

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
Graduação em Fonoaudiologia

**ALEITAMENTO MATERNO: conhecimento de mães a respeito dos
fatores que levam ao desmame precoce**

Matiza Sthefany Aparecida Teodoro

PATROCÍNIO - MG
2018

MATIZA STHEFANY APARECIDA TEODORO

**ALEITAMENTO MATERNO: conhecimento de mães a respeito dos
fatores que levam ao desmame precoce**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do grau
de Bacharelado em Fonoaudiologia, pelo
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

Orientadora: Prof^a. Dra. Marlice Fernandes de
Oliveira.

**PATROCÍNIO – MG
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

616.855 Teodoro, Matiza Sthefany Aparecida.

T289a Aleitamento materno: conhecimento de mães a respeito dos fatores que levam ao desmame precoce / Matiza Sthefany Aparecida Teodoro. – Patrocínio: Centro Universitário do Cerrado, 2018.

Trabalho de conclusão de curso – Centro Universitário do Cerrado – Faculdade de Fonoaudiologia.

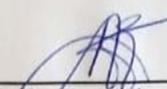
Orientadora: Prof. Dra. Marlice Fernandes de Oliveira

1. Amamentação.
2. Ministério da Saúde.
3. Sistema Estomatognático.

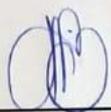


Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio
Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Monografia intitulada "*Aleitamento materno: conhecimento de mães a respeito dos fatores que levam ao desmame precoce*", de autoria da graduanda Matiza Sthefany Aparecida Teodoro, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof.ª. Dra. Mallice Fernandes de Oliveira
Instituição UNICERP



Prof.ª. Esp. Clenda Michele Batista
Professora Instituição UNICERP



Prof.ª. Esp. Soraya Pereira Cortes de Almeida
Professora Instituição UNICERP

Data da aprovação: 11 / 12 / 2018.

Patrocínio, 11 de dezembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, por me ter me dado forças para chegar ate aqui, não ter me desamparado por nenhum momento e muito menos deixar com que eu desistisse.

A minha mãe, que batalhou junto comigo, me ajudou em todas as dificuldades e sempre acreditar na minha capacidade.

Gostaria de agradecer também as minhas amigas Ana Carolina, Chayane, Jessica e Isadora pela amizade, por contribuírem durante esses 4 anos, com seus conhecimentos e fazendo com que nunca desistisse de lutar.

Agradecer também a todos os professores, quem conseguiram transmitir seus conhecimentos, assim preparando-me para o mercado de trabalho, em especial a minha orientadora Prof.^a Dra. Marlice Fernandes de Oliveira, sempre se empenhou em ajudar, dando todo o suporte para que me fizesse chegar ate aqui.

Aqueles também que ajudaram direta ou indiretamente, meu muito obrigado.

A força da maternidade é maior que as leis da natureza.
Barbara Kingsolver

RESUMO

Introdução: O leite materno é certificado como o alimento mais adequado para a criança. O aleitamento materno favorece o desenvolvimento do tônus muscular, promove o crescimento modelação do ângulo mandibular proporcionando a criança uma respiração correta, É importante que as mães tenham conhecimento sobre os fatores positivos fornecidos pelo aleitamento materno para que não o interrompam precocemente. **Objetivos:** avaliar o conhecimento de mães sobre os fatores relacionados ao desmame. **Materiais e Métodos:** Gestantes em estágio pré-natal, que frequentam a Associação de Voluntárias de Patrocínio - AVP. Os dados foram coletados através de um questionário e as alternativas foram representadas por Escala Visual –(EVA), cujos valores variaram entre 1 e 5. Os dados foram analisados através de medidas estatísticas descritiva e inferencial. **Resultados e discussão:** A média de idade entre as gestantes foi de 24,4, não apresentando portanto mães em faixa etária muito baixa. Em relação a escolaridade, houve a porcentagem de 44,34% tanto no Ensino Fundamental e no Ensino Médio. O questionário aplicado mostrou resultados diferentes de acordo com o tipo de conhecimento investigado. Ao questionar as mães sobre conhecimento específicos do aleitamento materno, tais como: importância do pré-natal, nutrientes do leite, interação mãe/filho; nota-se que o conhecimento é satisfatório. Os aspectos relacionados à atuação fonoaudiológica, tais como: hábitos deletérios, crescimento facial, estruturas orofaciais; são menos conhecidos pelas gestantes. E os aspectos gerais, relacionados à transmissão vertical do HIV, galactosémia, fissura mamária, entre outras, demonstram ser pouco conhecidos pelas mães deste estudo. **Conclusão:** os profissionais de saúde precisam intensificar ações de prevenção direcionadas a esta população objetivando evitar o aumento do desmame precoce.

Palavras-chaves: amamentação, Ministério da Saúde, sistema estomatognático.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Análise descritiva da variável idade	26
Tabela 2	Análise descritiva da variável escolaridade	26
Tabela 3	Análise descritiva das questões sobre aleitamento materno do questionário de amamentação	27
Tabela 4	Análise descritiva das questões sobre os aspectos fonoaudiológicos do questionário de amamentação	28
Tabela 5	Análise descritiva das questões sobre conhecimentos gerais do questionário de amamentação	30

LISTA DE SIGLAS

UBS - Unidade Básica de Saúde

COEP-Comitê de Ética em Pesquisa

UNICERP - Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

RN - Recém-nascido

AVP - Associação de Voluntárias de Patrocínio

OMS - Organização Mundial da Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AM - Aleitamento materno

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivo específico	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Aleitamento materno.....	17
3.2 Desmame precoce.....	18
3.3 Impacto do desmame precoce no sistema sensório-motor orofacial	20
4 DESENVOLVIMENTO	21
4.1 Introdução	23
4.2 Material e métodos.....	24
4.3 Resultado e discussão	25
4.4 Conclusão	30
4.5 Referências	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNCIDE A	41
ANEXO A	45
ANEXO B	46

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é certificado como o alimento mais adequado para a criança nos primeiros meses de vida, não só por apresentar conteúdo energético, macro e micronutrientes, mas também pela proteção contra as doenças. É uma estratégia para a sobrevivência da criança e um patrimônio de alto valor biológico. Assim o aleitamento natural deve ser promovido, protegido e apoiado por todos (PEREIRA, 2007).

Para algumas pessoas que são mal orientadas, ainda existe o mito de que o leite humano é considerado fraco. Isto pode ocorrer devido ao fato da aparência do leite modificar-se nas fases da amamentação. O leite sai em pequena quantidade nos primeiros dias, sendo ele chamado de colostro, ele possui anticorpos e é muito nutritivo. Com o passar dos tempos às mães vai produzindo o leite adequado para o bebê, ou seja, um leite mais maduro e a duração da mamada faz com que a aparência do leite mude. Entre as vantagens do aleitamento materno, encontra-se a ajuda na redução da mortalidade infantil, redução do número de internações hospitalares, diabetes, obesidade, redução de manifestações alérgicas, redução da incidência de doenças crônicas, melhora do desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente nos prematuros, tendo uma relação direta com o tempo de amamentação. Para a mãe também tem benefícios ao oferecer o peito, reduz o peso após o parto, auxilia na recuperação do tamanho normal do útero, diminui o risco da mãe ter câncer de mama e de ovário (MINAS GERAIS, 2004).

O leite materno é completo. Isso significa que até os seis meses o bebê não precisa de nenhum outro alimento. Depois dos seis meses, a amamentação deverá ser complementada com outros alimentos e poderá também continuar amamentando até dois anos. O bebê pode ser amamentado a hora que quiser e quantas vezes quiser, é normal que ele mame muito fora dos horários regulares (BRASIL, 2014).

Sendo assim, ingerir precocemente alimentos, pode ser prejudicial à criança, causando reações nos rins e no sistema digestivo, já que eles ainda são imaturos, designando assim ao desmame precoce (MARQUES et. al., 2011).

O leite humano tem fundamentos nutricionais importantes para o desenvolvimento do bebê, fatores imunológicos e estabelece o vínculo mãe e filho e a segurança com o mundo (SILVA et. al., 2015).

O recém-nascido é mais propício às infecções, devido à ativação do sistema imune, conteúdos imunológicos adequam o aleitamento, que ajuda nos fatores de crescimento, que estão presentes tanto no colostro, quanto no leite maturo, ajudando também na produção de enzimas digestivas, protegendo contra invasão de patógenos e a mucosa intestinal (BERNARDINO JÚNIOR E SOUSA NETO, 2009).

