

Crenças sobre o uso do andador infantil

Beliefs about the use of baby walkers

Paula S. C. Chagas¹, Marisa C. Mancini², Marcella G. A. Tirado², Luiz Megale³, Rosana F. Sampaio⁴

Resumo

Objetivos: Conhecer a opinião dos pais sobre o uso do andador infantil e comparar a idade de aquisição da marcha independente entre os lactentes que usaram e os que não usaram o andador. **Métodos:** Neste estudo quali-quantitativo, realizou-se entrevista com questionário semiestruturado com 26 pais, 14 de lactentes que usaram (GUAI) e 12 dos que não usaram o equipamento (GNUAI) antes da aquisição da marcha. Empregou-se análise de conteúdo, a partir da qual, após extensa leitura, emergiram-se as categorias para interpretação dos resultados. Para triangulação dos dados, a idade de aquisição de marcha foi documentada por contato telefônico semanal e, para comparação entre grupos, usou-se o teste *t* de Student, nível de significância $\alpha=0,05$. **Resultados:** Foram identificadas, nos relatos dos pais, as categorias: a) informações sobre o andador infantil; b) dúvida/decisão em usar versus certeza de não usar; c) crenças sobre o uso do andador infantil e d) benefícios e malefícios do uso. A idade de aquisição da marcha independente não foi diferente entre os grupos ($p=0,837$): GUAI iniciou a marcha com 376,17 (DP=32,62) dias e GNUAI, com 378,75 (DP= 27,99) dias. **Conclusões:** As crenças e sentimentos que permeiam a decisão de usar o andador ilustram racionalidades distintas entre os pais sobre o significado desse equipamento para o desenvolvimento da marcha e ganho de autonomia da criança. O uso do andador infantil não influenciou a idade de aquisição da marcha. Os resultados ampliam o entendimento das escolhas que podem influenciar as práticas maternas no período pré-aquisição da marcha.

Palavras-chave: andador infantil; lactentes; crenças.

Abstract

Objectives: To understand the opinion of the parents about the baby walker and compare the age of gait acquisition between infants that used a walker and those that did not. **Methods:** In this quali-quantitative study, an interview involving a semi-structured questionnaire was carried out with 26 parents, 14 of whose infants used the equipment (BWG) and 12 of whose infants did not (NBWG) prior to gait acquisition. After extensive content analysis, categories for interpreting the results emerged. For data triangulation, the age of gait acquisition was documented by weekly telephone contact. Student's *t*-test was used for comparison between groups with a significance level of $\alpha=0.05$. **Results:** The following categories were identified in the parents' reports: a) information about the baby walker; b) doubt/decision to use it vs. certainty about not using it; c) beliefs about the use of a baby-walker; and d) benefits and harm from use. The age of independent gait acquisition did not differ between groups ($p=0.837$): BWG initiated gait at 376.17 (SD=32.62) days and NBWG did so at 378.75 (SD=27.99) days. **Conclusions:** The beliefs and feelings that permeate the decision to use a baby walker illustrate the different rationales adopted by parents about the role of this equipment in the child's development of gait and autonomy. The use of a baby walker did not influence the age of gait acquisition. The results broaden the understanding of choices that influence child-rearing practices prior to gait acquisition.

Keywords: baby walkers; infants; beliefs.

Recebido: 23/07/2010 – **Revisado:** 06/01/2011 – **Aceito:** 27/03/2011

¹ Departamento de Fisioterapia do Idoso, do Adulto e Materno-infantil, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

² Departamento de Terapia Ocupacional, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFTO), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³ Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, UFMG

⁴ Departamento de Fisioterapia, EEFTO, UFMG

Correspondência para: Marisa Cotta Mancini, Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Avenida Antônio Carlos, 6627, CEP 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil, e-mail: mcmancini@pib.com.br

Introdução ::::

O desenvolvimento infantil resulta de interações da criança com os contextos físico, social e atitudinal em que ela vive¹. Os pais têm noções sobre como tratar seus filhos e agem em função de crenças adquiridas e experiências sociais e culturais². A crença pode ser definida como um ato de fé de origem inconsciente³. Constitui uma forma de assentimento que se dá às verdades das quais se tem convicção, motivada por escolha voluntária, levando-nos a sustentar uma ideia, opinião ou explicação³. As crenças são aceitas com fé e, se confirmadas pela experiência, transformam-se em conhecimento³. Crenças são noções sobre a natureza da realidade, as quais moldam nossas percepções⁴. Diversos autores buscam conhecer as crenças e mitos que norteiam práticas e relações pais-filhos^{2,5-11}.

