

A adequada utilização da CSC pelos profissionais possibilita uma maior valorização e apropriação do instrumento pela família, favorecendo adesão e responsabilidade pelos cuidados e ações. No entanto, se algum profissional de saúde identificar crianças nos serviços básicos de saúde, sem esse documento, deverá providenciar sua obtenção.

José Roberto de Barros Vieira
Fabricio Le Draper Vieira

Análise crítica da caderneta de saúde da criança como instrumento de educação fonoaudiológica

Critical analysis of the child's health notebook as instrument of phonoaudiological education

JOSÉ ROBERTO DE BARROS VIEIRA*

FABRICIO LE DRAPER VIEIRA**

Resumo

O estudo teve como objetivo investigar o conhecimento de fonoaudiólogos sobre a Caderneta de Saúde da Criança. Realizou-se uma análise qualitativa com base na investigação temática do conteúdo. Dez fonoaudiólogas, especialistas em atendimento infantil, participaram da pesquisa. As mesmas atendem na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais e no Centro Integrado Municipal de Educação Especial do Sistema Único de Saúde. A coleta de dados envolveu a aplicação de uma entrevista semiestruturada, abordando temáticas que pudessem fundamentar a análise crítica da Caderneta como instrumento de promoção e educação em saúde, além de sua importância para a área em questão. Os resultados apontaram que o nível de conhecimento das fonoaudiólogas sobre a Caderneta foi insatisfatório. As sugestões preconizadas pelas profissionais, tais como, amamentação, transição alimentar e utensílios, hábitos orais, estimulação da linguagem, detecção de perda auditiva e respiração bucal, demonstram a importância de intervenções educativas referentes à saúde da comunicação humana. Foi, também, evidenciada a necessidade da implantação do conteúdo fonoaudiológico na Caderneta, para que a mesma possa cumprir seu papel orientador nessa área.

* Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Iguazu - UNIG/RJ, cursando Doutorado em Ciências Médicas no Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas/PGCM da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Email: jrbarros@yahoo.com.br.

** Doutor - Programa de Pós-Graduação (Doutorado) em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ; Email: cevorj@yahoo.com.br.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Saúde. Educação. Criança.

Abstract

This study aimed at investigating the knowledge of Children's Health Notebook among phonoaudiologists. Based on the thematic research of content, a qualitative analysis was developed. Ten speech therapists specialized in child care participated in the survey. They meet at the Association of Parents and Friends of Exceptional Children and at the Municipal Integrated Center for Special Education of the Brazilian National Health System. The data collection involved the use of a semi structured interview, addressing issues that could support the review of the Notebook as a tool for health promotion and education and its importance to the area in question. The results showed that the speech therapists' level of knowledge about the Notebook was unsatisfactory. The suggestions recommended by those professionals, such as breast-feeding, food and utensils transition, oral habits, language stimulation, detection of hearing loss and oral breathing, demonstrate the importance of educational interventions related to the human communication health. Results have also shown the need for introducing the speech content in the Notebook, so that it can fulfill its guiding role in this field.

Keywords: Speech and language therapy. Health. Education. Child.

Introdução

Incentivar e qualificar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: esta é uma das prioridades do governo federal dentro da proposta de atenção integral à saúde da criança e do adolescente. E, neste sentido, a relevância desse estudo se deve à sua possível contribuição ao campo das práticas de saúde, que atuam com a população infantil, ou seja, todos os serviços de saúde, sejam estes públicos ou privados.

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foi instituída pela Portaria Ministerial nº. 1.058 de 04 de Abril de 2005, que regulamenta sua distribuição gratuita em todo Brasil às crianças nascidas a partir de 2005. Reúne registros dos mais importantes eventos na vida da criança e serve como instrumento de diálogo entre família e profissionais de saúde (BRASIL, 2005).

