



ARTIGO ORIGINAL

O USO DE CHUPETAS INFLUENCIA NO TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO?**DOES THE USE OF PACIFIERS INFLUENCE BREASTFEEDING TIME?**Flávio José Medeiros Martins Júnior¹Rubia Mohr²Denise Neves Pereira³**RESUMO**

O objetivo desse estudo foi avaliar se a duração do aleitamento materno exclusivo sofre influência pelo uso da chupeta a partir do 15º dia de vida. Foi realizado um ensaio clínico randomizado, envolvendo 132 mães de recém-nascidos a termo, saudáveis, de uma maternidade pública Amiga da Criança. Elas foram randomicamente alocadas em um dos 2 grupos. O grupo A "Oferecer chupeta" era orientado a usar chupeta após o 15º dia de vida e o Grupo B, "Não oferecer chupeta". Todas as mães foram entrevistadas 3 e 6 meses após o nascimento. Foram identificados 4 grupos: I-Continuou usando chupeta(n=51); II-Não usou chupeta(n=15); III-começou a usar chupeta(n=17); IV-Nunca usou chupeta (n=49). A taxa de aleitamento materno exclusivo (AME) foi maior no grupo que não usou a chupeta, aos 3 e aos 6 meses(p=0,003 e p=0,001) Na análise multivariada, o Risco relativo (RR) para o desmame, ajustado para o peso de nascimento e problemas na amamentação, não foi significativo aos 3 meses. Entretanto, aos 6 meses, o RR foi 1,58 (1,12-222) no grupo que usou a chupeta até os 6 meses e RR=1,81 (1,22-1,69) no grupo que iniciou o uso de chupeta. O uso da chupeta não teve influência no tempo de aleitamento materno total nem nas taxas de AME aos 3 meses. No entanto, houve um efeito negativo nas taxas de AME aos 6 meses.

Descritores: Aleitamento materno. Amamentação. Chupeta.

ABSTRACT

Abstract: The objective of this study was to evaluate whether the duration of exclusive breastfeeding is influenced by pacifier use as of the 15th day of life. A randomized clinical trial involving 132 mothers of healthy full-term newborns from a public maternity hospital was conducted. They were randomly assigned to one of 2 groups. Group A "Offer pacifiers" was oriented to use pacifiers after the 15th day of life and Group B, "Do not offer pacifiers." All mothers were interviewed 3 and 6 months after birth. Four groups were identified: I-Continued using pacifiers (n = 51); II-Did not use a pacifier (n = 15); III-started using pacifiers (n = 17); IV-Never used a pacifier (n = 49). The exclusive breastfeeding rate (EB) was higher in the group that did not use the pacifier at 3 and 6 months (p = 0.003 and p = 0.001). In the multivariate analysis, Relative Risk (RR) for weaning, adjusted for Birth weight and problems in breastfeeding, was not significant at 3 months. However, at 6 months RR was 1.58 (1.12-222) in the group that used the pacifier until 6 months and RR = 1.81 (1.22-1.69) in the group that started the use of pacifier. The use of the pacifier had no influence on the total breastfeeding time or on the AME rates at 3 months. However, there was a negative effect on AME rates at 6 months.

Keywords: Breastfeeding. Breast feeding. Pacifier.

