



ARTIGO ORIGINAL

Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança

Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a Child-Friendly Hospital

Maria Emília de Mattos Soares¹, Elsa Regina Justo Giugliani², Maria Luiza Braun³, Ana Cristina Nunes Salgado⁴, Andréa Proença de Oliveira⁵, Paulo Rogério de Aguiar⁶

Resumo

Objetivo: verificar a prática do uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança.

Método: estudo de coorte, longitudinal, envolvendo 250 bebês saudáveis nascidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com peso de nascimento ≥ 2.500 g, não gemelares, com o aleitamento materno iniciado, de famílias residentes em Porto Alegre. Os dados foram obtidos mediante entrevista com as mães na maternidade e nas suas casas, no final do primeiro e do sexto mês do bebê e, por telefone, no segundo e quarto mês. Foram construídas curvas de sobrevida para comparar as prevalências de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, entre as crianças usuárias e não usuárias de chupetas.

Resultados: das 237 crianças localizadas no final do primeiro mês de vida, 61,6% usavam chupeta, a maioria desde a primeira semana de vida. O uso de chupeta foi mais freqüente entre as crianças do sexo masculino e entre as com mães com baixa escolaridade; entre as crianças amamentadas com um mês, o uso de chupeta foi observado com mais freqüência naquelas não amamentadas exclusivamente. A incidência de desmame, entre o primeiro e sexto mês, nas crianças ainda amamentadas no final do primeiro mês, foi de 22,4% para as crianças não usuárias de chupeta, e de 50,8% para as usuárias ($p < 0,001$). Quase 2/3 das usuárias de chupeta deixaram de ser amamentadas exclusivamente até o final do segundo mês; entre as não usuárias, o índice foi de 45% ($p < 0,001$).

Conclusão: a prática do uso de chupeta é muito arraigada na nossa cultura, mesmo em população orientada para evitá-la. A associação entre uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo foi confirmada nesta população.

J Pediatr (Rio J) 2003;79(4):309-16: aleitamento materno, lactação.

Abstract

Objective: to assess the use of pacifiers and its relationship with early weaning among children born at a Child-Friendly Hospital.

Method: a cohort study was carried out with 250 healthy singleton babies, with birthweight $\geq 2,500$ g, and with ongoing breastfeeding, born at Hospital de Clínicas de Porto Alegre. All mothers lived in Porto Alegre. Data were collected through interviews with the mothers, both at the maternity ward and at their homes, at the end of the first and sixth month of life; and over the phone, in the second and fourth months. Survival curves were built to compare the prevalence of breastfeeding and exclusive breastfeeding during the first six months of life among pacifier and non-pacifier users.

Results: among the 237 newborns contacted in the first month of life, 61.6% had been using pacifiers, most of them since the first week of life. The use of pacifiers was more frequent among male newborns and among those with poorly educated mothers; among babies who were being breastfed, the use of pacifiers was more commonly observed among non-exclusively breastfed ones. Considering the babies who were still being breastfed by the end of the first month of life, the incidence of weaning between months 1 and 6 was 22.4% for non-pacifier users and 50.8% for pacifier users ($p < 0.001$). Almost 2/3 of pacifier users stopped being exclusively breastfed before the end of the second month; among non-pacifier users, this rate was 45% ($p < 0.001$).

Conclusion: the use of pacifiers is deeply rooted in our culture, even in a population oriented towards avoiding it. The association between pacifier use and shorter duration of breastfeeding and exclusive breastfeeding was confirmed in this population.

J Pediatr (Rio J) 2003;79(4):309-16: breastfeeding, lactation.

1. Médica pediatra, Neonatologista, Coordenadora do projeto Hospital Amigo da Criança do Hospital Fêmina, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre.
 2. Profª do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), doutora em Medicina: Pediatria, pela USP-Ribeirão Preto.
 3. Profª da Faculdade de Nutrição do Instituto de Educação e Cultura (IMEC). Mestre pela UFRGS. Nutricionista da Sec. Est. de Saúde do Rio Grande do Sul.
 4. Enfermeira. Ex-bolsista de Iniciação Científica do CNPQ, UFRGS.
 5. Residente de Pediatria no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ex-bolsista de Iniciação Científica do CNPQ da Faculdade de Medicina, UFRGS.
 6. Aluno da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Bolsista de Iniciação Científica da FAPERGS.
- Fonte financiadora: auxílio do FIPE - Fundo de Incentivo à Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Artigo submetido em 16.12.02, aceito em 30.04.03.

