

# Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno

## *Influence of hospital environment on aspects related to breastfeeding*

Ana Maria de Oliveira Beck<sup>1</sup>, Karine de Oliveira Assunção<sup>2</sup>, Lisiane de Rosa Barbosa<sup>3</sup>, Erissandra Gomes<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno e à comunicação na interação mãe/neonato durante o processo da amamentação. **Métodos:** Estudo transversal, com 34 díades: 18 internadas em alojamento conjunto e 16 internadas em unidades de cuidados intermediários/médios de um hospital público. Cada díade foi observada no momento da oferta da mamada e os dados foram analisados considerando os aspectos padronizados pela UNICEF para o aleitamento materno. Foi verificada a comunicação verbal e não verbal estabelecida. **Resultados:** Na comparação das variáveis estudadas, houve associação significativa para a posição da mãe em relação ao neonato e para as variáveis mãe estimula e mãe vocaliza para o neonato, com percentual favorável para a díade que se encontrava em alojamento conjunto. As demais variáveis não apresentaram diferenças. **Conclusão:** Condições importantes para o estabelecimento da amamentação e da comunicação entre mãe/neonato são influenciadas pelo local onde se encontra a díade, especialmente o ambiente hospitalar.

**Descritores:** Aleitamento materno; Comunicação; Relações mãe-filho; Alojamento conjunto; Unidades de terapia intensiva neonatal

### INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a maneira adequada, natural e eficiente de oferecer os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (RN)<sup>(1-3)</sup>. Durante a amamentação, é importante que a mãe e o neonato possam estabelecer uma relação de conhecimento e comunicação, pois eles estão aprendendo a entrar em contato um com o outro. O toque, o calor corporal, o contato visual e auditivo que a amamentação propicia constituem importante estimulação afetiva e cognitiva<sup>(4,5)</sup>. Nas décadas de 80 e 90 o aspecto emocional do aleitamento foi exaltado como base

do desenvolvimento psicológico do apego, indicado também como início da comunicação não verbal entre a mãe e o filho<sup>(6,7)</sup>.

Quando, após o nascimento, mãe e neonato ficam juntos, inicia-se uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, muitos dos quais contribuem positivamente para a criação e o fortalecimento do vínculo, bem como da comunicação<sup>(6-8)</sup>. A percepção da mãe, tanto em relação ao filho quanto à sua capacidade de cuidados para com ele influi na qualidade da interação e no próprio vínculo<sup>(7,9,10)</sup>. O fato do RN estabelecer o contato precoce com a mãe também influencia na duração da amamentação, no controle da temperatura do RN, nos níveis de glicose e no controle do choro<sup>(11-15)</sup>.

Além das vantagens supracitadas, o AM proporciona o crescimento e desenvolvimento craniofacial e, por consequência, do sistema miofuncional orofacial, estimulando adequadamente a tonicidade muscular, o amadurecimento da articulação temporomandibular e a promoção de condições oclusais e dentárias favoráveis. A estabilidade miofuncional proporcionada pela amamentação no seio materno contribui para a diminuição da prevalência de hábitos orais inadequados, previne alterações oclusais e favorece as praxias orofaciais<sup>(13,14)</sup>.

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pelos aspectos relacionados ao AM, à alimentação, e ao desenvolvimento da audição, da linguagem, do contato mãe/bebê, e da comunicação de maneira global (verbal e não verbal), integrando seu trabalho a todas as interfaces da equipe multidisciplinar.

Trabalho realizado na Maternidade Mário Totta, Complexo Hospitalar Santa Casa, pelo Curso de Especialização em Fonoaudiologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

**Conflito de interesses:** Não

(1) Curso de Especialização em Fonoaudiologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

(2) Curso de Fonoaudiologia, Centro Universitário Metodista IPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

(3) Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

(4) Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Erissandra Gomes. R. Ramiro Barcelos, 2492, Rio Branco, Porto Alegre (RS), Brasil, CEP: 90035-000. E-mail: erifono@hotmail.com

**Recebido em:** 5/4/2012; **Aceito em:** 1/8/2012

A atuação focada na promoção e nas orientações em relação ao AM pode ser realizada tanto no alojamento conjunto (AC) quanto nas unidades de cuidados intermediários/unidades de cuidados médios (UCI/UCM). O papel do fonoaudiólogo em ambos os locais é proporcionar ao RN uma alimentação segura, funcional e prazerosa, que favorecerá a alta hospitalar precoce e o desenvolvimento global do RN<sup>(16,17)</sup>. Da mesma forma, auxiliar as mães para que se sintam tranquilas e seguras no contato e no ato de amamentar seu filho é uma das ações fonoaudiológicas<sup>(18,19)</sup>.