Garcia, Pérez e Ortiz¹¹ investigaram crenças de mães africanas sobre o desenvolvimento da linguagem de seus filhos com atraso na aquisição verbal. Os resultados revelaram que as mães, predominantemente de nível socioeconômico baixo, não estimulavam a comunicação oral dos filhos nem percebiam atraso de linguagem, já que acreditavam que eles não falariam nem compreenderiam ordens antes dos três anos de idade¹¹. Um estudo sobre influências culturais na prática do aleitamento materno referiu que esse ato é fortemente influenciado por crenças e tabus, passados de geração para geração⁸.

A escolha dos pais de permitirem que seus filhos usem ou não o andador infantil pode fundamentar-se em crenças culturais, mitos sociais e/ou interesses pessoais. Em inquérito norte americano, 77% (n=118) dos pais decidiram adquirir o andador infantil e, desses, 78% julgaram o equipamento benéfico, e seu uso avaliado como facilitador da aquisição da marcha¹². Poucos (22%) relataram que o uso do andador atrasou a aquisição da marcha ou foi causa de acidentes¹². Apesar de a Associação Americana de Pediatria desaconselhar esse dispositivo devido ao alto número de acidentes relacionados ao seu uso (i.e., quedas de escadas, traumatismos crânio-encefálicos) bem como à expectativa de atraso na aquisição da marcha relacionada ao uso¹³, esse inquérito evidenciou alta porcentagem de pais que optaram por permitir o uso do andador infantil.

Sabe-se que as decisões dos pais são determinantes na condução das práticas diárias com a criança¹⁴. Suas escolhas e condutas com os filhos parecem ser influenciadas de forma mais marcante pelos valores e crenças que permeiam sua compreensão e ação do que por orientações dos profissionais da saúde ou por evidência científica¹⁰. Até o momento, os motivos que levam os pais a optarem pelo uso ou não desse equipamento no Brasil, bem como as percepções sobre seu uso e efeitos no desenvolvimento da marcha dos filhos, são desconhecidos. Este estudo pode esclarecer profissionais da área de reabilitação sobre os motivos que norteiam a decisão por parte dos pais de usar ou não o andador infantil com seus filhos.

Os objetivos deste estudo foram conhecer a opinião dos pais sobre os motivos da escolha e os efeitos do uso do andador infantil, assim como saber a idade de aquisição da marcha em lactentes com desenvolvimento normal que usaram ou não o equipamento antes do início da marcha independente.

Materiais e métodos ::::

Os participantes foram 26 cuidadores de lactentes com desenvolvimento normal da cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil, selecionados propositalmente, sendo 14 do grupo que usou o andador infantil (GUAI – grupo usuário do andador infantil) e 12 do grupo que não usou esse equipamento (GNUAI – grupo não-usuário do andador infantil). A decisão de usar ou não o andador infantil anteriormente à emergência da marcha foi uma escolha dos pais. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil (parecer ETIC nº 609/07), e os pais que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A partir da seleção, as famílias receberam visita domiciliar, quando foi realizada a avaliação motora dos lactentes de ambos os grupos com o teste *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS)¹⁵ para controlar possível atraso no desenvolvimento motor. Para os pais do GUAI, foi entregue um protocolo para registro do tempo de uso diário do andador e comentários acerca dessa prática (i.e., atividades, satisfação do lactente, quedas). O contato semanal com os pais de ambos os grupos identificou a idade de aquisição da marcha independente.

Após aquisição da marcha, que foi definida como a capacidade de o lactente dar cinco passos sem apoio¹⁵, os pais de ambos os grupos foram entrevistados por uma pesquisadora, que utilizou um questionário semiestruturado¹⁶: como tomaram conhecimento do andador infantil e o que ouviram falar a respeito dele; em qual momento decidiram usar ou não o andador; quais motivos os levaram a tal decisão; quais informações sobre o equipamento foram dadas pelo pediatra. Especificamente para o grupo que utilizou o andador infantil, perguntou-se sobre a percepção dos responsáveis em relação ao uso. As informações foram registradas por um gravador digital de voz portátil (Nakashi®).

