

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Bárbara Eleana Canabarro Corrêa

**DESMAME PRECOCE E INTRODUÇÃO DE OUTROS ALIMENTOS E
SUA RELAÇÃO COM RISCO PSÍQUICO, VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS
E SOCIOECONÔMICAS.**

Santa Maria, RS
2018

Bárbara Eleana Canabarro Corrêa

**DESMAME PRECOCE E INTRODUÇÃO DE OUTROS ALIMENTOS E SUA
RELAÇÃO COM RISCO PSÍQUICO, VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS E
SOCIOECONÔMICAS.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Materno-infantil.**

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Ramos de Souza
Co-orientadora: Profa. Dra. Inaê Costa Rechia

Santa Maria, RS
2018

Bárbara Eleana Canabarro Corrêa

**DESMAME PRECOCE E INTRODUÇÃO DE OUTROS ALIMENTOS E SUA
RELAÇÃO COM RISCO PSÍQUICO, VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS E
SOCIOECONÔMICAS.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Materno-infantil.**

Aprovado em 22 de Fevereiro de 2018:

Ana Paula Ramos de Souza, Prof. Dr. (UFSM)
(Presidente/ Orientadora)

Inaê Costa Rechia, Prof. Dr. (UFSM)
(Co-orientadora)

Francine Pimentel Hoher da Silveira, Me. (HUSM)

Maclaine de Oliveira Roos, Esp. (4º CRS)

Santa Maria, RS
2018

RESUMO

DESMAME PRECOCE E INTRODUÇÃO DE OUTROS ALIMENTOS E SUA RELAÇÃO COM RISCO PSÍQUICO, VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS E SOCIOECONÔMICAS

Autora: Bárbara Eleana Canabarro Corrêa

Orientadora: Ana Paula Ramos de Souza

Co-orientadora: Inaê Costa Rechia

Objetivo: analisar as possíveis relações entre os tipos de aleitamento, hábitos orais deletérios, desmame precoce, introdução precoce de outros alimentos, dificuldade alimentares e a presença de risco psíquico. **Método:** análise da evolução de 88 bebês saudáveis, do nascimento aos nove meses, por meio de entrevistas e observação do comportamento por meio dos quais identificaram-se dados obstétricos, psicossociais, sociodemográficos, aleitamento, transição alimentar e evolução do psiquismo. **Resultados:** houve correlação estatística entre presença de hábitos orais deletérios e desmame precoce, prematuridade e aleitamento misto ou artificial, risco psíquico e dificuldades alimentares. Não houve correlação entre introdução precoce de alimentos e risco psíquico. **Conclusão:** existe relação entre os hábitos orais deletérios com desmame precoce, assim como o tipo de aleitamento materno ao nascimento com a idade gestacional. Ainda, as dificuldades alimentares ao nascimento relacionam-se à presença de risco psíquico.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Desmame; Desenvolvimento Infantil; Fatores de Risco; Fatores Socioeconômicos

ABSTRACT

EARLY WEANING AND INTRODUCTION OF OTHER FOODS AND THEIR RELATION WITH PSYCHIC RISK, OBSTETRIC AND SOCIOECONOMIC VARIABLES

Author: Bárbara Eleana Canabarro Corrêa

Advisor: Ana Paula Ramos de Souza

Co- advisor: Inaê Costa Rechia

Objective: to analyze the possible relationships between the types of breastfeeding, deleterious oral habits, early weaning, early introduction of other foods, difficulty eating and the presence of psychic risk. **Method:** analysis of the evolution of 88 healthy babies, from birth to nine months, by means of interviews and behavioral observation through which obstetric, psychosocial, sociodemographic, breastfeeding, food transition and psyche characteristics were identified. **Results:** there was a statistical correlation between the presence of deleterious oral habits and early weaning, prematurity and mixed or artificial breastfeeding, psychic risk and eating difficulties. There was no correlation between early introduction of food and psychic risk. **Conclusion:** there is a relationship between deleterious oral habits with early weaning, as well as the type of breastfeeding at birth with gestational age. Also, as eating difficulties at birth are related to the presence of psychic risk.