Introdução

Chupetas são amplamente utilizadas em muitas partes do mundo, apesar da sua prática ter sido desaconselhada pela Organização Mundial da Saúde¹ e pela Academia Americana de Pediatria², em especial para crianças que são amamentadas. No Brasil, pesquisa realizada nas capitais brasileiras, com exceção do Rio de Janeiro, em outubro de 1999, mostrou que 53% das crianças menores de um ano usam chupeta³.

Vários estudos têm demonstrado associação entre uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno⁴⁻¹³. O primeiro estudo especificamente delineado para testar essa associação foi realizado em Pelotas, no sul do Brasil, por Victora *et al.*⁷ No estudo, as crianças ainda amamentadas com um mês de idade que usavam chupeta com frequência tiveram uma chance 2,4 vezes maior de serem desmamadas entre um e seis meses. Esse risco foi menor (1,7 vez), mas ainda significativo, para as crianças que usavam chupeta menos frequentemente.

Segundo alguns autores¹⁴, a “confusão de sucção” causada pelas diferenças de técnica de sucção da chupeta e do seio pode interferir no sucesso do aleitamento materno. Além disso, as crianças que usam chupeta mamam com menos frequência^{7,8,10,13}, o que pode prejudicar a produção do leite materno.

Partindo do pressuposto de que mamadeiras e chupetas podem ser obstáculos à amamentação bem sucedida, a Organização Mundial da Saúde, conjuntamente com o UNICEF, incluíram entre os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” o não uso de mamadeiras e chupetas nas maternidades para crianças amamentadas ao seio¹. Sendo assim, os hospitais reconhecidos como Hospital Amigo da Criança, além de não usarem mamadeiras e chupetas nas suas maternidades, orientam as mães a evitarem essas práticas após a alta hospitalar. Não há conhecimento de estudos que tenham verificado a prática do uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. O presente artigo tem como objetivo preencher essa lacuna.

Métodos

Este é um estudo de coorte, longitudinal, que envolveu 250 crianças nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, um hospital geral universitário, que realiza aproximadamente 4.000 partos por ano. Sua clientela pertence a diferentes níveis socioeconômicos, com predominância de indivíduos de menor poder aquisitivo, usuários do Sistema Único de Saúde. O hospital foi reconhecido como Hospital Amigo da Criança em dezembro de 1997.

A amostra foi selecionada no período de agosto de 1999 a maio de 2000 e incluiu todos os recém-nascidos do período, desde que preenchessem os seguintes critérios: peso de nascimento igual ou maior que 2.500 g, não gême-

lares, sem problemas de saúde que impedissem ou dificultassem a amamentação (ex.: mães soropositivas para o HIV, malformações congênitas, condições que impedissem a permanência em alojamento conjunto), em amamentação quando da saída da maternidade, e filhos de mães residentes no município de Porto Alegre.

Após consentirem em participar do estudo e assinarem termo de consentimento informado, as mães eram entrevistadas na maternidade, com vistas a obter-se informações relativas às características sociodemográficas e a alguns aspectos relacionados ao acompanhamento pré-natal, ao parto e à experiência prévia com aleitamento materno. As informações relativas ao uso de chupeta e às práticas de alimentação da criança foram obtidas mediante entrevistas com as mães nas suas casas, no final do primeiro e do sexto mês de vida da criança, e por entrevistas por telefone, ao final do segundo e do quarto mês. Quando não era possível a entrevista por telefone, recorria-se à visita domiciliar. As crianças da coorte foram acompanhadas até o sexto mês de vida ou até a interrupção da amamentação, caso essa ocorresse antes. Nenhuma mãe recusou-se a participar do estudo. Houve uma perda de 13 crianças (5,2 %) no primeiro mês de acompanhamento. Portanto, os dados referentes ao uso de chupeta com um mês referem-se a 237 crianças. Ao longo dos seis meses de acompanhamento, permaneceram no estudo 228 crianças, perda de 8,4% da amostra, por não localização das famílias na data da entrevista. Tanto na maternidade quanto no seguimento, foram utilizados questionários padronizados. A seleção da amostra e a entrevista na maternidade foram feitas por dois dos autores (MES e MLB); as visitas domiciliares e entrevistas por telefone ficaram a cargo de estudantes de Medicina, bolsistas de Iniciação Científica, devidamente treinados para essa tarefa. A qualidade das informações dos questionários de acompanhamento foi checada pelos dois autores já mencionados, mediante uma segunda entrevista em aproximadamente 5% da amostra, escolhidos por sorteio.

