



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ciências da Saúde

Departamento de Nutrição - NUT

Interferência da Chupeta no Aleitamento Materno e Problemas à Saúde Relacionados ao seu Uso

Paula Correia Santana

Brasília, outubro de 2012

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Nutrição - NUT

Interferência da Chupeta no Aleitamento Materno e Problemas à
Saúde Relacionados ao seu Uso

Paula Correia Santana – Matrícula 10/03585

Relatório submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Nutricionista

Orientadora Prof^a Regina Coeli de Carvalho Alves

SUMÁRIO

Resumo	1
Introdução	2
Objetivo	4
Metodologia	5
Discussão	6
Relação do uso de chupeta com a menor duração do aleitamento materno.....	7
“Confusão de bicos”	7
Menor produção de leite materno	8
Uso de chupeta, desmame precoce e problemas de saúde materno-infantil	9
Motivos para uso de chupeta.....	12
Profissionais de saúde e programas de incentivo ao aleitamento materno	14
Benefícios do uso de chupeta?	16
Conclusão	17
Referências	18

RESUMO

Objetivo: fazer uma revisão bibliográfica sobre o uso de chupeta como um dos determinantes para o desmame precoce e os malefícios que isso pode causar à saúde.

Metodologia: busca e seleção de conteúdos recentes sobre aleitamento materno (AM) direcionados aos objetivos da pesquisa.

Discussão: a amamentação é considerada padrão ouro para a alimentação de lactentes, pois o leite materno é um alimento completo que supre as necessidades nutricionais da criança, além de proporcionar outras vantagens ao bebê e à mãe. No entanto, muitas cidades brasileiras apresentam valores abaixo dos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Vários são os motivos para que ocorra desmame precoce, sendo um deles o uso de chupeta. Estudos mostram associação estatisticamente significativa entre o uso de chupeta e o menor tempo de AM, sendo maiores os riscos de desmame para as crianças que a usam, proporcionados pela “confusão de bicos” e pela menor produção de leite materno.

O uso de chupeta estaria associado também a maiores taxas de morbidade infantil, possível associação com trauma mamilar e maior prevalência do uso concomitante de mamadeira, elevando as chances de desmame, sendo que a interrupção do AM traz conseqüências negativas à saúde da criança e da mãe.

Apesar disso, muitas mulheres ainda optam por oferecer chupeta aos seus filhos por ser uma prática cultural aceita pela sociedade e devido aos programas de incentivo ao AM terem abordagem voltada às conseqüências negativas de seu uso, muitas vezes, não levando em consideração a motivação materna de confortar o bebê e nem a realidade sociocultural específica de cada mulher. Devido a isso, programas estão se baseando em dados da literatura para incluir ações voltadas ao apoio psicológico e sociocultural.

Além disso, os hospitais que adotaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) estão mostrando resultados positivos no desestímulo ao uso de chupeta e no maior tempo de aleitamento materno, devido ao maior suporte aos problemas e anseios maternos em relação à amamentação, quando comparados aos demais.

Conclusão: mais hospitais deveriam aderir a IHAC, os profissionais de saúde deveriam receber melhor capacitação para lidar também com problemas motivacionais e socioculturais das lactantes e o uso de chupeta deveria ser abominado pela sociedade, de maneira a aumentar o tempo de aleitamento materno exclusivo e de AM nas cidades brasileiras

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a maneira mais adequada para se alimentar o recém nascido, sendo considerado um alimento completo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, o bebê deve ser amamentado exclusivamente com leite materno até completar seis meses de vida e, após esse período, a amamentação deverá ser complementada com outros alimentos até que a criança complete dois anos ou mais (BRASIL, 2012; MASCARENHAS et al, 2006; SALIBA et al, 2008).

Para que o aleitamento materno seja considerado exclusivo (AME), a criança deve receber somente leite materno, diretamente do seio ou ordenhado e oferecido preferencialmente em copos, e não receber nenhum outro tipo de alimento sólido ou líquido, dentre eles, chás, sucos e água, exceto medicamentos, vitaminas e minerais (CARRASCOZA et al, 2011; SANCHES et al, 2011). Tais alimentos não são necessários porque o leite materno supre as necessidades nutricionais do bebê (AUDI et al, 2003; FRANÇA et al, 2007; MASCARENHAS et al, 2006), além de que a introdução deles aumenta os riscos de morbimortalidade infantil por elevar as chances de contaminação e por interferirem em uma menor ingestão de anticorpos contidos no leite humano (CARVALHAES et al, 2007; FRANÇA et al, 2007; MASCARENHAS et al, 2006; SILVA et al, 2008).

O leite materno, além de ser um alimento completo para a nutrição de recém nascido, possui outros benefícios, como maior digestibilidade e aproveitamento de nutrientes pelo lactente (o leite humano é o alimento específico para a alimentação do recém nascido), confere proteção imunológica ao bebê, aumenta a relação afetiva da mãe com o filho e existem evidências de que proporciona à criança melhor desenvolvimento cognitivo, ao contrário das fórmulas comerciais (BRASIL, 2012; CAMINHA et al, 2011; MASCARENHAS et al, 2006; MOIMAZ et al, 2011; SILVA et al, 2008).

Outro benefício seria em relação à fisiologia da sucção. O ato de sugar o leite ao seio materno ajuda no desenvolvimento da musculatura da face, além da vantagem de estar sempre na temperatura adequada para o bebê, livre de contaminantes e pronto para ser consumido (BRASIL, 2012; SALIBA et al, 2008). Podem-se citar também os benefícios econômicos do leite materno para a família, pois, com esse tipo de aleitamento, não é preciso ter gastos com a compra de fórmulas infantis (CAMINHA et al, 2011; CHAVES et al, 2007; MOIMAZ et al, 2011; SALIBA et al, 2008).

