



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Brasil

de Araújo, Cláudia Marina T.; Alves P. da Silva, Giselia; Bechara Coutinho, Sônia
Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no
desenvolvimento do sistema sensório motor oral
Revista Paulista de Pediatria, vol. 25, núm. 1, marzo, 2007, pp. 59-65
Sociedade de Pediatria de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038920011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral

Breastfeeding and pacifier use: repercussions on feeding and on oral motor sensory system development

Cláudia Marina T. de Araújo¹, Gisélia Alves P. da Silva², Sônia Bechara Coutinho³

RESUMO

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.

Fontes de dados: Foi realizada pesquisa bibliográfica relacionada ao uso de chupeta e desmame, desenvolvimento motor oral e hábitos orais, em revistas científicas, livros técnicos e publicações de órgãos internacionais. Utilizaram-se as bases de dados *Lilacs* e *Medline*, com os termos: aleitamento materno, desmame, chupeta e desenvolvimento motor oral. Os artigos mais recentes foram os preferencialmente utilizados, haja vista as mudanças ocorridas no tema nos últimos anos, sendo selecionados os mais diretamente relacionados ao assunto.

Síntese dos dados: Promoção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida são consideradas estratégias dos cuidados primários de saúde. A chupeta é um artefato universalmente conhecido e sua utilização é muito freqüente, assumindo a função de acalmar e confortar a criança. A maioria dos estudos revela associação entre uso de chupeta e 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. O uso da chupeta interfere no desenvolvimento crânio-facial, comprometendo a morfologia e a motricidade do sistema estomatognático.

Conclusões: A utilização da chupeta constitui hábito cultural bastante difundido. Apesar disso, tem sido contraindicada por interferir na duração do aleitamento materno e pelos efeitos deletérios no desenvolvimento motor oral.

Palavras-chave: aleitamento materno; chupeta; desenvolvimento infantil; desmame.

ABSTRACT

Objective: To present a review of the consequences of the pacifier use in terms of breast feeding practice and development of the oral motor sensory system of suckling babies.

Data sources: A bibliographical survey of the association between pacifier use, breastfeeding weaning, oral motor development and oral habits was performed according to data drawn from scientific journals, technical books and publications of international organizations. Lilacs and Medline databases were consulted with the following key-words: breastfeeding, weaning, pacifier and oral motor development. The most recent articles were chosen in face of the changes which have occurred on the topic in recent years.

Data synthesis: Promoting and encouraging exclusive breastfeeding in the first six months of life are important strategies to promote primary health care. The pacifier is an artifact universally known and its use is extremely frequent in order to calm down and to comfort infants and children. Most studies show a significant association between the use of the pacifier and early breastfeeding weaning, but a causal effect has not been established. Different studies raise the hypothesis that the introduction of a pacifier is rather an indicator of the mother's difficulties to breastfeed her baby.

Conclusions: Pacifier use is a very deeply-rooted cultural habit in our society despite its association with a possible reduction in breastfeeding duration and with deleterious effects on oral motor development.

Key-words: breast feeding; pacifier; child development; weaning.

¹Doutora em Nutrição do Programa de Pós-graduação em Nutrição e professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

²Doutora em Medicina pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) e professora associada do Departamento Materno-Infantil do Centro de Ciências da Saúde da UFPE

³Doutora em Nutrição do Programa de Pós-graduação em Nutrição e professora associada do Departamento Materno-Infantil do Centro de Ciências da Saúde da UFPE

Endereço para correspondência
Cláudia Marina T. de Araújo
Rua Dr. Geraldo de Andrade, 75, apto. 801 – Espinheiro
CEP 52021-220 – Recife/PE
E-mail: claudiamarina@gmail.com

Recebido em: 30/10/2006
Aprovado em: 29/1/2007

Introdução

É indiscutível a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento e saúde do homem, constituindo vantagem nutricional, imunológica, econômica, ecológica e psicológica⁽¹⁾. Fundamentada nessa premissa, a promoção do aleitamento materno é considerada componente essencial das estratégias dos cuidados primários de saúde, tomando como base, principalmente, os indícios epidemiológicos do seu efeito protetor contra a incidência de doenças infecto-contagiosas e morbimortalidade infantil⁽²⁻⁴⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida para, só então, inserir a alimentação complementar. Esta alimentação complementar é definida como a introdução de outros alimentos à dieta da criança, além do leite materno⁽⁴⁻⁵⁾.