¹Médico Residente do Serviço de Pediatria do Hospital Universitário da UFSC

²Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

³Professora adjunta de Pediatria da UFSC; pós-doutora



INTRODUÇÃO

A amamentação é a melhor forma de alimentar o lactente, por todos os benefícios que o aleitamento materno traz para a criança e para a mãe. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as mães devem ser orientadas a amamentar seus filhos integralmente, sem alimentos complementares, até o sexto mês de vida. Após essa idade, é necessária a complementação com outros alimentos, essencialmente para suprir as necessidades de ferro, vitaminas e outros nutrientes, mantendo-se preferencialmente o leite materno até 2 anos ou mais ⁽¹⁾. Dentre as vantagens do Aleitamento Materno, podemos citar: redução da mortalidade infantil, proteção contra diarreias infecciosas, infecções respiratórias, alergias, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e obesidade, promoção do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor e da cavidade bucal ⁽²⁾. A OMS realizou uma metanálise que revelou que, em países em desenvolvimento, o aleitamento materno exclusivo exerce fator protetor de aproximadamente seis vezes para o risco de morte por doença infecciosa com dois meses de idade. Isso mostra o quanto a prática da amamentação é importante no contexto de prevenção de doenças ⁽³⁾. Todas estas constatações contribuíram para que a OMS, em parceria com a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) idealizasse em 1990 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objeto de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno ⁽⁵⁾. No mesmo ano o Brasil assinou a declaração e associou a IHAC ao Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Para receber o título de Hospital Amigo da Criança o serviço passa por fiscalização e deve incorporar à sua rotina os “Dez passos para o Sucesso no Aleitamento Materno”, que conjuntamente se mostraram significativos no aumento das taxas de duração do aleitamento materno exclusivo ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾. Os passos são medidas que visam conscientizar profissionais de saúde e mães para a importância de amamentar, além de dar suporte para as que passam por dificuldades no processo e promover a manutenção do aleitamento pelo maior período possível. Dentro deste documento, no passo nove está escrito: “Não oferecer chupetas, chucas ou mamadeiras ao bebê”.

O uso de chupetas em lactentes é contra indicado pelo Ministério da Saúde (MS) ⁽²⁾ e pela Sociedade Brasileira de Pediatria, e foi associado em estudos observacionais a desmame precoce ⁽⁸⁾⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾. Entretanto, não foi possível o estabelecimento de uma relação causal e a introdução da chupeta pode ser entendida como um marcador de falha no aleitamento materno: mães com pouca motivação para amamentar ou que estão passando por problemas na amamentação podem acabar dando a chupeta aos seus filhos como forma de consolá-los. Uma revisão da Cochrane de dois ensaios clínicos randomizados, que contou com 1302 lactentes, comparou o uso de chupeta ao não uso de chupeta em



recém-nascidos saudáveis, a termo, que já haviam iniciado o aleitamento materno e não encontrou diferença na duração do aleitamento materno entre 3 e 4 meses⁽¹¹⁾.

Em 2005, alguns estudos foram publicados acerca da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) e apontaram o uso de chupeta como fator protetor, com uma razão de chance de 0,39 para a ocorrência da síndrome^{(12) (13)}. Entretanto, não existe ensaio clínico randomizado examinando o uso de chupeta para reduzir o número de morte súbita em crianças.⁽¹⁴⁾ Como a preocupação com a diminuição na duração do aleitamento materno e de má oclusão dentária não foram comprovadas, a Associação Americana de Pediatria recomendou, ainda neste mesmo ano, o uso de chupeta por todo o primeiro ano de vida, após 1 mês de vida (quando a amamentação já estaria bem estabelecida), durante o sono noturno e quando o lactente tirasse cochilos⁽¹⁵⁾.

Em artigo recente, Alm,B et al (16) publicaram uma revisão da literatura sobre o efeito da amamentação e da chupeta na prevenção da SMSL, identificando 35 estudos relevantes sobre aleitamento materno e SMSL, 27 sobre o uso de chupeta e SMSL e 59 sobre o uso de chupeta e aleitamento materno. A conclusão foi a de que tanto o aleitamento materno quanto o uso de chupeta reduzem o risco de SMSL e que evidências sugerem que o uso da chupeta não seria tão prejudicial ao aleitamento materno quanto previamente se acreditava (16).

No Brasil, temos alguns estudos observacionais 9,(17) mostrando a relação negativa do uso da chupeta sobre o tempo de aleitamento materno, mas não há um ensaio clínico randomizado que relacione o uso de chupeta e taxas de aleitamento materno exclusivo. Com o objetivo de determinar o efeito do uso da chupeta nas taxas de aleitamento materno exclusivo aos 3 e 6 meses de vida do lactente, foi desenvolvido este estudo.

