

PERCEPÇÃO MATERNA EM RELAÇÃO AO CUIDADO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Maternal perception regarding child care and development

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção das mães em relação ao cuidado e desenvolvimento dos seus filhos. **Métodos:** Tratou-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE, Brasil, no período de julho a outubro de 2008. Os sujeitos foram vinte mães que acompanhavam seus filhos na consulta de puericultura e que se encontravam com as condições clínicas favoráveis. A coleta dos dados utilizou técnicas de observação livre e entrevista semiestruturada, compostas de questões envolvendo a percepção sobre o desenvolvimento da criança e cuidado. **Resultados:** Mediante análise de dados, emergiram as seguintes categorias: “Sorrir e brincar: percepção da mãe em relação ao desenvolvimento do filho”; “Cuidar: ênfase na amamentação e higiene corporal”. O principal código da comunicação não verbal que a criança possui para transmitir afeto e amor é o sorriso, sendo atividade essencial ao desenvolvimento infantil. Detectou-se que os cuidados com a amamentação e higiene corporal apontam indicadores comportamentais de sensibilidade materna. **Considerações finais:** A consulta de puericultura realizada na Unidade Básica de Saúde é imprescindível, pois propicia atendimento com integração de ideias e ações compartilhadas com a díade profissional-mãe, assim, permite o despertar de novas experiências no cuidado e a influência no desenvolvimento infantil.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Mães; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Objective: To investigate the perception of mothers regarding the care and development of their children. **Methods:** This was a descriptive and qualitative study, conducted in a Basic Health Unit (UBS) in Fortaleza-CE, Brazil, in the period from July to October, 2008. The subjects were twenty mothers who accompanied their children in childcare consultation and met with favorable clinical conditions. Data collection techniques used free observation and semistructured interview consisting of questions involving the perception of child development and care. **Results:** By means of data analysis the following categories emerged: “Smile and play: mother’s perception regarding the development of the child”; “Take care: emphasis on breastfeeding and body hygiene”. The main source of nonverbal communication that the child has to convey affection and love is the smile, being an essential activity to child development. We verified that the care with breastfeeding and body hygiene suggest behavioral indicators of maternal sensitivity. **Final considerations:** The childcare consultation held in UBS is essential, because it allows integration of ideas and actions shared with the professional-parent dyad, thus providing the arousal of new experiences in care and the influence on child development.

Descriptors: Child Development; Mothers; Child Care.

Mirna Albuquerque Frota⁽¹⁾
Janáina Aragão Bezerra⁽²⁾
Maria Liliane de Sousa Férrer⁽³⁾
Mariana Cavalcante Martins⁽⁴⁾
Vanessa Gomes Silveira⁽¹⁾

- 1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE) - Brasil
- 2) Saúde da Família Aben - Fortaleza (CE) - Brasil
- 3) Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza (CE) - Brasil
- 4) Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 20/10/2009
Revisado em: 12/09/2010
Aceito em: 05/10/2010

INTRODUÇÃO

A Puericultura, no século passado, era descrita como conjunto de técnicas e noções de nutrição, higiene e orientações passadas de mães para os filhos, alguns repletos de mitos e tabus. Os serviços preventivos começaram a fazer parte das consultas e a afirmação do caráter científico, por meio da supervisão de saúde, deixando de ser estritamente médica, mas desenvolvida como processo multiprofissional e a parceria da família/comunidade⁽¹⁾.

Esse acompanhamento é uma das áreas da Pediatria que visa o alcance à vida adulta de forma saudável. O profissional acompanha a criança sadia desde o início e compreende as necessidades, como monitorização do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, prevenção de agravos, enfim, percebendo-a no contexto familiar e ambiental, assegurando o desenvolvimento físico e mental⁽²⁾.

O ser humano passa por mudanças durante o desenvolvimento, recebe influências de processos biológicos, psicológicos e sociais, resultando esse processo nas fases do crescimento e maturação do organismo, ou seja, as ações da criança, o vínculo afetivo dos pais, o estilo de vida e os relacionamentos sociais, assim como a exposição do ambiente contribuirão para oportunidades de experiências favoráveis ou não ao desenvolvimento⁽³⁾.

