

FATORES DETERMINANTES DO USO DE CHUPETA ENTRE CRIANÇAS PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Determinants of pacifier use among infants attending an interdisciplinary breastfeeding promotion program

Karina Camilo Carrascoza⁽¹⁾, Rosana da Fátima Possobon⁽²⁾, Gláucia Maria Bovi Ambrosano⁽³⁾,
Áderson Luiz Costa Júnior⁽⁴⁾, Antonio Bento Alves de Moraes⁽⁵⁾

RESUMO

Objetivo: avaliar a introdução de chupeta entre crianças assistidas por um programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida, investigando os possíveis determinantes do seu uso. **Métodos:** foi realizado um estudo descritivo, exploratório, longitudinal, quantitativo, por meio do acompanhamento de 120 díades mãe-crianças. Foram coletados dados sobre características pessoais, demográficas, e variáveis referentes aos períodos pré, peri e pós-natal. Foram realizadas análises bivariadas pelo teste Qui-quadrado e teste Exato de Fisher e análise de regressão múltipla de Poisson com ajuste robusto do erro padrão. **Resultados:** verificou-se que 13,33% das crianças usavam chupeta ao final do primeiro mês de vida e que 23,33% apresentavam este hábito ao término do sexto mês. O uso de chupeta esteve associado positivamente à ausência de aleitamento materno exclusivo ao final do primeiro mês (RP:5,44; IC95%:2,38-12,44). Ao final do sexto mês, mostrou-se associado à ausência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar (RP:4,91; IC95%:1,79-13,48) e ausência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida (RP:2,32; IC95%:1,32-4,08). **Conclusão:** o uso de chupeta durante os primeiros seis meses de vida entre crianças assistidas por um programa de promoção à amamentação mostrou-se associado à ausência de aleitamento materno exclusivo.

DESCRIPTORIOS: Hábitos; Chupetas; Aleitamento Materno; Promoção da Saúde; Estudos Prospectivos

INTRODUÇÃO

Chupetas são largamente utilizadas em vários países, inclusive no Brasil, onde se constitui um importante hábito cultural ¹.

Castilho e Rocha ² encontraram mais efeitos deletérios da chupeta do que benefícios. Mitchell et al. ³ ressaltam a importância do uso da chupeta como prevenção do risco da síndrome de morte súbita infantil. Entretanto, estudos mostram que a sucção de chupeta tem levado à ocorrência de mordida aberta anterior ⁴, mordida cruzada posterior ⁵, atresia de maxila ⁶, otites ⁷ e interrupção da amamentação ⁸.

A fim de diminuir a prevalência de hábitos de sucção oral, algumas estratégias têm sido desenvolvidas e aplicadas. Destaca-se a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes ⁹, que proíbe a promoção comercial, por meio de propaganda na mídia, de leites infantis modificados, mamadeiras e chupetas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, pela Resolução RDC nº 221, de 05 de agosto de 2002, na tentativa

⁽¹⁾ Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae-FOP-Unicamp, Piracicaba, SP, Brasil.

⁽²⁾ Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas; Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae-FOP-Unicamp, Piracicaba, SP, Brasil.

⁽³⁾ Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, Brasil.

⁽⁴⁾ Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

⁽⁵⁾ Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

de restringir o uso de chupetas, determinou a inclusão, na embalagem do produto, da inscrição "O Ministério da Saúde adverte: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica a amamentação e seu uso prolongado prejudica a dentição e a fala".

Os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", que fazem parte das exigências para que uma maternidade receba o título de "Hospital Amigo da Criança", pela Unicef, enfatizam a não utilização de bicos e chupetas durante o período de permanência da díade mãe-bebê no hospital, considerando-se os efeitos prejudiciais destes utensílios sobre a amamentação. O 9º passo determina: "não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao peito" ¹⁰.

No entanto, apesar das ações governamentais e do esforço particular de alguns grupos de profissionais defensores do aleitamento materno, ainda é alta a prevalência de uso de chupeta ¹¹.

Assim, o objetivo do estudo foi avaliar longitudinalmente a introdução de chupeta entre crianças assistidas por um programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida, investigando, em seguida, os possíveis determinantes do uso de chupeta, incluindo características pessoais, demográficas, e variáveis referentes aos períodos pré, peri e pós-natal.

■ MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, exploratório, longitudinal, quantitativo, por meio do acompanhamento de díades mãe-criança participantes de um programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno, desenvolvido na cidade de Piracicaba-SP.

