

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
DOUTORADO EM NUTRIÇÃO**

**USO DE CHUPETA:  
repercussões no aleitamento materno e  
no desenvolvimento sensório motor oral**

**CLÁUDIA MARINA TAVARES DE ARAÚJO**

**RECIFE  
2006**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**CLÁUDIA MARINA TAVARES DE ARAÚJO**

**USO DE CHUPETA:  
repercussões no aleitamento materno e  
no desenvolvimento sensório motor oral**

Tese apresentada para obtenção do título de Doutor em Nutrição ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco.

**ORIENTADORA:**

Prof<sup>a</sup> Dra. Giselia Alves Pontes da Silva

Professora Adjunta de Pediatria da UFPE

Doutora em Medicina da Escola Paulista de Medicina

**RECIFE  
2006**

**Araújo, Cláudia Marina Tavares de**

**Uso de chupeta : repercussões no aleitamento materno e no desenvolvimento sensório motor oral / Cláudia Marina Tavares de Araújo. – Recife : O Autor, 2006.**

**xiv, 123 folhas : il., tab., gráf.**

**Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Nutrição, 2006.**

**Inclui bibliografia e anexos.**

**1. Nutrição – Aleitamento materno – Duração. 2. Uso de chupeta – Desmame precoce – Prática. 3. Fonoaudiologia – Lactentes – Desenvolvimento sensório motor oral. I. Título.**

**612.3**

**613.269**

**CDU (2.ed.)**

**CDD (22.ed.)**

**UFPE**

**BC2006-575**

Ata da defesa da tese **POR ORDEM JUDICIAL NOTIFICADA ATRAVÉS DA CI-PG Nº 369/2006, PROCURADORIA FEDERAL-UFPE, PROC. Nº 23076.041573/2006-17** de **Cláudia Marina Tavares de Araújo** aluna do Curso de Doutorado em Nutrição, realizada em 12 de dezembro de 2006.

Às oito horas e trinta e cinco minutos do dia doze de dezembro de dois mil e seis, reuniu-se em caráter de solenidade pública **POR ORDEM JUDICIAL CI-PG Nº 369/2006, PROC. Nº 23076.041573/2006-17**, a banca examinadora designada para apreciação da defesa de tese de Doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Nutrição, do Departamento de Nutrição, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco. Defendida pela aluna **Cláudia Marina Tavares de Araújo**, intitulada “**Aleitamento Materno e uso de Chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento**”. A tese teve a orientação da professora Gisélia Alves Pontes da Silva. Instalada a sessão, o professor Raul Manhães de Castro coordenador do Programa de Pós-Graduação em Nutrição, leu a CI-PG no 369/2006 da Procuradoria Federal – UFPE, o of.0007.001049-5/2006 Poder Judiciário, Justiça Federal de 1º grau, Seção Judiciária de Pernambuco, 7º Vara, e a Notificação, Intimação de 28 de novembro de 2006 do Exmo Juiz Federal Substituto Dr. José Baptista de Almeida Filho Neto e os: **ART 50 §5º, §6º e §7º, ART 52 e ART 53 §1º** do Regimento Interno do Programa, os quais disciplina a defesa de tese. Em seguida apresentou a Banca Examinadora constituída pelos professores: Ana Augusta de Andrade Cordeiro, Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Sousa Lima, Marília de Carvalho Lima, Pedro Israel Cabral de Lira e Sophie Helena Eickmann. O coordenador a seguir indagou de cada um dos membros da banca se estavam devidamente informados sobre o conteúdo dos documentos lidos. Todos disseram que estavam cientes do conteúdo de cada um dos documentos lidos. O professor Raul Manhães de Castro manifestou seu desejo de que a Doutoranda se saísse bem em sua defesa e, prosseguindo, passou a presidência dos trabalhos ao professor Pedro Israel Cabral de Lira que a assumiu e convidou a candidata a fazer explanação do seu trabalho no prazo regulamentar de 30(trinta) minutos. Concluída a apresentação a candidata foi argüida na seguinte ordem: 1º)Prof.ª Ana Augusta de Andrade Cordeiro, 2º)Prof.ª Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima, 3º)Prof. Sophie Helena Eickmann, 4º)Prof. Marília de Carvalho Lima, 5º)Prof. Pedro Israel Cabral de Lira. Durante a argüição a candidata respondeu a todos os pontos abordados e acatou as sugestões proferidas pela banca examinadora. Continuando o senhor presidente concedeu a palavra à orientadora da candidata, que fez seu pronunciamento. Em seguida foi suspensa a sessão a fim de ser emitido o julgamento do trabalho e da defesa. Reaberta a sessão, a banca examinadora concluiu em atribuir a menção “**APROVADA**” por unanimidade. Nada mais havendo a tratar foi encerrada a sessão da qual lavrei a presente ata que vai por mim assinada e por quem de direito. Recife, 12 de dezembro de 2006. Neci Maria Santos do Nascimento, secretária.

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Nutrição:

1º) Examinador: *Raul Manhães de Castro*

2º) Examinador: *Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima*

3º) Examinador: *Sophie Helena Eickmann*

4º) Examinador: *Marília de Carvalho Lima*

5º) Examinador: *Pedro Israel Cabral de Lira*

Candidata: *Cláudia Marina Tavares de Araújo*

Orientadora: *Gisélia Alves Pontes da Silva*

**TÍTULO:** USO DE CHUPETA: repercussões no aleitamento materno e no desenvolvimento sensório motor oral

**NOME:** Cláudia Marina Tavares de Araújo

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup> Dra. Giselia Alves Pontes da Silva

**TESE APROVADA EM:** 12 de dezembro de 2006

**COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Ana Augusta de Andrade Cordeiro

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Marília de Carvalho Lima

---

Prof<sup>o</sup> Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Sophie Helena Eickmann

**RECIFE  
2006**

***“O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”***

***Fernando Pessoa***

## **DEDICATÓRIA**

*A **Anita e Laércio**, meus pais, por existir, mas principalmente por ter aprendido e apreendido valores preciosos que são a minha essência.*

*A **Giselia**, mais que uma orientadora, uma grande mestra, parceira e amiga, exemplo a ser seguido. Além de dedicar-lhe este trabalho, expresso a minha mais profunda admiração.*

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

---

---

Ao **Programa de Pós-Graduação em Nutrição**, pelo incentivo à interdisciplinaridade, como meio de fazer ciência.

À **Profª Dra. Giselia Alves da Silva Pontes**, pelo imenso incentivo à minha formação, mostrando de forma única como “se faz” ciência na arte de ensinar.

À **Profª Dra. Sônia Bechara Coutinho**, pela co-orientação e por me mostrar ser possível desenvolver uma prática fonoaudiológica em bebês de forma mais natural, mas, principalmente, por sua disponibilidade incondicional, consagrando uma amizade sincera de tantos anos.

Aos **Professores do Programa de Pós-graduação do Departamento de Nutrição**, pela contribuição à minha formação acadêmica.

Aos Professores **Ana Augusta de Andrade Cordeiro, Pedro Israel Cabral de Lira e Sophie Helena Eickmann**, por valiosos comentários e sugestões na revisão do projeto de tese, bem como por participarem efetivamente do exame de qualificação deste estudo, com questionamentos e críticas absolutamente pertinentes.

A **Maria de Fátima Gomes de Barros, Neci Maria Santos do Nascimento e Paulo Sérgio Oliveira do Nascimento**, por toda a assistência e atenção a mim dedicadas, desde o mestrado.

Aos **Colegas de turma**, por compartilharem momentos de alegria e trabalho árduo durante o doutorado.

Aos **Profissionais da Maternidade Professor Bandeira Filho**, pelo acolhimento e pela permissão para que este estudo fosse realizado.

Aos **Bebês e suas Mães**, pela contribuição e disponibilidade como pessoas.

A **Jakleid Torres, Natália Lumack, Renata Aquino e Thaís Ayres**, pelo auxílio na coleta de dados e pelo apoio incondicional durante esse período.

A **Miriam Leite** e a **todos os amigos e colegas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco**, por acreditarem na Fonoaudiologia, incentivando a minha formação.

A **Alfredo Andrade, Ana Isabel Andrade, Érika Mahon e Francisco Tavares**, por terem dispensado horas de seus preciosos tempos para me auxiliar na formatação deste trabalho.

A **Tereza Halliday e Reuja Abreu e Lima**, primas queridas, por suas disponibilidades na correção e tradução deste e outros trabalhos.

A **Ricardo Cavalcanti**, meu sobrinho querido, sempre disponível na assessoria informática.

A **Laércio, Anita, meus irmãos, cunhados e sobrinhos**, que de forma muito especial e carinhosa se colocaram ao e do meu lado com otimismo e força, me incentivando e me mostrando ser possível realizar os meus projetos mais arrojados.

Às queridas tias **Dora e Gracinha**, sempre presentes em minha vida, pelo carinho, incentivo e apoio.

A **Elisabeth Cavalcanti Coelho e Lúcia Elena Figueredo Néto**, amigas de todas as horas e de todos os tempos, pela presença permanente em momentos e questões pessoais e profissionais.

A **Adriana Castro, Ana Caline, Ana Isabel Andrade, Carla Monteiro, Cleide Texeira, Daniela Vasconcelos, Eneida Didier, Érika Mahon, Flávia Lumack, Luciana Pimentel, Maria Lúcia Gurgel, Maria Luiza Timóteo, Miriam Guerra, Sílvia Benevides, Solange Matilde** e todos aqueles que demonstraram amizade, apoio e solidariedade neste momento tão especial de minha vida. No plágio a Milton Nascimento... *“amigo é coisa para se guardar no lado esquerdo do peito...”*

A **Avelina Brandão, Letícia Durão, Letícia Gomes e Lucila Andrade**, por me ajudarem na (re)construção de corpo e mente para que eu pudesse habitar e transitar em harmonia durante todo este tempo.

A **todos** que conviveram comigo durante este período de elaboração da tese e de tantas experiências especiais, pela escuta, fala e silêncio, sempre recheados de contribuições valiosas.

---

---

## SUMÁRIO

---

---

<i>RESUMO</i> .....	<i>xi</i>
<i>ABSTRACT</i> .....	<i>xiii</i>
<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<i>REFERÊNCIAS</i> .....	<b>6</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>7</b>
<i>RESUMO</i> .....	<b>8</b>
<i>ABSTRACT</i> .....	<b>9</b>
<i>INTRODUÇÃO</i> .....	<b>10</b>
<i>PRÁTICA DO (DES)ALEITAMENTO MATERNO</i> .....	<b>15</b>
<i>A CHUPETA COMO UM DOS FATORES INTERFERENTES NO</i> <i>ALEITAMENTO MATERNO</i> .....	<b>21</b>
<i>DESENVOLVIMENTO SENSORIO MOTOR ORAL E PRÁTICA DO</i> <i>ALEITAMENTO MATERNO</i> .....	<b>37</b>
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i> .....	<b>47</b>
<i>REFERÊNCIAS</i> .....	<b>50</b>
<b>3. ARTIGO ORIGINAL I - A utilização da chupeta e o</b> <b>desenvolvimento sensório motor oral</b> .....	<b>58</b>
<i>RESUMO</i> .....	<b>59</b>
<i>ABSTRACT</i> .....	<b>60</b>
<i>INTRODUÇÃO</i> .....	<b>61</b>
<i>MÉTODO</i> .....	<b>64</b>
<i>RESULTADOS</i> .....	<b>69</b>
<i>DISCUSSÃO</i> .....	<b>74</b>
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i> .....	<b>80</b>
<i>REFERÊNCIAS</i> .....	<b>82</b>
<b>4. ARTIGO ORIGINAL II – Desmame precoce: qual o impacto</b> <b>da chupeta?</b> .....	<b>87</b>
<i>RESUMO</i> .....	<b>88</b>
<i>ABSTRACT</i> .....	<b>89</b>
<i>INTRODUÇÃO</i> .....	<b>90</b>
<i>MÉTODO</i> .....	<b>94</b>
<i>RESULTADOS</i> .....	<b>99</b>
<i>DISCUSSÃO</i> .....	<b>106</b>

<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>112</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>113</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>117</b>
<b>BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXOS – ARTIGO I.....</b>	<b>125</b>
<b>ANEXOS – ARTIGO II.....</b>	<b>136</b>

---

---

## RESUMO

---

---

A prática do aleitamento materno está inter-relacionada a diversos fatores, dentre eles o desenvolvimento sensório motor oral, o uso de chupeta e bicos artificiais e o desmame precoce. Esta tese foi estruturada em forma de artigos que avaliam o impacto do uso da chupeta sobre a prática do aleitamento materno e sobre o desenvolvimento sensório motor oral. O **Artigo de revisão** teve como **objetivo** apresentar revisão atualizada sobre as repercussões que o uso da chupeta pode trazer na prática do aleitamento materno e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral de lactentes jovens. Constituiu **fonte de dados** pesquisas bibliográficas relacionadas aos aspectos de aleitamento materno e uso de chupeta, desmame, desenvolvimento motor oral e hábitos orais, oriundos de revistas científicas, livros técnicos e publicações de órgãos internacionais. Foram utilizadas as bases de dados *Medline* e *SciELO*, através dos descritores: aleitamento materno, desmame, chupeta e desenvolvimento motor oral. Os artigos mais recentes foram os preferencialmente utilizados, haja vista as mudanças ocorridas sobre o tema nos últimos anos. Como **síntese dos dados** tem-se que a promoção e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do lactente têm sido considerados estratégias dos cuidados primários de saúde. A utilização da chupeta é muito freqüente, assumindo a função de acalmar e confortar a criança. No desenvolvimento sensório motor oral, este artefato pode causar alterações morfológicas e funcionais. A maioria dos estudos revela associação significativa entre o uso da chupeta e o desmame precoce, não sendo estabelecida, no entanto, razão de causalidade. Diversos estudos suscitaram a hipótese de que a introdução da chupeta é um indicador de dificuldades da mãe em aleitar seu filho. A **conclusão** evidencia que a utilização da chupeta constitui um hábito cultural bastante arraigado em nossa sociedade. A despeito disso, tem sido contra-indicada por ser fator interferente na duração do período de aleitamento materno e pelos efeitos deletérios ao desenvolvimento motor oral. O primeiro artigo original, intitulado **A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensório motor oral**, teve como **objetivos** descrever os parâmetros do desenvolvimento sensório motor oral de lactentes no terceiro mês de vida, com e sem o hábito de usar chupeta e comparar a freqüência do uso da chupeta entre as crianças que estavam em aleitamento materno exclusivo e as que haviam iniciado o desmame. O **método** foi desenvolvido a partir de um estudo observacional com corte transversal aninhado em uma coorte, envolvendo 74 bebês que nasceram e estavam realizando acompanhamento no Serviço de Puericultura da Maternidade Professor Bandeira Filho, Recife - PE. Os dados foram obtidos através da realização de entrevista com as mães, seguida de observação da criança por ocasião da consulta de rotina no ambulatório citado. A análise foi realizada através de técnicas estatísticas. Como **resultados**

deste estudo, tem-se que, entre as crianças em aleitamento materno exclusivo foi predominante o não uso da chupeta. Apesar de não se configurar associação significativa com os aspectos motor global e sensório motor oral, destaca-se que, aos três meses, as crianças que não utilizavam chupeta apresentaram mais freqüentemente padrão postural global simétrico, melhores respostas aos reflexos orais e língua mais posteriorizada ( $p=0,034$ ). Na **conclusão**, foi revelada associação estatisticamente significativa entre o aleitamento materno exclusivo e o não uso da chupeta. Embora não tenha sido possível avaliar o impacto do uso da chupeta no desenvolvimento sensório motor oral nesta idade, constatou-se que as crianças que não utilizaram chupeta apresentaram melhor postura, bem como melhores respostas em relação aos reflexos orais. Na seqüência, o segundo artigo original, ***Desmame precoce: qual o impacto da chupeta?*** Teve como **objetivo**: Avaliar a prática do aleitamento materno e o uso da chupeta como um dos fatores interferentes desta prática aos quatro meses de vida. **Método**: Estudo transversal aninhado a uma coorte pré-existente, envolvendo 329 díades mãe-bebê, nascidos em Palmares, município da Zona da Mata Meridional de Pernambuco. Os dados foram extraídos dos protocolos de coleta do projeto inicial, referentes à prática do aleitamento materno exclusivo: na maternidade e aos quatro meses de vida; e os fatores relacionados a esta prática, tais como dados socioeconômicos e demográficos, além da experiência de uso de chupeta e mamadeira com filho anterior. Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais das variáveis, análises bivariada e multivariada, com modelo de regressão logística. **Resultados**: Aos quatro meses, 60,2% das crianças estavam em aleitamento materno, com apenas 21,0% em aleitamento materno exclusivo. Eram usuárias de chupeta 63,5%, sendo que 50,5% desde os primeiros dez dias de vida. Os fatores que estiveram associados a menor duração do aleitamento materno exclusivo foram: mães adolescentes, mães que não conviviam com o pai da criança e o uso de chupeta. Entre as crianças usuárias de chupeta apenas 7,7% estavam em aleitamento materno exclusivo ( $p<0,0001$ ). **Conclusão**: A relação entre uso de chupeta e diminuição na duração do aleitamento materno exclusivo foi evidente na população estudada.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Chupeta; Desenvolvimento infantil; Desmame

---

---

## **ABSTRACT**

---

---

The breastfeeding practice is interrelated to several factors, among them the oral motor sensory system, the use of the pacifier and artificial nipples as well as the weaning. This thesis was elaborated in form of papers that evaluate the impact of the pacifier on breastfeeding practice and on oral motor sensory system. The revision article had as **objective** present an up-to-date review on the repercussions that the use of a pacifier can bring to the practice of breastfeeding and to the development of the oral motor sensory system of babies that are suckling. As **sources of data** were bibliographical survey related to aspects of breastfeeding and the use of a pacifier; weaning; oral motor development and oral habits drawn from scientific journals, technical books and publications from international organizations. The *MedLine* and *SciELO* databases were used, using the descriptors: breastfeeding, weaning, pacifier and oral motor development. The most recent articles were whenever possible used, on account of the changes which have occurred on the topic in recent years. As **synthesis of the data** are presented that the promotion and encouragement of breastfeeding exclusively in the first six months of the suckling infant have been considered strategies for primary health care. The pacifier use is extremely frequent, taking on the function of calming and comforting the child. Most studies reveal a significant association between the use of the pacifier and precocious weaning, without, however, a reason of causality having been established. Various studies raise the hypothesis that the introduction of a pacifier is an indicator of the mother's difficulties in breastfeeding her child. The **conclusion** evidences that the use of the pacifier forms a very deeply-rooted cultural habit in our culture, despite its having been regarded as having an adverse effect as it is an interference factor throughout the period of breastfeeding and on account of its deleterious effects on oral motor development. The first original article entitled **The pacifier's use and the oral motor development** presents as **aims** to describe the parameters of breastfed babies oral motor sensory development in their third month of life, with and without the usage of pacifier; and to compare the frequency of usage of pacifier amongst infants that were being exclusively breastfed and those who had already started weaning. The **method** was developed based on an observational study with transversal cut draw on a cohort, involving 74 babies born at the Professor Bandeira Filho Maternity, in Recife –PE, and being followed by that entity Child Welfare Service. The data was obtained through interviews with the mothers, followed by observation of the infants during their routine out-patient consultations. Analysis was carried out using statistic methodologies. As **results** in this study the non-usage of pacifier by exclusively breastfed children was predominant. Although a significant association with global and oral motor and sensory aspects is not shown, it highlights that infants aged three months, who do not regularly use pacifier, presented standard symmetric global postural, better response

to oral reflexes and a more posteriorized tongue ( $p=0,034$ ). The **Conclusion** revealed a statistically significant association between exclusive breastfeeding and the non-usage of pacifier. Although it has not been possible to evaluate the impact of the usage of pacifier in the oral motor and sensory development at this age, it was verified that infants who did not use pacifier presented better posture, as well as better response in relation to oral reflexes. Finally, the second original article, **Weaning: what is the pacifier impact?** presents as **objective**: to assess the practice of breastfeeding and the use of a pacifier as one of the interfering factors at four months old. As **method**: A transversal study drawn on a pre-existing cohort, involving 329 mother-baby dyads, born in Palmares, a municipality of the Southern Zona da Mata region of Pernambuco. The data were extracted from the collection records of the initial project, and referred to the practice of exclusive breastfeeding: in the maternity unit and at four months old; and the factors related to this practice, such as socio-economic and demographic data, besides the experience of using a pacifier and a bottle with the previous child. To analyze the data, absolute and percentage data of the variables were obtained, as well as bi and multi-varied analyses, associated to a model of logistic regression. As **Results**: At four months old, 60.2% of the babies were being breastfeed, with only 21.0% of them being breastfed exclusively. 63.5% of the babies were using a pacifier and 50.5% of these by ten days old. Among the infants using a pacifier, only 7.7% were being exclusively breastfed by their mothers ( $p<0,0001$ ). The factors which were associated with the least duration of exclusive breastfeeding were: teenage mothers, mothers who were not living with the child's father and the use of a pacifier. And **concludes** that the relationship between use of a pacifier and a reduction in the duration of exclusive breastfeeding was evident in the population studied.

**Key-words:** Breastfeeding; Pacifier; Child development; Weaning.

## **1. APRESENTAÇÃO**

## **APRESENTAÇÃO**

A literatura atual reflete um consenso universal sobre as vantagens da amamentação natural na saúde e desenvolvimento infantil, como também para a mulher que aleita, para a família e a sociedade de forma geral. Apesar disso, o desmame continua acontecendo de forma precoce, com prevalência muito alta em todo o mundo, incluindo o Brasil.

Na prática do aleitamento materno, freqüentemente são encontradas dificuldades no estabelecimento e continuidade da amamentação natural. Quando não é realizado um diagnóstico etiológico rápido e preciso, pode ocorrer o desmame precoce, com repercussão em todo o desenvolvimento e crescimento do lactente.

Destacam-se, então, as alterações de crescimento e desenvolvimento craniofacial e oral por falta de uma adequada estimulação sensório motora oral, diminuindo o trabalho muscular e refletindo nas funções de respiração, deglutição, mastigação e fala, além da conformação do palato e dos arcos dentários<sup>1</sup>.

A partir daí, emerge a atuação do fonoaudiólogo como o profissional envolvido na prática e promoção do aleitamento materno. Soma-se a estes aspectos o fato de se ter como uma das causas de desmame as disfunções orais, que estão associadas à imaturidade neurológica transitória ou permanente do recém-nascido, ou a aspectos anatômicos do seio materno,

como mamilo plano, invertido ou excessivamente longo e/ou do neonato, como conformação do palato, mandíbula muito retraída ou o frênulo lingual curto. Todos esses aspectos podem dificultar ou alterar o padrão de sucção em seio materno promovendo o desmame precoce<sup>2</sup>.

Dentro deste contexto, a prática do aleitamento materno está inter-relacionada a aspectos como desenvolvimento sensório motor oral, uso de chupeta e desmame precoce.

Esta tese está estruturada em forma de artigos que discorrem sobre a introdução da chupeta em lactentes jovens.

O capítulo de *revisão de literatura* apresenta, através de publicações recentes, os fatores interferentes na prática do aleitamento materno, evidenciando o uso da chupeta e a ação do hábito de sucção de chupeta no desenvolvimento sensório motor oral.

O *primeiro artigo original* advém de um projeto desenvolvido na Maternidade Professor Bandeira Filho, pertencente ao Distrito Sanitário V, da Prefeitura da Cidade do Recife, estado de Pernambuco. É um estudo com corte transversal aninhado em uma coorte, que tem por objetivo descrever os parâmetros do desenvolvimento sensório motor oral de lactentes no terceiro mês de vida, com e sem o hábito de usar chupeta e comparar a frequência do uso da chupeta entre as crianças que estavam em aleitamento materno exclusivo e as que haviam iniciado o desmame.

O *segundo artigo original*, a partir dos dados de um estudo de intervenção randomizado desenvolvido por Coutinho<sup>3</sup> na Zona da Mata Meridional de Pernambuco, avalia a prática do aleitamento materno e o uso da chupeta como um dos fatores interferentes desta prática aos quatro meses de vida.

Este trabalho se justifica pelo fato de o hábito alimentar ser um processo complexo, construído pela e sob a influência de diversos fatores que variam desde a interação da criança com o alimento, a fatores de ordem emocional, socioeconômicos e culturais, passando pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico. Somados, esses fatores poderão ser responsáveis pela educação alimentar, sendo, portanto, considerados os alicerces na formação deste hábito. Além disso, são poucos os estudos no Brasil que abordam a questão do desmame, investigando a chupeta como seu determinante.

A partir daí, pode-se inferir que um maior conhecimento da repercussão do uso da chupeta por profissionais envolvidos na puericultura e em programas de assistência à infância poderá gerar instrumentos capazes de avaliar a prática atual e monitorar o impacto de programas desenvolvidos para modificar condutas que evitem a formação de hábitos não saudáveis para o desenvolvimento infantil.

Nas considerações finais são apresentados alguns aspectos importantes das repercussões ou implicações da utilização de bicos artificiais e chupeta na prática alimentar do lactente e no desenvolvimento sensório motor oral.

Os anexos desta tese estão constituídos pelos termos de consentimento livre e esclarecido e questionários que deram origem aos bancos de dados para elaboração dos artigos originais, destacando-se as perguntas que foram utilizadas nas análises realizadas, além do parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos.

---

---

## **REFERÊNCIAS**

---

---

1. Heringer MRC, Reis M, Pereira LFS, Ninno AQMS. A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. Rev CEFAC. 2005; 7(3):307-310.
2. Sanches MTC. Amamentação – enfoque fonoaudiológico. In: Carvalho MR; Tamez, RN, editors. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 50-59.
3. Coutinho SB. Aleitamento materno exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na Zona da Mata Meridional de Pernambuco. [tese doutorado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2003.

## ***2. REVISÃO DE LITERATURA***

---

---

## RESUMO

---

---

**Objetivo:** Este artigo teve como objetivo apresentar revisão atualizada sobre as repercussões que o uso da chupeta pode trazer na prática do aleitamento materno e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral de lactentes jovens. **Fontes de dados:** foi realizada pesquisa bibliográfica relacionada com os aspectos de aleitamento materno e uso de chupeta; desmame; desenvolvimento motor oral e hábitos orais, oriundos de revistas científicas, livros técnicos e publicações de órgãos internacionais. Foram utilizadas as bases de dados *Medline* e *SciELO*, através dos descritores: aleitamento materno, desmame, chupeta e desenvolvimento motor oral. Os artigos mais recentes foram os preferencialmente utilizados, haja vista as mudanças ocorridas sobre o tema nos últimos anos. **Síntese dos dados:** a promoção e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do lactente têm sido considerados estratégias dos cuidados primários de saúde. A utilização da chupeta é muito freqüente, assumindo a função de acalmar e confortar a criança. No desenvolvimento sensório motor oral, este artefato pode causar alterações morfológicas e funcionais. A maioria dos estudos revela associação significativa entre o uso da chupeta e o desmame precoce, não sendo estabelecida, no entanto, razão de causalidade. Diversos estudos suscitaram a hipótese de que a introdução da chupeta é um indicador de dificuldades da mãe em aleitar seu filho. **Conclusões:** a utilização da chupeta constitui um hábito cultural bastante arraigado em nossa sociedade. A despeito disso, tem sido contra-indicada por ser fator interferente na duração do período de aleitamento materno e pelos efeitos deletérios no desenvolvimento motor oral.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Chupeta; Desenvolvimento infantil; Desmame.