As categorias de aleitamento materno utilizadas neste estudo são as preconizadas pela Organização Mundial da Saúde¹⁵, ou seja, foram consideradas em *aleitamento materno exclusivo* as crianças que recebiam leite materno como única fonte de hidratação e alimentação, em *aleitamento materno predominante* as crianças que recebiam, além do leite materno, água, chás ou sucos, e em *aleitamento materno* as crianças que recebiam qualquer quantidade diária de leite materno, independentemente de estarem recebendo ou não outros alimentos. Consideraram-se em *aleitamento parcial* as crianças que recebiam, além do leite materno, outro tipo de leite e, em *desmame precoce*, as crianças em que o aleitamento materno foi interrompido ao longo do seguimento, ou seja, nos primeiros seis meses de vida da criança.

Quanto ao uso de chupeta, as crianças foram categorizadas em *usuárias*, quando a mãe informava que a criança tinha o hábito de usar chupeta, e em *não usuárias* quando esse hábito não existia.

Para as análises estatísticas, foram utilizados o programa Epi-Info 6.0 e o pacote estatístico *SPSS for Windows* (versão 8.0). As associações entre uso de chupeta e variáveis selecionadas foram testadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson ou qui-quadrado com correção de Yates. A amostra foi categorizada em tercís quanto à escolaridade da mãe e renda *per capita*. O tercil de menor escolaridade incluiu as mulheres com escolaridade menor que sete anos, o tercil médio as mães com sete a oito anos de estudo, e o tercil superior as com mais de oito anos de escolaridade. Os tercís inferior, médio e superior de renda corresponderam a $\leq 0,57$ salários mínimos (SM), 0,58-1,2 SM e $> 1,2$ SM, respectivamente.

A regressão de Cox foi utilizada para calcular a razão de densidade de incidência (*hazard ratio*) para desmame precoce, segundo diversas variáveis, e para calcular o risco de desmame entre as crianças usuárias de chupeta, levando em consideração o padrão de amamentação com um mês de idade, única variável que se mostrou associada tanto com a exposição (uso de chupeta) quanto com o desfecho (desmame precoce). A regressão de Cox também foi utilizada para calcular o efeito modificador de algumas variáveis selecionadas na associação entre uso de chupeta e desmame precoce. As variáveis sexo, cor da mãe e tipo de parto foram selecionadas por terem exercido efeito modificador da relação em estudo anterior⁷, e as variáveis escolaridade e ordem de nascimento por terem uma associação próxima da significância com o uso de chupeta e desmame precoce, respectivamente.

Para comparar as prevalências de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo entre as crianças usuárias e não usuárias de chupeta, foram construídas curvas de sobrevida do aleitamento materno, tendo sido empregado o teste *log rank* para calcular a significância estatística.

Para afastar o viés da causalidade reversa (o desmame seria a causa do uso da chupeta e não o inverso), foram incluídas, nas análises de regressão de Cox e nas curvas de sobrevida, apenas as crianças que estavam sendo amamentadas ao final do primeiro mês de vida ($n = 219$).

O estudo foi aprovado pela Comissão Científica e pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Resultados

Das 250 mães das crianças que iniciaram o estudo, 51 (20,4%) trouxeram chupeta para a maternidade e 3 (1,2%) ofereceram-na ao recém-nascido. Ao longo do primeiro mês, o uso da chupeta foi pelo menos tentado em 87,8% das crianças, na maioria das vezes pelas mães (72,2%). Os pais foram os responsáveis por oferecer a chupeta em 2,5% das vezes, e os avós em 7,2%.

Na visita de primeiro mês, constatou-se que, das 237 crianças localizadas, 91 (38,4%) não estavam usando chu-

peta e 146 (61,6%) a usavam, a maioria desde a primeira semana de vida (34,2%).