Outro fator importante é o crescimento craniofacial, que é fortemente influenciado pelas condições funcionais da musculatura orofacial. Ações ambientais fazem com que cada indivíduo tenha seu próprio padrão de crescimento, que podem alterar em seu desenvolvimento (RODRIGUES et. al., 2006). A Fonoaudiologia atua em diferentes aspectos, tais como: linguagem, motricidade orofacial, fala e audição e contribui com abordagens direcionadas ao aleitamento materno (MEDEIROS, 2009).

Quando o bebê vem apresentando hábitos considerados representantes da sucção não nutritiva, tais como: sucção digital, através de chupeta, mamadeira, dedo ou outro objeto, o faz com a função de fornecer prazer, segurança, bem-estar e proteção. Quando o hábito é persistente ultrapassando a primeira infância, pode ser considerado hábito bucal deletério. (CASAGRANDE et. al., 2008).

Mesmo sendo desaconselhado pela OMS, o uso da chupeta, por ter um preço reduzido, é de alto consumo pela população e amplamente estimulante para sanar choro de criança, pelos pais e cuidadores infantis. Evidentemente é constatado que o uso da chupeta é uma prática violenta contra a amamentação, fazendo com que a respiração seja afetada, com isso a criança passa a respirar pela boca. Considera-se que a chupeta e a mamadeira são recipientes de infecções, aumentando a possibilidade de cólicas, aftas, febre e vômitos (DIMBERG, 2010).

Quando a criança está cansada, doente, ou quando as mãos não estão sendo usadas para brincar, a sucção de polegar acontece. Como a pressão direta é exercida no palato duro, a causa de má-oclusão é considerada grave para o futuro posicionamento dos dentes. A sucção de polegar pode acontecer dentro da vida uterina antes mesmo do bebê completar 3 meses de vida (ITO, 2008).

Para suprir a pulsão da sucção, os hábitos bucais nocivos se instalam com frequência naqueles que nunca obtiveram amamentação natural. A sucção existe desde a vida intra-uterina e é habitual da criança, garantido a necessidade psicológica, alimentação e sobrevivência. Os hábitos deletérios de sucção são prevenidos na amamentação natural, que é de primordial importância no desenvolvimento dentofacial. Quando o leite materno é oferecido desde os primeiros meses de vida, essas crianças demonstram menor frequência aos

hábitos de sucção persistente, do que aquelas que tiveram aleitamento em curto prazo. (BEZERRA 2007; SILVA 2006; FURTADO, VEDOVELLO FILHO, 2007).

A sucção durante a amamentação faz com que os órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons das palavras reduzam a presença de alterações. A sucção e a amamentação mantêm uma boa relação com as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático, postura de língua e vedamento labial são desenvolvidos (NEIVA et. al., 2003).

O aleitamento materno favorece o desenvolvimento do tônus muscular necessário à utilização quando da chegada da primeira dentição, promove o crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares e a modelação do ângulo mandibular, nestes casos é proporcionado a criança um respiração correta. A articulação temporomandibular pode ser prejudicada se ocorrer um esforço muscular menor, quando a criança for extrair o alimento (TOLLARA et. al., 2005).

Quando a criança faz uso precoce da mamadeira, os músculos da face são menos trabalhados, e este hábito pode provocar alterações futuras. Todavia, somente a amamentação natural, realizada de forma correta, estimulará o sistema estomatognático e seu desenvolvimento se dará de forma mais completa possível (BRIZOLA et. al., 2005).

Em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ambiente hospitalar, é indicado ações de incentivos ao aleitamento materno, fornecendo melhor qualidade de vida ao recém-nascido (RN) e prevenindo o desmame precoce. É essencial que asmães sejam orientadas, para que elas se sintam incentivadas a amamentar (SOUZA, 2015).

O desmame precoce inicia-se quando é inserida alimentação complementar para a criança antes dos seis meses de vida, deixando assim, as crianças mais expostas às infecções, diarreias e desnutrição, que prejudicam o desenvolvimento do bebê. A literatura indica o leite materno como alimento essencial para o desenvolvimento da criança, fortalecendo o contatomãe-filho. E em função de diferentes fatores que impedem a mãe de alimentar seu filho, o desmame precoce é muito frequente. Nos investimentos dos profissionais de saúde e nos meios de comunicação, seja ele qual for, o aleitamento está nos índices menos apresentados (FIALHO, 2014).

[...] “Dentre os principais fatores relacionados podemos citar: nível socioeconômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, trabalho materno, urbanização, condições de parto, incentivo do cônjuge e de parentes, e intenção da mãe de amamentar. O profissional de saúde também é importante no incentivo ao aleitamento materno, apoiando e instruindo a nutriz, através do acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação do grupo de gestantes, alojamento conjunto, durante a

puericultura e promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento.”(ESCOBAR 2002, p. 468)

No entanto o desmame é subtendido quando a mãe introduz outros alimentos na dieta do bebê, antes que ele esteja preparado para esse tipo de situação. (SANTOS ANDRADE, 2009).

As nutrizes passam por dificuldades com as técnicas incorretas de amamentação, possivelmente relacionadas ao trauma mamilar, baixa produção de leite, sucção débil do bebê, mamilo dolorido, mamilos planos e/ou invertidos. As mães acabam desistindo de amamentar o RN, por falta de orientação e dificuldades (ARAÚJO et. al., 2008).

O choro do bebê, às vezes, é interpretado de maneira errada, às mães associam como se o leite estivesse fraco ou insuficiente para a criança, o que leva a introdução de outros alimentos, substituindo o leite materno pelo artificial (FROTA, 2009).

Em média é gasto 23% a 68% do salário, em alimentos para bebês nos seus primeiros seis meses de vida. Estão inclusos: gás de cozinha, mamadeira, gastos com médicos, entre outros. Não resta dúvida quanto à qualidade do aleitamento materno, tendo a criança uma vida superior, melhor, perante a família e a sociedade (GIUGLIANI, 2000).

O uso de medicamentos são constantes na maioria das mães que estão amamentando. Algumas vezes os medicamentos não são compatíveis com o leite e outras sim, por isso a cautela é necessária para evitar riscos aos bebês. A maioria deles nem sempre são absorvidas pelo RN (MOTA, 2013).

São contraindicadas para a amamentação, mães que estão fazendo tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, que possuem o HIV, tuberculose, mães que fazem uso de entorpecentes (WHEELER, 2011).

A capacitação dos profissionais de saúde faz com que eles tenham maior conhecimento dos detalhes do aleitamento e tornem-se competentes para fornecer informações às mães que amamentam e o incentivo adequado será a base para a prevenção dos agravos causados quando a criança não mama no peito (DEL CIAMPO, 2008).

Segundo Carrascoza et. al.(2011), o uso de chupetas e mamadeiras durante o aleitamento materno, tem influência negativa ao tempo de aleitamento materno exclusivo. A maneira com que as crianças sugam os bicos artificiais, atrapalha a hora da amamentação. Isso é uma forma que a mãe encontra para tentar acalmar o bebê, quando surge alguma intercorrência na amamentação.

Com o contato precoce aos bicos artificiais, o fator "confusão de bicos" pode ocasionar disfunção oral. A disfunção deve ser tratada precocemente, as mamadas devem ser observadas diariamente pelos fonoaudiólogos, ou até mesmo por outros profissionais da saúde, para que sejam feitas as encaminhamentos para as correções com exercícios orofaciais. A postura corporal da mãe interfere muito na hora da mamada, fazendo com que o bebê mude de comportamento e tenha dificuldades de se alimentar no seio (SANCHES, 2004).

Dor no ouvido e resfriados também são influenciadores do desmame precoce. A respiração nasal dificulta a sucção e a respiração concomitantemente. Será de prática utilidade a orientação quanto à lavagem na cavidade nasal com soro fisiológico. A dor de ouvido é um dos problemas mais apresentados e essa dor se estende até a mandíbula, apresentando ao bebê desconforto ao amamentar. (SALUSTIANO, 2012).

Bebês que apresentam a rara doença galactosemia perdem a chance de ingerir leite materno porque nesta doença, o metabolismo não transforma a galactose em glicose, causando deficiência enzimática, e futura deficiência hepática, atraso no desenvolvimento da fala, atraso neurológico e alterações motoras. É uma doença genética e não tem cura e é diagnosticada pela aminocentese ou pelo teste do pezinho (MORELL-GARCIAL et. al. 2014).

As fissuras mamilares dificultam a amamentação, assim o bebê terá uma pega incorreta, logo causará dor e até mesmo sangramento na mama da mãe. A ordenha artificial, o uso de medicamentos, excesso de higiene da mama, seria a causa do surgimento de fissuras, onde a falta de orientação sobre esses fatores prejudica o aleitamento e deveriam ser esclarecidos no pré-natal (NETO, 2006).