Todas as entrevistas foram realizadas no primeiro mês pós-aquisição da marcha, em local de melhor conveniência para os pais, com duração média de 5,30 minutos (2,70 minutos GNUAI, e 7,95 minutos GUAI). As informações foram transcritas, os pais receberam a entrevista para leitura e possíveis alterações, até que a versão final fosse aprovada.

O software NVIVO 8 QRS Internacional® foi utilizado para organizar os relatos, identificar as categorias iniciais, buscar similaridades e diferenças entre elas, selecionar trechos e organizar as

categorias finais para posterior interpretação dos resultados¹⁷. A análise e a interpretação dos resultados foram feitas por meio de análise de conteúdo¹⁸, com base no referencial teórico de mitos e crenças³. Os nomes que apareceram nas entrevistas são fictícios, e os entrevistados foram identificados pela sua relação com o lactente (mãe, pai ou avó) e pelo número de inclusão da criança no estudo.

A idade de aquisição da marcha independente foi comparada entre grupos com o teste *t* de Student para grupos independentes. O software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®, v. 15.0) foi utilizado para as análises inferenciais, considerando-se o nível de significância $\alpha=0,05$.

O método de triangulação comparou os efeitos percebidos pelos pais com a idade de aquisição de marcha dos lactentes dos dois grupos. Essa técnica serviu para ampliar o processo de análise, confrontando os resultados quantitativos com os relatos das entrevistas qualitativas¹⁹.

Resultados

Fizeram parte do GUAÍ 14 cuidadores, sendo 12 mães. Uma das entrevistas foi realizada conjuntamente com a mãe e o pai da criança e, em outra, a avó (59 anos) foi entrevistada separadamente por ter sido ela quem decidiu usar o andador durante os cuidados diários da criança. No GNUAI, 12 mães foram entrevistadas. No que tange as características sociodemográficas da amostra, 20 entrevistados tinham ensino superior completo, 18 tinham entre 31 e 40 anos, eram de classe alta (A1 ou A2 – 16)²⁰ e 19 lactentes referidos eram primogênitos. Nove mães eram profissionais da saúde, cinco advogadas, duas engenheiras, duas administradoras, uma dona de casa, uma

cabeleireira, uma química, uma recepcionista, uma professora e uma estudante de ensino superior. A avó era dona de casa e o pai entrevistado, administrador de empresas. Características descritivas dos lactentes e dos entrevistados participantes deste estudo, em cada grupo, encontram-se na Tabela 1.

O software NVIVO8 facilitou a identificação dos núcleos de sentido comuns aos dois grupos, que foram estruturados em forma de árvore (Figura 1) e são apresentados e discutidos a seguir.

Tabela 1. Informações descritivas dos lactentes e cuidadores entrevistados participantes deste estudo nos grupos de crianças que usaram o andador infantil (GUAÍ) e de crianças que não usaram o andador infantil (GNUAI).

Grupos		GNUAI	GUAÍ
Idade da criança no momento da entrevista (dias)*		378,75 (27,99)	376,16 (32,62)
	Sexo dos lactentes**		
	Feminino	7	5
	Masculino	5	7
NSE**	A1	2	2
	A2	7	5
	B1	2	3
	B2	1	1
	C1	0	1
Escolaridade do cuidador**	Superior completo	11	9
	Superior incompleto	0	1
	Médio completo	1	3
	Fundamental incompleto	0	1
Entrevistados**	Mães	12	12
	Avó		1
	Pai		1

*Os números indicam valor médio obtido e, entre parênteses, desvio-padrão; estes valores representam também a média de idade (em dias) de aquisição da marcha em cada grupo. ** Os números indicam a frequência de participantes em cada classificação obtida. NSE: Nível socioeconômico segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