Keywords: Breast Feeding; Weaning; Child Development; Risk Factors; Socioeconomic Factors.

INTRODUÇÃO

O ato de amamentar se constitui em interação complexa e abrange múltiplos fatores, pois envolve aspectos relacionados à saúde física e psíquica entre duas pessoas. Portanto, não consiste simplesmente em alimentar o bebê, uma vez que interfere no estado nutricional, impacta na habilidade de defesa de infecções e no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança⁽¹⁾ e demanda disposição física e desejo da mãe para fazê-lo⁽²⁾. Por isso, o aleitamento materno abrange a criação de laços afetivos e aprendizagens mútuas entre mãe e bebê, constituindo-se em uma das primeiras formas de relacionamento com o mundo para o bebê⁽³⁾.

Durante os primeiros seis meses de vida recomenda-se que a criança seja amamentada exclusivamente no seio, pois nesse período o leite materno é o único alimento capaz de atender a todas as necessidades nutricionais do lactente, além de proporcionar intenso vínculo mãe-filho⁽⁴⁾. A partir dos seis meses, o uso exclusivo de leite materno não é suficiente, tendo em vista que as necessidades nutricionais da criança se ampliam. Assim, é necessária a introdução gradual de outras fontes alimentares, por meio dos alimentos complementares⁽⁵⁻⁶⁾.

A mãe é geralmente a principal mediadora nesse processo de introdução da alimentação complementar e a forma como a mãe cuida do seu filho está relacionada com o seu grau de escolaridade, as informações recebidas acerca da saúde pelos profissionais e/ou mídia, o apoio social recebido, bem como a disponibilidade para cumprir esse papel de cuidadora. Ainda, fatores como introdução precoce de alimentos e/ou leite de vaca integral, além de alimentos com consistência inapropriada, podem influenciar nesse processo de introdução da alimentação complementar dificultando a transição alimentar do bebê⁽⁴⁾.

Por outro lado, tendo em vista a importância da interação mãe-bebê para o desenvolvimento da criança, analisar essa relação assume relevância, pois a detecção precoce de que algo não vai bem pode auxiliar na oferta de intervenções adequadas. Alguns protocolos de risco psíquico desenvolvidos no Brasil e na França têm contribuído nesse processo de detecção precoce, entre eles os Indicadores Clínicos de Risco/Referência para o Desenvolvimento Infantil (IRDI)⁽⁷⁾ e a GRADE PREAUT (PREAUT)⁽⁸⁻⁹⁾. Alguns estudos têm apontado que a presença de risco psíquico pode acarretar dificuldades na transição alimentar e na manutenção do aleitamento materno⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Alguns desses estudos, que encontraram associações

entre risco, observaram que a renda familiar, a escolaridade materna, entre outros fatores podem interferir na transição alimentar e no aleitamento materno⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, Pereira-Santos (2017)⁽¹²⁾ mostrou que os fatores maternos podem estar associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo se relacionados com fatores psicossociais e socioeconômicos, além de características relacionadas à criança como o peso ao nascer, presença de hábitos orais. Rommel (2003)⁽¹³⁾ acrescenta ainda que distúrbios gastrointestinais, com o refluxo gastroesofágico, podem estar associados a essas questões, impactando negativamente na alimentação.

Considerando tais aspectos observados na literatura consultada, este artigo tem por objetivo analisar as possíveis relações entre os tipos de aleitamento, hábitos orais deletérios, desmame precoce, introdução precoce de outros alimentos, dificuldade alimentares e a presença de risco psíquico.

MÉTODO

Estudo do tipo quantitativo, com objetivo descritivo e delineamento do tipo levantamento de dados, utilizando descrição de dados e testes estatísticos. A pesquisa faz parte do projeto intitulado “Análise comparativa do desenvolvimento de bebês prematuros e a termo e sua relação com risco psíquico: de detecção à intervenção”.