O aleitamento materno proporciona também diversas vantagens à mãe que amamenta, sendo algumas delas o auxílio na perda de peso pós-parto, redução no risco de desenvolver câncer de mama e de útero, redução no risco de desenvolver diabetes tipo II, involução mais rápida do útero ao seu tamanho normal, redução nos riscos de desenvolver hemorragia e anemia pós-parto (BRASIL, 2012; MOIMAZ et al, 2011).

Em razão das vantagens que o leite materno proporciona à criança que é amamentada e à mãe e dos custos e riscos que estão relacionados ao desmame precoce, várias medidas de incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno foram desenvolvidas no mundo a partir do ano de 1980, como as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre a alimentação infantil e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (BARROS et al, 2009; BRASIL, 2012; MOIMAZ et al, 2011; PNDS, 2006).

No Brasil, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAN) foi implementado no ano de 1981 e, ao longo do tempo, vários outros programas foram adotados, dentre eles, a Rede Amamenta Brasil, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC (este último adotado em 156 países por todo o globo), a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) (BRASIL, 2012; GIUGLIANI et al, 2011; PNDS, 2006).

Apesar da existência desses programas, a prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida foi de 38,6%, sendo a mediana de aleitamento materno exclusivo no Brasil de 1,4 meses de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) realizada em 2006. Apesar de o tempo ter aumentado em relação ao valor encontrado nessa mesma pesquisa realizada no ano de 1996 (mediana de 1,1 meses), ele ainda está aquém do desejado, que seria de 6 meses. O valor encontrado para a mediana de aleitamento materno passou de 7 para 14 meses, valor também abaixo do que seria melhor para a saúde da criança que, segundo o Ministério da Saúde, seria de 24 meses ou mais (PNDS, 2006).

Diversos fatores estão relacionados ao desmame precoce, como inserção da mulher no mercado de trabalho, questões socioeconômicas, questões relacionadas à idade materna, seu grau de escolaridade, práticas culturais, qualidade das orientações sobre amamentação no pré-natal e no pós-parto, percepção da mãe sobre o ato de amamentar, se o hospital adere ou não às exigências para ser considerado Amigo da Criança, tipo de parto e o avanço tecnológico que fez surgir alimentos processados,

mamadeiras e chupetas (CARVALHO et al, 2005; COTRIM et al, 2002; FRANÇA et al, 2007; PNDS, 2006).

Estes últimos, apesar de serem considerados pelas mães como auxiliares no cuidado com o bebê (MARQUES et al, 2009), quando ofertados principalmente nos primeiros dias de vida podem levar ao insucesso no aleitamento materno (PNDS, 2006). Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM/Capitais e DF) de 2008 mostram que o percentual de crianças brasileiras menores de 12 meses de idade que usam chupeta é de 42,6%. Apesar de ter diminuído em relação ao valor encontrado no ano de 1999 (57,7%), este percentual ainda continua elevado, justificando assim, a importância da maior capacitação de funcionários e da maior atuação dos programas de proteção ao aleitamento materno nas orientações sobre os malefícios que o uso de chupeta pode causar.

Dessa forma, o presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre o uso de chupeta como um dos determinantes para o desmame precoce e os malefícios que isso pode causar à saúde.

METODOLOGIA

A busca de conteúdo para a realização da revisão bibliográfica foi feita por meio do uso das seguintes palavras-chave: amamentação, amamentação e uso de chupeta e aleitamento materno nos bancos de dados Scielo e Lilacs. As datas de publicação estabelecidas para a seleção dos artigos foram de 2001 a 2011. Consultaram-se também livros texto e publicações em meio eletrônico sobre Programas do Governo de incentivo ao aleitamento materno.

Após levantamento do conteúdo, foi iniciada a etapa de organização, leitura exploratória e reconhecimento dos materiais de interesse para a pesquisa. Foram selecionados os que atendiam aos propósitos do trabalho, realizada a leitura e análise dos textos. Por último, foi feita síntese e interpretação do material selecionado, bem como organização das informações para a apresentação.

Os artigos com datas prévias ou posteriores à estabelecida para a pesquisa foram descartados, bem como aqueles que não relacionavam o uso de chupeta com o desmame e os com pesquisa no exterior.

DISCUSSÃO

A amamentação é considerada como padrão ouro para a alimentação dos lactentes até seis meses de vida, sendo a maneira mais eficaz, segura e completa de se alcançar adequado crescimento e desenvolvimento do bebê (SANTIAGO et al, 2003). Os alimentos industrializados para lactentes são incapazes de reproduzir as propriedades do leite materno (AGRELI, 2010). No entanto, mesmo com a existência de programas de incentivo ao aleitamento materno e de muitos estudos mostrarem tendência de melhora nos valores encontrados (AUDI et al, 2003; CHAVES et al, 2007; FRANCO et al, 2008; MASCARENHAS et al, 2006; SALIBA et al, 2008; SILVEIRA et al, 2006), muitas cidades brasileiras estão com dados abaixo dos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (AFONSO et al, 2008; BARROS et al, 2009; CHAVES et al, 2007; MASCARENHAS et al, 2006; SALIBA et al, 2008).

Vários são os fatores que podem levar ao desmame precoce, que é caracterizado como a interrupção completa do aleitamento materno antes de a criança completar seis meses de vida (BARROS et al, 2009; CARRASCOZA et al, 2011; SOARES et al, 2003). Dentre eles, podemos citar fatores econômicos, demográficos (escolaridade da mãe, idade), inserção da mulher no mercado de trabalho, condutas hospitalares e dos profissionais de saúde, falta de experiência prévia da mãe com amamentação, intenção de amamentar o filho por menos de dois anos, aparecimento de fissura mamilar, não deixar o bebê amamentar sob livre demanda e uso de chupeta (CHAVES et al, 2007; FRANÇA et al, 2007; VIEIRA et al, 2010).