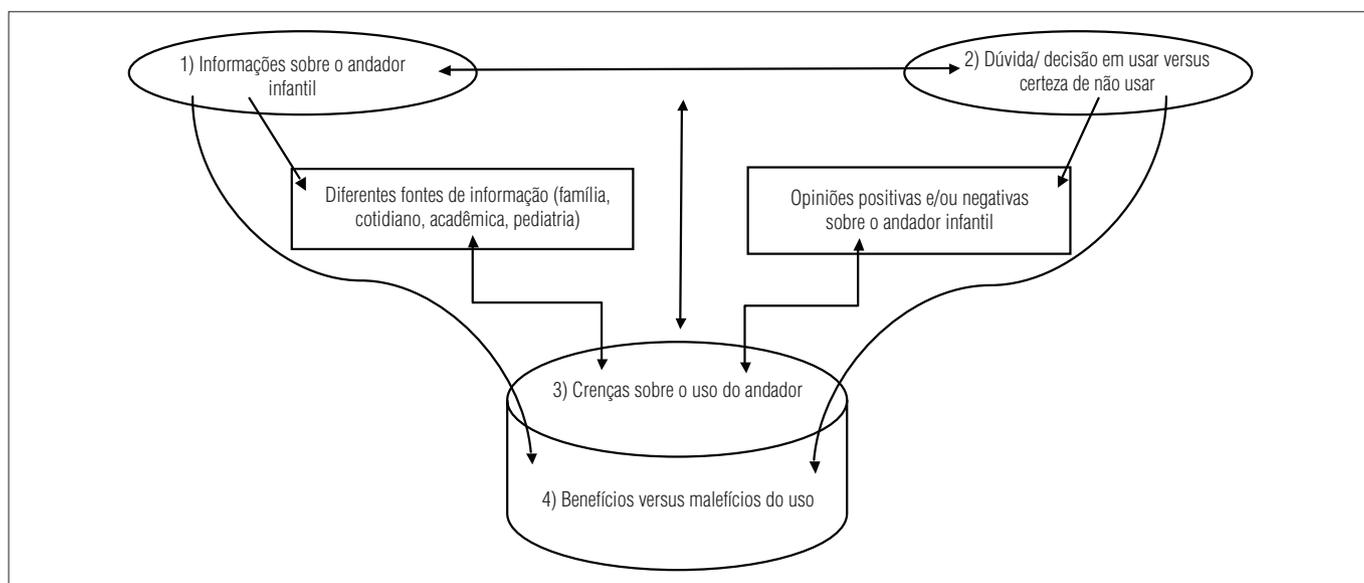


Figura 1. Estrutura final das categorias com base na análise de conteúdo das entrevistas, construída com auxílio do software NVIVO8 QRS Internacional. Em formato arredondado, as categorias numeradas utilizadas para interpretação dos resultados e, em formato retangular, o resumo das informações encontradas nos relatos que influenciaram a formação das categorias.

Discussão

Informações sobre o andador infantil

As fontes de informação sobre o uso do andador infantil incluíram família, cotidiano, atividade acadêmica/universitária e pediatra. Mães de ambos os grupos escutaram opiniões positivas sobre o andador infantil:

E diz ela [avó da criança] que nós andamos até mais rápido [...] com a ajuda do voador (mãe GNUAI07); Ouvia que era uma forma que a criança brincava e ao mesmo tempo acelerava para a criança andar, para fazer a criança ficar com a perninha mais forte (mãe GUAI10); [...] a minha cunhada usou [...] E me passou o andador dela. [...] eu falei: vou usar, é um descanso para o colo (mãe GUAI07).

Algumas mães do GUAI obtiveram informações inconclusivas e contraditórias em relação ao equipamento:

Eu achei muito interessante, porque parecia assim: que uns amavam e outros odiavam. Porque algumas amigas minhas dizem: “É uma maravilha, ele vai adorar, coloca que ele vai ficar muito feliz” e, por outro lado, outras pessoas falavam: “Não coloca. É muito perigoso, ele vai cair. Não coloca”. Então, eu achei muito estranho isso, porque não tinha um meio termo: ou as pessoas achavam ótimo ou as pessoas detestavam (mãe GUAI02).

As mães do GNUAI relataram ter recebido informações negativas e pouco favoráveis à adoção do dispositivo:

Acidentes terríveis aconteciam com criança que começava a correr com o voador e, de repente, tropeçava em algum lugar; e até casos de traumatismo craniano [fala pausada] usando o voador eu já escutei (mãe GNUAI05); [...] na minha época de faculdade era colocado que ele [o voador] não seria recomendado,... porque altera o padrão de marcha da criança (mãe GNUAI06); Ouvi falar mal! [...] que era ruim para a coordenação motora, para o fortalecimento dos músculos (mãe GNUAI01).

