



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA



ANNA RAPHAELA DE SOUTO DA COSTA SANTOS CAMPOS DO COUTO CORRÊA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE CHUPETA E COMPORTAMENTOS DE SUCÇÃO
E AMAMENTAÇÃO EM BEBÊS A TERMO: um estudo transversal comparativo**

São Luís - MA

2023

ANNA RAPHAELA DE SOUTO DA COSTA SANTOS CAMPOS DO COUTO CORRÊA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE CHUPETA E COMPORTAMENTOS DE SUCÇÃO
E AMAMENTAÇÃO EM BEBÊS A TERMO: um estudo transversal comparativo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão
como parte dos requisitos para obtenção do Título de
Mestre em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Alex Luíz Pozzobon Pereira

Co-orientador: Prof. Dr. Vandilson Pinheiro Rodrigues

São Luís - MA

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Corrêa, Anna Raphaela de Souto da Costa Santos
Campos do Couto .

Associação entre tipo de chupeta e comportamentos de
sucção e amamentação em bebês a termo : um estudo
transversal comparativo / Anna Raphaela de Souto da Costa
Santos Campos do Couto Corrêa. - 2023.

55 f.

Coorientador(a) 1: Vandilson Pinheiro Rodrigues.
Orientador(a): Alex Luíz Pozzobon Pereira.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Odontologia/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São
Luís, 2023.

1. Aleitamento Materno. 2. Assistência Perinatal. 3.
Chupetas. I. Pereira, Alex Luíz Pozzobon. II. Rodrigues,
Vandilson Pinheiro. III. Título.

ANNA RAPHAELA DE SOUTO DA COSTA SANTOS CAMPOS DO COUTO CORRÊA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE CHUPETA E COMPORTAMENTOS DE SUCÇÃO
E AMAMENTAÇÃO EM BEBÊS A TERMO:** um estudo transversal comparativo

A comissão julgadora da defesa de qualificação do Mestado em Odontologia em sessão pública realizada no dia 07/06/2023, considerou a candidata:

() Aprovada

() Não-Aprovada

- 1) Examinador: Prof. Dra. Ana Margarida Melo Nunes (UFMA)
- 2) Examinador: Prof. Dra. Monique Kelly Duarte Lopes Barros (UNICEUMA)
- 3) Examinador Suplente: Prof. Dr. Pierre Adriano Moreno Neves (UFMA)
- 4) Examinador Suplente: Profa. Dra. Rachel Costa Façanha (UNICEUMA)
- 5) Presidente (Orientador): Prof. Dr. Alex Luíz Pozzobon Pereira (UFMA)

“(…) Pra acalmar o coração
Lá o mundo tem razão
Terra de heróis, lares de mãe
Paraíso se mudou para lá
Por cima das casas, cal
Frutas em qualquer quintal
Peitos fartos, filhos fortes
Sonhos semeando o mundo real (…)”

Vilarejo - Marisa Monte

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me permitido viver e concluir a experiência do mestrado.

Ao meu filho Murilo e ao meu marido Diego por apoiarem meus sonhos e serem minha motivação diária para seguir adiante. Meus amores, obrigada pela paciência e por entenderem os momentos de ausência. Todo o meu esforço e empenho é pela nossa família.

À minha mãe Aureli e ao meu pai Rossini pelo amor e cuidado da vida inteira. Com vocês aprendi o valor do estudo e do trabalho e tê-los como exemplo me torna uma pessoa melhor. Aos tios, padrinhos e familiares que sempre torcem pelas minhas conquistas e em especial à minha maior saudade, meus avós, Maria e José que do céu intercedem por mim.

Ao meu orientador Alex Pozzobon, professor admirável com quem aprendo desde a especialização e que tornou o processo do mestrado mais leve. Ao meu co-orientador Vandilson Pinheiro, professor e amigo que nos momentos certos estendeu a mão e cuja interseção foi fundamental para a concretização desse trabalho.

Ao amigo Christyann Batista por compartilhar comigo os seus dados, e também a paixão por esse tema. Às queridas Luana Cantanhede e Flávia Paixão que foram especiais na primeira etapa do mestrado e com quem pude contar nos momentos de dúvida.

Às minhas amigas-irmãs Elaine Freitas, Mayara Muniz e Renata Quintanilha que caminham comigo na vida há quase três décadas, de quem recebo amor e amizade plenos e com quem posso contar em todas as circunstâncias.

Às queridas Carolina Carramilo, Alice Carvalho, Marcela Franco, Juliana Couto, Roberta Cantanhede e Quêzia Ramos, minhas amigas da graduação em Odontologia que são exemplo de dedicação profissional e de quem recebi o todo o incentivo para sonhar, ingressar e permanecer no mestrado.

Aos colegas do Hospital Socorrão, ao lado de quem vivi esses anos intensos como profissional da saúde em meio à pandemia e de quem recebi apoio e admiração irrestritos. Especialmente às amigas Renata Pinheiro e Viviane Pinho cuja amizade é um prêmio.

Aos queridos amigos do mestrado Adriana Vilarinho, Anna Cecy Brito, Carlos Felipe Menezes, Joana Albuquerque e Márcio Vinícius Borges cuja companhia e apoio frente aos desafios dessa jornada tornou-a mais tranquila e divertida.

RESUMO

Este estudo transversal teve o objetivo de comparar os comportamentos de sucção e amamentação em bebês a termo pela observação da mamada de acordo com o tipo de chupeta utilizada. Avaliou 351 crianças atendidas em banco de leite humano (BLH) de um hospital universitário no nordeste do Brasil. As mães foram entrevistadas sobre uso de bicos artificiais e as mamadas foram avaliadas através do formulário B-R-E-A-S-Tfeeding Observation Form preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Foram observados os quesitos: posição, resposta, afetividade, anatomia e sucção. As crianças foram divididas em três grupos de acordo com o uso de chupeta: 292 sem o uso de chupeta, 42 com uso de chupeta convencional e 17 com uso de chupeta ortodôntica. A análise estatística incluiu os testes Qui-quadrado ou exato de Fisher para as variáveis categóricas, e os testes ANOVA one-way e post-hoc Tukey para as variáveis contínuas sendo adotado o nível de significância de 5%. Como resultado, o grupo de bebês que usava chupetas ortodônticas obteve maiores escores para comportamentos favoráveis da mamada e menores escores para os desfavoráveis concordando com a hipótese de que chupetas ortodônticas geram menor impacto negativo na amamentação em relação às convencionais. Os achados sugerem que crianças que utilizam chupetas apresentam mais problemas de pega, posição, afetividade e sucção quando comparadas ao grupo que opta pelo aleitamento materno exclusivo (AME) e reforçam a importância da orientação às famílias sobre o impacto do uso de bico artificiais sobre o padrão da amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Chupetas. Desmame Precoce. Comportamento de Sucção. Assistência Perinatal.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to compare sucking and breastfeeding behaviors in full-term babies by observing breastfeeding according to the type of pacifier used. Assessed 351 children treated at a human milk bank (HMB) at a university hospital in northeastern Brazil. The mothers were interviewed about the use of artificial nipple and breastfeeding was evaluated using the B-R-E-A-S-Tfeeding Observation Form recommended by the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF). The following items were observed: position, response, affectivity, anatomy and suction. Children were divided into three groups according to pacifier use: 292 without pacifier use, 42 using conventional pacifiers and 17 using orthodontic pacifiers. Statistical analysis included Chi-square or Fisher's exact tests for categorical variables, and one-way ANOVA and Tukey post-hoc tests for continuous variables adopting a significance level of 5%. As result, the group of babies using orthodontic pacifiers obtained higher scores for favorable breastfeeding behaviors and lower scores for unfavorable, agreeing with the hypothesis that orthodontic pacifiers generate less negative impact on breastfeeding compared to conventional ones. The findings suggest that children who use pacifiers have more problems with grip, position, affectivity and sucking when compared to the group that opts for exclusive breastfeeding (EB) and reinforce the importance of guidance for families about the impact of the use of artificial nipples on the breastfeeding pattern.

Key-words: Breastfeeding. Pacifiers. Weaning. Sucking Behaviors. Perinatal Assistance.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Fluxograma da etapa de triagem dos grupos incluídos no estudo.
- Figura 2** Análise comparativa da avaliação dos comportamentos desfavoráveis durante a observação da mamada entre os grupos de estudo.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Classificação dos escores empregados na avaliação da mamada por aspecto.
- Tabela 2** Análise comparativa das variáveis de caracterização geral dos bebês e das mães entre os grupos de estudo.
- Tabela 3** Coeficientes de correlação de Pearson para os fatores idade da criança, tempo de uso da chupeta e os escores de comportamento desfavorável durante a mamada.

LISTA DE ABREVIACÕES

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Banco de Leite Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

	RESUMO.....	V
	ABSTRACT.....	VI
1	INTRODUÇÃO.....	12
2	CAPÍTULO 1.....	16
	RESUMO.....	17
	ABSTRACT.....	18
	INTRODUÇÃO.....	19
	MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
	<i>Desenho de Estudo.....</i>	<i>21</i>
	<i>Amostra.....</i>	<i>21</i>
	<i>Coleta de dados.....</i>	<i>22</i>
	<i>Avaliação do comportamento durante a mamada.....</i>	<i>23</i>
	<i>Análise estatística.....</i>	<i>24</i>
	RESULTADOS.....	25
	DISCUSSÃO.....	29
	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICE.....	37
	ANEXOS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Entre as funções estomatognáticas, a sucção tem fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento da face nos bebês, uma vez que promove exercício muscular intenso pela movimentação complexa de suas estruturas. Está presente de forma reflexa desde a 10ª semana de vida intra-uterina e após o nascimento deve ser estimulada através da amamentação, amplamente reconhecida por proporcionar o alimento ideal aos recém-nascidos e por trazer efeitos positivos à saúde materna. ^(1,2)

Na amamentação, os movimentos realizados pelo bebê para sugar ao seio iniciam pelo posicionamento dos lábios ao redor da aréola mamilar em selamento hermético que torna negativa a pressão intraoral. Em seguida a língua comprime o mamilo contra o palato duro e simultaneamente ocorrem a propulsão mandibular e os movimentos ondulatórios rítmicos que promovem a extração do leite e o conduzem para ser deglutido. ^(1,2)

Além de benefícios nutricionais, emocionais e imunológicos já bem estabelecidos, a amamentação tem, entre suas grandes vantagens, o controle da morbimortalidade neonatal e o potencial de direcionar o correto crescimento e desenvolvimento morfológico da face. Acontece coordenada às funções de deglutição e respiração e é determinante na maturação muscular necessária às funções subsequentes de matigação e fonoarticulação (fala), além de ter um papel preventivo de alterações oclusais e funcionais futuras. ^(3,4)

Recomenda-se que a amamentação seja realizada de maneira exclusiva (sem uso complementar de outros alimentos) nos seis primeiros meses de vida, podendo ser mantida, após a fase de introdução alimentar, até os 2 anos ou mais. Porém, para que a recomendação seja factível são necessárias ações de suporte e apoio às mães com o objetivo de amenizar as dificuldades enfrentadas no processo e minimizar o risco do desmame precoce. ⁽⁵⁻⁷⁾

As taxas de duração e exclusividade da amamentação sugeridas pela OMS ainda não foram atingidas no Brasil, embora tenham sofrido aumento significativo. O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019 mostrou que para crianças com idade inferior a 6 meses, a prevalência nacional de aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 45,8% e no Nordeste a taxa foi de 39% respectivamente. No Maranhão a prevalência é superior à média nacional, porém não se aproxima da meta mundial para 2030 que espera que pelo menos 70% das crianças com menos de 6 meses estejam nessa modalidade. ^(8,9)

Nas últimas décadas foram instituídas recomendações com o objetivo de resgatar a prática da AME entre bebês exaltando seus benefícios e permitindo que profissionais de saúde e familiares tenham uma postura preventiva sobre o uso dos bicos artificiais de forma indiscriminada. Entre elas está a cartilha “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno” desenvolvida pela OMS e pelo UNICEF que direciona as práticas necessárias às maternidades para apoiar a amamentação com eficácia e dá suporte para formação e educação de equipes. ^(5,10,11)

A estratégia de dez passos embasa a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” — na qual o Hospital Universitário Materno Infantil, base da coleta dos dados dessa pesquisa, se insere — com o objetivo de garantir que todos os estabelecimentos de saúde que promovam assistência de maternidade pratiquem de forma integral a promoção, proteção e apoio à amamentação. Ela inclui, como passo número 09, a não oferta de bicos artificiais ou chupetas para crianças amamentadas ao seio. ^(5,12)

Em muitos casos porém, e por motivos variados, o aleitamento demanda o uso de bicos artificiais, através das mamadeiras, que promovem um desafio muscular muito inferior quando comparadas à amamentação. A criança atinge a saciedade com volume de líquido ingerido, mas não com o esforço funcional apropriado. O complexo muscular que envolve lábios, língua e bochechas associado aos movimentos mandibulares é menos demandado e a extração do leite pelo bico da mamadeira torna-se mais fácil, pois exige da criança menos coordenação, força e pressão. ^(2,13)

Pelo esforço reduzido é comum que a criança expresse uma necessidade de sucção remanescente que muitas vezes é compensada com a sucção não-nutritiva, aquela sem finalidade de alimentação. Essa forma de sucção é considerada normal durante a fase fetal e em recém-nascidos, entretanto, após esse período inicial a duração, intensidade e frequência com que ocorre pode instalar hábitos deletérios tais como sucção digital e/ou uso de chupetas sob a justificativa de conforto emocional, redução de estresse e equilíbrio da demanda para sugar. ^(2,7,14)

A chupeta consiste em um bico de látex ou silicone acoplado a um escudo plástico firme e se apresenta em formatos e materiais variados. Seu uso tem um componente cultural e em países desenvolvidos chega a ter prevalência de uso maior que 40% em crianças de até 1 ano. A oferta se dá pela tentativa de modulação do comportamento agitado do bebê e também por problemas na amamentação, pois mães que enfrentam dificuldades podem estar inseguras, menos motivadas a amamentar e mais propensas a optar pela chupeta. ^(4,7,14)