A inserção da alimentação complementar, no entanto, pode trazer implicações para o processo de amamentação. Além das interferências no aleitamento materno por manejo inadequado e comprometimento da pega, o não atendimento à demanda espontânea da criança e a introdução de bico artificial com fórmulas lácteas, sucos, chás e água também são fatores relevantes. Isto porque pode repercutir no aleitamento materno, reduzindo duração e volume a ser consumido. A introdução de bicos artificiais e chupetas, além de constituírem fonte de contaminação, alteram a dinâmica oral⁽⁶⁾.

A chupeta é universalmente conhecida e sua existência é muito antiga. É um objeto altamente utilizado, talvez pelo baixo custo e fácil acesso à população. Amplamente difundida nas diversas sociedades, a chupeta assume função de acalmar ou confortar a criança por meio da sucção não nutritiva⁽⁷⁻⁹⁾. Seu emprego, no entanto, tem sido contraindicado, considerando-se os efeitos deletérios para a saúde oral da criança, principalmente no que se refere aos problemas odontológicos e fonoaudiológicos, como alterações oclusais e das funções de respiração, mastigação, deglutição e fala⁽¹⁰⁻¹²⁾.

No nosso país, o uso da chupeta constitui hábito cultural profundamente arraigado, assumindo grande prevalência em várias regiões. O Gráfico 1 demonstra a prevalência do uso da chupeta na faixa etária de zero a 12 meses no Brasil e regiões em 1999, a partir da Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal (PPAM-CDF) realizada durante o dia Nacional de Vacinação, em 16 de outubro de 1999⁽¹³⁾.

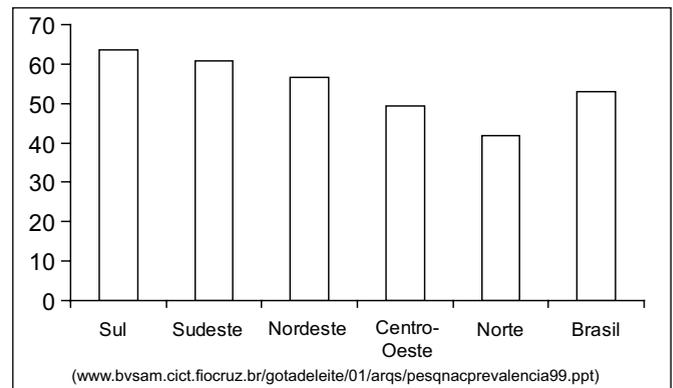


Gráfico 1 – Prevalência do uso de chupeta na faixa etária de 0 a 12 meses (Brasil e regiões). PPAM-CDF, 1999

O aleitamento materno também contribui para um melhor desenvolvimento craniofacial, por meio da ação muscular oral. Com isso, evitam-se más-oclusões e problemas articulatorios à medida que a adequada movimentação das estruturas orofaciais estimula o crescimento e o desenvolvimento motor oral⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A utilização da chupeta tem sido associada a fatores responsáveis pelo desmame precoce. Estudos referem que seu uso reduz a frequência na amamentação, diminuindo a produção do leite materno⁽¹⁶⁻²¹⁾, podendo ainda causar no lactente confusão de bicos⁽²²⁾. No entanto, as razões que levam a nutriz a oferecer chupetas e/ou mamadeira ainda não são conclusivas. Existem dúvidas se a chupeta é introduzida por uma “norma” cultural, se é apresentada à criança após dificuldades no aleitamento materno, ou quando falta confiança na capacidade de amamentar de forma exclusiva. Assim, o uso da chupeta passaria de causa para conseqüência do desmame^(7-8,10,17,23).

A partir da necessidade de melhor compreender este assunto, foi realizada 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 internacionais. Foram utilizadas as bases de dados *Lilacs*⁽²⁴⁾ e *Medline*⁽²⁵⁾, com os termos: *breast feeding* (aleitamento materno), *weaning* (desmame precoce), *pacifier* (chupeta) e *oral motor development* (desenvolvimento motor oral). Artigos mais recentes, publicados nos últimos dez anos, foram preferencialmente utilizados, haja vista mudanças ocorridas sobre o tema neste período, sendo selecionados os que enfatizavam o assunto em tela.