Em relação ao uso de chupeta, estudos científicos mostram associação estatisticamente significativa entre o seu uso e o menor tempo de aleitamento materno (BARROS et al, 2009; CARVALHAES et al, 2007; FRANÇA et al, 2008; FRANCO et al, 2008; PARIZOTO et al, 2009; SANTIAGO et al, 2003). Em Cuiabá, um estudo verificou o uso de chupeta como principal fator de risco para o desmame. Nesse estudo, o risco de desmame para crianças aos 120 dias de vida que usavam chupeta se mostrou 2,91 vezes maior, aos 180 dias foi 3,26 vezes e com 1 ano de idade foi 6,90 vezes quando comparado com crianças que não a usavam (FRANÇA et al, 2007). Além disso, outros estudos mostram que as cidades que tem maior prevalência de crianças que fazem uso de chupeta, como Maceió e Porto Alegre, são as que apresentam menor duração do aleitamento materno, demonstrando a interferência do uso desse objeto na amamentação (AFONSO et al, 2008).

Relação do uso de chupeta com a menor duração do aleitamento materno:

- **“Confusão de bicos”:**

Uma das explicações para a baixa duração do aleitamento materno seria a de que a chupeta poderia causar “confusão de bicos”, devido às diferenças fisiológicas da sucção de bicos artificiais com a do bico do seio materno (AFONSO et al, 2008; CARVALHAES et al, 2007; CARVALHO et al, 2005; COTRIM et al, 2002; FRANÇA et al, 2007; FRANCO et al, 2008; PARIZOTO et al, 2009; SALIBA et al, 2008).

A “confusão de bicos”, que pode ser causada pelo uso de chupeta, é explicada a partir da fisiologia de sucção de bicos artificiais comparada com a sucção do bico do seio materno. A sucção do bico da chupeta e da mamadeira é semelhante entre si, mas diferente em relação à sucção do bico do seio materno. Para que o bebê consiga fazer a retirada do leite ao seio, ele precisa utilizar diversos músculos da face para a ordenha, fazendo movimentos mandibulares e movimentos peristálticos, que começam a partir da ponta da língua, nesse caso, posicionada para frente. Entretanto, na sucção do bico da chupeta, a criança precisa fazer pressão negativa (aspiração) para manter o objeto na boca e, como a chupeta ocupa a parte anterior da cavidade bucal, a língua passa a ficar posicionada para trás (CARVALHO et al, 2005). Nesse último caso, a boca da criança precisa se adaptar ao bico artificial, ao contrário do que ocorre com o bico do seio materno, que se adapta à boca da criança (CARVALHO et al, 2005; PERES et al, 2007). Por essa razão, o uso de chupeta interfere com uma correta postura durante a amamentação, podendo levar ao desmame precoce (CARVALHO et al, 2005; SOARES et al, 2003).

A “confusão de bicos”, que pode ocorrer pelo uso de chupeta, interfere no aleitamento materno, principalmente nos primeiros meses de vida do bebê. Nesse estágio, a amamentação ainda não está completamente estabelecida e a criança ainda está aprendendo a sugar o leite materno (COTRIM et al, 2002; SALIBA et al, 2008) o que contribui para que ela prefira a chupeta, podendo esta ação resultar em desmame precoce (SALIBA et al, 2008).

Estudo realizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, entre os anos de 2002 e 2003, com um total de 940 duplas mãe/bebê, mostrou relação estatisticamente significativa do uso de chupeta em crianças menores de três meses de vida com a interrupção do aleitamento materno exclusivo. De todos os bebês avaliados nesse estudo, 64% deles fazia uso de chupeta, sendo que o uso deste objeto aumentou em

quatro vezes as chances de as crianças não estarem em aleitamento materno exclusivo (MASCARENHAS et al, 2006).

Em outro estudo, realizado em Campina Grande, Paraíba, do total de 104 crianças estudadas, praticamente a metade (45,2%) havia sido desmamada aos seis meses de vida. Entre três meses e um ano de idade, o total de bebês que fazia uso de chupeta foi maior do que 50%, de forma que este valor se mostrou significativamente associado ao desmame precoce. As crianças que faziam uso deste objeto tinham risco praticamente cinco vezes maior de serem desmamadas antes de completarem seis meses de vida (BARROS et al, 2009).

Dessa maneira, para se evitar a “confusão de bicos”, as mães não deveriam oferecer bicos artificiais aos bebês, mesmo nos casos em que ela não possa amamentar em todos os horários, como, por exemplo, em situações que a mulher retorna ao serviço fora do lar e precisa fazer a ordenha manual. Uma solução seria oferecer o leite materno ordenhado em copinhos, pois, de acordo com estudo realizado por Bernardino Júnior (2009), bastariam algumas poucas mamadas usando a mamadeira para causar o desmame.

- **Menor produção de leite materno:**

Além da “confusão de bicos”, vários estudos mostram relação do uso de chupeta com o desmame precoce devido sua associação com menor produção de leite materno em função da diminuição da frequência de mamadas (BARROS et al, 2009; CARVALHAES et al, 2007; CARVALHO et al, 2005; CHAVES et al, 2007; COTRIM et al, 2002; FRANÇA et al, 2007; FRANCO et al, 2008; MELO et al, 2002; PARIZOTO et al, 2009; SOARES et al, 2003). A diminuição na frequência de mamadas levaria a um menor volume de leite materno consumido e, conseqüentemente, a uma menor produção láctea (BARROS et al, 2009; CARVALHAES et al, 2007; CARVALHO et al, 2005; FRANÇA et al, 2007; MELO et al, 2002; PARIZOTO et al, 2009;).