Seu uso precoce pode favorecer a um mecanismo de desmame da amamentação, pois precisa de menos esforço para ser sugada, o que reduz o tônus e a força muscular de língua, lábios e bochechas. Além disso, pode ocorrer a chamada “confusão de bicos” quando a criança é apresentada a bicos artificiais e passa a preferí-los podendo recusar o seio ou espaçar as mamadas, reduzindo assim a produção de leite, até interrompê-las por completo. ^(1,14,15)

As chupetas ortodônticas fabricadas em borracha ou silicone são projetadas para imitar o formato do mamilo do seio materno. Apresentam o bico achatado na parte inferior e arredondado na parte superior para se acomodar ao formato do palato e da mandíbula em desenvolvimento. Durante a sucção, se achatam na boca do bebê como ocorre com o mamilo da mãe, para proporcionar a ação de sucção mais natural reduzindo a pressão nas gengivas e/ou nos dentes em desenvolvimento. ^(14,16)

Têm o diferencial, em relação ao modelo convencional, de considerar a anatomia da cavidade oral com a promessa de minimizar alterações funcionais e oclusais desde que se observe o tempo e a frequência de uso. As chupetas tradicionais, com bico arredondado em formato de bola, podem ter maior potencial que as chupetas ortodônticas de causar alterações oclusais como mordida aberta ou sobressaliência acentuada,. ^(14,16,17)

Apontando associações entre uso de chupetas, desmame precoce e ocorrência em longo prazo de más-oclusões, a OMS contraindica a oferta de bicos artificiais. Entretanto, outra corrente apoiada pela Academia Americana de Pediatria acredita que a chupeta possa ter um papel preventivo em relação à síndrome da morte súbita infantil e recomenda que, diante da escolha pelo uso da chupeta, a introdução se dê depois que a amamentação esteja estabelecida e amadurecida, entre a 3ª e a 4ª semanas de vida. ^(4,12,18)

Mesmo que a indústria, na tentativa de aumentar a comercialização, apresente formatos de chupetas que se assemelhem à anatomia da mama, como as ortodônticas que propõem um encaixe mais adequado na cavidade oral, é notório que nenhum bico artificial conseguirá substituir as vantagens da sucção no seio. A Sociedade Brasileira de Pediatria reforça que o uso da chupeta está associado à diminuição da duração do AME e ao desmame precoce em comparação a crianças que não tenham esse hábito. ^(6,11,16)

Os efeitos deletérios no desenvolvimento orofacial provocados pelo hábito de sucção de chupetas estão bem documentados mas, considerando que a oferta é escolha da família, cabe aos serviços de saúde a orientação desde o período pré-natal quanto às vantagens da amamentação para o desenvolvimento e às desvantagens do uso de bicos artificiais. ^(4,19,20)

Para favorecer a abordagem dos problemas na amamentação existem recursos de avaliação da mamada que permitem acessar precocemente fatores de risco que possam levar ao insucesso no processo. Entre eles o B-R-E-A-S-T Feeding Assesment Toll preconizado pela OMS e pelo UNICEF desde sua inserção no programa de treinamento e aconselhamento em amamentação para capacitar profissionais de saúde no manejo da lactação. ^(2,5,21)

O instrumento apresenta quesitos através dos quais é possível identificar se a amamentação ocorre sem problemas ou observar sinais indicativos de dificuldades e assim oferecer melhor suporte ao binômio mãe-bebê afim de manter o sucesso no processo. São eles: posição (B-Body position), resposta (R-Responses), estabelecimento de laços afetivos (E-Emotional bonding), anatomia (A-anatomy), sucção (S-Suckling) e tempo de mamada (T-time spent suckling). ^(2,6,13)

Apesar de existirem outros instrumentos, que avaliam elementos semelhantes, traduzidos e validados no Brasil, o Formulário de Observação e Avaliação da Mamada foi selecionado para o estudo por se configurar mais factível. Considerou-se o tempo de mamada como sendo o episódio completo a partir do momento em que a mãe oferta o seio, chegando à pega efetiva e a estabilização da mamada, até o encerramento do processo. Os resultados foram classificados em comportamentos favoráveis ou desfavoráveis e foram atribuídos a eles os escores bom, regular e ruim. ^(6,22)

Embora o protocolo utilizado, tenha tido ampla divulgação como ação de apoio à amamentação e já existam trabalhos que utilizaram a observação da mamada para o estudo de prevalência de dificuldades e da associação do uso de bicos artificiais nesses comportamentos, não foi localizado nenhum estudo que propusesse comparar os tipos de chupeta (convencional e ortodôntica) em relação ao desempenho na mamada e mais ainda abordando sujeitos em tão tenra idade. ^(15,19)

Este estudo foi realizado no BLH do Hospital Universitário Materno Infantil, referência estadual na assistência a mães e bebês e vinculado à Universidade Federal do Maranhão, no nordeste do Brasil. Tem o objetivo de investigar a associação entre o tipo de chupeta e os comportamentos de sucção e amamentação em bebês a termo com idade entre 05 e 60 dias pela observação da mamada guiada pelo Formulário de Observação e Avaliação da Mamada. A hipótese é de que as chupetas ortodônticas causem menor prejuízo nos comportamentos da mamada em relação às convencionais quando comparadas ao grupo controle de bebês amamentados exclusivamente e que não fazem uso de bicos artificiais.

2 CAPÍTULO 1

Artigo formatado segundo as normas do periódico: **Jornal de Pediatria** (ANEXO C)
Classificação Qualis: Qualis B1

ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE CHUPETA E COMPORTAMENTOS DE SUCÇÃO E AMAMENTAÇÃO EM BEBÊS A TERMO: um estudo transversal comparativo

Título abreviado: **Associação entre tipo de chupeta e comportamento na amamentação**

Anna Raphaela de Souto da Costa Santos Campos do Couto Corrêa

Mestranda em Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil

E-mail: correa.anna@discente.ufma.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0887217781135529>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5855-9187>

Contribuição: Autora

Alex Luíz Pozzobon Pereira

Doutor em Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil

E-mail: alp.pereira@ufma.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2099271794449414>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5648-9878>

Contribuição: Autor, Orientador

Vandilson Pinheiro Rodrigues

Doutor em Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil

E-mail: vandilson.rodrigues@ufma.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1918728073955146>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6785-7864>

Contribuição: Autor, Co-orientador, Análise Estatística

Christyann Lima Campos Batista

Doutor em Ciências, Faculdade de Medicina de São Paulo, São Luís, Brasil

E-mail: christyann.batista@ufma.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2798882196781725>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5431-5620>

Contribuição: Co-autor, pesquisador principal

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fonte Financiadora: Financiamento próprio.

Autor para Correspondência: Anna Raphaela do Couto Corrêa

Rua Projetada S/N, Condomínio 3D Towers, Bloco A, Apto.407 – Jardim Eldorado
São Luís – MA | CEP 65066-323

Telefone: +559898815-8152 | E-mail: correa.anna@discente.ufma.br

RESUMO

Objetivo: Comparar os comportamentos da sucção e amamentação em bebês a termo pela observação da mamada conforme o tipo de chupeta utilizada.

Método: Estudo transversal comparativo com 351 crianças atendidas em banco de leite humano (BLH) de um hospital universitário da rede pública. As mães foram entrevistadas sobre uso de bicos artificiais e as mamadas foram avaliadas através do formulário B-R-E-A-S-Tfeeding Observation Form preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). As crianças foram divididas em três grupos de acordo com o uso de chupeta: 292 sem o uso de chupeta, 42 com uso de chupeta convencional e 17 com uso de chupeta ortodôntica. A análise estatística incluiu os testes Qui-quadrado ou exato de Fisher para as variáveis categóricas, e os testes ANOVA one-way e post-hoc Tukey para as variáveis contínuas. Foi adotado o nível de significância de 5%.

Resultados: O grupo que utiliza chupetas ortodônticas obteve maiores escores nos comportamentos favoráveis da mamada e menores escores para os desfavoráveis, concordando com a hipótese de que chupetas ortodônticas geram menor impacto negativo na amamentação em relação às convencionais.

Conclusões: Os achados sugerem que crianças em aleitamento materno exclusivo (AME) apresentam menos problemas de pega, posição, afetividade e sucção quando comparadas ao grupo que opta pelo uso de chupetas, mas as chupetas do tipo ortodôntica parecem gerar um impacto menor quando comparadas às do tipo convencional. Estes achados reforçam a importância da orientação familiar sobre o impacto negativo do uso de bicos artificiais para o padrão de amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Chupetas. Desmame Precoce. Comportamento de Sucção. Assistência Perinatal.

ABSTRACT

Objective: To compare sucking and breastfeeding behaviors in full-term babies by observing breastfeeding according to the type of pacifier used.

Method: Comparative cross-sectional study with 351 children treated at a human milk bank (HMB) at a public university hospital. The mothers were interviewed about the use of artificial nipple and breastfeeding was evaluated using the B-R-E-A-S-Tfeeding Observation Form recommended by the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF). Children were divided into three groups according to pacifier use: 292 without pacifier use, 42 using conventional pacifiers and 17 using orthodontic pacifiers. Statistical analysis included Chi-square or Fisher's exact tests for categorical variables, and one-way ANOVA and Tukey post-hoc tests for continuous variables. A significance level of 5% was adopted.

Results: The group that uses orthodontic pacifiers obtained higher scores for favorable breastfeeding behaviors and lower scores for unfavorable, agreeing with the hypothesis that orthodontic pacifiers generate less negative impact on breastfeeding compared to conventional ones.

Conclusions: The findings suggest that children in exclusive breastfeeding (EBF) have less problems with grip, position, affectivity and sucking when compared to the group that uses pacifiers, however the orthodontic pacifiers seem to have less impact when compared to conventional ones. These findings reinforce the importance of family guidance about the negative impact of the use of artificial nipples on the breastfeeding pattern.

Key-words: Breastfeeding. Pacifiers. Weaning. Sucking Behaviors. Perinatal Assistance.

INTRODUÇÃO

A sucção tem fundamental importância para o crescimento e o desenvolvimento da face no recém-nascido, pois promove exercício muscular intenso pela movimentação complexa de seus elementos. Após o nascimento é estimulada através da amamentação e os movimentos realizados pelo bebê para sugar ao seio são determinantes para amadurecer as estruturas orofaciais necessárias ao estabelecimento subsequente das funções de mastigação e fonoarticulação (fala), além de ter um papel preventivo de alterações oclusais e funcionais futuras. ⁽¹⁻⁴⁾

A amamentação exclusiva, ou seja, sem uso complementar de outros alimentos, é incentivada nos seis primeiros meses vida podendo ser mantida, após a fase de introdução alimentar, até os 2 anos ou mais. Entretanto, para que essa recomendação seja factível são necessárias ações de suporte e apoio à mães com o objetivo de amenizar as dificuldades enfrentadas no processo e minimizar o risco do desmame precoce. ⁽⁵⁻⁷⁾

Nas últimas décadas recomendações como a cartilha “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno” desenvolvida pela OMS e pelo UNICEF foram criadas para desenvolver nas maternidades os meios necessários para apoiar amamentação com o objetivo de resgatar a prática da AME entre bebês e exaltar seus benefícios, permitindo que profissionais de saúde e familiares tenham uma postura preventiva sobre o uso dos bicos artificiais de forma indiscriminada. ^(5,10,11)

Entretanto, em muitos casos, o aleitamento demanda o uso de bicos artificiais cujo desafio muscular é muito inferior quando comparados à amamentação ao seio. A criança atinge a saciedade sem o esforço funcional apropriado, o complexo muscular que envolve lábios, língua e bochechas associado aos movimentos mandibulares é menos demandado e a extração do leite pelo bico da mamadeira torna-se mais fácil. ^(2,13)

Devido ao esforço reduzido a criança expressa necessidade de sucção residual que muitas vezes é solucionada com uso de chupetas sob a justificativa de conforto emocional, redução do estresse e compensação da demanda de sugar. A chupeta consiste em um bico de látex ou silicone acoplado a um escudo plástico firme e se apresenta em formatos e materiais variados. Seu uso tem um componente cultural e em países desenvolvidos chega a ter prevalência de uso maior que 40% em crianças de até 1 ano. ^(2,7,14)

Sua introdução precoce pode levar ao mecanismo de desmame da amamentação pelo fenômeno da “confusão de bicos” pois, com a preferência pelos bicos artificiais, há redução da sucção no seio e queda da produção de leite, podendo culminar na interrupção das mamadas. Apontando associações entre uso de chupetas, desmame precoce e ocorrência em longo prazo de más-oclusões, a OMS contraindica a oferta de bicos artificiais. ^(1,14,15)

Para favorecer a abordagem dos problemas na amamentação existem recursos de avaliação das mamadas como o B-R-E-A-S-T Feeding Assesment Toll preconizado pela OMS e pelo UNICEF que permite abordar quesitos como posição (B-Body position), resposta (R-Responses), estabelecimento de laços afetivos (E-Emotional bonding), anatomia (A-anatomy), sucção (S-Suckling) e tempo de mamada (T-time spent suckling). É utilizado para identificar sinais de dificuldades e acessar precocemente fatores que possam conduzir ao insucesso durante o processo. ^(2,5,21)

Apesar de existirem outros questionários que avaliam elementos semelhantes, o Formulário de Observação e Avaliação da Mamada foi selecionado para este estudo por se configurar mais factível classificando os comportamentos em favoráveis ou desfavoráveis e atribuindo a eles os escores bom, regular e ruim. ^(6,22)

Embora o protocolo utilizado tenha tido ampla divulgação como ação de apoio à amamentação não foi localizado nenhum estudo que propusesse comparar os tipos de chupeta (convencional e ortodôntica) em relação ao desempenho na mamada e mais ainda abordando sujeitos em tenra idade. O presente estudo foi realizado no BLH do Hospital Universitário Materno Infantil, referência estadual na assistência a mães e bebês e vinculado à Universidade Federal do Maranhão, no nordeste do Brasil. ^(15,19)

Tem o objetivo de investigar a associação entre tipo de chupeta e comportamentos de sucção e amamentação em bebês a termo com idade entre 05 e 60 dias pela observação da mamada guiada pelo Formulário de Observação e Avaliação da Mamada. A hipótese é de que as chupetas ortodônticas causem menor prejuízo nos comportamentos da mamada em relação às convencionais quando comparadas ao grupo controle de bebês amamentados exclusivamente e que não fazem uso de bicos artificiais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho de estudo

Este estudo transversal comparativo foi conduzido com a amostra de 429 díades (mães-bebês) e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - Parecer nº 1.412.752 (ANEXO A).