MÉTODOS

A seleção das participantes foi realizada no Hospital Universitário da UFSC (Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago), um hospital terciário, cuja maternidade faz parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, e que possui um programa bem estabelecido de incentivo à amamentação desde as primeiras horas de vida, no qual, as mães são incentivadas a não dar chupetas aos bebês. Os profissionais que trabalham no Alojamento Conjunto foram informados acerca do estudo.

Foram convidadas a participar do estudo as puérperas internadas no Alojamento Conjunto, cujos recém-nascidos tivessem uma idade gestacional de pelo menos 37 semanas, nascidos com mais de 2500g de peso, exclusivamente amamentados, e cujas mães expressassem a vontade de amamentar



até pelo menos 6 meses. Foram considerados como critérios de exclusão recém-nascido com problema físico ou mental que impedisse ou dificultasse o processo de amamentação e mães que comunicassem uma preferência entre introduzir ou não chupetas.

As mães foram convidadas a participar durante o 2º ou 3º dia de internação no alojamento conjunto. O processo foi realizado por um aluno treinado, que se identificava à puérpera, explicava os objetivos do estudo, e solicitava a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura, elas eram randomicamente alocadas em um dos 2 grupos: “Oferecer chupeta” e “Não oferecer chupeta”. O processo de randomização foi do tipo simples, aleatório. Uma caixa contendo os números de randomização foi entregue sequencialmente a cada paciente que recebeu um envelope contendo o número de randomização do lado externo e o grupo correspondente (usar chupeta e não usar chupeta), no interno. O grupo “Oferecer chupeta” recebeu orientações escritas quanto ao uso correto de chupetas, ressaltando-se que só deveriam iniciar o uso de chupeta aos 15 dias de vida, se o aleitamento materno já estivesse bem estabelecido. O grupo “Não oferecer chupeta” recebeu um guia escrito sobre maneiras alternativas de acalmar o bebê que está chorando. Todas as entrevistadas também responderam ao questionário, que conta com dados pessoais e do recém-nascido, além de informações sobre a amamentação.

Posteriormente, as mães participantes foram entrevistadas via telefone, 3 e 6 meses após o nascimento. Um questionário semiestruturado foi preenchido para registrar a ocorrência do aleitamento materno e se o lactente estava ou não usando chupeta.

Foi considerado “Aleitamento materno exclusivo” quando o lactente estivesse recebendo apenas leite materno, sem que nenhum outro líquido (além de vitaminas ou medicações) ou sólido esteja fazendo parte da alimentação do bebê.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC sob o número 17451913.0.0000.0121. As participantes não receberam qualquer auxílio financeiro.

Análise estatística: Considerando um nível de significância de 5%, poder de 90% e uma diferença de 28,4% entre os grupos ⁽¹⁸⁾, o número amostral mínimo foi de 132 participantes (66 em cada grupo). O desfecho principal foi a incidência do aleitamento materno, sendo que a máxima esperada é de 77,6%.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias entre os grupos, o teste t-student foi aplicado. Na comparação de proporções, o teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram utilizados. Em caso de significância estatística em variáveis politômicas, o teste dos resíduos ajustados foi aplicado. No controle de fatores confundidores, a análise de Regressão multivariada de Poisson foi utilizada. A medida de efeito aplicada foi o Risco Relativo (RR) com o intervalo de 95% de confiança.



Para o desfecho quantitativo (tempo total de aleitamento materno), o controle de fatores confundidores foi realizado através da Análise de Covariância (ANCOVA). O nível de significância adotado foi de 5% e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

RESULTADOS

De 24 de setembro a 20 de dezembro de 2014, 132 puérperas foram entrevistadas e randomizadas. Destas, 66 foram para o grupo A (Oferecer chupeta) e 66 para o grupo B (Não oferecer chupeta). Como exibido na Tabela 1, os grupos se mostraram homogêneos com relação à idade materna, estado civil, escolaridade, vínculo empregatício, idade gestacional e via de parto. A média do peso ao nascer do grupo A (Oferecer chupeta) foi cerca de 200g maior que o do grupo B ($p=0,038$). O grupo A mostrou ainda uma tendência a um maior número de problemas nas mamas (21,1% x 9,1%) em comparação com o outro grupo ($p=0,089$). Todos os participantes estavam em aleitamento materno exclusivo (AME), no alojamento conjunto.