Prática do (des)aleitamento materno

O aleitamento materno é a forma mais eficiente e natural de alimentar o bebê nos primeiros meses de vida, embora não predomine nas diferentes culturas⁽⁶⁾.

Estudos registram altas taxas de desmame precoce no mundo 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 soma 20% dos lactentes que recebem o leite materno como única fonte de nutrientes e água⁽²⁶⁾.

No Brasil, somente após 1980, várias estratégias de incentivo ao aleitamento materno foram propostas. Isto desencadeou campanhas objetivando aumentar a prevalência da prática da amamentação⁽²⁷⁾. Apesar disso, o desmame continua sendo razão de preocupação para a saúde coletiva. Após anos de campanhas acerca das vantagens do aleitamento natural e projetos desenvolvidos para a promoção, proteção e apoio à nutriz e ao lactente, ainda é relevante a prevalência do desmame precoce no país⁽²⁸⁾. Quantificar este índice pode ser importante, principalmente para tornar medidas de incentivo e promoção à prática do aleitamento materno mais efetivas, aumentando sua frequência e duração.

As causas de desmame são múltiplas e complexas. Acrescenta-se o despreparo dos profissionais de saúde com atitudes contrárias ao estabelecimento e manutenção da amamentação e o *marketing* agressivo das indústrias e comerciantes de alimentos infantis, mamadeiras e chupetas⁽²⁹⁾, ainda que exista a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras⁽³⁰⁾.

A chupeta como um dos fatores interferentes no aleitamento materno

Estudos sobre determinantes do desmame precoce em 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 educativo, relacionados à falta de conhecimento e orientação, além dos de ordem social, como a interferência ambiental ou o hábito cultural⁽³¹⁻³³⁾. Outros estudos citam a renda familiar, idade e escolaridade maternas como aspectos importantes no desmame. Quanto menor a idade materna, o nível socioeconômico e cultural, menor a duração do aleitamento materno⁽³³⁻³⁶⁾. Outros estudos referem-se ao uso da mamadeira como uma das causas do desmame precoce, pela confusão de bicos por parte do neonato^(22,26).

Uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras, em 1999, excetuando o Rio de Janeiro, revelou que 53% das crianças com até 12 meses de vida usavam chupeta⁽¹³⁾. O seu uso está sempre associado ao efeito calmante. Em outras situações, a chupeta assume papel ornamental, como peça essencial do enxoval do bebê⁽⁹⁾.

Em análise das faces simbólica e utilitária da chupeta na visão das mães, foram descritos fatores interferentes na decisão em oferecer chupeta ao filho. Além do efeito calmante, emergiram do discurso das mães argumentos de que a chupeta pode substituir

ou complementar cuidados maternos na satisfação da necessidade de sucção do filho ou mesmo auxiliar na organização das mamadas, a partir da disponibilidade e expectativa da mãe, parecendo haver associação direta entre conhecimentos herdados da comunidade e familiares, bem como de experiências próprias⁽⁹⁾.

A criança que usa chupeta suga menos o seio materno, ocorrendo, conseqüentemente, diminuição do leite; é provável, também, que haja prejuízo no processo de aleitamento materno, considerando a variedade de bicos, que culmina em confusão para o lactente⁽²⁶⁾. Diante destes fatos, é possível dizer que chupeta e mamadeira podem interferir na amamentação.

Com este respaldo, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) propõem medidas de incentivo ao aleitamento materno, destacando-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Ihac), que adota os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Nestes, incluem-se o não uso de bicos artificiais ou chupeta por crianças assistidas por instituições que seguem esse programa^(11,37).

Soares *et al*⁽¹⁸⁾ verificaram a prática do uso da chupeta e sua relação com o desmame precoce pelo estudo longitudinal em bebês nascidos em “Hospital Amigo da Criança”. Concluíram que, no primeiro mês de vida, 61,6% das crianças utilizaram chupeta, a maioria desde a primeira semana. Constataram também que o aleitamento materno exclusivo foi interrompido até o final do segundo mês em dois terços dos lactentes usuários de chupeta *versus* 45% de não usuários. Os resultados demonstraram associação entre uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno. Além disso, a introdução da chupeta no primeiro mês ofereceu maior risco à prática da amamentação. Apesar de ratificarem a existência de relação entre uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno, os mecanismos envolvidos são desconhecidos.