As entrevistas e exames foram realizados no período entre Fevereiro e Outubro de 2016, no BLH do Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão, unidade de referência em assistência materno-infantil na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil. Todas as mães foram informadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

Amostra

Para o cálculo do tamanho amostral, foi considerado o número de nascidos vivos na região de saúde São Luís, com base nos dados consolidados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos para o ano de 2014 (23.964 nascimentos), nível de significância de 5%, margem de erro de 5%, intervalo de confiança de 95%, frequência da variável de interesse de 20% e taxa de perda de 25%. Dessa forma, a amostra mínima requerida foi de 305 unidades amostrais que procuraram o serviço do BLH por demanda espontânea.

Na amostra inicial foram incluídos bebês nascidos a termo, com idade entre 02 e 120 dias, avaliados na primeira consulta ambulatorial na unidade e que não tivessem recebido assistência de amamentação após alta da maternidade de origem. Foram excluídos bebês com anomalias craniofaciais, alterações neurológicas, gêmeos, prematuros, e aqueles cujas mães tivessem restrição ou impedimento para amamentar devido a traumas mamilares que inviabilizassem a pega do seio.

Para esta análise, restringiu-se a idade dos bebês entre 05 e 60 dias para que se tornasse mais homogênea, já que a quantidade de crianças com idade abaixo ou acima desse intervalo era pequena e isso poderia interferir nos resultados da amostra. Assim, foram avaliados os dados de 409 bebês e suas mães sendo divididos em três grupos: bebês que usavam chupetas convencionais (n=42), os que usavam chupetas ortodônticas (n=17) e o

grupo controle (n=350), com bebês que não utilizavam chupetas e dos quais também foi separada a variável mamadeira (n=58) para chegar a um grupo sem uso de bicos artificiais. Dessa forma, após o período de triagem, a amostra incluída totalizou 351 díades, completando o tamanho amostral mínimo requerido (FIGURA 1).

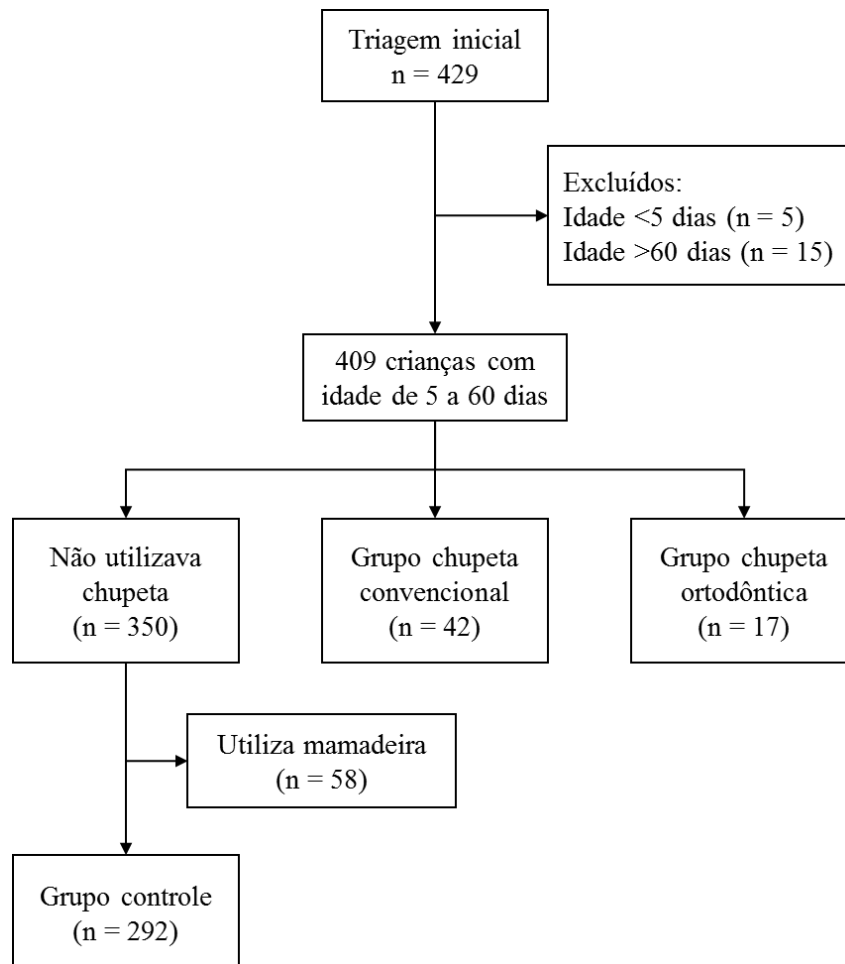


Figura 1. Fluxograma da etapa de triagem dos grupos incluídos no estudo.

Coleta de dados

Após triagem, foi realizada entrevista com base em questionário semi-estruturado contendo as variáveis sexo e idade do bebê, situação conjugal, idade, ocupação e escolaridade das mães, renda familiar, informações sobre a gestação e tipo de parto, além de questões sobre a assistência pré-natal, experiência de amamentação prévia, orientações sobre aleitamento materno e uso de bicos artificiais. Em caso de resposta positiva para uso de chupetas, foi questionado o tempo de uso, e observado o material e o formato.

Avaliação do comportamento durante a mamada

A avaliação do comportamento nas mamadas foi realizada utilizando o formulário recomendado pela OMS e pelo UNICEF como ação de suporte no atendimento aos binômios mãe-bebê na fase de amamentação: o B-R-E-A-S-Tfeeding Observation Form — Formulário de Observação e Avaliação da Mamada (ANEXO B). O objetivo do instrumento é identificar mães e/ou bebês que necessitem de maior atenção ou intervenção se evidenciadas dificuldades ou comportamentos desfavoráveis durante as mamadas. ^(13,23)

As mães foram instruídas a amamentarem como faziam habitualmente e considerou-se o episódio completo da mamada a partir do momento em que decidem ofertar o seio, chegando à pega efetiva e a estabilização da mamada, até o encerramento do processo. Foi solicitado que as mães mostrassem a chupeta em caso de uso e o pesquisador classificava, no momento da consulta, em qual tipo de bico se enquadrava, se convencional ou ortodôntico.

A observação direta das mamadas foi realizada por um único examinador treinado para o uso do instrumento que avalia cinco categorias: posição de mãe e bebê, respostas da dupla, estabelecimento de laços afetivos, características anatômicas da mama e eficiência de sucção. Os comportamentos observados foram classificados em favoráveis ou desfavoráveis e foram atribuídos escores referentes à soma da quantidade de comportamentos.

Enfatizou-se nesse estudo o número de comportamentos desfavoráveis, cuja soma foi agrupada nas categorias bom, regular e ruim (TABELA 1). Em seguida, foi atribuída a média desses comportamentos desfavoráveis e conforme os grupos de estudo: controle, com uso de chupeta convencional e com uso de chupeta ortodôntica.

Tabela 1. Classificação dos escores empregados na avaliação da mamada por aspecto.

Aspectos Avaliados	Número de Comportamentos Negativos Investigados	Comportamentos Negativos Observados		
		Classificação dos Escores		
		Bom	Regular	Ruim
Posição mãe/bebê	05	0 – 1	2 – 3	4 – 5
Respostas da dupla	06	0 – 1	2 – 3	4 – 6
Adequação da Sucção	06	0 – 1	2 – 3	4 – 6
Anatomia das mamas	04	0	1	2 – 4
Afetividade	03	0	1	2 – 3

Análise estatística

A análise dos dados foi realizada utilizando os recursos do software SPSS versão 28.0 (IBM, Chicago, IL, USA) e GraphPad Prism software version 9 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA). A estatística descritiva foi processada utilizando medidas de frequência absoluta, frequência relativa (%), média e desvio-padrão ($\pm dp$). A associação entre as variáveis categóricas foi analisada utilizando os testes Qui-quadrado ou exato de Fisher quando adequado. O teste ANOVA one-way seguido pelo post-hoc Tukey foi utilizado para as variáveis contínuas, após a aferição de distribuição normal pelo teste Shapiro-Wilk. Os resultados foram apresentados através de tabelas, gráfico de setor e de barras. O nível de significância estatística adotado foi de 5%.

RESULTADOS

A distribuição das variáveis de caracterização geral dos bebês e das mães de acordo com o grupo de estudo está apresentada na Tabela 2. O grupo controle apresentou uma média de idade mais alta do que os grupos chupeta convencional e ortodôntica ($p=0,018$). Não houve diferenças significantes entre os grupos para as distribuições das variáveis sexo do bebê, idade da mãe, escolaridade da mãe e renda familiar.

Na amostra, as mães tinham entre 13 e 44 anos, sem diferença significativa na média de idade entre os grupos. A maioria delas referiu escolaridade superior a oito anos de estudo formal para todos os grupos: 82,9% no grupo controle, 85,7% no grupo chupeta convencional e 94,1% no grupo chupeta ortodôntica.

Observa-se uma frequência estatisticamente mais elevada de mães que relataram ter recebido orientações sobre amamentação no grupo sem uso de chupeta se comparados aos grupos com uso de algum tipo de chupeta ($p = 0,001$). Além disso, notou-se que a maioria delas referiu que vivenciava pela primeira vez a experiência de amamentação: 57,5% no grupo controle, 79,4% no grupo chupeta convencional e 64,7% no grupo chupeta ortodôntica.

Entre as mães que tinham amamentando previamente, uma minoria escolheu pela oferta de chupetas convencionais ($n=12$) ou ortodônticas ($n=6$), o que pode estar relacionado à confiança por terem experiência no processo de amamentação.

A Figura 2 apresentou os achados da análise comparativa dos comportamentos desfavoráveis durante mamada. O grupo chupeta convencional apresentou escore médio mais elevado que o grupo controle para todas as categorias avaliadas. O grupo chupeta ortodôntica apresentou os escores estatisticamente mais elevados que o grupo controle para as categorias afetividade e sucção.

A análise de correlação de Pearson mostrou que quanto mais velho o bebê menor era o escore de comportamento desfavorável para o aspecto anatomia ($r=-0,567$; $P < 0,001$). Observou-se também uma correlação direta entre maior o tempo do uso da chupeta e o escore de comportamento desfavorável no aspecto reposta ($r = 0,302$; $P = 0,019$). Realizou-se análise de regressão linear múltipla para verificar o efeito do uso de chupeta convencional ou ortodôntica sobre os aspectos desfavoráveis da mamada ajustado para idade (TABELA 3).

Tabela 2. Análise comparativa das variáveis de caracterização geral dos bebês e das mães entre os grupos de estudo.

Variáveis	Grupo controle (n = 292)		Grupo chupeta convencional (n = 42)		Grupo chupeta ortodôntica (n = 17)		P
Idade do bebê em dias [média $\pm$ dp]	32,8	$\pm 6,9^a$	28,1	$\pm 12,9^b$	29,8	$\pm 13,5^b$	0,018*
Sexo do bebê [n (%)]							0,426
Feminino	143	(49,0)	25	(59,5)	8	(47,1)	
Masculino	149	(51,0)	17	(40,5)	9	(52,9)	
Idade da mãe em anos [média $\pm$ dp]	27,0	$\pm 6,9$	27,2	$\pm 6,7$	28,0	$\pm 5,4$	0,852
Escolaridade da mãe [n (%)]							0,442
Até 8 anos de estudo formal	50	(17,1)	6	(14,3)	1	(5,9)	
Mais que 8 anos de estudo formal	242	(82,9)	36	(85,7)	16	(94,1)	
Renda familiar							0,951
Até 1 salário mínimo	145	(49,7)	20	(47,6)	8	(47,1)	
Mais que 1 salário mínimo	147	(50,3)	22	(52,4)	9	(52,9)	
Recebeu orientação sobre amamentação							0,001*
Sim	254	(87,0)	29	(69,0)	11	(64,7)	
Não	38	(13,0)	13	(31,0)	6	(35,3)	
Experiência anterior de amamentação							0,208
Sim	124	(42,5)	12	(28,6)	6	(35,3)	
Não	168	(57,5)	30	(71,4)	11	(64,7)	

$\pm$ dp = desvio-padrão. *P valor < 0,05. Letras minúsculas diferentes representam diferenças significantes entre os grupos (Teste Tukey).

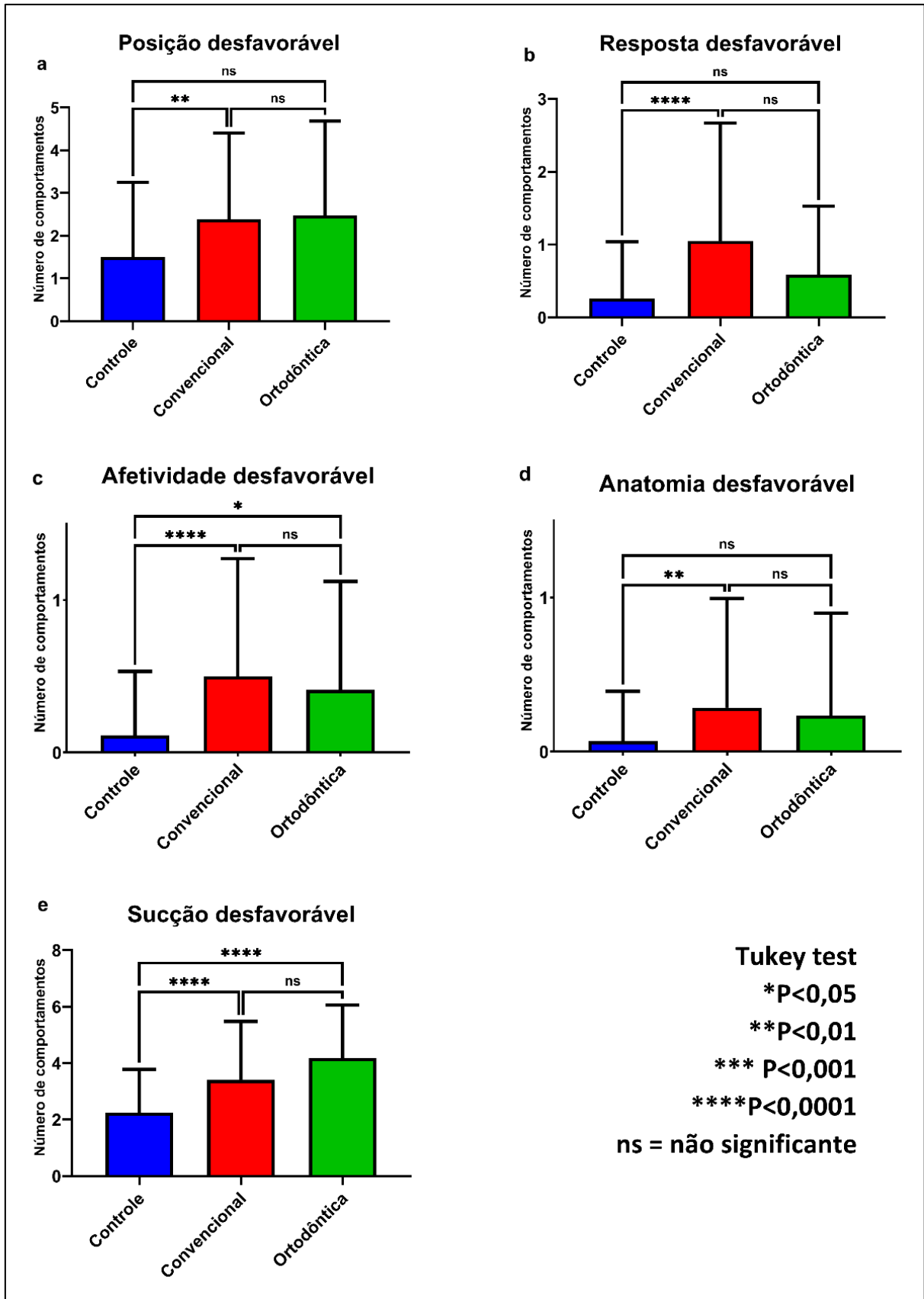


Figura 2. Análise comparativa da avaliação dos comportamentos desfavoráveis durante a observação da mamada entre os grupos de estudo.