Outro fator predominante ao desmame e o ingurgitamento mamário, decorre devido à produção de grande demanda do leite. A mastite é a infecção aguda da mama, acomete mais mães lactantes primigestas, ou seja, que tiveram sua primeira gestação. Os sintomas apresentados por essas mães são dor intensa, mal-estar e febre (FEBRASGO, 2015).

Admite-se que o desmame precoce pode estar relacionado ao trabalho fora do lar, orientações/conhecimento insuficientes e a inserção de alimento precocemente aos bebês. Estes são fatores importantes, segundo Escobar et. al., (2002). Em vista disso, uma investigação que evidencie o conhecimento das mães sobre esses fatores relacionados ao desmame torna-se relevante pois poderá favorecer a conscientização das mesmas e contribuir para um maior incentivo ao aleitamento materno.

2 OBJETIVO(S)

2.1 Objetivo Geral:

Avaliar o conhecimento de mães sobre fatores relacionados ao desmame precoce.

2.2 Objetivo específico:

Analisar quais aspectos desse conhecimento das mães sobre o aleitamento materno está mais comprometido.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aleitamento Materno

Pensar em Aleitamento Materno faz com que cada mãe reflita sobre sua identidade em relação à maternidade, que além de se qualificar como mulher, passa a ser classificada como mãe, compreendendo a posição e articulação específica que é estabelecida em sua realidade social (SANTOS JÚNIOR, 2000; NEVILLE et. al., 2012).

Para muitas mulheres o ato de amamentar é uma tarefa difícil, além das dificuldades clínicas, a ansiedade é existente, onde o pensamento das mães é que o aleitamento é um modo de perder tempo. Nesse contexto o apoio é necessário na vida dessas mulheres (CAVALHÃES, 2003).

Os seres humanos fazem parte da classe de animais vertebrados considerando-se mamíferos, onde a semelhança entre eles é a presença de glândulas mamárias nas espécies fêmeas, onde são produzidos leite para servir de alimento aos filhos. O ato de amamentar não deveria ser considerado uma exceção e sim uma regra a ser seguida é apesar dos fatores biológicos, a amamentação sofre influências fortes na área sociocultural. O sucesso de um aleitamento materno, fica sendo de responsabilidade apenas da mãe, e no que corresponde ao não aleitamento, propicia o desmame precoce, levando em conta agravos à saúde do filho. (ALMEIDA, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a população de mães está longe de cumprir todas as recomendações sugeridas para uma boa amamentação exclusiva, devendo atingir ou ultrapassar o sexto mês de vida (CHAVES, 2007).

A introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida para substituir o leite materno interfere na dieta da criança. A OMS recomenda a inclusão de outros alimentos complementares, depois dos seis meses de vida. Tem sido um grande desafio aumentar a taxa do aleitamento materno exclusivo, para os primeiros seis meses. Foi preciso um comum acordo com várias instituições internacionais, com a finalidade de proteger, promover e apoiar ações que incentivam ao aleitamento materno em todo o mundo (FRANCO et. al., 2008; NEVILLE et. al., 2012; SAMPAIO et. al., 2011; THU et. al., 2012).

O ato de amamentação propicia as crianças a serem mais tranquilas e se socializarem melhor durante a infância, devido ao contato físico entre bebê e mãe, estimulando desde cedo os sentidos, favorecendo o conforto necessário (MARTINEZ, 2007)

No Brasil a partir da década de 80, surgiu um grande avanço sobre a amamentação, organizações não-governamentais juntamente com a Sociedade Brasileira de Pediatria, foram os principais contribuintes para o aumento da taxa de aleitamento e duração. São 23,3% de possibilidades de crianças com menos de um ano de idade, estarem sob aleitamento materno e 9,5% aos seis meses (BRASIL, 2009).

No que se refere à saúde da criança, os benefícios nutricionais, o estado econômico social, o sistema imunológico, é de necessidade para o suporte do desenvolvimento, além das vantagens à saúde materna (SANTOS, 2009).

O leite tem toda a composição necessária para garantir a alimentação necessária do bebê, protegendo-o contra doenças respiratórias, desnutrição, diabetes, obesidade, entre outras, é uma verdadeira fonte de nutrição para o lactente (BRASIL, 2009).

O leite da mãe é apropriado para cada bebê, sendo adequado totalmente quanto as necessidades, em exclusivo os RN prematuros. Com o tempo esse leite vai tendo variações, podendo ser na maturação gestacional ou de acordo com a idade do bebê. O tempo de mamada também pode variar para adaptar as características fisiológicas e as necessidades nutricionais do lactente a termo ou pré-termo (BRASIL, 2010; ARANTES et. al., 2011; NEVILLE, et. al., 2012; MORGADO et. al., 2013).

3.2 Desmame Precoce

Leva ao desmame precoce o uso de bicos artificiais, modificando o tipo de sucção do bebê, pois, quando o bebê tenta retirar o leite da mãe, o bebê começa a sofrer mais, pela quantidade menor que sai, já que o leite na mamadeira sai em quantidade bem maior e no seio da mãe sentem a dificuldade em extrair o leite (LANA, 2001 e MOIMAZ et. al., 2011).

Segundo Carvalho e Tamez (2002), Moimaz et. al. (2011), Souza et. al. (2012), a falta de conhecimento dos valores nutricionais, faz com que as mães tenham a dificuldade inicial sobre a amamentação. São alguns fatores críticos que estão relacionados ao desmame precoce, onde o acesso ao leite artificial e a consumação de substitutos do leite desvalorizam a amamentação.

A desinformação dos profissionais de saúde e da população em geral, é apontada como a causa do desmame precoce e acredita-se que os profissionais não estão sabendo transmitir corretamente as informações. São esses uns dos motivos para a importância da capacitação dos profissionais para ampliar o prevaecimento do aleitamento materno (REGO, 2008).

Tem se tornado um hábito comum entre as mães no período de lactação, a introdução de alimentos artificiais, trazendo m prejuízo ao desenvolvimento, pois durante o aleitamento materno exclusivo não se deve ingerir nenhum outro tipo de alimento, a não ser o leite materno. Problemas relacionados às mamas, leite fraco, trabalhar fora do lar, são motivos para o desmame precoce (BRASIL, 2009).

Durante todo o pré-natal as mães devem ser sensibilizadas quanto a importância de amamentar, ter total esclarecimento de dúvidas, ter noção dos benefícios para o crescimento e desenvolvimento do bebê, descrever sobre as técnicas naturais de amamentação, solucionar ideias sobre os mitos, orientar quanto a uso de medicamentos, cuidados com a mama. Esses são aconselhamentos que podem ser considerados no período do aleitamento e/ou na gestação (LELIS, 2012; BRASIL, 2007).

A introdução de alimentos complementares, não é adequada antes dos seis meses de idade, não sendo oportuno do ponto de vista calórico e nutricional (MOIMAZ et. al., 2011; DELGADO et. al., 2013).

Ainda estão presentes dificuldades em reter informações durante as consultas de pré-natal, as mães negam terem tido informações dos profissionais. Neste caso precisa colocar em execução um processo educativo sobre a importância do aleitamento materno (ROLLA, 2012).

Em regiões onde a informação éconsiderada escassa, a promoção ao aleitamento materno sofre dificuldade. Os principais motivos associados são fatores sócio-demográfico, problemas psicossociais, fatores ambientais, culturais, obstétricos e biológicos (FLACKING et. al., 2007; VICTORA et. al., 2008; MEDINA, 2010; MARTINS et. al., 2011, LEONE et. al., 2011; SALUSTIANO et. al., 2012; BUCKSTEGGE, 2012).

Dentre os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo estão: local de nascimento, sexo da criança, idade e nível de escolaridade dos pais, se os mesmos trabalham fora do lar, situação conjugal, acompanhamento pré-natal, uso de chupeta e/ou mamadeira, início precoce da amamentação. No perfil de mães que se encaixa no risco de desmame precoce está: falta de intenção de amamentar, vínculo materno não afetivo, gravidez indesejada, interferência mamaria, dificuldade na pega, desmame precoce em filhos anteriores e demais fatores(MORGADO et. al., 2013).

3.3 Impacto do desmame precoce no sistema sensório-motor orofacial

Com a eficiência da amamentação, sua qualidade previne certas alterações quanto as funções orais, adequando toda a musculatura do sistema estomatognático, mantendo a língua em postura correta e lábios com vedamento completo. Para uma boa maturidade neural, esses exercícios são a evolução das funções orais, para que nada seja substituído na amamentação natural (CARVALHO e TAMEZ, 2002).