A adesão das mães ao programa acontece de forma voluntária e o acesso é livre para a população em geral. Esse programa é oferecido por uma faculdade de odontologia, onde a população pode ser atendida de forma gratuita. A divulgação do programa é feita nos postos de saúde e unidades de saúde da família, em consultórios de ginecologistas e, em algumas ocasiões, por meio das mídias jornal e rádio. Muitas mães são encaminhadas pelos profissionais de saúde que as atendem. As mães interessadas em participar fazem inscrição pessoalmente ou por telefone.

O programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno tem início ainda no período pré-natal por meio de duas reuniões, quando as gestantes são preparadas para a amamentação. O atendimento pós-natal inicia-se por volta do 15º

dia de vida da criança. Mãe e bebê são acompanhados por meio de nove encontros em grupo e em atendimentos individuais, ao longo dos primeiros seis meses de vida da criança. As reuniões são realizadas com intervalos semanais durante os primeiros três encontros, quinzenal entre o terceiro e quinto encontros e mensal até a criança completar seis meses de vida.

O estudo envolveu toda população atendida pelo programa durante o ano de 2004 (N=127). Foram excluídos da análise os seguintes casos: (a) gemelaridade (N=4); (b) crianças com fissura lábio-palatina (N=1); (c) crianças com Síndrome de Down (N=2); Sendo assim, a amostra final foi constituída por 120 díades mãe-criança que participaram do programa durante o ano de 2004.

Os dados foram coletados por um único pesquisador, submetido a treinamento para garantir a fidedignidade dos dados coletados. O instrumento de coleta de dados foi previamente testado, padronizado e pré-codificado para obter as informações necessárias referentes ao primeiro semestre de vida da criança.

A coleta dos dados foi realizada durante a gestação, quando a mãe participava das palestras educativas, e após o nascimento da criança, durante os encontros do programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno.

Os dados pessoais e demográficos (nível socioeconômico, renda familiar, estado civil, idade e escolaridade dos pais, número de filhos, experiência prévia em amamentação) e referentes ao período pré-natal (início do pré-natal, número de consultas durante o pré-natal) foram coletados por meio de aplicação individual do questionário nos encontros para gestantes.

O nível socioeconômico dos participantes foi determinado segundo o modelo proposto por Kozlowiski ¹², o qual se baseia em cinco fatores: (1) renda familiar, (2) número de moradores na residência, (3) grau de escolaridade dos cuidadores, (4) situação de posse da moradia da família e (5) profissão do chefe da família. Os cinco fatores analisados receberam um sistema de pontuação das respostas, cujo somatório possibilitou a determinação de um escore individual e conseqüentemente a hierarquização dos participantes dentro de uma das seis classes sociais propostas (A, B, C, D, E, F). Foi considerado nível socioeconômico alto aqueles participantes inseridos nas classes A, B e C.

As informações referentes aos períodos peri-natal (tipo de parto, prematuridade, peso ao nascimento, tempo para o início da amamentação após o parto, permanência em alojamento conjunto e tipo de alimentação no momento da alta hospitalar) e

pós-natal (introdução de chupeta e/ou mamadeira, ocorrência de problemas de mama, sensação de falta de leite, retorno da mãe ao trabalho e duração do aleitamento materno) foram obtidas durante a participação da díade mãe-criança nos atendimentos em grupos e individuais do programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno, ao longo dos primeiros seis meses de vida da criança.

Para efeito deste estudo, os seguintes conceitos foram utilizados, segundo a definição da OMS¹³: (AME) Aleitamento materno exclusivo: a criança recebe leite materno diretamente de sua mãe ou leite materno ordenhado. Nenhum outro líquido ou sólido é oferecido à criança, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos; (AM) Aleitamento materno: a criança recebe leite materno direto da mama ou ordenhado, independentemente da presença de outro alimento na dieta da criança; (D) Desmame: a criança não recebe mais o leite materno.

O presente estudo foi realizado segundo as Normas e Diretrizes Éticas da Resolução n° 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp, protocolo n° 104/2003). Todas as mães participantes assinaram uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa.

Foram realizadas análises bivariadas pelo teste Qui-quadrado e, quando houve restrição ao seu uso, foi utilizado o teste Exato de Fisher. Em seguida, realizou-se análise de regressão múltipla de Poisson com ajuste robusto do erro padrão. O nível de significância adotado foi de 5% e utilizado o programa estatístico SAS.