Conforme a tabela 2, aos 3 meses, os grupos não mostraram diferença significativa na incidência de aleitamento materno exclusivo, 66,7% no grupo A contra 78,8% no grupo B ($p=0,171$). Entretanto, o grupo A mostrou mais problemas de pega ($p=0,047$). Já aos 6 meses, o grupo A mostrou uma tendência ao desmame, com taxas de AME de 37,9% comparadas às de 53,8% do grupo B ($p=0,097$).

No grupo A (Oferecer chupeta), 51 mães (77,2%) cumpriram o combinado, usando chupeta nos seus bebês. No grupo B, 17 mães (25,7%) acabaram por utilizá-las, descumprindo o acordo. Com isso, foi possível identificar quatro subgrupos: 1. Continuou usando chupeta; 2. Não usou a chupeta; 3. Começou a usar chupeta e 4. Nunca usou chupeta (Figura 1).

Aos 3 e 6 meses, houve uma maior taxa de AME no subgrupo “Nunca usou chupeta” (Tabela 3). Os que usaram chupeta aos 3 meses, continuaram a usá-la aos 6 meses. O uso de chupetas foi significativamente diferente entre os grupos ($p<0,001$).

Na análise multivariada (Tabela 4), não foi vista associação entre o uso de chupetas e o desmame precoce aos 3 meses. Os lactentes que usaram chupetas desde o início, independentemente do grupo que haviam sido alocados, mostraram risco relativo maior de não estar em AME aos 6 meses.

Com relação ao tempo de AM total, não houve diferença entre os subgrupos (Tabela 5). Entretanto, encontrou-se uma associação limítrofe entre o uso de chupeta e o tempo total de aleitamento materno, com tendência para os que nunca usaram chupeta a apresentar maior tempo de



aleitamento materno total. Porém, quando ajustou-se a análise para possíveis fatores confundidores, a associação não permaneceu limítrofe ($p=0,164$).

DISCUSSÃO

A preocupação com a prevenção da morte súbita e a evidência de que esta poderia ser prevenida pelo uso de chupetas, levou a AAP a recomendar o seu uso a partir de 2005 (15). Apesar de vários estudos observacionais mostrarem associação entre o uso de chupetas e o desmame precoce (8) (9) 10, ainda não há concordância sobre isso. Um ensaio clínico realizado por Howard et al (19) mostrou que o uso da chupeta após o 1º mês de vida, quando a amamentação estaria bem estabelecida, não influi nas taxas de aleitamento materno.

Apenas outros quatro ensaios clínicos ⁽¹⁹⁻²²⁾ investigaram o efeito do uso de chupetas na duração do aleitamento materno, porém apenas dois foram considerados válidos numa metanálise publicada pela Cochrane.. Kramer et al ⁽²²⁾ avaliaram a recomendação de usar ou não chupeta em 281 lactentes saudáveis e exclusivamente amamentados. Foi mostrado que o uso de chupetas estava relacionado ao desmame precoce, entretanto, quando os participantes foram analisados pelos grupos nos quais haviam sido alocados, os resultados não mostraram diferença nas taxas de aleitamento materno entre os dois grupos. Mais recentemente, Jenik et al ⁽²³⁾ realizaram um ensaio clínico randomizado, envolvendo 1021 recém-nascidos a termo, exclusivamente amamentados, os quais foram divididos em dois grupos: o primeiro, no qual chupetas eram oferecidas aos bebês cujas mães estivessem com a amamentação bem estabelecida, a partir de 15 dias de vida e o segundo, no qual se orientava sobre técnicas alternativas ao uso de chupeta. Como no nosso estudo, também não mostrou diferença no tempo de aleitamento materno total ou exclusivo aos 3 meses entre os dois grupos. Esse trabalho não avaliou o AME aos 6 meses.