---

---

**ABSTRACT**

---

---

**Objective:** this article aims to present an up-to-date review on the repercussions that the use of a pacifier can bring to the practice of breastfeeding and to the development of the oral motor sensory system of babies that are suckling. **Sources of data:** a bibliographical survey was undertaken related to aspects of breastfeeding and the use of a pacifier; weaning; oral motor development and oral habits, and was drawn from scientific journals, technical books and publications from international organizations. The *MedLine* and *SciELO* databases were used, using the descriptors: breastfeeding, weaning, pacifier and oral motor development. The most recent articles were whenever possible used, on account of the changes which have occurred on the topic in recent years. **Synthesis of the data:** promoting and encouraging breastfeeding exclusively in the first six months of the suckling infant have been considered strategies for primary health care. The pacifier use is extremely frequent, taking on the function of calming and comforting the child. To the development of the oral motor sensory system, the use of this artifact may cause morphological and functional alterations. Most studies reveal a significant association between the use of the pacifier and precocious weaning, without, however, a reason of causality having been established. Various studies raise the hypothesis that the introduction of a pacifier is an indicator of the mother's difficulties in breastfeeding her child. **Conclusions:** the use of the pacifier forms a very deeply-rooted cultural habit in our society, despite its having been regarded as having an adverse effect as it is an interference factor throughout the period of breastfeeding and on account of its deleterious effects on oral motor development.

**Key-words:** Breastfeeding; Pacifier; Child development; Weaning.

## INTRODUÇÃO

É indiscutível a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento dos seres humanos, de modo particular para o seu bom estado de saúde. O aleitamento constitui vantagens nutricionais (composição espécie-específica), imunológicas (imunidade passiva), econômicas (não compromete 40,0% da renda familiar), ecológicas e psicológicas (vínculo mãe – filho)<sup>1-2</sup>.

Fundamentada nessa premissa, a promoção do aleitamento materno vem sendo considerada componente fundamental das estratégias dos cuidados primários de saúde, baseada, principalmente, nos indícios epidemiológicos do seu efeito protetor contra a incidência de doenças infecto-contagiosas, morbimortalidade infantil<sup>3-5</sup>.

Em relação a morbimortalidade infantil, a série *Child Survival*, publicada pela *Lancet*, refere como inaceitáveis os índices apontados atualmente em populações carentes dos países em desenvolvimento. No ano de 2000, foram registrados mais de dez milhões de óbitos infantis por causas preveníveis, principalmente por desordens neonatais, pneumonias e diarreias<sup>6</sup>.

Neste sentido, o tema amamentação exclusiva durante os primeiros meses de vida do lactente tem ocupado lugar de destaque nos estudos que envolvem promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, por ser um

assunto que influencia sobremaneira na sobrevivência, saúde e nutrição infantis.

Os cuidados dispensados à alimentação da criança no primeiro ano de vida são extremamente importantes para o seu desenvolvimento, haja vista que, neste momento, além de serem processadas importantes etapas de crescimento e desenvolvimento, estudos apontam que é a ocasião em que se instauram os hábitos alimentares do indivíduo<sup>5-7</sup>.

No que diz respeito ao crescimento, de acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)<sup>8</sup>, o crescimento somático é um dos fatores que garante o desenvolvimento cerebral adequado. Isto justifica o fato de as questões nutricionais e de alimentação demandarem atenção especial nos cuidados de crianças nessa faixa etária, a saber, no período do nascimento até um ano de vida<sup>5, 9</sup>.

O aleitamento materno apresenta vantagens largamente difundidas na comunidade científica, e dentre elas está a capacidade de contribuir com o desenvolvimento craniofacial, através da ação da musculatura oral. Com isso, evitam-se más oclusões e problemas articulatorios, na medida em que a adequada movimentação das estruturas orofaciais estimula o crescimento e desenvolvimento das estruturas motoras orais<sup>9-10</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do lactente para, a partir daí, ser inserida a prática da alimentação complementar, importante para atender às necessidades nutricionais do lactente. Esta alimentação complementar é,

então, definida como a introdução de outros alimentos ou líquidos na dieta da criança, além do leite materno<sup>5, 11</sup>.

A inserção de novos alimentos ao cardápio infantil sem orientação, no entanto, pode trazer implicações para o processo de amamentação. Além das interferências no aleitamento materno por fatores, tais como o manejo inadequado comprometendo a pega, o não atendimento à demanda espontânea da criança e a introdução de bico artificial e/ou chupeta, a suplementação alimentar, através de fórmulas lácteas, sucos, chás e água, também é fator relevante. Isto porque pode repercutir na duração do aleitamento materno, diminuindo o seu tempo e o volume total a ser consumido pelo lactente. A introdução de bicos artificiais e chupetas, por sua vez, além de constituírem fonte de contaminação, alteram a dinâmica oral<sup>12</sup>.

Além do complemento alimentar, o uso da chupeta também merece destaque neste estudo. A chupeta é um artefato infantil universalmente conhecido e a sua existência, segundo Benis<sup>13</sup>, é muito antiga. Segundo esta autora, foram encontradas chupetas de argila ou cerâmica em túmulos de Cipriote no ano 1000 antes de Cristo e nos túmulos romanos do ano 100 depois de Cristo.

Atualmente a sua utilização é muito freqüente e comum em diferentes países. Pode-se dizer que é um objeto altamente utilizado, o que provavelmente se deva ao seu baixo custo, tornando-se de fácil acesso à população. Amplamente difundida nas mais diversas sociedades, a chupeta

assume a função de acalmar ou confortar a criança, através da sucção não nutritiva, ou seja, tipo de sucção que não fornece alimento<sup>13-14</sup>.

No Brasil, o uso da chupeta constitui um hábito cultural profundamente arraigado, assumindo grande prevalência em várias regiões do país<sup>15</sup>.

A utilização da chupeta, no entanto, tem sido contra-indicada, considerando-se os efeitos deletérios para a saúde oral da criança, principalmente no que se refere aos problemas odontológicos e fonoaudiológicos, como as alterações de oclusão e das funções de respiração, mastigação, deglutição e fala<sup>16-18</sup>.

O uso da chupeta tem sido associado a um dos fatores responsáveis pelo desmame precoce. Diversos estudos referem que seu uso leva a menor frequência na amamentação, diminuindo a produção de leite da mulher. De acordo com Neifert e colaboradores<sup>19</sup>, a chupeta pode, ainda, causar no lactente confusão de bicos. No entanto, as razões que levam a nutriz a oferecer chupeta e/ou mamadeira ainda não são conclusivas nos estudos existentes. Há dúvidas se a chupeta é introduzida por uma “norma” cultural, se é apresentada à criança a partir de uma dificuldade na prática do aleitamento materno ou se está relacionada à falta de confiança da mãe na sua capacidade em amamentar seu filho de forma exclusiva. Em sendo assim, o uso da chupeta passaria de causa para consequência do desmame.

Diante disto, este trabalho tem por objetivo investigar o uso da chupeta como fator que interfere no desmame precoce.

A partir da necessidade de melhor compreender este assunto, foi realizada uma revisão de literatura especificamente junto aos estudos que se referem aos aspectos de aleitamento materno e desmame; utilização de chupeta e desenvolvimento motor oral, em revistas científicas, livros técnicos e publicações de órgãos internacionais. Foram utilizadas as bases de dados Lilacs<sup>20</sup> e Medline<sup>21</sup>, através das palavras-chave: *breastfeeding* (aleitamento materno), *weaning* (desmame precoce), *pacifier* (chupeta) e *oral motor development* (desenvolvimento motor oral). Os artigos mais recentes, publicados nos últimos dez anos, foram os preferencialmente utilizados, haja vista as mudanças ocorridas sobre o tema neste período.

## **PRÁTICA DO (DES)ALEITAMENTO MATERNO**

O alimento ideal para recém-nascidos e lactentes nos primeiros meses de vida é o leite humano. Sabe-se que historicamente muitos hábitos foram modificados, superados e/ou substituídos. A prática da amamentação também sofreu ação transformadora e tem-se buscado cada vez mais pelo seu resgate. Assim, descrever os aspectos envolvidos na prática do aleitamento materno significa, também, refletir sobre fatores que determinam o desmame precoce, ou seja, a não continuidade do aleitamento natural.

O aleitamento materno é a forma mais eficiente e natural de alimentar o bebê nos primeiros meses de vida, embora não seja a mais utilizada nas diferentes culturas existentes<sup>12</sup>.

De acordo com Giugliani<sup>22</sup>, estudos registram as altas taxas de desmame precoce no mundo inteiro, e o aleitamento materno exclusivo durante os quatro primeiros meses de vida é privilégio de menos da metade desta população. Na América Latina esse índice cai para 20,0% dos lactentes que recebem o leite materno como única fonte de nutrientes e água.

No Brasil, somente a partir da década de 80 do século passado, após pesquisa comprovando alto índice de morbimortalidade infantil, várias estratégias de incentivo ao aleitamento materno foram propostas e levadas a efeito. Isto se deu com a concretização de campanhas que tinham, como seu maior objetivo, o aumento da prevalência da prática de amamentação<sup>23</sup>.

Através de estudos realizados por Almeida<sup>24</sup> e Simons<sup>25</sup>, que fazem uma retrospectiva acerca da história do aleitamento materno no Brasil, a prática do desmame precoce foi iniciada neste país, desde o seu descobrimento, através da aquisição dos hábitos, costumes e cultura oriundos da colonização européia. Isto se justifica pelo fato de, na época, o aleitamento natural na Europa ser efetuado por amas-de-leite de forma mercenária.

Abordando o assunto em tela, Almeida<sup>24</sup> afirma que somente no século XIX, com a criação da medicina higienista, e conseqüente implantação de ações políticas em higiene familiar, é que houve resgate da amamentação natural da mãe para o seu filho, ou seja, foi abolida a função de amas-de-leite.

Concomitantes ao incentivo desse comportamento, eram dadas orientações às nutrizas, determinando horários fixos de mamadas, tempo de duração e indicação do uso de chupetas para acalmar o lactente. Tais fatos, no entanto, levaram a dificuldades na manutenção do aleitamento, pouca produção do leite, bem como o surgimento da idéia do “leite fraco” como principal causa do desmame, máxima que, ainda hoje, está presente nos discursos das mães<sup>24</sup>.

Já o início do século XX é marcado pela era de mudanças radicais no papel da mulher, a partir do seu ingresso no mercado de trabalho, bem como da importação dos leites artificiais, que culminou com a fabricação da mamadeira<sup>24</sup>.

É possível inferir que a indústria do alimento infantil influenciou fortemente todas as camadas sociais e científicas, difundindo a idéia do leite

artificial como um substituto do leite natural, fazendo crer que lactentes aleitados ao seio necessitavam de complemento para evitar a desnutrição. Esses elementos, mais uma vez, vinham ao encontro do argumento do “leite fraco”, potencializando-o e, conseqüentemente, maximizando a conduta do desmame precoce<sup>26</sup>.

Simons<sup>25</sup> relata que em 1970 esse cenário começou a mudar considerando, principalmente, os altos índices de morbimortalidade infantil em populações carentes da África, Ásia e América Central. O Brasil também apresentava números de mortalidade infantil assustadores, com 88 mortes a cada 1000 nascidos vivos. No Nordeste essa realidade era mais grave, com 124 óbitos para 1000 nascimentos. A desnutrição crônica chegou a atingir 48,0% da população e o abandono à prática da amamentação no primeiro mês de vida era de 54,0% dos lactentes em São Paulo e 80,0% em Recife.

Esse autor ainda revela que a prática médica evidenciava a prescrição de fórmulas lácteas por 50,0% dos pediatras e a oferta de água nos intervalos das mamadas, por 90,0% destes profissionais<sup>25</sup>.

Diante desta realidade e, na tentativa de reverter esse quadro, foram elaboradas ações de saúde infantil tais com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) em 1980, seguido da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e implantação de redes de bancos de leite humano no país, na década de 90<sup>27-28</sup>.

Assim, constata-se que várias estratégias de incentivo ao aleitamento materno foram propostas e levadas a efeito, acrescentando-se, aí, a

concretização de campanhas que tinham como seu maior objetivo o aumento da prevalência da prática de amamentação<sup>23</sup>.

Estes investimentos talvez justifiquem o crescimento substancial da prevalência do aleitamento materno no Brasil por volta de 1980, quando Monson e colaboradores, citado por Almeida<sup>24</sup> descreveram uma curva ascendente de 7,0% para 30,0% de mães que amamentavam seus filhos. Em decorrência da manutenção das campanhas e da atenção a essa prática, observou-se um comportamento de estabilidade nos cinco anos subseqüentes. No entanto, chegou-se, em 1989, ao percentual de apenas 33,0% de crianças que eram aleitadas naturalmente.

A despeito deste incremento na prática da amamentação, o desmame precoce continua sendo razão de preocupação e estudo para a saúde pública. Após anos de campanhas maciças acerca das vantagens do aleitamento natural, projetos desenvolvidos em promoção, proteção e apoio à nutriz e ao lactente, com capacitação de profissionais de saúde no manejo do aleitamento materno, entre outros, ainda é relevante a prevalência do desmame precoce em todo o país<sup>24</sup>.

Alguns estudos registram aspectos que podem contribuir e/ou explicar as razões que levam as mulheres a desmamarem seus filhos precocemente. Carvalho<sup>29</sup> caracteriza essas causas como múltiplas e complexas. Sumariamente, descreve que dentre esses fatores está o fato de a nutriz não ser bem informada acerca do valor do aleitamento natural para a saúde, tanto sua quanto do bebê, bem como para o crescimento e desenvolvimento deste.

Outro aspecto está no fato de a mulher ser economicamente ativa, podendo haver falta de apoio social e cumprimento das leis trabalhistas por parte dos empregadores.

Por outro lado, há o despreparo dos profissionais de saúde com atitudes e práticas negativas ou desatualizadas no que concerne ao estabelecimento e manutenção da amamentação. Finalmente, Carvalho<sup>29</sup> dá ênfase ao *marketing* agressivo das indústrias e comerciantes de alimentos infantis, mamadeiras e chupetas.

Para Vieira<sup>30</sup>, a falta de atenção dos médicos obstetras com os aspectos inerentes ao aleitamento, tais como preparação das mamas e orientação acerca do ato de amamentar, é outro fator que favorece o desmame precoce. Assim, afirma que, de uma forma ou de outra, as razões mais freqüentemente alegadas pelas nutrizes para justificar a interrupção precoce do aleitamento natural são: “produção de leite insuficiente”, “rejeição do seio pela criança”, “falta de tempo por trabalhar fora de casa”, “leite fraco”, “hospitalização do lactente” ou “problemas nas mamas”.

Independente dos motivos que levam ao desmame, sabe-se que este, quando acontece precocemente, traz conseqüências que podem acometer o lactente, em curto e médio prazo. Segundo Coutinho<sup>31</sup>, dentre as conseqüências evidenciadas em curto prazo, encontram-se: aumento de 14 a 25 vezes de diarreias; aumento triplicado de infecções respiratórias; duplicação dos casos de otites, alergias e óbitos por aspirações, além do comprometimento da renda familiar. Em médio prazo, constata-se aumento de

cáries, obesidade, doença celíaca, alteração miofuncional orofacial, incluindo-se nesta os problemas de oclusão, mastigação, deglutição e fala. Além disso, em longo prazo e acometendo diretamente a nutriz, o desmame precoce pode causar arteriosclerose, câncer de mama e útero, osteoporose, entre outros quadros.

No Brasil, apesar de atualmente já existir uma maior prevalência desta prática e dos investimentos dispensados na atenção à saúde materno-infantil para promovê-la, ainda não se alcançou a cobertura desejada<sup>12</sup>.

## **A CHUPETA COMO UM DOS FATORES INTERFERENTES NO ALEITAMENTO MATERNO**

A maioria das publicações científicas sobre o comportamento alimentar infantil dá maior ênfase à quantidade de alimento ou aporte calórico recomendado para a idade da criança, registrando-se escassos estudos que indaguem os fatores que interferem no desenvolvimento deste comportamento<sup>9, 32-34</sup>.

Vários estudos sobre os determinantes do desmame precoce em diferentes regiões do Brasil, não analisam como variável a utilização da chupeta, mas referem-se à introdução de leites e fórmulas como substitutos do aleitamento materno. Alguns apontam como causas predominantes aspectos de caráter educativos, relacionados à falta de conhecimento e orientação, além dos de ordem social, como a interferência do ambiente ou hábito cultural<sup>35, 36</sup>. Outros estudos fazem referência à renda familiar, à idade e à escolaridade maternas como aspectos importantes no desmame. Quanto menor a idade materna, o nível socioeconômico e cultural, menor a duração do aleitamento materno<sup>37-39</sup>.

Um estudo de coorte, composto por 587 mulheres recrutadas em duas maternidades em Perth, foi desenvolvido na Austrália entre os meses de setembro de 2002 e julho de 2003. Este estudo enfatizou a duração do aleitamento materno em uma população de mulheres australianas, identificando fatores associados à duração do aleitamento materno exclusivo

até os seis meses e do aleitamento até o primeiro ano de vida. Os resultados demonstraram que 93,8% das participantes estavam amamentando seus filhos por ocasião da alta hospitalar e destas, 75,6% de forma exclusiva. Aos seis meses, 45,8% das crianças recebiam o aleitamento materno, 12,0% eram aleitadas ao seio de forma predominante, mas apenas 1,0% de forma exclusiva. A mediana da prática do aleitamento materno neste estudo foi de três semanas para o aleitamento materno de forma exclusiva e de cinco semanas para o aleitamento materno<sup>40</sup>.

Através da análise bivariada, houve diferença significativa da duração da amamentação, considerando aspectos tais como: idade da mãe, uma vez que mães mais jovens aleitaram menos seus filhos; conduta do hospital; alimentação recebida pelos bebês durante a permanência hospitalar; fatores psicossociais, incluindo-se aí o incentivo dado pelos parceiros e avós maternas.

Dentre os aspectos observados neste estudo, tem-se que as mulheres com dificuldades em amamentar do período pós-parto até a quarta semana, evidenciaram maior risco de desmame precoce.

Por outro lado, há estudos que se referem ao uso da mamadeira como um dos fatores que causam o desmame precoce, afirmando ocorrer confusão de bicos por parte do neonato<sup>22</sup>.

Uma pesquisa em nível nacional, realizada nas capitais brasileiras, com exceção do Rio de Janeiro, em 1999, revelou que 53,0% das crianças com até 12 meses de vida eram usuárias de chupeta<sup>15</sup>.

O seu uso está sempre associado ao efeito calmante, trazendo tranqüilidade e conforto à criança. Em outras situações, a chupeta assume o papel ornamental, como peça essencial do enxoval do bebê, ou seja, a presença da chupeta completa a figura da criança<sup>41</sup>.

Esses autores<sup>41</sup>, ao analisarem as faces simbólica e utilitária da chupeta na visão das mães, através da análise do método do discurso do sujeito coletivo, descreveram alguns dos fatores interferentes na decisão da mãe em oferecer a chupeta ao seu filho. Além do efeito calmante, emergiram do discurso das mães participantes os argumentos de que a chupeta pode substituir ou complementar os cuidados maternos na satisfação da necessidade de sucção do filho ou mesmo auxiliar na organização dos horários das mamadas, a partir da disponibilidade e expectativa da mãe, parecendo haver uma associação direta entre conhecimentos pré-estabelecidos, herdados da comunidade e familiares, bem como de suas próprias experiências.

É possível inferir, no entanto, que a criança que usa chupeta termina sugando menos o seio materno, ocorrendo, como consequência, diminuição da produção do leite. É provável, também, que haja um prejuízo no processo de aleitamento materno, considerando a grande variedade de bicos, culminando numa confusão para o lactente, como afirmam Giugliani e Victora<sup>11</sup>. Diante destes fatos, há de se pensar que o uso da chupeta, assim como o da mamadeira, pode se tornar aspecto interferente no processo de amamentação.

Com este respaldo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propõem medidas de incentivo

ao aleitamento materno, dentre as quais se destaca a criação do Hospital Amigo da Criança (IHAC) em 1990, que tem por objetivos o apoio, a promoção e a proteção à amamentação natural. O programa da IHAC adota como um dos princípios os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, constando orientação de não uso de bicos artificiais ou chupeta por crianças assistidas por instituições que seguem esse programa, além de orientarem as mães no sentido de evitarem essas práticas após a alta hospitalar<sup>17, 27</sup>.

Soares e colaboradores<sup>42</sup> verificaram a prática do uso da chupeta e sua relação com o desmame precoce através de um estudo de coorte longitudinal. A população, constituída de bebês nascidos em um hospital “Amigo da Criança”, demonstrou que no primeiro mês de vida, 61,6% das crianças utilizaram chupeta, sendo que a maioria iniciou o uso desde a primeira semana. Este estudo também revelou que o aleitamento materno exclusivo foi interrompido até o final do segundo mês em dois terços dos lactentes usuários de chupeta. Entre as crianças que não utilizaram chupeta, esse índice foi de 45,0%. Os autores identificaram, nesta população, a associação entre o uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno, como descrito em outros estudos. Através da análise realizada, os autores referem, ainda, que a introdução da chupeta no primeiro mês oferece risco ainda maior à prática da amamentação. Apesar de ratificarem a existência de relação entre o uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno, os mecanismos envolvidos ainda são desconhecidos.

Com os objetivos de descrever a prevalência do uso da chupeta em crianças menores de quatro meses em municípios do estado de São Paulo, o

uso de chupeta segundo os diferentes padrões de aleitamento infantil e verificar a associação entre os usos de chupeta e mamadeira na alimentação, Cotrim, Venâncio e Escuder<sup>43</sup> utilizaram os dados da pesquisa Nacional do Projeto “Amamentação e Municípios: avaliação de práticas alimentares no primeiro ano de vida em dias nacionais de vacinação”, de 1999. Apesar de esse estudo ter o desenho transversal, não sendo o mais apropriado para estabelecer relação causal, a amostra foi representativa, constituída por 22.188 crianças menores de quatro meses, distribuídas em 111 municípios daquele estado. Os resultados mostraram uma prevalência de 61,3% do uso de chupeta nas 24 horas que antecederam a coleta. A população de crianças menores de 30 dias de vida foi de 4.549 sujeitos, dos quais 53,9% usavam chupeta.

A análise dos resultados deste estudo mostra associação significativa entre o uso da chupeta e a interrupção do aleitamento materno exclusivo. Também com significância estatística, a mamadeira foi mais prevalente entre as crianças usuárias de chupeta, quando comparada com as que não utilizavam este artefato, com a proporção de 64,2% e 39,8%, respectivamente. Através da média móvel, registra-se em todas as idades, maior porcentagem de aleitamento materno exclusivo entre as crianças que não utilizaram chupeta, sendo esta diferença mais acentuada nos primeiros 30 dias de vida do bebê<sup>43</sup>.

Estes achados ratificam as publicações nacionais e internacionais que discutem a alta prevalência do uso da chupeta, sua introdução precoce e sua associação com a redução do período de aleitamento materno exclusivo, sugerindo, no entanto, que sejam desenvolvidos estudos de seguimento, capazes de testar a hipótese de que a chupeta interfere no desmame<sup>43</sup>.

Mascarenhas e colaboradores<sup>44</sup> avaliaram a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida, identificando os fatores que interferem nesta prática, na cidade de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul. Para alcançar estes objetivos, os autores utilizaram um estudo longitudinal de base populacional do tipo coorte prospectivo com avaliação para diversos desfechos, com amostra total de 973 pares mãe-bebê, sendo calculado, para este desfecho, uma população total de 600 desses pares.

Por ter sido constituído para avaliar diversos desfechos, houve a limitação de não serem coletados dados específicos quanto à frequência do uso da chupeta e da alimentação complementar<sup>44</sup>.

Aos três meses de vida um terço das crianças já estavam sendo desmamadas, sendo que apenas 39,0% recebiam leite materno de forma exclusiva e 19,0% já haviam iniciado o desmame com a justificativa da mãe, na maioria dos casos, de que a criança sentia fome. O uso de água e chá esteve presente em 13,0% da população, introduzidos como remédio para cólica. O uso de chupeta esteve presente em 64,0% das crianças sob o pretexto de acalmá-las<sup>44</sup>.

Através da análise bivariada, foram considerados como fatores relacionados à interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do terceiro mês de vida os seguintes aspectos: renda familiar igual ou menor a três salários mínimos, escolaridade dos pais totalizando até oito anos de estudo, tabagismo materno durante a gravidez, trabalho materno aos três meses pós-

parto e uso de chupeta aos três meses de vida, este aumentando em 90,0% o risco de desmame precoce<sup>44</sup>.

Na análise multivariada, após ajuste para fatores de confusão, foram mantidos como variáveis interferentes: o trabalho materno, a renda familiar, a escolaridade paterna e o uso de chupeta. Este último aumentou, em quatro vezes, o risco de as crianças não serem aleitadas ao seio de forma exclusiva<sup>44</sup>.

Neste estudo, registra-se forte associação entre o uso da chupeta aos três meses e a ausência do aleitamento materno de forma exclusiva nesta ocasião. Os autores ratificam que a apresentação da chupeta a crianças novas é um hábito cultural de difícil controle e extinção, ocorrendo, inclusive, em populações esclarecidas e orientadas sobre os efeitos do seu uso<sup>44</sup>.

De acordo com Scott e colaboradores<sup>40</sup>, a introdução da chupeta antes da décima semana de vida do bebê também foi associada de forma significativa à curta duração do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, o que não aconteceu quando a chupeta foi introduzida após esse período.

A partir daí, Scott e colaboradores<sup>40</sup> enfatizam não ter clareza das razões que conduzem à introdução da chupeta, remetendo-a a hábito cultural ou a indicativo de dificuldades no aleitamento. Expressam a necessidade de realizar outros estudos para determinar se problemas na amamentação estão associados à introdução da chupeta de forma precedente ou procedente. Além disso, apontam para um índice de 36,1% de mulheres que se referiram a um ou

mais problemas com o aleitamento nas quatro semanas que sucederam o parto.

Com base nos resultados obtidos, Scott e colaboradores<sup>40</sup> compararam seus dados com um outro estudo desenvolvido com características bem semelhantes em termos de objetivos, material e método, dez anos antes. A partir daí, os autores estabeleceram relações entre os determinantes do aleitamento materno, por ocasião da alta hospitalar, em diferentes épocas – 2002 / 2003; 1992 / 1993.

Os resultados desta análise comparativa revelaram associação entre a postura dos pais frente à prática alimentar dos filhos, ou seja, a amamentação esteve mais presente em crianças cujos pais demonstraram preferência ao aleitamento materno como forma de alimentar seus filhos<sup>40</sup>.

Através da comparação destes dois estudos, os autores afirmam que os fatores psicossociais parecem ser mais importantes que os aspectos sociodemográficos na decisão de amamentar o filho<sup>45</sup>.

Outro aspecto relevante encontrado, que contribui negativamente com a amamentação natural, diz respeito ao fato de o bebê requerer cuidados especiais, após a alta hospitalar<sup>40</sup>.