A pesquisa seguiu normas regulamentadas pela Resolução 466/2012 (BRASIL, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012), passou por autorização da Secretaria Municipal de Saúde e Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde (CEP) da UFSM, autorizado em maio de 2014, sob número de CAE: 28586914.0.0000.5346.

Os dados foram extraídos de um banco de dados, a partir de pesquisa de coorte prospectiva com bebês prematuros e a termo de um a 24 meses, cujos dados já estavam coletados em projeto de pesquisa da orientadora do trabalho. Os dados foram coletados na Unidade Básica de Saúde, em Hospital Universitário e na Clínica-escola de Fonoaudiologia.

Para formação deste banco de dados utilizou-se como critérios de inclusão: bebês que apresentavam idade inferior a um mês, esta idade devido a avaliação auditiva que necessita ser realizada dentro do primeiro mês de vida, tanto os bebês nascidos a termo quanto os prematuros com “idade corrigida”, no período entre

agosto de 2014 e abril de 2017, que frequentavam ao menos um dos locais de puericultura inseridos na investigação: no setor do teste do pezinho na Unidade Básica de Saúde, próxima ao hospital universitário, escolhida por ter uma quantidade de 150 nascimentos anuais, e no setor de acompanhamento de prematuros extremos do mesmo hospital. No primeiro setor, foram incluídos os bebês nascidos a termo e prematuros moderados e tardios. No Hospital foram captados os bebês prematuros extremos que permaneceram ou não em internação na UTI neonatal após o nascimento.

Foram excluídos todos os bebês que apresentaram qualquer espécie de síndromes genéticas (síndrome de Down, X-frágil, etc.), lesões neurológicas como encefalopatia crônica não progressiva, e déficits sensoriais como surdez ou déficit visual. Esse critério de exclusão foi garantido nos bebês prematuros a partir das avaliações que o seguimento de prematuros do hospital universitário realiza quando estes foram encaminhados, e no caso dos bebês a termo, a partir das avaliações que os pediatras fizeram na unidade básica de saúde e avaliações audiológicas de rotina como o teste da orelhinha.

A partir desse banco de dados, no qual se encontravam dados das entrevistas inicial e continuada que continham informações evolutivas do bebê e sociodemográficas e psicossociais abrangendo a família, retiraram-se as variáveis socioeconômicas (idade e escolaridade materna e renda familiar), obstétricas (idade gestacional) e do desenvolvimento (hábitos orais, desmame precoce, tipo de aleitamento, introdução precoce de alimento, dificuldade alimentar e risco psíquico) de 140 bebês de 0 a 9 meses de idade. Foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos que possuíam dados completos, sendo que, após exclusões finalizou-se a análise com 88 sujeitos.

Foram considerados Hábitos orais: uso de chupeta e/ou mamadeira; Desmame precoce: quando ocorreu a retirada do leite materno, antes dos seis meses; Introdução precoce de alimento: quando se introduziram outros alimentos, além de leite, antes dos seis meses de idade; Dificuldade alimentar: a presença de engasgos, tosse, vômito, náuseas, refluxo, espirro e soluço; e os dados socioeconômicos: idade materna, escolaridade materna e renda familiar.

Para determinar o Risco Psíquico utilizaram-se os questionários: Indicadores Risco/Referência para o Desenvolvimento Infantil (IRDI)⁽⁷⁾ que é um instrumento composto por 18 indicadores clínicos de risco ou de problemas observáveis e/ou

dedutíveis nos primeiros 18 meses de vida da criança. A coleta do IRDI foi dividida em quatro fases, sendo que a primeira corresponde à faixa de um a quatro meses; a segunda, dos quatro aos oito meses; a terceira, dos oito aos 12 meses e a quarta, dos 12 aos 18 meses, conforme descrito no Anexo 1. Também foram utilizados os Sinais PREAUT⁽⁸⁻⁹⁾. Um questionário que se aplica no 4º e 9º mês, versando sobre o estabelecimento do terceiro tempo do circuito pulsional a partir questões que examinam as reações e iniciativas do bebê frente ao examinador e a mãe, conforme consta no Anexo 2.