Apresenta-se como instrumento essencial de vigilância, por ser um documento no qual são registrados dados e eventos significativos da saúde infantil, possibilitando diálogo entre família e diversos profissionais que atendem a criança, especialmente por pertencer à criança e à família, e com elas transitar pelos diferentes serviços essenciais demandados no exercício do cuidado com a saúde. Os registros devem ser efetuados por todos os profissionais de saúde que assistam a criança. Desta forma, depreende-se que todos os cenários da atenção à saúde infantil devam se responsabilizar

pela verificação e preenchimento da CSC. O registro correto e completo das informações, além do diálogo com a família sobre as anotações realizadas, são requisitos básicos para que a CSC cumpra seu papel de instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil (A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA, 2009).

Há de se considerar que a comunicação é básica para o desenvolvimento especial e a aprendizagem escolar, e estes são fatores predisponentes para um razoável potencial futuro da criança.

Diante destes fatos, justifica-se a importância da presente pesquisa, pois se considera a saúde fonoaudiológica infantil fundamental para a qualidade da saúde nas outras fases da vida. Nesta perspectiva, tem-se como objetivo primordial a investigação sobre o conhecimento dos fonoaudiólogos a respeito da CSC, obtendo sugestões sobre: amamentação, transição alimentar e utensílios, hábitos orais, estimulação da linguagem, detecção da perda auditiva e respiração bucal. Sugestões que subsidiem a análise crítica da cartilha, além de seu possível aperfeiçoamento, no interesse de torná-la mais educativa nessa área e acessível à compreensão dos pais.

Método

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde da Faculdade de Medicina de Valença-RJ. Participou da pesquisa um grupo de fonoaudiólogas, que concordou e aceitou voluntariamente, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preceitos da Lei 196/96.

Adotamos, para base deste estudo, a pesquisa com fonoaudiólogas que atendem no Centro Integrado Municipal de Educação Especial (CIMEE) e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), do município de Valença-RJ.

No intuito de melhor atingir o objetivo proposto pela pesquisa - investigar o conhecimento das fonoaudiólogas sobre a CSC e obter dados que fundamentem sua análise crítica, optou-se pela abordagem qualitativa.

A análise temática proposta por Minayo (1994) consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja frequência signifique alguma coisa para análise do objetivo. A pesquisa envolve um universo de significados, motivos, valores e atitudes correspondentes às relações e às ações humanas, e considera que o processo social tem que ser entendido nas suas determinações culturais e transformações dadas pelos sujeitos.

O estudo foi desenvolvido, tomando por base pesquisa com grupo de 10 profissionais especialistas, das unidades de saúde do SUS. Todos receberam, antecipadamente (15 dias), um exemplar da CSC para consulta, caso elas não tivessem até a presente data conhecimento da caderneta, afastando a incidência de respostas acríicas ao questionário, entregue em momento posterior a esta leitura. As fonoaudiólogas foram entrevistadas em relação à CSC, seus dados, além de sua importância mesma, seu possível

aperfeiçoamento, no interesse de torná-la mais educativa na área de saúde fonoaudiológica, realizando-se uma análise crítica.

As profissionais responderam à entrevista, através de avaliação técnica e estratégia investigativa, na qual fizemos perguntas sobre o mérito e relevância da CSC, baseados na dimensão da utilidade de avaliação, viabilidade do ponto de vista prático e ético, respeitando os valores dos entrevistados; por último, dimensão da precisão técnica, relacionada ao atendimento à criança, ao conteúdo da CSC, ao seu aperfeiçoamento e à sua importância.

A coleta de dados envolveu a aplicação de uma entrevista semiestruturada, respaldada nos estudos de Gurgueira, Laermann e Garcia (1996), abrangendo as seguintes temáticas: conhecimento sobre a CSC; amamentação; transição alimentar e utensílios; hábitos orais; estimulação de linguagem; detecção precoce de perdas auditivas e respiração bucal. Essa entrevista foi realizada com cada fonoaudióloga, individualmente, em um tempo médio aproximado de trinta minutos. Após as entrevistas, constatamos a relevância de intervenções educativas na CSC, que enfatizem as temáticas descritas e também verificamos a incipiente informação das fonoaudiólogas.