Collins e colaboradores<sup>46</sup> estudaram os efeitos de mamadeiras, copos e chupetas no aleitamento materno de crianças australianas nascidas pré-termo internas e em processo de transição alimentar da gavagem para a alimentação por via oral, através de um estudo randomizado controlado. A população total

do estudo foi constituída por 319 bebês, divididos em quatro grupos definidos por uso de copo; uso de copo e chupeta; uso de mamadeira; e uso de mamadeira e chupeta. As crianças randomizadas ao uso de chupeta tiveram sua introdução ao entrarem no estudo.

O fato de não utilizar chupeta não representou um efeito significativo, na medida em que, por ocasião da alta, os bebês estavam em aleitamento materno, exclusivo ou não. Já o uso do copo, como meio de transição para a alimentação oral, aumentou significativamente a probabilidade do aleitamento materno exclusivo<sup>46</sup>.

Quando os autores analisaram a prevalência do aleitamento materno, aos três e seis meses após a alta hospitalar, verificaram que não houve diferença significativa entre os usuários e não usuários de chupeta, nos dois momentos<sup>46</sup>.

A partir da hipótese de que o tempo de exposição a bicos artificiais causaria interferência na amamentação natural e, portanto, que a introdução da chupeta antes do estabelecimento do aleitamento materno aumenta o risco de desmame precoce, Howard e colaboradores<sup>47</sup> pesquisaram os efeitos do uso precoce da chupeta na duração do aleitamento materno, através de um estudo de coorte prospectivo, envolvendo 265 díades mãe-filho, cujas crianças encontravam-se em aleitamento materno.

Efetivamente, o estudo foi realizado através de entrevistas aplicadas no momento da alta hospitalar, e nas segunda, sexta, décima segunda e vigésima

quarta semanas pós-parto e, a partir daí, a cada noventa dias até a interrupção completa da amamentação natural<sup>47</sup>.

Através das entrevistas eram obtidas informações recordatórias referentes ao uso da chupeta, alimentação infantil, uso de alimentos complementares, bem como a frequência, duração e problemas com o aleitamento materno<sup>47</sup>.

Os achados deste estudo sugerem que a diminuição na duração do aleitamento materno, associada ao uso de chupeta, pode acontecer como consequência. As mulheres que introduziram chupeta aleitaram seus filhos com menor frequência diária, alegando desconforto em amamentar e produção insuficiente de leite<sup>47</sup>.

O impacto que o uso da chupeta pode causar na duração do aleitamento materno e a identificação dos fatores de risco associados ao uso deste artefato foram investigados por Vogel, Hutchison e Mitchell<sup>48</sup>, através de um estudo de coorte prospectivo. A população deste estudo foi composta por 350 díades mãe / bebê que foram acompanhadas durante os primeiros 12 meses de vida da criança. Os achados revelaram que a maioria das mães já havia pré-determinado oferecer ou não a chupeta aos bebês, desde o período pós-parto, sendo que 36,7% (128/350) optaram por oferecer a chupeta, 47,0% (164/350) negaram intenção de apresentar a chupeta aos seus filhos e apenas 16,3% (57/350) afirmaram não saber a conduta que seria assumida com relação ao uso ou não da chupeta. Ao final dos 12 meses, 79,4% (278/350) das mães

ofereceram chupeta aos seus filhos, sendo introduzida nos primeiros 15 dias de vida em 66,1% das crianças e antes do primeiro mês a 83,3%.

As principais razões alegadas para a opção por introduzir chupeta foram a satisfação da criança em sua necessidade de sugar e o fato de acalmá-la para dormir. Por outro lado, o não uso foi justificado sob as perspectivas de formação de um hábito, ser desnecessária, não ser algo natural, questões de higiene, evitar problemas com a perda deste artefato, experiência prévia com utilização de chupeta e efeito desta nos dentes da criança. Apenas uma pequena parcela das mães (6,1%) referiu ou associou o uso da chupeta à prática do aleitamento materno<sup>48</sup>.

Com referência ao desmame precoce, o uso freqüente da chupeta esteve associado significativamente com menor duração do tempo de aleitamento materno. Esta associação foi mantida mesmo após ajuste dos múltiplos fatores de confusão considerados neste estudo, tais como: estado civil, renda familiar, idade materna, trabalho materno, tabagismo durante a gravidez, problemas ou questões relacionados às mamas como mamilos invertidos e mastites e a própria perspectiva do tempo de duração do aleitamento materno pré-estabelecido pela mãe. Por outro lado, a chupeta quando utilizada de forma assistemática, não diária, não aumentou o risco de abandono da amamentação natural<sup>48</sup>.

Nessa pesquisa, os autores analisaram os fatores de risco para a utilização da chupeta. Houve associação significativa do seu uso em primíparas, nos bebês do sexo masculino e quando a mãe demonstrava baixa

autoconfiança com relação ao aleitamento materno. Quando realizada a análise multivariada, a associação significativa se manteve com relação ao sexo da criança e à baixa autoconfiança da mãe, acrescentando a esses fatores, o tabagismo na gravidez<sup>48</sup>.

O uso da chupeta no curso do primeiro mês de vida também esteve associado à introdução de água e de fórmulas lácteas<sup>48</sup>.

Os autores concluem que a maioria das mães introduziu a chupeta antes do desmame ser iniciado, sendo este o fator de causalidade mais provável, considerando que a produção de leite insuficiente foi percebida pelas mães um mês depois da introdução da chupeta, provavelmente por diminuição do estímulo de sucção no seio materno<sup>48</sup>.

Esta afirmação traz à tona a discussão de estudos anteriores que relacionaram o uso da chupeta à diminuição da duração do aleitamento materno, considerando as possibilidades de causalidade, consequência ou causalidade reversa e ainda coincidência destes fatos no tempo<sup>48</sup>.

Apesar de não se deixar de considerar outros fatores associados à duração do aleitamento materno, como a autoconfiança materna para esta prática, desestimular o uso da chupeta em crianças aleitadas ao seio parece ser uma conduta bastante oportuna. De qualquer forma, as medidas de intervenção neste sentido devem sempre considerar as razões que levam às mães a tomar a decisão de oferecer a chupeta aos seus filhos<sup>48</sup>.

Um estudo de coorte prospectivo com crianças do nascimento ao sexto mês de vida realizado por Cunha, Madeiro e Machado<sup>49</sup>, em região pobre de Fortaleza, teve o objetivo de determinar a relação entre o uso de chupeta e a duração do aleitamento materno exclusivo entre crianças pobres com peso menor que 3.000 gramas ao nascer. Os critérios de análise utilizados foram época de interrupção do aleitamento materno exclusivo e o uso da chupeta como variável de exposição nos primeiro e sexto meses de vida. Outras variáveis consideradas nesta pesquisa envolveram: dados socioeconômicos e demográficos, escolaridade materna, realização de acompanhamento pré-natal e condições da gravidez, além das características e condições clínicas do recém-nascido.

A prática do aleitamento materno exclusivo esteve presente em 50,0% das crianças aos 30 dias de vida e em 6,0% aos seis meses. O uso de chupeta foi muito comum entre a população estudada, com mais de 50,0% de usuários, tendo a maioria iniciado seu uso no primeiro mês após o nascimento. Quando associado o uso de chupeta à duração da prática do aleitamento materno exclusivo, registra-se quase duas vezes mais probabilidade de desmame até o sexto mês de vida, mesmo com ajuste dos fatores de confusão<sup>49</sup>.

A grande discussão para Vogel, Hutchison e Mitchell<sup>48</sup> é se a introdução da chupeta é um indicativo do desmame e não a sua causa. Por se tratar de uma pesquisa com desenho observacional, os autores afirmam não ser possível estabelecer uma relação causal, sendo, no entanto, importante considerar o uso da chupeta como um sinal de alerta para o desmame. Assim,

sugerem aos profissionais de saúde então, desenvolver, nestas situações, uma ação individual no sentido de evitar a interrupção da amamentação natural.

Entretanto, um estudo de coorte realizado no sul do Brasil, com caráter epidemiológico e etnográfico, investigou a associação entre o uso da chupeta e a prática do aleitamento materno. A análise etnográfica contribuiu para a compreensão da relação entre o uso da chupeta e a amamentação natural, uma vez que os resultados demonstraram que a introdução da chupeta contribui com o desmame precoce em crianças cujas mães referiram explícita ou implicitamente dificuldades em amamentar. O seu uso, no entanto, não comprometeu a duração do aleitamento em mães determinadas a aleitarem seus filhos<sup>50</sup>.

Benis<sup>13</sup> analisou se o uso regular de chupeta exercia um efeito causal no desmame precoce até os três meses de idade. Para tal, avaliou as diferenças dos achados através da análise de dois grupos distintos: o primeiro, um grupo randomizado de intervenção, formado por mães que receberam apoio e orientação no sentido de não utilizar a chupeta; o segundo, um grupo que não sofreu interferência sobre a utilização ou não da chupeta. A partir daí, foi verificado que o grupo de intervenção alcançou um índice bem menor na introdução da chupeta quando comparado ao grupo controle (38,6% versus 16,0%, respectivamente), na sistematicidade diária do seu uso, bem como no número de vezes por dia em que era oferecida ao bebê no transcorrer de todo o estudo.

Na análise dos dados desse estudo para o tempo de aleitamento materno exclusivo, registra-se associação entre as crianças que utilizaram diariamente a chupeta e o desmame precoce, quando comparado ao grupo de crianças não expostas ao uso da chupeta. Assim, o grupo que recebeu orientações e apoio no sentido de evitar a introdução de chupeta, conseguiu reduzir significativamente o seu uso, no entanto, neste mesmo grupo não houve associação significativa entre o uso de chupeta e o desmame precoce<sup>13</sup>.

Para discussão destes resultados foi aplicada no *CAT – critically appraised topic*, instrumento criado e modificado originalmente para responder questões clínicas importantes à luz da literatura, através da medicina baseada em evidências. Foi escolhido como referência para cálculo de valor desta pesquisa, o primeiro estudo randomizado controlado, examinando em longo prazo a não utilização da chupeta e seu efeito na duração do aleitamento materno. Os resultados sugeriram que o uso de chupeta pode ser um sinalizador de dificuldades em amamentar ou mesmo falta de motivação da mãe em aleitar seu filho, como oposição de causalidade ao desmame<sup>13</sup>.

Partindo desta premissa, Benis<sup>13</sup> defende que se a chupeta é um indicativo de dificuldades no aleitamento, as mães susceptíveis a desmamarem seus filhos poderiam receber maior assistência da equipe de saúde. Neste sentido, aponta para a necessidade de se ter um olhar diferente para a questão, ou seja, dizer que se deve evitar o uso de chupeta em crianças em aleitamento materno nem sempre é a melhor escolha. Talvez, existisse maior eficácia dos programas de incentivo ao aleitamento materno, com suporte

efetivo após a alta hospitalar, reconhecendo as dificuldades individuais da mulher neste momento.

A importância do apoio dispensado à mulher após a alta hospitalar pôde ser confirmada através de um estudo de intervenção randomizada, com o objetivo de comparar os efeitos na prevalência do aleitamento materno a partir de duas intervenções em promoção do aleitamento materno. A primeira oferecida no hospital e, a segunda, que além do incentivo a amamentação proposto durante o período de internação, desenvolveu um programa de visitas domiciliares até o sexto mês de vida<sup>51</sup>.

Os resultados mostraram aumento significativo da prática do aleitamento materno exclusivo durante o período de internação até o décimo dia, com declínio, após esse período. Houve, no entanto, diferença significativa na prática do aleitamento materno exclusivo entre os grupos. No grupo que recebeu visita domiciliar, houve aumento das prevalências do aleitamento materno, do aleitamento materno exclusivo e redução das práticas prejudiciais à amamentação, demonstrando a eficácia do apoio à nutriz após a alta hospitalar, para a manutenção do aleitamento materno<sup>51</sup>.

## **DESENVOLVIMENTO SENSÓRIO MOTOR ORAL E PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO**

O sistema sensório motor oral, também conhecido como sistema estomatognático,

“caracteriza-se pela existência de um conjunto de estruturas que desenvolvem funções comuns, tendo como manifestação conspícua e básica a participação da mandíbula. Daí o nome de gnática, derivada do grego, *gnatus* = mandíbula. Como todo sistema tem características que lhe são próprias, embora esteja intimamente ligado à função de outros sistemas, em particular, o nervoso, o somato-esquelético e todos em geral”<sup>52</sup>.

Carvalho<sup>18</sup> atribui à prática do aleitamento o mais essencial dos fatores para a maturação e desenvolvimento da musculatura oral de contenção interna e externa. A sua ausência é uma das causas da instalação de hábitos orais proporcionando alterações estruturais e funcionais.

A evolução do sistema sensório motor oral acontece desde o período embrionário, com a morfogênese das estruturas orofaciais tais como língua, mandíbula, maxila, lábios, bochechas e palato, culminando com o surgimento das primeiras habilidades de deglutição e sucção, observadas por volta da 11<sup>a</sup> e 20<sup>a</sup> semanas de idade gestacional, respectivamente<sup>10, 53</sup>. A habilidade para ser alimentado, no entanto, só acontece entre as 32<sup>a</sup> e 34<sup>a</sup> semanas de idade

gestacional quando haverá maturidade para coordenar sucção, deglutição e respiração<sup>54</sup>.

A evolução deste sistema também se deve às experiências sensoriais adquiridas e/ou vivenciadas nos primeiros meses de vida e, de acordo com Glass e Wolf<sup>55</sup>, o domínio das atividades motoras durante a alimentação, promoverá respostas adaptativas adequadas para a maturação do sistema.

A cavidade oral é responsável não somente por formar o bolo alimentar, como também conduzi-lo até a faringe. Mastigar e deglutir são funções complexas que exigem atividade neuromuscular precisa e refinada, possíveis de acontecer por ação sensório motora<sup>56</sup>.

Destaca-se desta maturação a aptidão desenvolvida por alguns lactentes para a alimentação complementar já por volta dos quatro meses de idade. Morris<sup>57</sup> considera que algumas crianças, no entanto, só adquirem esta habilidade por volta do sexto mês.

Um aspecto pouco enfatizado, mas de muita importância, se deve aos fatores que interferem diretamente no padrão alimentar infantil. A transição alimentar depende de fatores que vão desde a interação familiar do lactente até outros aspectos inerentes ao bebê, à mãe e ao contexto social em que estão inseridas.

Assim, devem-se somar os contextos socioeconômico e cultural nos quais a criança está inserida, à disponibilidade sensório motora oral para se

compreender o processo de introdução de novos alimentos no cardápio infantil<sup>7, 54, 57</sup>.

Nesta perspectiva, Stevenson e Allaire<sup>54</sup> expuseram estes fatores como interdependentes do comportamento alimentar. Ramos e Stein<sup>7</sup> afirmaram que a compreensão destes aspectos é fator primordial na formação do padrão alimentar nesta fase.

Rommel e colaboradores<sup>58</sup> concordaram com tal pensamento e afirmaram que problemas na alimentação são freqüentes, sendo necessária a existência de uma equipe multidisciplinar para lidar com a questão. Realizaram estudo em 700 crianças de uma instituição de cuidados terciários, com diagnóstico de prematuridade ou imaturidade com dificuldades alimentares, investigando os fatores etiológicos desta alteração. Após avaliação criteriosa realizada por profissionais das áreas médica, fonoaudiológica e psicológica comportamental, esses autores puderam classificar as alterações das crianças participantes em três categorias, a saber: 1) problemas clínicos ou de saúde, 2) problemas orais e, 3) problemas comportamentais. Ao final do estudo, concluíram que 61,0% da população estudada, em sua maioria menores de dois anos de idade, tinham a etiologia de suas dificuldades alimentares por disfunções orofaríngeas, caracterizadas principalmente por alterações na sucção e sensório motoras.

Ressaltaram que a alimentação não se restringe à sobrevivência da criança, mas promove um grande contato físico, sendo a primeira forma de

explorar o ambiente. Alimentação e sucção são marcos importantes no desenvolvimento neurológico infantil<sup>58</sup>.

Já se sabe que o processo de alimentação complementar, caracterizado pela introdução de novos alimentos ao cardápio infantil, deve ser iniciado a partir do 6º mês de vida. O consumo de diferentes alimentos neste momento, é fundamental para o suprimento das necessidades nutricionais da criança<sup>5, 12, 39</sup>. A partir das escolhas alimentares tem-se uma adequada saúde oral, além do aspecto nutricional, proporcionando boa saúde geral<sup>59</sup>.

A partir do esclarecimento do que seja uma alimentação correta, pode-se inferir que certas características do alimento influem diretamente no processo de amadurecimento das estruturas envolvidas neste ato. Nesta perspectiva, a forma do alimento, o movimento e a condição necessários para obtê-lo estimulam continuamente os receptores periféricos do complexo orofacial<sup>34</sup>.

A evolução do tipo de alimento oferecido à criança depende de uma série de fatores que podem ser vistos por diferentes perspectivas conforme o interesse profissional. No entanto, em todo o processo de aquisição é importante relacionar a evolução do padrão e do tipo de alimentação com o desenvolvimento motor global, considerando a inter-relação entre eles. Acredita-se que o nível de aquisição motora exercerá influência na cavidade oral<sup>60</sup>. Alves e Tudella<sup>61</sup> afirmaram que o desempenho motor oral reflete a maturação do sistema nervoso central.

Morris e Klein<sup>60</sup> acrescentam que é no momento da alimentação que há integração das experiências sensoriais, fornecidas ao lactente através das

características do alimento como aroma, sabor, textura, temperatura e consistência.

Ross e Browne<sup>62</sup> afirmaram que o desenvolvimento motor é um processo caracterizado pela habilidade individual em integrar novas aquisições e informações, evoluindo na medida em que há estabilidade dessas conquistas.

No aspecto do desenvolvimento global, devem-se enfatizar as modificações biomecânicas que já acontecem por volta do 3º mês de vida, que exercem influência no processamento motor oral. Nesta fase, o bebê desenvolve as formas, o tamanho e, principalmente, o alinhamento de estruturas e músculos orais, faríngeos e do sistema respiratório<sup>32</sup>.

A sucção e a deglutição são consideradas respostas motoras complexas resultantes da atividade muscular integrada dos lábios, bochechas, mandíbula, língua e palato. A seqüência de ações motoras resultante da extração do leite, formação e condução do bolo para a porção posterior da cavidade oral e deglutição requer movimentos precisos e integrados de todas as estruturas envolvidas. A coordenação entre a sucção, a deglutição e a respiração se faz ainda mais complexa<sup>63</sup>.

Carruth e Skinner<sup>64</sup> estudaram o comportamento alimentar e o desenvolvimento motor em crianças de dois a 24 meses de idade, fazendo o acompanhamento através de entrevistas às mães. Os achados demonstraram que, inicialmente, o desenvolvimento motor oral funciona em bloco, ou seja, não há dissociação entre os movimentos das estruturas orais. Com a

maturação, há dissociação dos movimentos da mandíbula, dos lábios e da língua, que passarão a funcionar como estruturas distintas. Progressivamente, estas estruturas funcionarão de forma sinérgica, havendo estabilidade de mandíbula, abertura da boca, movimentação da língua e oclusão labial durante o processo de alimentação. A mastigação evolui na medida em que os dentes vão erupcionando.

Os autores concluíram a existência de inter-relação entre aspectos do desenvolvimento que apóiam a evolução do padrão alimentar da criança, da dependência à autonomia para se alimentar. Afirmaram que algum atraso no desenvolvimento motor seja amplo, fino ou oral poderá causar um impacto negativo na aprendizagem da alimentação<sup>64</sup>.

Em um artigo de revisão com o objetivo de estudar o desenvolvimento motor oral, Gisel, Birnbaum e Schwartz<sup>65</sup> enfatizaram que a função de alimentação é uma das primeiras aquisições complexas do desenvolvimento infantil, pois associa aspectos motores aos sensoriais. Apontaram quatro aspectos fundamentais para um bom desenvolvimento motor oral: interação entre estabilidade e mobilidade, ritmicidade, eficiência oromotora e economia. Cada aspecto se inter-relaciona de forma que o todo deve funcionar harmonicamente.

A interação da estabilidade e mobilidade das estruturas orais possibilita uma sucção eficiente, a partir da estabilidade de cabeça e pescoço. A ritmicidade, inicialmente exercida pela língua através de movimentos antero-posteriores, seguindo para a lateralização, permite a boa frequência e pausas

durante a sucção. Com a maturidade, estas características perduram no processo de mastigação, diante de diferentes texturas alimentares. A eficiência oromotora e economia do sistema são caracterizadas pela habilidade e capacidade de consumir uma refeição em um tempo médio de 20 minutos<sup>65</sup>.

As habilidades motoras orais são desenvolvidas a partir do tipo de alimentação recebida desde o início da vida. Sendo assim, o tipo de alimentação oferecida ao neonato, seja natural ou artificial, e a forma como é oferecida, seio materno ou mamadeira, devem ser consideradas<sup>66</sup>.

Assim, a prática do aleitamento materno é capaz de contribuir com o desenvolvimento craniofacial, através da ação da musculatura oral, evitando má oclusão e problema articulatório, na medida em que promovendo adequada movimentação das estruturas orofaciais, estimula o crescimento e desenvolvimento das estruturas motoras orais<sup>9, 10</sup>.

Gangil e colaboradores<sup>67</sup>, ao estudarem os problemas de alimentação em crianças com paralisia cerebral, afirmaram que o estado nutricional nessas crianças está geralmente comprometido por diversos fatores. Constataram, no entanto, que é através da reabilitação nutricional que a dificuldade alimentar e a disfunção oromotora são reduzidas, com conseqüente aumento do *status* nutricional e qualidade de vida.

Dewey e colaboradores<sup>68</sup>, em estudo randomizado com 119 crianças nascidas com baixo peso para verificar a idade ideal para iniciar a alimentação complementar, concluíram que aos quatro ou seis meses de vida as crianças apresentam auto-regulação do insumo de energia e consomem menos leite

materno, quando outros alimentos fazem parte dos seus cardápios. Diante disto, afirmaram que não há vantagens na introdução de novos alimentos antes do sexto mês de vida, salvo em situações em que se possam garantir preparos de alta qualidade nutricional e de higiene.

Em concordância com estes autores, Michaelsen<sup>69</sup> comentou a publicação de Brown e colaboradores, em 1998, no *Book Reviews*, do “*The American Journal of Clinical Nutrition*”, referente à idade ideal para introdução de novos alimentos à dieta infantil nos países em desenvolvimento. O artigo enfatizou que a prática do aleitamento materno exclusivo por seis meses, ainda é muito mais vantajosa, quando considerados os aspectos nutricionais e de crescimento.

Por outro lado, Gerrish e Mennella<sup>70</sup> levantam a hipótese de que crianças alimentadas por fórmula láctea poderiam ter melhor aceitação da alimentação sólida, quando oferecidos novos e diferentes sabores nos espaços entre refeições. Para avaliar a aceitação de novos sabores – cenoura e carne – constituíram três grupos de crianças muitas das quais já haviam sido expostas a frutas em forma de purê ou suco.

O período de teste foi de doze dias, sendo que nos primeiro e 11<sup>o</sup> dias sempre foram ofertados purê de cenoura e no 12<sup>a</sup> purê de frango. O grupo 1 recebeu apenas purê de cenoura; o grupo 2 foi alimentado por purê de batatas que apresenta diferente sabor e textura da cenoura; O grupo 3 foi alimentado por diferentes tipos de legumes, como cenoura, batata, ervilha e abóbora. Os achados demonstraram que as crianças requerem de oito a dez exposições a

novos alimentos, para facilitar a aceitação. O grupo 2, que ingeriu purê de batatas foi o que ofereceu mais resistência à aceitação dos alimentos oferecidos no 11<sup>o</sup> e 12<sup>o</sup> dias<sup>70</sup>.

Nesse estudo, os autores atestaram que a variedade do sabor do alimento promove estímulos sensoriais importantes, refletindo em um bom mecanismo de adaptação na ingestão de novos alimentos. Acrescentaram que crianças em aleitamento materno são mais suscetíveis à aceitação de novos alimentos devido à mudança de sabores que acontece no leite materno. Ou seja, o universo sensorial de crianças em aleitamento materno é rico e variado, bem diferente das experiências recebidas por crianças alimentadas por fórmula láctea, haja vista que não há variação nas características do alimento, tornando-o monótono<sup>70</sup>.

Com base em pesquisas realizadas anteriormente, mostrando que a grande diversidade de estimulação social desde o início da vida da criança está associada a altos índices de desenvolvimento cognitivo, os achados deste estudo sugeriram que o efeito benéfico da exposição a variedades de alimentos desde cedo não está limitado apenas à função cognitiva, mas provê uma dieta mais equilibrada. Assim, a variedade do sabor está freqüentemente associada à grande diversidade de nutrientes, promovendo uma alimentação nutricionalmente mais balanceada em sua composição<sup>70</sup>.

Finalmente, estudos recentes têm demonstrado interesse em investigar a relação entre a alimentação e o desenvolvimento neurológico em crianças pequenas. A despeito disso, Mizuno e Ueda<sup>71</sup>, com o objetivo de investigar se a

alimentação neonatal pode determinar o desenvolvimento neuropsicomotor até os 18 meses de idade, acompanharam 70 crianças com problemas de alimentação, através da medição da força e do ritmo de sucção, comparando suas aquisições motoras com utilização da Escala *Bayley* de desenvolvimento mental e motor, além de realização de ultra-sonografia do cérebro.

Os resultados demonstraram que houve significativa correlação entre os achados durante a avaliação da alimentação e o seu efeito neurológico aos 18 meses. Ou seja, por um lado, alterações na alimentação manifestadas precocemente podem ser o primeiro sintoma de uma inabilidade neurológica e, por outro, crianças com graves transtornos no seu desenvolvimento neurológico, detectados ao longo dos meses, não apresentaram bom desempenho na força de sucção ou no ritmo de sucção no período neonatal. Tendo sido, a avaliação da alimentação inclusive, mais eficiente que a ultra-sonografia do cérebro, para o objetivo proposto neste estudo.

Os autores ressaltaram que a identificação dos fatores de risco associados à má nutrição é importante, considerando que seu tratamento pode prevenir problemas relacionados ao comportamento, à saúde e ao crescimento infantil. Acrescentaram que a avaliação do desempenho alimentar neonatal pode ser um aspecto valioso, com repercussão em processos de intervenção precoce, no desenvolvimento neurológico até os 18 meses de vida. Isto denota que houve associação entre evolução no padrão de alimentação e melhor desenvolvimento neurológico<sup>71</sup>.

---

---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

---

Nesta revisão de literatura, foram abordados a amamentação natural e o desenvolvimento sensório motor oral, considerando a utilização da chupeta e bicos artificiais.

Muito se tem destinado à compreensão e maior domínio sobre estes temas, principalmente acerca da influência da chupeta neste cenário. É um desafio trazer à luz da ciência definições, parâmetros de normalidade e conclusões precisas quando tantas variáveis podem corroborar e/ou definir com tal ou qual comportamento.

Atualmente, a prática do aleitamento materno em nossa cultura já é considerada mais freqüente e duradoura, se comparada a décadas passadas, mas a introdução de outros alimentos à dieta infantil ainda acontece de forma precoce e inadequada, fazendo com que o desmame permaneça como causa de grande preocupação dos profissionais envolvidos com a saúde da criança.

Na maioria dos estudos desenvolvidos sobre a prática do aleitamento materno e uso da chupeta, é possível identificar dois percursos distintos, a saber: no primeiro, este artefato aparece como causa ou determinante do desmame em crianças aleitadas em seio materno e, no segundo, o uso da chupeta é visto como conseqüência ou indicativo de problemas na prática do aleitamento materno.