A amamentação ajuda não só o bebê, como também ajuda na saúde da mulher, tendo como diminuição do câncer de ovário, câncer de mama, retorno do peso pré-gestacional, entre outras (REA, 2004).

Os hábitos que podem ser considerados como sucção não nutritivos são: chupeta, sucção digital, bruxismo, respiração bucal, interposição de lingual, que se corrigido antes, será interrompido de ocorrer diversas más-oclusões (SILVA, 2006).

É considerado problema de saúde pública as más-oclusões, desvios morfológicos do aparelho mastigatório e todo fator que possa interferir na formação do esqueleto craniofacial. O desmame poderá provocar alteração de forma e função, correndo o risco de hábitos bucais nocivos. Portanto, para melhor desenvolvimento morfofuncional normal, o hábito de sucção durante a amamentação tem uma contribuição positiva (GIMENEZ et. al., 2008).

O aleitamento materno está interligado ao desenvolvimento do sistema estomatognático, pois os músculos mastigatórios iniciam sua maturação e posicionamento, a língua estimula o palato mole, o orbicular dos lábios conduz o desenvolvimento e o crescimento da região anterior do sistema estomatognático (BRIZOLAN, 2009).

Durante a amamentação do bebê, tem-se o desenvolvimento neuro-oclusal, ou seja, se o bebê estiver respirando pelo nariz durante a mamada, logo ele não soltará o seio, será induzido a morder e retraindo a mandíbula e toda a estrutura muscular, assim o tônus muscular será garantido até que a primeira dentição chegue (PIRES et. al., 2012).

4DESENVOLVIMENTO

ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO DE MÃES A RESPEITO DOS FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE

MATIZA STHEFANY APARECIDA TEODORO¹
MARLICE FERNANDES DE OLIVEIRA²

RESUMO

Introdução: O leite materno é certificado como o alimento mais adequado para a criança. O aleitamento materno favorece o desenvolvimento do tônus muscular, proporcionando a criança uma respiração correta, É importante que as mães tenham conhecimento sobre os fatores positivos fornecidos pelo aleitamento materno para que não o interrompam precocemente. **Objetivos:** avaliar o conhecimento de mães sobre os fatores relacionados ao desmame. **Materiais e Métodos:** Gestantes em estagio pré-natal, que frequentam a Associação de Voluntárias de Patrocínio - AVP. Os dados foram coletados através de um questionário as alternativas foram representadas por Escala Visual –(EVA). Os dados foram analisados através de medidas estatísticas descritiva e inferencial. **Resultados e discussão:** A média de idade entre as gestantes foi de 24,4, não apresentando portanto mães em faixa etária muito baixa. Em relação a escolaridade, houve a porcentagem de 44,44% tanto no Ensino Fundamental e no Ensino Médio. O questionário aplicado mostrou resultados diferentes de acordo com o tipo de conhecimento investigado. Ao questionar as mães sobre conhecimento específicos do aleitamento materno, tais como: importância do pré-natal, nutrientes do leite, interação mãe/filho; nota-se que o conhecimento é satisfatório. Os aspectos relacionados à atuação fonoaudiológica, tais como: hábitos deletérios, crescimento facial, estruturas orofaciais; são menos conhecidos pelas gestantes. E os aspectos gerais, relacionados à transmissão vertical do HIV, galactosémia, fissura mamária, entre outras, demonstram ser pouco conhecidos pelas mães deste estudo. **Conclusão:** os profissionais de saúde precisam intensificar ações de prevenção direcionadas a esta população objetivando evitar o aumento do desmame precoce.

Palavras-chaves: amamentação, Ministério da Saúde, sistema estomatognático.

¹ Graduanda do curso de Fonoaudiologia do UNICERP;

² Professora UNICERP. Doutora e docente do Curso de Fonoaudiologia do UNICERP: fonoaudiologia@unicerp.edu.br.

ABSTRACT

Introduction: Breast milk is certified as the most suitable food for the child. Breastfeeding favors the development of muscle tone, providing the child with a correct breathing, it is important that mothers have knowledge about the positive factors provided by breastfeeding so that they do not interrupt Early. **Objectives:** To evaluate the knowledge of mothers about the factors related to weaning. **Materials and methods:** Pregnant women in prenatal internship, who attended the Volunteer Sponsorship Association-AVP. The data were collected through a questionnaire and the alternatives were represented by the Visual scale (VAS). Data were analyzed using descriptive and inferential statistical measures. **Results and discussion:** The mean age among the pregnant women was 24.4, not presenting mothers with a very low age group. In relation to schooling, there was a percentage of 44.44% in both elementary and high school. The applied questionnaire showed different results according to the type of knowledge investigated. When questioning mothers about specific knowledge of breastfeeding, such as: Importance of prenatal care, milk nutrients, mother/child interaction; It is noted that knowledge is satisfactory. Aspects related to speech therapy, such as: deleterious habits, facial growth, orofacial structures; are less known to pregnant women. And the general aspects related to the vertical transmission of HIV, galactosepsis, mammary fissure, entered others, show little known by the mothers of this study. **Conclusion:** Health professionals need to intensify preventive actions aimed at this population, aiming to avoid an increase in early weaning.

Keywords: Breastfeeding, Ministry of Health, Stomatognathic system.

4.1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento materno é apresentado como um grande benefício à saúde do lactante. Proporcionando diferentes aspectos que garantem o bom desenvolvimento nutricional, imunológico, psicológico e da afetiva interação mãe-filho. O aleitamento materno é recomendado até os seis meses de vida, atribuindo complementação até os dois anos de idade (SALUSTIANO, 2012).

Atualmente em torno de 30% da população brasileira não cumpre as recomendações necessárias ao aleitamento. Os fatores que levam as lactantes a renunciar ao aleitamento materno são: escolaridade baixa, falta de tempo devido ao trabalho, baixa renda, falta de conhecimento, fatores psicossociais, entre outros. Segundo a literatura, os sintomas de depressão que afetam algumas gestantes podem afetar o desenvolvimento do bebê, prejudicando sua nutrição, o estado emocional, sua saúde física e a depressão faz com que as mães apresentem dificuldades relacionados ao aleitamento materno (AZEVEDO et. al., 2010).

Estudos mostram que mães primigestas, correm o risco de não fornecerem o leite materno, interrompendo a oferta entre o quarto e o sexto mês, assim estão mais propícias a apresentarem o desmame precoce (BEZERRA et. al., 2012).

O desenvolvimento crânio facial é um fator que contribui fortemente para o desenvolvimento da musculatura orofacial. Para que a criança tenha seus órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons da fala em harmonia, é necessário que durante a amamentação ocorra a sucção no seio. Assim manterá um desenvolvimento correto das estruturas estomatognáticas, bom vedamento labial e a postura de língua adequada (RODRIGUES et. al., 2006; TOLLARA et. al., 2005).

A introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida fornecerá o desmame precoce. Quando isso ocorre aumentam os riscos de infecção, desnutrição, entre outros, sendo assim, atrapalha seu desenvolvimento (ALGARVES, 2015).

As mães acabam deixando de amamentar seus filhos, devido às dificuldades, podendo ser mamária, baixa produção de leite, fissura no bico do peito, entre outros. As mães, muitas vezes, associam o choro do bebê, à uma ideia de leite fraco ou insuficiente, levando assim a oferta de outros alimentos, para substituem o leite materno (ARAÚJO et. al., 2008; FROTA, 2009).

Segundo Morgado et. al. (2013), a falta de intenção de amamentar, a gravidez indesejada, a dificuldade na pega, a interferência na estética mamária e o desmame precoce em filhos anteriores, são algumas características que se encaixam no perfil de mães para o desmame precoce.

Em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ambiente hospitalar, são indicados ações de incentivo ao aleitamento materno, fornecendo melhor qualidade de vida ao recém-nascido e prevenindo o desmame precoce. É essencial que as mães sejam orientadas, para que elas se sintam incentivadas a amamentar (SOUZA, 2015).

A fonte de nutrição para o lactente, encontra-se necessariamente no leite materno, dando a ele proteção e uma boa saúde materna (RAMOS, 2010).

São muitos os fatores que levam ao desmame precoce, mas acredita-se que nem sempre as mães têm conhecimento suficiente sobre esses fatores e o desconhecimento pode levar essas mães a desmamarem seus filhos.