Resultados e discussão

A “Caderneta de Saúde da Criança”/CSC foi criada com objetivo de auxiliar os pais nos cuidados e educação dos filhos, além de servir como instrumento de trabalho. É excelente fonte de informações para o profissional de saúde, em suas várias especialidades, que atendam a criança (BRASIL, 2005).

A adequada utilização da CSC pelos profissionais possibilita uma maior valorização e apropriação do instrumento pela família, favorecendo adesão e corresponsabilidade pelos cuidados e ações. No entanto, se algum profissional de saúde identificar crianças nos serviços básicos de saúde, sem esse documento, deverá providenciar sua obtenção.

O fonoaudiólogo, no programa de promoção em saúde, deve ser um agente transformador capaz de prevenir, habilitar e aperfeiçoar a comunicação humana, através de medidas preventivas individuais e coletivas que determinem a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e das populações (DELGADO, 2004).

Assim, os cuidados à saúde da criança produzem saberes e práticas que não necessariamente abarcam as diferentes formas possíveis das crianças se construírem como sujeitos, mas pode privilegiar apenas um modelo de infância.

A fonoaudiologia materno-infantil é responsável pela eliminação ou interceptação dos fatores que interferem na aquisição, desenvolvimento e degenerescência dos modelos de comunicação. O programa fonoaudiológico da saúde materno-infantil pode ser dividido nas três etapas: pré-natal, puerpério e puericultura. No que concerne aos cuidados com saúde da comunicação no pré-natal, a prevenção está diretamente relacionada aos procedimentos de orientações às mães, por meio de programas educacionais sobre aquisição e

desenvolvimento da linguagem oral, detecção de perdas auditivas, promoção do aleitamento materno, introdução de diferentes consistências e utensílios utilizados na alimentação, além dos hábitos orais, podem-se prevenir futuras alterações relacionadas à saúde da comunicação humana.

A fonoaudiologia é uma ciência muito ampla e que atua em várias áreas, tanto do ponto de vista preventivo quanto terapêutico com atenção especial às áreas educacional e da saúde. É necessário ressaltar que a saúde fonoaudiológica no período da maternidade, fundamental para qualidade da saúde nas outras fases da vida (particularmente quando vista sob a perspectiva atual do conceito de saúde/doença), enfatiza qualidade e, conseqüentemente, saúde da comunicação (NEVES; AGUIAR; ANDRADE, 2007).

O ato de amamentar, além de ser um ato de carinho, é um verdadeiro exercício para o bebê, visto que favorece o crescimento e desenvolvimento craniofacial, mental e psíquico (MUZA; COSTA, 2002).

Estudos têm mostrado que o aleitamento materno pode aumentar a oportunidade de conhecimento e intimidade entre mãe e filho, e que a estimulação tátil durante o aleitamento é um componente essencial para a interação da díade mãe/bebê (SCHERMANN; ALFAIA, 2005).

O aleitamento artificial pode acarretar patologias de caráter fonoaudiológico devido ao uso da mamadeira, independentemente do tipo de bico (ortodôntico ou não), tais como deglutição atípica, alterações de tonicidade e postura oral, alterações no reflexo de sucção e deglutição, alterações de fala, alterações no desenvolvimento dos maxilares, dentre outros. O uso da mamadeira leva ao desmame precoce, pois o bebê poderá apresentar confusão de bicos e, além disso, o oferecimento de leite artificial diminui a freqüência das mamadas e, conseqüentemente, uma diminuição na produção de leite materno (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007).

A CSC deve trazer esclarecimentos de fácil entendimento para mãe como por exemplo:

- Aleitamento materno (no peito) exclusivo até os 6 meses; na impossibilidade, o ideal seria utilizar fórmulas infantis, cuja composição é mais adequada ao lactente que o leite bovino. A partir dos 6 meses, deve ser iniciada introdução da alimentação complementar, pastosa espessa (papas e purês). Com início do aparecimento dos dentes, a consistência deve aumentar gradativamente, até que a criança possa receber alimentos consumidos pela família.