Com referência ao desenvolvimento morfofuncional das estruturas orais e da face, a chupeta apresenta-se como determinante de alterações de oclusão e das funções do sistema estomatognático, tais como a respiração, mastigação e deglutição, com repercussão direta na fonoarticulação, ou seja, na fala.

Os resultados desta revisão bibliográfica demonstram que é muito freqüente haver substituição do aleitamento materno por fórmula láctea e/ou leite de vaca, acrescentado de espessante, oferecido normalmente em mamadeiras e, geralmente, associada ao uso da chupeta. Se por um lado esta conduta promove o desmame, por outro, pode provocar o atraso na introdução de diferentes texturas e consistências ao cardápio infantil, especificidades importantes no processo de desenvolvimento sensório motor oral da criança.

Um outro aspecto importante, descrito por Monte, Muniz e Dantas Filho<sup>72</sup>, é que o conhecimento sobre a dieta ideal para crianças sofreu modificação no transcorrer dos últimos anos, tornando ultrapassadas, mas ainda muito praticadas, condutas absolutamente inapropriadas, tais como o oferecimento de chás ou sucos de frutas a crianças em aleitamento materno exclusivo e orientação de sopas como alimentação complementar.

A partir do novo redimensionamento que está sendo realizado na prática da dieta atual para crianças pequenas e de fatores interferentes neste processo, faz-se necessário que o profissional de saúde esteja atualizado no assunto. Isto o tornará um agente apto na promoção da nutrição infantil e sensível às necessidades individuais que cada situação requer, recomendando

alimentação adequada, dirimindo dificuldades apresentadas, considerando o contexto sócio-cultural e econômico da criança.

Os programas de promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno que trazem em suas diretrizes básicas o apoio à nutriz devem, no entanto, lidar de forma individual com as dificuldades e/ou os obstáculos na prática do aleitamento natural, principalmente nos primeiros meses de vida da criança. Tal fato reduziria a instalação de hábitos orais e as alterações estruturais e funcionais do sistema sensório motor oral.

Por outro lado, todos os profissionais de saúde que assistem lactentes devem ter conhecimento específico do manejo da amamentação e, principalmente, o que representa a instalação do hábito de usar chupeta. Com isso, é possível que haja um maior incentivo à saúde no período de desenvolvimento sensório motor oral.

## REFERÊNCIAS

1. Woisk JR. Nutrição e dietética em pediatria. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.
2. Teruya K, Coutinho SB. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In: Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 5-19.
3. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Pediatrics 1997;100(6):1035-9.
4. Rea MF. Breastfeeding and the use of human milk: what the American Academy of Pediatrics recommends. J Pediatr (Rio J) 1998;74(3):171-2.
5. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. [cited 2006 Oct 22]. Available from: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/WHO\\_CAH\\_01\\_23.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CAH_01_23.pdf).
6. Claeson M, Gillespie D, Mshinda H, Troedsson H, Victora CG. Knowledge into action for child survival. Lancet 2003;362(9380):323-7.
7. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. J Pediatr 2000;76(Suppl 3):S229-37.
8. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Seminário: experiências latino-americanas de desenvolvimento integral da criança. [citado 22 Out 2006]. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/seminario/papers/07.htm>.
9. Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica em neonatologia: uma proposta de intervenção. In: Andrade CRF. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise; 1996. p. 43-98.

10. Xavier C. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. In: Basseto MCA, Brock R, Wajnsztein R. Neonatologia: um convite à a tuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise; 1998. p. 255-75.
11. Giugliani ER, Victora CG. Complementary feeding. J Pediatr (Rio J) 2000;76 (Suppl 3):S253-62.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n 107. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
13. Benis MM. Are pacifiers associated with early weaning from breastfeeding? Adv Neonatal Care 2002;2(5):259-66.
14. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. J Ped 2003;79(4):284-6.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, PPAM-CDF, 1999. [citado 22 Out 2006]. Disponível em: <http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/gotadeleite/01/arqs/pesqnacprevalencia99.ppt>.
16. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. JAMA 2001;286(3):322-6.
17. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001.
18. Carvalho GD. S.O.S. respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise; 2003.
19. Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. J Pediatr 1995;126(6):S125-9.

20. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Pesquisa de bases de dados LILACS. [citado 22 Out 2006]. Disponível em:  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p>.
21. National Library of Medicine. PUBMED. [cited 2006 Out 22]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&itool=toolbar>.
22. Giugliani ERJ. Amamentação exclusiva e sua promoção. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 11-24.
23. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. Rev. Saúde Pública 2000;34(2):143-8.
24. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza - cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
25. Simons DA. Alimentos complementares ao desmame: quais, quando e como introduzi-los? In: Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 299-312.
26. Müller M. O matador de bebês. 2ª ed. São Paulo: CEMICAP/CEPE/IMIP; 1977.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Brasília: MS/INAN; 1991.
28. Araújo MFM. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 1-10.

29. Carvalho MR. Manejo ampliado da amamentação. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 222-34.
30. Vieira LB. Pré e pós-natal. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 106-14.
31. Coutinho SB. Aleitamento materno. In: Silva AS, Falta. Temas de neonatologia. Recife: Universitária; 1996. p. 1-19.
32. Alexander R, Boehme R, Cupps B. Normal development of functional motor skills: the first year of life. Tucson: Therapy Skill Builders; 1993.
33. Giugliani ERJ, Victora CG. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: bases científicas. Brasília: OMS/OPAS; 1997.
34. Castillo Morales R, Brondo JJ, Oviedo G, Haberstock B. Terapia de regulação orofacial: conceito RCM. São Paulo: Memnon; 1999.
35. Silveira FJF, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do alto Jequitinhonha, Minas Gerais. Rev. Nutr. 2004;17(4):437-47.
36. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. Rev. Nutr. 2005;18(3):311-9.
37. Horta BL, Olinto MTA, Victora CG, Barros FC, Guimarães PRV. Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no sul do Brasil: tendências diferenciais. Cad. Saúde Pública 1996;12 Suppl 1:S43-8.

38. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, Paz SMRS, Gimeno SGA, Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cad. Saúde Pública* 2003;19(5):1453-60.
39. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em hospital universitário no município de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2003;6(1):29-38.
40. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117(4):e646-55.
41. Sertório STM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Rev. Saúde Pública* 2005;39(2):156-62.
42. Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, Salgado AC, de Oliveira AP, de Aguiar PR. Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a Child-Friendly Hospital. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(4):309-16.
43. Cotrim LC, Venâncio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2002;2(3):245-52.
44. Mascarenhas ML, Albernaz EP, da Silva MB, da Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J Pediatr (Rio J)* 2006;82(4):289-94.
45. Scott JA, Binns CW, Graham KI, Oddy WH. Temporal changes in the determinants of breastfeeding initiation. *Birth* 2006;33(1):37-45.
46. Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hiller JE. Effect of bottles, cups, and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ* 2004;329:193-8.

47. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999;103(3):E33.
48. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health* 2001;37(1):58-63.
49. Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian J Pediatr* 2005;72(3):209-12.
50. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997;99(3):445-53.
51. Coutinho SB, de Lira PI, de Carvalho Lima M, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet* 2005;366(9491):1094-100.
52. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Comitê de Motricidade Oral. Documentos oficiais do comitê de motricidade oral da sociedade brasileira de fonoaudiologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.
53. Arvedson JC. Oral motor and feeding assessment. In: Arvedson JC, Brodsky L. *Pediatric swallowing and feeding: assessment and management*. San Diego: Singular; 1993. p. 249-91.
54. Stevenson RD, Allaire JH. The development of normal feeding and swallowing. *Pediatr Clin North Am* 1991;38(6):1439-53.
55. Glass RP, Wolf LS. A global perspective on feeding assessment in the neonatal intensive care unit. *Am J Occup Ther* 1994;48(6):514-26.

56. Alves NSG. O fundamental da avaliação fonoaudiológica do paciente disfágico. In: Costa M, Castro LP. Tópicos em deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Médica Científica; 2003. p. 9-18.
57. Morris SE. Refusal of first foods. [cited 2006 Out 22]. Available from: <http://www.new-vis.com/fym/papers/p-feed4.htm>.
58. Rommel N, De Meyer AM, Feenstra L, Veereman-Wauters G. The complexity of feeding problems in 700 infants and young children presenting to a tertiary care institution. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003;37(1):75-84.
59. Marshall TA. Diet and nutrition in pediatric dentistry. *Dent Clin North Am* 2003;47(2):279-303.
60. Morris SE, Klein MD. Pre-feeding skills: a comprehensive resource for mealtime development. Tucson: Therapy skill builders; 2000.
61. Alves CRJ, Tudella E. Comportamento motor oral: bases anatômicas e fisiológicas para intervenção. *Temas sobre desenvolvimento* 2001;10(56):34-40.
62. Ross ES, Browne JV. Developmental progression of feeding skills: an approach to supporting feeding in preterm infants. *Semin Neonatol* 2002;7(6):469-75.
63. Lau C, Schanler RJ. Oral motor function in the neonate. *Clin Perinatol* 1996;23(2):161-78.
64. Carruth BR, Skinner JD. Feeding behaviors and other motor development in healthy children (2-24 months). *J Am Coll Nutr* 2002;21(2):88-96.
65. Gisel EG, Birnbaum R, Schwartz S. Feeding impairments in children: diagnosis and effective intervention. *Int J Orofacial Myology* 1998;24:27-33.

66. Delgado SE, Halpern R. Breastfeeding of premature babies with less than 1500g: oral motor functioning and attachment. *Pró-Fono R. Atual. Cient* 2005;2:141-52.
67. Gangil A, Patwari AK, Aneja S, Ahuja B, Anand VK. Feeding problems in children with cerebral palsy. *Indian Pediatr* 2001;38(8):839-46.
68. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Age of introduction of complementary foods and growth of term, low-birth-weight, breast-fed infants: a randomized intervention study in Honduras. *Am J Clin Nutr* 1999;69(4):679-86.
69. Michaelsen KF. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. *AJCN* 2000;71:604-6.
70. Gerrish CJ, Mennella JA. Flavor variety enhances food acceptance in formula-fed infants. *Am J Clin Nutr* 2001;73(6):1080-5.
71. Mizuno K, Ueda A. Neonatal feeding performance as a predictor of neurodevelopmental outcome at 18 months. *Dev Med Child Neurol* 2005;47(5):299-304.
72. Monte CMG, Muniz HF, Dantas Filho S. Promoção da nutrição de crianças menores de 5 anos no dia-a-dia da comunidade: manual para médicos, enfermeiros, nutricionistas e agentes comunitários de saúde. Vitória: do Autor; 2001.

**3. ARTIGO ORIGINAL I -  
A utilização da chupeta e o desenvolvimento  
sensório motor oral**

---

---

## RESUMO

---

---

As habilidades motoras orais estão diretamente relacionadas à forma de alimentar o neonato. O tipo de alimento e a forma como é oferecido - seio materno ou mamadeira - são fatores determinantes no desenvolvimento motor oral e alimentar da criança. A substituição da amamentação natural por mamadeira pode trazer prejuízos ao desenvolvimento sensório motor oral, por falta da correta estimulação das estruturas orofaciais e pela possibilidade de instalação de hábitos orais. **Objetivos:** Descrever os parâmetros do desenvolvimento sensório motor oral de lactentes no terceiro mês de vida, com e sem o hábito de usar chupeta e comparar a frequência do uso da chupeta entre as crianças que estavam em aleitamento materno exclusivo e as que haviam iniciado o desmame. **Método:** Estudo observacional com corte transversal aninhado em uma coorte, envolvendo 74 bebês que nasceram e estavam realizando acompanhamento no Serviço de Puericultura da Maternidade Professor Bandeira Filho, Recife - PE. Os dados foram obtidos através da realização de entrevista com as mães, seguida de observação da criança por ocasião da consulta de rotina no ambulatório citado. A análise foi realizada através de técnicas estatísticas. **Resultados:** Neste estudo, entre as crianças em aleitamento materno exclusivo foi predominante o não uso da chupeta. Destaca-se que, aos três meses, as crianças que não utilizavam chupeta apresentaram mais freqüentemente padrão postural global simétrico, melhores respostas aos reflexos orais e língua mais posteriorizada ( $p=0,034$ ), apesar de não se configurar associação significativa com os aspectos motor global e sensório motor oral. **Conclusão:** Este estudo revelou associação estatisticamente significativa entre o aleitamento materno exclusivo e o não uso da chupeta. Embora não tenha sido possível avaliar o impacto do uso da chupeta no desenvolvimento sensório motor oral nesta idade, constatou-se que as crianças que não utilizaram chupeta apresentaram melhor postura, bem como melhores respostas em relação aos reflexos orais.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Chupeta; Desenvolvimento infantil; Desmame.

---

---

## ABSTRACT

---

---

Oral motor ability is directly related to the way newborn infants are fed. The type of food and the way that it is offered – breastfeeding or baby bottle – are deciding factors in infant oral motor and feeding development. The substitution of breastfeeding for the baby bottle can bring delays to oral motor and sensory development. These delays are due to the lack of correct stimulation of oral facial structures and the possibility of acquiring oral habits. **Objectives:** To describe the parameters of breastfed babies oral motor sensory development in their third month of life, with and without the usage of pacifier and to compare the frequency of usage of pacifier amongst infants that were being exclusively breastfed and those who had already started weaning. **Method:** An observational study with transversal cut draw on a cohort, involving 74 babies born at the Professor Bandeira Filho Maternity, in Recife-PE, and being followed by that entity Child Welfare Service. The data was obtained through interviews with the mothers, followed by observation of the infants during their routine outpatient consultations. Analysis was carried out using statistic methodologies. **Results:** In this study the non-usage of pacifier by exclusively breastfed children was predominant. Although a significant association with global and oral motor and sensory aspects is not shown, it highlights that infants aged three months who do not regularly use pacifier, presented standard symmetric global posture, better response to oral reflexes and a more posteriorized tongue ( $p=0,034$ ). **Conclusion:** This study revealed a statistically significant association between exclusive breastfeeding and the non-usage of pacifier. Although it has not been possible to evaluate the impact of the usage of pacifier in the oral motor and sensory development at this age, it was verified that infants who did not use pacifier presented better posture, as well as better response in relation to oral reflexes.

**Key-words:** Breastfeeding; Pacifier; Child development; Weaning.

## **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do lactente para, a partir daí, ser inserida a prática da alimentação complementar, importante para atender às necessidades nutricionais do lactente<sup>1-2</sup>.

Apesar das inúmeras evidências acerca das vantagens da prática da amamentação natural para a saúde do lactente<sup>2-4</sup>, o desmame precoce ainda é prevalente em todo o mundo, inclusive no Brasil. Isso porque a amamentação, além de uma condição biologicamente determinada, sofre influência de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais<sup>5</sup>. Assim, não é raro haver problemas em estabelecer e manter a prática do aleitamento natural<sup>6</sup>.

A forma de alimentar o neonato está diretamente relacionada às habilidades motoras orais. Daí poder-se afirmar que o tipo de alimento - natural ou artificial - e a forma como é oferecido - seio materno ou mamadeira, serem considerados fatores determinantes no desenvolvimento motor oral e alimentar da criança<sup>7</sup>.

Alguns estudos referem que é no período pós-parto que se concentram as maiores dificuldades em estabelecer o aleitamento natural, na medida em que podem ser encontrados movimentos orais atípicos em recém-nascidos, caracterizando uma disfunção oral. Estas disfunções normalmente são transitórias, implicando dificuldades no próprio funcionamento oral ou por

algumas características anatômicas, tais como, palato de conformação mais profunda, frênulo lingual encurtado ou mesmo a mandíbula mais retraída, dificultando o perfeito encaixe entre a boca do bebê e o seio materno<sup>8-9</sup>.

Quando o desmame precoce acontece, com substituição da amamentação natural por mamadeira, há prejuízos no desenvolvimento sensório motor oral, por falta da correta estimulação das estruturas orofaciais, além de favorecer a instalação de hábitos orais<sup>10-11</sup>.

Os hábitos são caracterizados por padrões de contração muscular aprendidos, ou seja, são atividades neuromusculares desenvolvidas de forma consciente ou inconsciente, reguladas por arcos reflexos. Os hábitos de sucção, conseqüentemente, são ações adquiridas por repetições freqüentes do movimento de sugar<sup>12-13</sup>.

Os hábitos orais têm sido amplamente estudados por diversos profissionais de saúde por sua repercussão no desenvolvimento crânio-facial do bebê, comprometendo não apenas a sua morfologia como também a motricidade de uma forma geral. A motricidade orofacial abrange toda ação dos grupos musculares envolvidos, repercutindo principalmente nos aspectos funcionais como a respiração, sucção, mastigação, deglutição e fonoarticulação, consideradas funções vitais<sup>12</sup>.

São mais freqüentemente encontrados os hábitos orais de sucção de dedo e de chupeta, considerados os mais nocivos para o desenvolvimento oro motor da criança, com conseqüência importante na morfologia do palato duro,

posicionamento de elementos dentários, além de movimentação inadequada da língua alterando as funções orais<sup>11, 14</sup>.

Por se considerar que a utilização da chupeta é prejudicial ao desenvolvimento do sistema estomatognático e suas funções, a instalação de hábitos orais de forma precoce pode modificar o desenvolvimento sensório motor oral harmônico, com repercussão em seus aspectos morfofuncionais.

Este artigo tem como objetivos comparar a frequência do uso da chupeta entre as crianças que estavam em aleitamento materno e as que haviam iniciado o desmame e descrever os parâmetros do desenvolvimento sensório motor oral de lactentes no terceiro mês de vida, com e sem o hábito de chupar chupeta.

---

---

## MÉTODO

---

---

Este estudo foi desenvolvido na Maternidade Professor Bandeira Filho, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e pertencente ao Distrito Sanitário V, da Prefeitura da Cidade do Recife, estado de Pernambuco. A escolha desta unidade de saúde se deu pelo fato desta oferecer assistência integral à saúde da mulher e da criança, com atendimento básico e proposta de acompanhamento pré, peri e pós-natal. Esta unidade de saúde é composta de 40 leitos, perfazendo em média cerca de 300 partos/mês. O número de consultas por mês em puericultura está estimado em 352 consultas iniciais e 340 consultas subseqüentes<sup>1</sup>. A instituição referida recebeu o título de “Hospital Amigo da Criança” desde dezembro de 2002.

A população deste estudo foi constituída por crianças aos três meses de idade, nascidas a termo, sem malformações ou doenças que pudessem interferir no seu desenvolvimento psicomotor, acompanhadas no ambulatório de Puericultura daquela maternidade.

Foi realizado um estudo observacional com corte transversal aninhado em uma coorte, considerando-se o desenvolvimento sensório motor oral das crianças que utilizavam chupeta, comparado com o desenvolvimento das crianças que não foram expostas a este utensílio.

---

<sup>1</sup> Dados obtidos no setor de contas médicas e serviço de arquivo médico (SAME) desta unidade de saúde (dezembro, 2004).

Foram considerados critérios de inclusão: crianças nascidas a termo (idade gestacional ao nascimento igual ou maior que 37 semanas), considerando o parâmetro utilizado pela instituição. Normalmente, houve registro do Capurro Somático, não constando esse dado seguiu-se, na ordem: data da última menstruação - DUM e a ultra-sonografia; condições clínicas compatíveis com bons índices de vitalidade, ou seja, índice de Apgar igual ou maior que sete; e peso ao nascer adequado para a idade gestacional.

Os critérios de exclusão foram estabelecidos por fatores que pudessem prejudicar ou mesmo retardar o início da prática do aleitamento natural, sendo considerados: transtornos clínicos neonatais e pós-natais; diagnóstico de alterações genéticas e/ou neurológicas; más formações que possam impedir ou comprometer a prática alimentar; e problemas maternos de ordem física e/ou psíquica que interfiram e/ou inviabilizem a amamentação, tais como Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), mastectomia e alterações mentais.

Participaram desta pesquisa todos os lactentes que foram recrutados por ocasião do nascimento e fizeram seguimento no ambulatório de puericultura até o terceiro mês de idade.

Os bebês foram selecionados nas primeiras 48 horas de vida, momento em que o estudo foi explicado às mães. Aquelas que concordaram em participar foram cadastradas através de formulário específico, contendo dados pessoais e de identificação. Na ocasião, foi agendado retorno com data e horário estabelecido sempre de acordo com a consulta da criança no

ambulatório de puericultura. Esta mesma conduta foi assumida para os encontros subseqüentes de acompanhamento sistemático.

Como proposta de seguimento, nos retornos mensais para consulta em puericultura, a criança foi avaliada para atualização dos dados referentes à alimentação atual, quando foi informado como a criança foi alimentada nos últimos 15 dias, seguida por reavaliação do sistema sensório motor oral.

O inquérito de como a criança foi alimentada nos últimos 15 dias foi aplicado pela equipe de coleta, através de perguntas diretas às mães, sobre quais alimentos foram oferecidos e o que foi utilizado para ofertá-los. A avaliação fonoaudiológica aconteceu através de observação e manuseio das estruturas orofaciais, registrando-se detalhadamente aspectos referentes à postura habitual destas estruturas e às respostas da criança ao estímulo táctil.

Com o objetivo de melhor controlar as avaliações realizadas, de modo que possa ser realizado um acompanhamento do desenvolvimento individual de cada sujeito, bem como ter material suficiente para comparação e análise, todas as crianças foram filmadas na postura de repouso e durante o manuseio. Estes registros foram realizados até os três meses de vida, sendo os achados analisados, confirmando os registros observados no momento da coleta.

Os dados sobre o desenvolvimento sensório motor oral e de alimentação foram obtidos a partir de protocolo previamente estabelecido. Cada criança teve seus dados registrados individualmente e por data de retorno, considerando a variação de dez dias antes ou depois da data do seu nascimento.

A equipe de coleta foi constituída por uma pesquisadora responsável e quatro estudantes do sexto período do curso de Fonoaudiologia. A pesquisadora responsável realizou treinamento específico para fins de coleta, explicando detalhadamente todos os aspectos a serem questionados e avaliados. Além disso, precedeu à coleta de dados, realização de estudo piloto, quando foram avaliados os protocolos e desempenho de cada membro da equipe.

Para efetivação da pesquisa e inserção de cada sujeito, houve registro do número do prontuário da criança no serviço de arquivo médico, além de outros dados que possibilitassem contato com a família para continuidade do estudo, tais como endereço residencial e telefone para contato.

O protocolo de avaliação dos aspectos acima citados foi elaborado pela pesquisadora, baseado no método neuro-evolutivo – Bobath<sup>15</sup> e na proposta de avaliação de Alexander, Boheme e Cupps<sup>16</sup>.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta de dados foi iniciada. Neste momento, a criança foi submetida à avaliação inicial de suas estruturas orofaciais, bem como registrado o tipo de alimentação que estava sendo oferecido e o modo de oferecer o alimento.

Como variáveis de análise, foram considerados o desenvolvimento sensório motor oral - controle cervical, postura habitual global, de lábios e de língua, reações orais, respostas ao estímulo sensorial -, a alimentação do lactente aos três meses e os hábitos de sucção de dedo e de chupeta.

Os dados colhidos a partir dos registros em questionários previamente estabelecidos e pré-codificados foram digitados em dupla entrada, com checagem e validação de informação, sendo transportados para o banco de dados. O *software* utilizado na formatação do banco bem como na análise estatística dos dados foi o EpilInfo versão 6.04, com referência de Lima e Marques<sup>17</sup>.

Os dados foram submetidos à análise estatística, envolvendo o teste Qui-quadrado de associação de Pearson. O nível de significância utilizado nas decisões estatística foi de 5,0% ( $p \leq 0,05$ ).

Esta pesquisa atende aos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 196/96<sup>18</sup>, sendo previamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o registro nº 292/2005.

---

---

## **RESULTADOS**

---

---

A amostra foi constituída por 74 crianças com 90 dias de idade mais ou menos dez dias (90,0; DP 6,9 dias) e suas mães. Houve discreto predomínio de crianças do sexo masculino (54,1%). A idade das mães variou entre 15 e 40 anos (23,5; DP 5,2 anos), havendo maior concentração de faixa etária entre 20 e 29 anos (63,5%).

O peso ao nascimento foi adequado para crianças nascidas a termo, com 48 bebês (64,8%) pesando entre 2500 a 3500 g (3300g; DP 500g).

O grau de vitalidade ao nascimento, avaliado através do índice de Apgar no quinto minuto de vida foi maior que sete em todos os participantes. Não foram registradas intercorrências que justificassem cuidados especiais imediatamente após o nascimento ou durante o período de permanência hospitalar.

Aos três meses de vida, 52 crianças (quase 70,0%) estavam em aleitamento materno exclusivo. Das 22 crianças (30,0%) que já haviam iniciado o desmame, 13 (59,1%) o fizeram durante o primeiro mês de vida, com substituição por fórmula láctea oferecida em mamadeira.

O uso de chupeta esteve presente em 21 crianças (28,4%) crianças, sendo normalmente iniciados nos primeiros quinze dias após o nascimento.

**Tabela 1** - Prática do aleitamento materno exclusivo, idade da mãe e uso de chupeta. Maternidade Professor Bandeira Filho. Recife - PE, 2006

Variáveis	N = 74	%	Uso de Chupeta				Valor de p
			Sim		Não		
			n	%	n	%	
<b>Aleitamento materno exclusivo</b>							
Sim	52	70,3	9	17,3	43	82,7	p* = 0,001†
Não	22	29,7	12	54,5	10	45,5	
<b>Faixa etária da mãe‡</b>							
15 a 19 anos	15	20,5	5	33,3	10	66,7	p* = 0,806
20 a 29 anos	47	64,4	14	29,8	33	70,2	
30 a 39 anos	11	15,1	2	18,2	9	81,8	

\* Teste Qui-quadrado de Pearson

† Associação significativa a 5,0%

‡ Para uma pesquisada não havia a informação

A **Tabela 1** evidencia que das 52 crianças que estavam em aleitamento materno exclusivo aos três meses de idade, 43 (82,7%) não faziam uso de chupeta, enquanto que nove (17,3%) a utilizavam. A associação entre aleitamento materno exclusivo e uso da chupeta foi estatisticamente significativa. Esta **Tabela** revela ainda que, dentre as mães que ofereceram chupeta aos filhos, a maior frequência foi entre as mais jovens.

Com referência aos aspectos do desenvolvimento global, 60 lactentes (81,1%) mantinham postura assimétrica em relação ao corpo e 61 (82,4%) não apresentavam controle cervical. Houve resposta positiva para os reflexos orais de procura em 44 bebês (59,5%) e de sucção em 71 (95,9%) crianças. A mordida fásica foi observada em todos os participantes.

A postura habitual de lábios aberta predominou em 71 crianças (95,9%), assim como a língua projetada em 72 (97,3%) das crianças avaliadas. Foram encontradas reações de afastamento, como virar o rosto ou rejeitar a palpação do examinador em 63 (85,1%) dos sujeitos.