As características das mães, das crianças e ambientais segundo o uso ou não de chupeta com um mês de idade encontram-se na Tabela 1. O uso de chupeta foi mais freqüente entre as crianças do sexo masculino e entre as que não estavam sendo amamentadas exclusivamente no primeiro mês. A associação entre baixa escolaridade materna (terço inferior) e uso de chupeta esteve muito próximo da significância ($p = 0,059$).

A Tabela 2 mostra o risco para o desmame nos primeiros seis meses, de acordo com as características maternas, das crianças e ambientais. Os primogênitos tiveram um risco 48% maior de serem desmamados precocemente, quando comparados com os não primogênitos, diferença muito próxima da significância (IC 95% = 0,99-2,22).

A regressão simples de Cox revelou que o padrão de aleitamento materno entre as crianças amamentadas com um mês associou-se significativamente com o risco para desmame entre um e seis meses. As crianças em aleitamento materno parcial, com um mês, tiveram um risco 4,5 vezes maior (IC 95% = 2,7-7,7) de serem desmamadas até o sexto mês, e as em aleitamento predominante um risco 1,6 vez maior (IC 95% = 0,9-2,9), quando comparadas com as crianças em aleitamento materno exclusivo.

As curvas de sobrevida (Figuras 1 e 2) mostram que as freqüências de aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo entre as crianças que não faziam uso de chupeta no primeiro mês de vida foram maiores do que as que tinham o hábito de usar chupeta. Observa-se que, entre as crianças ainda amamentadas com um mês, a incidência de desmame entre o segundo e o sexto mês foi de 22,4% para as crianças que não usavam chupeta, e de 50,8% para as usuárias de chupeta ($p < 0,001$). Com relação ao aleitamento materno exclusivo, 73,1% das crianças que usavam chupeta deixaram de ser amamentadas exclusivamente até o final do segundo mês, enquanto que, para as crianças que não usavam chupeta, esse índice foi de 44,9% ($p < 0,001$).

Como o padrão de aleitamento materno com um mês mostrou-se associado tanto com o hábito de usar chupeta quanto com o desmame precoce, configurando-se desta maneira como um fator de confusão em potencial, analisou-se, mediante uma regressão de Cox, a relação entre uso de chupeta e desmame precoce, controlando para esta variável. O risco de desmame precoce entre um e seis meses entre as crianças amamentadas com um mês manteve-se significativamente maior entre as crianças que usavam chupeta (Tabela 3).

A Tabela 4 mostra os resultados da regressão de Cox para testar o efeito modificador de algumas variáveis selecionadas na associação entre uso de chupeta e desmame precoce. O risco de desmame associado com o uso de chupeta foi maior para os meninos, para os não primogênitos e para as crianças nascidas de parto cesáreo, mas as interações não foram significativas.

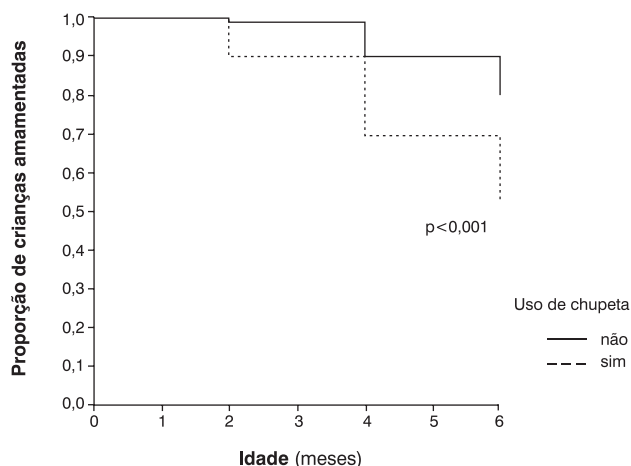


Figura 1 - Curva de sobrevivência do aleitamento materno e uso de chupeta nos primeiros seis meses de vida, em crianças nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Discussão

Este estudo mostra o quanto a prática de oferecer chupeta à criança está arraigada na cultura local. Apesar de as crianças terem nascido em um Hospital Amigo da Criança, que desestimula essa prática, a somente uma em cada dez crianças a chupeta não foi oferecida em casa e, no final do primeiro mês, seis de cada dez efetivamente usavam chupeta. A prevalência do uso de chupeta na população

estudada foi semelhante à encontrada por Barros *et al.*⁶ em Guarujá, SP (54,8%), e menor do que a observada em Pelotas, RS⁷ (85%). Ela é menor também que a prevalência do uso de chupeta em crianças menores de um ano para a população de Porto Alegre (69,2%), segundo estudo nacional realizado sob os auspícios do Ministério da Saúde, porém maior que a prevalência média nacional (53%)³. Segundo a mesma pesquisa, Porto Alegre é a cidade com a maior prevalência de uso de chupeta entre as capitais brasileiras. É possível que a prevalência do uso de chupeta na população estudada fosse ainda maior antes da implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, porém não há dados disponíveis para verificar essa hipótese.