■ RESULTADOS

Em relação à amamentação, observou-se que 98,30% das crianças estavam em AM e 87,50% em AME ao final do primeiro mês de vida. Ao término do sexto mês, 92,50% delas permaneciam em AM e 47,50% estavam em AME.

Quanto à presença de chupeta, verificou-se que 13,33% das crianças usavam chupeta ao final

do primeiro mês de vida e que 23,33% apresentavam este hábito ao término do sexto mês. Entre as crianças que faziam uso de chupeta aos seis meses de vida, foi possível identificar que 57,14% delas iniciaram o uso ainda durante o primeiro mês de vida. O choro da criança foi a justificativa referida por 89,28% das mães para o oferecimento da chupeta aos filhos.

A análise bivariada do uso de chupeta em relação às características pessoais e demográficas é apresentada na Tabela 1.

A Tabela 2 mostra a análise bivariada do uso de chupeta em relação às características dos períodos pré e peri-natal.

A Tabela 3 revela a análise bivariada do uso de chupeta em relação às características do período pós-natal. Pela análise bivariada, verificou-se que o uso de chupeta ao final do primeiro mês de vida da criança sofreu influência do tipo de aleitamento e do uso de mamadeira. Além disso, foi possível observar na análise bivariada que o uso de chupeta ao final do sexto mês foi influenciado pelos seguintes fatores: número de filhos, tipo de aleitamento no momento da alta hospitalar, ocorrência de problema de mama, tipo de aleitamento ao final do sexto mês e uso de mamadeira.

A razão de prevalência ajustada pelo modelo de regressão de Poisson para crianças que utilizavam chupeta ao final do primeiro e do sexto mês de vida é apresentada na Tabela 4.

Observou-se que a prevalência de utilização de chupeta ao final do primeiro mês entre crianças que não estavam em AME no primeiro mês foi 5,44 vezes maior (IC95%: 2,38-12,44) que entre as crianças com AME. A prevalência de utilização de chupetas ao final do sexto mês entre as crianças que não estavam em AME até o sexto mês foi 4,91 vezes maior (IC95%:1,79-13,48) que no grupo com AME. Além disso, encontrou-se que a prevalência de utilização de chupetas ao final do sexto mês entre as crianças que não estavam em AME no momento da alta hospitalar foi 2,32 vezes maior (IC95%:1,32-4,08) que entre as crianças que estavam em AME no momento da alta hospitalar.

Tabela 1 - Análise bivariada do uso de chupeta em relação às características pessoais e demográficas

Características Pessoais e Demográficas	Amostra		Crianças que utilizavam chupeta					
			Ao final do 1º mês			Ao final do 6º mês		
	N	%	N	%	p	N	%	p
Escolaridade do pai								
≤ 8 anos	31	25,83	4	12,90	1.0000	5	16,13	0.3309
> 8 anos	89	74,17	12	13,48		23	25,84	
Escolaridade da mãe								
≤ 8 anos	20	16,67	2	10,00	1.0000	3	15,00	0.4012
> 8 anos	100	83,33	14	14,00		25	25,00	
Nível socioeconômico*								
Alto	68	56,67	6	8,82	0.1110	16	23,53	0.9537
Baixo	52	43,33	10	19,23		12	23,08	
Idade do pai								
< 30 anos	57	47,50	10	17,54	0.1968	16	28,07	0.2432
≥ 30 anos	63	52,50	6	9,52		12	19,05	
Idade da mãe								
< 30 anos	88	73,33	12	13,64	1.0000	22	25,00	0.4741
≥ 30 anos	32	26,67	4	12,50		6	18,75	
Estado civil da mãe								
Casada/União estável	109	90,83	14	12,84	0.6402	25	22,94	0.7171
Solteira/Separada/ Divorciada	11	9,17	2	18,18		3	27,27	
Primiparidade								
Sim	75	62,50	12	16,00	0.4061	22	29,33	0.0448
Não	45	37,50	4	8,89		6	13,33	
Experiência em amamentação†								
Sim	23	19,17	1	4,35	0.3029	2	8,70	0.0977
Não	97	80,83	15	15,46		26	26,80	

* O nível socioeconômico baseia-se em cinco fatores: (1) renda familiar, (2) número de moradoras na residência, (3) grau de escolaridade dos cuidadores, (4) situação de posse da moradia da família e (5) profissão do chefe da família.