Estudo realizado em Faria de Santana, Bahia, que objetivou identificar os fatores que determinavam a interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de um mês de vida, verificou-se risco 53% maior de interromper o AME em crianças que faziam o uso de chupeta (VIEIRA et al, 2010). Isso ocorre porque a produção e secreção do leite materno estão diretamente relacionadas à sucção do neném. O estímulo da sucção na aréola do seio materno faz com que dois hormônios sejam produzidos, a prolactina e a oxitocina. O primeiro estimula a produção de leite e o segundo estimula a

liberação do mesmo (KRAUSE, 2010). Dessa maneira, se o estímulo no seio materno é menos freqüente, a produção de leite será menor, o que aumentam as chances de desmame antes do tempo recomendado.

Em um estudo publicado no ano de 2002, realizado nos municípios do estado de São Paulo, em que 22.188 crianças foram estudadas, foi verificada associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as crianças que usavam chupeta e as chances de interrupção do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno quando comparadas com aquelas que não a usavam (COTRIM et al, 2002). Outros estudos da literatura científica mostram resultados semelhantes, também associando negativamente o uso de chupeta com o tempo de aleitamento materno, tanto exclusivo quanto complementado (AUDI et al, 2003; CHAVES et al, 2007; MASCARENHAS et al, 2006; SALIBA et al, 2008; SILVA et al, 2008).

Uso de chupeta, desmame precoce e problemas de saúde materno-infantil:

O uso de chupeta está relacionado também ao aparecimento de outros problemas. Um deles seriam os problemas de saúde como diarreia, cólica, vômito, febre, anemia, enteroparasitose e levar o bebê à desnutrição e morte, tudo isso, devido esse objeto poder se tornar veículo de agentes causadores desses problemas caso não seja adequadamente higienizado (MELO et al, 2002).

Outro problema causado pelo uso de chupeta seria o aparecimento de traumas mamilares. Apesar de ainda não estarem determinadas na literatura as causas de trauma mamilar (VIEIRA et al, 2010), os dados de estudo realizado por França et al (2008) mostram associação do uso de chupeta aos sete dias de vida do bebê com o uso de mamadeira aos trinta dias. O uso de mamadeira, por sua vez, se mostrou associado a trauma mamilar, sendo que as crianças que a usavam apresentaram técnica menos apurada de ordenha do leite ao seio materno. Os itens desfavoráveis à amamentação, como queixo da criança não tocar a mama, boca pouco aberta e cabeça e tronco desalinhados se mostraram significativamente mais freqüentes nesse grupo (FRANÇA et al, 2008). Isso mostra a necessidade de se enfatizar os prejuízos que o uso de chupeta e também de mamadeira podem causar, levando a maiores chances de desmame precoce (SALIBA et al, 2008).

Em estudo realizado por Cotrim et al (2002), foi verificado maior prevalência do uso de mamadeira entre as crianças que usavam chupeta em comparação com as que

não usavam. As que chupavam chupeta apresentaram diferença de mais de 20 pontos percentuais a mais para o uso concomitante de mamadeira quando comparadas com as que não a chupavam (COTRIM et al, 2002). Isso mostra associação entre os dois objetos infantis, aumentando ainda mais a interferência deles no aleitamento materno (FRANÇA et al, 2007). Sabe-se que a mamadeira é usada para o oferecimento de chás, sucos e água na alimentação de bebês menores de seis meses de vida, mas este ato está relacionado a maiores chances de desmame precoce (FRANÇA et al, 2007), além de que os alimentos citados elevam os riscos de morbimortalidade por infecções, reduzem a absorção de nutrientes, como ferro e zinco, e atrasam o ganho ponderal do neném (CARVALHAES et al, 2007; CHAVES et al, 2007; PARIZOTO et al, 2009).

O motivo para que algumas mulheres façam a introdução desses líquidos na alimentação de seus bebês é por pensarem que estes são necessários para a hidratação da criança (CHAVES et al, 2007; MASCARENHAS et al, 2006), que o leite materno é insuficiente ou que não supre as necessidades nutricionais do filho, informações estas incorretas (CARVALHAES et al, 2007; KISHI et al, 2009), pois a hipogalactia, produção de leite de baixa qualidade nutricional e incapacidade de amamentar ocorrem em situações muito raras (CARVALHAES et al, 2007).

Mesmo assim, quando vão justificar a interrupção do aleitamento materno antes do tempo recomendado de seis meses de forma exclusiva e de dois anos ou mais de forma complementada (BRASIL, 2012), a maioria das mulheres argumenta que “tinha pouco leite”, “o leite secou” e que “a criança chorava de fome”, de acordo com estudo realizado em Campina Grande, Paraíba, onde foram acompanhadas 104 duplas mãe/bebê (BARROS et al, 2009). Isso ocorre principalmente devido a falsas crenças de que a criança precisa receber outros alimentos ou que o leite materno não é suficiente para suprir suas necessidades nutricionais, ainda muito disseminadas na nossa sociedade (KISHI et al, 2009).

O desmame, principalmente o desmame precoce, pode trazer consequências negativas à saúde da criança em que a amamentação é interrompida. O leite materno é extremamente importante na prevenção de doenças infecciosas como diarreia, bronquite e asma, pela sua propriedade ímpar de conter componentes imunológicos, o que os alimentos industrializados para lactentes não conseguem reproduzir (AGRELI, 2010).

