

O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno

The influence of nipples and pacifiers on breastfeeding duration

Joel Alves Lamounier*

As chupetas e bicos são largamente utilizados em vários países, constituindo importante hábito cultural em nosso meio. As chupetas são geralmente usadas para acalmar o bebê e não fornecem alimentação; seu uso pode levar à menor frequência de amamentar. Com isto, a estimulação do peito e a retirada do leite da mama podem ficar diminuídas, levando à menor produção do leite, cuja consequência é levar ao desmame. Além disso, as chupetas como os bicos podem ser nocivos por transmitirem infecções, por reduzirem o tempo gasto sugando no peito e interferir na amamentação, levando ao desmame. Podem também prejudicar a função motora oral, exercendo papel importante na síndrome do respirador bucal, e também levar a problemas ortodônticos provocados pela sucção do bico, que não estimula adequadamente os músculos da boca¹⁻³. Uma grande parte dos profissionais da saúde, assim como leigos e mães, acreditam que as chupetas são inofensivas, ou até mesmo necessárias e benéficas para o desenvolvimento do bebê, tendo uma atitude indiferente ou permissiva.

O uso de chupetas é muito difundido entre as mães brasileiras, e uma pesquisa nas capitais brasileiras mostrou uma prevalência de 60,3% de uso em crianças⁴. No Brasil, com o objetivo de restringir a promoção do uso de chupetas e bicos junto ao público, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) decidiu incluir, na embalagem do produto, a 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 da criança”. Essa medida tem como finalidade desencorajar a mãe a trocar o aleitamento natural pelo artificial.

Diversos estudos mostram associação significativa entre uso da chupeta e menor duração do aleitamento materno, portanto, evidenciando a necessidade de maiores informações à população e aos profissionais da saúde sobre tais efeitos. Os estudos que analisam a associação entre o uso de chupetas e a duração da amamentação são consistentes, sendo que em alguns há evidências de uma relação dose-

resposta⁵⁻⁷. No entanto, não ficou ainda bem estabelecida a relação causal. A chupeta poderia ser introduzida já como consequência de problemas na amamentação, porém o seu uso poderia também diminuir a frequência de mamadas no seio, e como consequência a diminuição da produção de leite^{8,9}. Assim, autores destacam a importância do aspecto cultural envolvido nesta prática e enfatizam que o uso de chupeta deve ser visto como um indicador de problemas com a amamentação¹⁰⁻¹².

Victoria et al.⁶ analisaram 249 crianças que ainda estavam amamentando com um mês de idade, na cidade de Pelotas. O uso de chupetas foi relatado em 67% com um mês de idade, e em 80% com 3 meses de idade. O risco de desmame entre 1 e 24 meses era maior para as crianças que usavam chupetas com um mês de idade (OR= 2,7; IC 95%: 2,0-4,6). Entre as crianças com seis meses de idade ou mais, a possibilidade de estarem desma-

madas era significativamente maior naquelas que usavam chupetas ($p < 0,01$). Também, nas crianças usuárias de chupetas o tempo todo, a possibilidade era maior de estarem desmamadas em relação às que usavam parcialmente, sugerindo um efeito dose-resposta ($p < 0,001$). Mesmo após o ajuste para possíveis fatores de confusão, estes resultados se mantiveram. Também foi observado que somente 15% das crianças de baixa renda não usavam chupetas, e que o seu uso era mais freqüente no sexo feminino. Outros achados foram a associação de maior uso da chupeta com menor escolaridade materna, e a tendência de maior frequência em classes socioeconômicas mais baixas⁹.

Posteriormente, numa combinação de estudos epidemiológico e etnográfico, Victoria et al.⁷ visitaram em domicílios 650 mães e bebês logo após o nascimento e com 1, 3 e 6 meses. Uma sub-amostra ($n=80$) foi visitada 3 a 10 vezes (média 4,5) para conduzir entrevistas em profundidade e fazer observações diretas. Quase metade das mães levava chupetas para o hospital, e com 1 mês, 85% dos bebês as estavam usando. Os 450 bebês que estavam sendo amamentados com 1 mês e cujas mães não relataram problemas com o aleitamento materno foram analisados separadamente. O padrão do uso da chupeta com 1 mês de idade foi fortemente associado ($p < 0,001$) com a duração do aleitamento materno: não usuários tiveram 4 vezes mais probabilidade de

*Veja artigo relacionado
na página 309*

* Fac. de Medicina UFMG, Programa de Pós-graduação em Pediatria.

continuar a amamentação com 6 meses do que os usuários em tempo integral. Pela análise multivariada, o risco bruto de interromper o aleitamento materno entre 1 e 6 meses foi maior com uso de substitutos do leite humano (4,32; IC 95%: 3,31–5,64) ou com o uso em tempo integral de chupeta (4,02; IC 95%: 2,46–6,56) com 1 mês. Mesmo após o controle para potenciais fatores de confusão, incluindo a opinião materna sobre a influência das chupetas na amamentação, o risco permaneceu elevado quando a criança não foi amamentada ao seio (4,14; IC 95%: 3,09–5,54) ou usou chupeta em tempo integral (2,37; IC 95%: 1,40–4,01), sendo ambos efeitos independentes.