Mesmo com a existência de programas com incentivo ao aleitamento materno e ao desmame precoce, ainda descobre-se que várias mães desmamam seus filhos precocemente, e mesmo com o desenvolvimento na participação do Programa de Saúde Familiar, nota-se que os esforços ainda são insuficientes. O AM vai além de simplesmente nutrir o bebê, mas tem maior representação na interação mãe/filho e também na defesa da saúde física e mental (DIAS et. al. 2016).

O objetivo deste estudo consiste em avaliar o conhecimento de mães sobre os fatores relacionados ao desmame precoce.

4.2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, sobre o conhecimento das mães a respeito dos fatores que influenciam a prática do desmame precoce por mulheres em processo de pré-natal, que freqüentam a Associação de Voluntárias de Patrocínio (AVP), trata-se de uma entidade benemérita, sem fins lucrativos e destina-se a prestar assistência social, às crianças recém-nascidas, com doações de enxovais, bem como orientação de saúde e higiene às gestantes, em especial, as carentes e desamparadas. Tem como objetivo, proporcionar às gestantes de baixa renda, maiores orientações sobre ‘maternidade responsável’ e ‘ser mãe consciente’.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio. As gestantes foram notificadas quanto a importância

desse trabalho e de seus objetivos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim dando início ao trabalho.

A população de estudo foi composta por 25 gestantes, que faziam parte da AVP. Os critérios de inclusão foram de mães em período gestacional e que aceitaram participar da pesquisa. Os de exclusão foram gestantes que não aceitaram participar do estudo e que não participaram das orientações na AVP.

A coleta de dados foi através de um questionário, com perguntas sobre o aleitamento, conhecimentos gerais do aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos (desenvolvimento motor, cavidade oral, hábitos deletérios, entre outros. As alternativas foram representadas por Escala Visual Analógica - EVA, garantindo o preenchimento pelas mães, sem interferir no grau de escolaridade, as opções de marcação são: 1- Não sei, 2- Não concordo, 3- Talvez, 4- Concordo Pouco, 5- Concordo Muito.



A análise de dados do presente estudo foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. Foram utilizados os *softwares* SPSS versão 25.0 e o Microsoft Office Excel versão 365.

A variável quantitativa discreta idade foi analisada descritivamente por meio do cálculo da média, desvio-padrão, primeiro quartil, mediana, terceiro quartil, mínimo e máximo, e a representação gráfica foi realizada por meio de gráfico de barra. As variáveis qualitativas ordinais questões do questionário de amamentação foram analisadas descritivamente por meio do cálculo da média, desvio-padrão, primeiro quartil, mediana, terceiro quartil, mínimo e máximo. Já as variáveis qualitativas nominais escolaridade, fase, gestações anteriores e amamentou anteriormente foram analisadas descritivamente por meio do cálculo da frequência e da porcentagem, e representadas graficamente por meio de gráficos de setores.

4.3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A idade das 25 gestantes apresentado na tabela 1, apresentou uma variável de idade, com idade mínima de 16 anos e máxima de 35 anos. Nota-se que a média das gestantes e de 24,44% anos, o que aponta para mães com certa maturidade, não tendo portanto mães com faixa etária muito baixa.

Tabela 1 – Análise descritiva da variável idade

Variável	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	Mínimo	Máximo
Idade	24,44	4,94	21,00	24,00	27,00	16,00	35,00

Análise descritiva

Legenda: DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil

O nível de escolaridade das gestantes mostrou similaridade, pois no Ensino Básico e o Ensino Médio, apresentou a mesma porcentagem (44,4%), o que é diferente do Ensino Superior com (12,0%). TAB. 2.

Tabela 2 – Análise descritiva da variável escolaridade

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
Fundamental	11	44,00
Médio	11	44,00
Superior	3	12,00

Análise descritiva

Conforme apresentado no capítulo anterior (metodologia), foi usado para resposta uma régua de escala visual analógica (EVA), com valores de 1 a 5. Os valores altos da média indicam para um maior conhecimento por parte das mães e valores baixos da média indicam conhecimento insuficiente das mesmas.

A tabela 3 que apresenta questões específicas sobre o aleitamento materno, mostra que as questões 01, 02, 03, 04 e 05, trouxeram valores acima de 4, demonstrando um bom conhecimento por parte das gestantes. A questão 1 teve total aproveitamento, mostrando que todas as mães consideraram importante a realização do acompanhamento do pré-natal. As

demais perguntas dessa tabela, estão relacionadas ao tempo ideal de manutenção do aleitamento e importância para o estado nutricional e emocional do bebê e que a introdução precoce de outros alimentos pode ser prejudicial à saúde. A importância de investigar esses aspectos são reforçados pelos comentários de Medeiros et al., (2015).

Tabela 3 – Análise descritiva das questões sobre aleitamento materno do questionário de amamentação

Aleitamento	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	Mínimo	Máximo
Pergunta 1	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Pergunta 2	4,28	1,17	4,00	5,00	5,00	1,00	5,00
Pergunta 3	4,16	1,55	4,00	5,00	5,00	1,00	5,00
Pergunta 4	4,44	1,36	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00
Pergunta 5	4,04	1,57	3,00	5,00	5,00	1,00	5,00

Análise descritiva

Legenda: DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil

Na tabela 4, sobre os conhecimentos relacionados aos aspectos otológicos na amamentação, a maior parte das gestantes não concordaram que amamentar o bebê deitado, poderá causar inflamação no ouvido, o que pode ser verificado pelos valores baixos na questão 6. Segundo Nadal et. al.(2017), a oferta do leite em mamadeira, disponível, geralmente com o bebê deitado, propicia a passagem de alimento para a tuba auditiva, no que leva a presença de inflamação no ouvido. Portanto, as mães demonstraram ter conhecimento insuficiente o que segundo autor consultado pode comprometer a saúde do bebê.

A questão 7 da tabela 4, que fala sobre efeito do fortalecimento dos músculos da fala se o bebê sugar diretamente no seio materno e a questão 11 onde fala sobre a adequação do desenvolvimento da cavidade oral, mostraram ter os mesmos valores (3,92), o que representa que elas concordam pouco sobre as questões. O bebê quando se amamenta do leite materno, encontra-se ativo aos exercícios que favorecem no crescimento e no desenvolvimento facial. O aleitamento materno só traz benefícios para o lactente, na respiração, mastigação, deglutição e na fala, proporcionando também uma primeira dentição em bom desenvolvimento (NETO, 2009).

A questão 8, tabela 4 que investiga o conhecimento das mães sobre os hábitos deletérios, principalmente o da chupeta, mostrou que estas mães estão cientes que este hábito é desfavorável para a cavidade oral. De acordo com Sertório et. al. (2005), em menos de 6 meses quando se é utilizada a chupeta, a criança por consequência, sofrerá com a diminuição do AM.

A questão 9, tabela4, que pergunta sobre a relação entre o desenvolvimento facial e a amamentação, as mães apresentaram médias baixas em relação a este conhecimento. Para um bom desempenho no desenvolvimento crâniofacial, são necessárias algumas atribuições, tais como: o trabalho dos músculos da mastigação, a formação da arcada dentaria, a movimentação de língua, demais estruturas que estão interligadas a amamentação e esses conceitos, ainda geram dúvidas entre as gestantes. O autor comenta que amamentação fornecerá mais equilíbrio tônico para os OFA's, preparando os músculos para a mastigação e fornecendo adequada formação da dentição (BERVIAN, 2008).

A relação que existe entre a amamentação artificial e a aquisição de hábitos de sucção de dedo e chupeta, gerou dúvidas entre as mães, que marcaram um “talvez” na escala correspondendo a um valor de 3,12 de média na pergunta 10,tabela4. Segundo os achados de Neu et. al.(2014), a amamentação artificial ocorre de maneira alterada, se comparada ao método natural, para a estimulação de toda a estrutura crânio-facial não pode ficar. Achar outro

Vale ressaltar, que ficou nítido que os conhecimentos relacionados aos aspectos fonaudiológicos, são menos conhecidos pelas mães, quando comparado com os aspectos gerais do aleitamento.

Tabela 4 – Análise descritiva das questões sobre os aspectos fonaudiológicos do questionário de amamentação

Conhecimento fonológico	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	Mínimo	Máximo
Pergunta 6	2,00	1,22	1,00	2,00	2,00	1,00	5,00
Pergunta 7	3,92	1,58	3,00	5,00	5,00	1,00	5,00
Pergunta 8	4,44	1,36	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00
Pergunta 9	2,72	1,79	1,00	3,00	5,00	1,00	5,00
Pergunta 10	3,12	1,56	1,00	3,00	4,00	1,00	5,00
Pergunta 11	3,92	1,58	3,00	5,00	5,00	1,00	5,00

Análise descritiva

Legenda: DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil

Na **tabela 5**, a pergunta 12 refere-se aos conhecimentos sobre a necessidade de pré-estabelecer um horário para amamentar seu filho e as respostas indicaram que as mães demonstraram dúvida sobre este aspecto, isso demonstra que elas acreditam que deve ser uma livre demanda o que corrobora com as recomendações do Brasil (2014), que o bebê é livre para se alimentar qualquer hora que solicitar.