A análise do banco de dados ocorreu nas dependências da clínica-escola e contou com os dados digitalizados e impressos, a partir da qual foi estabelecido um banco no software Microsoft Excel e analisado no programa STATISTICA 9.0.

A fim de determinar relações estatísticas, utilizaram-se os testes qui-quadrado, para as variáveis nominais, e teste U de Mann-Whitney, para variáveis ordinais. Os resultados estão expressos em média \pm desvio padrão e porcentagem, considerando-se, estatisticamente significativo, valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Relacionado o tipo de aleitamento do nascimento até o período entre três e quatro meses, com a idade gestacional materna, observou-se significância estatística com o tipo de aleitamento ao nascimento (Tabela 1).

Local de inserção da Tabela 1.

Analisando as variáveis socioeconômicas como idade e escolaridade materna e renda familiar, em sua relação com desmame precoce, observou-se correlação estatística significativa entre a renda familiar e o desmame precoce (Tabela 2).

Local de inserção da Tabela 2.

Ao relacionar a variável desmame precoce com hábitos orais deletérios do nascimento até primeiro mês, a época da entrevista e teste do pezinho, e de três a quatro meses, observou-se correlação estatística significativa em ambas as idades (Tabela 3).

Local de inserção da Tabela 3.

A falta de correlação com introdução precoce de alimentos de 3 a 4 meses e presença de risco psíquico se confirma na falta de concordância entre ambos na análise do Teste Qui-Quadrado evidenciada na Tabela 4.

Local de inserção da Tabela 4.

Comparando a dificuldade alimentar no primeiro mês de vida e entre três e quatro meses com o risco psíquico, nota-se relevância significativa entre a dificuldade alimentar ao nascimento com presença de risco avaliada pelos Sinais PREAUT e IRDI aos quatro meses (Tabela 5).

Local de inserção da Tabela 5.

Cabe ressaltar que na pesquisa havia dois sujeitos com maior risco para autismo, ou seja, com pontuação inferior a cinco nos Sinais PREAUT e que eles apresentaram histórico de engasgo e dificuldades na transição alimentar.

DISCUSSÃO

A amamentação é um ato natural, biologicamente determinado e o mais indicado para a nutrição adequada do recém-nascido. O leite humano possui propriedades imunológicas importantes contribuindo para a maturação gastrointestinal e possibilita a formação de vínculo mãe-bebê. Entretanto amamentar não é tão simples quanto parece, sobretudo diante da prematuridade⁽¹⁴⁾. Esse fato se confirmou na presença de maior número de bebês com aleitamento misto ou artificial no grupo de bebês com menor idade gestacional na amostra desta pesquisa.

A família não está preparada para receber um bebê prematuro, então a imagem do recém-nascido tão pequeno e frágil, gera sentimentos de medo, angústia e insegurança, que contribuem negativamente para esse vínculo mãe- bebê⁽¹⁵⁾. Ainda, as dificuldades nos estabelecimento da amamentação são ainda maiores, pois essa população pode apresentar: imaturidade fisiológica e neurológica, hipotonia muscular, hiper-reatividade aos estímulos do meio, distúrbios respiratórios, baixo peso, incoordenação sucção/deglutição/respiração, imaturidade do sistema sensorio motor oral, curtos períodos de alerta, entre outros, que devem ser levadas em consideração no manejo clínico⁽¹⁴⁾.

Assim, as questões supracitadas estão diretamente relacionadas com o tipo de aleitamento que esse bebê irá receber corroborando com este estudo, que verificou relação significativa entre a idade gestacional e o aleitamento exclusivo ao seio ao nascer.

Outro fator que favorece o desmame precoce é a renda familiar, pois se sabe que as desigualdades sociais têm impacto negativo nas condições gerais de saúde. Além deste, o nível de escolaridade materna também influencia no aleitamento materno exclusivo, podendo estar relacionados com diversos aspectos, como o

aumento da autoconfiança da mãe e da capacidade de compreender informações sobre os benefícios do aleitamento exclusivo^(12,16).