Importantes observações foram possíveis pelo estudo etnográfico que mostrou o uso da chupeta ser um comportamento normal e desejável. Mães que davam chupetas a seus bebês mais intensamente eram também as que exerciam um controle mais forte no comportamento da amamentação, tinham expectativas maiores sobre aspectos objetivos do crescimento e desenvolvimento dos bebês, e tinham reações ansiosas em relação ao choro da criança. Análises posteriores mostraram que elas pareciam preocupadas com o seu meio social e mais sensíveis à crítica social, sugerindo uma falta de autoconfiança. Nestes casos, as chupetas, com frequência, podem ser usadas como um mecanismo para diminuir e espaçar as mamadas, particularmente por mães com dificuldade de amamentar e com falta de autoconfiança. Mães que se sentem confiantes em relação à amamentação parecem ser menos afetadas pelo uso da chupeta. Os resultados também sugerem que as chupetas podem interferir na fisiologia da lactação, mas o seu uso pode ser um marcador do desejo de interromper mais cedo o aleitamento materno ao invés da causa da descontinuidade. Nestes casos, as mães poderiam precisar de mais apoio e aconselhamento para ajudá-las a continuar a amamentação.

Estudos em outros países também mostram resultados semelhantes aos descritos em nosso meio. Na Suécia, Righard et al.⁸, em estudo longitudinal com 82 crianças cujas mães foram contatadas por telefone regularmente até os 4 meses de idade, encontraram 91% de crianças que não usavam chupetas. O estudo demonstrou também que na maioria dos casos o desmame precoce era relacionado a uma técnica inadequada de sucção no seio, combinada ao uso de chupeta. Em outro estudo longitudinal com 506 crianças nascidas em Hospital Universitário, foi determinada associação entre uso de chupeta e duração da amamentação (Aarts et al.¹³). O uso de chupeta teve associação significativa com frequência menor de sucção ao seio, menor duração da amamentação exclusiva ($p=0,009$) e da amamentação total ($p=0,02$), indiferentemente da motivação da mãe em relação à amamentação. Após ajuste de variáveis, o risco foi de 1,62 (IC 95%: 1,28–2,07) no caso das que faziam uso intermitente. Para as que faziam uso contínuo o risco foi de 2,17 vezes (IC 95%: 1,53–3,09) em relação às que nunca usaram. No entanto, a associação não foi significativa naquelas que usaram por menos de 2 meses e nas que usaram apenas ocasionalmente.

Na Inglaterra, Clements et al.¹⁴, em estudo transversal com 700 crianças, entre 30 e 302 dias de vida, verificaram os fatores de risco para o desmame. Através de tábua de vida, análises univariada e multivariada, encontraram uma associação significativa entre uso de chupeta nas duas semanas anteriores à entrevista e desmame precoce (OR= 2,64; IC 95%: 1,81–3,84).

Nos Estados Unidos, Howard et al.¹⁵ estudaram prospectivamente 265 crianças no estado de Nova York, tendo sido as mães entrevistadas após o nascimento da criança, e posteriormente com 2, 6 e 24 semanas de vida. O estudo mostrou que 68% das mães introduziram a chupeta com menos de 6 semanas. A introdução de chupeta antes de 6 semanas de idade foi associada com duração da amamentação exclusiva (OR= 1,53; IC 95%: 1,5–2,05). No entanto, o uso de chupeta não era associado significativamente com menor duração da amamentação antes de 3 meses de idade. Observaram também que as mães que introduziram as chupetas tinham uma tendência de amamentar menos vezes por dia, e apresentavam mais queixas sobre a amamentação e a insuficiência de leite.

Em Milão, Itália, para avaliar os fatores associados com início e duração do aleitamento materno, Riva et al.¹⁶ realizaram um estudo com 1.601 mães. Aquelas que iniciaram o aleitamento materno foram acompanhadas durante o primeiro ano de vida da criança. Análise de regressão mostrou uma associação entre uso de chupeta e menor duração da amamentação ($p=0,03$).