A promoção do cuidado que objetiva o desenvolvimento infantil satisfatório, perpassa por aspectos que envolvem o bem-estar, a moradia, o trabalho, a alimentação, a higiene, o lazer, a educação, a saúde e a participação social; e estes aspectos constituem o fundamento da atenção primária à saúde da criança.

Para a promoção da saúde infantil, torna-se indispensável envolver a família, visto que, neste meio, se ampliam as relações que beneficiam a formação, crescimento e amadurecimento do indivíduo⁽⁴⁾. Ressalta-se que os aspectos inerentes à consulta de puericultura relacionam-se ao direcionamento do cuidado e promoção do desenvolvimento de crianças assistidas em unidades de saúde.

Dessa forma, objetivou-se investigar a percepção das mães em relação ao cuidado e desenvolvimento do filho.

MÉTODOS

A pesquisa teve abordagem qualitativa do tipo descritiva, na qual a mensuração é realizada mediante perguntas, relacionando-se à classificação e aos significados que as pessoas atribuem às experiências do mundo social e como compreendem esse mundo, podendo ser chamada de interpretativa, porque analisa os fenômenos sociais⁽⁵⁾.

Pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde de Saúde da Família (UBASF) da Secretaria da Regional VI, localizada em Fortaleza-CE. Na referida UBASF há cinco equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), compostas por seis enfermeiros, quatro médicos (clínicos, pediatras, ginecologistas) e quatro cirurgiões-dentistas. Mensalmente são atendidas 300 crianças de zero a dois anos na consulta de puericultura.

As informantes da pesquisa foram 20 mães das crianças de zero a dois anos acompanhadas na consulta de puericultura, selecionadas mediante critérios de inclusão: mães das crianças com as condições clínicas favoráveis e agendadas para comparecer à unidade de saúde. Como critério de exclusão: mães de crianças que apresentaram diagnósticos clínicos de distúrbios neurológicos e deficiências visuais ou auditivas.

A coleta de dados realizou-se nos meses de julho a outubro do ano de 2008, por três pesquisadoras capacitadas para tal finalidade. A pesquisa se dividiu em três etapas, sendo desenvolvidas na sala de espera, durante a consulta de puericultura e oficinas educativas. A coleta de dados ocorreu durante a consulta de puericultura com a observação livre, visando aproximação e interação com o serviço. Posteriormente, houve o convite para a participação e, mediante aceitação, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja leitura foi realizada pelas pesquisadoras envolvidas, juntamente com o sujeito investigado, o qual foi assinado.

Durante a consulta de puericultura observou-se a avaliação dos reflexos da criança, tipo de alimentação, esquema vacinal, higiene, possíveis patologias, comportamento e perguntas das mães. Ressalta-se que a observação livre tem como característica o contato direto do pesquisador com o fenômeno⁽⁶⁾, que favorece a aproximação materna com as pesquisadoras, adquirindo confiança para responder as questões da entrevista.

Na segunda etapa, aplicou-se a entrevista semiestruturada com questionamentos apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e oferece campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que surgem à medida que se recebem as respostas do informante⁽⁷⁾. As questões norteadoras foram: A senhora tem notado alguma mudança no desenvolvimento do seu filho? Quais? Como a senhora cuida do seu filho? Ressalta-se que esta entrevista era realizada em local reservado e gravada após autorização das participantes.

Na terceira etapa realizaram-se duas oficinas com as vinte mães, no intuito de proporcionar entendimento sobre o desenvolvimento infantil diante de um cuidado satisfatório, bem como identificar questionamentos e anseios, contribuindo para analisar a percepção materna

ante ao desenvolvimento e o cuidado infantil. Para tanto, a oficina⁽⁸⁾, além de propiciar a participação, a reflexão crítica, a criatividade e a iniciativa, facilita o crescimento do grupo. As oficinas, realizadas na UBASF em estudo, receberam permissão para o uso de câmera fotográfica e/ ou filmadora sempre que isso fosse necessário, o que enriqueceu os detalhes da pesquisa. As estratégias utilizadas englobaram dinâmicas de grupo, vídeos educativos, leitura de textos e músicas, com o objetivo de refletir os temas propostos pelas mães. Utilizou-se o diário de campo para descrição das oficinas.