Isso porque, ao nascer, o neném não tem seu sistema gastrointestinal e imunológico desenvolvidos por completo, precisando primeiramente adaptar-se a vida

extrauterina. Dessa forma, o desmame aumenta as taxas de mortalidade, aparecimento de alergias, obesidade, diabetes (AGRELI, 2010; CHAVES et al, 2007; MELO et al, 2002), câncer, deficiência no desenvolvimento emocional e cognitivo, doenças cardiovasculares e infecções em comparação às crianças amamentadas (AGRELI, 2010; MELO et al, 2002).

Estudos mostram que crianças que não foram amamentadas no primeiro ano de vida apresentaram risco de serem internadas por pneumonia e de apresentarem diarreia, 17 e 14 vezes maior, respectivamente, que crianças amamentadas exclusivamente ou em amamentação predominante. Esse risco era ainda maior principalmente nos primeiros meses de vida (SILVA et al, 2008). Mas, além de afetar a criança que não recebeu leite materno, o desmame afeta também a saúde da mãe. As mulheres que interrompem o aleitamento podem sofrer com ingurgitamento mamário, estresse, ansiedade, bloqueio dos ductos lactíferos, mastite e até mesmo depressão (AGRELI, 2010).

O desmame precoce induz a introdução de outros alimentos na dieta da criança (FRANÇA et al, 2008). Dentre os alimentos oferecidos, podemos citar os industrializados para lactentes, que, por sua vez, ao serem introduzidos na alimentação do bebê precocemente, podem causar prejuízos ao seu crescimento ou fazer com que o ganho de peso fique acima do adequado para a idade e estatura, aumentando os riscos de obesidade e doenças crônico-degenerativas na vida adulta (CARRASCOZA et al, 2011).

Além disso, na maioria dos casos, os alimentos industrializados para lactentes são oferecidos em mamadeiras (AFONSO et al, 2008; FRANÇA et al, 2008), por ser um objeto de fácil aceitação pela criança, preparo, manuseio e de grande aceitação sociocultural (ZUANON et al, 2008). Esta, por sua vez, libera leite com fluxo intenso, requisitando trabalho muito menor dos músculos envolvidos na sucção quando comparado com o trabalho muscular realizado para a retirada do leite materno. Dessa forma, o bebê consegue saciar rapidamente sua fome (BERNARDINO JÚNIOR, 2009; KRAUSE, 2010; MOIMAZ et al, 2011) sem que seja necessário muito esforço físico, e em menor tempo, não satisfazendo assim, sua necessidade psicológica do impulso da sucção (impulso neural presente no ser humano desde a vida intrauterina), o que faz com que ele recorra por substitutos de sucção, como o dedo, brinquedos, lábios e chupeta (BERNARDINO JÚNIOR, 2009; CARVALHO & TAMEZ, 2005; MOIMAZ et al, 2011; ZUANON et al, 2008). Isso comprova a correlação entre usar chupeta e ter maiores chances de fazer uso também de mamadeira (COTRIM et al, 2002; FRANÇA et al, 2008).

Mas não só em relação ao aleitamento materno a chupeta interfere. O seu uso também pode interferir na saúde bucal da criança, comprometendo o desenvolvimento de estruturas orais como a língua, lábios, mandíbula, arcada dentária e das funções de mastigação, respiração, deglutição e correta articulação dos sons da fala, pois estes estão intimamente ligados à função de sucção promovida pelo aleitamento materno (CAMINHA et al, 2011; COTRIM, et al, 2002; SALIBA et al, 2008). Estudos mostram que a amamentação ao seio materno promove o adequado desenvolvimento dentofacial e estimula o crescimento anteroposterior da mandíbula, favorecendo o bom desenvolvimento das estruturas da cavidade oral, correta oclusão dentária, postura da língua, mastigação, deglutição e respiração (CAVALCANTI et al, 2007; MOIMAZ et al, 2011; PERES et al, 2007; ZUANON et al, 2008).

Crianças que fazem o uso de chupeta, podem não desenvolver corretamente as estruturas bucais envolvidas na sucção, devido ao maior risco de desmame antes do tempo recomendado (CAMINHA et al, 2011; CAVALCANTI et al, 2007; MOIMAZ et al, 2011; SALIBA et al, 2008) e sofrer ainda mais com as consequências do uso desse objeto, que favorece deformações e más oclusões, como mordida aberta e mordida cruzada (BERNARDINO JUNIOR, 2009; CAMINHA et al, 2011; CAVALCANTI et al, 2007; MOIMAZ et al, 2011; SALIBA et al, 2008; ZUANON et al, 2008;). A literatura científica mostra que as chances de desenvolver hábitos bucais deletérios são menores em crianças amamentadas ao seio materno (CAVALCANTI et al, 2007).

Em estudo realizado por Saliba et al (2008) em Araçatuba, São Paulo, no ano de 2005, com objetivo de se avaliar, dentre outros fatores, o conhecimento das mães sobre a relação da saúde bucal e amamentação, verificou que apenas pouco mais de 30% delas tinha esse conhecimento. O conhecimento de que o aleitamento materno pode ser considerado um fator de prevenção para a instalação de hábitos de sucção indesejáveis, devido ao seu auxílio no correto desenvolvimento das estruturas orofaciais, poderia ser mais um estímulo para o não uso de chupeta, visto sua relação também com o desmame precoce (SALIBA et al, 2008).