† Mães que amamentaram ao menos um filho até o 6º mês de vida.

Para a análise bivariada, foram utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, nos casos em que alguma frequência foi menor do que 5 (nível de significância de 5%).

Tabela 2 - Análise bivariada do uso de chupeta em relação às características dos períodos pré e peri-natal

Características dos Períodos Pré e Peri-natal	Amostra		Crianças que utilizavam chupeta					
			Ao final do 1º mês			Ao final do 6º mês		
	N	%	N	%	p	N	%	P
Período Pré-natal								
Início do Pré-natal								
Antes do 4º mês	108	90,00	14	12,96	0.6615	24	22,22	0.4715
Após o 4º mês	12	10,00	2	16,67		4	33,33	
Número de consultas								
< 6	8	6,67	1	12,50	1.0000	1	12,50	0.6792
≥ 6	112	93,33	15	13,39		27	24,11	
Período Peri-natal								
Tipo de parto								
Normal	39	32,50	5	12,82	1.0000	9	23,08	0.9632
Cesárea	81	67,50	11	13,58		19	23,46	
Prematuridade*								
Sim	6	5,00	0	0,00	1.0000	1	16,67	1.0000
Não	114	95,00	16	14,04		27	23,68	
Baixo peso†								
Sim	3	2,50	0	0,00	1.0000	1	33,33	0.5528
Não	117	97,50	16	13,68		27	23,08	
Permanência em alojamento conjunto								
Sim	113	94,17	15	13,27	1.0000	25	22,12	0.3519
Não	7	5,83	1	14,29		3	42,86	
Início do aleitamento após o parto								
< 4 horas	55	45,83	5	9,09	0.2833	9	16,36	0.0968
≥ 4 horas	65	54,17	11	16,92		19	29,23	
AME no momento da alta hospitalar								
Sim	115	95,83	15	13,04	0.5175	24	20,87	0.0104
Não	5	4,17	1	20,00		4	80,00	

* Crianças que nasceram antes da 37ª semana gestacional.

† Crianças que nasceram com menos de 2500g.

Para a análise bivariada, foram utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, nos casos em que alguma frequência foi menor do que 5 (nível de significância de 5%).

Tabela 3 - Análise bivariada do uso de chupeta em relação às características do período pós-natal

Características do Período Pós-natal	Amostra				Crianças que utilizavam chupeta					
	1º mês		6º mês		Ao final do 1º mês			Ao final do 6º mês		
	N	%	N	%	N	%	p	N	%	p
Ocorrência de problema de mama*										
Sim	43	35,83	51	42,50	5	11,63	0.7846	7	13,73	0.0324
Não	77	64,17	69	57,50	11	14,29		21	30,43	
Mães que retornaram ao trabalho*										
Sim	4	3,33	45	37,50	0	0,00	1.0000	11	24,44	0.8236
Não	116	96,67	75	62,50	16	13,79		17	22,67	
Aleitamento materno exclusivo†										
Sim	105	87,50	57	47,50	9	8,57	<.0001	4	7,02	<.0001
Não	15	12,50	63	52,50	7	46,67		24	38,10	
Sensação de falta de leite*										
Sim	10	8,33	43	35,83	2	20,00	0.6213	14	32,56	0.0742
Não	110	91,67	77	64,17	14	12,73		14	18,18	
Uso de mamadeira†										
Sim	16	13,33	43	35,83	6	37,50	0.0023	19	44,19	<.0001
Não	104	86,67	77	64,17	10	9,62		9	11,69	

* Variáveis avaliadas durante o primeiro mês para a análise do uso de chupeta ao final do primeiro mês e durante os primeiros seis meses de vida da criança para a análise do uso de chupeta ao final do sexto mês.

† Variáveis avaliadas ao final do primeiro mês para a análise do uso de chupeta ao final do primeiro mês e ao final do sexto mês para a análise do uso de chupeta ao final do sexto mês.

Para a análise bivariada, foram utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, nos casos em que alguma frequência foi menor do que 5 (nível de significância de 5%).