A análise dos dados ocorreu por meio da técnica da Análise de Conteúdo de Bardin⁽⁹⁾. Na pré-análise, houve a leitura do material coletado e organização por meio de algumas técnicas. Na descrição analítica, realizou-se estudo aprofundado dos dados, que codificados e classificados, buscaram composições simultâneas e divergentes de ideias. Por último, a interpretação inferencial com embasamento teórico e reflexão dos dados.

O estudo obedeceu à Resolução nº196/96 do Conselho Nacional da Saúde, o projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, sob o parecer de número 223/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das mães

As mães possuíam faixa etária entre 18 e 34 anos. Predominaram mulheres em união estável, cinco são separadas dos companheiros com baixo nível socioeconômico. Apresentaram cuidado e envolvimento com o filho. No que se refere ao nível de instrução, o índice maior foi de mães com ensino médio, sendo três com ensino médio completo, três incompleto e somente uma não concluiu o ensino fundamental.

Após a saturação dos dados, emergiram as categorias: Sorrir e brincar: percepção da mãe ante ao desenvolvimento do filho e Cuidar: ênfase na amamentação e higiene corporal.

Sorrir e brincar: percepção da mãe ante ao desenvolvimento do filho

O principal código da comunicação não verbal que a criança pode ter para transmitir afeto e amor é o sorriso. O bebê transmite alegria e orgulho à mãe, portanto, uma espécie de reflexo, demonstrada por meio do contato, elaborando a expressividade.

Ele é bem danado, quer pegar em tudo, já chama mamãe, conhece quando eu chamo, olha para as coisas e as pessoas, e sorri quando a gente brinca (M1).

Acho lindo quando estou com ele no colo, enquanto eu converso com ele, ele sorri pra mim, até parece que está entendendo tudo que estou dizendo, mas eu sinto que ele me conhece, que sou a mãe dele (risos) (M2).

O sorriso é definido como estado do desenvolvimento da criança, sendo resposta à indicação de que o bebê passa da recepção exclusiva de estímulos internos à percepção do que lhe é exterior. É expressão que surge da vontade da criança, dirigida e consciente⁽¹⁰⁾.

O brincar permite condições para que a criança se desenvolva de maneira harmoniosa, pois promove a atividade física, estimulação biopsicossocial, educando-a para atividades de vida diária, de maneira agradável, estimulando a percepção e o interesse, satisfazendo a necessidade afetiva. Assim, a brincadeira discorre sobre a relevância para o desenvolvimento sensório-motor e intelectual da criança⁽¹¹⁾.

Como a criança encontra-se em desenvolvimento, a brincadeira se estrutura com base no que é capaz, ou seja, aos seis meses e aos dois anos de idade tem possibilidades diferentes de expressão, comunicação e relacionamento com o ambiente sociocultural. Ao longo do desenvolvimento, portanto, a criança elabora novas e diferentes competências, no contexto das práticas sociais, que permitirão compreender e atuar no mundo.

Quando ele acorda já começa a brincar com os pezinhos, com os brinquedinhos do berço, digo para os irmãos dele brincarem com ele para eu preparar o banho (M 3).

Quando eu chego do trabalho, cansada demais, mesmo assim ainda tiro tempinho para brincar um pouquinho com ela. Acho que ela deve sentir minha falta, porque fico o dia todo fora de casa e quem fica com ela é minha mãe (M 4).

O ato de brincar desempenha diversas funções no desenvolvimento, como: preencher as necessidades da criança; permitir envolvimento com um mundo ilusório; favorecer a ação na esfera cognitiva; fornecer estado de transição entre pensamento e objeto real; possibilitar autocontrole e intervir com conflitos relacionados às regras sociais e impulsos⁽¹²⁾.

A criança é parceira na formulação do processo de desenvolvimento e coprodutora do contexto histórico e cultural, em que o brincar é o meio de expressão por excelência, atua no auxílio à formação e consolidação da identidade pessoal, portanto indispensável na redução de tensão, raiva, frustração, conflito e ansiedade.