Na pergunta 13, onde relaciona os tipos de bicos de seio na boa amamentação, as lactantes concordam pouco sobre a facilitação que pode gerar na mamada. A Sociedade Brasileira de Pediatria informa dos variados tipos de mamilo, dependendo do seu formato, os ricos para o bebê não conseguir amamentar são grandes

Há uma relação positiva do aleitamento materno e o desenvolvimento neuropsicomotor (andar, engatinhar, movimentos de cabeça, etc.), não só na fase da infância, como também até a fase adulta. Os nutrientes do leite materno, contribuem no desenvolvimento, além de proporcionar efeitos biológicos e interacionais mãe/filho. Essa afirmação (pergunta 13) gerou dúvidas entre as gestantes, que marcaram o talvez (3,32). De acordo com os achados de Barros et. al.(2000), uma amamentação no seio prolongada, diminui os riscos de atraso no desenvolvimento.

Pelos valores baixos da média que a pergunta 15 tabela 5, mostrou, observa-se que mães discordam da afirmação de evitar a amamentação em caso de soropositivo para HIV. Sabemos que os casos de HIV/AIDS apresentam consequências quanto à contaminação vertical através da amamentação e estes resultados entre não sei e não concordam, demonstraram conhecimento insuficiente das mães (1,72) apontando para o perigo da transmissão. Os achados de Silva(2005), alegam que as mães estão cientes que não devem amamentar seus filhos, sendo portadoras do HIV, o que não corrobora com este estudo. Esses valores baixos podem ter acontecido pelo desconhecimento terminológico “transmissão vertical”.

Quando se trata de contraindicações que interferem no aleitamento materno, as lactantes são orientadas a seguirem a risca, para não prejudicarem o desenvolvimento do bebê. A maior contra indicação do aleitamento materno é a Galactosemia, doença que afeta 1 a cada 50.000 recém-nascidos, de acordo com os achados de Gonzales (2014), onde é definitiva a contraindicação em amamentar bebês que sofrem dessa doença congênita, com sugestão de alimentar com leite que não tenha lactose, evitando o desenvolvimento de uma deficiência intelectual irreversível. O resultado referente a esta pergunta (16), indica que apesar da gravidade deste assunto, este conhecimento ainda é insuficiente entre as gestantes, que marcaram o talvez (2,48).

As fissuras mamárias são rupturas que afetam o mamilo, sendo por manuseio inadequado ou sucção indevida (com pega incorreta e má posição). São traumas dolorosos e causam incômodo, assim levando a lactante a interromper a amamentação. Em resposta a pergunta da questão 17 tabela 5, as mães mostraram ter dúvidas. Estudos anteriores contraindicam pomadas, óleos ou cremes, por não prevenirem a fissura, pois apenas

interferem na cicatrização considerando ideal a higienização natural, somente com água, banho de sol e os posicionamento correto do bebê (COCA et. al., 2009).

A pergunta 18, tabela5, questiona sobre a importância de responder ao questionário. A maior parte das gestantes, sentiu que o mesmo contribuiu para uma melhor reflexão a respeito da importância do aleitamento materno.

Nos aspectos gerais, existem pontos importantíssimos, que não só dependem das habilidades fonoaudiológicas, como de outras áreas também. Isto mostra que deve ter uma mobilização das áreas de saúde para prevenção de riscos ao desmame precoce, detalhando também a importância de orientações específicas direcionadas às gestantes, garantindo uma vida mais saudável para a mãe e para o bebê.

Tabela 5 – Análise descritiva das questões sobre conhecimentos gerais do questionário de amamentação

Conhecimentos gerais	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	Mínimo	Máximo
Pergunta 12	3,64	1,32	2,00	4,00	5,00	1,00	5,00
Pergunta 13	3,96	1,31	3,00	5,00	5,00	1,00	5,00
Pergunta 14	3,32	1,68	2,00	4,00	5,00	1,00	5,00
Pergunta 15	1,72	1,02	1,00	1,00	2,00	1,00	4,00
Pergunta 16	2,48	1,78	1,00	1,00	4,00	1,00	5,00
Pergunta 17	3,68	1,63	3,00	5,00	5,00	1,00	5,00
Pergunta 18	4,56	1,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00

Análise descritiva

Legenda: DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil

4.4 CONCLUSÃO

- O conhecimento das gestantes encontra-se insuficiente frente a um bom aleitamento.
- Os aspectos gerais do aleitamento (pré-natal, introdução de alimentos precoce, importância do aleitamento), são mais conhecidos pelas mães, do que aspectos mais específicos (aspectos otológicos, de uso da chupeta, ordenha do leite, outros tipos de amamentação, crescimento crânio facial, hábitos de sucção), demonstrando que este é um campo no qual deve-se ampliar a inserção do Fonoaudiólogo. Conclui-se ainda que fatores de extrema importância como a transmissão vertical do HIV, os riscos gerados pela galactosemia, ainda são pouco conhecidos por elas, fatores esses provavelmente pouco abordados em grupos de gestantes.
- É necessário maior mobilização da área da saúde, na prevenção ao desmame precoce.

4.5 REFERÊNCIAS

ALGARVES, T. R. et. al. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. *Rev. Saúde em foco*, Teresina, v. 2, n. 1, art. 10, p. 151-167, jan./jul. 2015.

ARAÚJO, O.D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, jul/ago. 2008.

AZEVEDO, Diana Soares de. et. al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun.2010.

BARROS, F.C. et. al. Nutrição materna e duração da amamentação em uma corte de nascimento de Pelotas - RS. **Rev. Saúde Pública**, 34 (3): 259-65, 2000.

BERVIAN, J. et. al. Relação entre amamentação desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. **Rev. Faculdade Odont.**, v. 13, n. 2, p. 76-81, maio/agosto 2008.

BEZERRA, V.L.V.A. et. al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. 30(2):173-79, **Rev Paul Pediatr** 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.

COCA, K. P et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 446-452, jun. 2009.

FROTA, M. A. et. al. Fatores que interferem no aleitamento Materno. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 61-67, jul./set.2009.

GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação exclusiva e sua promoção. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: **bases científicas para a prática profissional**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; p. 11-24, 2002.

GONZALES, Carlos. **Manual prático de aleitamento materno**. Editora Timo, 2ª edição, São Paulo, 2014.

MEDEIROS, A.M.C. et. al. Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade. *AudiolCommun Res*, 20(3):183-90, 2015.

MORGADO, C.M.C, et. al. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Rev.Ciência e Saúde Coletiva**, 18(2):367-76, 2013.

NADAL, L.F. et. al. Investigação das práticas maternas sobre aleitamento materno e sua relação com a infecção de vias aéreas superiores e otite média. **Rev. CEFAC**, Maio-Jun; 19(3):387-394, 2017.

NETO, P.G.F. et. al. Aleitamento materno na visão da odontopediatria. **Saúde Coletiva**, 06 (27):30-34, 2009.

NEU, A.P. et. al. Aleitamento: relação com hábitos de sucção e aspectos socioeconômicos familiares. **Rev. CEFAC**. Mai-Jun; 16(3):883-891, 2014.

RAMOS, C.V et. al. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria** - Vol. 79, Nº5, 2003.

RODRIGUES, J.A, BOLINI, P.D.A. Hábitos de sucção e suas interferências no crescimento e desenvolvimento craniofacial da criança. **Rev.Odontologia. Clín.-Científ.** 5(4):257-60, 2006.

SALUSTIANO, L.P.Q. et. al. Fatores associado à duração do aleitamento materno em crianças menores de seus meses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.34 nº.1 Rio de Janeiro Jan. 2012.

SERTORIO, S.M.C, SILVA, I.A. As faces simbólicas e utilitárias da chupeta na visão de mães. **Rev Saúde Pública**, 39(2):156-62, 2005.

SILVA, IA. Significados atribuídos a abstinência de amamentação por mulheres HIV positivas. **CiênCuid Saúde**, 4(1):13-24. 16, 2005.

SOUZA, M.H.N. et. al. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. **Rev. Cienc. enferm.**, Concepción, v. 21, n. 1, p. 55-67, abr. 2015.