No AC, o RN sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar e o próprio local favorece o AM e o vínculo entre mãe/neonato<sup>(6,7,20,21)</sup>. Na UCI/UCM está internado o RN de alto, médio ou baixo risco, com alguma condição clínica que necessita de cuidados especiais de terceiros, e que geralmente fica mais distante do contato inicial com a mãe, bem como com possíveis restrições relacionadas ao processo de alimentação<sup>(11,17,22)</sup>.

Considerando o exposto acima, o objetivo deste estudo foi verificar se o ambiente hospitalar, neste caso AC e UCI/UCM, interferem nos aspectos relacionados do AM e na comunicação (verbal e não verbal) durante a interação mãe/neonato no processo da amamentação.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, com 34 díades mães/neonatos, 18 internados no AC e 16 na UCI/UCM, da Maternidade Mário Totta, Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A maternidade é reconhecida pela UNICEF como Hospital Amigo da Criança. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Santa Casa, sob o número 148/10 e todas as mães aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram utilizados como critérios de inclusão: RN a termo, segundo a Classificação da Idade Gestacional baseada no Método Capurro; entre primeiro e o terceiro dia de vida; que obtiveram, na avaliação do neonatologista, índice de Apgar no quinto minuto de no mínimo oito; que estivesse sendo alimentado exclusivamente em seio materno. Foram retirados do estudo os RN com patologias genéticas, cardiológicas, neurológicas ou com outra condição clínica que pudesse interferir nos resultados, assim como mães que já tinham recebido orientação fonoaudiológica ou que não aceitaram participar do estudo. Durante a coleta de dados nenhuma mãe se negou a participar da pesquisa.

Primeiramente, foram pesquisados os prontuários dos RN e preenchidos os protocolos de caracterização da amostra. Foram coletados os dados de identificação do RN (nome, registro, data de nascimento, hora do nascimento, sexo, índice de Apgar, peso, comprimento, idade gestacional) e os dados da mãe (nome, idade, escolaridade, profissão, pré-natal, número de gestações, número de partos, aborto, amamentação, intercorrências na gravidez, tipo de parto). Cada díade mãe/neonato foi observada durante a amamentação e, logo após, o protocolo foi preenchido. O instrumento utilizado foi elaborado pelas autoras deste estudo que utilizaram como base

protocolos já existentes<sup>(2,23)</sup>. Foram avaliados os seguintes aspectos: posição da mãe em relação ao neonato; pega; sucção; aspecto da mama; bico do seio; posição do neonato em relação à mãe; e a comunicação mãe/neonato (verbal e não verbal) na interação da díade durante o AM. No AC foi realizado um sorteio aleatório para determinar quais díades mãe/neonato seriam observadas. Na UCI/UCM foi utilizada a amostra por conveniência, pois poucos RN atendiam os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para o estudo.

Os dados foram tabulados e analisados por meio do *software* específico para a análise estatística, o Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows, versão 17.0. Foram realizados os cálculos referentes à média e ao desvio padrão para as variáveis quantitativas e à frequência relativa e absoluta para as variáveis qualitativas. Para a verificação de associação significativa entre as variáveis qualitativas foram utilizados os testes Qui-quadrado e teste Exato de Fisher. O nível de significância máximo assumido foi de 5%.

## RESULTADOS

Em relação aos aspectos maternos e aos dados gestacionais das 34 díades: a média de idade das mães era 25±8,2 anos; 24 (70,6%) das mães realizaram o pré-natal, com o número médio de consultas de 6,0±2,9; a média de gestações da mãe foi de 2,1; para 16 (47%) das mães, esta era a primeira gestação; 23 (67,6%) realizaram parto vaginal; 34 (100%) dos RN nasceram a termo e 25 (73,5%) eram do gênero masculino.

Foram obtidos os resultados da comparação das variáveis relacionadas à amamentação, considerando os dois ambientes hospitalares (AC *versus* UCI/UCM) (Tabela 1), e os resultados da comparação das variáveis relacionadas ao estímulo recebido pelo neonato no momento da amamentação, também considerando os diferentes ambientes (AC *versus* UCI/UCM) (Tabela 2).