A criança, quando estimulada, rompe com a relação de subordinação ao objeto, atribuindo-lhe novo significado,

expressando, assim, o caráter ativo, no decorrer do próprio desenvolvimento⁽¹³⁾. A brincadeira que inicia desde o nascimento no âmbito familiar é atividade fundamental para o desenvolvimento infantil e permite que a criança vivencie o lúdico, descobrindo a si mesma, tornando-se capaz de desenvolver o potencial criativo, assim como incentiva o compartilhamento, formando um cidadão crítico e reflexivo.

O brincar é capaz de proporcionar fortalecimento da relação mãe-filho, podendo intervir no vínculo como agente facilitador. Cabe ressaltar, a busca em fortalecer esta relação, pois a mãe promove base segura à criança e favorece o desenvolvimento⁽¹⁴⁾.

Na percepção materna para o brincar são enfatizadas as interações que organizam a criança em um contexto psicossocial, o que favorece um desenvolvimento harmonioso. Com base em tais reflexões, ao considerar a natureza desses significados, compreende-se que a mãe, ao perceber o filho, ensaja a relação contínua da díade⁽¹⁵⁾.

Cuidar: ênfase na amamentação e higiene corporal

Na consulta de puericultura é recomendada a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, reconhecendo-se que o leite materno é fonte segura de nutrição para os bebês no início de vida, cujos benefícios repercutem por toda a idade adulta. Além de nutrir, atende às especificidades fisiológicas do lactente, o caráter funcional assegura proteção imunológica e função moduladora. Cabe ao profissional da saúde desempenhar papel de estímulo à amamentação. A mulher tem possibilidade fisiológica de amamentar, porém, esse potencial inato não assegura a ocorrência da amamentação. O desmame precoce continua sendo a realidade no Brasil, embora considerem o leite materno a melhor opção alimentar para a criança. Mesmo as que submetem à rotina assistencial de consultas nos postos de saúde costumam desmamar antes do quarto mês de vida. Apesar da mãe valorizar o leite materno, não apresentam segurança em adotá-lo como único alimento nos primeiros seis meses⁽¹⁶⁾.

Assim que ele acorda dou o peito, ou quando ele não quer mamar dou o leitinho com massa, ele é muito guloso e meu leite não resolve(...), dou o peito toda hora ... (M 5).

Eu cuido muito bem da minha filha, não trabalho e passo o dia com ela, dou de mamar de três em três horas, como a doutora do posto ensinou, ou quando ela se acorda e chora. Ela dorme no meu peito e fico olhando pra ela, bem quietinha (M 6).

Desde quando ele nasceu tive pouco leite, ele tentava pegar meu peito e não ficava muito tempo, logo começava a chorar, parecia que não queria mais meu leite e tive que acabar dando massa com leite de vaca. Minha mãe vivia dizendo que ele estava muito magrinho, que meu leite era fraco e por isso não tive paciência em dar o peito por muito tempo. Dei de mamar até uns 2 meses (M 7).

Por conta da praticidade da introdução do leite em pó, a indústria moderna, com campanhas de incentivo, conquistou o mercado. Este ato, associado a fatores sociais, culturais e aumento do número de mães trabalhando fora são causas do desmame precoce, justificado pelas mães como “a criança não quis mais”, “tenho pouco leite”, ou crenças, como “o meu leite é fraco”, além do medo em relação à estética do seio^(17,18).

A nutrição assegura a sobrevivência e o crescimento adequado da criança. A qualidade e a quantidade dos alimentos consumidos são importantes para desenvolvimento e têm repercussões ao longo da vida. As práticas de alimentação de lactentes são influenciadas pelo ambiente familiar e por informações fornecidas por profissionais de saúde⁽¹⁹⁾.

O profissional de saúde auxilia e aconselha a mãe que deseja amamentar, desde o pré-natal até os primeiros dias de puerpério, desfazendo mitos, prevenindo e tratando possíveis complicações. Assim como acompanha a mãe nas primeiras mamadas, observa a pega do bebê, e responde a questionamentos quanto ao cuidado com o recém-nascido, mantendo diálogo aberto e simples, contribuindo para a formação da autoconfiança, conseqüentemente, para o sucesso na amamentação.