Tabela 3. Coeficientes de correlação de Pearson para os fatores idade da criança, tempo de uso da chupeta e os escores de comportamento desfavorável durante a mamada.

Comportamentos desfavoráveis durante mamada (escore)	Idade do bebê		Tempo do hábito da chupeta	
	r	P valor	r	P valor
Posição	-0,071	0,594	0,054	0,680
Resposta	-0,008	0,95	0,302	0,019*
Afetividade	-0,184	0,162	0,167	0,205
Anatomia	-0,567	<0,001*	-0,212	0,106
Sucção	-0,023	0,862	0,171	0,194

r = coeficiente de correlação de Pearson. *Estatisticamente significante (P <0,05).

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo sugerem que o uso de chupeta tem efeito negativo no padrão de mamada, entretanto a chupeta do tipo ortodôntica parece gerar um impacto menor quando comparada ao tipo convencional. Além disso, os resultados indicaram que as categorias nas quais os dois tipos de chupetas apresentaram efeitos negativos semelhantes foram afetividade e sucção, enquanto que para posição, resposta do bebê e anatomia, o uso do modelo ortodôntico não apresentou efeito negativo significativo.

Em pesquisa de 2008 sobre a prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal foram apresentados dados sobre o uso de chupetas em crianças menores de 12 meses. Comparando os resultados com pesquisa anterior de 1999 observou-se uma queda nacional de 15,1 pontos percentuais e em São Luís houve uma redução de 14,3 pontos no intervalo apresentado saindo de 46,4% para 32,1%. Já em estudo mais recente, por região, observou-se que a prevalência do uso de chupeta entre crianças menores de 2 anos de idade no Brasil foi de 43,9%, sendo menor nas regiões Centro-Oeste (37,2%) e Norte (34,6%) e maior nas regiões Sul (49,0%), Sudeste (46,9%) e Nordeste (42,7%).^(9,24,25)

Mundialmente, estima-se que aproximadamente 2/3 das mães possam introduzir o uso de chupetas no primeiro ano de vida, podendo acontecer ainda entre o primeiro dia e a primeira semana. O mesmo panorama foi observado na amostra do estudo que identificou a inserção bastante precoce da chupeta após o nascimento^(7,9,11)

Existe uma falta de consenso sobre a recomendação para uso de chupetas em crianças que são amamentadas, o que torna desafiador para o profissional de saúde envolvido nesse processo e também para a família decidir sobre seu uso, considerando que é referido tanto como fator protetor quanto capaz de provocar alterações orofaciais e risco de desmame.

A Academia Americana de Pediatria sugere que seja usada como prevenção para a ocorrência da síndrome da morte súbita infantil e propõe que se for ofertada após a 3ª ou 4ª semanas de vida, quando a amamentação no seio já esteja bem estabelecida, não deve provocar alterações ou desmame precoce. Essa recomendação pressupõe que durante o uso da chupeta a via aérea fica livre pela posição mais baixa da língua, mas não considera que durante o sono normalmente as crianças a soltam, não sendo possível garantir se estavam ou não utilizando a chupeta em caso de óbito o que faz com que a relação de causalidade seja questionável.^(12,18,26)

Em contrapartida, a OMS recomenda como sendo um dos passos para o sucesso na amamentação que não sejam ofertados bicos artificiais em nenhum período durante a fase de amamentação, em vista dos efeitos negativos que o uso de chupetas pode trazer para a saúde da criança, incluindo funções orofaciais e amamentação, com diminuição do tempo de aleitamento. ^(18,26,27)

A indústria de produtos infantis, com estratégias mercadológicas fortes e marcas comerciais sólidas, exerce um poder de convencimento sobre as famílias, que nesse primeiros dias após o nascimento estão em período vulnerável. Apresentam as chupetas como aliadas para proporcionar conforto ao bebê e direcionam as chupetas ortodônticas como alternativa indicada por ter um pretendo menor impacto nas funções orofaciais e na amamentação. ^(12,17)

A hipótese de estudo de que as chupetas ortodônticas causassem menor prejuízo nos comportamentos da mamada em relação às convencionais quando comparadas ao grupo controle — bebês em AME e sem uso de bicos artificiais — pôde ser confirmada. O uso da chupeta por si só pode não estar diretamente associado aos comportamentos negativos nas várias categorias observadas, mas pode sim funcionar como mecanismo facilitador para resultados indesejáveis durante a mamada.

Mesmo com a redução apontada na literatura e constatada também na amostra, o uso de chupetas ainda é muito comum entre as crianças brasileiras. Costumam ser ofertadas muito precocemente e permanecem em uso durante boa parte da infância. Neste estudo, a idade dos bebês foi um diferencial em relação a outras pesquisas que avaliaram o comportamento durante a mamada e ficou no intervalo de 5 a 60 dias. Apesar desse período inicial ser marcado por vários ajustes e adaptações em relação a amamentação, foi importante observar se mesmo em bebês tão jovens já seria possível identificar sinais de alterações no padrão de mamada exatamente para traçar estratégias afim de minimizar ou corrigir as intercorrências no processo de amamentação e evitar a possibilidade de desmame precoce.

O tamanho amostral apresentou-se reduzido para os grupos com uso de chupeta em comparação ao grupo controle e isso pode estar relacionado ao fato de que a maioria das crianças fizeram acompanhamento pré-natal ou nasceram no local de coleta das informações que, sendo um centro de referência, fornece orientação sobre a nocividade do uso de bicos artificiais. Seria válida a ampliação da avaliação para outras maternidades, pois com uma amostra mais ampla, os resultados possivelmente apontariam respostas ainda mais incisivas na comparação de resultados entre as chupetas ortodônticas e convencionais para o intervalo de idade selecionado, corrigindo o discreto viés de seleção encontrado.

É possível que a combinação entre terem renda maior que 1 salário associada à escolaridade superior a 8 anos e à experiência do primeiro filho — quando a família está aberta a receber informações sobre cuidados com o bebê — possam ter pesado positivamente na preferência pela amamentação exclusiva. Em revisão sistemática que investigou o uso de chupetas como fator de risco para redução na duração da amamentação, reportou-se uma associação positiva entre o nível de escolaridade dos pais e uma tendência à manutenção do aleitamento materno. ⁽²⁸⁾

Revisões sistemáticas de estudos observacionais concluíram que o uso de chupeta está associado à diminuição do tempo de amamentação exclusiva e é fator independente e determinante para o aumento do risco de desmame precoce, com base na premissa de que oferecer a chupeta em vez do seio para acalmar bebês agitados pode levar à confusão de bicos, menos interesse na amamentação, redução na produção de leite e portanto na duração do processo. Entretanto, pela complexidade do processo de amamentação, os mesmos estudos apontaram que muitos outros fatores relacionados a mãe, à criança, à família e ao serviço de saúde que os assiste também podem ter interferência na duração da amamentação. ^(28–30)

Em 2009 foi conduzida revisão sistemática que investigou a associação entre o uso de chupetas e a redução na duração ou exclusividade da amamentação. Foram avaliados estudos observacionais que demonstraram associação negativa entre o uso de chupetas e redução na duração ou exclusividade da amamentação, mas acabam por não provar a relação direta de causalidade, concluindo que as chupetas provavelmente figuram como marcadores de problemas na amamentação — já que as mães podem recorrer a elas quando enfrentem dificuldades no processo — mas que não seriam determinantes para o desfecho do desmame.

Na mesma revisão, a análise de ensaios clínicos randomizados apontou que a interferência do uso de chupetas na amamentação não foi significativa, independente da época de inserção. Entretanto, houve grande variação metodológica entre os estudos na definição da idade das crianças, no tempo de uso da chupeta e na época de avaliação. ⁽³¹⁾

Em revisão mais recente, de 2016, foi investigado o efeito do uso restrito e indiscriminado da chupeta na duração da amamentação e outros desfechos. Avaliando apenas ensaios clínicos randomizados, os autores concluíram que o uso de chupeta em lactentes saudáveis a termo, desde o nascimento ou após o estabelecimento da amamentação, não teve efeito significativo na proporção de crianças que mantiveram a AME aos 3 e 4 meses de idade para aquelas mães muito motivadas a manter a amamentação exclusiva. ⁽³²⁾

Entretanto, nenhum dos estudos incluídos na revisão relatou dados sobre outros desfechos possíveis tais como dificuldades na amamentação experimentadas pelas mães, satisfação e confiança materna ou choro e agitação do bebê. Observaram, assim, que ainda faltam evidências científicas que avaliem as dificuldades de amamentação enfrentadas pelas mães a curto prazo.

Não foram encontrados outros estudos que tenham comparado o uso de chupetas convencionais e ortodônticas e sua relação com dificuldades para amamentar especialmente em crianças a termo com até dois meses e utilizando protocolo considerado padrão ouro pela OMS. Identificar e solucionar questões que possam interferir na amamentação logo em seu início é uma estratégia importante para reduzir a possibilidade de desmame precoce. Por isso, o uso de instrumentos de avaliação da mamada coopera no rastreio de alterações no processo de aleitamento materno e deve ser incorporado na prática clínica, pois sensibiliza as equipes de saúde a reconhecer problemas e ter confiança na orientação das famílias.

O grupo controle apresentou melhores escores para todos os quesitos, ratificando a influência negativa das chupetas sobre os comportamentos de sucção reforçando a importância das orientações sobre as práticas de amamentação e a prevenção do uso de chupetas, frente ao apelo da indústria, afim de avançar no entendimento do impacto dos bicos artificiais no processo funcional. Cabe às famílias a escolha pela oferta ou não de chupetas, mas é papel da equipe de saúde sanar dúvidas e encorajar o aleitamento materno promovendo reflexão sobre o tema e permitindo uma mudança cultural quanto a essa prática.

Apesar disso, observou-se nas entrevistas um alto grau de desinformação das famílias que pelo apelo comercial ou questões culturais podem acabar sendo influenciadas na tomada de decisão pela introdução das chupetas. Com relação ao tipo de chupeta escolhido, o maior número do modelo convencional (n=42) em relação ao ortodôntico (n=17) pode ter tido uma questão de ordem financeira. Essa preferência também foi observada em estudo sobre a influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não-nutritiva. ⁽⁷⁾

O presente estudo apresenta limitações, como a coleta transversal dos dados que não permite uma inferência de causalidade temporal. Por outro lado, um ponto positivo importante do estudo foi o uso de um instrumento de fácil avaliação do padrão de mamada que pode ser amplamente utilizado na prática clínica. Dessa forma, sugere-se o planejamento de estudos longitudinais futuros para investigar as repercussões ao longo do primeiro ano de vida e as associações aqui identificadas.

CONCLUSÃO

Diversos fatores podem influenciar na prática e na duração do AME, de forma que ampliar políticas e ações de promoção, proteção, apoio e aconselhamento em amamentação é de grande importância para interceptar falhas que possam conduzir a desfechos desfavoráveis. O uso de bicos artificiais está entre os quesitos que podem contribuir para alterações no padrão de mamada e os achados deste estudo sugerem que crianças que utilizam chupetas apresentam mais problemas de pega, posição, afetividade e sucção quando comparadas às que mantêm o aleitamento materno exclusivo, mas as chupetas do tipo ortodôntica parecem gerar um impacto menor quando comparadas ao tipo convencional.