Quando realizado o cruzamento dos dados apresentados com as variáveis de caracterização da amostra, não foram encontradas diferenças. Isso demonstra que a amostra era homogênea e que as diferenças encontradas são referentes ao local onde as díades se encontravam.

## DISCUSSÃO

O contato entre mãe e RN tem importância prioritária após o parto. A Organização Mundial da Saúde recomenda o AM na primeira hora de vida<sup>(2,15)</sup>. Deve-se evitar a separação do binômio, pois ela pode prejudicar o AM e a aproximação da mãe com o filho<sup>(15,20,24)</sup>. Os cuidados maternos concedidos nestes primeiros atos formam a base da vida emocional e de relacionamento do RN<sup>(2,7,24)</sup>.

Durante o período gestacional, tanto a mãe quanto o pai idealizam o filho e criam expectativas de uma criança perfeita. Somente após o nascimento, se desfaz a lacuna entre o imaginário dos pais com o RN real<sup>(7,25)</sup>. Quando ocorre alguma intercorrência com o RN e é necessária a separação da díade, estas mães necessitam realizar o luto deste filho imaginário e podem apresentar algumas dificuldades na construção do vínculo. Tal fato favorece o afastamento das mães, o que

**Tabela 1.** Comparação das variáveis relacionadas à amamentação entre os grupos

Variável	Categoria	Grupo (em %)		Valor de p
		AC	UCI/UCM	
Posição da mãe em relação ao neonato	Tranquila	72,2	18,8	0,012 <sup>A</sup>
	Tensa	11,1	37,5	
	Insegura	16,7	31,3	
	Desatenta	-	12,5	
Pega	Correta	88,9	93,8	0,990 <sup>A</sup>
	Incorreta	11,1	6,3	
Sucção	Sucção lenta e profunda	50,0	62,5	0,464 <sup>B</sup>
	Sucção rápida com estalidos	50,0	37,5	
Aspecto da mama	Mamilos íntegros	72,2	81,3	0,660 <sup>A</sup>
	Mamilos sensíveis	16,7	12,5	
	Mamilos fissurados com tratamento	11,1	-	
	Mamilos fissurados sem tratamento	-	6,3	
Bico do seio	Invertido	5,6	-	0,999 <sup>A</sup>
	Plano	5,6	6,3	
	Protruso	88,9	93,8	
Posição do neonato em relação à mãe	Neonato próximo à mãe e busca o peito	72,2	56,3	0,475 <sup>A</sup>
	Neonato próximo à mãe e não busca o peito	27,8	43,8	

<sup>A</sup> Teste Exato de Fisher ( $p \leq 0,05$ )

<sup>B</sup> Qui-quadrado ( $p \leq 0,05$ )

**Legenda:** AC = alojamento conjunto; UCI/UCM = unidade de cuidados intermediários/unidade de cuidados médios

**Tabela 2.** Comparação das variáveis relacionadas ao estímulo entre os grupos

Variável	Categoria	Grupo (em %)		Valor de p
		AC	UCI/UCM	
Mãe vocaliza para o neonato	Sim	72,2	25,0	0,015 <sup>B</sup>
	Não	27,8	75,0	
Tipo de vocalização	Conversa	76,9	100,0	0,541 <sup>A</sup>
	Canta	23,1	-	
Mãe estimula o neonato	Sim	100,0	62,5	0,006 <sup>A</sup>
	Não	-	37,5	
Tipo de estímulo	Esfrega	-	9,1	0,663 <sup>A</sup>
	Acarícia	38,9	18,2	
	Toca	22,2	18,2	
	Beija	11,1	18,2	
	Acalenta ou balança	27,8	36,4	
Reação do neonato	Alerta e tranquilo	33,3	12,5	0,516 <sup>A</sup>
	Sonolento	44,4	37,5	
	Alerta e agitado	5,6	18,8	
	Irritado	5,6	12,5	
	Choroso	11,1	18,8	

<sup>A</sup> Teste Exato de Fisher ( $p \leq 0,05$ )

<sup>B</sup> Qui-quadrado ( $p \leq 0,05$ )

**Legenda:** AC = alojamento conjunto; UCI/UCM = unidade de cuidados intermediários/unidade de cuidados médios

pode acarretar em um menor tempo com o RN, interferindo diretamente na perpetuação do vínculo entre eles<sup>(11,22,25,26)</sup>. No presente estudo as mães dos neonatos internados na UCI/UCM estavam mais tensas e inseguras, enquanto no AC as mães se

mostraram mais tranquilas, o que concorda com os autores acima referidos.