Apesar de não haver resultado estatisticamente significativo, nesta pesquisa, pôde-se observar aumento do percentual de desmame precoce para menores graus de escolaridade materna e menores rendas familiares. Esses dados vão ao encontro de estudos descritos na literatura^(12,16-18).

Pereira-Santos (2017)⁽¹²⁾ afirma que mães com menos de 20 anos de idade aparecem como um preditor de desmame precoce, possivelmente pela menor experiência com o aleitamento materno, o que não se verificou neste estudo, já que não foram encontradas associações entre a idade materna e o final do aleitamento materno exclusivo.

Os hábitos orais deletérios, além de serem marcadores de dificuldades relacionadas à amamentação são, também, responsáveis pelo desmame precoce. O uso da chupeta, influenciado por fatores culturais, motivacionais e psicológicos maternos, pode inibir a sucção comprometendo a fisiologia da produção de leite^(12,19), enquanto que, a substituição do aleitamento materno pela mamadeira, pode induzir modificações na musculatura orofacial, levando a alterações na mastigação, deglutição e fonação⁽²⁰⁾. Esses dados se alinham aos encontrados neste estudo no qual se identificou que, dentre os participantes que tiveram desmame precoce, a maior parte apresentava hábitos orais deletérios, tanto no período de um mês quanto na faixa etária entre três e quatro meses de idade.

A alimentação complementar, definida como a introdução de outros alimentos ou líquidos em complemento ao aleitamento materno, deve ser iniciada aos seis meses⁽²¹⁾. Nesse momento as necessidades nutricionais do lactente não são supridas apenas pelo leite materno, necessitando a inserção de dietas adequadas em quantidade e qualidade (de consistência, nutrientes e calorias) sob a forma de purês de legumes, frutas, carnes e cereais⁽²²⁾.

A introdução ou retirada de qualquer modalidade alimentar, ainda que dependa de condições orgânicas do bebê, relaciona-se, também, aos tempos alimentares determinados na relação materna, pois esta constitui o elemento fundamental nos cuidados com a criança⁽²³⁾. Tais tempos são influenciados pela função paterna, ainda que de modo indireto, pois se não for feito o corte na simbiose mãe-filho a função alimentar pode ser um transtorno no desenvolvimento infantil⁽²⁴⁾.

Sendo assim, para que essas relações ocorram de forma saudável, há a necessidade da separação por parte da mãe do corpo da criança. Essas relações constroem uma subjetividade e inserem o ser humano na cultura, entretanto, falhas nesse processo podem ocasionar transtornos psíquicos do desenvolvimento infantil ou transtornos no desenvolvimento, entre os quais os sintomas alimentares podem estar presentes⁽²⁵⁾.

Neste contexto, a alimentação torna-se fator determinante para a construção da identidade de si e do outro, pois é um processo complexo de fatores físicos e sócio-emocionais⁽²⁶⁻²⁷⁾. Neste estudo, em função dessa complexidade, lançou-se a hipótese de que a introdução precoce de alimentos estaria associada ao risco psíquico, o que não se confirmou nesta amostra, pois essa relação não apresentou significância estatística.

No entanto, a observação de que os casos de risco para autismo apresentaram sérias dificuldades alimentares confirmam resultados de muitos estudos. Sabe-se que crianças autistas apresentam diversos problemas alimentares como constipação, diarreia, dor abdominal, vômitos, a intolerância alimentar, regurgitação de alimentos, seletividade para determinados alimentos, refluxo gastroesofágico (RGE), entre outras alterações⁽²⁸⁻²⁹⁾. Além disso, a relação entre risco psíquico avaliada pelo IRDI e Sinais PREAUT no primeiro mês com dificuldades alimentares demonstrou que não apenas os casos de autismo estão expostos à problemas na transição alimentar, mas também casos de risco psíquico não autista, o que a literatura explica como dificuldades na pulsão oral⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Com este trabalho pode-se concluir que existe relação entre os hábitos orais deletérios com desmame precoce, assim como o tipo de aleitamento materno ao nascimento com a idade gestacional. Ainda, as dificuldades alimentares ao nascimento relacionam-se à presença de risco psíquico. Diante do exposto, este trabalho mostra à importância de se levar em consideração as relações das variáveis apresentadas com a prática clínica de intervenção precoce.