Tabela 4 - Razão de prevalência ajustada pelo modelo de regressão de Poisson para crianças que utilizavam chupeta ao final do 1º e ao final do 6º mês

Variável	Utilizam chupeta ao final do 1º mês		Valores ajustados*		
	N	%	RP	95%IC	P
Aleitamento materno exclusivo					
Sim	9	8,57	referência		
Não	7	46,67	5,44	2,38-12,44	<0,0001
Variável	Utilizam chupeta ao final do 6º mês		Valores ajustados*		
	N	%	RP	95%IC	p
Aleitamento materno exclusivo					
Sim	4	7,02	referência		
Não	24	38,10	4,91	1,79-13,48	0,0020
AME no momento da alta hospitalar					
Sim	24	20,87	referência		
Não	4	80,00	2,32	1,32-4,08	0,0034

* Regressão de Poisson; RP: Razão de Prevalência

■ DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo permitem observar que, apesar de as díades terem sido assistidas por um programa interdisciplinar de incentivo à amamentação durante os primeiros seis meses de vida da criança, no qual são disponibilizadas informações sobre as consequências dos hábitos de sucção oral não nutritivos, ainda verifica-se o oferecimento de chupeta às crianças. No estudo realizado por Victora et al.¹⁴ foi observado que 85% dos bebês usavam chupeta ao final do primeiro mês de vida. Entre crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança, verificou-se que 61,6% usavam chupeta ao final do primeiro mês de vida¹⁵. Mascarenhas et al.¹⁶ sugerem que, apesar da população estar orientada para evitar o uso da chupeta, deve-se considerar que o seu uso é um hábito cultural de difícil controle e erradicação. Portanto, é possível pensar que as normas institucionais que buscam desencorajar o uso da chupeta, a partir de uma retórica profissional e científica, não estão atingindo seus objetivos, pois esbarram nas concepções da comunidade atendida, que superam as proibições e mantêm suas razões para a oferta deste artefato¹⁷.

O uso de mamadeira, segundo a análise bivariada, influenciou o uso de chupeta ao final do primeiro e do sexto mês de vida da criança. Marques et al.¹⁸ encontraram que o uso de chupeta aos sete dias mostrou-se associado ao uso de mamadeira ao final do primeiro mês. Estes resultados são confirmados pelo trabalho de França et al.¹⁹, o qual verificou que a mamadeira foi bastante utilizada no primeiro mês de vida, principalmente em crianças que faziam uso de chupeta.

A relação de causalidade entre a sucção de chupeta e o uso de mamadeira ainda não está bem estabelecida. Segundo Cunha et al.²⁰, é possível que o uso de chupeta resulte em diminuição do número de mamadas e, conseqüentemente, em menor estímulo das mamas e redução da produção de leite, levando a mãe a oferecer a mamadeira com leite artificial para saciar a fome da criança. Por outro lado, existem autores que sugerem que a substituição da amamentação natural por mamadeira pode desencadear prejuízos ao desenvolvimento do sistema sensorio-motor-oral, devido à falta de estimulação correta das estruturas orofaciais, favorecendo a instalação de hábitos de sucção oral, como a chupeta²¹.

A ocorrência de problema de mama também influenciou o uso de chupeta ao final do sexto mês de vida, segundo a análise bivariada. Lamounier¹ afirma que as chupetas podem ser usadas como um mecanismo para diminuir e espaçar as mamadas,

particularmente por mães com dificuldade de amamentar.

O uso de chupeta ao final do sexto mês ainda foi influenciado, segundo a análise bivariada, pela primiparidade. Segundo Tomasi et al.²², o maior uso de chupeta entre primogênitos parece indicar que mães menos experientes fiquem mais ansiosas com o choro do bebê e, portanto, sejam mais receptíveis a conselhos e recomendações para o uso deste utensílio. Os resultados de Victora et al.¹⁴ mostraram que mães que davam a chupeta a seus bebês mais intensamente eram também as que exerciam um controle mais forte no comportamento da amamentação, tinham reações ansiosas em relação ao choro da criança, pareciam preocupadas com o seu meio social e mais sensíveis à crítica social, sugerindo uma falta de autoconfiança.

Pode-se dizer que existe uma relação de cumplicidade entre a mãe e a chupeta, na busca de acalmar o bebê nos momentos de choro e inquietação¹⁷. Estes achados corroboram os resultados do presente estudo, uma vez que um número significativo de mães se referiu ao choro da criança como justificativa para o oferecimento da chupeta à mesma. Tomasi et al.²² afirmam que as mães atribuem à chupeta uma função de “calmante infantil”, justificando assim, seu empenho na introdução precoce da chupeta.