Motivos para o uso de chupeta:

Apesar de vários estudos mostrarem que a chupeta pode interferir negativamente no tempo de aleitamento materno e causar consequências negativas à saúde das crianças, os motivos para que muitas mulheres ainda façam uso deste objeto são diversos, como a questão cultural enraizada em nossa sociedade (CAMINHA et al, 2011;

COTRIM et al, 2002; SILVA et al, 2008), interferência da mídia, falta de orientação de alguns profissionais de saúde sobre os malefícios desse objeto e, até mesmo, as dificuldades e insegurança encontradas pelas mães em amamentar seu filho (CARVALHAES et al, 2007; CHAVES et al, 2007; COTRIM et al, 2002; SILVEIRA et al, 2006). A oferta de chupeta aos bebês poderia estar refletindo dificuldades da mãe na prática de amamentar seu filho (BARROS et al, 2009; FRANCO et al, 2008; PARIZOTO et al, 2009; SANTIAGO et al, 2003; SILVEIRA et al, 2006; SOARES et al, 2003; VIEIRA et al, 2010) e demonstrando que ela está mais ansiosa ou vulnerável a pressões sociais quando comparada com mães que não oferecem este objeto ao seu bebê (CARVALHAES et al, 2007; CHAVES et al, 2007).

O uso de chupeta é uma prática cultural de difícil erradicação, apesar dos malefícios de seu uso, (MASCARENHAS et al, 2006; SOARES et al, 2003; ZUANON et al, 2008) e atinge a necessidade das mães em confortar e acalmar seus filhos. Apesar de existirem programas de incentivo ao aleitamento materno que esclarecem sobre as conseqüências do uso de chupeta, estes enfatizam, principalmente, que o uso dela estaria associado a prejuízos à saúde do bebê, por interferir no aleitamento materno, aumentar os riscos de contaminação e causar problemas ortodônticos (CARVALHAES et al, 2007; SILVEIRA et al, 2006), não abrangendo assim, a motivação materna. Seria importante uma revisão da abordagem adotada nesses programas (CARVALHAES et al, 2007), de forma que abrangessem também um maior apoio psicológico às mães (MASCARENHAS et al, 2006).

Um estudo realizado no ano de 2007 em Cajuri, Minas Gerais, foi analisado, entre outros fatores, a percepção das mães em relação ao uso de chupeta. De acordo com os relatos das mães entrevistadas, a maioria delas afirmou que sabia que não deveria oferecer chupeta aos seus filhos, mas poucas a relacionaram a maiores chances de desmame precoce. Todas as mães relacionaram o uso de chupeta como um auxiliador no cuidado do bebê, pois segundo elas, a criança “fica entretida”, “acalma”, “para de chorar” e elas têm tempo de “arrumar a casa”, “fazer as coisas”. Nesse mesmo estudo, foi observado também, que as mães que não conseguiram introduzir a chupeta se sentem frustradas, pois a consideram como auxiliadora no cuidado da criança, permitindo que realizem outras atividades. Isso demonstra a insegurança de algumas mulheres em amamentar seu filho, o que leva ao seu insucesso nessa tarefa (MARQUES et al, 2009).

Profissionais de saúde e programas de incentivo ao aleitamento materno:

Os profissionais de saúde precisam estar também inseridos na realidade do cotidiano das mães lactantes, saber quais suas dúvidas, crenças, angústias, receios e mitos sobre amamentação. Dessa forma, eles podem instruí-las de acordo com suas necessidades específicas, desmistificando algumas crenças do senso comum que acabam por levar ao desmame antes do tempo recomendado (MARQUES et al, 2009).

Para isso, as políticas de promoção do aleitamento materno estão se baseando em dados da literatura para incluir em suas ações aspectos voltados ao apoio psicológico e sociocultural. Dentre os programas, podemos citar a Rede Amamenta Brasil, implantada no ano de 2008, que propõe revisão da atuação da equipe de saúde, de maneira a torná-la mais capacitada a lidar com questões socioculturais no aconselhamento materno e que exerçam educação permanente em saúde (SANCHES et al, 2011).

A maior capacidade dos profissionais de saúde em ouvir, dar apoio e estabelecer confiança com mulheres lactantes aumenta a duração e a prevalência de aleitamento materno (CAMINHA et al, 2011; SANCHES et al, 2011) e retarda a introdução de chupeta (SANCHES et al, 2011). Além disso, a participação de pessoas próximas ao convívio social da mãe que amamenta seu filho, como, por exemplo, o marido (BARROS et al, 2009; SALIBA et al, 2008; SILVEIRA et al, 2006), as amigas e principalmente as avós, poderia auxiliar na melhor eficácia das informações prestadas pelos programas de incentivo ao aleitamento materno (SALIBA et al, 2008) e impedir que sejam transmitidas às novas mães, práticas que passaram a ser obsoletas (FRANÇA et al, 2008).

Dados de estudo realizado por Sanches et al (2011) mostram que o maior número de consultas, isoladamente, não garante sucesso na amamentação. As mães necessitam de suporte psicológico. Esse apoio emocional poderia diminuir a prevalência de crianças que usam chupeta, pois as mulheres não estariam inseguras quanto ao ato de amamentar seu filho e não fariam a introdução deste objeto (MASCARENHAS et al, 2006).

Além do programa Rede Amamenta Brasil, uma iniciativa de grande importância para que mães deixem de oferecer chupeta aos seus filhos é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Isso porque, para que hospitais recebam o título de Amigo da Criança, eles devem seguir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para

Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, sendo que o 9º passo estipula o não oferecimento de chupetas ou bicos artificiais às crianças que são amamentadas, em razão da relação do uso desses objetos com o desmame precoce (BRASIL, 2012).