TOLLARA, MN, et. al. Aleitamento natural. In: CORRÊA, MSNP. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Editora Santos, p. 83-98, 2005.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que as gestantes ainda possuem dúvidas sobre o efeito da amamentação nos aspectos fonoaudiológicos, pois em palestras referente à maternidade, os assuntos sobre a Fonoaudiologia não são abordados, fazendo com que essas dúvidas aconteçam. Sobre os conhecimentos gerais do aleitamento materno e sobre o aleitamento materno em si, as lactantes precisam adquirir mais informações, procurando os profissionais de saúde, para que sejam feitas as devidas orientações, evitando um impacto sobre o desmame precoce.

O papel da Fonoaudiologia em Saúde Pública junto com essas mães, deve ser mais valorizado, incrementado, sendo comentário das próprias mães, solicitando a participação da Fonoaudiologia nesses grupos, pois algumas perguntas foram insuficientes nesse aspecto. A Fonoaudiologia deve investir mais com recursos de orientações, para a valorização da amamentação. Algumas informações que são básicas, não estão chegando até essa população, por isso as mães demonstram ter um conhecimento precário.

6 CONCLUSÃO

O aleitamento materno é fundamental para o bebê e para a relação mãe-filho, para o desenvolvimento crânio facial, para os aspectos nutricionais e afetivos. Este estudo analisou o conhecimento de gestantes sobre diferentes aspectos relacionados ao aleitamento materno.

Os resultados encontrados mostram que este conhecimento é parcial, considerando os aspectos gerais da amamentação e demonstram ser insuficiente quando diz respeito aos aspectos fonoaudiológicos.

É de importância a presença do profissional Fonoaudiólogo, para que possam transmitir seu conhecimento as gestantes, assim auxiliando na prevenção e ajudando as mesmas a superar suas dificuldades quanto ao aleitamento materno.

Cabe ao Fonoaudiólogo, orientar quanto a chupeta, mamadeira, os benefícios da amamentação e os riscos do desmame precoce.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, JAG, NOVAK, FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.** (Rio J.) vol. 80 n.5. Porto Alegre, Nov 2004.

ARANTES, C. I. S. et. al. Aleitamento materno exclusivo e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.3, n. 24, p. 421-429, maio/jun. 2011.

ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, jul/ago. 2008.

ARAÚJO L.D.S. **Aspectos socioculturais da amamentação: aleitamento materno: manual prático**. Ed. 2. Londrina: PML 2009; 41- 49.

BERNARDINO JÚNIOR, R.; SOUSA NETO, A. L. Análise do conhecimento de gestantes sobre as conseqüências do desmame precoce no desenvolvimento motor oral. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 25, n. 6, p. 165-173, nov./dez. 2009.

BEZERRA, L. C. A. et. al. Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco (2002). **Ciênc. saúde coletiva**, vol.12, nº.5, Rio de Janeiro Set./Out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de prevalência do aleitamento materno exclusivo em municípios brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 63p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e alimentação Complementar**, Brasília; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. 2a ed. Revisada Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRIZOLA, D. R. et. al. **Amamentação natural: uma prevenção dos distúrbios do sistema estomatognático**, 2005. Disponível em:<<http://artigosrafael.blogspot.com/2005/06/amamentao-natural-uma-preveno-dos.html>>. Acesso em: 17 de ago2018..

BUCKSTEGGE, A. K. **Fatores biológicos e sócio-comportamentais associados à duração do AME em comunidades de baixa renda**. 53 f,Dissertação (Mestre em Odontologia) Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

CARRASCOZA, K.C. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(10):4139-4146, 2011.

CARVALHAES, ES, MA, CORRÊA, CR. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria** (Rio J) 79:13-20, 2003.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

CASAGRANDE, L. et al. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 11-17, 2008.

CHAVES, R.; LAMOUNIER, J.; CESAR, C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v.8, n. 5, p. 101, 2007.

DELGADO, C, MATIJASEVICH, A. **Aleitamento materno por dois anos ou mais e sua influência no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática**, Caderno de Saúde Pública,29(2): 243-256, 2013.

DEL CIAMPO, L. A. et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Rev. Paul. Pediatr**, São Paulo, v. 26, n.4, 2008.

DIMBERG, L.; BONDEMARK,L.; SÖDERRFELDT, B.; LENNARTSSON.B. Prevalência de traços de maloclusão e hábitos de sucção em crianças de 3 anos de idade. **SwedDent J**. 34(1):35-42, 2010.

ESCOBAR, AMU, et. al. Aleitamento materno e condições socioeconômicas-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **RevBras Saúde Matern. Infant.** Set/Dez;2(3):253-61, 2002.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Aleitamento materno: manual de orientação**, 3a ed: Mariani Neto C., 162p, 2015.

FELICIO, C. M. Avaliação em motricidade orofacial. In: CUNHA, A. C. P. P, et. al. Ortodontia e fonoaudiologia na prática clínica. Rio de Janeiro: **Revinter**, p. 127-53, 2011.

FIALHO, F. A. et. al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidart**, 5(1): 670-8, 2014.

JFRANCO, S. C. et. al. Aleitamento Materno Exclusivo em lactentes atendidos na rede pública. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil.** Recife, v. 8, n. 3, p. 291-297, jul./set., 2008.

FLACKING, R, NYQVIST, KH, EWALD, U. Efeitos do nível socioeconômico na duração da amamentação em mães de bebês prematuros e a termo. **Europeu Journal of Public Health** 17(6):579-584, 2007.

FROTA, M. A. et. al. Fatores que interferem no aleitamento Materno. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 61-67, jul./set.2009.

FURTADO, A. N. M.; VERDOVELLO FILHO, M. A influência do período de aleitamento materno na instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de maloclusão na dentição decídua. **Revista Gaúcha de Odontologia.** Porto Alegre, v. 55, n. 4, p. 355-341, out/dez. 2007.

GIMENEZ, C. M. M. et. al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Revista Dental Press. Ortodon. Ortop. Facial**, Marínga, v. 13, n.2, p. 70-83, mar/abr 2008.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.76, n.3, p.238-52, 2000.

ITO, C, et. al. Associação entre hábitos de sucção não nutritivos e as relações oclusaisantero-posteriores em crianças nipo brasileiras. **CiêncOdontolBras**,11(01):19-26, 2008.

LANA, A. P. B. **O livro de Estímulo à Amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001.

LELIS, De Leon Silva Costa. **Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade: avanços e desafios**. 43f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2012.

LEONE, CR, SADECK, LSR. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. **Revista Paulista Pediatria**, 30(1):21-26, 2011.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. P. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.

MARTINS, CC, VIEIRA, GO, VIEIRA, TO, MENDES, CMC. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do Aleitamento Materno Exclusivo: estudo de coorte. **Revista Baiana de Saúde Pública** 35(n. supl.1):167-17, 2011.

MARTINEZ, F.E, SANTORO JÚNIOR, W. Impacto de uma intervenção pró-aleitamento materno nas taxas de amamentação de recém-nascidos de muito baixo peso. **Jornal de Pediatria**. v.83 n.6, p. 541-546, 2007.

MEDEIROS, APM, et. al. Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais. **Rev. Pró-Fono**. 21(4): 315-9, 2009.

MEDINA, CLP. **Fatores associados à prática do Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de seis meses de vida no município de Niterói -2006**. Dissertação. (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro: s.n., 2010. 64 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 224p., 2004.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. I; SALIBA, O. Relação entre AME e hábitos de sucção não nutritivos. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, 16(5):2477-84, 2011.

MORGADO, CMC, WERNECK GL, HASSELMANN, MH. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, 18(2):367-762013.

MORELL-Garcia, D. et. al. Utilidade do teste de Bento para o rastreamento da galactosemia.

Clin Biochem. Jun 2014; 47 (9): 857-9. doi: 10.1016 / **j.clinbiochem**.2014.02.005. Epub 2014 12 de fevereiro.

MOTA, L. S. et al. Uso de medicamentos durante a lactação por usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 14, n. 01, p. 139-147, fevereiro 2013.

NEIVA, F. C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.

NETO, Coríntio Mariani. **Aleitamento Materno: manual de orientação**. São Paulo: Ponto, 2006.

NEVILLE, M. C. et. al. Aleitamento e nutrição neonatal: definindo e refinando as questões críticas. **Journal Mammary Gland Biol Neoplasia**. v.17, p. 167–188, 2012.

PEREIRA, A. **Amamentação na primeira hora de vida salva um milhão de bebês: semana mundial do aleitamento materno, 2007**. Disponível em: <http://www.aleitamentomaterno.pt/images/artigos/amament_1a_hora_salva_milhoes.pdf> Acesso em: 17 ago. 2018.