Outras informações são:

- O aleitamento artificial pode favorecer o aparecimento de diversas doenças, que podem levar a problemas na fala, deglutição, alteração do desenvolvimento dos ossos da face e desmame precoce.
- Caso venha a fornecer mamadeira, utilize bicos de silicone, ortodônticos (formato do céu da boca), próprios para cada faixa de idade da criança. Não aumente o “furo” do bico para facilitar a mamada, pois isto é

prejudicial à criança. Ao passar a alimentar seu filho com líquidos na mamadeira, *não* utilize açúcar para adoçar leite, sucos e outras bebidas. Devem ainda acrescentar-se na CSC as orientações de que:

- Dentre os hábitos de sucção não nutritiva, os mais comuns são a sucção do dedo, chupeta e objetos. Caso a criança apresente, desde recém-nascida, hábito de chupar dedo, o ideal é que este seja trocado imediatamente pela chupeta, pois, no futuro, é possível removê-la (SEGER, 2009).
- A respeito do uso da chupeta, o uso prolongado é prejudicial à criança, entretanto poucos demonstram conhecimento sobre a idade limite para seu abandono (entre 3 e 4 anos), período no qual o desenvolvimento facial pode ser comprometido (FERREIRA et al., 2005).

Recomendamos que façam parte das orientações em saúde fonoaudiológica na CSC:

- Evite dar chupeta ao seu filho(a), pois é prejudicial a sua saúde (principalmente bucal).
- O uso prolongado da chupeta (mais de 4 anos ou chupar o dedo) é prejudicial à criança e compromete o desenvolvimento dos ossos da face e dentição, além do desmame do peito antes da hora.
- Caso seu filho chupe o dedo, procure substituir pela chupeta ortodôntica (de formato do céu da boca, própria para cada faixa de idade da criança), caso não tenha outra solução. É mais fácil retirar a chupeta mais tarde, (3-4 anos) do que fazer com que seu filho pare de chupar o dedo.

Sabe-se que algumas das desordens da comunicação humana provêm do período pré-natal, por isso a prevenção fonoaudiológica deveria ser iniciada neste período, através de programas de orientações às gestantes e profissionais da saúde. Na promoção de saúde fonoaudiológica no pré-natal, pode-se orientar estas gestantes quanto à realização dos testes de detecção precoce da perda auditiva. Com o diagnóstico precoce, esta criança será encaminhada e, com o início da terapia de reabilitação auditiva, pode-se ter uma evolução eficaz em seu processo de comunicação (NEVES; AGUIAR; ANDRADE, 2007).

As crianças que apresentarem resultados anormais deverão ser encaminhadas para um teste definitivo, antes que as consequências do déficit auditivo tornem aparentes (LOPEZ; CAMPOS JUNIOR, 2008).

O teste da orelhinha é tão importante quanto o do pezinho, e deve ser realizado em todos os bebês, incluindo os nascidos em condições normais de parto, sem antecedentes de casos de surdez na família ou fatores de risco aparentes. Isto porque apenas 30 a 50 % das crianças com deficiência auditiva apresentam um (1) ou mais indicadores de risco. As estatísticas indicam que em cada 1000 recém-nascidos, três (3) apresentam algum tipo de perda auditiva (IPARAÍBA, 2009).

Reportagem do Jornal "O Globo" (2010) relata que o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a Lei nº. 12.303, de 02 de Agosto de 2010, que torna obrigatória a realização gratuita do exame de triagem auditiva

em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências. O exame, denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, detecta deficiências sutis que não são percebidas no dia a dia. A Lei foi publicada em 3 de agosto de 2010, no “Diário Oficial”.

O diagnóstico de alterações auditivas e a intervenção iniciada até os 6 meses de vida garantem à criança o desenvolvimento da compreensão e da expressão da linguagem, bem como seu desenvolvimento social comparável ao das crianças normais na mesma faixa etária, enquadrando-a na sociedade ouvinte. Assim, a CSC deve trazer esclarecimentos quanto aos cuidados relacionados a problemas auditivos na criança, a serem observados pelos pais. Exemplificamos a seguir:

- Solicite ao profissional de saúde que realize o teste da orelhinha em seu filho recém nascido (após três dias de vida).
- Observe a fala de seu filho e reações a sons. Caso tenha dificuldade de falar e ouvir sons (chamamentos, televisão alta, etc.) procure um médico especialista ou fonoaudiólogo.