REFERÊNCIAS

1. Giugliani ERJ. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 219-31.
2. Krueel CS, Souza APR. Aleitamento materno e cuidado: uma proposta winnicotiana. *Distúrbios Comun.* 2014;26(1):176-186.
3. Hitos SF, Periotto MC. Amamentação - Atuação Fonoaudiológica – Uma Abordagem Prática e Atual. Rio de Janeiro: Revinter; 2009.
4. Silva GA, Costa KA, Giugliani ER. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr (Rio J).* 2016;92(3 Suppl 1):S2-S7.
5. Perrine CG, Galuska DA, Thompson FE, Scanlon KS. Breastfeeding duration is associated with child diet at 6 years. *Pediatrics.* 2014;134:S50-5.
6. Przyrembel H. Timing of introduction of complementary food: short- and long-term health consequences. *Ann Nutr Metab.* 2012;60(1):8-20.
7. Kupfer MCM, Bernardino LMF. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* 2009;12(1):45-58.
8. Crespim G, Parlato-Oliveira E. O Projeto PREAUT. In: Jerusalinsky A. Dossiê Autismo. São Paulo: Instituto Langage; 2015. p. 436-55.
9. Olliac B, Crespim G, Laznik MC, Ganouni OCIE, Sarradet JL, Bauby C, et al. Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. *PLoS ONE.* 2017;12(12):1-22
10. Vendruscolo JF, Bolzan GM, Crestani AH, Souza APR, Moraes AB. A relação entre o aleitamento, transição alimentar e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrbios Comum.* 2012;24(1):41-52.
11. Crestani AH, Souza APR, Beltrami L, Moraes AB.B. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2012;24(3):205-10.
12. Pereira-Santos M, Santana MS, Oliveira DS, Nepomuceno Filho RA, Lisboa CS, Almeida LMR, et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2017;17(1):59-67.

13. Rommel, N., De Meyer, A.M., 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.
14. Rios IJ, Oliveira MB, Farias PT, Barcellos SF, Tini V. Amamentando o Prematuro. In: Hitos SF, Periotto MC. Amamentação - Atuação fonoaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p.101-7.
15. Serra SOA, SCOCHI CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004;12(1):597-605.
16. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(1):62-9.
17. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr.* 2005;18(3):311-9.
18. Teter MSH, Oselame GB, Neves E. Breastfeeding and early weaning in lactating from the city of Curitiba. *Espaç. saúde.* 2015;16(1):54-62.
19. Buccini GD, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr.* 2016;13(3):1-19.
20. Goes MPS, Araujo CMT, Goes PSA, Jamelli SR. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2013;13(3):247-57.
21. Brasil - Ministério da Saúde. Glossário Temático Alimentação e Nutrição. Secretária executiva e Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013
22. Giugliani ERJ, Victora CG. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de 2 anos: bases científicas. Brasília: OMS/OPAS;1997.
23. Santos CS, Lima LS, Javorski M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2007;7(4):373-80.
24. Crestani AH, Mattana F, Moraes AB, Souza APR. Fatores socioeconômicos, obstétricos, demográficos e psicossociais como risco ao desenvolvimento infantil. *Rev. CEFAC.* 2013;15(4):847-56.

25. Carvalho AL, Silva LFF, Grisi SJFE, Escobar AMU. Clinical indicators of child development in the capitals of nine brazilian states: the influence of regional cultural factors. *Clinics*. 2008;63(1):51-8.
26. Beaudry Bellefeuille. El rechazo a alimentarse y la selectividad alimentaria en el niño menor de 3 años: una compleja combinación de factores médicos, sensoriomotores y conductuales. *Acta Pediatr Esp*. 2014;72(5):92-7.
27. Ramos DC, Coelho TCB. Representação social de mães sobre alimentação e uso de estimulantes do apetite em crianças: satisfação, normalidade e poder. *Physis*. 2017;27(1):233-54.
28. Gazola F, Caveião C. Ingestão de lactose, caseína e glúten e o comportamento do portador de autismo. *Rev. Saúde Quântica*. 2015;4(4):54-61.
29. Gomes VTS, Gomes RNS, Gomes MS, Viana LVM, Conceição FR, Amorim LMM, et al. Nutrição e autismo: reflexões sobre a alimentação do autista. *Revista Univap*. 2016;22(40):656-61.