Alguns estudos têm identificado características maternas, das crianças e ambientais que favorecem o uso de chupetas, tais como: crianças do sexo masculino^{7,16,17}, com baixo peso de nascimento⁷, primogênicas^{8,16-18}, expostas à fumaça de cigarro^{16,17}, de mães jovens^{7,8,10,16}, e de famílias com baixo nível socioeconômico^{6,10,16}. No presente estudo, o uso de chupeta foi mais frequente entre as crianças do sexo masculino e de mães com menor escolaridade. É possível que as mães com melhor escolaridade estejam mais bem informadas e conscientizadas sobre os riscos do uso da chupeta. É possível também que essas famílias disponham de uma estrutura que favoreça um ambiente mais tranquilo, e tenham mais condições físicas e emocionais para utilizar outros métodos para “acalmar” a criança. O fato de os meninos serem mais propensos a usar chupetas ainda carece de uma explicação. Teriam os meninos um comportamento diferente do das meninas, favorecendo um oferecimento maior da chupeta, ou teriam as meninas uma tendência maior a rejeitar a chupeta? Essa questão seria mais bem respondida mediante estudos etnográficos.

A associação entre uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno, já descrito em outros estudos⁴⁻¹³, foi confirmada. As crianças ainda amamentadas com um mês de idade, que usavam chupeta, tiveram uma chance 2,8 vezes maior de serem desmamadas até o sexto mês. O viés da causalidade reversa foi minimizado excluindo-se da análise as crianças desmamadas no primeiro mês de vida. Além disso, a associação se manteve significativa independentemente do padrão de aleitamento materno da criança com um mês de idade. Ou seja, em relação a uma criança de um mês que usa chupeta, é possível afirmar que ela corre um risco consideravelmente maior do que as que não usam, nesta idade, de ser privada dos benefícios do aleitamento materno antes dos seis meses, mesmo que ela esteja em amamentação exclusiva. Este dado é relevante em termos de atenção dispensada à tríade mãe/bebê/família em termos de prevenção do desmame precoce.

Victora *et al.*⁷ observaram que a associação entre uso de chupeta e duração do aleitamento materno poderia ser modificada significativamente por alguns fatores, tais como cor da pele da mãe e tipo de parto. Esses autores mostraram que o uso de chupeta só esteve associado com duração do

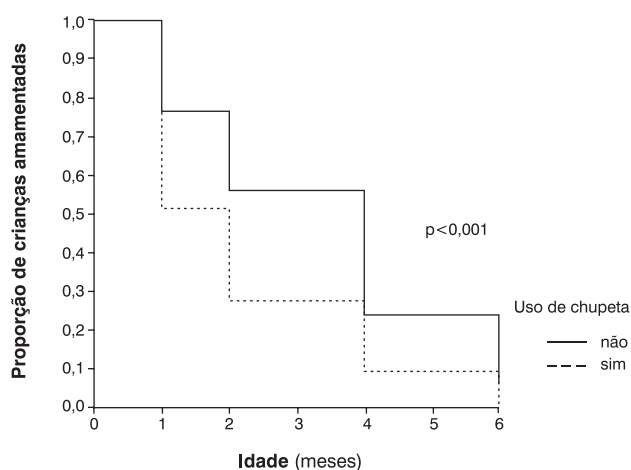


Figura 2 - Curva de sobrevivência do aleitamento materno exclusivo e uso de chupeta nos primeiros seis meses, em crianças nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Tabela 1 - Características das mães e das crianças segundo a prática do uso de chupeta com 1 mês de idade