A opinião dos pediatras parece ter salientado possíveis efeitos negativos do andador infantil e, dessa forma, influenciou os pais do GNUAI a não usá-lo com seus filhos:

[...] ele também sempre fala que o voador prejudicava o andar da criança... [...] (mãe GNUAI12); [...] a Adriana já teve duas pediatras: a primeira me falou que não era indicado devido mesmo a criança ainda não estar preparada para andar, para ter equilíbrio, e isso prejudicaria futuramente quando a criança fosse andar sem o voador. [...] essa outra pediatra também me falou a mesma coisa, só que ela acrescentou que prejudicaria também na coordenação motora fina dela (mãe GNUAI11).

Para as mães do GUAI, a decisão de usar o andador infantil foi tomada independentemente da opinião dos pediatras, já que muitas delas perguntaram a opinião dos médicos e, mesmo recebendo informações que sugeriam o não-uso, elas optaram por usá-lo com seus filhos:

[...] Cuidado com os acidentes, que é grande o índice de traumatismo craniano, puxa as coisas, cai na cabeça. E escada também, acidentes. [...] E ela é contra (mãe GUAI07).

As opiniões negativas sobre o andador infantil versam sobre a alta ocorrência de acidentes e sobre a crença de que esse equipamento prejudica a aquisição e/ou altera o padrão de marcha da criança. Estudo realizado pela Associação Americana de Pediatria sobre acidentes na primeira infância demonstrou que o uso do andador é um fator frequentemente associado a acidentes, e a atenção dos pais deve ser redobrada ao escolherem comprar e usar tal equipamento¹³. Em relação a essa evidência, vale um questionamento: seria o andador infantil o causador de acidentes nessa faixa etária ou a negligência dos pais que não supervisionam adequadamente seus filhos quando colocados nesse equipamento?

Apesar de muitos pediatras colocarem-se contrários ao uso do andador infantil, tal posicionamento parece não se pautar em evidências ou impactar diretamente na decisão dos pais. Um estudo realizado na Inglaterra, em 2003, demonstrou que os pediatras têm conhecimento dos riscos que esse objeto oferece na primeira infância, porém 89% argumentam que não há, na literatura, evidência suficiente para que eles possam influenciar a escolha final dos pais²¹. De uma amostra de 222 pediatras, 74% aconselham aos pais não utilizarem o andador com seus filhos, porém apenas 34% acreditam que suas orientações interferem na decisão final da família. No presente estudo, os pais estavam cientes dos riscos que o andador infantil poderia oferecer, porém os motivos que nortearam as decisões de uso não se ancoraram nos riscos.

Dúvida/decisão em usar versus certeza de não usar

Nos relatos do GUAI, fica clara a dúvida dos pais em tomar a decisão de usar ou não o andador infantil com seus filhos. Muitas vezes, a dúvida era pautada em opiniões negativas que eles receberam antes da definição de usar, como constatado nos relatos a seguir:

Não, certeza na verdade eu não tive não. Minha casa não tem desnível, então não fiquei muito preocupada com isso, nem tinha muito onde ele machucar [...] decidi colocar para ver [...] se ele ia gostar ou não (mãe GUAI02).

Outras mães do GUAI relataram gostar do equipamento:

Eu sempre disse que eu usaria, nunca tive nada contra o voador. Sempre achei que fosse uma forma da criança se distrair um pouco, porque como ela não consegue engatinhar sempre, porque às vezes dói o joelho, então coloca no voador. Desde que eu engravidei que eu comprei, inclusive o primeiro presente dele que o pai deu foi o voador (mãe GUAI10); [...] Ela sempre gostou muito de colo, não engatinhava, não desenvolvia no chão e eu não aguentava ficar com ela no colo. Aí, quando ela tava com 8-9

meses [...] a gente resolveu conseguir um voador emprestado para experimentar e ela adorou [...] (mãe GUAI06).

Algumas mães do GNUAI tiveram certeza de que não utilizariam o equipamento com seus filhos. Essa certeza veio a partir do momento em que vivenciaram a experiência da maternidade:

Aí, desde [risos] que eu me entendo por mãe, eu nunca pensei na possibilidade de usar o voador. [...] pelo que eu vejo do uso com outras crianças, na minha concepção, há sim uma alteração no padrão de marcha [...] para mim, ...o voador não é um instrumento que estimula o desenvolvimento motor da criança! (mãe GNUAI06). E aí, eu resolvi, não parei para pensar, foi uma coisa inconsciente. "Ah, vamos comprar o voador, é bonitinho", ah, não, voador não (mãe GNUAI04).