Com relação à higiene corporal, no momento do banho, podem ser encontrados indicadores comportamentais de sensibilidade materna. É possível a mãe proporcionar carinho ao filho, viabilizando por meio de estímulos, atentar para reflexos da criança, bem como o olhar e o toque na percepção de alguma alteração.

Gosto de cuidar da minha filha. Adoro dar banho, ela brinca na banheira, bate os pezinhos na água, fica feliz quando está tomando banho, faz aquela festa, molha tudo que está por perto e quando termina, ela chora pra não sair (M 8).

Meu filhinho adora o banho e eu também, porque gosto de arrumar ele, deixar bem cheirosinho, pra quando as pessoas pegarem nele sentirem o perfume, me preocupo com assaduras, nunca deixo ele sujinho, e o calor na minha casa é grande, ele fica cheio de coceira se eu não tiver banhando (M 9).

O pai dá banho... veste seca ela, tudo bonitinho... Botava tudo errado a fralda da menina ... Brinca pra caramba (M 10).

O banho apresenta várias manipulações, e, quanto mais estimulação, maior chance de interação mãe-bebê, contribuindo para estabelecer papel de destaque no processo de desenvolvimento do apego⁽²⁰⁾.

Descrevendo as oficinas: promoção de vínculo

Na oficina 1, constatou-se, como tema principal, a relevância do cuidado, as experiências com o primeiro filho e a busca de compreensão do modo de agir. Percebeu-se, sobretudo, que a mãe considera-se responsável pelo ensinamento e desenvolvimento infantil. Utilizaram concomitante o saber familiar na educação e no cuidado do filho para o crescimento saudável.

Como é minha primeira filha tenho medo em estar fazendo errado, como dar banho, medo dela escorregar na banheira. Às vezes, ela chora e não sei o porquê, fico doidinha, aí, me lembro do que a doutora disse e tento fazer, dou logo o peito e, se ela continuar, penso logo ser alguma doença e levo pro posto (M 5).

O processo do cuidar da criança envolve valores e crenças dos pais, que, por sua vez, influenciam ações, as quais podem ser facilitadoras ou não do desenvolvimento infantil. Considerando que estes processos dependem da reciprocidade entre criança e adulto, o significado de um comportamento ou padrão da prática de criação dos filhos só é compreendido no conjunto de valores em que os mesmos estão inseridos. A dificuldade materna enfrentada na educação do filho, as estratégias utilizadas e os parâmetros do cuidado tornam-se fatores para comportamentos socialmente favoráveis ou adequados⁽²¹⁾. Na oficina 2, a ansiedade da mãe primípara a respeito das palavras iniciais dos filhos foi percebida, assim como o questionamento sobre o período adequado para o surgimento da aquisição, pois há receio de deficiência. O sentimento predomina durante discussão das mães, enquanto ocorre a espera da consulta, percebem o silêncio e quietude do filho.

Acho meu filho muito calado, o irmão dele falou rápido e ele até agora não fala quase nada, só um sonzinho às vezes. Vou até trazer para a doutora dar uma olhada (M 8).

No primeiro ano de vida, a criança apresenta mudanças expressivas que abrangem, desde o crescimento físico até o emocional, com destaque para a linguagem como habilidade a ser aprendida. Essas alterações resultam no impacto de sentimentos maternos em relação ao filho. Assim, as novas

capacidades constituem desafio para a mãe, que necessita adquirir conhecimento e adequar-se às exigências.

A figura materna exerce influência privilegiada no desenvolvimento da linguagem do filho, representando as primeiras fontes de cuidado. Nesse processo de interação mãe-criança, deve-se proporcionar atenção e respostas às necessidades infantis, pois as crianças com cuidadores envolvidos relacionam-se melhor com os pais, assim como apresentam comportamentos exploratórios e positivos, com percepção do ambiente familiar⁽²²⁾.

Dessa forma, as oficinas ressaltam a dificuldade e a ansiedade materna ante o desenvolvimento da criança, enfatizando a necessidade de uma puericultura que perpassasse os anseios/dúvidas da mãe, garantindo prazer e cuidado com o infante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil mostra-se embasada no empirismo, envolvendo aspectos culturais inerentes a cada ser, tornando-se relevante durante as consultas de puericultura, um enfoque amplo sobre o processo, aliando o saber popular com o científico. A reciprocidade entre mãe e filho está em fluxo contínuo. Estas experiências afetivas agem no primeiro ano de vida como caminho inicial para o desenvolvimento da criança.