Em estudo realizado por Cotrim et al (2002), foi visto que hospitais que adotam a IHAC houve queda na prevalência do uso de chupeta em crianças recém nascidas devido ao aconselhamento do não uso desse objeto. Além disso, dados da literatura mostram que o nascimento de bebês em hospitais que não possuem o título de Amigo da Criança é um dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno antes do tempo recomendado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde (AUDI et al, 2003; SALIBA et al, 2008; SILVA et al, 2008).

Estudo realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, em que 53 famílias com crianças de 0 a 6 meses de vida foram avaliadas para se verificar os fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo, foi constatada associação estatisticamente significativa entre o tempo de AME e o bebê nascer em hospital Amigo da Criança. Os resultados mostram que mais de 50% das crianças que não nasceram em hospital com a Iniciativa já não recebiam aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida, comparado com menos de 15% das crianças da mesma idade que nasceram em hospital detentor do título (KISHI et al, 2009).

Nesse mesmo estudo, foi mostrada também a relação do uso de chupeta e o tempo de aleitamento materno. Aos 30 dias de vida, mais de 85% dos bebês que não faziam o uso de chupeta estavam sendo amamentados exclusivamente, enquanto que somente 66,7% dos que faziam uso estavam na mesma situação. Já aos 120 dias, quase 20% dos que não usavam esse objeto estavam em AME, enquanto que nenhum dos que fazia estava (KISHI et al, 2009), o que mostra a relação do uso de chupeta e o menor tempo de aleitamento materno exclusivo (MASCARENHAS et al, 2006).

Estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, mostrou que 67% das mães entrevistadas que realizaram seu parto em hospitais sem o título de Amigo da Criança levaram chupeta para a maternidade. O risco de receber chupeta por bebês que nasceram nessas maternidades não participativas da IHAC foi 81% maior quando comparado com as maternidades que adotam o programa. Nesse mesmo estudo, o uso de chupeta teve associação estatisticamente significativa com o fato de a criança não

estar em AME, sendo o risco dos bebês que a usavam 71% maior que os que não faziam uso de chupeta (SILVA et al, 2008).

Das crianças que nasceram em hospitais Amigos da Criança, 57% das mães levaram a chupeta para a maternidade, no entanto, somente 16% delas ofereceram aos seus filhos. Isso mostra a importância dos programas que desestimulam o uso desse objeto e que orientam sobre os malefícios que a chupeta pode causar ao aleitamento materno (SILVA et al, 2008). Hospitais com a IHAC conseguem alcançar melhor seus objetivos de motivar as mulheres para o aleitamento materno (SILVA et al, 2008) e de ajudar as nutrizes a enfrentar problemas que o impediriam (SANTIAGO et al, 2003).

Além disso, de acordo com estudo realizado por Soares et al (2003) em que se avaliou a relação do uso de chupeta com o desmame precoce em crianças que nasceram em Hospital Amigo da Criança, foi verificado que a incidência de desmame em bebês com 2 a 6 meses de vida foi 50,8% para os que usavam chupeta e de 22,4% para os que não usavam, sendo estatisticamente significativa a diferença entre os dois resultados ($p < 0,001$) (SOARES et al, 2003).

Benefícios do uso de chupeta?

Apesar de muitas publicações científicas mostrarem a relação do uso de chupeta com o desmame e outros malefícios, algumas delas apontam o uso de chupeta como preventivo de morte súbita (CARRASCOZA et al, 2011; COTRIM et al, 2002; FRANCO et al, 2008), modulador do desconforto e inibidor da hiperatividade de recém nascidos (CARRASCOZA et al, 2011; COTRIM et al, 2002). A chupeta também impediria que a criança não adquirisse o hábito de sucção digital (COTRIM et al, 2002), no entanto, de acordo com Carvalho e Tamez (2005) a sucção digital não seria prejudicial, pois a anatomia do polegar do bebê se assemelha à do seio materno, de forma que ao sugar o próprio dedo a criança mantém uma postura mais fisiológica ao posicionar sua língua para frente. Eles defendem também que uma criança que é amamentada sob livre demanda consegue suprir sua necessidade de sucção, não sendo necessária a sucção digital ou de outros objetos.

CONCLUSÃO

O aleitamento materno é a melhor maneira de se alimentar um bebê e, em razão disso, no Brasil foram desenvolvidos diversos programas de incentivo ao aleitamento materno. Apesar do grande incentivo, as taxas de aleitamento materno exclusivo ainda estão abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde.

Dos diversos fatores que podem levar ao desmame, podemos citar o uso de chupeta. Ela interfere no aleitamento materno de diversas formas: provocando a “confusão de bicos” pelo bebê, diminuindo a frequência de mamadas, o que leva a menor habilidade na sucção do leite e sua menor produção, respectivamente, tudo isso, podendo ocasionar o desmame precoce, além de aumentar as chances de contaminação e de comprometer o adequado desenvolvimento das estruturas orofaciais.

Apesar de existirem estudos mostrando a relação do uso de chupeta com o desmame, muitas mulheres ainda a oferecem aos seus filhos por a considerarem como um auxiliador no cuidado do filho, ignorando muitas vezes, o maior risco ao desmame que ela traz.