Os motivos que embasaram as decisões de cada grupo foram determinantes das respectivas condutas maternas e têm relação com as crenças sobre os efeitos do uso do andador infantil.

Crenças sobre o uso do andador infantil

Os relatos das mães do GUAI ilustram crenças sobre os seguintes efeitos desse uso no desenvolvimento da criança: supre a falta de locomoção quando a criança não engatinha (mães GUAI01, GUAI06); dá liberdade/independência para a criança (mães GUAI06, GUAI02, GUAI04); cria confiança para a criança locomover-se sozinha (mãe GUAI10); facilita a marcha (avó GUAI08); acelera a aquisição da marcha (mães GUAI03, GUAI10); fortalece a perna (mãe GUAI10, pai GUAI05); é um brinquedo para a criança (mãe GUAI10); ajuda a desenvolver a criança (mães GUAI12, GUAI11). Algumas mães ainda ressaltaram que o uso do andador as liberava para realizarem outras atividades, garantindo-lhes um descanso, uma vez que, quando nele, a criança não ficava mais no colo (mães GUAI07, GUAI09): *[...] eu podia fazer as coisas e eu sabia que ele ficava ali (mãe GUAI09).*

Já as mães do GNUAI, em sua maioria, acreditam que o andador: prejudica e/ou atrasa a aquisição da marcha independente (mães GNUAI06, GNUAI07, GNUAI12); retarda ou altera o desenvolvimento do equilíbrio e da coordenação motora (mães GNUAI05, GNUAI01); leva a criança a pular etapas no desenvolvimento (mãe GNUAI09); prejudica o fortalecimento da perna (mãe GNUAI01); causa acidentes, quedas e traumatismos crânioencefálicos (mães GNUAI02, GNUAI03, GNUAI05). Ainda para esse grupo de mães, a criança que faz uso do andador: não aprende a andar e sim, a correr (mãe GNUAI09); fica preguiçosa e insegura para andar (mãe GNUAI03). Além disso, mães de ambos os grupos relataram que os profissionais da saúde contraindicam o uso por acreditarem que: atrasa a aquisição da marcha (mãe GUAI01); altera o padrão de marcha

(mães GNUAI06, GNUAI08); causa pé equino (mãe GUAI07); entorta a perna (mães GNUAI11, GNUAI03); prejudica a coordenação motora fina (mãe GNUAI11).

Tais crenças interferiram na decisão dos pais de usar ou não o andador infantil. Um estudo realizado nos Estados Unidos²² salientou que o principal motivo (79% dos casos) que levou as mães a não usá-lo estava relacionado ao risco de acidentes. No estudo de DiLillo, Damashek e Peterson²², os motivos citados pelas mães que optaram por usá-lo foram muito semelhantes aos encontrados neste estudo, incluindo: ser uma diversão para a criança; facilitar o desenvolvimento infantil; acreditar que o uso ajudaria a criança a andar; achar que o ambiente domiciliar era seguro para o uso desse equipamento²².

Apesar de as crenças nortear a decisão sobre o uso, e os pais acreditarem que o andador infantil facilita (GUAI) ou atrasa (GNUAI) a aquisição da marcha independente, em concordância com as recomendações da Associação Americana de Pediatria¹³, no presente estudo, não se observou diferença na idade de aquisição da marcha entre os grupos ($p=0,837$), tendo o GUAI iniciado a marcha com 376,17 (DP=32,62) dias e o GNUAI com 378,75 (DP=27,99) dias. O tempo médio de permanência no andador infantil foi de 51,72 min/dia (DP=29,13), sendo o período entre 8 e 11 meses de idade relatado como o de maior tempo de permanência dos lactentes no equipamento.

Os resultados quantitativos revelaram que a idade de aquisição da marcha não foi influenciada pelo uso do andador infantil, e o tempo de uso pelos lactentes deste estudo foi inferior a uma hora/dia. Este resultado corrobora evidências de dois ensaios clínicos randomizados, que também não registraram diferenças na idade de aquisição da marcha em lactentes^{23,24}. Até o momento, as evidências científicas disponíveis informam que o uso do andador infantil não atrasa a idade de aquisição da marcha da criança^{25,26}, apesar de a Associação Americana de Pediatria não reconhecer seus benefícios e preconizar a proibição de seu uso¹³.