No nosso estudo, foi verificada uma diferença estatística significativa de peso de nascimento entre os dois grupos (cerca de 200g), mas clinicamente não importante, já que as crianças eram de termo e pesando, na média, cerca de 3400g no grupo A e 3200g no grupo B. O peso abaixo de 2500g tem sido apontado como fator de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em vários estudos, provavelmente devido a maior gravidade dos bebês e maior exposição aos obstáculos iniciais à amamentação ⁽²⁴⁾.

Quando analisados os pacientes da forma em que foram alocados, não houve diferença na incidência de AME aos 3 meses. Por outro lado, houve uma tendência ao desmame aos 6 meses no grupo que recebeu instruções para usar a chupeta. Paralelamente, na entrevista feita aos 3 meses, as



mães referiram mais problemas de pega no Grupo A (Oferecer chupeta), o que poderia ter diminuído a incidência de aleitamento materno. Como referido por O'Connor et al ⁽⁸⁾, o uso da chupeta poderia ser apenas o marcador e não a causa do desmame. As mães que passaram a utilizar a chupeta poderiam ser aquelas que não estão motivadas a amamentar ou que estariam passando por dificuldades na amamentação. Na sua revisão, concluem que a associação do uso de chupeta com a diminuição do tempo de aleitamento materno ainda não pode ser bem estabelecida. Segundo Kramer et al, o uso de chupetas é um comportamento complexo, fortemente influenciado por fatores culturais, motivacionais e psicológicos, que são extremamente difíceis de medir e, logo, de controlar nos estudos observacionais ⁽²²⁾.

Ao considerar os pacientes que cumpriram ou não o acordo em cada grupo, observou-se uma taxa menor de AME aos 3 e 6 meses nos bebês que usaram chupeta desde o início. Todavia, ao se controlar os fatores confundidores, não foi verificada diferença entre os subgrupos aos 3 meses. Entretanto, verificou-se um risco relativo de 58% a mais de desmame aos 6 meses entre os lactentes que usaram chupeta desde o início e 81% de risco de desmame, entre aqueles do Grupo B em que as mães referiram estar usando a chupeta na entrevista feita aos 3 meses. Soares et al ⁽¹⁸⁾, num estudo de coorte envolvendo 237 bebês saudáveis nascidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, mostraram a incidência de desmame entre o primeiro e o sexto mês, nas crianças ainda amamentadas no final do primeiro mês, 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 2º mês. Entre as não usuárias, o índice foi de 45% ($p < 0,001$).

Embora no Brasil o uso de chupetas seja contraindicado pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Pediatria, seu uso é bastante prevalente, sendo visto em 61,6% dos bebês, com um mês de vida, no estudo de Soares et al ⁽¹⁸⁾. Este índice é bem próximo ao de uma pesquisa feita nas capitais brasileiras que mostrou uma prevalência de 60,3% de uso em crianças ⁽²⁵⁾.

No nosso estudo, 77,2% das crianças usaram chupetas no Grupo A (Oferecer chupetas) e 25,7% no Grupo B, indicando que houve um descumprimento do acordo em torno de 20-25% dos casos. Esses índices são menores que os de Jenik et al ⁽²²⁾, os quais encontraram valores de 33-40%. No presente estudo, esta taxa de não cumprimento era esperada, pois, todos os pais foram avisados e orientados quanto aos benefícios e desvantagens do uso de chupeta, inclusive sobre a sua associação com redução na incidência de síndrome de morte súbita do lactente.