REFERÊNCIAS

1. Feștilă D, Ghergie M, Muntean A, Matiz D, Șerbănescu A. Suckling and non-nutritive sucking habit: What should we know? *Clujul Med.* 2014;87(1):11–4.
2. Oliveira FBN de, Fernandes CP, Gurgel LG, Fujinaga CI, Almeida ST de. Breastfeeding assessment protocols and Speech Therapy: an integrative literature review. *Rev CEFAC.* 2019;21(5).
3. Rieth NF de A, Coimbra LC. Characteristics of breastfeeding in São Luís, Maranhão, Brazil. *Rev Pesq Saúde.* 2016;17(1):7–12.
4. Costa CT da, Shqair AQ, Azevedo MS, Goettems ML, Bonow MLM, Romano AR. Pacifier use modifies the association between breastfeeding and malocclusion: a cross-sectional study. *Braz Oral Res.* 2018;32(e101):7.
5. World Health Organization. Book Review: Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. World Health Organization. 1998. 111 p.
6. Carvalhaes MA de BL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr (Versão em Port.* 2003;79(1):13–20.
7. Albuquerque SSL de, Duarte RC, Cavalcanti AL, Beltrão EM. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. *Cien Saude Colet.* 2010;15(2):371–8.
8. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Resultados preliminares - Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2020. 1–9 p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Editora do Ministério da Saúde. 2009. 108 p.
10. World Health Organization. National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. World Health Organization. 2017. 60 p.
11. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Aleitamento Materno. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras. *Guia Prático Atualização.* 2017;Agosto(3):16.
12. Lubbe W, ten Ham-Baloyi W. When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide. *BMC Pregnancy Childbirth.*

- 2017;17(1):1–10.
13. Vieira AC, Riboriski Costa A, Gomes De Gomes P. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev Soc Bras Enferm Ped* . 2015;v.15(n.1):p 13-20.
 14. Schmid KM, Kluger R, Nalabothu P, Bosch C, Varna C. The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic review. *Prog Orthod*. 2018;19(8):11.
 15. Batista CLC, Rodrigues VP, Ribeiro VS, Nascimento MDSB. Nutritive and non-nutritive sucking patterns associated with pacifier use and bottle-feeding in full-term infants. *Early Hum Dev*. 2019;132(February):18–23.
 16. Corrêa C de C, Bueno M da RS, Lauris JRP, Berretin-Felix G. Interference of conventional and orthodontic nipples in stomatognathic system: Systematic review. *Codas*. 2016;28(2):182–9.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde. Ed do Ministério da Saúde. 2009;114.
 18. Alm B, Wennergren G, Möllborg P, Lagercrantz H. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2016;105(1):31–8.
 19. Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento M do DSB, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr (Versão em Port)*. 2018;94(6):596–601.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2016. 184 p.
 21. Schereem B, Mengue APM, Devincenze BS, Barbosa L de R, Gomes E. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24(1):199–204.
 22. Mosele P das G, Santos JF dos, Godói VC de, Costa FM, Toni PM De, Fujinaga CI. Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. *Rev CEFAC*. 2014;16(5):1548–57.
 23. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding Counselling : An Integrated Course. Vol. 3, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2006. 524 p.
 24. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas

- de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. *Rev Paul Med.* 2021;105(2):67.
25. Buccini GDS, Pérez-Escamilla R, Venancio SI. Pacifier Use and Exclusive Breastfeeding in Brazil. *J Hum Lact.* 2015;32(3):1–9.
 26. Zimmerman E, Thompson K. Clarifying nipple confusion. *J Perinatol.* 2015;35(11):895–9.
 27. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475–90.
 28. dos Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Molina M del CB. Pacifier use as a risk factor for reduction in breastfeeding duration: A systematic review. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2008;8(4):377–89.
 29. Karabulut E, Yalçın SS, Özdemir-Geyik P, Karaağaoğlu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: A meta-analysis. *Turk J Pediatr.* 2009;51(1):35–43.
 30. Buccini G dos S, 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.
 31. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadat MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163(4):378–82.
 32. Jaafar S, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use on duration of breastfeeding in full-term infants. *Cochrane Libr.* 2016;(8):8–10.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DO ADULTO E DA CRIANÇA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **CONFUSÃO DE BICOS E CONSEQUÊNCIAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO**. Este termo deverá ser lido por você, por alguém de sua família ou qualquer pessoa da sua vontade. Você é livre para decidir o tempo de leitura, reflexão e assinatura antes da coleta de dados.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar o problema da confusão de bicos é descrever a forma como o bebê suga após o uso de bicos artificiais como chupetas e mamadeiras. A pesquisa se justifica para compreender se o uso de chupetas ou mamadeiras pode prejudicar o processo de aleitamento ao seio devido a alterações na forma do bebê sugar. O objetivo desse projeto é descrever as características da sucção do seu filho depois, se usar ou não mamadeiras e chupetas (bicos artificiais) e no que isso pode influenciar no aleitamento.

Os procedimentos desta pesquisa serão os seguintes: (1) serão feitas várias perguntas para o preenchimento de um questionário. Essas perguntas envolvem dados pessoais, informações sobre a gestação, sobre o parto e sobre o uso de mamadeiras e chupetas. Você responderá oralmente e o pesquisador preencherá uma ficha. (2) em seguida, o seu bebê será avaliado pelo pesquisador. Nesta avaliação, será feito um procedimento simples que consiste na introdução do dedo mínimo (mindinho) com as mãos enluvada para que possa verificar a sucção do bebê. No último estágio (3) o bebê será colocado suavemente posicionado no colo da mãe que será orientada a colocar o bebê para se alimentar ao seio.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: O desconforto para o procedimento de coleta é mínimo. A forma de avaliar a sucção do bebê não oferece riscos em nenhuma hipótese, a longo ou a curto prazo. O bebê poderá chorar em algum momento durante os procedimentos de coleta, mas isso também não acarretará nenhum prejuízo. O pesquisador estará preparado conforme normas de biossegurança garantindo dessa forma os riscos serão reduzidos ao mínimo. Já os benefícios que essa pesquisa pode gerar são: maior esclarecimento dos profissionais de saúde sobre as consequências do uso de mamadeiras e chupetas, melhoras no diagnóstico e no tratamento da confusão de bicos além de melhor orientação de pais e cuidadores sobre o uso dos bicos artificiais.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Em caso de maiores dificuldades após a coleta dos dados, você poderá ser acompanhada no serviço do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, localizada à Rua dos Prazeres, 215, Centro, São Luís - MA, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, para consultas e outras orientações necessárias. O telefone de contato é 098 2109 1178.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Banco de Leite Humano.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhum tipo de pagamento pela sua participação. No caso você ou seu filho(a) sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa os danos serão custeados integralmente pelo pesquisador.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE/RESPONSÁVEL PELO(A) PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Compreendo que eu e meu filho seremos avaliados nessa pesquisa. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar os pesquisadores CHRISTYANN LIMA CAMPOS BATISTA [98 2109 1178]; VALDINAR SOUSA RIBEIRO [98 2109 1178]; MARIA DO DESTERRO SOARES BRANDÃO NASCIMENTO [98 32729520] ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São Luís _____ / _____ / _____

DADOS DO PARTICIPANTE

Participante

Nome Completo: _____

Endereço Completo: _____

Telefone para contato: _____

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão

Endereço: Avenida dos Portugueses s/n, Cidade Universitária Dom Delgado, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07

Telefone: 98 3272 8708

ANEXO A – Comprovação de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE:

51793415.0.0000.5087

Número do Parecer:

1412752

Pesquisar

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

CONFUSÃO DE BICOS E CONSEQUÊNCIAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO

Número do CAAE:

51793415.0.0000.5087

Número do Parecer:

1412752

Quem Assinou o Parecer:

FRANCISCO NAVARRO

Pesquisador Responsável:

Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento

Data Início do Cronograma:

09/10/2015

Data Fim do Cronograma:

01/05/2017

Contato Público:

CHRISTYANN LIMA CAMPOS BATISTA

ANEXO B – Formulário de observação e avaliação da mamada adaptado OMS/UNICEF ^(6,23)

Comportamentos favoráveis	Comportamentos indicativos de dificuldades
Posição	
☐ Mãe relaxada e confortável ☐ Corpo e cabeça do bebê tocando o peito ☐ Queixo do bebê tocando o peito ☐ Nádegas do bebê apoiadas ☐ Escore posição 1	☐ Mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê ☐ Corpo do bebê distante do da mãe ☐ O bebê está com o pescoço virado ☐ O queixo do bebê não toca o peito ☐ Só ombros/cabeça apoiados ☐ Escore posição 2
Respostas	
☐ O bebê procura o peito quando sente fome ☐ O bebê roda e busca o peito ☐ O bebê explora o peito com a língua ☐ Bebê calmo e alerta ao peito ☐ Bebê mantém a pega da aréola ☐ Sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas, físgadas) ☐ Escore resposta 1	☐ Nenhuma resposta ao peito ☐ Nenhuma busca observada ☐ O bebê não está interessado no peito ☐ Bebê irrequieto ou chorando ☐ Bebê não mantém a pega da aréola ☐ Nenhum sinal de ejeção de leite ☐ Escore resposta 2
Estabelecimento de laços afetivos	
☐ Mãe segura o bebê no colo com firmeza ☐ Mãe e bebê mantém contato visual ☐ Grande quantidade de toques mãe/filho ☐ Escore afetivo 1	☐ Mãe segura o bebê nervosamente, sacudindo-o, tremendo ou fracamente ☐ Nenhum contato ocular mãe/filho ☐ Mãe e bebê quase não se tocam ☐ Escore afetivo 2
Anatomia	
☐ Mamas macias e cheias antes da mamada ☐ Mamilos projetando-se para fora ☐ Tecido mamário com aparência saudável ☐ Mamas com aparência arredondada ☐ Escore anatomia 1	☐ Mamas ingurgitadas e duras ☐ Mamilos planos ou invertidos ☐ Tecido mamário com escoriações, fissuras, vermelhidão ☐ Mamas esticadas ou caídas ☐ Escore anatomia 2
Sucção	
☐ Boca bem aberta ☐ Lábio inferior projeta-se para fora ☐ Língua do bebê assume a forma de um cálice ao redor do bico do peito ☐ Bochechas de aparência arredondada ☐ Sucção lenta e profunda com períodos de atividade e pausa ☐ É possível ver e/ou ouvir a deglutição ☐ Escore sucção 1	☐ Boca quase fechada, fazendo um bico para a frente ☐ Lábio inferior virado para dentro ☐ Não se vê a língua do bebê ☐ Bochechas tensas ou encovadas ☐ Sucções rápidas com estalidos ☐ Pode-se ouvir barulho altos, mas não a deglutição ☐ Escore sucção 2

ANEXO C - Instruções de Publicação – Jornal de Pediatria | Soc. Brasileira de Pediatria



JORNAL DE PEDIATRIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

GUIA PARA AUTORES

TABLE OF CONTENTS

•	Descrição	p.1
•	Fator de Impacto	p.1
•	Fontes de Indexação	p.1
•	Comitê Editorial	p.1
•	Guia para autores	p.3



ISSN: 1678-4782

DESCRIÇÃO

Publicação bimensal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em circulação desde 1934. O Jornal de Pediatria publica artigos originais e artigos de revisão, abrangendo as diversas áreas da pediatria. Através da publicação e divulgação de relevantes contribuições científicas da comunidade médico-científica nacional e internacional da área de pediatria, o Jornal de Pediatria busca elevar o padrão da prática pediátrica e do atendimento médico especializado em crianças e adolescentes.

FATOR DE IMPACTO

2018: 1,689 © Clarivate Analytics Journal Citation Reports 2018

FONTES DE INDEXAÇÃO

MEDLINE®
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Index Medicus
EMBASE
SciELO - Scientific Electronic Library Online
University Microfilms International
Excerpta Medica
Sociedad Iberoamericana de Informacion Cientifica (SIIC) Data Bases
Science Citation Index Expanded
Journal Citation Reports - Science Edition

COMITÊ EDITORIAL

Editor-chefe

Renato Soibelman Procianoy, Professor titular, Departamento de Pediatria e Cuidados Infantis, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Editores Associados

Antonio José Ledo da Cunha – Professor Titular, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Crésio de Aragão Dantas Alves – Professor Associado, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil

Dirceu Solé – Professor Titular, Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

Gisélia Alves Pontes da Silva – Professora Titular, Departamento de Gastroenterologia Pediátrica, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

João Guilherme Bezerra Alves – Professor Titular, Departamento de Pediatria, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Brasil

Magda Lahorgue Nunes – Professora Associada, Departamento de Pediatria e Medicina Interna/Neurologia, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi – Professor Associado, Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil

Paulo Augusto Moreira Camargos – Professor Titular, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

Conselho Editorial

- **Eduardo Bancalari** - Miami, EUA
- **Marco A. Barbieri** - Ribeirão Preto, Brasil
- **Fernando C. Barros** - Montevideu, Uruguai
- **Andrea Biondi** - Monza, Itália
- **Andrew Bush** - Londres, Inglaterra
- **Jaderson C. da Costa** - Porto Alegre, Brasil
- **Richard N. Fine** - Nova Iorque, EUA
- **Ruth Guinsburg** - São Paulo, Brasil
- **Alan H. Jobe** - Cincinnati, EUA
- **Jacques Lacroix** - Montreal, Canadá
- **Francisco E. Martinez** - Ribeirão Preto, Brasil
- **Jean-Christophe Mercier** - Paris, França
- **Marisa M. Mussi-Pinhata** - Ribeirão Preto, Brasil
- **Francisco J. Penna** - Belo Horizonte, Brasil
- **Richard A. Polin** - Nova Iorque, EUA
- **Nelson A. Rosário** - Curitiba, Brasil
- **Adrian Sandler** - Asheville, EUA
- **Clemax C. Sant'Anna** - Rio de Janeiro, Brasil
- **Shlomo Shinnar** - Nova Iorque, EUA
- **Themis R. da Silveira** - Porto Alegre, Brasil
- **Augusto Sola** - Morristown, EUA
- **Robert C. Tasker** - Cambridge, Inglaterra
- **Ann E. Thompson** - Pittsburgh, EUA
- **T. Michael O'Shea** - Winston-Salem, USA
- **Luiz G. Tone** - Ribeirão Preto, Brasil
- **Yvan Vandenplas** - Bruxelas, Bélgica
- **John O. Warner** - Londres, Inglaterra

Tipos de Artigo

O Jornal de Pediatria aceita submissões de artigos originais, artigos de revisão e cartas ao editor. **Artigos originais** incluem relatos de estudos controlados e randomizados, estudos de triagem e diagnóstico e outros estudos descritivos e de intervenção, bem como registros sobre pesquisas básicas realizadas com animais de laboratório (ver seção **Resultados dos ensaios clínicos** mais adiante). Os manuscritos nesta categoria não devem exceder 3.000 palavras (excluindo página de rosto, referências e anexos), 30 referências e quatro tabelas e figuras. Acesse <http://www.equator-network.org/> para informações sobre as diretrizes a serem seguidas na pesquisa em saúde para esse tipo de artigo.

Artigos de revisão incluem meta-análises, avaliações sistemáticas e críticas da literatura sobre temas de relevância clínica, com ênfase em aspectos como causa e prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Os artigos de revisão não devem exceder 6.000 palavras (excluindo página de rosto, referências e tabelas) e devem citar no mínimo 30 referências atualizadas. Normalmente, profissionais de reconhecida experiência são convidados a escrever artigos de revisão. As metanálises estão incluídas nesta categoria. O Jornal de Pediatria também considera artigos de revisão não solicitados. Entre em contato pelo e-mail assessoria@jped.com.br para submeter um esboço ou roteiro ao Conselho Editorial antes de submeter o manuscrito completo. Acesse <http://www.equator-network.org/> para informações sobre as diretrizes a serem seguidas na pesquisa em saúde para esse tipo de artigo.