ANEXOS

Anexo 1 – INDICADORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL (IRDI)

Nome da criança: _____ N° Préaut: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Datas da coleta e idade:

Fase I: _____ Idade cronológica: _____ Idade corrigida: _____

Fase II: _____ Idade cronológica: _____ Idade corrigida: _____

Fase III: _____ Idade cronológica: _____ Idade corrigida: _____

Fase IV: _____ Idade cronológica: _____ Idade corrigida: _____

Fases	Indicadores	Presente	Ausente
0 a 4 meses incompletos:	1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.		
	2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).		
	3. A criança reage ao manhês.		
	4. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.		
	5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.		
4 a 8 meses incompletos:	6. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.		
	7. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou a outra pessoa está se dirigindo a ela.		
	8. A criança procura ativamente o olhar da mãe.		
8 a 12 meses Incompletos:	9. A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a atenção.		
	10. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.		
	11. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.		
	12. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.		
	13. A criança faz gracinhas.		
	14. A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.		
De 12 a 18 Meses	15. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.		
	16. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.		
	17. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.		
	18. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.		

Anexo 2- QUESTIONÁRIO PREAUT

NOME DA CRIANÇA _____

Nº da ficha: _____ Nº Préaut: _____

DN: ____/____/____ Idade Gestacional: ____ DN. corrigida: ____/____/____

Datas da coleta e idade:

4º MÊS: ____/____/____ Idade cronológica: _____ Idade corrigida: _____

9º MÊS: ____/____/____ Idade cronológica: _____ Idade corrigida: _____

4º e 9º mês: 1ª parte do questionário	4º MÊS		9º MÊS	
1) O bebê procura olhar para você?				
a) Espontaneamente	Sim Não	4 0	Sim Não	4 0
b) Quando você fala com ele (proto-conversaço)	Sim Não	1 0	Sim Não	1 0
2) O bebê procura se fazer olhar por sua mãe (ou pelo substituto dela)?				
a) Na ausência de qualquer sollicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que olha intensamente.	Sim Não	8 0	Sim Não	8 0
b) Quando ela fala com ele (proto-conversaço)	Sim Não	2 0	Sim Não	2 0
ESCORE TOTAL				

Se o escore é superior a 5, não responda às questões 3 e 4.

4º e 9º mês: 2ª parte do questionário	4º MÊS		9º MÊS	
3) Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto)				
a) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim Não	1 0	Sim Não	1 0
b) Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim Não	2 0	Sim Não	2 0
c) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	Sim Não	4 0	Sim Não	4 0
4) Depois de ser estimulado por sua mãe (ou pelo substituto)				
a) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim Não	1 0	Sim Não	1 0
b) Sorri para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim Não	2 0	Sim Não	2 0
c) O bebê procura suscitar a troca jubilatória com sua mãe (ou com seu substituto), por exemplo se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	Sim Não	4 0	Sim Não	4 0
ESCORE TOTAL				

Tabela 1- Tipo de aleitamento versus idade gestacional

TIPO DE ALEITAMENTO	IDADE GESTACIONAL				P valor
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	
Primeiro Mês					
Materno Exclusivo	38,770	1,870	34,000	41,000	0,002*
Misto	36,950	2,781	32,000	41,000	
Artificial	35,833	3,166	30,000	40,000	
Entre 3 a 4 meses					
Não amamenta	36,120	3,282	30,000	41,000	0,302
Amamenta	38,470	1,993	32,000	41,000	

Teste U de Mann-Whitney. p valor \leq 0,05.