A introdução da chupeta antes da décima semana de vida do bebê também foi associada de forma significativa à curta duração do aleitamento materno exclusivo, o que não aconteceu quando a chupeta foi introduzida após esse período. As razões que conduzem à introdução da chupeta não são evidentes, podendo decorrer de hábito cultural ou ser indicativo de dificuldades no aleitamento. Assim, a realização de outros estudos é importante para determinar se problemas na amamentação estão associados à introdução da chupeta de forma precedente ou procedente⁽³³⁾.

Com base nesses resultados, Scott *et al*⁽³³⁾ compararam seus dados com outro estudo com características semelhantes em termos de objetivos e método, dez anos antes. A partir daí, estabeleceram relações entre determinantes do aleitamento materno por ocasião da alta hospitalar, em diferentes épocas – 2002/2003 e 1992/1993. A análise comparativa destes estudos revelou associação entre a postura dos pais frente à prática alimentar dos filhos, com amamentação mais presente quando

os pais demonstraram preferência pelo aleitamento materno. Fatores psicossociais parecem ser mais importantes que aspectos sociodemográficos na decisão de amamentar o filho⁽³⁸⁾.

A hipótese de que o tempo de exposição a bicos artificiais causaria interferência na amamentação e, portanto, que a introdução da chupeta antes do estabelecimento do aleitamento materno aumenta o risco de desmame precoce, foi estudada por Howard *et al* em um estudo de coorte prospectivo que envolveu 265 díades mãe-filho, cujas crianças eram amamentadas. Os achados deste estudo sugerem que a diminuição na duração do aleitamento materno associada ao uso de chupeta pode ser conseqüência. Mulheres que introduziram chupeta aleitaram com menor freqüência diária, alegando desconforto em amamentar e produção insuficiente de leite⁽¹⁷⁾.

O impacto que o uso da chupeta pode causar na duração do aleitamento materno e a identificação dos fatores de risco associados ao uso desta foram investigados por Vogel *et al*⁽³⁹⁾. A população deste estudo foi composta por 350 díades mãe/bebê acompanhadas durante os primeiros 12 meses de vida da criança. Os achados revelaram que a maioria das mães já havia pré-determinado se iria ou não apresentar a chupeta aos bebês desde o período pós-parto: 36,7% (128/350) optaram por oferecê-la; 47% (164/350) negaram intenção de apresentá-la aos filhos e apenas 16,3% (57/350) afirmaram não saber a conduta que assumiriam com relação ao uso ou não da chupeta. Após 12 meses, 79,4% (278/350) das mães ofereceram chupeta aos filhos, sendo introduzida nos primeiros 15 dias de vida em 66,1% das crianças e antes do primeiro mês em 83,3%.

Neste estudo, o uso da chupeta no curso do primeiro mês de vida também esteve associado à introdução de água e de fórmulas lácteas. 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 após introdução da chupeta, provavelmente por diminuição do estímulo de sucção no seio. Esta afirmação traz à tona estudos anteriores que relacionaram o uso da chupeta à diminuição da duração do aleitamento materno, considerando as possibilidades de causalidade, conseqüência ou causalidade reversa e coincidência destes fatos no tempo⁽³⁹⁾.

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 conduta bastante oportuna. De qualquer forma, medidas de intervenção neste sentido devem sempre considerar as razões que levam as mães a tomar a decisão de oferecer chupeta aos filhos⁽³⁹⁾.

A grande discussão para Vogel *et al*⁽³⁹⁾, bem como para autores de outros estudos existentes^(7,10,17,19,23), é se a introdução da chupeta é indicativa do desmame e não a sua causa. Por ser 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 sinal de alerta para o desmame. Assim, sugerem aos profissionais de saúde desenvolver, nestas situações, ação individual no sentido de evitar a interrupção da amamentação natural⁽³⁹⁾.

Um estudo de coorte realizado no sul do Brasil, com caráter epidemiológico e etnográfico, investigou a associação entre uso da chupeta e prática do aleitamento materno. A análise etnográfica contribuiu para a compreensão da relação entre uso da chupeta e amamentação natural, uma vez que os resultados demonstraram que a introdução da chupeta contribui para 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⁽²³⁾.