Após a análise de regressão múltipla de Poisson, o uso de chupeta esteve associado positivamente à ausência de AME ao final do primeiro mês e, à ausência de AME no momento da alta hospitalar e ausência de AME ao final do sexto mês de vida.

Dados da literatura mostram relação entre uso de chupeta e interrupção do aleitamento materno exclusivo⁸ ou abandono do aleitamento materno²³. Entretanto ainda permanece obscuro qual o seu mecanismo de ação²⁴. Alguns autores sugerem que o uso da chupeta levaria ao desmame precoce¹⁵, enquanto que outros acreditam que o término precoce do aleitamento materno exclusivo é que proporcionaria o uso da chupeta²⁵.

Chaves et al.²⁶ sugerem que o uso de chupeta pode estar camuflando dificuldades maternas, como ansiedade e insegurança, que repercutem negativamente na amamentação. Assim, o uso de chupeta deveria ser visto pelos profissionais de saúde como um sinalizador de dificuldades em relação à prática do aleitamento materno¹.

Saliba et al.²⁷ afirmam que as atividades de promoção de saúde devem ser direcionadas a grupos de risco, sendo enfatizados os prejuízos do uso da chupeta à interrupção da amamentação e suas consequências. Entretanto, alguns autores demonstram que a disponibilização de informação isolada não é suficiente. Os achados do trabalho

de Fófano et al.²⁸ mostram que embora a maioria dos responsáveis pelas crianças considere que a recomendação de uso da chupeta deva ser cautelosa em função de eventuais problemas de saúde que possa ocasionar em bebês, boa parte das mães oferecem a chupeta para o filho com o objetivo de acalmá-lo, na convicção de que não ofertá-la é sinônimo de falta de cuidado e amor. Em outro estudo, verificou-se que apesar das mães relatarem conhecimentos sobre as consequências do uso da chupeta para a saúde da criança, justificaram o uso por permitir a realização de outras atividades pela mãe²⁹. Sendo assim, além de informar a população sobre os riscos da chupeta, há necessidade de capacitação de profissionais de saúde para prestar apoio rotineiro às mães durante o primeiro semestre de vida do bebê, condição para que tenham êxito em evitar o uso da chupeta³⁰.

Como este estudo fez parte de uma pesquisa que avaliou vários desfechos, apresentou como limitação o fato de não terem sido coletados dados específicos quanto à frequência do uso de chupeta.

Frente ao exposto, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que tentem encontrar possíveis relações entre o uso de chupeta e a ocorrência de

ansiedade materna durante os primeiros meses de vida da criança. Além disso, aconselha-se a realização de estudos que investiguem a existência de relação entre o oferecimento de chupeta à criança e a ocorrência de episódios de cólica, uma vez que o choro da criança consiste numa das principais justificativas oferecidas pelas mães para o oferecimento de chupeta aos filhos durante os primeiros meses de vida.

■ CONCLUSÃO

Os dados deste estudo mostraram que o uso da chupeta está associado à ausência de aleitamento materno exclusivo ao final do primeiro mês de vida da criança. Ao final do sexto mês, seu uso está associado à ausência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar e à ausência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida. Assim, o uso da chupeta durante os primeiros seis meses de vida, entre crianças assistidas por um programa de promoção à amamentação, está associado à ausência de aleitamento materno exclusivo.

ABSTRACT

Purpose: to evaluate the introduction of pacifiers in children assisted by an interdisciplinary program of encouraging breastfeeding during the first six months of life, investigating the possible determinants of their use. **Methods:** a descriptive, exploratory, longitudinal, quantitative study, through monitoring of 120 mothers and their children. Data were collected on personal characteristics, and demographic variables related to pre-, peri-and postnatal. Bivariate analysis were performed by Chi-square and Fisher exact test and multiple regression analysis with robust adjustment Poisson standard error. **Results:** the analysis revealed that 13.33% of children using pacifiers at the end of the first month of life and 23.33% had this habit at the end of the sixth month. Pacifier use was positively associated with lack of exclusive breastfeeding for the first month (PR: 5.44, CI95%:2.38-12, 44). At the end of the sixth month, this habit was associated with absence of exclusive breastfeeding at discharge from hospital (PR: 4.91, CI95%:1.79-13, 48) and lack of exclusive breastfeeding at six months of life (PR: 2.32, CI95%:1.32-4, 08). **Conclusion:** the use of pacifiers during the first six months of life for children assisted by a program to promote breastfeeding was associated with lack of exclusive breastfeeding.

