença de intercorrências ao nascimento. Tal dado reforça a ideia de que a população de prematuros, sobretudo com baixo peso, merece cuidado especial não só pelas sequelas orgânicas, mas também pelas complicações interacionais que podem emergir em seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

1. Abrão AC. Amamentação: uma prática que precisa ser aprendida. *Pediatria (São Paulo)*. 2006;28(2):79-80.
2. Ciampo LA, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Ricco RG, Martinelli CE. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. *Pediatria (São Paulo)*. 2008;30(1):22-6.
3. Scochi CG, Ferreira FY, Góes FS, Fujinaga CI, Ferecini GM, Leite AM. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7(2):145-54.
4. Faleiros FT, Trezza EM, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006;19(5):623-30.
5. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RC, Campelo SM. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):488-92.
6. Brito RS, Oliveira EM. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006;27(2):193-202.
7. Vítolo MR, Benetti SP, Bortolini GA, Graeff A, Drachler ML. Depressão e suas implicações no aleitamento materno. *Rev Psiquiatr*. 2007;29(1):28-34.
8. Araújo RM, Almeida JA. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev Nutr*. 2007;20(4):431-8.

9. Beltrami L. Ansiedade materna puerperal e risco para alterações no desenvolvimento infantil [dissertação]. Santa Maria: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
10. Lerner R, Kupfer MC, organizadores. Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa. São Paulo: FAPESP/Escuta; 2008.
11. Machado FP, Cunha MC, Palladino RR. Doença do refluxo gastroesofágico e retardo de linguagem: estudo de caso clínico. *Pró-Fono*. 2009;21(1):81-3.
12. Kupfer MC (2008). Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. [citado 2010 Mai 8] Available from: http://www.fmcsv.org.br/pdf/FMCSV_pesquisa_multicentrica_indicadores_cl%C3%ADnicos_DI.pdf.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
14. Webby R, O'Connor M. Judgmental time-series forecasting using domain knowledge. In: Armstrong J. Principles of forecasting: a handbook for researchers and practitioners. Boston: Kluwer Academic Publishers, 2001.
15. Queiroz TC. Do desmame ao sujeito. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
16. Östlund A, Nordström M, Dykes F, Flacking R. Breastfeeding in preterm and term twins – Maternal factors associated with early cessation: a population-based study. *J Hum Lact*. 2010;26(3):235-41.
17. Baxter J, Cooklin AR, Smith J. Which mothers wean their babies prematurely from full breastfeeding? An Australian cohort study. *Acta Paediatr*. 2009;98(8):1274-7.
18. Ahmed AH, Sands LP. Effect of pre- and postdischarge interventions on breastfeeding outcomes and weight gain among premature infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nur*. 2010;39(1):53-63.
19. Nye C. Transitioning premature infants from gavage to breast. *Neonatal Netw*. 2008;27(1):7-13.
20. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(3):442-52.

Anexo 1. Roteiro de entrevista para as mães

Funções parentais e risco para aquisição da linguagem: intervenções fonoaudiológicas

Identificação da mãe:

Nome da mãe: _____

Idade: _____

Variáveis sociodemográficas e histórico obstétrico das puérperas

Estado civil:

Solteira () Casada () Separada () Viúva () outra: _____

Escolaridade:

Ensino fundamental () Ensino médio () Superior ()

Ocupação:

Dona de casa ()

Outras () _____

Número de gestações:

Cinco ou mais () Duas a quatro () Uma ()

Número de partos:

Cinco ou mais () Duas a quatro () Um ()

História de aborto: Não () Sim ()

História de partos prematuros: Não () Sim ()

Número de consultas pré-natal:

Nenhuma () Até 5 () Seis ou mais consultas ()

Número de filhos: Nenhum () 1 () 2 () 3 ou mais ()

Características obstétricas das puérperas, dos recém-nascidos, tipo de aleitamento e suporte social

Planejamento da gestação: Planejada () Não planejada () Indesejada ()

Tipo de parto: Vaginal () Cesárea ()

Idade gestacional: Termo () Pré-termo () Pós-termo () _____ semanas

Intercorrências com o recém-nascido: Não () Sim ()

Baixo peso: Não () Sim ()

Tipo de aleitamento:

Materno exclusivo ()

Predominante/complementar ()

Artificial ()

Suporte social:

Nenhum () Marido () Mãe () Outros ()

Observações _____