A internação do RN em uma unidade com maiores cuidados e com uma aparelhagem específica pode promover

desequilíbrio emocional do RN e da mãe. Essa desorganização emocional gera conflitos, ansiedade, desatenção, tensão, insegurança e vem à tona a sensação de perda causada pela separação da díade<sup>(26)</sup>. É necessário que a mãe, mesmo que inconscientemente, passe pelas fases de negação, luto, raiva e aceitação<sup>(26,27)</sup>. Não é só a mãe que sofre com a separação, mas também o RN, que deixa de sentir o calor, o cheiro da mãe e passa a ficar sozinho depois de meses junto a ela intraútero<sup>(26)</sup>.

O comportamento materno varia entre as mães, ou seja, umas verbalizam mais que outras, independentemente do contato com o RN. Deve-se levar em consideração o ambiente, o estado emocional e verificar se estes dados não impedem a mãe de interagir com o neonato<sup>(23)</sup>. Este relato concorda com a presente pesquisa, que demonstra que as mães dos neonatos internados UCI/UCM encontram-se mais inseguras/tensas em relação ao filho, o que pode ter influência do comportamento comunicativo.

Ressalta-se a importância de como o seio materno é oferecido e de como as solicitações do RN são atendidas, por meio da voz materna, de carícias e de embalos. A partir de situações desencadeadas pelo processo de amamentar se estabelece uma ligação mais íntima entre a mãe e o neonato, suprimindo as necessidades emocionais de ambos, oferecendo e construindo momentos de apego insubstituíveis<sup>(28)</sup>. O RN tem a necessidade de condutas que mantenham o contato corporal como carícias, toques, beijos, abraços. Estas são consideradas condutas que reforçam o apego e geralmente demonstram a existência de afeto, aspecto essencial no processo de criação do vínculo. E, as mesmas, quando acontecem num ambiente protetor, junto da mãe, facilitam as primeiras interações entre mãe/bebê, potencializando a capacidade materna de entender

o RN e interagir com ele. Caso haja interrupções neste meio protetor, o RN poderá ter dificuldades no desenvolvimento emocional<sup>(29)</sup>.

O toque é o aspecto mais importante da comunicação não verbal. É através dele a mãe pode transmitir os sentimentos de empatia e segurança durante o manejo do RN<sup>(30)</sup>. Conforme resultados apresentados neste estudo, todas as mães observadas no AC estimularam os filhos. O mesmo não aconteceu na UCI/UCM.

As mães do AC passam mais tempo ao lado do filho e se sentem mais preparadas para tomar conta dele. Elas conseguem entender os sinais do RN e, por isso, possuem mais condutas comunicativas para com o neonato. As mães da UCI/UCM, por outro lado, demonstram insegurança, o que pode interferir nas expectativas delas em relação a filho e no entendimento de suas necessidades, afetando, consequentemente, o processo de comunicação.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, pode-se verificar a influência do ambiente hospitalar no processo de amamentação para a variável posição da mãe em relação ao neonato e, também, nos aspectos comunicativos (vocalização e estimulação da mãe para o neonato). O AC se mostrou, em comparação a UCI/UCM, o ambiente mais favorável. A amamentação e a comunicação estabelecida entre mãe/neonato geram trocas interacionais, mas deve-se levar em consideração o ambiente em que a díade esta inserida, pois no âmbito hospitalar estas interações podem sofrer mudanças e gerar um comportamento adaptativo.

## ABSTRACT

**Purpose:** To investigate the influence of hospital environment on aspects related to breastfeeding and communication on the mother/newborn interaction during the breastfeeding process. **Methods:** This consisted on a cross-sectional study composed by 34 dyads: 18 in rooming and 16 in intermediate/medium care units of a public hospital. Each dyad was observed at the time of breastfeeding, and data were analyzed considering the aspects standardized by UNICEF for breastfeeding. Verbal and nonverbal communication modes were observed. **Results:** Comparison of variables showed significant associations between hospital environment and the position of the mother in relation to the newborn and mother stimulation and vocalization to the neonate, with favorable percentage for the dyad that was in rooming. The other variables did not differ. **Conclusion:** Important conditions for the establishment of breastfeeding and communication between mother and newborn are influenced by the location of the dyad, especially the hospital environment.