Benis⁽⁷⁾ analisou se o uso regular de chupeta exercia efeito causal no desmame precoce até três meses de idade. Avaliou as diferenças dos achados por meio da análise de dois grupos distintos: o primeiro, um grupo randomizado de intervenção, formado por mães que receberam apoio e orientação para 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 índice bem menor de introdução da chupeta quando comparado ao grupo controle (38,6% versus 16%), na sistematicidade diária do seu uso, bem como na freqüência diária com que era oferecida ao bebê durante o estudo.

Para discutir esses resultados foi aplicado o *critically appraised topic (CAT)*, instrumento criado e modificado originalmente para responder questões clínicas importantes à luz da literatura, por meio 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 de falta de motivação da mãe em aleitar seu filho, como oposição de causalidade ao desmame⁽⁷⁾.

Partindo desta premissa, as mães suscetíveis a desmama-rem seus filhos poderiam receber maior assistência da equipe de saúde. Nesse sentido, existe a necessidade de 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 nos programas de incentivo ao aleitamento materno, com suporte efetivo após a alta hospitalar, ao reconhecer as dificuldades individuais da mulher naquele momento⁽⁷⁾.

Essa idéia pôde ser confirmada por meio de 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 à amamentação durante o período de internação, desenvolveu programa de visitas domiciliares até o sexto mês de vida⁽⁴⁰⁾.

Os resultados mostraram aumento significativo da prática do aleitamento materno exclusivo durante o período de internação até o décimo dia, declinando 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 da prevalência 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⁽⁴⁰⁾.

Desenvolvimento sensorio motor oral e prática do aleitamento materno

O sistema sensorio 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*”⁽⁴¹⁾.

A evolução do sistema sensorio 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^a e 20^a semanas de idade gestacional, respectivamente^(15,42). A habilidade para ser alimentado, no entanto, acontece entre as 32^a e 34^a semanas de idade gestacional, quando haverá maturidade para coordenar sucção, deglutição e respiração⁽⁴³⁾.

A evolução deste sistema também se deve às experiências sensoriais adquiridas e/ou vivenciadas nos primeiros meses de vida e o domínio das atividades motoras durante a alimentação, promoverá respostas adaptativas adequadas para a maturação

do sistema⁽⁴⁴⁾. A cavidade oral é responsável por formar o bolo alimentar e conduzi-lo até a faringe. Mastigar e deglutir são funções complexas, que exigem atividade neuromuscular precisa e refinada, possíveis de acontecer por ação sensorio-motora⁽⁴⁵⁾.

O desenvolvimento da alimentação envolve uma série de fatores que podem ser vistos por diferentes perspectivas, conforme o interesse profissional⁽⁴³⁾. No entanto, no processo de aquisição, é importante relacionar a evolução do padrão de alimentação com o desenvolvimento motor global, considerando a inter-relação existente. O nível de aquisição motora exercerá influência na cavidade oral⁽⁴⁶⁾. O desempenho motor oral reflete a maturação do sistema nervoso central⁽⁴⁷⁾. No momento da alimentação, há integração das experiências sensoriais, fornecidas ao lactente por meio das características do alimento como aroma, sabor, textura, temperatura e consistência⁽⁴⁶⁾.

O desenvolvimento motor é um processo caracterizado pela habilidade individual em integrar novas aquisições e informações, evoluindo à medida que há estabilidade dessas conquistas⁽⁴⁸⁾. Devem ser enfatizadas as modificações biomecânicas que acontecem por volta do terceiro mês de vida, exercendo influência no processamento motor oral. Nesta fase, o bebê desenvolve as formas, o tamanho e o alinhamento de estruturas e músculos orais, faríngeos e do sistema respiratório⁽⁴⁹⁾.

Sucção e deglutição são respostas motoras complexas resultantes da atividade muscular integrada dos lábios, bochechas, mandíbula, língua e palato. As ações motoras resultantes da extração do leite, formação e condução do bolo alimentar para a porção posterior da cavidade oral e deglutição requerem movimentos precisos e integrados das estruturas envolvidas. A coordenação entre sucção, deglutição e respiração é ainda mais complexa⁽⁵⁰⁾.