**Tabela 2 -** Avaliação do comportamento motor global e sensório motor oral segundo o uso da chupeta. Maternidade Professor Bandeira Filho. Recife – PE, 2006

Variáveis	Uso de Chupeta						Valor de p
	N = 74	%	Sim		Não		
			n	%	n	%	
<b>Postura global</b>							
simétrica	14	18,9	3	14,3	11	20,8	p* = 0,744
assimétrica	60	81,1	18	85,7	42	79,2	
<b>Controle cervical</b>							
Sim	13	17,6	6	28,6	7	13,2	p* = 0,173
Não	61	82,4	15	71,4	46	86,8	
<b>Reflexo de procura</b>							
Sim	44	59,5	12	57,1	32	60,4	p† = 0,798
Não	30	40,5	9	42,9	21	39,6	
<b>Reflexo de sucção</b>							
Sim	71	95,9	20	95,2	51	96,2	p* = 1,000
Não	3	4,1	1	4,8	2	3,8	
<b>Mordida fásica</b>							
Sim	74	100	21	100	53	100	‡
Não	-	-	-	-	-	-	
<b>Postura lábios</b>							
aberta	71	95,9	21	100	50	94,3	p* = 0,554
fechada	3	4,1	-	-	3	5,7	
<b>Postura de língua</b>							
anterior	22	29,7	10	47,6	12	22,6	p* = 0,034§
posterior	52	70,3	11	52,4	41	77,4	
<b>Reação de aproximação</b>							
Sim	74	100	21	100	53	100	‡
Não	-	-	-	-	-	-	
<b>Reação de afastamento</b>							
Sim	63	85,1	17	81	46	86,8	p* = 0,495
não	11	14,9	4	19	7	13,2	

\* Teste Exato de Fisher

† Teste Qui-quadrado de Pearson

‡ Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas

§ Associação significativa a 5,0%.

Os achados descritos na **Tabela 2** revelam que não houve diferença estatisticamente significativa para os parâmetros de desenvolvimento global e sensório motor oral utilizados e o uso de chupeta, exceto para a postura habitual de língua ( $p=0,034$ ).

## **DISCUSSÃO**

Os primeiros meses de vida do lactente são marcados por inúmeras mudanças nas relações anatômicas do seu corpo, incluindo-se a cavidade oral, faringe e laringe. No desenvolvimento oral, bem como no global, a precisão dos movimentos progride na medida em que a habilidade de dissociação de movimentos é adquirida. Assim, a língua se move com a mandíbula, não sendo capaz de fazê-lo isoladamente<sup>19</sup>.

A cavidade oral de recém-nascido e lactentes jovens é preenchida pela língua, mantendo estreita relação com as bochechas internamente, palato duro e palato mole. A sua ponta é projetada, fazendo contato com o lábio inferior<sup>19</sup>.

Entre os terceiro e sexto meses de idade começam as alterações tanto na anatomia como na fisiologia do sistema sensório motor oral. Com o crescimento da criança, a mandíbula estende-se para baixo e para frente, aumentando o espaço intra-oral. Por outro lado, também há incremento da atividade labial com maior oclusão, favorecendo a mudança do padrão de mobilidade da língua<sup>20</sup>.

A despeito de a maioria das publicações existentes relacionarem a duração do aleitamento materno e a utilização da chupeta aos aspectos socioeconômicos, enfatizando que o desmame precoce e o uso de chupeta são mais freqüentes em populações menos favorecidas e com menor nível de escolaridade<sup>21-22</sup>, neste estudo esta variável não foi considerada, haja vista a

coleta ter sido efetivada em hospital pertencente à rede pública de assistência, credenciado ao SUS, cuja clientela é constituída por pessoas de baixa renda e nível socioeconômico menos favorecido.

A idade materna também constitui fator importante, na medida em que mães mais jovens tendem a desmamar seus filhos mais precocemente, bem como introduzirem o uso da chupeta<sup>21</sup>. A idade das mães participantes variou entre 15 e 39 anos, com 47 mães (64,4%) entre 20 e 29 anos. Dentre as mães que ofereceram chupeta aos seus filhos, a maior ocorrência esteve entre as mais jovens.

Houve predominância da prática do aleitamento materno exclusivo aos três meses de idade, associada ao não uso de chupeta. Provavelmente, isto se justifica pelo fato de a coleta ter acontecido em uma maternidade credenciada à *"Iniciativa Hospital Amigo da Criança"*, caracterizada por apoiar, incentivar e promover a prática do aleitamento materno desde a assistência pré-natal, mantendo tal conduta durante os períodos de internação hospitalar e seguimento na puericultura. No entanto, estudos destacam que o uso da chupeta é uma prática cultural muito utilizada, mesmo em populações orientadas a não oferecê-la<sup>23-24</sup>.

O hábito de usar chupeta prevaleceu em crianças que não estavam mais sendo exclusivamente amamentadas. Este dado ratifica o que vem sendo descrito na literatura consultada, a saber: que a instalação de hábitos orais está freqüentemente associada ao desmame, seja na qualidade de determinante ou como indicativo de dificuldades em manter a amamentação natural<sup>25-28</sup>.

No que diz respeito às particularidades do lactente, tem-se que suas condições clínicas por ocasião do nascimento refletem a possibilidade de cumprimento de alguns dos dez passos estabelecidos pela IHAC, principalmente o quarto passo - “ajudar as mães a iniciar a amamentação, na primeira meia hora após o parto” e o sétimo passo - praticar o alojamento conjunto, permitindo que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia<sup>29</sup>.

Para avaliar as condições dos bebês participantes, ao nascimento, foram utilizados os critérios adotados como rotina nas maternidades como a nota de Apgar, o peso e a idade gestacional ao nascimento. Estes dados foram extraídos dos registros realizados pelos médicos que assistiram o parto, não sendo encontrado nesta população nenhum aspecto que justificasse intervenção em nível de cuidados especiais ou intermediários. As crianças nasceram a termo, com peso ao nascimento adequado para a idade gestacional. O índice de Apgar no quinto minuto de vida foi igual ou maior que sete em todas as crianças.

Estes critérios são atualmente considerados instrumentos práticos e rápidos que estabelecem as condições do neonato à hora do nascimento, como parâmetro, principalmente, para a conduta terapêutica e o procedimento em sala de parto. Não tem finalidade como avaliação motora oral, não havendo funcionalidade para a prática da clínica fonoaudiológica<sup>30</sup>.

O desenvolvimento facial após o nascimento sofre interferência do trabalho muscular que acontece principalmente por ação da sucção para extração do leite. Durante esta atividade, a mandíbula realiza movimentos de

abertura e fechamento, promovendo o crescimento do terço anterior da face e prevenindo as más oclusões. O controle motor oral vai evoluindo a partir da atividade muscular específica, na medida em que ocorre também uma evolução paralela no desenvolvimento motor global. Como resultado, o bebê passa a aceitar novas experiências alimentares no tocante às suas propriedades organolépticas de consistência e textura<sup>31</sup>, favorecendo o desenvolvimento sensório motor oral.

A motricidade orofacial é beneficiada através do aleitamento materno, uma vez que envolve diversos músculos, o que não ocorre na alimentação através da mamadeira, quando o trabalho predominante é realizado apenas pelos músculos bucinadores<sup>31</sup>. Acrescenta-se a esse aspecto que os bebês que não são amamentados naturalmente podem não saciar a necessidade de sucção, estando mais susceptíveis a desenvolverem hábitos orais de sucção de chupeta e/ou dedo<sup>32</sup>. A prática do aleitamento materno exclusivo, então, pode minimizar a aquisição do hábito de chupeta, frequentemente encontrado em crianças pequenas que não mamaram<sup>33</sup>.

Em relação à postura, o padrão assimétrico e a ausência do controle cervical aos três meses foram prevalentes nas crianças participantes. Entretanto, nas que não utilizavam chupeta, registra-se com mais frequência a postura simétrica, apesar do mesmo não acontecer com relação ao controle cervical. É possível inferir que estes achados podem estar relacionados à idade das crianças, visto ser exatamente aos três meses que tem início o controle cervical<sup>16, 20, 34</sup>.

Neste sentido, no terceiro mês de vida, a criança começa a assumir uma postura simétrica, demonstrando aumento de atividades orientadas para linha média corporal. O controle cervical e de ombros é iniciado por maior ativação da musculatura destas estruturas bilateralmente. A cabeça se posiciona mais na linha média por ação dos flexores contra a gravidade<sup>16, 20, 35</sup>.

Com referência aos reflexos orais de procura e sucção, não houve diferença significativa entre os bebês usuários e não usuários de chupeta.

A sucção é um reflexo inato, praticado desde a vida intra-uterina. Quando realizada através da amamentação natural promove de forma eficiente o desenvolvimento motor oral, estabelecendo corretamente as funções do sistema estomatognático<sup>11, 36</sup>. Por estar relacionada ao processo de integração multissensorial<sup>37</sup>, exerce grande influência no desenvolvimento ósseo e muscular, favorecendo o equilíbrio do posicionamento dos arcos dentários e da língua<sup>13</sup>.

O desenvolvimento motor oral acontece através do acúmulo de experiências sensoriais, táteis e proprioceptivas vivenciadas inicialmente por ação das funções de respiração, sucção e deglutição, que ativam as estruturas do sistema estomatognático, como lábios, língua, bochechas, palato duro, palato mole, osso hióide, mandíbula, dentes, faringe e laringe<sup>36</sup>.

No entanto, a alimentação de forma eficiente não decorre apenas das respostas aos reflexos orais. A anatomia da cavidade oral, o controle motor, principalmente o tônus postural global, a seqüência e quantidade de ativação muscular, também influenciam no padrão alimentar<sup>7</sup>.

No que diz respeito à mordida fásica, esta esteve presente em todas as crianças da amostra, constatando-se resposta normal nesta faixa etária. Esta é uma reação de defesa caracterizada pelo fechamento e abertura rítmica da mandíbula, em resposta ao estímulo tátil nas gengivas<sup>38</sup>.

A postura habitual de lábios aberta foi mais encontrada entre as crianças que utilizam chupeta, sendo esta postura naturalmente encontrada nesta faixa etária.

A língua, por sua vez, esteve mais posteriorizada na população que não tinha o hábito de usar chupeta (77,4%), demonstrando maior maturação neste aspecto. A projeção de língua começa a diminuir por volta do quarto ou sexto mês de vida, facilitando a introdução da alimentação complementar<sup>38</sup>.

A maioria dos estudos referentes às conseqüências do uso de mamadeira e chupeta no desenvolvimento orofacial se dá com crianças maiores, normalmente, a partir do primeiro ano de vida. Estes trabalhos constataam alteração no fechamento labial por ação ineficiente da musculatura responsável e postura habitual atípica de língua, como sinais de hipotonia. Indicam, ainda, alterações de arcos dentários com conseqüências na oclusão e na articulação dos sons da fala<sup>12, 39-40</sup>.

---

---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

---

O sistema sensório motor oral tem sido alvo de estudo de diversos profissionais da área da saúde, principalmente fonoaudiólogos e odontólogos.

Apesar das medidas de incentivo à prática do aleitamento materno, com contra-indicação à utilização de mamadeiras e chupetas, os achados científicos apontam para alta prevalência do uso destes utensílios na rotina de lactentes e sua repercussão maléfica no desenvolvimento morfofuncional orofacial.

Os resultados deste estudo demonstram que crianças aos três meses aleitadas exclusivamente em seio materno, freqüentemente não utilizam chupeta.

Não foram encontradas alterações significantes no que concerne aos aspectos do desenvolvimento sensório motor oral. Houve melhor desempenho motor entre as crianças que não estavam utilizando a chupeta, no que se refere ao padrão motor global simétrico, melhor resposta aos reflexos orais de procura e sucção, postura de língua posterior. Entretanto, vale ressaltar que as crianças foram avaliadas aos três meses de idade, quando começam a acontecer mudanças e aquisições importantes no processo de crescimento e maturação da estruturas orais.

O desenvolvimento da criança nos primeiros meses traz repercussões para toda vida e os hábitos orais são fatores mecânicos negativos ao adequado

desenvolvimento das estruturas ósseas e dentárias, por falta de equilíbrio na ação das forças musculares da face e cavidade oral, comprometendo as funções do sistema estomatognático. Assim, são necessários mais estudos que viabilizem o conhecimento do impacto da instalação de hábitos orais no desenvolvimento sensorial e motor de bebês.

Apesar de este estudo mostrar-se limitado por ser um corte transversal e conter amostra relativamente pequena, acredita-se que tenha trazido contribuições para uma melhor compreensão do desenvolvimento sensório motor oral.

---

---

## REFERÊNCIAS

---

---

1. Giugliani ER, Victora CG. Complementary feeding. *J Pediatr (Rio J)* 2000;76 (Suppl 3):S253-62.
2. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. [cited 2006 Out 22]. Available from: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/WHO\\_CAH\\_01\\_23.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CAH_01_23.pdf).
3. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100(6):1035-9.
4. Rea MF. Breastfeeding and the use of human milk: what the American Academy of Pediatrics recommends. *J Pediatr (Rio J)* 1998;74(3):171-2.
5. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza - cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
6. Sanches MTC. Amamentação: enfoque fonoaudiológico. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 50-9.
7. Alves CRJ, Tudella E. Comportamento motor oral: bases anatômicas e fisiológicas para a intervenção. *Temas sobre desenvolvimento* 2001;10(56):34-40.
8. Sanches MT. Clinical management of oral disorders in breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80(5 Suppl):S155-62.
9. Delgado SE, Halpern R. Breastfeeding of premature babies with less than 1500g: oral motor functioning and attachment. *Pró-fono* 2005;2:141-52.

10. Van der Laan T. A importância da amamentação do desenvolvimento facial infantil. *Pró-fono* 1995;7(1):3-5.
11. Carvalho MR. Manejo ampliado da amamentação. In: Carvalho MR, Tamez RN. *Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 222-34.
12. Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Köhle J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2003;69(1):106-10.
13. Degan VV, Boni RC. *Hábitos de sucção, mamadeira e chupeta*. São José dos Campos: Pulso; 2004.
14. Gomes ICD, Proença MG, Limongi SCO. Avaliação e terapia da motricidade oral. In: Ferreira LP, Barros MCPP, Gomes ICD, Proença MG, Limongi SCO, Spinelli VP, et al. *Temas de Fonoaudiologia*. 9ª ed. São Paulo: Loyola; 2002. p. 59-119.
15. The Bobath Centre. *Notes to accompany the 8-week course in cerebral palsy*. Londres: The Bobath centre; 1993.
16. Alexander R, Boehme R, Cupps B. *Normal development of functional motor skills: the first year of life*. Tucson: Therapy Skill Builders; 1993.
17. United States of America. Department of Health and Human Services. Centers of Disease Control Prevention (CDC). *Translations EpilInfo*. [cited 2006 Nov 05]. Available from: <http://www.cdc.gov/EpilInfo/translations.htm#Portuguese>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [citado 2006 Nov 05]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>.

19. Schwartzman MLC. Aspectos da alimentação na criança com paralisia cerebral. In: Limongi SCO. Paralisia cerebral: processo terapêutico em linguagem e cognição (pontos de vista e abrangência). Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p. 35-73.
20. Morris SE, Klein MD. Pre-feeding skills: a comprehensive resource for mealtime development. Tucson: Therapy skill builders; 2000.
21. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, Paz SMRS, Gimeno SGA, Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. Cad. Saúde Pública 2003;19(5):1453-60.
22. Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. Indian J Pediatr 2005;72(3):209-12.
23. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. Pediatrics 1999;104(4):e50.
24. Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, Salgado AC, de Oliveira AP, de Aguiar PR. Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a Child-Friendly Hospital. J Pediatr (Rio J) 2003;79(4):309-16.
25. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? Pediatrics 1997;99(3):445-53.
26. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. Pediatrics 1999;103(3):E33.
27. Cotrim LC, Venâncio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2002;2(3):245-52.

28. Heringer MRC, Reis M, Pereira LFS, Di Ninno CQMS. A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. Rev CEFAC 2005;7(3):307-10.
29. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001.
30. Pires SCF, Modes LC. Revisão de literatura: índice de Apgar pode ter valor prognóstico na clínica fonoaudiológica? Rev Soc Bras Fonoaudiol 2003;8(1):42-8.
31. Zanini C, França MCT. Algumas considerações sobre o leite humano e aleitamento materno. In: Jacobi JS, Levy DS, Siva LMC. Disfagia - avaliação e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 83-100.
32. Proença MG. Sistema sensório motor oral. In: Kudo AM, Marcondes E, Lins L, Moriyama LT, Guimarães MLLG, Juliani RCTP, et al. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. São Paulo: Sarvier; 1990. p. 101-15.
33. Carvalho GD. S.O.S. respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise; 2003.
34. Bly L. Motor skills acquisition in the first year: an illustrated guide to normal development. Tucson: Therapy skill builders; 1994.
35. Bly L. Baby treatment based on NTD principles. Tucson: Therapy skill builders; 1999.
36. Neiva FC, Cattoni DM, Ramos JL, Issler H. Early weaning: implications to oral motor development. J Pediatr (Rio J) 2003;79(1):7-12.
37. Castillo Morales R, Brondo JJ, Oviedo G, Haberstock B. Terapia de regulação orofacial: conceito RCM. São Paulo: Memnon; 1999.

38. Arvedson JC, Rogers B, Brodsky L. Anatomy, embryology, and physiology. In: Arvedson JC, Brodsky L. Pediatric swallowing and feeding: assessment and management. San Diego: Singular; 1993. p. 5-51.
39. Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes AB. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. J Pediatr (Rio J) 2006;82(5):395-7.
40. Oliveira AB, Souza FP, Chiappetta ALML. Relação entre hábitos de sucção não-nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. Rev CEFAC 2006;8(3):352-9.

---

---

**4. ARTIGO ORIGINAL II –  
*Desmame precoce: qual o impacto da chupeta?***

---

---

---

---

## RESUMO

---

---

A amamentação natural é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil. Por outro lado, o uso de chupeta e mamadeira é considerado fator que interfere negativamente na duração do aleitamento materno, contribuindo para o desmame precoce e para a formação de hábitos prejudiciais à criança. **Objetivo:** Avaliar a prática do aleitamento materno e o uso da chupeta como um dos fatores interferentes desta prática aos quatro meses de vida. **Método:** Estudo transversal aninhado a uma coorte pré-existente, envolvendo 329 díades mãe-bebê, nascidos em Palmares, município da Zona da Mata Meridional de Pernambuco. Os dados foram extraídos dos protocolos de coleta do projeto inicial, referentes à prática do aleitamento materno exclusivo: na maternidade e aos quatro meses de vida; e os fatores relacionados a esta prática, tais como dados socioeconômicos e demográficos, além da experiência de uso de chupeta e mamadeira com filho anterior. Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais das variáveis, análises bivariada e multivariada, com modelo de regressão logística. **Resultados:** Aos quatro meses, 60,2% das crianças estavam em aleitamento materno, com apenas 21,0% em aleitamento materno exclusivo. Eram usuárias de chupeta 63,5%, sendo que 50,5% desde os primeiros dez dias de vida. Entre as crianças usuárias de chupeta, 37,8% estavam em aleitamento materno e apenas 7,7%, em aleitamento materno exclusivo ( $p < 0,0001$ ). Os fatores que estiveram associados a menor duração do aleitamento materno exclusivo foram: mães adolescentes, mães que não conviviam com o pai da criança e o uso de chupeta. **Conclusão:** A relação entre uso de chupeta e diminuição na duração do aleitamento materno exclusivo foi evidente na população estudada.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Chupeta; Desmame.

---

---

**ABSTRACT**

---

---

Natural breastfeeding is fundamental for the growth and development of an infant. On the other hand, the use of a pacifier and a baby's bottle is considered a factor which has negative interferences during the period that a mother is breastfeeding, and contributes to precocious weaning and the formation of habits which are prejudicial to the child. **Objective:** To assess the practice of breastfeeding and the use of a pacifier as one of the interfering factors at four months old. **Method:** A transversal study drawn on a pre-existing cohort, involving 329 mother-baby dyads, born in Palmares, a municipality of the Southern Zona da Mata region of Pernambuco. The data were extracted from the collection records of the initial project, and referred to the practice of exclusive breastfeeding: in the maternity unit and at four months old; and the factors related to this practice, such as socio-economic and demographic data, besides the experience of using a pacifier and a bottle with the previous child. To analyze the data, absolute and percentage data of the variables were obtained, as well as bi and multi-varied analyses, associated to a model of logistic regression ( $p < 0,20$ ). **Results:** At four months old, 60.2% of the babies were being breastfeed, with only 21.0% of them being breastfed exclusively. 63.5% of the babies were using a pacifier and 50.5% of these by ten days old. Among the infants using a pacifier, 37.8% were being breastfed and only 7.7% were being exclusively breastfed by their mothers ( $p < 0,0001$ ). The factors which were associated with the least duration of exclusive breastfeeding were: teenage mothers, mothers who were not living with the child's father and the use of a pacifier. **Conclusion:** The relationship between use of a pacifier and a reduction in the duration of exclusive breastfeeding was evident in the population studied.

**Key-words:** Maternal breast-feeding; Pacifier; Weaning.

## **INTRODUÇÃO**

Atualmente, não existem mais dúvidas com referência à importância da prática do aleitamento materno de forma exclusiva em lactentes até os seis meses de idade, sendo indicada também sua continuidade até o segundo ano de vida ou mais com acréscimo de outros alimentos à dieta infantil. Uma revisão sistemática da literatura corroborou com o que já era consenso no meio científico, concluindo que a amamentação exclusiva por seis meses é benéfica para a saúde da mãe e do bebê, com redução da morbimortalidade da população infantil, principalmente em locais com precárias condições de higiene<sup>1-3</sup>.

Apesar de todas essas vantagens, o desmame precoce ainda é muito freqüente em todo o mundo, despertando o interesse de estudiosos e pesquisadores na indagação, principalmente, de seus fatores etiológicos e de risco.

O termo desmame é caracterizado pela introdução de qualquer tipo de alimento ou bebida, incluindo água ou chá, à dieta do lactente que estava, até então, recebendo leite materno de forma exclusiva. Assim, o período de desmame é compreendido entre o início do consumo de outros alimentos pela criança até a supressão total do consumo do leite materno. O desmame é precoce quando esse processo de introdução de novos alimentos à dieta acontece antes dos quatro ou seis meses de vida do lactente<sup>4</sup>.

A partir da alta prevalência do desmame de forma precoce em todo o mundo, mas principalmente em regiões mais pobres e susceptíveis a riscos de morbimortalidade infantil, foram criados os programas de incentivo, proteção, apoio e promoção ao aleitamento materno exclusivo. Estes programas foram idealizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a partir de uma experiência realizada na Itália em 1990. Contou com a participação de diversos países, inclusive do Brasil, tendo como objetivo a prevenção do desmame precoce através, principalmente, da mobilização de profissionais de saúde e autoridades.

No momento em que estes programas foram criados, houve a elaboração da “Declaração de Innocenti”, constituída por um conjunto de metas que viabilizassem a prática da amamentação de forma exclusiva até os quatro ou seis meses de vida, com a introdução de alimentos complementares até o segundo ano de vida ou mais. Neste mesmo encontro, surgiu a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” que, dentre outros aspectos, instituiu os dez passos para orientar as gestantes e puérperas sobre os benefícios e vantagens da amamentação natural, ressaltando os prejuízos da utilização de substitutos do leite materno, bem como da introdução de bicos artificiais e chupetas em crianças amamentadas ao seio<sup>1,5</sup>.

A utilização de bicos artificiais e, principalmente, chupetas é mundialmente difundida e muito praticada no mundo todo<sup>6</sup>. No Brasil, as chupetas são normalmente apresentadas ao bebê com o objetivo de acalmar, ou simplesmente por adorno, sendo peça do enxoval do recém-nascido<sup>7</sup>.

Existe um consenso na literatura atual sobre a associação entre a utilização da chupeta e a redução do tempo de duração da amamentação natural, sem, no entanto, estabelecer fator de causalidade entre o uso deste artefato e o desmame precoce<sup>8-13</sup>. Estudos longitudinais com boa qualidade metodológica têm demonstrado a existência dessa associação, no entanto, há outros fatores envolvidos neste processo que constituem vieses de confusão. Dentre estes, destacam-se a tradição cultural, idade, nível de escolaridade e trabalho maternos, escolaridade paterna e condição socioeconômica, além da orientação recebida no pré e pós-natal imediato.

Registra-se como fator de causalidade reversa o fato de a chupeta ser introduzida como um indicador de dificuldades da mãe em estabelecer ou mesmo manter a prática de aleitar seu filho<sup>6, 11</sup>.

Outros estudos suscitam a possibilidade do uso da chupeta interferir na duração do aleitamento materno, considerando a intensidade com que é utilizada ou o momento em que foi introduzida. No entanto, se a freqüência da utilização da chupeta for assistemática, não diária ou em apenas alguns momentos durante o dia, pode não haver interferência<sup>9, 14-15</sup>.

A partir dessa premissa, um maior conhecimento da repercussão do uso da chupeta por profissionais da saúde, principalmente da puericultura e de programas de assistência à infância poderá desenvolver instrumentos capazes de avaliar a prática atual e monitorar o impacto de programas desenvolvidos, estabelecendo condutas que evitem a formação de hábitos prejudiciais ao desenvolvimento infantil.

O objetivo do presente estudo é avaliar a prática do aleitamento materno e uso da chupeta como um dos fatores interferentes desta prática aos quatro meses de vida.

---

---

## MÉTODO

---

---

Este estudo foi desenvolvido a partir de um banco de dados formado por Coutinho (2003)<sup>16</sup>. Realizado na Zona da Mata Meridional de Pernambuco, nas cidades dos Palmares, Água Preta, Catende e Joaquim Nabuco, localizadas a 120 Km da cidade do Recife. Foi um estudo de intervenção de base comunitária, randomizado, controlado para intervenção da prática do aleitamento materno. Esta intervenção foi realizada através de visitas domiciliares sistemáticas, e iniciada no período pós-natal, perdurando até o sexto mês de vida da criança.

O processo de randomização foi realizado a partir da formação de grupos constituídos de dez pares mãe-filho, para cada cidade integrante do estudo, através da tábua de números randômicos do programa *Epitable*, do software *EpilInfo* 6.04<sup>17</sup>.

Para efeito do cálculo da amostra foi considerada a proporção de 10% das crianças em aleitamento materno exclusivo, no grupo controle, ou seja, que não sofreu intervenção, tendo como referência um estudo anteriormente desenvolvido<sup>18</sup>.

Foram considerados critérios de inclusão a intenção de residir em área urbana dos municípios envolvidos nos seis meses subseqüentes ao recrutamento. Como critérios de exclusão foram considerados: residentes em áreas rurais, mães portadoras de patologias graves e/ou doenças mentais e

recém-nascidos gemelares, portadores de doenças neonatais graves e/ou malformações congênitas ou anomalias cromossômicas.

O recrutamento da população aconteceu em duas maternidades localizadas na cidade de Palmares, no período de março a agosto de 2001, após ciência e concordância, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dava-se início à realização de entrevista, que acontecia entre as primeiras 24 e 48 horas após o parto, para obter dados sócio-econômicos e demográficos das famílias. As crianças eram submetidas à primeira avaliação nas primeiras 24 horas de vida, momento em que eram realizados a antropometria e cálculo da idade gestacional ao nascimento, através do método de Capurro<sup>19</sup>.

O acompanhamento domiciliar da população que constituiu o grupo de intervenção aconteceu através de dez visitas, distribuídas em cinco visitas nos primeiros 45 dias e, a partir daí, mensalmente até que a criança alcançasse a idade de seis meses. As visitas domiciliares de intervenção mantinham orientações comuns de estímulo e orientação no manejo à prática do aleitamento materno exclusivo.