Uma limitação do nosso estudo foi não ter sido cego. Um dos pesquisadores foi responsável pela randomização e por contatar os pacientes 3 a 6 meses após, apesar de não fazer perguntas que pudessem induzir algum resultado. Além disso, o cálculo amostral foi feito buscando-se encontrar uma diferença moderada entre os grupos (cerca de 30%). Para se buscar uma diferença menor entre os



grupos, precisaríamos aumentar esse número. No trabalho de Jenik e colaboradores, a diferença calculada foi de 7% e o número amostral foi 960. Ademais, os resultados podem não ser aplicáveis quando a mãe não se mostra motivada a amamentar ou quando o uso de chupetas se inicia antes de 15 dias, já que foram incluídas as mães que tinham intenção de amamentar e que iniciaram o uso da chupeta aos 15 dias.

As taxas de AME aos 3 meses no nosso estudo foram 66,7% no grupo A (Oferecer chupeta) e 78,8% no B (Não oferecer chupeta), mais baixas que as de Jenik (85,8% e 86,2%, respectivamente). Isso pode ter relação com a diferença entre as populações estudadas. Aos 6 meses, a taxa de AME encontrada no nosso trabalho foi de 37,9% no Grupo A e 53,8% no Grupo B. Apesar de diferentes, esses resultados não tiveram significância estatística. Apesar de inferiores, as taxas encontradas no nosso estudo, ainda são maiores que às da média brasileira. No Brasil, em 2008 a taxa de AME aos 4 meses era de 23% e aos 6 meses, de 9%. No Sul do Brasil esta taxa era de 24% e 10%, respectivamente.

Analisando 132 pares de mães e bebês, nosso estudo concluiu que o uso da chupeta não influenciou nas taxas de AME aos 3 meses ou no tempo total de aleitamento. Porém, houve influência negativa na taxa de AME aos 6 meses.

Embora não exista a recomendação para a utilização de chupetas para a prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) no Brasil, é necessária a realização de estudos randomizados envolvendo populações maiores, para determinar a influência do seu uso na amamentação, já que a SMSL é uma realidade e pode ser prevenida por uma medida simples e de baixo custo.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Breastfeeding. Disponível em: <www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. Acesso em: 06 abr. 2013.
2. ATENÇÃO À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO: Guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ms, v. 1, 2011.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries. The Lancet, Londres, n. , p.451-455, 05 fev. 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10841125>>. Acesso em: 06 abr. 2013.
4. DATASUS. Indicadores de mortalidade: Taxa de mortalidade infantil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2011/c01b.htm>>. Acesso em: 28 mar. 2013.



5. UNICEF. Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm>. Acesso em: 06 abr. 2013.
6. VANNUCHI, Marli T Oliveira et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. Revista de Saúde Pública, São Paulo, n. , p.422-428, 08 dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20660.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2013.
7. PHILIPP, Barbara L. et al. Baby-Friendly Hospital Initiative Improves Breastfeeding Initiation Rates in a US Hospital Setting. Pediatrics, Chicago, n. , p.677-681, 01 set. 2011. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/108/3/677.full>>. Acesso em: 06 abr. 2013.
8. O'CONNOR, Nina R.; TANABE, Kawai O.; SIADATY, Mir S.. Pacifiers and Breastfeeding: a systematic review. Arch Pediatric Adolescence Medicine, Washington, n. , p.378-382, 02 abr. 2009. Disponível em: <<http://archpedi.jamanetwork.com/>>. Acesso em: 06 abr. 2013.
9. VICTORA, Cesar G. et al. Use of pacifiers and breastfeeding duration. Lancet, Londres , v. 341, p 404-409, 13 fev. 1993.
10. Buccini,GS; Perez-Escamilha, R. Venancio,SI. Pacifier use and exclusive breastfeeding in Brazil. J of Human Lactation 2016;32(3):52-60
11. JAAFAR, Sharifah Halimah et al. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007202.pub3/full>>. Acesso em: 30 abr. 2013.
12. MOON, Rachel Y.; FU, Linda. Sudden Infant Death Syndrome: An Update. Pediatrics In Review, Washington, n. , p.314-320, 03 ago. 2012. Disponível em: <<http://pedsinreview.aappublications.org/content/33/7/314>>. Acesso em: 03 abr. 2013.
13. MITCHELL, E.a.; BLAIR, P.s.; L'HOIR, M.p.. Should Pacifiers Be Recommended to Prevent Sudden Infant Death Syndrome?: Review Article. Pediatrics, Washington, n. , p.1755-1758, 01 maio 2006. Disponível em: <<http://www.pediatricsdigest.mobi/content/117/5/1755.full>>. Acesso em: 03 abr. 2013.
14. Psaila K; Foster JP; Pulbrook, N; Jeffery HE. Cochrane Neonatal Group. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome. <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1002/14651858.CD011147.pub2/full>. Assessed as up-to-date: 16 MAR 2016
15. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Consider in Reducing Risk Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk: : Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. Pediatrics, Chicago, n. , p.1245-1256, 01 nov. 2005. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/116/5/1245.full>>. Acesso em: 26 mar. 2013
16. Alm B, Wennergren G, Mollborg P, Lagercrantz, H. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. Acta Paediatrica 2016 . 105 (1): 31-38