Cartas ao editor costumam expressar uma opinião, discutir ou criticar artigos publicados anteriormente no Jornal de Pediatria. As cartas não devem exceder 1.000 palavras e seis referências. Sempre que possível, uma resposta dos autores do artigo ao qual a carta se refere será publicada junto com a carta.

Editoriais e comentários, que normalmente fazem referência a artigos selecionados, são solicitados a especialistas na área. O Conselho Editorial pode considerar a publicação de comentários não solicitados, desde que os autores apresentem um esboço ao Conselho Editorial antes de submeter o manuscrito.

Idioma

A partir de 9 de dezembro de 2019, os trabalhos devem ser enviados em inglês, pois serão publicados apenas em inglês (html e pdf). A grafia adotada é a do inglês americano.

Check-list para submissão

Você pode usar esta lista para fazer um check-list final do seu artigo antes de enviá-lo para avaliação pela revista. Por favor, verifique a seção relevante neste Guia para Autores para obter mais detalhes.

Certifique-se de que os seguintes itens estão presentes:

Um autor foi designado como o autor para correspondência, incluindo-se seus detalhes de contato: e-mail e endereço postal completo.

Todos os arquivos necessários foram entregues:

Manuscrito

Incluir palavras-chave

Todas as figuras (incluir legendas relevantes)

Todas as tabelas (incluindo títulos, descrição, notas de rodapé)

Certifique-se de que todas citações de figuras e tabelas no texto correspondem aos arquivos enviados

Arquivos Suplementares (quando necessário)

Considerações adicionais

A gramática e ortografia foram verificadas

Todas as referências mencionadas na seção Referências são citadas no texto, e vice-versa

Foi obtida permissão para uso de material protegido por direitos autorais de outras fontes (incluindo a Internet)

Foram feitas declarações de conflitos de interesse relevantes

As políticas da revista detalhadas neste guia foram revisadas.

Para mais informações, visite o nosso Centro de suporte.

ANTES DE COMEÇAR

Ética na publicação

Por favor veja nossas páginas informativas sobre Ética na publicação e Diretrizes éticas para publicação em revistas científicas.

Declaração de conflito de interesse

Todos os autores devem divulgar quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada (viés) seu trabalho. Exemplos de potenciais conflitos de interesse incluem empregos, consultorias, propriedade de ações, honorários, testemunhos de peritos remunerados, pedidos de patentes/inscrições e subsídios ou outros tipos de financiamento. Caso não haja conflitos de interesse, por favor, registre isso: "Conflitos de interesse: nenhum". Mais Informações.

Declaração de envio e verificação

A submissão de um manuscrito implica que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente (exceto sob a forma de resumo ou como parte de uma palestra ou tese acadêmica publicada, ou como pré-impressão eletrônica, consulte a seção "Publicação múltipla, redundante ou concorrente" de nossa política de ética para mais informações), que não está sendo avaliado para publicação em outro lugar, que sua publicação foi aprovada por todos os autores e tácita ou explicitamente pelas autoridades responsáveis onde o trabalho foi realizado e que, se aceito, não será publicado em outro lugar na mesma forma, em inglês ou em qualquer outro idioma, inclusive eletronicamente, sem o consentimento por escrito do detentor dos direitos autorais. Para verificar a originalidade do manuscrito, ele pode ser verificado pelo serviço de detecção de originalidade CrossCheck.

Colaboradores

Cada autor é obrigado a declarar sua contribuição individual para o artigo: todos os autores devem ter participado substancialmente da pesquisa e/ou da preparação do artigo, de modo que o papel de cada um dos autores deve ser descrito. A afirmação de que todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito deve ser verdadeira e incluída na Cover Letter aos editores.

Autoria

Todos os autores devem ter contribuído de forma substancial em todos os seguintes aspectos: (1) concepção e delineamento do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados, (2) escrita do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual relevante, (3) aprovação final da versão a ser submetida.

Mudanças na autoria

Espera-se que os autores avaliem cuidadosamente a lista e a ordem dos autores **antes** de submeter seu manuscrito e que forneçam a lista definitiva de autores no momento da submissão. Qualquer adição, remoção ou rearranjo de nomes de autores na lista de autoria deve ser feita somente **antes** da aceitação do manuscrito e somente se aprovado pelo editor da revista. Para solicitar tal alteração, o editor deve receber do autor para correspondência o seguinte: (a) o motivo da mudança na lista de autores e (b) confirmação por escrito (e-mail, carta) de todos os autores concordando com a adição, remoção ou rearranjo. No caso de adição ou remoção de autores, isso inclui a confirmação do autor adicionado ou removido.

Somente em circunstâncias excepcionais, o editor aceitará a adição, supressão ou rearranjo de autores após o manuscrito ter sido aceito. Enquanto o editor estiver avaliando o pedido, a publicação do manuscrito permanecerá suspensa. Se o manuscrito já tiver sido publicado on-line, qualquer solicitação aprovada pelo editor resultará em uma retificação.

Resultados dos ensaios clínicos

Um ensaio clínico é definido como qualquer estudo de pesquisa que designe prospectivamente participantes humanos ou grupos de seres humanos a uma ou mais intervenções relacionadas à saúde, para avaliar os efeitos dos desfechos de saúde. As intervenções relacionadas à saúde incluem qualquer intervenção realizada para modificar um desfecho biomédico ou relacionado à saúde (por exemplo, fármacos, procedimentos cirúrgicos, dispositivos, tratamentos comportamentais, intervenções alimentares e mudanças nos procedimentos de cuidados). Os desfechos de saúde

incluem quaisquer medidas biomédicas ou relacionadas à saúde obtidas em pacientes ou participantes, incluindo medidas farmacocinéticas e eventos adversos.

De acordo com a posição do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), a revista não aceitará os resultados publicados no mesmo registro de ensaios clínicos no qual o registro primário seja uma publicação anterior se os resultados publicados forem apresentados sob a forma de um breve resumo ou tabela estruturados (menos de 500 palavras). No entanto, a divulgação de resultados em outras circunstâncias (por exemplo, reuniões de investidores) é desencorajada e pode impedir a aceitação do manuscrito. Os autores devem divulgar em sua totalidade as publicações em registros de resultados do mesmo trabalho ou relacionados a ele.

Relatos de ensaios clínicos

Ensaio controlado randomizado deve ser apresentado de acordo com as diretrizes CONSORT. Na submissão do manuscrito, os autores devem fornecer a lista de verificação CONSORT acompanhada de um fluxograma que mostre o progresso dos pacientes ao longo do ensaio, incluindo recrutamento, inscrição, randomização, remoção e conclusão, e uma descrição detalhada do procedimento de randomização. A lista de verificação CONSORT e o modelo do fluxograma estão disponíveis no seguinte link: <http://www.consort-statement.org/>. Acesse <http://www.equator-network.org/> para informações sobre as diretrizes a serem seguidas na pesquisa em saúde para esse tipo de artigo.

Registro de ensaios clínicos

A inclusão em um registro público de ensaios clínicos é uma condição para a publicação de ensaios clínicos nesta revista, de acordo com as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors*. Os ensaios devem ser registrados no início ou antes da inclusão dos pacientes. O número de registro do ensaio clínico deve ser incluído no fim do resumo do artigo. Estudos puramente observacionais (aqueles em que a designação da intervenção médica não está a critério do investigador) não exigirão registro.

Direitos autorais

Após a aceitação de um artigo, os autores devem assinar o *Journal Publishing Agreement* (Acordo de Publicação de Artigo) (ver mais informações sobre esse item) de forma a atribuir à Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) os direitos autorais do manuscrito e de quaisquer tabelas, ilustrações ou outro material submetido para publicação como parte do manuscrito (o "Artigo") em todas as formas e mídias (já conhecidas ou desenvolvidas posteriormente), em todo o mundo, em todos os idiomas, por toda a duração dos direitos autorais, efetivando-se a partir do momento em que o Artigo for aceito para publicação. Um e-mail será enviado ao autor para correspondência confirmando o recebimento do manuscrito junto com o *Journal Publishing Agreement* ou um link para a versão on-line desse acordo.

Direitos do Autor

Como autor, você (ou seu empregador ou instituição) tem certos direitos de reuso do seu trabalho. Mais Informações.

A Elsevier apoia o compartilhamento responsável

Descubra como você pode compartilhar sua pesquisa publicada nas revistas da Elsevier.

Papel da Fonte de Financiamento

Deve-se identificar quem forneceu apoio financeiro para a realização da pesquisa e/ou preparação do artigo e descrever brevemente o papel do(s) patrocinador(es), se houver, no delineamento do estudo; na coleta, análise e interpretação de dados; na redação do manuscrito; e na decisão de enviar o artigo para publicação. Se a fonte (ou fontes) de financiamento não teve (ou tiveram) tal participação, isso deve ser mencionado.

Acesso aberto

Esta revista é uma revista revisada por pares, de acesso aberto subsidiado pelo qual a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) arca com a maior parte dos custos de publicação da revista.

Autores de artigos submetidos a partir de **1º de setembro de 2018**, que sejam aceitos para publicação no *Jornal de Pediatria*, deverão pagar uma taxa de publicação à SBP a fim de contribuir com os custos de publicação. Ao submeterem o manuscrito a esta revista, os autores concordam com esses termos.

Valores

Se qualquer um dos autores for associado quite com a SBP: R\$ 1.500,00 por manuscrito aceito

Se nenhum dos autores for associado à SBP: R\$ 2.200,00 por manuscrito aceito

Autor estrangeiro: USD 1.000,00 por manuscrito aceito.

Quando o manuscrito for aceito para publicação, os autores receberão instruções sobre a taxa de publicação. Para mais informações, por favor, entre em contato com assessoria@jped.com.br.

Direitos do usuário

A permissão de reuso é definida pela seguinte licença de usuário final:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs (CC BY-NC-ND)

Para fins não comerciais, permite que outros distribuam e copiem o artigo, e o incluam em um trabalho coletivo (como uma antologia), desde que se dê crédito ao(s) autor(es) e desde que não se altere ou modifique o artigo.

Elsevier Publishing Campus

O Elsevier Publishing Campus (www.publishingcampus.com) é uma plataforma on-line que oferece palestras gratuitas, treinamento interativo e conselhos profissionais para apoiá-lo na publicação de sua pesquisa. A seção College of Skills oferece módulos sobre como preparar, escrever e estruturar seu artigo e explica como os editores analisarão o seu artigo quando ele for submetido para publicação. Use esses recursos para garantir que sua publicação seja a melhor possível.

Idioma (uso e serviços de edição)

Por favor, escreva o seu texto em inglês de boa qualidade (o inglês americano é usado nesta revista). Os autores que sentirem necessidade de edição do manuscrito na língua inglesa, para eliminar possíveis erros gramaticais ou ortográficos de forma a atender à demanda do correto uso do inglês científico, podem contratar o Serviço de Edição da Língua Inglesa disponível no *WebShop* da Elsevier.

Consentimento Informado e detalhes do paciente

Estudos envolvendo pacientes ou voluntários requerem a aprovação do comitê de ética e o consentimento informado, que devem ser documentados no artigo. Consentimentos, permissões e desobrigações pertinentes devem ser obtidos sempre que um autor desejar incluir detalhes de casos ou outras informações pessoais ou imagens de pacientes e de quaisquer outros indivíduos em uma publicação da Elsevier. Os consentimentos por escrito devem ser mantidos pelo autor e cópias dos consentimentos ou provas de que tais consentimentos foram obtidos devem ser fornecidos à Elsevier mediante solicitação. Para mais informações, reveja a Política da Elsevier sobre o Uso de Imagens ou Informações Pessoais de Pacientes ou Outros Indivíduos. A menos que você tenha permissão por escrito do paciente (ou, se for o caso, dos parentes mais próximos ou tutores), os detalhes pessoais de qualquer paciente incluído em qualquer parte do artigo e em qualquer material complementar (incluindo todas as ilustrações e vídeos) devem ser removidos antes da submissão.

Submissão

Nosso sistema de submissão on-line é um guia passo-a-passo dos procedimentos para inserção dos detalhes do seu manuscrito e para o upload de seus arquivos. O sistema converte os arquivos de seu artigo em um único arquivo PDF usado no processo de revisão por pares (peer-review). Arquivos editáveis (por exemplo, Word, LaTeX) são necessários para compor seu manuscrito para publicação final. Toda a correspondência, incluindo a notificação da decisão do Editor e os pedidos de revisão, são enviados por e-mail.

Submeta seu manuscrito

Por favor envie o seu manuscrito por meio do site <https://www.editorialmanager.com/jpediatria>.

PREPARAÇÃO

Revisão duplo-cega

Esta revista usa revisão duplo-cega, o que significa que as identidades dos autores não são conhecidas pelos revisores e vice-versa. Mais informações estão disponíveis em nosso site. Para facilitar o processo, deve-se incluir separadamente o seguinte:

Página de abertura (com detalhes do autor): deve incluir o título, os nomes dos autores, as afiliações, os agradecimentos e qualquer Declaração de Interesse, e o endereço completo do autor para correspondência, incluindo um endereço de e-mail.

Manuscrito cego (sem detalhes do autor): O corpo principal do artigo (incluindo referências, figuras, tabelas e quaisquer agradecimentos) não deve incluir nenhuma identificação, como os nomes ou afiliações dos autores.

Uso de Processador de Texto

É importante que o arquivo seja salvo no formato original do processador de texto utilizado. O texto deve estar em formato de coluna única. Mantenha o layout do texto o mais simples possível. A maioria dos códigos de formatação será removida e substituída no processamento do artigo. Em particular, não use as opções do processador de texto para justificar texto ou hifenizar palavras. Destaques como negrito, itálico, subscrito, sobrescrito, etc. podem ser usados. Ao preparar tabelas, se você estiver usando uma grade na criação das tabelas, use apenas uma grade para cada tabela individualmente, e não uma grade para cada linha. Se nenhuma grade for utilizada, use a tabulação, e não espaços, para alinhar as colunas. O texto eletrônico deve ser preparado de forma muito semelhante ao dos manuscritos convencionais (veja também o *Guia para Publicar com a Elsevier*). Observe que os arquivos de origem das figuras, das tabelas e dos gráficos serão necessários, independentemente se você irá embuti-los ou não no texto. Veja também a seção sobre imagens eletrônicas.