A respiração bucal produz alterações respiratórias, faciais, posturais e comportamentais, as quais prejudicam a qualidade de vida do respirador bucal. É necessário que uma equipe de profissionais possa fazê-lo, visando a um atendimento global ao indivíduo. Nesta equipe, a fisioterapia possui papel fundamental, pois reeduca a respiração, melhora a ventilação pulmonar, previne e corrige deformidades torácicas e alterações posturais, além de reeducar a musculatura envolvida nas alterações apresentadas (GUEDES-PINTO, 2006).

Dada a importância do tema, deve constar na CSC a seguinte orientação:

- Observe seu filho: se ele respira pela boca, dorme de boca aberta, permanece curvado para frente quando está em pé, tem fisionomia (rosto) tristonha, céu da boca ogival (fundo), aberturas do nariz diminuídas e se cansa facilmente, leve-o ao fonoaudiólogo para consulta.

Ao avaliarem as crianças quanto à fala, linguagem, comunicação cognitiva e habilidade de engolir, fonoaudiólogos podem diagnosticar problemas de comunicação e a melhor maneira de tratá-los. A terapia da fala/linguagem utiliza uma série de estratégias terapêuticas, incluindo atividades de intervenção na linguagem e treino de articulação das palavras (LOPEZ; CAMPOS JUNIOR, 2008).

Na fase linguística, surgem os primeiros fonemas, estabelecendo ligações com uma imagem acústica e articulatória e as condições ambientais que lhe permitem decodificar a linguagem oral. A criança ouvinte está em contato com os sons desde que nasce, pois a mãe fala com ela o tempo todo. A linguagem corresponde a uma das habilidades mais importantes do ser humano e pode ser compreendida como um sistema de sinais de duas faces: significante e significado. Através da linguagem, a criança tem acesso, antes mesmo de aprender a falar, a valores, crenças e regras, adquirindo os conhecimentos de sua cultura. Assim, é considerada a primeira forma de

socialização da criança (NEVES; AGUIAR; ANDRADE, 2007). Orientações nesse sentido devem constar na CSC:

- Pais, seu filho deverá falar corretamente até aproximadamente os 4 anos. Porém, caso ele apresente um atraso de fala e linguagem em relação à sua idade, ou troca de “letras” (“p” por “b”, “f” por “v”, “k” por “g”, “t” por “d”); omissões (não falar algumas letras, como em “ápis” (lápiz), e outras situações incomuns, ou após alfabetização, ele troque letras ao escrever (“p” por “b”, “f” por “v”, “k” por “g”, “t” por “d”) procure um fonoaudiólogo(a).

A fonoaudiologia, como disciplina clínica, insere-se na Atenção Primária à Saúde. A multidisciplinaridade faz com que os fonoaudiólogos contemporâneos busquem “diversidade de olhares, matizes, pluralidade metodológica, essência que dinamiza, processa e constrói a realidade do nosso cotidiano”, levando à resignação das práticas de saúde (SANTOS, 2010).

Interessante neste estudo, foi que, apesar dos profissionais terem sido escolhidos aleatoriamente, 100% são do sexo feminino, o que nos parece apontar para o fato de que nas especialidades de atendimento à criança, as mulheres são mais dedicadas, e maioria absoluta.

Portanto, os saberes que estão presentes na Caderneta conformam e produzem os modos como a criança, ao ser investida por práticas de saúde, acaba por se relacionar consigo e com o mundo, de acordo com as prescrições de saúde. Isso direcionará a criança a se identificar pelas características de cada idade, por possuir ou não uma patologia.