PIRES, S. C.; GIUGLIANI, E. R. J.; SILVA, F. C. Influência da duração do aleitamento materno na qualidade da função muscular durante a mastigação em pré-escolares: um estudo de corte. **BMC Public Health**, v. 12 n. 934. 2012.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 80, n. 5, 2004.

REGO, José dias. **O Papel do Pai na Amamentação**. In: Hugo Issler. (Org.). O Aleitamento Materno no Contexto Atual: Políticas, Práticas e Bases Científicas. São Paulo: SARVIER, 2008, v.1, p.17-23.

ROLLA, T. S.; GONÇALVES, V. M. S. Aleitamento materno e seus determinantes. **Revista de Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 5, n. 1, jul/ago, 2012.

RODRIGUES, JA, BOLINI, PDA. Hábitos de sucção e suas interferências no crescimento e desenvolvimento craniofacial da criança. **Rev.Odontologia. Clín.-Científ.** 5(4):257-60; 2006.

SALUSTIANO, Leticia Pacífico de Queiroz. et. al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, [S.l]: Vol.34, No.1, pp. 28-33, 2012.

- SAMPAIO, PF, MORAES, C, REICHENHEIM, ME, OLIVEIRA, ASD, LOBATO, G. Hospital amigo da criança: fator de proteção ao aleitamento materno exclusivo? **Caderno de Saúde Pública**, 27(7):1349-61, 2011.
- SANCHES, TMC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**. (Rio J.), vol. 80, n.5 suppl., Porto Alegre, Nov.2004.
- SANTOS JÚNIOR, L. A. **A mama no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- SANTOS, S. A. et. al. Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro). v. 85, n. 5, Porto Alegre, set/out. 2009.
- SANTOS, J.S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**, v.5, n. 2, p. 26-29, 2009.
- SILVA, E. S. et. al. Doação de leite materno ao banco de leite humano: conhecendo a doadora. **Rev. Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, v. 10, n. 4, p. 879-889, 2015.
- SILVA, E.L. Hábitos bucais deletérios. Revista Paraense de Medicina. **Rev. Paraense de Medicina**. v.20, n.2, Belém, jun.2006.
- SOUZA, S. N. D. H. et. al. Prevalência de AME e fatores associados no município de Londrina-PR. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n. 1, p. 29-35, 2012.
- SOUZA, M. H. N. et. al. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. **Rev. Cienc. enferm.**, Concepción, v. 21, n. 1, p. 55-67, abr. 2015.
- TOLLARA, MN, et. al. Aleitamento natural. In: CORRÊA, MSNP. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Editora Santos; p. 83-98, 2005.
- THU, H. N. et. al. Práticas de aleitamento materno no Vietnã urbano e rural. **BMC PublicHealth**.v. 12, p.964. 2012.
- VICTORA, CG, et. al. Amamentação e padrões alimentares em três coortes de nascimento no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. **Caderno de Saúde Pública**,24(supl3): 409-416, 2008.

WHEELER, Barbara L. **Promoção da Saúde do Recém-nascido e da Família.** In: HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. Wong, Fundamentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier, . p. 203-248, 2011.

APÊNDICE A - Questionário

Idade: _____

Fase: () pré-natal () pós-natal

Gestações anteriores? () sim () não

Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Sup.

1- Fazer o pré-natal é essencial para ao desenvolvimento do bebê



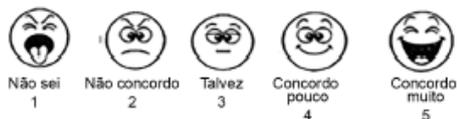
2- Orienta-se a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, com prolongamento até os dois anos de idade. Somente após o sexto mês de vida, recomenda-se a introdução de outros alimentos na rotina da criança.



3- Amamentar é um processo que envolve interação entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.



4- Introduzir outros alimentos precocemente pode ser prejudicial ao aleitamento.



5- O leite maduro sofre alterações ao longo da mamada. No início da mamada é rico em proteínas, lactose, vitaminas, sais minerais e água; e o leite do final da mamada possui maior quantidade de vitamina A e gordura.



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



7- Sugar no peito fortalece os músculos que serão usados na fala.



8- Atualmente, a chupeta tem sido aconselhada pela possibilidade de interferir positivamente na duração do aleitamento materno e no desenvolvimento afetivo do lactente.



9- Há relação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento da face (rosto) do bebê.



10- Existe relação entre a amamentação artificial e a aquisição de hábitos de sucção de dedo e chupeta.



11- O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor formação do palato duro (céu da boca), o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária.



12- Recomenda-se que a criança seja amamentada com horários pré-estabelecidos, regulando também o tempo de permanência na mama.



13- Alguns tipos de bicos de seio podem facilitar a mamada.



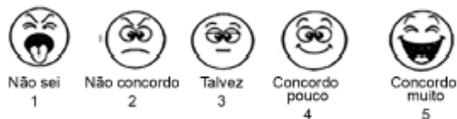
14- O aleitamento materno pode influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor (andar, engatinhar, firmar a cabeça, sentar) do bebê.



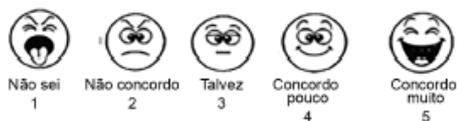
15- Entre as ações preventivas para redução da transmissão vertical do HIV, entre mãe e filho, está o aconselhamento de não amamentação, pois o aleitamento materno representa um risco adicional que se renova a cada exposição da criança ao leite materno da mãe infectada.



16- Bebês com transtornos metabólicos (galactosémia) são indicados para o aleitamento materno.



17- A lactante deve ser orientada a fazer uso de óleos, pomadas e cremes hidratantes como medidas preventivas contra o aparecimento de fissuras mamárias.



18- Responder este questionário contribuiu para uma reflexão a respeito da importância do aleitamento exclusivo.



Não sei
1



Não concordo
2



Talvez
3



Concordo
pouco
4



Concordo
muito
5

ANEXO A – Folha aprovação COEP



UNICERP
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO

COEP – Comitê De Ética Em Pesquisa – UNICERP
Protocolo de encaminhamento de Projeto de Pesquisa para o
Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos

1. PROJETO DE PESQUISA	
Nº PROTOCOLO: <u>2018 1450 FON 011</u>	
1.1. TÍTULO DO PROJETO	
Aleitamento Materno: conhecimento de mães sobre os fatores que levam ao desmame precoce	
1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
Nome: Marlice Fernandes de Oliveira	
RG: 9.442.323	CPF: 430.069.736-15
Endereço: Rua Sebastiana Arantes Fonseca 1134, AP. 302	
Telefone: (34) 3839-3737	Celular: (34) 99144-3888
E-mail: marlicefono@hotmail.com	
1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	
UNICERP – Centro Universitário do Cerrado Patrocínio	
1.4. PROJETO DE PESQUISA	
Recebido no COEP/UNICERP em: <u>21/05/2018</u> Para o relator em: <u>06/06/2018</u>	
Parecer avaliado em reunião de: <u>06/07/2018</u>	
Aprovado: <u>06/07/2018</u>	
Diligência/pendências: <u> / / </u>	
Não aprovado: <u>12/06/2018</u>	
 _____ Diretor(a) do COEP/UNICERP <small>Proib. a M. Drumond Lage</small> <small>COEP-UNICERP</small>	

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
Avenida Liria Terezinha Lassi Capuano, 466 • Caixa Postal 99 • CEP 38747-792 • Patrocínio • MG
Telefone: (34) 3839.3737 • Site: www.unicerp.edu.br • E-mail: unicerp@unicerp.edu.br

ENTIDADE MANTENEDORA:
FUNDAÇÃO COMUNITÁRIA
EDUCACIONAL E CULTURAL
DE PATROCÍNIO - FUNCECP

ANEXO B – Aprovação da instituição



DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores Marlice Fernandes de Oliveira e Matiza Sthefany Ap. Teodoro, estão autorizados a realizar pesquisa como título: Aleitamento Materno: conhecimento das mães a respeito dos fatores que levam ao desmame precoce, com a finalidade de realizar seu Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia, do UNICERP – Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado (a) de como serão utilizados os dados coletados nesta instituição.

Local, 16 de Maio de 2018.

Neusa Maria dos Anjos Pinheiro
Neusa Maria dos Anjos Pinheiro

Associação de Voluntárias de Patrocínio
Rua Joaquim C Alves, 525 – Marciano Brandão, Patrocínio – MG
Telefone: (34) 3831-7188