Para evitar erros desnecessários, é aconselhável usar as funções "verificação ortográfica" e "verificação gramatical" do seu processador de texto.

Estrutura do Artigo

Subdivisão – Seções não numeradas

O texto principal nos **artigos originais** deve conter as seguintes seções, indicadas por uma legenda: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. As seções nos **artigos de revisão** podem variar dependendo do tópico tratado. Sugerimos que os autores incluam uma breve introdução, na qual eles expliquem (da perspectiva da literatura médica) a importância daquela revisão para a prática da pediatria. Não é necessário descrever como os dados foram selecionados e coletados. A seção de conclusões deve correlacionar as ideias principais da revisão para possíveis aplicações clínicas, mantendo generalizações dentro do escopo do assunto sob revisão.

Introdução

Indique os objetivos do trabalho e forneça um background adequado, evitando uma avaliação detalhada da literatura ou um resumo dos resultados. Faça uma introdução breve, incluindo apenas referências estritamente relevantes para sublinhar a importância do tópico e para justificar o estudo. No fim da introdução, os objetivos do estudo devem estar claramente definidos.

Materiais e Métodos

Forneça detalhes suficientes para viabilizar a reprodução do trabalho. Métodos já publicados devem ser indicados por uma referência: apenas as modificações relevantes devem ser descritas. Esta seção deve descrever a população estudada, a amostra a ser analisada e os critérios de seleção; também deve definir claramente as variáveis em estudo e descrever detalhadamente os métodos estatísticos empregados (incluindo referências apropriadas sobre métodos estatísticos e software). Procedimentos, produtos e equipamentos devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. Deve ser incluída uma declaração relativa à aprovação pelo comitê de ética de pesquisa (ou equivalente) da instituição em que o trabalho foi realizado.

Resultados

Os resultados do estudo devem ser apresentados de forma clara e objetiva, seguindo uma sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto. Use figuras no lugar de tabelas para apresentar dados extensos.

Discussão

Os resultados devem ser interpretados e comparados com dados publicados anteriormente, destacando os aspectos novos e importantes do presente estudo. Devem-se discutir as implicações dos resultados e as limitações do estudo, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. As conclusões devem ser apresentadas ao fim da seção Discussão, levando em consideração a finalidade do trabalho. Relacione as conclusões com os objetivos iniciais do estudo, evitando declarações não

embasadas pelos achados e dando a mesma ênfase aos achados positivos e negativos que tenham importância científica similar. Se relevante, inclua recomendações para novas pesquisas.

Informações essenciais sobre a página de abertura

A página de abertura deve conter as seguintes informações: a) título conciso e informativo. Evite termos e abreviaturas desnecessários; evite também referências ao local e/ou cidade onde o trabalho foi realizado; b) título curto com não mais de 50 caracteres, incluindo espaços, mostrado nos cabeçalhos; c) nomes dos autores (primeiro e último nome e iniciais do meio) e o ORCID ID. O ORCID ID deve estar na página de abertura e, também, no perfil do EVISE de todos os autores. Para isso, o autor deve ir em Update your Details, campo ORCID. Se algum dos autores não tem esta ID, deve registrar-se em <https://orcid.org/register>; d) grau acadêmico mais elevado dos autores; e) endereço de e-mail de todos os autores; f) se disponível, URL para o curriculum vitae eletrônico ("Currículo Lattes" para autores brasileiros, ORCID etc.); g) contribuição específica de cada autor para o estudo; h) declaração de conflitos de interesse (escreva nada a declarar ou divulgue explicitamente quaisquer interesses financeiros ou outros que possam causar constrangimento caso sejam revelados após a publicação do artigo); i) instituição ou serviço com o/a qual o trabalho está associado para indexação no Index Medicus/MEDLINE; j) nome, endereço, número de telefone, número de fax e e-mail do autor para correspondência; k) nome, endereço, número de telefone, número de fax e e-mail do autor encarregado do contato pré-publicação; l) fontes de financiamento, ou nome de instituições ou empresas fornecedoras de equipamentos e materiais, se aplicável; m) contagem de palavras do texto principal, sem incluir resumo, agradecimentos, referências, tabelas e legendas para figuras; n) contagem de palavras do resumo; o) número de tabelas e figuras.

Resumo

É necessário um resumo conciso e factual. O resumo deve indicar de forma breve o objetivo da pesquisa, os principais resultados e as conclusões mais importantes. Um resumo é frequentemente apresentado separadamente do artigo, por isso deve ser capaz de ser compreendido sozinho. Por esse motivo, as referências devem ser evitadas, mas, se necessário, cite o(s) autor(es) e ano(s). Além disso, abreviações não padrão ou incomuns devem ser evitadas, mas, se forem essenciais, devem ser definidas em sua primeira menção no próprio resumo. O resumo não deve ter mais de 250 palavras ou 1.400 caracteres. Não inclua palavras que possam identificar a instituição ou cidade onde o estudo foi realizado, para facilitar a revisão cega. Todas as informações no resumo devem refletir com precisão o conteúdo do artigo. O resumo deve ser estruturado conforme descrito a seguir:

Resumo para artigos originais

Objetivo: Declarar por que o estudo foi iniciado e as hipóteses iniciais. Defina com precisão o objetivo principal do estudo; apenas os objetivos secundários mais relevantes devem ser listados. **Método:** Descrever o desenho do estudo (se apropriado, indique se o estudo é randomizado, cego, prospectivo, etc.), local (se apropriado, descreva o nível de atendimento, isto é, se primário, secundário ou terciário, clínica privada ou instituição pública, etc.), pacientes ou participantes (critérios de seleção, número de casos no início e no final do estudo etc.), intervenções (incluem informações essenciais, como métodos e duração do estudo) e critérios utilizados para medir os resultados. **Resultados:** Descrever os achados mais importantes, os intervalos de confiança e a significância estatística dos achados. **Conclusões:** Descrever apenas conclusões que refletem o objetivo do estudo e fundamentadas por suas descobertas. Discutir possíveis aplicações das descobertas, com igual ênfase em resultados positivos e negativos de mérito científico similar.

Resumo para artigos de revisão

Objetivo: Explicar por que a revisão foi realizada, indicando se a mesma se concentra em um fator especial, tal como etiologia, prevenção, diagnóstico, tratamento ou prognóstico da doença. **Fontes:** Descrever todas as fontes de informação, definindo bancos de dados e anos pesquisados. Indicar brevemente os critérios de seleção dos artigos para a revisão e avaliar a qualidade da informação. **Resumo dos achados:** Indique os principais achados quantitativos ou qualitativos. **Conclusões:** Indique suas conclusões e sua aplicação clínica, mantendo generalizações dentro do escopo do assunto sob revisão.

Palavras-chave

Imediatamente após o resumo, forneça um máximo de 6 palavras-chave, utilizando a ortografia americana e evitando termos gerais e plurais e múltiplos conceitos (evite, por exemplo, 'e', 'de'). Use poucas abreviações: apenas aquelas firmemente estabelecidas no campo de pesquisa podem ser

escolhidas. Essas palavras-chave serão usadas para fins de indexação. Por favor, utilize os termos listados no *Medical Subject Headings* (MeSH), disponíveis em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. Quando descritores adequados não estiverem disponíveis, novos termos podem ser utilizados.

Abreviações

Seja moderado no uso de abreviações. Todas as abreviações devem ser explicadas em sua primeira menção no texto. As abreviações não padrão no campo da pediatria devem ser definidas em uma nota de rodapé a ser colocada na primeira página do artigo. Evite o uso de abreviações no resumo; aquelas que são inevitáveis no resumo devem ser definidas em sua primeira menção, bem como na nota de rodapé. Assegure-se da consistência das abreviações em todo o artigo.

Agradecimentos

Agrupe os agradecimentos em uma seção separada ao fim do artigo antes das referências e, portanto, não os inclua na página de abertura, como uma nota de rodapé para o título ou de outra forma. Liste aqui os indivíduos que forneceram ajuda durante a pesquisa (por exemplo, fornecendo ajuda linguística, assistência escrita ou prova de leitura do artigo, etc.). Somente indivíduos ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas não são qualificados para autoria, devem ser mencionados. Os indivíduos citados nesta seção devem concordar por escrito com a inclusão de seus nomes, uma vez que os leitores podem inferir o endosso das conclusões do estudo.

Formatando as fontes de financiamento

Listar as fontes de financiamento usando a forma padrão para facilitar o cumprimento dos requisitos do financiador:

Financiamento: Esse trabalho recebeu financiamento do National Institutes of Health [números dos financiamentos xxxx, yyyy]; the Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA [número do financiamento zzzz]; e dos United States Institutes of Peace [número do financiamento aaaa].

Não é necessário incluir descrições detalhadas sobre o programa ou tipo de financiamento e prêmios. Quando a verba recebida é parte de um financiamento maior ou de outros recursos disponíveis para uma universidade, faculdade ou outra instituição de pesquisa, cite o nome do instituto ou organização que forneceu o financiamento.

Se nenhum financiamento foi fornecido para a pesquisa, inclua a seguinte frase:

Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de financiamento dos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Unidades

Siga as regras e convenções internacionalmente aceitas: use o sistema internacional (SI) de unidades. Se outras unidades forem mencionadas, forneça seu equivalente em SI.

Fórmulas matemáticas

Por favor, cite equações matemáticas como texto editável e não como imagens. Apresente fórmulas simples de acordo com o texto normal sempre que possível e use a barra oblíqua (/) em vez de uma linha horizontal para pequenos termos fracionários, por exemplo, X/Y. Em princípio, as variáveis devem ser apresentadas em itálico. Potências de e são frequentemente mais convenientemente indicadas pela exponencial. Numere consecutivamente quaisquer equações a serem exibidas separadamente do texto (se referidas explicitamente no texto).

Notas de rodapé

Notas de rodapé não devem ser usadas. Em vez disso, incorpore as informações relevantes no texto principal.

Imagens

Manipulação de imagem

Embora seja aceito que os autores às vezes precisem manipular imagens para obter maior clareza, a manipulação para fins de dolo ou fraude será vista como abuso ético científico e será tratada de acordo. Para imagens gráficas, esta revista aplica a seguinte política: nenhum recurso específico pode ser aprimorado, obscurecido, movido, removido ou introduzido em uma imagem. Os ajustes de brilho, contraste ou equilíbrio de cores são aceitáveis se, e enquanto não obscurecerem ou eliminarem qualquer informação presente no original. Os ajustes não lineares (por exemplo, alterações nas configurações de gama) devem ser divulgados na legenda da figura.

Imagens eletrônicas

Pontos Gerais

- Certifique-se de usar letras uniformes e dimensionamento de suas imagens originais.
- Incorpore as fontes usadas se o aplicativo fornecer essa opção.
- Prefira usar as seguintes fontes em suas ilustrações: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol ou use fontes similares.
- Numere as ilustrações de acordo com sua sequência no texto.
- Use uma convenção de nomeação lógica para seus arquivos de imagens.
- Forneça legendas para ilustrações separadamente.
- Dimensione as ilustrações próximas às dimensões desejadas da versão publicada.
- Envie cada ilustração como um arquivo separado.

Um guia detalhado sobre imagens eletrônicas está disponível.

Você é convidado a visitar este site; alguns trechos das informações detalhadas são fornecidos aqui.

Formatos

Se as suas imagens eletrônicas forem criadas em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), forneça "como está" no formato de documento original.

Independentemente do aplicativo utilizado que não seja o Microsoft Office, quando sua imagem eletrônica for finalizada, utilize "Salvar como" ou converta as imagens para um dos seguintes formatos (observe os requisitos de resolução para desenhos em linha contínua, meio-tom e combinações de desenho/meio-tom descritos a seguir).

EPS (ou PDF): Desenhos vetoriais, incorporar todas as fontes utilizadas.

TIFF (ou JPEG): Fotografias em cores ou em tons de cinza (meios-tons), mantenha um mínimo de 300 dpi. TIFF (ou JPEG): Desenho de linha de bitmap (pixels pretos e brancos puros), mantenha um mínimo de 1000 dpi.

TIFF (ou JPEG): Combinações de linha de bitmap/meio-tom (colorido ou escala de cinza), mantenha um mínimo de 500 dpi.

Por favor não:

- Forneça arquivos otimizados para o uso da tela (por exemplo, GIF, BMP, PICT, WPG); esses formatos tipicamente têm um baixo número de pixels e um conjunto limitado de cores;
- Forneça arquivos com resolução muito baixa;
- Envie gráficos desproporcionalmente grandes para o conteúdo.

Imagens Coloridas

Por favor certifique-se de que os arquivos de imagens estão em um formato aceitável (TIFF [ou JPEG], EPS [ou PDF] ou arquivos do MS Office) e com a resolução correta. Se, juntamente com o seu artigo aceito, você enviar figuras de cor utilizáveis, a Elsevier assegurará, sem custo adicional, que essas figuras aparecerão em cores (por exemplo, ScienceDirect e outros sites).

Serviços de ilustração

O Elsevier's WebShop oferece serviços de ilustração aos autores que estão se preparando para enviar um manuscrito, mas estão preocupados com a qualidade das imagens que acompanham o artigo. Os experientes ilustradores da Elsevier podem produzir imagens científicas, técnicas e de estilo médico, bem como uma gama completa de quadros, tabelas e gráficos. O "polimento" da imagem também está disponível; nossos ilustradores trabalham suas imagens e as aprimoram para um padrão profissional. Visite o site para saber mais a respeito disso.

Legendas de figuras

Certifique-se de que cada figura tenha uma legenda. Forneça as legendas separadamente, não anexadas às figuras. Uma legenda deve incluir um breve título (**não** na figura em si) e uma descrição da ilustração. Mantenha o texto curto nas ilustrações propriamente ditas, mas explique todos os símbolos e abreviações utilizados.

Tabelas

Por favor, envie as tabelas como texto editável e não como imagem. As tabelas podem ser colocadas

ao lado do texto relevante no artigo, ou em páginas separadas no fim. Numere as tabelas de forma consecutiva de acordo com sua ordem no texto e coloque as notas de tabela abaixo do corpo da mesma. Seja moderado no uso das tabelas, e assegure-se de que os dados apresentados nas mesmas não duplicam os resultados descritos em outro lugar no artigo. Evite usar grades verticais e sombreamento nas células da tabela.