17. Rigotti, R.R, Oliveira, MIC, Boccolini CS. Associação entre o uso de mamadeira e de chupeta e a ausência de amamentação no segundo semestre de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4):1235-1244, 2015
18. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(4):309-16
19. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlieck EA, Oakes D et al. Randomized Clinical trial of pacifier use and bottle feeding or cup feeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111:511-8
20. Schbiger G, Schwartz U, Tonz O. UNICEF/WHO baby-friendly hospital initiative: does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding? Neonatal Study Group. *Eur J Pediatr* 1997;156: 874-7.
21. Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hiller JE. Effect of bottles, cups and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. *BMJ* 2004; 329:193-8
22. KRAMER, Michael S. et al. Pacifier Use, Early weaning, and Cry/Fuss Behavior: a randomized controlled trial. *Jama*, New York, v. 283, n. 3, p.322-326, 18 jul. 2011. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com>>. Acesso em: 27 ago. 2014.
23. JENIK, Alejandro G. et al. Does the Recommendation to Use a Pacifier Influence the Prevalence of Breastfeeding? *The Journal Of Pediatrics*, Cincinnati, p.350-354, 01 set. 2009. Disponível em: <<http://www.sids.org.ar/pdf/j%20pediatr%202009%20may%2022%20Jenik%20A.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2013.
24. SANCHES, Maria T. C. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 953-965, 11 mai. 2011.
25. BRASIL. Ana Goretti Kalume Maranhão. Ministério da Saúde (Ed.). Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no distrito federal. Brasília: Editora Ms, 2001



TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	Uso de chupeta (n=66)	Não uso de chupeta (n=66)	p
Idade (anos) – média ± DP	26,7 ± 5,4	27,3 ± 7,0	0,561
Escolaridade (anos) – média ± DP	10,3 ± 2,5	10,5 ± 3,3	0,791
Companheiro – n(%)			0,492
Sim	63 (95,5)	60 (90,9)	
Não	3 (4,5)	6 (9,1)	
Trabalho – n(%)			0,595
Sim	41 (62,1)	37 (56,1)	
Não	25 (37,9)	29 (43,9)	
Parto – n(%)			0,205
Normal	46 (69,7)	38 (57,6)	
Cesárea	20 (30,3)	28 (42,4)	
Sexo – n(%)			0,295
Masculino	34 (51,5)	27 (40,9)	
Feminino	32 (48,5)	39 (59,1)	
IG (semanas) – média ± DP	39,8 ± 1,2	39,7 ± 1,4	0,401
Peso ao nascer (g) – média ± DP	3438 ± 495	3262 ± 468	0,038
Problema com as mamas no AC – n(%)			0,089
Sim	14 (21,2)	6 (9,1)	
Não	52 (78,8)	60 (90,9)	
Qual problema – n(%)			0,589
Pega	9 (64,3)	3 (50,0)	
Ingurgitamento	0 (0,0)	1 (16,7)	
Mastite	2 (14,3)	1 (16,7)	
Fissura	1 (7,1)	1 (16,7)	
Mamilo invertido	1 (7,1)	0 (0,0)	