KEYWORDS: Habits; Pacifiers; Breast Feeding; Health Promotion; Prospective Studies

■ REFERÊNCIAS

- Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr.* 2003;79(4):284-6.
- Castilho SD, Rocha MAM. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. *J Pediatr.* 2009;85(6):480-9.
- Mitchell EA, Blair PS, L'Hoir MP. Should pacifiers be recommended to prevent sudden infant death syndrome? *Pediatrics.* 2006;117(5):1755-8.
- Rochelle IMF, Tagliaferro EPS, Pereira AC, Meneghim MC, Nóbilo KA, Ambrosano GMB. Breastfeeding, deleterious oral habits and malocclusion in 5-year-old children in São Pedro, SP, Brazil. *Dental Press J Orthod.* 2010;73(15):71-81.
- Scavone-Junior H, Ferreira RI, Mendes TE, Ferreira FV. Prevalência de mordida cruzada posterior em usuários de chupeta: um estudo na dentadura decidua. *Braz Oral Res.* 2007;21(2):153-8.
- Tomita LM, Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Relação entre tempo de aleitamento materno, introdução de hábitos orais e ocorrência de maloclusões. *RFO/UPF.* 2004;9(2):101-4.
- Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for acute otitis media? A dynamic cohort study. *Fam Pract.* 2008;25(4):233-6.
- Franco SC, Nascimento MBR, Reis MAM, Issler H, Grisi SJFE. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2008;8(3):291-7.
- Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes. International Baby Food Action Network. Resoluções da Diretoria Colegiada /ANVISA. 2002. Em: <http://www.ibfan.org.br/rdc222.htm>
- Vannuchi MTO, Monteiro CA, Rra MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Rev Saude Publica.* 2004;38(3):422-8.
- 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, Brasília: 2009.
- Kozlowski FC. Relação entre o fator socioeconômico e a prevalência e a severidade de fluorose e cárie dentária. [Dissertação]. Piracicaba: FOP / UNICAMP; 2001.
- WHO (World Health Organization). World Health Organization's infant feeding recommendation. *Bulletin of World Health Organization.* 1995;73:165-74.
- Victoria CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? *Pediatrics.* 1997;99(3):445-53.
- Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr.* 2003;79(4):309-16.
- Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J Pediatr.* 2006;82(4):289-94.
- Sertório SCM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Rev de Saúde Pública.* 2005;39(2):156-62.
- Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Batista-Filho M, Huttly SRA et al. Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics.* 2001;108(4); e66 DOI:10.1542/peds.108.4.e66.
- França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Espírito-Santo LC, Köhler CV, Bonilha ALL. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saude Publica.* 2008;42(4):607-14.
- Cunha AJLA, Leite AM, Machado MMT. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian J Pediatr.* 2005;72(3):209-12.
- Gomes CF, Trezza EMC, Murade ECM, Padovani CR. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. *J Pediatr.* 2006;82(2):103-9.
- Tomasi E, Victoria CG, Olinto MTA. Padrões e determinantes do uso de chupeta em crianças. *J Pediatr.* 1994;70(3):167-73.
- Roig AO, Martinez MR, Garcia JC, Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JCF et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev. Lat-Am Enferm.* 2010;18(3):373-80.
- Santos-Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Molina MCB. Pacifier use as a risk factor for reduction in breastfeeding duration: a systematic review. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2008;8(4):377-89.
- Souza FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2004;4(3):211-6.
- Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr.* 2007;83(3):241-6.
- Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba, O. Freqüência e variáveis associadas ao aleitamento

materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2008;8(4):481-90.

28. Fófano CSN, Mialhe FL, Silva RP, Brum SC. Conhecimentos, atitudes e práticas maternas em relação ao uso de chupeta. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2009;9(1):119-23.

29. Marques ES, Cotta RMM, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. Rev. Bras. Enferm. 2009;62(4):562-9.

30. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. J Pediatr. 2009;85(3):201-8.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620149712>

Recebido em: 18/04/2012

Aceito em: 10/09/2012

Endereço para correspondência:

Rosana de Fátima Possobon

Faculdade de Odontologia de Piracicaba

– Unicamp

Av. Limeira, 901 – Bairro Areião

Piracicaba – SP

CEP: 13.414-903

E-mail: possobon@fop.unicamp.br