Referências

Citação no texto

Certifique-se de que todas as referências citadas no texto também estão presentes na lista de referências (e vice-versa). Qualquer referência citada no resumo deve ser fornecida na íntegra. Não recomendamos o uso de resultados não publicados e comunicações pessoais na lista de referências, mas eles podem ser mencionados no texto. Se essas referências estiverem incluídas na lista de referências, elas devem seguir o estilo de referência padrão da revista e devem incluir uma substituição da data de publicação por "Resultados não publicados" ou "Comunicação pessoal". A citação de uma referência como in press implica que o item foi aceito para publicação.

Links de referência

Maior exposição da pesquisa e revisão por pares de alta qualidade são asseguradas por links on-line às fontes citadas. Para permitir-nos criar *links* para serviços de resumos e indexação, como Scopus, CrossRef e PubMed, assegure-se de que os dados fornecidos nas referências estão corretos. Lembre-se que sobrenomes, títulos de revistas/livros, ano de publicação e paginação incorretos podem impedir a criação de *links*. Ao copiar referências, por favor tenha cuidado, porque as mesmas já podem conter erros. O uso do DOI — identificador de objeto digital (Digital Object Identifier) é encorajado.

Um DOI pode ser usado para citar e criar um *link* para artigos eletrônicos em que um artigo está *in-press* e detalhes de citação completa ainda não são conhecidos, mas o artigo está disponível on-line. O DOI nunca muda, então você pode usá-lo como um *link* permanente para qualquer artigo eletrônico.

Um exemplo de uma citação usando um DOI para um artigo que ainda não foi publicado é: VanDecar J.C., Russo R.M., James D.E., Ambeh W.B., Franke M. (2003). Aseismic continuation of the Lesser Antilles slab beneath northeastern Venezuela. *Journal of Geophysical Research*, <https://doi.org/10.1029/2001JB000884>. Por favor, observe que o formato dessas citações deve seguir o mesmo estilo das demais referências no manuscrito.

Referências da Web

A URL completa deve ser fornecida e a data em que a referência foi acessada pela última vez. Qualquer informação adicional, se conhecida (DOI, nomes de autores, datas, referência a uma publicação-fonte etc.), também deve ser fornecida. As referências da Web podem ser listadas separadamente (por exemplo, após a lista de referências) sob um título diferente, se desejado, ou podem ser incluídas na lista de referência.

Referências de dados

Esta revista sugere que você cite conjuntos de dados subjacentes ou relevantes em seu manuscrito citando-os em seu texto e incluindo uma referência de dados em sua lista de referências. As referências de dados devem incluir os seguintes elementos: nome(s) do(s) autor(es), título do conjunto de dados, repositório de dados, versão (quando disponível), ano e identificador persistente. Adicione [conjunto de dados] imediatamente antes da referência para que possamos identificá-la corretamente como uma referência de dados. O identificador [conjunto de dados] não aparecerá no seu artigo publicado. Os usuários do Mendeley Desktop podem facilmente instalar o estilo de referência para esta revista clicando no seguinte link: <http://open.mendeley.com/use-citation-style/jornal-de-pediatria>. Ao preparar seu manuscrito, você poderá selecionar esse estilo utilizando os plug-ins do Mendeley para o Microsoft Word ou o LibreOffice.

Estilo de Referências

As referências devem seguir o estilo Vancouver, também conhecido como o estilo de Requisitos Uniformes, fundamentado, em grande parte, em um estilo do American National Standards Institute, adaptado pela National Library of Medicine dos EUA (NLM) para suas bases de dados. Os autores

devem consultar o *Citing Medicine*, o *Guia de estilo da NLM para autores, editores e editoras*, para obter informações sobre os formatos recomendados para uma variedade de tipos de referência. Os autores também podem consultar exemplos de referências (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), em uma lista de exemplos extraídos ou baseados no *Citing Medicine* para fácil uso geral; esses exemplos de referências são mantidos pela NLM. As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto, identificadas por números em sobrescrito. Não use numeração automática, notas de rodapé ou de pé de página para referências. Artigos não publicados aceitos para publicação podem ser incluídos como referências se o nome da revista estiver incluído, seguido de "in press". Observações e comunicações pessoais não publicadas não devem ser citadas como referências; se for essencial para a compreensão do artigo, essa informação pode ser citada no texto, seguida pelas observações entre parênteses, observação não publicada ou comunicação pessoal. Para mais informações, consulte os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", disponíveis em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142758/>. Na sequência, apresentamos alguns exemplos do modelo adotado pelo *Jornal de Pediatria*.

Artigos em revistas

1. Até seis autores: Araújo LA, Silva LR, Mendes FA. Digestive tract neural control and gastrointestinal disorders in cerebral palsy. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88:455-64.
2. Mais de seis autores: Ribeiro MA, Silva MT, Ribeiro JD, Moreira MM, Almeida CC, Almeida-Junior AA, et al. Volumetric capnography as a tool to detect early peripheral lung obstruction in cystic fibrosis patients. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88:509-17.
3. Organização como autor: Mercier CE, Dunn MS, Ferrelli KR, Howard DB, Soll RF; Vermont Oxford Network ELBW Infant Follow-Up Study Group. Neurodevelopmental outcome of extremely low birth weight infants from the Vermont Oxford network: 1998-2003. *Neonatology*. 2010;97: 329-38.
4. Nenhum autor fornecido: Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*. 1995;95:314-7.
5. Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa: Carvalho CG, Ribeiro MR, Bonilha MM, Fernandes Jr M, Procianny RS, Silveira RC. Use of off-label and unlicensed drugs in the neonatal intensive care unit and its association with severity scores. *J Pediatr (Rio J)*. 2012 Oct 30. [Epub ahead of print]

Livros

Blumer JL, Reed MD. Principles of neonatal pharmacology. In: Yaffe SJ, Aranda JV, eds. *Neonatal and Pediatric Pharmacology*. 3rd ed. Baltimore: Lippincott, Williams and Wilkins; 2005. p. 146-58.

Estudos Acadêmicos

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant, MI: Central Michigan University; 2002.

CD-ROM

Anderson SC, Poulsen KB. Andersons electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2002.

Homepage/website

R Development Core Team [Internet]. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2003 [cited 2011 Oct 21]. Available from: <http://www.R-project.org>

Paper presentation

Bugni VM, Okamoto KY, Ozaki LS, Teles FM, Molina J, Bueno VC, et al. Development of a questionnaire for early detection of factors associated to the adherence to treatment of children and adolescents with chronic rheumatic diseases - "the Pediatric Rheumatology Adherence Questionnaire (PRAQ)". Paper presented at the ACR/ARHP Annual Meeting; November 5-9, 2011; Chicago, IL.

Fonte de abreviações da Revista

Os nomes das Revistas devem ser abreviados de acordo com a Lista de Abreviações de Palavras do Título.

Vídeo

A Elsevier aceita material de vídeo e sequências de animação para apoiar e aprimorar suas pesquisas científicas. Os autores que têm arquivos de vídeo ou animação que desejam enviar com seu artigo são fortemente encorajados a incluir links para estes dentro do corpo do artigo. Isso pode ser feito da mesma maneira que uma figura ou tabela, referindo-se ao conteúdo de vídeo ou animação e mostrando no corpo do texto onde ele deve ser colocado. Todos os arquivos enviados devem ser devidamente identificados de modo que se relacionem diretamente com o conteúdo do arquivo de vídeo. Para garantir que seu vídeo ou material de animação esteja apropriado para uso, por favor forneça os arquivos em um dos nossos formatos de arquivo recomendados com um tamanho máximo total de 150 MB. Qualquer arquivo único não deve exceder 50 MB. Os arquivos de vídeo e animação fornecidos serão publicados on-line na versão eletrônica do seu artigo nos produtos de web da Elsevier, incluindo o ScienceDirect. Por favor forneça imagens estáticas com seus arquivos: você pode escolher qualquer quadro do vídeo ou animação ou fazer uma imagem separada. Essa imagem estática será usada em vez de ícones padrão, para personalizar o link para seus dados de vídeo. Para obter instruções mais detalhadas, visite nossas páginas de instruções de vídeo.

Nota: uma vez que o vídeo e a animação não podem ser incorporados à versão impressa da revista, por favor forneça o texto para ambas as versões eletrônica e impressa para as partes do artigo que se referem a esse conteúdo.

Material suplementar

Materiais suplementares, como tabelas, imagens e clipes de som, podem ser publicados com seu artigo para aprimorá-lo. Os itens suplementares enviados são publicados exatamente como são recebidos (arquivos do Excel ou PowerPoint aparecerão dessa forma on-line). Por favor, envie seu material junto com o artigo e forneça uma legenda concisa e descritiva para cada arquivo suplementar. Se você deseja fazer alterações no material suplementar durante qualquer etapa do processo, certifique-se de fornecer um arquivo atualizado. Não anote quaisquer correções em uma versão anterior. Por favor, desabilite a opção "Controlar alterações" nos arquivos do Microsoft Office, pois estas aparecerão na versão publicada.

DADOS DA PESQUISA

Esta revista incentiva e permite que você compartilhe dados que suportem a publicação de sua pesquisa onde for apropriado, e permite que você interligue os dados com seus artigos publicados. Dados de pesquisa referem-se aos resultados de observações ou experimentação que validam os achados da pesquisa. Para facilitar a reprodutibilidade e o reuso dos dados, esta revista também o incentiva a compartilhar seu software, código, modelos, algoritmos, protocolos, métodos e outros materiais úteis relacionados com o projeto.

A seguir são mostradas várias maneiras pelas quais você pode associar dados ao seu artigo ou fazer uma declaração sobre a disponibilidade de seus dados ao enviar seu manuscrito. Se estiver compartilhando dados de uma dessas maneiras, você é encorajado a citar os dados em seu manuscrito e na lista de referências. Consulte a seção "Referências" para obter mais informações sobre a citação de dados. Para obter mais informações sobre o depósito, compartilhamento e uso de dados de pesquisa e outros materiais de pesquisa relevantes, visite a página de Dados de Pesquisa.

Vinculação de dados

Se você disponibilizou seus dados de pesquisa em um repositório de dados, é possível vincular seu artigo diretamente ao conjunto de dados. A Elsevier colabora com uma série de repositórios para vincular artigos no ScienceDirect a repositórios relevantes, dando aos leitores acesso a dados subjacentes que lhes dará uma melhor compreensão da pesquisa descrita.

Existem diferentes maneiras de vincular seus conjuntos de dados ao seu artigo. Quando disponível, você pode vincular diretamente seu conjunto de dados ao seu artigo, fornecendo as informações relevantes no sistema de submissão. Para mais informações, visite a página de vinculação de bancos de dados.

Para os repositórios de dados suportados, um banner do repositório aparecerá automaticamente ao lado do seu artigo publicado no ScienceDirect.

Além disso, você pode vincular a dados ou entidades relevantes através de identificadores dentro do texto de seu manuscrito, utilizando o seguinte formato: Banco de Dados: xxxx (por ex., TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

Mendeley Data

Esta revista é compatível com o Mendeley Data, permitindo que você deposite quaisquer dados de pesquisa (incluindo dados brutos ou processados, vídeos, códigos, software, algoritmos, protocolos

e métodos) associados ao seu manuscrito em um repositório de acesso aberto e gratuito. Durante o processo de submissão, depois de fazer o upload de seu manuscrito, você terá a oportunidade de fazer o upload de seus conjuntos de dados relevantes diretamente para o Mendeley Data. Os conjuntos de dados serão listados e estarão acessíveis diretamente aos leitores ao lado do seu artigo publicado on-line.

Para mais informações, visite a página Mendeley Data para Revistas.

Declaração de dados

Para promover a transparência, encorajamos os autores a declarar a disponibilidade de seus dados ao submeter o artigo. Isso pode ser um requisito da instituição de fomento. Caso seus dados não estejam disponíveis para acesso ou não forem adequados para publicação, você terá a oportunidade de descrever o motivo durante o processo de submissão, afirmando, por exemplo, que os dados da pesquisa são confidenciais. A declaração aparecerá com seu artigo publicado no ScienceDirect. Para obter mais informações, visite a página sobre declaração de dados.

APÓS A ACEITAÇÃO

Disponibilidade do artigo aceito

Esta revista disponibiliza os artigos on-line o mais rapidamente possível após a aceitação. Um identificador de objeto digital (DOI — Digital Object Identifier) é assignado a seu artigo, tornando-o totalmente citável e pesquisável por título, nome(s) do(s) autor(es) e o texto completo.

Provas

Um conjunto de provas (em arquivos PDF) será enviado por e-mail para o autor correspondente ou um link será fornecido no e-mail para que os autores possam baixar os próprios arquivos. A Elsevier agora fornece aos autores provas em PDF que podem receber anotações; para isso, você precisará fazer o download do programa Adobe Reader, versão 9 (ou posterior). As instruções sobre como fazer anotações nos arquivos PDF acompanharão as provas (também fornecidas on-line). Os requisitos exatos do sistema são fornecidos no site da Adobe.

Se não desejar usar a função de anotações em PDF, você pode listar as correções (incluindo as respostas ao Formulário de Consulta) e devolvê-las por e-mail. Por favor, liste suas correções citando o número da linha. Se, por qualquer motivo, isso não for possível, marque as correções e quaisquer outros comentários (incluindo as respostas ao Formulário de consulta) em uma impressão de sua prova, escaneie as páginas e devolva-as por e-mail. Por favor, use esta prova apenas para verificar a composição, edição, integridade e exatidão do texto, tabelas e figuras. Alterações significativas no artigo aceito para publicação só serão consideradas nesta etapa com permissão do editor-chefe da revista. Faremos todo o possível para que seu artigo seja publicado com rapidez e precisão. É importante garantir que todas as correções sejam enviadas de volta para nós em uma única comunicação: por favor, verifique atentamente antes de responder, pois a inclusão de quaisquer correções subsequentes não será garantida. A revisão é responsabilidade exclusiva do autor.

PERGUNTAS DOS AUTORES

Visite o Centro de Apoio da Elsevier para encontrar as respostas de que você precisa. Aqui você encontrará tudo, desde Perguntas Frequentes até maneiras de entrar em contato. Você também pode verificar o status do seu artigo enviado ou verificar quando seu artigo aceito será publicado.