Em Auckland, Nova Zelândia, em um estudo de Vogel et al.¹⁷ de coorte prospectivo durante um ano com 441 mães, foi determinado o impacto do uso de chupeta na amamentação, com seguimento durante um ano. O uso diário de chupeta foi associado com desmame precoce (risco relativo= 1,71; IC 95%: 1,29–2,28) e com menor duração da amamentação exclusiva (risco relativo= 1,35; IC 95%: 1,05–1,74). O uso de chupeta menos frequente (não diário) não foi associado com menor duração da amamentação. Outros fatores envolvidos no uso de chupeta foram associação com criança do sexo masculino, tabagismo materno e menor confiança da mãe em relação à amamentação.

Os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” enfatizam a não utilização de bicos e chupetas em hospitais e maternidades, considerando-se os efeitos na amamentação, base para a *Iniciativa Hospital Amigo da Criança*. O passo 9 enfatiza “não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao peito”. No entanto, mesmo em condições nas quais as mães são bem informadas sobre as vantagens da amamentação, o uso de chupetas e bicos pode ocorrer. O estudo de coorte longitudinal realizado por Soares e colaboradores¹⁸ envolvendo mães de bebês nascidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, credenciado pelo UNICEF/OMS como Hospital Amigo da Criança, demonstrou a relação entre uso de chupetas e desmame precoce em 237 crianças amamentadas ao seio no primeiro

mês de vida acompanhadas até o sexto mês. Com um mês, o uso da chupeta foi observado em 61,6% das crianças, sendo mais freqüente em meninos, entre mães de baixa escolaridade e nas crianças que não estavam em aleitamento materno exclusivo. A incidência de desmame ao sexto mês de vida foi de 50,8% em crianças que usavam chupetas *versus* 22,4% para não usuárias, diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Mais uma vez este estudo vem reforçar os achados descritos na literatura e mesmo numa população bem orientada confirma-se a associação entre o hábito de usar chupeta e o desmame precoce.

Os efeitos dos hábitos do uso de chupetas e bicos parecem estar bem estabelecidos em relação a sua associação com o desmame precoce, embora a relação causal necessite ser mais estudada e explicada. Estes hábitos são ainda bastante difundidos e culturalmente arraigados no Brasil e em outros países.

Portanto, é necessário mais esclarecimento às mães e à população em geral, bem como aos profissionais da saúde sobre os efeitos prejudiciais destes hábitos sobre a amamentação e à saúde da criança. As mães precisam receber informações sobre as possíveis conseqüências a partir da introdução do hábito de oferecer bicos e chupetas às crianças, porém levando-se em consideração que esta introdução às vezes pode estar camuflando ansiedade e insegurança da mãe frente ao processo alimentar da criança. Assim, o uso de chupetas deve ser visto pelo pediatra e outros profissionais da saúde como um marcador de dificuldades do aleitamento materno. Neste caso, o mais importante talvez não fosse a simples retirada da chupeta, e sim a tentativa de elucidar e solucionar esses problemas.

Referências bibliográficas

1. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2001.
2. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciojani L, et al. Pacifiers and breastfeeding. *JAMA* 2001;286:374.
3. Woodridge MW. Problems of establishing lactation. *Food Nutr Bull* 1996;17:316-23.
4. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breastfeeding duration. *Pediatrics* 1995;95:497-9.
6. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet* 1993;341:404-6.
7. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997;99:445-53.
8. Righard L, Alade MO. Breastfeeding and the use of pacifiers. *Birth* 1997;24:116-20.
9. Tomasi E, Victora CG, Post PR, Olinto MTA, Béhague D. Uso de chupeta em crianças: contaminação fecal e associação com diarreia. *Rev Saúde Pública* 1994;28:373-9.
10. Silveira FJ. Fatores determinantes e condicionantes do aleitamento materno na região Alto 10. Jequitinhonha (MG) [dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
11. Coutinho SB. Aleitamento materno exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na zona da mata meridional de Pernambuco [tese de doutorado]. Universidade Federal de Pernambuco; 2003.
12. Santiago LB. Fatores envolvidos na manutenção do aleitamento materno nos primeiros 4 meses de vida: importância do pediatra com treinamento específico [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
13. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relations to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* [periódico online] 1999;104:50. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/104/4/e50>. Acessado: 18 de julho de 2003.
14. Clements MS, Mitchell EA, Wright SP, Esmail A, Jones DR, Ford RP. Influences on breastfeeding in southeast England. *Acta Paediatr* 1997;86:51-6.
15. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, DeBlicke EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* [periódico online] 1999;103:659. Disponível em: http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/103/3/e33?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=howard&searchid=1057778151481_5702&stored_search=&FIRSTINDEX=0&volume=103&journalcode=pediatrics. Acessado: 18 de julho de 2003.
16. 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.
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. Soares MEMS, 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 (Rio J)* 2003;79:309-16.