Benefícios versus malefícios do uso

As mães que optaram pelo uso do andador infantil perceberam benefícios, contrariando as expectativas negativas das crenças. É como se o conteúdo das crenças tivesse sido modificado pela própria experiência de uso pelos filhos. Tal argumento reforça a característica dinâmica das crenças, uma vez que a aquisição de novas informações modificam as crenças originais, possibilitando a emergência de uma nova realidade de referência²⁷:

[...] ajudou, ... não no sentido de criar força na perna, que era o que todo mundo falava, mas... para criar mais confiança para se locomover sozinho... mesmo dentro do voador, para tentar ficar equilibrando, para ficar em pé [...] mas no sentido de encorajar

essa marcha, que talvez sem o apoio ele não iria (mãe GUAI10); [...] eu não vi no Paulo nada diferente, na perninha, na coxinha, vai ficar cambota, vai ficar diferente... Ele tá muito bem, acho que ele ficou mais ativo, mais independente... [...] Ele podia ir lá e pegar a coisa. E aí, saiu do andador e agora tá andando, tá mais ativo (mãe GUAI04).

Embora as expectativas das mães estivessem centradas em efeitos relacionados a componentes físicos e características musculoesqueléticas dos membros inferiores da criança, os efeitos observados por elas incluíram outros aspectos, como o senso de autoeficácia e atitude mais independente e pró-ativa da criança no ambiente de casa. Em síntese, as mães que perceberam benefícios do uso do andador pelos filhos consideraram que ele proporcionou: estímulo para o desenvolvimento e independência: *Eu achei legal. [...] eu acho que ela achou o máximo [risos] [...] Posso ir de um lugar para o outro, consigo alcançar as coisas que eu quero. [...] Eu acho que para ela foi divertido. Foi uma forma de ajudar a explorar as coisas* (mãe GUAI06); liberdade para a mãe: *Ótimo! [...] tranquilidade para poder me envolver com outras coisas [...], eu queria trabalhar também. Me ajudou bastante!* (mãe GUAI03); satisfação dos lactentes: *[...] eu achei que foi ótimo para ele, a sensação de felicidade dele, sabe? De alegria a hora que ele tava ali brincando [...] ele ficava tão feliz, que eu pensava: ah, nada deve ser tão ruim [risos] que não compense essa felicidade dele* (mãe GUAI02).

Os benefícios percebidos pelas mães brasileiras são muito semelhantes aos relatados em estudos realizados em outros países^{12,22,28}. Entretanto, duas não gostaram de usar o andador com seus filhos. Uma delas achou que ofereceu riscos, facilitando o acesso a locais e objetos perigosos. Segundo essa mãe, a criança mostrava-se incomodada em permanecer no andador, enquanto ela realizava tarefas doméstica: *E realmente é perigo! E outra coisa, ele realmente puxa as coisas [...]. Mas o andador*

fez isso antecipar [...] pega as coisas mesmo, cai! O andador cai! (mãe GUAI07).

Na análise de outra mãe, a criança pulou etapas do desenvolvimento, sendo colocada para andar quando ainda estava muito “mole” (mãe GUAI05). O pai, que também participou desta entrevista, argumentou que o andador pode ser positivo para o desenvolvimento infantil, desde que usado na dose e hora certas, e não servir de descanso para quem cuida da criança. Os depoimentos desta entrevista questionam aspectos relevantes sobre rotina de uso e seu momento de início.

Este foi o primeiro estudo quali-quantitativo com mães brasileiras sobre as crenças acerca do uso do andador infantil. Uma limitação refere-se à composição amostral, que incluiu famílias das classes sociais média e alta, com ensino superior completo, sendo várias mães (n=6) do GNUAI profissionais da saúde.

As crenças que influenciaram a decisão de uso do andador ilustram racionalidades distintas das mães sobre seus efeitos no desenvolvimento da criança. Os resultados ampliam o entendimento das escolhas que suportam as práticas maternas e podem auxiliar profissionais da reabilitação nas orientações aos pais acerca do uso desse equipamento.

Agradecimentos : : : .