Carruth e Skinner⁽⁵¹⁾ estudaram comportamento alimentar e desenvolvimento motor em crianças de dois a 24 meses de idade, por meio de entrevistas às mães. Os achados demonstraram que, inicialmente, o desenvolvimento motor oral funciona sem dissociação de movimentos das estruturas. Com a maturação, há dissociação dos movimentos da mandíbula, lábios e língua, que funcionarão como estruturas distintas. Progressivamente, estas estruturas agirão sinergicamente, havendo estabilidade de mandíbula, abertura da boca, movimentação da língua e oclusão labial durante o processo de alimentação. A mastigação evolui à medida que os dentes erupcionam. Afirmam que existe inter-relação entre aspectos do desenvolvimento que apóiam a evolução do padrão alimentar da criança, da dependência à autonomia para se alimentar. Atraso no desenvolvimento motor amplo, fino ou oral poderá causar impacto negativo na aprendizagem da alimentação.

Um artigo de revisão sobre desenvolvimento motor oral enfatiza que a função da alimentação é uma das primeiras aquisições

complexas do desenvolvimento infantil, pois associa aspectos motores aos sensoriais. O estudo apontou 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 permite a boa frequência e pausas durante a sucção. A eficiência oromotora e a economia do sistema são caracterizadas pela habilidade e capacidade de consumir uma refeição em 20 minutos⁽⁵²⁾.

As habilidades orais são desenvolvidas a partir do tipo de alimentação recebida desde o início da vida. O tipo e a forma de alimentação oferecidos ao neonato devem ser considerados⁽⁵³⁾.

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 constatam alteração no fechamento labial por ação ineficiente da musculatura responsável, postura habitual atípica de língua como sinal de hipotonia, com instalação da respiração oral e prejuízos à saúde infantil. Indicam ainda alterações de arcos dentários com repercussão na oclusão e na articulação dos sons da fala^(12,54-56).

Assim, a prática do aleitamento materno é capaz de contribuir para o desenvolvimento craniofacial, evitando má-oclusão e problema articulatorio, à medida que promove adequada movimentação orofacial, estimula o crescimento e o desenvolvimento das estruturas orais^(12,14-15).

Conclusões

Nesta revisão de literatura abordou-se a amamentação natural e o desenvolvimento sensorio motor oral, considerando a utilização da chupeta. 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 comportamentos.

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, mantendo o desmame como causa de preocupação dos profissionais envolvidos com a saúde infantil.

Na maioria dos estudos desenvolvidos sobre a prática do aleitamento materno e uso da chupeta, é possível identificar dois percursos: 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.

No desenvolvimento morfofuncional das estruturas orais e da face, a chupeta apresenta-se como determinante de alterações oclusais e das funções estomatognáticas de respiração, mastigação e deglutição, com repercussão direta na fonarticulação.

Os resultados desta revisão bibliográfica demonstram a freqüência da substituição do aleitamento materno por fórmula láctea e/ou leite de vaca com espessante, oferecido em mamadeiras e, geralmente, associada à chupeta. Esta conduta promove o desmame e pode postergar a introdução de diferentes texturas e consistências à criança, especificidades alimentares importantes no desenvolvimento sensorio motor oral.

Os programas de apoio ao aleitamento materno devem lidar de forma individual com as dificuldades e/ou obstáculos na prática do aleitamento natural, principalmente nos primeiros meses de vida da criança. Outrossim, os profissionais de saúde que assistem lactentes devem conhecer o manejo da amamentação e o que representa a instalação de hábitos orais. Com isso, é possível que haja maior incentivo à saúde, no período de desenvolvimento infantil.

Referências bibliográficas

1. Woisk JR. Nutrição e dietética em pediatria. 4ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.
2. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9.
3. Rea MF. Breastfeeding and the use of human milk: what the American Academy of Pediatrics recommends. *J Pediatr (Rio J)* 1998;74:171-2.
4. 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.
5. Giugliani ER, Victoria CG. Complementary feeding. *J Pediatr (Rio J)* 2000;76:S253-62.
6. 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.
7. Benis MM. Are pacifiers associated with early weaning from breastfeeding? *Adv Neonatal Care* 2002;2:259-66.
8. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79:284-6.
9. Sertório SC, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Rev Saúde Pública* 2005;39:156-62.
10. 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;286:322-6.
11. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001.
12. Carvalho GD. SOS. respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. 1ª ed. São Paulo: Lovise; 2003.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, PPAM-CDF, 1999. [citado em 22 de outubro de 2006]. Disponível em: <http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/gotadeleite/01/arqs/psqnacprevalencia99.ppt>