Características	Uso de chupeta		Total n (%)	p
	Não n (%)	Sim n (%)		
Sexo da criança				
Feminino	51 (56,0)	54 (37,0)	105 (44,3)	< 0,01 *
Masculino	40 (44,0)	92 (63,0)	132 (55,7)	
Peso de nascimento				0,51 †
2.500-2.999 g	26 (28,6)	34 (23,3)	60 (25,3)	
3.000-3.999 g	59 (64,8)	105 (71,9)	164 (69,2)	
≥ 4.000 g	6 (6,6)	7 (4,8)	13 (5,5)	
Idade da mãe				0,27 *
< 21 anos	23 (25,3)	48 (32,9)	71 (30,0)	
≥ 21 anos	68 (74,7)	98 (67,1)	166 (70,0)	
Cor da mãe				0,80 *
Branca	67 (73,6)	104 (71,2)	171 (72,2)	
Não branca	24 (26,4)	42 (28,8)	66 (27,8)	
Presença de companheiro				0,80 *
Sim	81 (89,0)	127 (87,0)	208 (87,7)	
Não	10 (11,0)	19 (13,0)	29 (12,2)	
Escolaridade materna				0,06 †
Tercil inferior	26 (28,6)	62 (42,5)	88 (37,1)	
Tercil médio	28 (30,8)	43 (29,5)	71 (30,0)	
Tercil superior	37 (40,7)	41 (28,1)	78 (32,9)	
Renda per capita ‡ (salários mínimos)				0,71 †
Tercil inferior	26 (29,9)	49 (35,3)	75 (33,2)	
Tercil médio	33 (37,9)	49 (35,3)	82 (36,3)	
Tercil superior	28 (32,2)	41 (29,5)	69 (30,5)	
Tipo de parto				0,20 *
Vaginal	67 (73,6)	119 (81,5)	186 (78,5)	
Cesariana	24 (26,4)	27 (18,5)	51 (21,5)	
Ordem de nascimento				0,56 *
Primeiro filho	35 (38,5)	63 (43,2)	98 (41,4)	
Segundo ou mais filhos	56 (61,5)	83 (56,8)	139 (58,6)	
Número de consultas pré-natais				0,13 *
< 5	11 (12,1)	30 (20,5)	41 (17,3)	
≥ 5	80 (87,9)	116 (79,5)	196 (82,7)	
Tempo de amamentação de filhos anteriores ¶				0,18 *
< 4 meses	11 (19,6)	26 (31,3)	37 (26,6)	
≥ 4 meses	45 (80,4)	57 (68,7)	102 (73,4)	
Padrão de amamentação com um mês 				< 0,01 †
Exclusivo	62 (70,4)	63 (48,1)	125 (57,1)	
Predominante	19 (21,6)	36 (27,5)	55 (25,1)	
Parcial	7 (8,0)	32 (24,4)	39 (17,8)	

* χ^2 com correção de Yates.† χ^2 de Pearson.

‡ 11 mães não souberam informar.

¶ Incluídas apenas as mães com filhos anteriores (n=139).

|| Incluídas apenas as crianças que estavam sendo amamentadas com um mês (n=219).

aleitamento materno entre as mulheres brancas, e que esta associação foi muito mais robusta entre as mulheres submetidas a cesarianas (HR= 9,1), quando comparadas com as que tiveram parto via vaginal (HR= 3,1). Embora a associação fosse mais forte entre as meninas (HR= 5,4) do que entre os meninos (HR= 2,6), essa diferença não se mostrou

estatisticamente significativa. O presente estudo também mostrou uma associação mais forte entre uso de chupeta e desmame precoce nas crianças nascidas por cesariana, porém sem significância estatística. Diferentemente do relatado por Victora et al.⁷, a associação foi maior entre os meninos – porém sem significância estatística – e não houve

Tabela 2 - Razões de densidade de incidência para o desmame entre 0 e 6 meses, segundo as características das mães e dos bebês