Não é fácil produzir uma mudança de modelos de atenção à saúde com práticas hegemônicas consolidadas e legitimadas pela sociedade. Nesta história, somos todos aprendizes, temos que empreender essa caminhada, todos juntos: academia, serviços, trabalhadores da saúde e sociedade civil. Teremos que conviver, por muito tempo ainda, com atenção dialética entre o velho e o novo, entre o constituído e o constituinte, com construção e desconstrução, com avanços e retrocessos, com um passo no futuro e o retorno ao passado (GONSALVES; OLIVEIRA, 2009).

Considerações finais

Com o presente estudo, foi possível investigar o conhecimento que as fonoaudiólogas têm sobre a CSC, considerado insatisfatório. Sugestões em relação à saúde materno-infantil, especificamente sobre amamentação, transição alimentar e utensílios, hábitos orais, estimulação da linguagem, detecção de perdas auditivas e respiradores bucais, devem passar a constar na mesma, de acordo com os profissionais.

Orientações fonoaudiológicas devem ser incluídas na CSC, conforme preconizamos, com vistas a atender melhor aos profissionais, facilitando entendimento e aplicações destas ações pelos pais. Esperamos que os resultados deste estudo subsidiem profissionais que trabalham com crianças, para que reconheçam a necessidade de valorizar a informação e educação em saúde, e que instâncias governamentais se utilizem destes dados (críticas e sugestões) e os incorporem à CSC.

Referências

A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA. **Revista Diálogo CRF^a**, Rio de Janeiro, n. 17, p. 9, jul. 2009.

BRASIL. **Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança**. Brasília, DF: MS, 2005.

DELGADO, Susana Elena. A fonoaudiologia no contexto da promoção da saúde coletiva materno-infantil. **Fono Atual**, São Paulo, v. 7, n. 29, p. 72-75, 3º trim. 2004.

FERREIRA, J. M. S. et al. Conhecimentos de alunos concluintes de pedagogia sobre saúde bucal. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 381-388, ago. 2005.

GONSALVES, Eida Maria Borges; OLIVEIRA, Adauto Emmerich. O processo de trabalho do cirurgião dentista na estratégia saúde da família: uma contribuição à construção do SUS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 11, n. 3, p. 44-51, 2009.

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos; 2006.

GURGUEIRA, A.; LAERMANN, A.; GARCIA, S. Grupo de pré-natal: relato de experiências fonoaudiológicas. In: ANDRADE, C.R.F. (Org.) **Fonoaudiologia em berçário normal e de risco: atualidades em fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1996, p. 2013-2014.

IPARAÍBA. Mais de 9 mil testes de orelhinha foram feitos em 2009, em bebês de Campinas. Disponível em: <<http://www.lparaiba.com.br/noticias>>. Acesso em: 11 jan. 2012.

LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JUNIOR, Dioclécio. **Tratado de pediatria**. São Paulo: Manole, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Abrasco, 1994.

MUZA, Gilson Maestrini; COSTA, Marisa Pacini. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes - o olhar dos adolescentes. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 321-328, fev. 2002.

NEVES, D. C.; AGUIAR, A. M. A.; ANDRADE, I. S. N. O conhecimento de gestantes adolescentes sobre fonoaudiologia relacionada à saúde materno infantil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 4, p. 207-212, 2007.

PROJETO DE LEI SOBRE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL. **Jornal O Globo** 2010; 02 ago. Disponível em: <<http://www.oglobo.com.br>>. Acesso em: 11 jan. 2012.

SANTOS, Marileda Cattelan Tomé. O NASF abre caminho para o futuro da Fonoaudiologia? **Revista Diálogo**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, dez. 2010.

SCHERMANN, Ligia; ALFAIA, Cristiane. Sensibilidade e aleitamento materno em

díades com recém-nascidos de risco. **Revista Estudos de Psicologia**, Natal, v. 10, n. 2, p. 279-285, ago. 2005.

SEGER, Liliana. **Psicologia e odontologia: uma abordagem integrada**. 4 ed. São Paulo: Santos, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Amamentação na primeira hora, sem demora, 2007**. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>>. Acesso em: 11 jan. 2012.