Para tanto, sugere-se que a puericultura deve ser aprimorada, envolvendo ações que perpassam o atendimento ambulatorial individualizado, com realização de visitas domiciliares, bem como a participação da mãe/responsável nas estratégias educativas. A consulta e o cuidado dos profissionais são essenciais no cuidado e desenvolvimento infantil.

Com relação as oficinas, a compreensão da singularidade da mãe estabeleceu a aproximação e desvelou a necessidade materna. Compreende-se que a diversidade de ações acarretou interação grupal, compartilhando saberes e motivando mudanças, o que constituiu fator primordial para o andamento das atividades e para a efetivação na Promoção da Saúde.

Como contributo para a investigação, se pode assinalar, a necessidade de reflexão sobre o papel educativo dos profissionais como agente social e de mudanças, visando à transformação do comportamento materno sobre o benefício do cuidar, e como potencializador da qualidade de vida referente aos aspectos sensoriais, cognitivos, psicomotores e sociais dos bebês, além de fortalecer o vínculo do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

1. Blank D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *J Pediatr*. 2003;79(1):13-22.
2. Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(3):739-43.
3. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.
4. Gurgel S, Marcolinho FF, Barbosa RC, Matos DR, Oliveira AS, Rodrigues CRF. Atuação multiprofissional em saúde da Família: ampliando o olhar na intervenção com crianças desnutridas. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2008;21(2):128-36.
5. Popo C, Mays N. *Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde*. 2ª ed. Artmed: Porto Alegre; 2006.
6. Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2010.
7. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas; 2003.
8. Amorim VL, Vieira NFC, Monteiro EMLM, Sherlock MSM, Barroso MGT. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na promoção à saúde do adolescente. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2006;19(4):240-6.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Portugal: Edições 70; 2004.
10. Faquinello P, Collet N. Vínculo afetivo mãe/criança na unidade de alojamento conjunto pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2003;3:294-304.
11. Melo LL, Valle ERM. O brincar e o brincar no desenvolvimento infantil. *Psicol Argum*. 2005;23(40):43-8.
12. Poletto RC. A ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar. *Psicol Estud*. 2005;10(1):67-75.
13. Queiroz NLN, Maciel DA, Branco AU. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. *Paidéia*. 2006;16(34):169-79.
14. Junqueira MFPS. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Estud Psicol*. 2003;8(1):193-7.
15. Moura MLS, Ribas AFP. Desenvolvimento e contexto sociocultural: a gênese da atividade mediada nas interações iniciais mãe-bebê. *Psicol Reflex Crit*. 2000;13(12):245-56.
16. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: Estudo qualitativo. *J Pediatr*. 2003;79(5):385-90.
17. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):103-9.
18. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre o aleitamento materno na puericultura. *Cienc Cuid Saúde*. 2008;7(4):523-529.
19. Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venancio SI. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. *J Pediatr*. 2007;83(1):53-8.
20. Silva SSC, Pendu YL, Pontes FAR. Sensibilidade materna durante o banho. *Psicol Teor Pesqui*. 2002;18(3):345-52.
21. Lopes RCS, Oliveira DS, Vivian AG, Bohmgahren LMC, Piccinini CA. Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança aos 12 meses: convivendo com as novas aquisições infantis. *Psicol Teor Pesqui*. 2007;23(1):5-15.
22. Borges LC, Salomão NMR. Aquisição da linguagem: considerações da perspectiva da interação social. *Psicol Reflex Crit*. 2003;16(2):327-36.

Endereço primeiro autor:

Mirna Albuquerque Frota
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Mestrado em Saúde Coletiva
Avenida Washington Soares, 1321 - sala S01
Bairro: Edson Queiroz
CEP: 60811-905 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: mirnafrota@unifor.br

Endereço para correspondência:

Vanessa Gomes Silveira
Rua Senador Machado, 181/2202
Bairro: Mucuripe
CEP: 60165-170 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: nessagomes@hotmail.com