Características	% de desmame (n=228) n (%)	Total de incidência n (%)	Razão de densidade entre 0-6 meses
Sexo da criança			
Feminino	44 (44,0)	100 (43,9)	1,01 (0,72-1,62)
Masculino	50 (39,1)	128 (56,1)	1,00
Peso de nascimento			
2.500-2.999g	22 (38,6)	57 (25,0)	0,77 (0,31-1,89)
3.000-3.999g	66 (41,8)	158 (69,3)	0,87 (0,38-2,01)
≥ 4.000g	6 (46,2)	13 (5,7)	1,00
Idade da mãe			
< 21 anos	33 (47,1)	70 (30,7)	1,27 (0,83-1,94)
≥ 21 anos	61 (38,6)	158 (69,3)	1,00
Cor da mãe			
Branca	65 (39,6)	164 (71,9)	0,82 (0,53-1,28)
Não branca	29 (45,3)	64 (28,1)	1,00
Presença de companheiro			
Não	13 (46,4)	28 (12,3)	1,16 (0,65-2,08)
Sim	81 (40,5)	200 (87,7)	1,00
Escolaridade materna			
Terço inferior	40 (46,0)	87 (38,2)	1,35 (0,83-2,18)
Terço médio	26 (37,7)	69 (30,3)	1,05 (0,62-1,79)
Terço superior	28 (38,9)	72 (31,6)	1,00
Renda per capita * (salários mínimos)			
Terço inferior	27 (36,5)	74 (33,3)	0,84 (0,49-1,41)
Terço médio	34 (42,5)	80 (36,0)	0,89 (0,53-1,47)
Terço superior	29 (42,6)	68 (30,6)	1,00
Tipo de parto			
Cesariana	16 (34,0)	47 (20,6)	0,75 (0,44 -1,28)
Vaginal	78 (43,1)	181 (79,4)	1,00
Número de filhos			
Primeiro filho	46 (48,4)	95 (41,7)	1,48 (0,99-2,22)
Segundo ou mais filhos	48 (36,1)	133 (58,3)	1,00
Número de consultas pré-natais			
< 5	17 (47,7)	38 (16,7)	1,21 (0,72-2,05)
≥ 5	77 (40,5)	190 (83,3)	1,00
Amamentação de filhos anteriores †			
< 4 meses	15 (41,7)	36 (27,1)	1,36 (0,74-2,50)
≥ 4 meses	33 (34,0)	97 (72,9)	1,00

* 6 mães não souberam informar.

† Excluídas 95 primíparas.

diferença entre os filhos de mães brancas e não brancas. A escolaridade e a ordem de nascimento das crianças também não mostraram efeito modificador na associação entre uso de chupeta e desmame precoce.

Embora já esteja bem estabelecida a associação entre uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno, ainda se desconhecem os mecanismos envolvidos nessa associação. Segundo alguns autores^{7,8,10,13}, o uso de chu-

peta reduz o número de mamadas por dia e, conseqüentemente, haveria uma menor estimulação da mama e menor produção de leite, culminando com o desmame. Outros autores¹⁴ acreditam que a criança que usa chupeta tenha mais dificuldade para retirar o leite do seio devido à “confusão de sucção” ocasionada pelas diferenças de técnica de sucção da chupeta e do seio, culminando também com o desmame. Victora et al. (1997)⁷, utilizando dados de

Tabela 3 - Análise de regressão de Cox de fatores associados com desmame entre 1 e 6 meses (n=219)*

Variáveis	RDI bruto (IC 95%)	RDI ajustado† (IC 95%)
Uso de chupeta	2,8 (1,6-4,7)	2,2 (1,3-3,8)
Tipo de aleitamento no 1º mês		
Exclusivo	1,0	1,0
Predominante	1,6 (0,9-2,9)	1,5 (0,8-2,6)
Parcial	4,5 (2,7-7,7)	3,7 (2,2-6,4)

* Excluídas as crianças que foram desmamadas no primeiro mês.

† Ajustado para uso de chupeta e tipo de amamentação.

RDI = razão de densidade de incidência.

IC= intervalo de confiança.

estudo etnográfico, concluíram que a associação entre uso de chupeta e desmame precoce é complexa e que a chupeta seria um fator contribuinte para o desmame entre as mães que não se sentem totalmente confortáveis com a amamentação. É possível, segundo os autores, que a chupeta seja um marcador de dificuldades no aleitamento materno e não o causador direto do desmame. Kramer et al. (2001)¹¹ compartilham esta opinião. Estes autores e outros¹⁹ observaram que o uso de chupeta é mais comum quando associado a problemas no aleitamento materno. Ainda não se pode

descartar a hipótese de que a população que não insiste no uso de chupeta em suas crianças seja uma população diferenciada, mais conscientizada quanto aos benefícios do aleitamento materno e aos problemas relacionados com o uso de chupetas e também mais motivada para amamentar. O ideal para testar essa hipótese seria a realização de ensaios clínicos randomizados. No entanto, por razões de ordem ética, tais estudos não são possíveis. Estudos etnográficos podem ajudar no entendimento da complexa relação entre uso de chupeta e desmame precoce.