Tabela 2 – Variáveis Socioeconômicas versus desmame precoce

VARIÁVEIS	DESMAME PRECOCE		TOTAL	P VALOR
	Não	Sim		
IDADE MATERNA				
≤ 18 anos	4	2	6	0,444
%	66,67%	33,33%		
≥ 19 anos	66	16	82	
%	80,49%	19,51%		
TOTAL	70	18	88	
ESCOLARIDADE MATERNA				
Ensino Fundamental Incompleto	10	5	15	0,274
%	66,67%	33,33%		
Ensino Médio Incompleto	28	5	33	
%	84,85%	15,15%		
Ensino Médio Completo	24	5	29	
%	82,76%	17,24%		
Técnico	0	1	1	
%	0,00%	100,00%		
Superior Incompleto	6	2	8	
%	75,00%	25,00%		
Superior Completo	2	0	2	
%	100,00%	0,00%		
Total	70	18	88	
RENDA FAMILIAR				
≤ 2 salários mínimos	29	12	41	0,054
%	70,73%	29,27%		
> 2 salários mínimos	41	6	47	
%	87,23%	12,77%		
Total	70	18	88	

Teste Qui-quadrado. *p valor <0,05. %=porcentagem.

Tabela 3 – Hábitos orais deletérios versus desmame precoce

DESMAME PRECOCE	HÁBITOS ORAIS			TOTAL P VALOR	HÁBITOS ORAIS			TOTAL P VALOR
	Primeiro mês				entre 3 a 4 meses			
	Não	Sim			Não	Sim		
	n(%)	n(%)			n(%)	n(%)		
Não	29 (41,43%)	41 (58,57%)	70		19 (27,14%)	51 (72,86%)	70	
Sim	2 (11,11%)	16 (88,89%)	18	0,009*	1 (5,56%)	17 (94,44%)	18	0,029*
Total	31	57	88		70	18	88	

Teste Qui-quadrado. *p valor <0,05. n=número; %=porcentagem.

Tabela 4 – Introdução precoce alimento versus Risco psíquico

INTRODUÇÃO PRECOCE DOS ALIMENTOS				
RISCO PSÍQUICO			TOTAL	P VALOR
	Não n(%)	Sim n(%)		
PREAUT 4º MÊS				
Sem risco	30 (60,00%)	20 (40,00%)	50	
Risco Psíquico	17 (65,67%)	13 (43,33%)	30	0,937
Risco Autismo	5 (62,50%)	3 (37,50%)	8	
Total	52	36	88	
PREAUT 9º MÊS				
Sem risco	49 (58,33%)	35 (41,67%)	84	
Risco Psíquico	2 (66,67%)	1 (33,33%)	3	0,564
Risco Autismo	1(100,00%)	0(0,00%)	1	
Total	52	36	88	
IRDI				
Sem risco	41 (57,75%)	30 (42,25%)	71	
Com risco	11 (64,71%)	6 (35,29%)	17	0,597
Total	52	36	88	

Teste Qui-quadrado. *p valor <0,05.n=número; %=porcentagem; IRDI=indicadores de risco ao desenvolvimento infantil.

Tabela 5- Dificuldade alimentar versus risco psíquico

	DIFICULDADE ALIMENTAR		P valor	DIFICULDADE ALIMENTAR		P valor
	1° mês			3 a 4 meses		
	Não	Sim		Não	Sim	
	Média ± DP	Média ± DP		Média ± DP	Média ± DP	
PREAUT4°						
MÊS	11,467 ± 5,023	8,923 ± 5,268	0,031*	11,370 ± 4,811	9,153 ± 5,828	0,100
PREAUT 9°						
MÊS	14,483 ± 2,078	15,000 ± 0,000	0,187	14,774 ± 2,259	14,307 ± 2,588	0,592
IRDI	7,435 ± 1,168	6,730 ± 1,823	0,029*	7,387 ± 1,272	6,846 ± 1,689	0,206

Teste U de Mann-Whitney. *p valor $\leq 0,05$. DP=desvio padrão; PREAUT= Programme de Recherche et Evaluation sur l'autisme; IRDI=indicadores de risco ao desenvolvimento infantil.