Outro	1 (7,1)	0 (0,0)	
Aleitamento Materno Exclusivo no AC – n(%)			1,000
Sim	66 (100)	66 (100)	
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	

Tabela 2. Dados do acompanhamento

Variáveis	Uso de chupeta (n=66)	Não uso de chupeta (n=66)	P
Chupeta aos 3 meses – n(%)	51 (77,3)	17 (25,8)	<0,001
SM 3 meses – n(%)	44 (66,7)	52 (78,8)	0,171
Problemas 3 meses – n(%)	23 (34,8)	14 (21,2)	0,121
Qual problemas 3 meses – n(%)			0,047
Pega	11 (47,8)	2 (14,3)	
Pouco Leite	12 (52,2)	9 (64,3)	
Fissura	0 (0,0)	1 (7,1)	
Mastite	0 (0,0)	2 (14,3)	
SM 6 meses – n(%)	25 (37,9)	35 (53,8)	0,097
Problemas 6m – n(%)	26 (39,4)	21 (32,3)	0,507
Qual problemas 6 meses – n(%)			0,180
Pega	11 (40,7)	5 (23,8)	
Pouco Leite	16 (59,3)	13 (61,9)	
Fissura	0 (0,0)	1 (4,8)	
Mastite	0 (0,0)	2 (9,5)	

Tabela 3. Comparação entre os grupos quanto ao seio materno e problemas na amamentação

Variáveis	Continuou usando chupeta	Parou de usar chupeta	Começou a usar	Nunca usou	P
-----------	--------------------------	-----------------------	----------------	------------	---



	(n=51) n (%)	(n=15) n (%)	chupeta (n=17) n (%)	chupeta (n=49) n (%)	
SM 3 meses	34 (66,7)	10 (66,7)	8 (47,1)*	44 (89,8)*	0,003
Problemas 3 meses	18 (35,3)	5 (33,3)	8 (47,1)*	6 (12,2)*	0,014
SM 6 meses	17 (33,3)*	8 (53,3)*	3 (18,8)	32 (65,3)*	0,001
Problemas 6m	21 (41,2)	5 (33,3)	8 (50,0)	13 (26,5)	0,271

*associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Tabela 4. Análise Multivariada para avaliar o efeito do uso de chupeta na interrupção do SM aos 3 meses

Uso de chupeta	SM 3 meses			SM 6 meses		
	RR bruto (IC 95%)	RR ajustado* (IC 95%)	p	RR bruto (IC 95%)	RR ajustado* (IC 95%)	p
Usou chupeta até os 6 meses	3,27 (1,31-8,17)	1,26 (0,63-2,52)	0,50 7	1,92 (1,25-2,96)	1,58 (1,12-2,22)	0,010
Não usou chupetas	3,27 (1,09-9,78)	1,39 (0,70-2,76)	0,35 0	1,35 (0,69-2,61)	1,22 (0,76-1,97)	0,419
Usou chupetas	5,19 (2,02-13,3)	1,98 (0,81-4,82)	0,13 3	2,34 (1,49-3,68)	1,81 (1,22-2,69)	0,003
Nunca usou chupeta nos 6 meses	1,00	1,00		1,00	1,00	

* ajustado pelo peso ao nascer e problemas na amamentação

Tabela 5. Dados do aleitamento materno total conforme uso de chupeta

Variáveis	Tempo total de p aleitamento materno Média ± DP	Pajustado
Uso de chupeta		0,093
Sim	5,0 ± 1,9	0,414



Não	5,5 ± 1,1		
Grupos		0,056	0,164
Continuou usando chupeta	4,9 ± 2,1		
Parou de usar chupeta	5,3 ± 1,6		
Começou a usar chupeta	4,8 ± 1,7		
Nunca usou chupeta	5,9 ± 0,5		

Figura 1. Divisão dos grupos