Todas as crianças eram submetidas a visitas de avaliação sistemáticas que aconteceram no décimo dia de vida e mensalmente até o sexto mês, ou seja, todas as crianças eram avaliadas no 10º, 30º, 60º, 90º, 120º, 150º e 180º dias de vida, perfazendo um total de sete visitas.

Nestas visitas de avaliação eram indagados aspectos referentes à prática do aleitamento materno, uso de água, chá, líquidos e outros leites, além da introdução de chupeta e/ou mamadeira.

Os questionários de coleta de dados eram revisados diariamente. As informações eram digitadas em um banco com dupla entrada para validação, utilizando-se o programa EpiInfo, versão 6.04 (CDC, Atlanta)<sup>17</sup>.

Este é um estudo transversal aninhado à coorte do estudo anterior.

Todos os sujeitos participantes do estudo original e que tiveram a avaliação no quarto mês de vida, participaram deste estudo, perfazendo um total de 329 díades mãe-bebê.

Houve definição das variáveis, sendo considerada dependente a prática do aleitamento materno exclusivo. As independentes foram constituídas por dados socioeconômicos e demográficos; experiência prévia com filho anterior, em relação ao uso de mamadeira e chupeta e a prática do aleitamento materno; aquisição prévia de mamadeira e chupeta e sua utilização para o filho atual.

Para efeito de análise da alimentação da criança, foi considerada a definição da Organização Mundial de Saúde<sup>20</sup>, que define: aleitamento materno exclusivo – quando há oferta apenas do leite materno, através da amamentação natural ou extraído, sem a oferta de quaisquer outros líquidos como água, chá, suco ou sólidos, salvo gotas, xaropes de vitaminas, minerais ou medicamentos. Aleitamento materno – refere-se à prática do aleitamento

materno diretamente ou através da sua extração, independente de serem oferecidos outros líquidos, inclusive fórmulas lácteas e leites modificados. Outro leite – utilizado quando a criança é desmamada, ou seja, é alimentada por qualquer tipo de leite que não seja o materno.

As informações para análise dos dados foram extraídas a partir dos protocolos estabelecidos no projeto inicial, referindo questões pertinentes às variáveis deste estudo.

### **Processamento e análise dos dados**

O programa utilizado para formação do banco de dados original foi o *software* EpilInfo, versão 6,04<sup>17</sup>. A análise e os cálculos estatísticos foram realizados com recursos de programa de análise estatística SAS, versão 8 (*Statistical Analysis System*) e SPSS, versão 11 (*Statistical Package for the Social Sciences*) (SAS® Version 11.0, SAS Institute Inc., Cary-NC, EUA).

Na análise estatística dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais, análises bivariada e multivariada, teste Qui-quadrado de independência (Pearson) ou o teste de Fisher quando as condições para a aplicação do teste Qui-quadrado não foram verificadas, considerando como significância estatística o valor de  $p < 0,05$ .

Os valores do *Odds Ratio* (OR) e intervalos de confiança para a referida medida foram obtidos no estudo da associação entre as variáveis independentes com a variável dependente na análise bivariada, tendo como valor de referência a categoria com o menor risco para o desmame.

Para determinar a influência das variáveis independentes sobre a dependente, houve inicialmente ajuste das variáveis através do modelo de regressão logística com as variáveis selecionadas no estudo bivariado ao nível de 20% ( $p < 0,20$ ), aplicando-se o procedimento passo a passo para trás (*Backward*). A partir daí, foi criado um novo modelo com a remoção das variáveis não significativas para aquela modelagem. E, assim seguiu até o ponto em que todas as variáveis restantes apresentavam contribuição significativa para explicar a probabilidade de uma criança não estar em aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de vida.

---

---

## **RESULTADOS**

---

---

A amostra foi constituída por 329 díades mãe-filho. A idade das crianças foi de 120 dias (mais ou menos cinco dias), com mães que tinham entre 13 e 30 anos ou mais de vida, sendo mais freqüente a faixa etária entre 20 e 29 anos.

**Tabela 1 -** Aleitamento materno exclusivo aos quatro meses segundo as variáveis demográficas e socioeconômicas. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001.

Variáveis	N = 329	Aleitamento materno exclusivo aos 4 meses				OR (IC a 95%)	Valor de p
		Sim		Não			
		n	%	n	%		
<b>Faixa etária da mãe (anos)</b>							
20 ou mais	223	54	24,2	169	75,8	1,00	p* = 0,0361†
até 19	106	15	14,2	91	85,8	1,94 (1,04 a 3,63)	
<b>Paridade da mãe</b>							
multípara	178	38	21,4	140	78,6	1,00	p* = 0,8558
primípara	151	31	20,5	120	49,5	1,05 (0,62 a 1,79)	
<b>Escolaridade da mãe (anos)‡</b>							
9 ou mais	93	23	24,7	70	75,3	1,00	p* = 0,2946
5 a 8	136	23	16,9	113	83,1	1,61 (0,80 a 3,25)	
até 4	99	23	23,2	76	76,8	1,09 (0,53 a 2,22)	
<b>Escolaridade do pai (anos)§</b>							
9 ou mais	87	20	23,0	67	77,0	1,00	p* = 0,9512
5 a 8	117	25	21,4	92	78,6	1,10 (0,53 a 2,25)	
até 4	94	20	21,3	74	78,7	1,10 (0,52 a 2,36)	
<b>Pai mora no domicílio</b>							
sim	277	65	23,5	212	76,5	1,00	p* = 0,0104†
não	52	4	7,7	48	92,3	3,68 (1,28 a 10,59)	
<b>Renda per capita (SM    )¶</b>							
> 0,5	23	4	17,4	19	82,6	1,00	p* = 0,5788
≤ 0,5	250	56	22,4	194	77,6	1,37 (0,45 a 4,20)	
<b>Geladeira</b>							
sim	201	43	21,4	158	78,6	1,00	p* = 0,8144
não	128	26	20,3	102	79,7	1,07 (0,62 a 1,84)	
<b>Televisor</b>							
sim	266	54	20,3	212	79,7	1,00	p* = 0,5385
não	63	15	23,8	48	76,2	1,23 (0,64 a 2,36)	
<b>Sanitário em casa</b>							
sim	223	49	22,0	174	78,0	1,00	p* = 0,5179
não	106	20	18,9	86	81,1	1,21 (0,68 a 2,16)	

\* Teste Qui-quadrado de Pearson

† Associação significativa a 5,0%

‡ Para uma pesquisada não se dispõe desta informação

§ Para 31 pesquisados não se dispõe desta informação

|| SM = salários mínimos

¶ Para 56 pesquisadas não se dispõe desta informação

A amostra foi caracterizada segundo as variáveis socioeconômicas e demográficas, e suas interferências foram avaliadas na prática do aleitamento materno exclusivo.

A partir desta **Tabela**, tem-se que 106 (32,2%) mães eram adolescentes, e 99 (30,2%) tinham até quatro anos de escolaridade. Cento e cinquenta e uma (45,9%) mães eram primíparas; e 277 (84,2%) conviviam maritalmente com o pai da criança. A renda familiar *per capita* mensal era de até meio salário mínimo para 250 (91,6%) famílias.

Na análise bivariada, não houve associação significativa entre a maioria dos fatores socioeconômicos e demográficos que poderia interferir na prática da amamentação exclusiva. A menor frequência do aleitamento materno exclusivo aos quatro meses aconteceu entre as mães adolescentes e as que não conviviam com o pai da criança ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 2 -** Aleitamento materno exclusivo do filho atual aos quatro meses segundo experiência prévia de uso de chupeta e mamadeira, a prática inicial da amamentação, uso de chupeta e de mamadeira em três ocasiões: na maternidade, aos 10 dias e aos 4 meses de idade. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001.

	TOTAL	Aleitamento materno exclusivo aos 4 meses				OR (IC a 95%)	Valor de p
		Sim		Não			
		n	%	n	%		
<b>FILHO ANTERIOR (N = 178)*</b>							
<b>Uso de chupeta*</b>							
Não	48	14	29,2	34	70,8	1,00	p† = 0,1219
Sim	130	24	18,5	106	81,5	1,81 (0,85 a 3,90)	
<b>Uso de mamadeira*</b>							
Não	124	26	21,0	98	79,0	1,00	p† = 0,7563
Sim	52	12	23,1	40	76,9	1,13 (0,52 a 2,46)	
<b>FILHO ATUAL (N = 329)</b>							
<b>Amamentação na maternidade</b>							
Sim	268	60	22,4	208	77,6	1,00	p† = 0,1862
Não	61	9	14,8	52	85,2	1,67 (0,78 a 3,58)	
<b>Uso de chupeta na maternidade</b>							
Não	246	59	24,0	187	76,0	1,00	P† = 0,0209†
Sim	83	10	12,1	73	87,9	2,30 (1,12 a 4,75)	
<b>aos 10 dias</b>							
Não	163	51	31,3	112	68,7	1,00	p† < 0,0001†
Sim	166	18	10,8	148	89,2	3,74 (2,07 a 6,76)	
<b>aos 4 meses</b>							
Não	120	53	44,2	67	55,8	1,00	p† < 0,0001†
Sim	209	16	7,7	193	92,3	9,54 (5,11 a 17,81)	
<b>Uso de mamadeira na maternidade §</b>							
Não	254	63	24,8	191	75,2	1,00	p† = 0,0038†
Sim	69	6	8,7	63	91,3	3,46 (1,43 a 8,39)	
<b>aos 10 dias</b>							
Não	147	55	37,4	92	62,6	1,00	p† < 0,001†
Sim	182	14	7,7	168	92,3	7,17 (3,79 a 13,60)	

\* Referente às multiparas

† Teste Qui-quadrado de Pearson

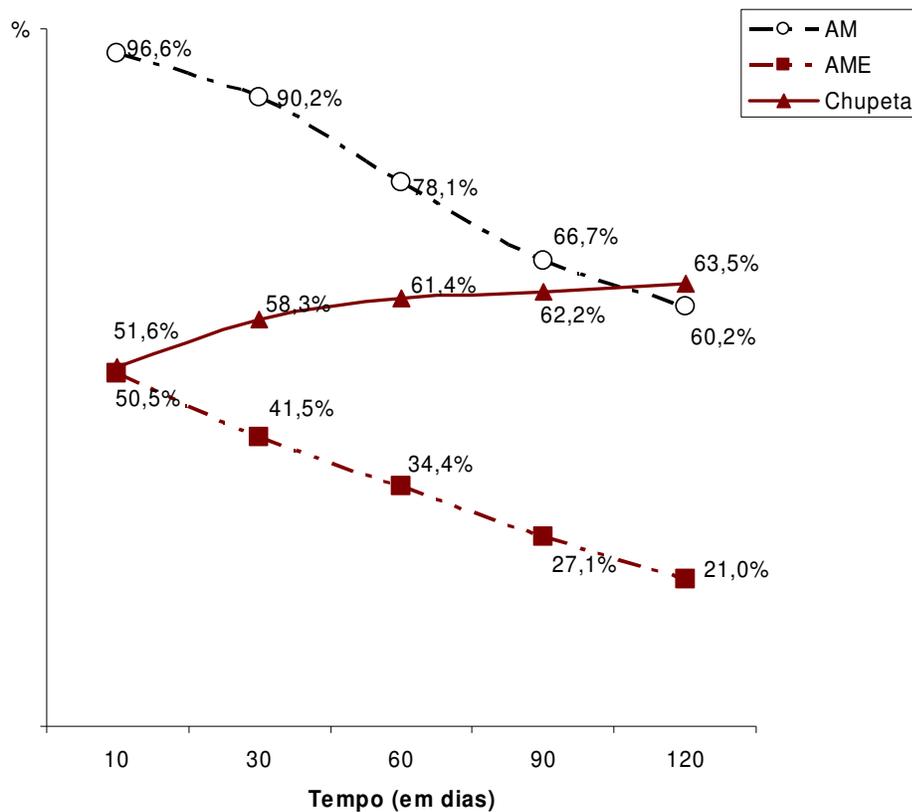
‡ Associação significativa a 5,0%

§ Para seis não havia informação

Por ocasião do recrutamento, ou seja, durante o período de permanência na maternidade, a maioria das mães referiu desejo em amamentar seus filhos, ratificando essa postura quando afirmaram já ter iniciado a amamentação natural. Na maternidade, 268 (81,5%) puérperas aleitaram seus filhos. Apesar disto, a ocorrência de 83 (25,2%) mães que ofereceram chupeta a seus filhos na maternidade pode ser considerada grande. Com menor frequência, mas ainda presente, observou-se o uso de mamadeira em 69 (21,4%) recém-nascidos.

Dez dias após o nascimento, a frequência do uso da chupeta dobrou, com 166 (50,5%) crianças usuárias, chegando aos quatro meses de vida a 209 (63,5%). Achados semelhantes também foram observados em relação ao uso da mamadeira aos quatro meses, cujo percentual atingiu 75,7%, o equivalente a 249 crianças usando este artefato (dado não apresentado na **Tabela 2**). Em todos os períodos investigados houve associação significativa entre o uso de chupeta e mamadeira e a diminuição da frequência de crianças em aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de idade.

O **Gráfico 1** demonstra o declínio da duração do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo nos 120 dias após o nascimento, com e sua relação com o uso progressivo da chupeta. As curvas mais evidentes concentram-se nos três primeiros meses de vida. No quarto mês de vida, registra-se quase 40% de desmame completo, com 209 (63,5%) crianças utilizando chupeta.



**Gráfico 1** - Avaliação percentual do uso de chupeta, aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno, durante os primeiros quatro meses de vida.

Na **Tabela 3**, observa-se os resultados da análise da regressão logística para as variáveis que demonstraram associação significativa com a prática do aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de idade.

**Tabela 3** – Fatores associados ao desmame aos 4 meses de idade, segundo análise de regressão logística. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001.

Variáveis	OR e IC de 95,0%		Valor de p
	Não ajustado	Ajustado*	
<b>ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO AOS 4 MESES</b>			
<b>Pai mora no domicílio</b>			
sim	1,00	1,00	p = 0,058
não	3,68 (1,28 a 10,59)	2,94 (0,92 a 8,99)	
<b>Uso de chupeta aos 4 meses</b>			
não	1,00	1,00	p < 0,001
sim	9,54 (5,11 a 17,81)	9,11 (4,86 a 17,07)	

\*Ajustado por: faixa etária da mãe, pai mora no domicílio, uso de chupeta na maternidade, uso de chupeta aos 10 dias, uso de chupeta aos quatro meses.

Verifica-se que as variáveis que apresentaram significância estatística no modelo final para a menor frequência do aleitamento materno exclusivo aos quatro meses foram a ausência do pai da criança no domicílio e o uso de chupeta aos quatro meses.

---

---

## DISCUSSÃO

---

---

Este estudo procurou relacionar a prática do aleitamento materno exclusivo, aos quatro meses de vida, aos fatores interferentes a fim de destacar dentre estes, o uso da chupeta. Foram consideradas variáveis referendadas na literatura atual como determinantes do desmame precoce com interrupção da amamentação natural: condições socioeconômicas e demográficas, experiência prévia com esta prática, além do uso de chupeta e mamadeira.

A amamentação natural em crianças inseridas em famílias de baixa renda e poder aquisitivo reduzido é particularmente mais benéfica, principalmente por estarem mais expostas a fatores que aumentam a morbimortalidade<sup>21</sup>.

A população estudada foi caracterizada por baixo poder aquisitivo, haja vista a proporção de famílias com renda *per capita* com meio salário mínimo mensal ou menos (91,6%). O salário mínimo vigente equivalia a duzentos e quarenta reais. Apesar de alguns estudos apontarem maior frequência na diminuição da duração da prática do aleitamento materno em populações pobres<sup>15, 22-23</sup>, esta variável não revelou associação à prática alimentar inicial dos lactentes deste estudo. Talvez, este fato se justifique pela baixa condição socioeconômica dos sujeitos envolvidos, sendo homogênea entre os grupos.

Dentre os aspectos socioeconômicos e demográficos foram ressaltados apenas a idade materna, com menor tempo de aleitamento materno entre as

mulheres com 19 anos ou menos e a condição de não morar com o pai da criança, como interferentes negativos na duração do aleitamento materno.

Alguns estudos prospectivos que analisam os riscos associados ao desmame precoce, concordando com os dados encontrados, referem que mães mais jovens amamentam por período de tempo menor<sup>9, 15, 23-24</sup>. No entanto, dentre esses, apenas um encontrou realmente associação entre menor duração do tempo de aleitamento materno em mães adolescentes<sup>24</sup>.

Como encontrado neste estudo, a maior duração do aleitamento materno exclusivo associada ao fato de a mãe coabitar com o pai da criança é apontada por alguns autores<sup>21, 24-25</sup>. Destacam-se dois estudos com desenho longitudinal desenvolvidos na Austrália que revelaram associação entre a opinião e incentivo paterno à prática do aleitamento. As mães que foram estimuladas pelos maridos a amamentarem apresentaram melhor desempenho comparado às mães que, de alguma forma, foram desencorajadas a tal prática<sup>26-27</sup>. Por outro lado, em estudo de coorte realizado do sul do Brasil, a presença do companheiro favoreceu o desmame de forma precoce<sup>13</sup>.

O fato de a mulher ser primípara ou múltipara também não apontou diferença entre as mães participantes deste estudo, concordando com estudos nacionais realizados anteriormente<sup>13, 15, 24</sup>. No entanto, a experiência prévia em oferecer chupeta e mamadeira ao filho anterior demonstrou relação com a diminuição da frequência do aleitamento materno exclusivo no filho atual aos quatro meses, ratificando os achados de diversos estudos realizados<sup>10, 13, 23</sup>.

O uso da chupeta pode ser considerado um hábito cultural bastante arraigado, repassado de geração a geração. Assim, muito comumente, este artefato está presente no enxoval da criança e sempre é introduzido com as funções de acalmar e consolar o bebê<sup>6-7, 28</sup>.

Diversos estudos apontam para as desvantagens do seu uso na amamentação e no desenvolvimento morfofuncional orofacial<sup>11, 29, 30</sup>. A chupeta pode, ainda, causar confusão de bicos no lactente<sup>31</sup>.

O uso de chupeta e mamadeira nos primeiros dez dias de vida na população deste estudo foi muito freqüente, representando mais de 50,0% da amostra. Entretanto, esse índice é bem menor ao encontrado no estudo de coorte sobre as práticas do aleitamento materno e desmame precoce na Zona da Mata Meridional de Pernambuco, em 1998, que apontou para 91,0% de mães que já chegavam à maternidade com chupeta e mamadeira<sup>18</sup>.

Tal estudo enfatiza que a introdução de outro leite no primeiro mês de vida esteve associada ao uso de chupeta, principalmente na primeira semana após o parto e a intenção das mães em oferecer outro leite ao seu filho. Esta última estava associada ao oferecimento de chá e água na mamadeira, ao fato de não ter amamentado na maternidade e a dificuldades em estabelecer a lactação<sup>18</sup>.

Na presente pesquisa, o uso de chupeta e mamadeira apresentou forte associação à diminuição na freqüência do aleitamento materno e mais acentuadamente do aleitamento materno exclusivo aos quatro meses. Na maternidade, a utilização deste artefato foi maior que a da mamadeira, no

entanto, esta posição se inverte aos dez dias após o nascimento e aos quatro meses de vida. Desta forma, tem-se que o uso da chupeta precedeu ao da mamadeira, mostrando que o desmame aconteceu após a sua introdução.

A análise bivariada demonstra relação importante com a prática do aleitamento materno exclusivo aos dez dias e a sua permanência no quarto mês de vida.

A utilização da chupeta vem sempre associada com o desmame precoce, sendo analisados o momento de introdução e a intensidade diária do seu uso<sup>9-10, 15, 27, 32</sup>.

Estudo de coorte prospectivo desenvolvido no sul do Brasil, de caráter epidemiológico e etnográfico sobre o uso da chupeta e a curta duração do aleitamento materno, revelou que no primeiro mês de vida 85,0% das crianças eram usuárias de chupeta. O seu uso em tempo integral nos primeiros 30 dias de vida esteve fortemente associado ao desmame precoce. A face etnográfica deste estudo aponta para aspectos maternos como desejo de controlar o comportamento de amamentação e a falta de autoconfiança, associando o uso da chupeta a dificuldades das mães em manter a amamentação natural<sup>8</sup>. Há outros estudos que concordam com Victora e colaboradores, quando referem que a introdução da chupeta pode ser um indicativo de dificuldade em manter o aleitamento materno<sup>11, 14</sup>.

Os dados analisados no presente estudo, no entanto, não permitem inferir sobre as razões que levam a mulher a oferecer chupeta e mamadeira a seus filhos. O que se sabe é que a ocorrência de usuários de chupeta esteve

inversamente proporcional à prática do aleitamento materno exclusivo, apontando para 88,0% de desmame na maternidade, com apenas 7,7% de crianças em aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de vida.

Um dos primeiros estudos nacionais realizado no sul do país, que investigou os determinantes do uso de chupeta em crianças concluiu que, na população estudada, 84,0% foram expostas ao seu uso, sendo 80,0% nos primeiros quinze dias de vida<sup>28</sup>.

Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos apontou associação entre a introdução da chupeta nas primeiras seis semanas após o nascimento e a diminuição na duração do aleitamento materno exclusivo. Os achados, porém, sugerem que a diminuição da duração do aleitamento materno associado ao uso da chupeta pode ser consequência de dificuldade sentida pela mãe em amamentar ou mesmo o desejo de introduzir outros alimentos à dieta<sup>9</sup>.

O fato do uso da chupeta ser um hábito bastante difundido, principalmente em populações de baixa renda e do seu pronto oferecimento, logo após o nascimento ou nos primeiros dias de vida faz com que se considere a necessidade de medidas eficazes no sentido de evitar o seu uso.

Um estudo de intervenção randomizado na Zona da Mata Meridional de Pernambuco demonstrou que ações continuadas de promoção e incentivo ao aleitamento materno após a alta hospitalar contribuem sobremaneira no aumento da prevalência do aleitamento materno, do aleitamento materno exclusivo, bem como na redução do uso da chupeta e outras práticas prejudiciais à amamentação<sup>33</sup>.

Destaca-se outro aspecto importante encontrado, que é a ausência do pai no domicílio ter sido e se mantido uma variável associada significativamente a maior freqüência de desmame precoce. O reconhecimento da figura paterna no cenário da prática do aleitamento materno poderá reconduzir os trabalhos de promoção atual, na perspectiva de envolvê-lo mais ativamente neste processo.

---

---

## **CONCLUSÃO**

---

---

A introdução precoce da chupeta contribuiu para a redução da prática do aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de vida. Mães que não coabitavam com os maridos aleitaram menos seus filhos.

## REFERÊNCIAS

1. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100(6):1035-9.
2. Rea MF. Breastfeeding and the use of human milk: what the American Academy of Pediatrics recommends. *J Pediatr (Rio J)* 1998;74(3):171-2.
3. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. [cited 2006 Out 22]. Available from: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/WHO\\_CAH\\_01\\_23.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CAH_01_23.pdf).
4. Simons DA. Alimentos complementares ao desmame: quais, quando e como introduzi-los? In: Rego JD. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 299-312.
5. Lamounier JA. Experiência iniciativa hospital amigo da criança. *Rev Ass Med Brasil* 1998;44(4):319-24.
6. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Ped* 2003;79(4):284-6.
7. Sertório STM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Rev. Saúde Pública* 2005;39(2):156-62.
8. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997;99(3):445-53.
9. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999;103(3):E33.

10. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* 1999;104(4):e50.
11. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA* 2001;286(3):322-6.
12. Cotrim LC, Venâncio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2002;2(3):245-52.
13. Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, Salgado AC, de Oliveira AP, de Aguiar PR. Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a Child-Friendly Hospital. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(4):309-16.
14. Benis MM. Are pacifiers associated with early weaning from breastfeeding? *Adv Neonatal Care* 2002;2(5):259-66.
15. Mascarenhas ML, Albernaz EP, da Silva MB, da Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J Pediatr (Rio J)* 2006;82(4):289-94.
16. Coutinho SB. Aleitamento materno exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na Zona da Mata Meridional de Pernambuco [tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2003.
17. United States of America. Department of Health and Human Services. Centers of Disease Control Prevention (CDC). Translations EpiInfo. [cited 2006 Nov 05]. Available from: <http://www.cdc.gov/EpiInfo/translations.htm#Portuguese>.
18. Marques NM, Lira PI, Lima MC, da Silva NL, Filho MB, Huttly SR, et al. Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics* 2001;108(4):E66.

19. Capurro H, Konichezky S, Fonseca D, Caldeyro-Barcia R. A simplified method for diagnosis of gestational age in the newborn infant. *J Pediatr* 1978;93(1):120-2.
20. World Health Organization. Report of an informal meeting: Indicators for assessing breastfeeding practices. [cited 2006 Nov 19]. Available from: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/WHO\\_CDD\\_SER\\_91.14.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.pdf).
21. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005;5(3):283-91.
22. Horta BL, Olinto MTA, Victora CG, Barros FC, Guimarães PRV. Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no sul do Brasil: tendências diferenciais. *Cad. Saúde Pública* 1996;12 Suppl 1:S43-8.
23. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública* 2000;34(2):143-8.
24. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, Paz SMRS, Gimeno SGA, Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cad. Saúde Pública* 2003;19(5):1453-60.
25. Uchimura NS, Gomes CG, Uchimura TT, Yamamoto AE, Miyazato P, Rocha SF. Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. *Acta sci, Health sci* 2001;23(3):713-8.
26. Scott JA, Binns CW, Graham KI, Oddy WH. Temporal changes in the determinants of breastfeeding initiation. *Birth* 2006;33(1):37-45.

27. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117(4):e646-55.
28. Tomasi E, Victora CG, Olint MT. Use of pacifiers in children: patterns and determinants. *J Pediatr (Rio J)* 1994;70(3):167-71.
29. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001.
30. Carvalho GD. S.O.S. respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise; 2003.
31. Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. *J Pediatr* 1995;126(6):S125-9.
32. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health* 2001;37(1):58-63.
33. Coutinho SB, de Lira PI, de Carvalho Lima M, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet* 2005;366(9491):1094-100.

***CONSIDERAÇÕES FINAIS***

---

---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

---

O objetivo deste estudo foi verificar a interferência do uso da chupeta no desenvolvimento sensório motor oral aos três meses após o nascimento e na prática do aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de vida.

A amamentação sofre influência de aspectos que vão das condições biológicas da mãe e do bebê aos determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais. Assim, lidar com a prática do aleitamento materno e do desmame implica em se ter um olhar amplo dos fatores e atores envolvidos.

Se por um lado, as evidências demonstram que crianças expostas à introdução precoce de outros alimentos, com conseqüente diminuição do tempo de aleitamento materno, apresentam com maior freqüência hábitos orais deletérios, como o de sucção, não nutritiva, da chupeta e/ou dedo. Por outro, estudos referem o uso de chupeta e mamadeira como um dos fatores que causam o desmame precoce, promovendo o desaleitamento materno por diversos aspectos, incluindo-se a confusão de bicos por parte do neonato.

De qualquer forma, a instalação da maioria dos hábitos orais é efetivada nos primeiros dias de vida e tais hábitos podem perdurar até a fase escolar, trazendo transtornos por acúmulo de privações sensoriais e motoras, com repercussão no desenvolvimento do sistema estomatognático.