**Keywords:** Breast feeding; Communication; Mother-child relations; Rooming-in care; Intensive care units, neonatal

## REFERÊNCIAS

1. Nascimento MB, Issler H. Aleitamento materno fazendo a diferença no desenvolvimento da saúde e nutrição do recém-nascido a termo e pré-termo. *Rev Hosp Clin.* 2003;58(1):49-60.
2. United Nations Children's Fund (UNICEF). Breastfeeding management and promotion in a baby-friendly hospital: an 18-hour course for maternity staff. New York: UNICEF; 1993.
3. Baptista GH, Andrade AH, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(3):596-604.
4. Paiva SS, Galvão MT, Pagliuca LM, Almeida PC. Non-verbal mother-child communication in conditions of maternal HIV in an experimental environment. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(1):41-7.
5. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ranjsö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth.* 2009;36(2):97-109.

6. Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, Monticelli M, Siebert ER, Martins NM. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(1):105-12.
7. Bowlby J. Primórdios do comportamento do apego. In: Bowlby J. *Apego e perda: apego*. 3a ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2002. p. 329-69.
8. Vasconcelos SG, Galvão MT, Almeida PC, Pagliuca LM. Comunicação mãe-filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS. *Rev Rene*. 2010;11(4):103-9.
9. Stern M, Karraker K, Sopko A, Norman S. The prematurity stereotype revisited: Impact on mother's interactions with premature and full-term infants. *Infant Mental Health Journal*. 2000;21(6):495-509.
10. Pridham K, Lin CY, Brown R. Mothers' evaluation of their care giving for premature and full-term infants through the first year: contributing factors. *Res Nurs Health*. 2001;24(3):157-69.
11. Andrade AF, Cruz I. A participação dos pais nos cuidados ao recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva neonatal para favorecer a formação do vínculo pais-bebê – prática de enfermagem baseada em evidência. *Journal of Specialized Nursing Care*. 2008;1(1):3-7.
12. Perez-Escamilla R, Pollitt E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breastfeeding success: an analytical overview. *Am J Publ Health*. 1994;84(1):89-97.
13. Araújo MF, Ferreira AB, Gondim KM, Chaves ES. A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses. *Cienc Cuid Saúde*. 2007;6(1):76-84.
14. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006;117(2):425-32.
15. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI, Leal MC, Carvalho MS. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(11):2681-94.
16. Calado DF, Souza R. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. *Rev CEFAC*. 2012;14(1):176-81.
17. Santana MCCP, Goulart BN, Chiari BM, Melo AM, Silva EH. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):411-7.
18. Costa AS, Azevedo MF, Fukuda Y. Evolução da resposta da cabeça em direção ao som, em crianças, no primeiro semestre de vida. *Pró-Fono*. 2000;12(2):21-9.
19. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev Ciênc Med Campinas*. 2007;16(1):31-41.
20. Pasqual KK, Braccialli LA, Volponi M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare Enfermagem*. 2010;15(2):334-9.
21. Faleiros FT, Trezza EM, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006;19(5):623-30.
22. Campos AC, Cardoso MV. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(4):606-13.
23. Xavier C. Atuação Fonoaudiológica em berçário: aspectos teóricos e práticos na relação mãe bebê. In: Andrade CR. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. São Paulo: Lovise; 1996.
24. Cruz DC, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):690-7.
25. Vanz AP, Ribeiro NR. Listening to the mothers of individuals with oral fissures. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):596-602.
26. Camargo CL, La Torre AP, Oliveira AF, Quirino MD. Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saúde*. 2004;3(3):267-75.
27. Reichert AP, Lins RN, Collet N. Humanização do cuidador da UTI neonatal. *Rev Eletr de Enferm*. 2007;9(1):200-13.
28. Delgado SE, Helpert R. Aleitamento materno de bebês pré-termo com menos de 1500 gramas: sentimentos e percepções maternos. *Arq Med*. 2004;7(2):5-28.
29. Pilotto DT, Vargens OM, Progianti JM. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(4):604-7.
30. Leite A, Silva I, Scoochi CG. Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(2):258-64.