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pelo financiamento (CDS – Programa Pesquisador Mineiro – processo nº 00185-08), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de doutorado, e aos entrevistados, pela participação no presente estudo.

Referências : : : .

- Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*. 1993;113(3):487-96.
- Melchiori LE, Alves ZMMB. Crenças de educadoras de creche sobre temperamento e desenvolvimento de bebês. *Psicol: Teor Pesqui*. 2001;17(3):285-92.
- Le Bon G. As opiniões e as crenças. São Paulo: Editora Ícone; 2002.
- Strout MW, Thorn BE, Jensen MP, Boothby JL. The relation between pain beliefs, negative thoughts, and psychosocial functioning in chronic pain patients. *Pain*. 2000;84(2-3):347-52.
- Rabuske MM, Oliveira DS, Arpini DM. A criança e o desenvolvimento infantil na perspectiva de mães usuárias do Serviço Público de Saúde. *Estud Psicol (Campinas)*. 2005;22(3):321-31.
- Lordelo ER, Fonseca AL, Araujo MLVB. Responsividade do ambiente de desenvolvimento: crenças e práticas como sistema cultural de criação dos filhos. *Psicol Reflex Crit*. 2000;13(1):73-80.
- Melchiori LE, Alves ZMMB, Souza DC, Bugliani MAP. Família e creche: crenças a respeito de temperamento e desempenho de bebês. *Psicol: Teor Pesqui*. 2007;23(3):245-52.
- Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latinoam Enferm*. 2001;9(5):70-6.
- Rapoport A, Piccinini CA. A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena. *Estud Psicol (Natal)*. 2004;9(3):497-503.
- Lamy ZC, Gomes R, Carvalho M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. *J Pediatr (Rio J)*. 1997;73(5):293-8.
- Garcia SB, Pérez AM, Ortiz AA. Mexican american mother's beliefs about disabilities. *Rem Spec Educ*. 2000;21(2):90-100.
- Bar-on ME, Boyle RM, Endriss EK. Parental decisions to use infant walkers. *Inj Prev*. 1998;4(4):299-301.
- American Academy of Pediatrics; Committee on Injury and Poison Prevention. Injuries associated with infant walkers. *Pediatrics*. 2001;108(3):790-2.
- Kolobe TH. Childrearing practices and developmental expectations for Mexican-American mothers and the developmental status of their infants. *Phys Ther*. 2004;84(5):439-53.

15. Piper MC, Darrah J. Motor assessment of the developing infant. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
16. Fontanella BJB, Campos CJG, Turato ER. Data collection in clinical-qualitative research: use of non-directed interviews with open-ended questions by health professionals. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(5):812-20.
17. NVivo qualitative data analysis software [computer program]. Version 8.0 QSR International Pty Ltd; 2008.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
19. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção a saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
20. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil 2008. www.abep.org 2008 [cited 2008 May 26];
21. Rhodes K, Kendrick D, Collier J. Baby walkers: paediatricians' knowledge, attitudes, and health promotion. *Arch Dis Child*. 2003;88(12):1084-5.
22. DiLillo D, Damashek A, Peterson L. Maternal use of baby walkers with young children: recent trends and possible alternatives. *Inj Prev*. 2001;7(3):223-7.
23. Kaufmann IB, Ridenour MV. Influence of an infant walker on onset and quality of walking pattern of locomotion: an electromyographic investigation. *Percept Mot Skills*. 1977;45(3 Pt 2):1323-9.
24. Ridenour MV. Infant walkers: developmental tool or inherent danger. *Percept Mot Skills*. 1982;55(3 Pt 2):1201-2.
25. Chagas PSC, Cunha RSM, Mancini MC, Magalhaes LC. There is no evidence to support or refute the effect of baby walkers on motor development in typically developing children. www.otcats.com 2007 [cited 2007 Oct 1];1-17.
26. Burrows P, Griffiths P. Do baby walkers delay onset of walking in young children? *Br J Community Nurs*. 2002;7(11):581-6.
27. Pollock JL, Gillies AS. Beliefs revision and epistemology. *Synthese*. 2000;122(1-2):69-92.
28. Dogan DG, Bilici M, Yilmaz AE, Catal F, Keles N. Baby walkers: a perspective from Turkey. *Acta Paediatr*. 2009;98(10):1656-60.