Um desempenho eficaz das funções motoras orais em lactentes, condição importante para o processo alimentar, é prioritário, considerando que o organismo, neste período, está em pleno desenvolvimento e uma nutrição ineficiente pode causar danos irreparáveis e irrecuperáveis, principalmente ao sistema nervoso.

A não continuidade da amamentação natural nos primeiros dias de vida do lactente pode estar relacionada a algum tipo de disfunção oral transitória de fácil solução que, se identificada prontamente, além de promover um adequado desenvolvimento sensório motor oral, pode evitar o desmame precoce.

A chupeta e o bico artificial ainda são instrumentos bastante utilizados na prática clínica fonoaudiológica com bebês, principalmente para o estímulo da sucção não nutritiva, não considerando sua interferência na amamentação natural, tampouco suas conseqüências para o desenvolvimento motor oral do lactente.

Ao colocar em cena assuntos como amamentação natural, desenvolvimento sensório motor oral, uso de chupeta e desmame precoce, é possível vislumbrar as interfaces que envolvem estes temas.

Os profissionais de saúde, incluindo-se aí o fonoaudiólogo, devem ter maior atenção para os fatores determinantes da introdução da chupeta, para que possam intervir de forma eficiente na escolha da mãe em oferecer ou não este artefato a seus filhos. Compreender as razões que conduzem a mãe à introdução da chupeta, escutá-la sobre as suas dificuldades específicas no comportamento de sucção do bebê e fornecer estratégias mais saudáveis de

como “acalmar” o seu filho, podem ser medidas importantes na transformação do paradigma que perpassa a utilização da chupeta.

Desta forma, conhecer os fatores contribuintes e interferentes na duração do aleitamento materno pode ser a “chave da sua manutenção”.

A partir daí, faz-se necessária a realização de estudos que ampliem a investigação dos efeitos do uso da chupeta no desenvolvimento sensório motor oral no primeiro ano de vida. Além disso, é importante investigar as razões que conduzem à oferta da chupeta através de estudos qualitativos que forneçam uma maior compreensão dos seus determinantes.

***BIBLIOGRAFIA CONSULTADA***

---

---

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

---

---

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [citado 2006 Nov 05]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>.
2. World Medical Association. Declaration of Helsinki: recommendations guiding physicians in biomedical research involving human subjects. *JAMA* 1997;277:925-6.
3. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Consulta ao DeSC. [citado 10 Nov 2006]. Disponível em: [http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface\\_language=p&previous\\_page=homepage&previous\\_task=NULL&task=start](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start).
4. United States of America. National Library of Medicine. National Institutes of Health. PubMed. Journal Lists. [cited 2006 Nov 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/linkout/journals/jourlists.cgi?typeid=1&type=journals&operation=Show>.
5. United States of America. Department of Health and Human Services. Centers of Disease Control Prevention (CDC). Translations EpiInfo. [cited 2006 Nov 05]. Available from: <http://www.cdc.gov/EpiInfo/translations.htm#Portuguese>.
6. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication. [cited 2006 Nov 10]. Available from: <http://www.icmje.org/>.

7. Rocha Lima CH. Gramática normativa da língua portuguesa. Rio de Janeiro: José Olympio; 1997.
8. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro; 2001. Desaleitamento, desaleitar; p. 953.
9. Altman DG. Practical statistics for medical research. London: Chapman & Hall; 1991.
10. Zar JH. Biostatistical analysis. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall; 1999.
11. Brasil NI. Sistema Internacional de Unidades: grandezas físicas e físico-químicas, recomendações das Normas ISO para terminologia e símbolos. Rio de Janeiro: Interciência; 2002.

***ANEXOS***

---

---

**ANEXOS – ARTIGO I**

---

---



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N.º 276/2005 – CEP/CCS/UFPE

Recife, 07 de dezembro de 2005.

Registro do SISNEP FR – 78295

CAAE – 1418.0.172.000-05

Registro CEP/CCS/UFPE N.º 292/2005

TÍTULO: Aleitamento materno exclusivo e desenvolvimento sensório motor oral no processo de transição alimentar.

Senhora Pesquisadora,

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco CEP/CCS/UFPE registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe aprovando-o e liberando-o para coleta de dados em 07 de dezembro de 2005.

Ressaltamos que a pesquisadora responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa (31/07/2008).

Atenciosamente,

  
Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto  
Coordenador do CEP/CCS/UFPE.

A

Sra. Cláudia Marina Tavares de Araújo

Programa de Pós-graduação em Nutrição – CCS / UFPE.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

*Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o nº 292/2005 (CEP/CCS/UFPE) em 07/12/2005.*

**PESQUISA: Aleitamento materno exclusivo e desenvolvimento sensório motor oral no processo de transição alimentar**

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Cláudia Marina Tavares de Araújo**

**ORIENTADORA: Dra. Giselia Alves Pontes da Silva**

**INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pernambuco  
Av. Professor de Moraes Rego, s/n – Cidade Universitária  
Recife – PE. CEP 50670-901. Fone: (81) 2126-3540**

Esse termo de consentimento pode conter palavras que você não entenda. Peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente.

### **Introdução**

Você e seu(sua) filho(a) estão sendo convidados a participar da pesquisa: **Aleitamento materno exclusivo e desenvolvimento sensório motor oral no processo de transição alimentar**

Se decidir participar, é importante que leia estas informações sobre o estudo e o seu papel nesta pesquisa. A qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com esta instituição. No caso de você decidir não participar mais deste estudo, deverá comunicar ao profissional e/ou o pesquisador que o esteja atendendo. É preciso entender a natureza e os riscos da participação e para dar o seu consentimento livre e esclarecido.

### **Objetivo**

Este estudo tem por objetivo analisar a transição alimentar relacionando o tempo de aleitamento materno exclusivo do lactente ao desenvolvimento do sistema sensório motor oral. Ou seja, analisar a introdução de novos alimentos na dieta do seu(sua) filho(a), em relação ao tempo de aleitamento materno exclusivo e o desenvolvimento das estruturas orais (boca, lábios, língua e bochechas)

### **Procedimentos do estudo**

Se concordar em fazer parte deste estudo, sua participação terá a duração de oito (08) meses, a partir desta autorização e você será solicitada a comparecer ao ambulatório desta Maternidade mensalmente com o(a) seu(sua) filho(a). Este momento coincidirá com a consulta de rotina do(a) seu(sua) filho(a) em puericultura (consulta médica), agendada pela instituição.

A cada encontro, você será convidada a responder um questionário, com perguntas diretas e objetivas sobre dados de identificação, socioeconômicos e de como sua criança está sendo alimentada. Seu(sua) filho(a) será submetido(a) à avaliação das estruturas sensório motoras orais (estruturas da boca), envolvidas na alimentação. Serão feitos registros escritos e de filmagem dos dados obtidos, sendo utilizados para formar o banco de dados, análise e posteriores conclusões sobre o tema proposto. A filmagem realizada não será exposta em momento algum, servindo apenas para análise dos dados e registros obtidos.

### **Riscos e desconfortos**

A realização deste estudo é composta de avaliações das estruturas orais através de práticas não invasivas e que não representam qualquer risco à integridade da saúde da criança. No entanto, tal procedimento poderá desencadear discreto desconforto, haja vista que você poderá sentir algum tipo de constrangimento por ter seu(sua) filho(a) avaliado(a), como também pelo tempo que investirá para participar do estudo.

### **Benefícios**

A participação na pesquisa não acarretará gasto para você, sendo totalmente gratuita.

A pesquisadora se compromete a lhe comunicar quaisquer comprometimentos encontrados no desenvolvimento sensório motor oral do(a) seu(sua) filho(a), fornecendo intervenção e/ou encaminhamento para uma unidade de saúde que ofereça esse tipo de assistência, mais próxima de sua residência, para que o transtorno seja tratado.

As informações obtidas por meio do estudo poderão ser importantes para descoberta de novas condutas com referência a introdução da alimentação complementar bem como, criação de programas de atuação nesta área de alimentação infantil, capazes de diminuir os problemas existentes em relação a essa prática.

### **Custos / Reembolso**

Você não terá nenhum gasto e não será cobrada pela sua participação no estudo. Além disso, não receberá nenhum pagamento pela sua participação.

**Caráter confidencial dos registros**

Algumas informações obtidas a partir da participação nesse estudo não poderão ser mantidas estritamente confidenciais (em segredo), porém quando o material do seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa, sua identidade e a de seu(sua) filho(a) serão preservadas, ou seja, vocês não serão identificados de forma alguma.

**Para obter informações adicionais**

Você receberá uma cópia deste termo constando o telefone da pesquisadora orientanda, e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora responsável: Cláudia Marina Tavares de Araújo – telefone (81) 21263540

**Declaração de consentimento**

Li, ou alguém leu para mim, as informações deste documento antes de assinar esse termo de consentimento. Declaro que tive tempo suficiente para ler e entender as informações acima. Declaro também que toda linguagem técnica utilizada na descrição desse estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi resposta para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou o meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para eu e meu (minha) filho(a) participarmos desse estudo.

---

Assinatura do participante

---

Local e data

---

NOME EM LETRA DE FORMA

**Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante e/ou seu representante autorizado. Tenho bastante clareza que o participante e/ou seu representante recebeu todas as informações necessárias, que foram fornecidas em uma linguagem adequada e compreensível e que ele/ela compreendeu essa explicação.**

---

Assinatura do pesquisador

---

Local e data

---

Assinatura da Testemunha 1

---

Local e data

---

NOME EM LETRA DE FORMA

---

Assinatura da Testemunha 2

---

Local e data

---

NOME EM LETRA DE FORMA

### **FICHA DE CADASTRAMENTO**

Criança Nº ( \_\_\_\_\_ ) Prontuário Nº \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Entrevistadora: \_\_\_\_\_

### **IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:**

1- Nome: \_\_\_\_\_

▶ 2- Idade: \_\_\_\_\_ anos

3- Grau de parentesco com a criança:

1 ( ) mãe 2 ( ) pai 3 ( ) avó 4 ( ) tia 5 ( ) outro \_\_\_\_\_

### **IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:**

1- Nome: \_\_\_\_\_

▶ 2- Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

▶ 3- Idade: \_\_\_\_\_ horas / dias

▶ 4- Sexo: 1 ( ) masculino 2 ( ) feminino

### **DADOS DO NASCIMENTO:**

▶ 5- Idade gestacional no nascimento: \_\_\_\_\_ semanas ( ) Sem informação

▶ 6- Parâmetro: 1 ( ) DUM 2 ( ) USG 3 ( ) CAPURRO SOMÁTICO

7- Tipo de parto: 1 ( ) vaginal 2 ( ) cirúrgico

▶ 8- Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g

▶ 9- Comprimento: \_\_\_\_\_ cm

▶ 10- Apgar: 1' \_\_\_\_\_ 5' \_\_\_\_\_ 10' \_\_\_\_\_

▶ 11- Intercorrências 1 ( ) sim 2 ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

Conduta: \_\_\_\_\_

### **ALIMENTAÇÃO INICIAL (oferecida nas primeiras 24 horas):**

12- Seio materno: 1 ( ) sim 2 ( ) não

13- Caso não, qual o alimento oferecido: \_\_\_\_\_

14- Como foi oferecido: \_\_\_\_\_

15- Quanto tempo após o nascimento: \_\_\_\_\_ horas.

**LEGENDA:** ▶ Referente às variáveis utilizadas

**FOLHA DE ROSTO DO PROTOCOLO DE COLETA**

Criança Nº ( \_\_\_\_\_ )                      Prontuário Nº \_\_\_\_\_  
Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    Entrevistadora: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:**

1- Nome: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:**

1- Nome: \_\_\_\_\_  
2- Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
3- Idade: \_\_\_\_\_ horas / dias  
4- Sexo:                      1 (  ) masculino                      2 (  ) feminino

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ponto de referência: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefones para contato: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CRONOGRAMA DE COLETA**

	COLETA	DATA	COMPARECEU	NÃO COMPARECEU
	Recrutamento			
	1ª consulta			
	1 mês			
	2 meses			
	3 meses			
	4 meses			
	5 meses			
	6 meses			
	7 meses			
	8 meses			

**ATUALIZAÇÃO DOS DADOS SOCIOECONÔMICOS**

Mudança de endereço: 1 (  ) sim                      2 (  ) não  
Qual o endereço atual: \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Mudança de telefone: 1 (  ) sim                      2 (  ) não                      Qual o telefone atual: \_\_\_\_\_

Outras informações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO DA CRIANÇA**

Criança: Nº ( \_\_\_\_\_ )  
Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prontuário Nº \_\_\_\_\_  
Entrevistadora: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:**

1- Nome: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:**

1- Nome: \_\_\_\_\_  
2- Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
3- Idade: \_\_\_\_ horas / dias  
4- Sexo:                    1 ( ) masculino                    2 ( ) feminino

Comportamento	Idade	Idade											Observação	
		0	7d	1	2	3 ▲	4	5	6	7	8			
► 01- Postura global simétrica														
► 02- Postura global assimétrica														
03- Suporte de peso em prono / abdução da escápula														
► 04- Não apresenta controle cervical														
05- Controle cervical incompleto														
► 06- Controle cervical completo														
07- Não apresenta controle de tronco														
08- Controle de tronco incompleto														
09- Controle de tronco completo														
► 10- Reação de procura superior e inferior														
► 11- Reação de procura lateral														
► 12- Reação de sucção forte														
► 13- Reação de sucção fraca														
14- Reação de sucção com ritmo														
15- Reação de sucção arritmica														
► 16- Reação de mordida fásica														
17- Reação de nauseosa anterior														
18- Reação de tosse freqüente														
► 19- Postura habitual de lábios aberta														
20- Postura habitual de lábios entreaberta														
► 21- Postura habitual de lábios fechada														
► 22- Postura habitual de língua projetada														
23- Postura habitual de língua entre-arcos														
► 24- Postura habitual de língua posterior														
25- Postura habitual de língua em assoalho														
26- Postura habitual de língua superior														
► 27- Reação a estímulo táctil de aproximação														
► 28- Reação a estímulo táctil de afastamento														
29- Tipo respiratório abdominal superficial														
30- Tipo respiratório torácico														
31- Modo respiratório nasal														
32- Modo respiratório oral														

**OBSERVAÇÕES FORNECIDAS PELA INFORMANTE** (doenças no período e/ou algum comportamento que lhe chamasse atenção):

**LEGENDA:** ► Referente às variáveis utilizadas



**Aleitamento materno exclusivo e desenvolvimento sensório motor oral no processo de transição alimentar**  
*Cláudia Marina Tavares de Araújo*

**DESENVOLVIMENTO DA ALIMENTAÇÃO – DADOS FORNECIDOS PELO RESPONSÁVEL**

Criança Nº ( \_\_\_\_\_ ) Prontuário: Nº \_\_\_\_\_  
Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Entrevistadora: \_\_\_\_\_

CÇnº \_\_\_\_\_  
PRONT \_\_\_\_\_  
DTENT \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:**

1- Nome: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:**

1- Nome: \_\_\_\_\_  
2- Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
3- Idade: \_\_\_ dias  
4- Sexo: 1 ( ) masculino 2 ( ) feminino

DTNASC \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
IDADEC \_\_\_\_\_  
SEXOCÇA \_\_\_

**SOBRE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA:**

► 1- Atualmente, a criança mama exclusivamente no peito?

1 ( ) sim  
2 ( ) não

1- MAMAEXCL \_\_\_

2- Se a resposta foi sim, quantas vezes o seu filho mama por dia?

\_\_\_\_\_ 888 ( ) não se aplica

2- QUANTMAMA \_\_\_

► 3- Se a resposta foi não, até quando a criança mamou exclusivamente no peito?

\_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ dias ( ) até hoje 888 ( ) não se aplica

3- IDMAMOU \_\_\_

► 4- Como oferece(ia) o leite materno?

1 peito 1 ( ) sim 2 ( ) não  
2 mamadeira 1 ( ) sim 2 ( ) não  
3 copo 1 ( ) sim 2 ( ) não  
4 colher 1 ( ) sim 2 ( ) não  
5 outro Qual? \_\_\_\_\_ 1 ( ) sim 2 ( ) não  
888 Não se aplica ( )

4- COMOFER1 \_\_\_  
COMOFER2 \_\_\_  
COMOFER3 \_\_\_  
COMOFER4 \_\_\_  
COMOFER5 \_\_\_

► 5- Com que idade introduziu outro tipo de alimento líquido?

\_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ dias 888 ( ) não se aplica

5- IDINTROD \_\_\_

6- Como oferece alimento?

1 copo 1 ( ) sim 2 ( ) não  
2 colher 1 ( ) sim 2 ( ) não  
3 mamadeira 1 ( ) sim 2 ( ) não  
4 outro 1 ( ) sim 2 ( ) não  
888 Não se aplica ( )

6- COMOFERE1 \_\_\_  
COMOFERE2 \_\_\_  
COMOFERE3 \_\_\_  
COMOFERE4 \_\_\_

► 7- A criança já utiliza alimentos pastosos?

1 ( ) sim  
2 ( ) não

7- ALIMPAST \_\_\_

8- Com que idade introduziu o alimento pastoso?

\_\_\_\_\_ meses e \_\_\_\_\_ dias 888 ( ) não se aplica

8- IDCOMECO \_\_\_

9- Qual o alimento pastoso oferecido?

1 mingau fino 1 ( ) sim 2 ( ) não  
2 papa (grossa) 1 ( ) sim 2 ( ) não  
3 fruta raspada/amassada 1 ( ) sim 2 ( ) não  
4 sopa liquidificada 1 ( ) sim 2 ( ) não  
5 legumes amassados 1 ( ) sim 2 ( ) não  
888 não se aplica ( )

9- QUALALI1 \_\_\_  
QUALALI2 \_\_\_  
QUALALI3 \_\_\_  
QUALALI4 \_\_\_  
QUALALI5 \_\_\_

**LEGENDA:** ► Referente às variáveis utilizadas



---

---

**ANEXOS – ARTIGO II**

---

---

Termo de consentimento livre e esclarecido para participação em estudo clínico

**Título:** Estímulo ao aleitamento materno exclusivo na Zona da Mata Meridional de Pernambuco: um programa de intervenção.

**Patrocinador:** Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste - Sudene

**Investigador:** Sonia Bechara Coutinho

**Local do estudo:** Secretaria Estadual de Saúde- Hospital Regional de Palmares. Cidades de Palmares, Água Preta, Joaquim Nabuco e Catende.

**Endereço:** Av.Cel Pedro Paranhos, 270. Centro. Palmares. 55540-000.

Fone: 36621192

Este termo de consentimento pode conter palavras que você não entenda. Por favor, pergunte à equipe do estudo a respeito de quaisquer palavras ou informações que você não entenda claramente.

Esta pesquisa tem por objetivo aumentar o número de crianças em aleitamento materno na região. O estudo terá a duração de um ano. Cada mãe será convidada a participar do estudo na maternidade, após o nascimento do seu filho. Caso deseje participar, será explicado como acontecerá o desenvolvimento da pesquisa e obtido o consentimento por escrito. Haverá uma entrevista para a mãe e será realizado o exame físico da criança, além das medidas de peso, comprimento, circunferências da cabeça e do tórax na maternidade. Após a alta, a mãe receberá visitas domiciliares de uma visitadora treinada em apoiá-la no estímulo ao aleitamento materno. Durante as visitas serão esclarecidas as dúvidas e dificuldades com a amamentação, além de repetidas as medidas feitas na maternidade e realizada uma entrevista para avaliar a alimentação da criança, e a ocorrência de doenças. Cada criança será acompanhada durante 6 meses. As mães do grupo controle não receberão a visita do estímulo ao aleitamento materno. Se durante as visitas do grupo controle forem identificadas dificuldades com a amamentação, as mães serão encaminhadas ao atendimento médico. Caso seja identificado algum problema de saúde na mãe ou criança, estas serão orientadas a procurar o Posto de Saúde. Esta pesquisa trará benefícios para mãe e seu filho, melhorando os índices de aleitamento materno, e conseqüentemente reduzindo as doenças maternas e infantis, além de prevenir a desnutrição e reduzir a mortalidade infantil.

A participação da mãe é voluntária, poderá sair do estudo em qualquer momento se assim desejar. Sempre que tiver dúvidas deverá procurar um membro da equipe para esclarecê-la.

Consentimento da mãe da criança.

Li e entendi as informações procedentes descrevendo este estudo e todas as minhas dúvidas em relação ao estudo e a minha participação nele foram respondidas satisfatoriamente. Dou livremente o meu consentimento em participar do estudo, até que decida pelo contrário.

Autorizo a liberação dos registros obtidos pela equipe durante a realização da pesquisa para o patrocinador e demais órgãos autorizados por ele.

Assinando este termo de consentimento, concordo em participar deste estudo e não abro mão na condição de participante de um estudo de pesquisa, de nenhum dos direitos legais que eu teria de outra forma.

_____ Nome da mãe (letra de forma)	_____ Assinatura
_____ Nome da testemunha (letra de forma)	_____ Assinatura
_____ <b>Nome do investigador (letra de forma)</b>	_____ <b>Assinatura</b>

PROJETO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO INFANTIL  
UFPE/LSHTM/FNS/SUDENE/SOC.PED.PE

QUESTIONÁRIO DA MATERNIDADE: RECRUTAMENTO (RECRU)

1. Nome da Mãe \_\_\_\_\_

2. Residência (área urbana): (1) Palmares  
(2) Água Preta  
(3) Catende  
(4) Joaquim Nabuco

RESID

Endereço \_\_\_\_\_

Informação adicional do Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Você pretende morar nesta cidade nos próximos 6 meses?  
(1) Sim (2) Não

PRETEND

**CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA:**

►4. Data do nascimento

5. Hora do nascimento

dia mês ano  
   DATANASC

6. Peso ao Nascer (registrado)

Hr min  
  HORANAS

(EXAME DO RECÉM-NASCIDO)

kg PESOMED

7. Data do exame físico

dia mês ano  
   DATAEXA

8. Hora do exame

Hr min  
  HORAEXA

9. Peso

kg PESORN

10. CAPURRO:

Somático: 204+ \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ dias

Soma+Neuro:

200+ \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ dias

CAPURRO

- Consultar Quadro (Total dias/7) - Idade

Gestacional: (semanas)

**LEGENDA:** ► Referente às variáveis utilizadas

11. Circunferência da Cabeça , cm PC
12. Circunferência do Tórax , cm PT
13. Comprimento , cm COMP
14. Sexo: (1) Masculino  SEXO  
(2) Feminino
15. Tipo de Parto: (1) Vaginal  PARTO  
(2) Cesariano

CARACTRÍSTICAS DA MÃE:

- ▶16. Qual é a sua idade? (em anos completos)  IDADE
17. Altura da mãe , m ALTURA
18. Peso da mãe , kg PESOMAE

**EXPLICAR A MÃE OS OBJETIVOS DO PROJETO E AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS COM A CRIANÇA E CONVIDAR PARA PARTICIPAR NO PROJETO**

19. Aceitação da mãe: (1) Sim  ACEITA  
(2) Não
20. No. da criança  NUMERO

21. Observações:

---



---



---

22. Assist. Pesq \_\_\_\_\_  ASSISP
23. Sup \_\_\_\_\_  SUP

**PROJETO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO  
UFPE/LSHTM/SES/SUDENE/SOC. PED. PE**

**QUESTIONÁRIO DA MATERNIDADE: INFORMAÇÕES BÁSICAS (MATER)**

1. No. da criança:  NUMERO
2. Nome da Mãe: \_\_\_\_\_
3. Nome de Maternidade (1) Menino Jesus (2) Santa Rosa  MATERI

**SEÇÃO I - DADOS DEMOGRÁFICOS**

4. Há quanto tempo você vive em Palmares, Água Preta, Catende ou Joaquim Nabuco?  MIGRA
- (1) Menos de 1 ano  
(2) 1 - 5 anos  
(3) 6 -10  
(4) Mais de 10 anos  
(8) Sempre viveu em Palmares, Água Preta, Catende ou Joaquim Nabuco  
(9) Não sabe

**SEÇÃO II - DADOS OBSTÉTRICOS E DE PRÉ-NATAL**

5. Quantas vezes você ficou grávida?  
(Incluir abortos, natimortos e a gravidez atual)  GRAVI  
(99) Não sabe
6. Teve quantos filhos (Não incluir a gravidez atual):
- a. Nascidos vivos  NATIVIV
- b. Vivos atualmente  VIVO
- c. Mortos após o nascimento  MORTO
- d. Nascidos mortos (>28 semanas/gestação)  NATIMOR
- e. Abortos (<28 semanas/gestação)  ABORTO
- (88) 1a. Gravidez

SE ESTA GRAVIDEZ NÃO É A PRIMEIRA:

7. Qual a data do seu último parto, natimorto ou aborto?  
(excluir o parto atual)

dia
mês
ano

(08 08 1908) 1a. Gravidez    (09 09 1909) Não sabe

DATAULT

► 8. Na sua última gravidez seu filho nasceu:  
(perguntar a mãe uma das três alternativa abaixo)

(1) Vivo  
(2) Morto  
(3) Aborto  
(8) 1a. Gravidez    (9) Não sabe   

9. Qual foi o Peso ao Nascer do seu último filho  
nascido vivo?

kg

(8888) 1a. Gravidez  
(7777) Aborto ou Natimorto  
(9999) Não sabe / não lembra

ULTGRAV

ULTPESO

**OBS: SE NÃO TEM FILHOS VIVOS ANTERIORES, PASSAR PARA A PERGUNTA 37**

10. Qual é a data de nascimento do seu **último filho nascido vivo?** (perguntar o nome)

(1ª gravidez) 08 08 1908    dia mês ano  
nãõ sabe 09 09 1909        

**1º filho nascido vivo 07 09 1907**

DATAUF

11. Fez pré-natal na **gravidez do último filho nascido vivo?**  
(dizer o nome)

(1) Sim    (2) Não      
(8) Não se aplica (1º filho)    (9) Não lembra

PN1

12. Se **sim**, em que mês iniciou?

\_\_\_\_\_ meses         PNTEMP1

(77) Não fez pré-natal  
(88) Não se aplica - (1o filho)  
(99) Não lembra

13. Quantas consultas?

\_\_\_\_\_ Número de consultas         PNCONS1

(77) Não fez pré-natal  
(88) Não se aplica (1o filho)  
(99) Não lembra

14. Durante a **gravidez anterior**, a Sra. recebeu orientação para amamentar        PNORT1

(1) Sim    (2) Não  
(8) Não se aplica (1o filho)    (9) Não lembra

**LEGENDA:**    ► Referente às variáveis utilizadas

15. Onde **seu filho anterior** (dizer o nome) nasceu?  SONMAT  
 (1) Maternidade Santa Rosa  
 (2) Maternidade Menino Jesus  
 (3) Hospital Regional (SES)  
 (4) Residência  
 (5) Outros \_\_\_\_\_  
 (8) Não se aplica (1o filho)  
 (9) Não lembra
16. Quando seu **filho anterior** nasceu, (dizer o nome do bebê) ficou em contato com a sua pele na sala de parto? (dentro dos 10 30 minutos)  SONPELE  
 (1) Sim (2) Não  
 (8) Não se aplica (1o filho) (9) Não lembra
17. Se **sim**, por quanto tempo?  SONTEMP  
 (1) Mais de 30 minutos  
 (2) Menos de 30 minutos  
 (3) Não teve contato  
 (8) Não se aplica (1o filho)  
 (9) Não lembra
18. Alguém na sala de parto ajudou a Sra amamentar o **seu bebê anterior** (dizer o nome)?  SONSALA  
 (1) Sim (2) Não  
 (8) Não se aplica (1o filho) (9) Não lembra
19. Depois que nasceu, o **seu bebê anterior** (dizer o nome) ao sair da sala de parto, para onde foi encaminhado?  SONLOC  
 (1) Saiu junto com a mãe para o alojamento conjunto (enfermaria ou quarto)  
 (2) Foi levado para o berçário  
 (8) Não se aplica (1o filho)  
 (9) Não lembra
20. Logo depois que nasceu, **seu filho anterior** (dizer o nome) ficou longe da Sra?  SONDIS  
 (1) Sim (2) Não  
 (8) Não se aplica (1o filho) (9) Não lembra
21. Se **sim**, qual foi o motivo?  SONMOT1  
 \_\_\_\_\_  
 (7) Não foi afastado  
 (8) Não se aplica (1o filho) (9) Não lembra
22. Depois que o **bebê anterior** (dizer o nome) veio para o alojamento conjunto/enfermaria foi afastado por algum motivo?  SONAFAST  
 (1) Sim (2) Não  
 (8) Não se aplica (1o filho) (9) Não lembra

23. **Se sim**, qual foi o motivo?  SONMOT2  
\_\_\_\_\_  
(8) Não se aplica (1o filho) (7) Não foi afastado  
(9) Não lembra

24. A Sra teve alguma dificuldade para amamentar seu **filho anterior** (dizer o nome) durante o tempo que estava na maternidade?  SONDIF  
(1) Sim (2) Não (3) Não mama  
(8) Não se aplica (9) Não lembra

25. Alguém ajudou ou orientou a Sra como amamentar seu **filho anterior** (dizer o nome) enquanto estava internada na maternidade?  SONORI  
(1) Sim (2) Não  
(8) Não se aplica (1o filho) (9) Não lembra

26. Na maternidade o **bebê anterior** (dizer o nome) usou mamadeira?  SONBOT  
(0) Não usou  
(1) Sim, com água  
(2) Sim, com chá  
(3) Sim, com soro glicosado  
(4) Sim, com outro leite  
(8) Não se aplica (1o filho)  
(9) Não lembra

27. Ao sair da maternidade como ele (**dizer o nome do filho anterior**) estava sendo alimentado?  SONCOME  
(1) Só com leite materno  
(2) Só com mamadeira  
(3) Com leite materno e mamadeira  
(4) Outro  
(8) Não se aplica-(1o filho)  
(9) Não lembra

28. Se o aleitamento materno foi **Exclusivo** (sem água, chás, outros leites, ou alimentos), pergunte à mãe: por quanto tempo?