Dessa maneira, mais hospitais deveriam adotar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, visto que esta se mostrou eficaz na diminuição do percentual de recém nascidos que receberam chupeta na maternidade e no auxílio a problemas relacionados a amamentação; os profissionais de saúde deveriam receber melhor capacitação, a fim de oferecer às mães maior apoio psicológico sobre amamentação e maior auxílio nos problemas relacionados ao aleitamento materno e a sociedade não deveria aceitar o uso de chupeta e passar a considerar esta prática como prejudicial à saúde dos bebês, de forma a aumentar o tempo de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno nas cidades brasileiras.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, V. W.; RIBEIRO, L. C.; ALVES, M. J. M.; TEIXEIRA, M. T. B.; DAIN, S. Prevalência do aleitamento materno em município de médio porte do sudeste brasileiro. *Revista APS*, v. 11, n. 4, p. 406-412, out./dez. 2008.
- AGRELI, R. M. Aleitamento materno e as causas de desmame precoce: uma revisão bibliográfica. 2010. 36 f. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- AUDI, C. A. F.; CORRÊA, A. M. S.; LATORRE, M. R. D. O. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 3, n. 1, p. 85-93, jan./mar. 2003.
- BARROS, V. O.; CARDOSO, M. A. A.; CARVALHO, D. F.; GOMES, M. M. R.; FERRAZ, N. V. A.; MEDEIROS, C. C. M. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 101-114, ago. 2009.
- BERNARDINO JUNIOR, R.; SOUSA NETO, A. L. Análise do conhecimento de gestantes sobre as conseqüências do desmame precoce no desenvolvimento motor oral. *Biosci. J.*, Uberlândia, v. 15, n. 6, p. 165-173, nov./dec. 2009.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTAL SAÚDE. Aleitamento Materno. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=37379&janela=1> Acesso em: 16 de abr. 2012.
- CAMINHA, M. F. C.; SERVA, V. B.; ANJOS, M. M. R.; BRITO, R. B. S.; LINS, M. M.; BATISTA FILHO, M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2245-2250, 2011.
- CARRASCOZA, K. C.; POSSOBON, R. F.; AMBROSANO, C. M. B.; COSTA JÚNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 10, p. 4139-4146, 2011.
- CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. L.; COSTA, M. P. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu – SP. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 1, jan./fev. 2007.
- CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. Amamentação: bases científicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K. M.; MOURA, C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 9, n. 2, p. 194-204, 2007.
- CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Factors associated with duration of breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, v. 83, n. 3, 2007.

- COTRIM, L. C.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 2, n. 3, p. 245-252, set./dez. 2002.
- FRANÇA, G. V. A.; BRUNKEN, G. S.; SILVA, S. M.; ESCUDER, M. M.; VENANCIO, S. I. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 5, p. 711-718, 2007.
- FRANÇA, M. C. T.; GIUGLIANI, E. R. G.; OLIVEIRA, L. D.; WEIGERT, E. M. L.; SANTO, L. C. E.; KOHLER, C. V.; BONILHA, A. L. L. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 607-614, 2008.
- FRANCO, S. C.; NASCIMENTO, M. B. R.; REIS, M. A. M.; ISSLER, H.; GRISI, S. J. F. E. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 8, n. 3, p. 291-297, jul./set. 2008.
- GIUGLIANI, E.; SANTO, L. E. Políticas Públicas de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno na Gestão 2007/2010: Avanços e Desafios. IV Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno. Ministério da Saúde. Brasília, abr. 2011.
- KISHI, R. G. B.; CACCIA-BRAVA, M. C. G. G.; MARTINEZ, E. Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas em Unidades de Saúde da Família. *Revista APS*, v. 12, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2009.
- MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 4, p. 562-569, jul./ago. 2009.
- MASCARENHAS, M. L. W.; ALBERNAZ, E. P.; SILVA, M. B.; SILVEIRA, R. B. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life em the South of Brazil. *Jornal de Pediatria*, v. 82, n. 4, 2006.
- MELO, A. M. C. A.; CABRAL, P. C.; ALBINO, E.; MOURA, L. M. D.; MENEZES, A. E. B.; WANDERLEY, L. G. Conhecimento e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 2, n. 2, p. 137-142, mai./ago. 2002.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), Brasília, 2009.
- 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. Brasília, 2009.
- MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. I.; SALIBA, O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2477-2484, 2011.
- PARIZOTO, G. M.; PARADA, C. M. G. L.; VENÂNCIO, S. I.; CARVALHAES, M. A. B. L. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *Jornal de Pediatria*, v. 85, n. 3, 2009.
- PERES, K. G.; BARROS, A. J. D.; PERES, M. A.; VICTORA, C. G. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 3, p. 343-350, 2007.
- SALIBA, N. A.; ZINA, L. G.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, O. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 8, n. 4, p. 481-490, out./dez. 2008.
- SANCHES, M. T. C.; BUCCINI, G. S.; GIMENO, S. G. A.; ROSA, T. E. C.; BONAMIGO, A. W. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 953-965, mai. 2011.
- SANTIAGO, L. B.; BOTTIOL, H.; BARBIERI, M. A.; GUTTIERREZ, M. R. P.; DEL CIAMPO, L. A. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 6, 2003.
- SILVA, M. B.; ALBERNAZ, E. P.; MASCARENHAS, M. L. W.; SILVEIRA, R. B. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 8, n. 3, p. 275-284, jul./set. 2008.
- SILVEIRA, F. J. F.; LAMOUNIER, J. A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios da região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 69-77, jan. 2006.
- SOARES, M. E. M.; GIUGLIANI, E. R. J.; BRAUN, M. L.; SALGADO, A. C. N.; OLIVEIRA, A. P.; AGUIAR, P. R. Uso de chupeta e sua relação com o desmame

precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 4, 2003.

- VIEIRA, G. O.; MARTINS, C. C.; VIEIRA, T. O.; OLIVEIRA, N. F.; SILVA, L. R. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *Jornal de Pediatria*, v. 86, n. 5, 2010.
- ZUANON, A. C. C.; BENEDETTI, K. C.; GUIMARÃES, M. S. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. *Odontologia Clínico-Científica, Recife*, v. 7, n. 1, p. 57-61, jan./mar. 2008.