Tabela 4 - Efeitos modificadores de variáveis selecionadas na associação entre uso da chupeta e desmame precoce*

Modificadores do efeito	RDI (IC 95%) para desmame de acordo com o uso de chupeta		p†	Número de crianças
	Não usuárias	Usuárias		
Sexo			0,243	
Meninas	1,0	2,4 (1,2-4,8)		97
Meninos	1,0	3,8 (1,5-9,8)		122
Cor da mãe			0,265	
Branca	1,0	2,8 (1,5-5,2)		160
Não branca	1,0	2,7 (1,1-7,5)		59
Tipo de parto			0,166	
Vaginal	1,0	2,2 (1,2-3,9)		171
Cesariana	1,0	7,2 (1,6-32,7)		48
Escolaridade			0,65	
Terço inferior	1,0	2,9 (1,1-7,9)		81
Terço médio	1,0	2,0 (0,8-5,3)		65
Terço superior	1,0	3,4 (1,3-8,8)		73
Ordem de nascimento			0,70	
Primeiro filho	1,0	2,1 (1,0-4,5)		88
Segundo filho ou outro	1,0	3,5 (1,6-7,7)		131

* Regressão de Cox incluindo apenas as crianças amamentadas com um mês.

† p = probabilidade de os *hazard ratios* dos estratos serem homogêneos.

RDI = razão de densidade de incidência.

Concluindo, a chupeta é bastante utilizada mesmo em população orientada para evitar o seu uso, tendo sido confirmada a associação entre o hábito de usar chupeta e o desmame precoce. Independentemente dos mecanismos envolvidos nessa associação, a criança que usa chupeta corre um risco maior de não receber os benefícios do aleitamento materno durante os primeiros seis meses. O profissional de saúde deve estar alerta para este fato e procurar intervir mais intensamente para que o desmame não ocorra. É importante também discutir com as mães e com a sociedade as vantagens e as desvantagens do uso da chupeta, para que as pessoas possam fazer opções conscientes.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Genebra, Suíça: World Health Organization; 1989.
2. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet* 1993;341:404-6.
5. Ford RP, Mitchell EA, Scragg R, Stewart AW, Taylor BJ, Allen EM. Factors adversely associated with breast feeding in New Zealand. *J Paediatr Child Health* 1994;30:483-9.
6. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decrease breastfeeding duration. *Pediatrics* 1995;95:497-9.
7. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997;99:445-53.
8. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999;103:e33.
9. Riva E, Banderali G, Agostoni C, Silano M, Radaelli G, Giovannini M. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. *Acta Paediatr* 1999;88:411-5.
10. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* 1999;104:e50.
11. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, et al. Pacifier use, early weaning and cry/fuss behavior. *JAMA* 2001;286:322-6.
12. Levy SM, Slager SL, Warren JJ, Levy BT, Nowak AJ. Associations of pacifier use, digit sucking, and child care attendance with cessation of breastfeeding. *J Fam Pract* 2002;51:465.
13. Binns CW, Scott JA. Using pacifiers: what are breastfeeding mothers doing? *Breastfeed Rev* 2002;10:21-5.
14. Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. *J Pediatr* 1995;126 Suppl 6:125-9.
15. World Health Organization/UNICEF. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. *Ecol Food Nutr* 1991;26:271-3.
16. North K, Fleming P, Golding J. Pacifier use and morbidity in the first six months of life. *Pediatrics* 1999;103:e34.
17. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health* 2001;37:58-63.
18. Tomasi E, Victora CG, Olinto MT. Padrões e determinantes do uso de chupetas em crianças. *J Pediatr (Rio J)* 1994;70:167-71.
19. Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? *Birth* 1998;25:40-4.

Endereço para correspondência

Dra. Maria Emilia de Mattos Soares
Rua Neuza Goulart Brizola, nº 555 - ap. 303
CEP 90460-230 – Porto Alegre, RS
Tel.: (51) 3330.7905 – Fax: (51) 3222.5690
E-mail: memilha@terra.com.br