\_\_\_\_\_ dias (000) Nunca mamou  SONEXC  
(777) Não foi exclusivo  
(888) Não se aplica-(1o filho)  
\_\_\_\_\_ mês(es) (999) Não lembra

Obs:codificar o resultado em DIAS

29. Até que idade ele mamou no peito?  SONDURA  
\_\_\_\_\_ dias (0000) Nunca mamou  
\_\_\_\_\_ mês(es) (7777) Ainda mama  
\_\_\_\_\_ ano(s) (8888) Não se aplica-(1o filho)  
(9999) Não lembra

Obs:codificar o resultado em DIAS

30. A Sra teve alguma dificuldade para amamentar **seu filho anterior** quando estava em casa?  SONCASA
- (1) Sim (2) Não (0) Nunca amamentou  
(8) Não se aplica-(10 filho) (9) Não lembra
31. Se **sim**, qual foi a dificuldade?  SONCASA1
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- (00) Não amamentou (88) Não se aplica-(10 filho)  
(77) Não teve dificuldade (99) Não lembra
32. Em casa recebeu ajuda para amamentar?  SONCASA2
- (1) Sim (2) Não (0) Nunca amamentou  
(8) Não se aplica (10 filho) (9) Não lembra
33. Se **sim**, quem ofereceu ajuda?  SONCASA3
- (1) Pai da criança (6) Profissional de saúde  
(2) Avó (7) Outro \_\_\_\_\_  
(3) Vizinha/amiga (8) Não se aplica-(10 filho)  
(4) Outro parente (9) Não lembra  
(5) Agente comunitário (0) Não recebeu ajuda  
(88) Nunca amamentou
- 34. Seu **filho anterior** (dizer o nome) usou ou usa chupeta?  SONDUM
- (0) Não usou  
(1) Usou  
(2) Ainda usa  
(8) Não se aplica-(10 filho)  
(9) Não lembra
35. Se usou ou usa, com que idade iniciou?  SONAGE1
- (0) Não usou  
(1) No primeiro dia de vida  
(2) No 10 mês de vida  
(3) Outro \_\_\_\_\_  
(8) Não se aplica-(10 filho)  
(9) Não lembra
36. Se usou ou ainda usa, por quanto tempo?  
\_\_\_\_\_ ano(s) \_\_\_\_\_ mês(es)  SONAGE2
- (9999) Não lembra  
(0000) Não usou  
(8888) Não se aplica - (10 filho)
- Codificar em dias**

**SESSÃO III DADOS REFERENTES A GRAVIDEZ ATUAL**

37. Você fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez atual?

(1) Sim (2) Não  PN2

**SE FEZ PRÉ-NATAL:**

38. Quantas consultas de pré-natal você fez durante a gravidez atual?

(88) Não fez pré-natal (99) Não  PNCONS2

39. Você estava com quantos meses de gravidez quando começou a fazer o pré-natal?

\_\_\_\_\_ Em meses (88) Não fez pré-natal (99) Não lembra  PNTEMP2

40. Onde a Sra fez pré-natal?

(1) Hospital Regional (7) Em mais de um lugar (88) Não fez pré-natal  
(2) Posto de Palmares (8) Outros \_\_\_\_\_ (99) Não lembra  
(3) Posto de Água Preta (9) No mesmo local do nascimento  
(4) Posto de Joaquim Nabuco (88) Não fez pré-natal  
(5) Posto de Catende (99) Não lembra  
(6) Médico Particular

41. Alguma pessoa do hospital/posto falou sobre aleitamento materno ou orientou a Sra a amamentar durante o pré-natal?

(1) Sim (2) Não (88) Não fez Pré-natal (99) Não lembra  PNORI2

42. A Sra pode citar 2 vantagens do aleitamento materno?

\_\_\_\_\_  VANT1

\_\_\_\_\_  VANT2

(9) Não sabe

►43. A Sra pretende amamentar este bebê?

(1) Sim (2) Sim e já comecei (3) Não (9) Não sabe  PRETEN

44. Se **sim**, por que a Sra pretende amamentá-lo?

\_\_\_\_\_ (88) Não pretende (99) Não sabe

PRETS

45. Se **não**, por que a Sra não pretende amamentá-lo?

\_\_\_\_\_ (88) Pretende (99) Não sabe

PRETN

►46. A Sra trouxe chupetas para a maternidade?

(0) Não trouxe  
(1) Trouxe e já deu para o bebê  
(2) Trouxe, mas não deu ao bebê  
(9) Não lembra

MATCHUP

►47. Trouxe mamadeiras ou chuquinhas para a maternidade?

(0) Não trouxe  
(1) Trouxe e já deu para o bebê  
(2) Trouxe, mas não deu ao bebê  
(9) Não lembra

MATBOT

#### SEÇÃO IV - ATIVIDADES NO TRABALHO

48. Você trabalhou durante esta gravidez?

(1) Sim (2) Não

TRAB

SE TRABALHOU:

49. Qual o tipo de trabalho (ocupação) que você teve durante esta gravidez?

(1) Empregada doméstica  
(2) Trabalhadora Rural  
(3) Estudante  
(4) Outro: \_\_\_\_\_  
(8) Dona de Casa

OCUP

#### SEÇÃO V - DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

##### A. PERGUNTAS SOBRE EDUCAÇÃO:

50. A Sra pode ler uma carta ou revista?

(1) Com facilidade  
(2) Com dificuldade  
(3) Não

LEMAE

LEGENDA: ► Referente às variáveis utilizadas

►51. Qual foi a última série que a Sra completou na escola?

- (1) 1o. grau menor 1 2 3 4   ESMAE  
(2) 1o. grau maior 1 2 3 4  
(3) 2o. grau 1 2 3  
(4) Universidade 1 2 3 4 5 6  
(88) Nunca foi a escola (99) Não sabe

52. O pai do seu filho pode ler uma carta ou revista?

- (1) Com facilidade  LEPAI  
(2) Com dificuldade  
(3) Não  
(9) Não sabe

►53. Qual foi a última série que ele completou na escola?

- (1) 1o. grau menor 1 2 3 4   ESCPAI  
(2) 1o. grau maior 1 2 3 4  
(3) 2o. grau 1 2 3  
(4) Universidade 1 2 3 4 5 6  
(88) Nunca foi a escola (99) Não sabe

#### B. PERGUNTAS SOBRE OS MEMBROS DA FAMÍLIA E RENDA FAMILIAR:

►54. A Sra esta vivendo com o pai desta criança?

- (1) Sim  MORA  
(2) Não

►55. Quantas pessoas moram na casa com a Sra?

Total: (incluindo você e excluindo o RN)   TOTMORA

No. de crianças menores de 5 anos (excluindo o RN)  CINCO

►56. No mês passado, quanto ganhou cada pessoa que mora na sua casa e trabalha ou é aposentado/pensionista?

1a. pessoa: R\$ \_\_\_\_\_ /mês

2a. pessoa: R\$ \_\_\_\_\_ /mês

3a. pessoa: R\$ \_\_\_\_\_ /mês

Total: R\$ \_\_\_\_\_ /mês

(00000) Sem renda (99999) Não sabe      RENDA

**LEGENDA:** ► Referente às variáveis utilizadas

**C. PERGUNTAS SOBRE HABITAÇÃO E SANEAMENTO:**

57. Regime de ocupação da residência:  
(1) Própria (4) Invadida  REGIME  
(2) Alugada (5) Outro: \_\_\_\_\_  
(3) Cedida
58. Quantos cômodos (vãos) tem na sua casa?  
No. Total de cômodos: (incluindo cozinha, banheiro)  COMODO
59. Vocês dormem em quantos cômodos (vãos)?  
No. de cômodos:  DORME
60. De que material são feitas as paredes da sua casa?  
(1) Alvenaria/tijolo  PAREDE  
(2) Taipa  
(3) Tábuas, papelão, latão  
(4) Outro: \_\_\_\_\_
61. De que material é feito o piso (chão) da sua casa?  
(1) Cerâmica (3) Terra (barro)  PISO  
(2) Cimento/Granito (4) Tábua  
(5) Outro: \_\_\_\_\_
62. De que material é feito o teto da sua casa?  
(1) Laje de concreto  TETO  
(2) Telha de barro  
(3) Telha de cimento-amianto (Eternit)  
(4) Outro: \_\_\_\_\_
63. De onde vem a água que a Sra usa em casa?  
Com canalização interna Sem canalização interna  AGUA  
(1) Rede geral (5) Rede geral  
(2) Poço ou nascente (6) Poço ou nascente  
(3) Chafariz (7) Chafariz  
(4) Outro: \_\_\_\_\_ (8) Outro: \_\_\_\_\_
- 64. Como é o sanitário da sua casa?  
(1) Sanitário com descarga  SANIT  
(2) Sanitário sem descarga  
(3) Não tem
65. Destino do lixo:  
(1) Coleta direta (4) Queimado  LIXO  
(2) Coleta indireta (5) Colocado em terreno baldio  
(3) Enterrado (6) Outro: \_\_\_\_\_
66. Sua casa tem iluminação elétrica?  LUZ  
(1) Sim (2) Não

**LEGENDA:** ► Referente às variáveis utilizadas

►67. A Sra tem algum desses aparelhos funcionando em casa?

Geladeira	(1) Sim	(2) Não	<input type="checkbox"/>	GELAD
Rádio	(1) Sim	(2) Não	<input type="checkbox"/>	RADIO
Toca Fita/Disco	(1) Sim	(2) Não	<input type="checkbox"/>	FITA
Televisão	(1) Sim	(2) Não	<input type="checkbox"/>	TV
Fogão a gás	(1) Sim	(2) Não	<input type="checkbox"/>	FOGAO

68. Entrevistador:  ASSISP

69. Observações: \_\_\_\_\_

Supervisão  SUP

PROJETO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO  
UFPE/SES/ LSHTM SUDENE/SOC. PED. PE.

1ª VISITA DOMICILIAR (10o dia): Avaliação do apoio na maternidade (AVMAT)

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

NO DA CRIANÇA:

--	--	--	--	--

NUMERO

DATA DA AVALIAÇÃO

dia		mês		ano					

DATAVAL

**Cumprimentar a mãe**

Nome da MATERNIDADE:

- (1) Menino Jesus  
(2) Sta. Rosa

MATER2

Quanto tempo a Sra. ficou na maternidade com o seu bebê?

- (1) Até 24 horas                      (2) Entre 24-48 horas  
(3) Mais de 48 horas                (9) Não lembra

TMATER

Quando seu bebê (dizer o nome do bebê) nasceu ficou em contato com a sua pele, na sala de parto? (dentro dos primeiros 30 minutos)

- (1) Sim            (2) Não            (9) Não lembra

SALA

3. Se **SIM**, por quanto tempo?

- (1) Mais de 30 minutos                      (2) Menos de 30 minutos  
(8) Não ficou em contato                    (9) Não lembra

TSALA

4. Alguém na sala de parto ajudou a Sra a colocar seu bebê para mamar?

- (1) Sim            (2) Não            (9) Não lembra

AJUSALA

5. Depois que seu bebê nasceu, onde ele ficou?

- (1) No quarto/enfermaria                      (2) No berçário  
(9) Não lembra

LOCMAT

6. Em algum momento, durante o tempo em que ficou na maternidade, o seu bebê ficou longe da Sra?

- (1) Sim            (2) Não            (9) Não lembra

LONGE

7. Se **SIM**, quanto tempo ele ficou longe?

- Cerca de \_\_\_\_\_ horas                      (77) Mais de 72 horas  
(88) Não ficou longe                              (99) Não lembra

--	--

TLONGE

8. Depois que o bebê veio para a Sra foi afastado por algum motivo?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

AFAST

9. Se **SIM**, qual o motivo?

(88) Não foi afastado

(99) Não lembra

MOTAFAS

►10. A Sra. amamentou seu bebê enquanto estava na maternidade?

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

MAMAMAT

11. Na maternidade, alguém orientou a Sra sobre a forma de segurar o bebê para amamentar e o jeito dele pegar o peito?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

ORISEG

12. Se **SIM**, quanto tempo após o parto esta orientação foi oferecida?

(00) Na sala de parto Menos de 24 horas:

(77) 24 h e mais (88) Não recebeu orientação  
(99) Não lembra

TORISEG

13. Quem ofereceu a orientação?

Aux. de enfer. (1) Sim (2) Não

(8) Não foi orientada. (9) Não lembra

ORIMAT1

Médico (1) Sim (2) Não

(8) Não foi orientada. (9) Não lembra

ORIMAT2

Copeira/Serv (1) Sim (2) Não

(8) Não foi orientada. (9) Não lembra

ORIMAT3

Outro \_\_\_\_\_ (1) Sim (2) Não

(8) Não foi orientada. (9) Não lembra

ORIMAT4

14. Alguém da maternidade mostrou como tirar leite do peito?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

TIRALEI

15. A Sra. sabe como tirar leite do peito?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

SABELEI

16. A Sra viu algum cartaz ou frases sobre amamentação na maternidade?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

CARTAZ

17. A Sra assistiu a alguma orientação, palestra ou vídeo de como amamentar na maternidade?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

ASSIST

**LEGENDA:**

► Referente às variáveis utilizadas

18. Alguém na maternidade falou quantas vezes e por quanto tempo se deve amamentar?  
 (1) Sim (2) Não (9) Não lembra  ORITEMP
19. A Sra ou alguém da maternidade deu água para seu filho  
 (1) Sim (2) Não (9) Não lembra  AGUAMAT
20. A Sra. ou alguém da maternidade deu chá para seu bebê?  
 (1) Sim (2) Não (9) Não lembra  CHAMAT
- ▶21. A Sra. ou alguém da maternidade deu mamadeira com leite para seu bebê?  
 (1) Sim (2) Não (9) Não lembra  LEITEMAT
22. A Sra recebeu algum material escrito na maternidade sobre a forma de alimentar o seu bebê?  
 (1) Sim (2) Não (9) Não lembra  ORIESC
23. Se **SIM**, qual o material?  
 (1) Sobre a amamentação (2) Sobre a mamadeira  
 (8) Não recebeu (9) Não lembra  ORITIPO
- ▶24. Seu bebê usou chupetas na maternidade?  
 (1) Sim (2) Não (9) Não lembra  CHUPETA
25. A Sra recebeu alguma orientação na maternidade sobre o uso de chupetas?  
 (1) Sim, para não usar (2) Sim, para usar  
 (3) Não (9) Não lembra  ORICHU
26. A Sra recebeu alguma orientação na maternidade sobre o uso de mamadeiras?  
 (1) Sim, para não usar (2) Sim, para usar  
 (3) Não (9) Não lembra  ORIMAMA
27. A Sra recebeu orientação para procurar alguém, caso tenha alguma dificuldade com a amamentação, depois da alta da maternidade?  
 (1) Sim (2) Não (9) Não lembra  ORIALTA
28. Se **SIM**, quem orientou?  
 Aux. de enfer. (1) Sim (2) Não  
 (8) Não foi orientada. (9) Não lembra  ORIALTA1
- Médico (1) Sim (2) Não  
 (8) Não foi orientada. (9) Não lembra  ORIALTA2
- Copeira/Serv (1) Sim (2) Não  
 (8) Não foi orientada. (9) Não lembra  ORIALTA3
- Outro \_\_\_\_\_ (1) Sim (2) Não  
 (8) Não foi orientada. (9) Não lembra  ORIALTA4
29. Avaliadora \_\_\_\_\_   AVAL
- 30 Supervisora \_\_\_\_\_   SUP

**LEGENDA:** ▶ Referente às variáveis utilizadas

PROJETO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO  
UFPE/ SES/ LSHTM /SUDENE/ SOC. PED. PE.

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR - PARA TODAS AS VISITAS DE AVALIAÇÃO (AVCRI)

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

NOME DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_

No. DA CRIANÇA:

--	--	--	--	--

NUMERO

ENDEREÇO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA DO NASCIMENTO: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ 2001

VISITAM

VISITA NO. (1 a 7 visitas).

DATA DA VISITA

dia		mês		ano					

DATAVIM

► Como você está alimentando o seu bebê nas últimas 24 horas?

**Esperar resposta**

- |                     |         |         |                          |         |
|---------------------|---------|---------|--------------------------|---------|
| 1. Leite materno    | (1) Sim | (2) Não | <input type="checkbox"/> | MAMADA  |
| 2. Água             | (1) Sim | (2) Não | <input type="checkbox"/> | AGUA    |
| 3. Chá              | (1) Sim | (2) Não | <input type="checkbox"/> | CHA     |
| 4. Suco             | (1) Sim | (2) Não | <input type="checkbox"/> | SUCO    |
| 5. Outro leite      | (1) Sim | (2) Não | <input type="checkbox"/> | LEITE   |
| 6. Outros alimentos | (1) Sim | (2) Não | <input type="checkbox"/> | OUTROAL |
| Qual(is) _____      |         |         |                          |         |

► 7. Uso de chupetas (1) Sim (2) Não

DUMMY

8. Se usa chupeta (SIM), com que frequência?

- |                      |                           |                          |         |
|----------------------|---------------------------|--------------------------|---------|
| (1) Só durante o dia | (2) Só à noite            | <input type="checkbox"/> | FREQDUM |
| (3) Quando chora     | (4) Durante o dia e noite |                          |         |
| (5) De vez em quando | (0) Não usa               |                          |         |
| (9) Não lembra       |                           |                          |         |
|                      |                           |                          |         |

Se a questão 1 for SIM, perguntar as questões de 9 a 21

Se a questão 1 for NÃO, marque com 8 as questões de 9 a 23 e siga para a questão 24

9. Está com dificuldades com a amamentação?

- (1) Sim (2) Não (8) Não mama

DIFMAMA

LEGENDA: ► Referente às variáveis utilizadas

SE SIM, pergunte qual é a dificuldade que ela está tendo (questões de 10 a 15)

- |                         |         |         |              |                          |         |
|-------------------------|---------|---------|--------------|--------------------------|---------|
| 10. Ingurgitamento      | (1) Sim | (2) Não | (8) Não mama | <input type="checkbox"/> | CHEIO   |
| 11. Fissuras            | (1) Sim | (2) Não | (8) Não mama | <input type="checkbox"/> | FISSURA |
| 12. Mastite             | (1) Sim | (2) Não | (8) Não mama | <input type="checkbox"/> | MASTITE |
| 13. Abscesso mamário    | (1) Sim | (2) Não | (8) Não mama | <input type="checkbox"/> | ABCESSO |
| 14. Obstrução de ducto  | (1) Sim | (2) Não | (8) Não mama | <input type="checkbox"/> | DUCTO   |
| 15. Outras dificuldades | (1) Sim | (2) Não | (8) Não mama | <input type="checkbox"/> | OUTDIF  |

Se **TEVE** dificuldade, pergunte:

16. Quando a sra sentiu dificuldade para amamentar, a Sra. procurou ajuda de alguém?  AJUDADIF
- (1) Sim (2) Não (7) Não teve dificuldade  
(8) Não mama (9) Não lembra

Se **SIM**, pergunte:

17. A quem a sra pediu ajuda? **OBS: Para não mama colocar o nº3 em todos os itens**

- |                        |         |         |                    |                |                          |        |
|------------------------|---------|---------|--------------------|----------------|--------------------------|--------|
| 1. Pai da criança      | (1) Sim | (2) Não | (8) Não teve dific | (9) Não lembra | <input type="checkbox"/> | AJUDA1 |
| 2. Avó                 | (1) Sim | (2) Não | (8) Não teve dific | (9) Não lembra | <input type="checkbox"/> | AJUDA2 |
| 3. Amiga/vizinha       | (1) Sim | (2) Não | (8) Não teve dific | (9) Não lembra | <input type="checkbox"/> | AJUDA3 |
| 4. Médico              | (1) Sim | (2) Não | (8) Não teve dific | (9) Não lembra | <input type="checkbox"/> | AJUDA4 |
| 5. Enfermeira          | (1) Sim | (2) Não | (8) Não teve dific | (9) Não lembra | <input type="checkbox"/> | AJUDA5 |
| 6. Agente de saúde     | (1) Sim | (2) Não | (8) Não teve dific | (9) Não lembra | <input type="checkbox"/> | AJUDA6 |
| 7. Visitadora/pesquisa | (1) Sim | (2) Não | (8) Não teve dific | (9) Não lembra | <input type="checkbox"/> | AJUDA7 |
| 8. Outro               | (1) Sim | (2) Não | (8) Não teve dific | (9) Não lembra | <input type="checkbox"/> | AJUDA8 |

18. Como você acha que seu bebê se sente em relação à amamentação?  BEBESAT
- (1) Satisfeito (2) ± Satisfeito (3) Insatisfeito  
(8) Não mama

19. Como a sra se sente em relação à amamentação?  MAESAT
- (1) Satisfeita (2) ± Satisfeita (3) Insatisfeita  
(8) Não mama

20. A sra vem recebendo ajuda nas suas tarefas ou no cuidado com o bebê para amamentar?

(1) Sim (2) Não (3) Às vezes (8) Não mama

MAEAJU

Se SIM, quem está ajudando?

OBS: Para não mama colocar o No 3 em todos os itens

1. Pai da criança (1) Sim (2) Não  
(8) Não pediu ajuda (9) Não lembra

QAJUD1

2. Avó (1) Sim (2) Não  
(8) Não pediu ajuda (9) Não lembra

QAJUD2

3. Amiga/vizinha (1) Sim (2) Não  
(8) Não pediu ajuda (9) Não lembra

QAJUD3

4. Médico (1) Sim (2) Não  
(8) Não pediu ajuda (9) Não lembra

QAJUD4

5. Enfermeira (1) Sim (2) Não  
(8) Não pediu ajuda (9) Não lembra

QAJUD5

6. Agente de saúde (1) Sim (2) Não  
(8) Não pediu ajuda (9) Não lembra

QAJUD6

7. Visitadora / pesquisa (1) Sim (2) Não  
(8) Não pediu ajuda (9) Não lembra

QAJUD7

8. Outro (1) Sim (2) Não  
(8) Não pediu ajuda (9) Não lembra

QAJUD8

**Observar ou pedir à mãe para amamentar o bebê e preencher as questões 22 e 23**

22. Registrar como está a posição no peito  
(1) Adequada (2) Inadequada (3) Não observado  
(8) Não mama

POSICAO

23. Registrar como está a pega  
(1) Adequada (2) Inadequada (3) Não observado  
(8) Não mama

PEGA

Observações:

---

24. A sra vem recebendo orientação sobre amamentação?

(1) Sim (2) Não (8) Não mama  
(9) Não lembra

ORIMAE

Se SIM, quem está orientando?

25. A visitadora da pesquisa (1) Sim (2) Não  
(8) Não mama (9) Não lembra

ENTREV

26. O agente comunitário (1) Sim (2) Não  
(8) Não mama (9) Não lembra

AGENTE

27. Vizinha /amiga (1) Sim (2) Não  
(8) Não mama (9) Não lembra

AMIGA

28. Parente (1) Sim (2) Não  
(8) Não mama (9) Não lembra

PARENTE

29. Profissional de saúde (1) Sim (2) Não (8) Não mama (9) Não lembra  PROFIS
30. Outro \_\_\_\_\_ (1) Sim (2) Não (8) Não mama (9) Não lembra  OUTRORI

31. Qual a orientação dada?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

►32. A sra vem usando chuquinha ou mamadeiras?  CHUCA  
(1) Sim (2) Não

Se **NÃO**, o questionário está encerrado e preencha as respostas abaixo com **(8) NÃO USA**  
Se **SIM**, pergunte:

33. Com o que utiliza a chuquinha/ mamadeira?  
Com água (1) Sim (2) Não (8) Não usa  BAGUA  
Com chá (1) Sim (2) Não (8) Não usa  BCHA  
Com leite materno ordenhado (1) Sim (2) Não (8) Não usa  BLM  
Com suco (1) Sim (2) Não (8) Não usa  BSUCO  
Com outro leite (1) Sim (2) Não (8) Não usa  BLEITE  
Com mingau (1) Sim (2) Não (8) Não usa  BMINGAU  
Com sopa (1) Sim (2) Não (8) Não usa  BSOPA
34. Com que frequência utiliza a chuquinha/ mamadeira?  
(1) Uma vez ao dia (2) Duas vezes ao dia (8) Não usa  BFREQ  
(3) Três vezes ao dia (4) Em todas as refeições  
(5) Outro \_\_\_\_\_
35. Alguém sugeriu começar a usar a chuquinha/mamadeira?  
(1) Pai da criança (2) Avós (3) Outro parente (8) Não usa  BQUEM  
(4) Vizinha (5) Profissional de saúde  
(6) Decisão da mãe (7) Outros \_\_\_\_\_  
(9) Não lembra

36. Por que a Sra. decidiu usar a chuquinha/mamadeira?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

36. Avaliadora: \_\_\_\_\_   AVAL

37. Supervisor \_\_\_\_\_   SUP

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)