14. Hernandez NA. Atuação fonoaudiológica em neonatologia: uma proposta de intervenção. In: Andrade CRF, editor. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. 1ª ed. São Paulo: Lovise; 1996. p. 43-98.
15. Xavier C. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. In: Basseto MCA, Brock R, Wajnsztein R, editors. Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica. 1ª ed. São Paulo: Lovise; 1998. p. 255-75.
16. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* 1999;104:E50.
17. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999;103:E33.
18. 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;79:309-16.
19. Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian J Pediatr* 2005;72:209-12.
20. 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;2:245-52.
21. 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;82:289-94.
22. Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. *J Pediatr* 1995;126:S125-9.
23. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997;99:445-53.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Pesquisa de bases de dados LILACS. [citado em 22 de outubro de 2006]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p>
25. National Library of Medicine. PUBMED. [cited 2006 Oct 22]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&itool=toolbar>
26. Giugliani ERJ. Amamentação exclusiva e sua promoção. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 11-24.
27. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ *et al*. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública* 2000;34:143-8.
28. Almeida JAG, Gomes R. Amamentação: um híbrido natureza - cultura. *Rev Latino-Am Enferm* 1998;6:71-6.
29. Carvalho MR. Manejo ampliado da amamentação. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 222-34.
30. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. International baby food action network, 2001. [Citado 28 Dez 2006]. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/portaria2051.html>
31. 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;17:437-47.
32. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr* 2005;18:311-9.
33. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117:e646-55.
34. 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:S43-8.
35. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, da Paz SMRS, Gimeno SGA, de 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;19:1453-60.
36. 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;6:29-38.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Brasília: MS/INAN; 1991.
38. Scott JA, Binns CW, Graham KI, Oddy WH. Temporal changes in the determinants of breastfeeding initiation. *Birth* 2006;33:37-45.
39. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health* 2001;37:58-63.
40. 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;366:1094-100.
41. 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.
42. Arvedson JC. Oral motor and feeding assessment. In: Arvedson JC, Brodsky L, editors. *Pediatric swallowing and feeding: assessment and management*. 1ª ed. San Diego: Singular; 1993. p. 249-91.
43. Stevenson RD, Allaire JH. The development of normal feeding and swallowing. *Pediatr Clin North Am* 1991;38:1439-53.
44. Glass RP, Wolf LS. A global perspective on feeding assessment in the neonatal intensive care unit. *Am J Occup Ther* 1994;48:514-26.
45. Alves NSG. O fundamental da avaliação fonoaudiológica do paciente disfágico. In: Costa M, Castro LP, editors. *Tópicos em deglutição e disfagia*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 9-18.
46. Morris SE, Klein MD. Pre-feeding skills: a comprehensive resource for mealtime development. Tucson: TSB/Harcourt; 2000.
47. Alves CRJ, Tudella E. Comportamento motor oral: bases anatômicas e fisiológicas para intervenção. *Temas sobre desenvolvimento* 2001;10:34-40.
48. Ross ES, Browne JV. Developmental progression of feeding skills: an approach to supporting feeding in preterm infants. *Semin Neonatol* 2002;7:469-75.
49. Alexander R, Boehme R, Cupps B. Normal development of functional motor skills: the first year of life. 1ª ed. Tucson: Therapy Skill Builders; 1993.
50. Lau C, Schanler RJ. Oral motor function in the neonate. *Clin Perinatol* 1996;23:161-78.
51. Carruth BR, Skinner JD. Feeding behaviors and other motor development in healthy children (2-24 months). *J Am Coll Nutr* 2002;21:88-96.
52. Gisel EG, Birnbaum R, Schwartz S. Feeding impairments in children: diagnosis and effective intervention. *Int J Orofacial Myology* 1998;24:27-33.
53. Delgado SE, Halpern R. Breastfeeding of premature babies with less than 1500g: oral motor functioning and attachment. *Pró-Fono R Atual Cient* 2005;17:141-52.
54. Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Köhler J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2003;60:106-10.
55. Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, de Moraes AB. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. *J Pediatr (Rio J)* 2006;82:395-7.
56. Oliveira AB, Souza FP, Chiappetta ALML. Relação entre hábitos de sucção não-nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decidua. *Rev CEFAC* 2006;8:352-9.