

**Fatores associados ao desmame precoce em bebês atendidos em uma unidade de saúde do sul do Brasil**

**Factors associated with early weaning in babies seen at a health unit in southern Brazil**

**Factores asociados al destete temprano en bebés atendidos en una unidad de salud en el sur de Brasil**

Recebido: 17/11/2020 | Revisado: 25/11/2020 | Aceito: 30/11/2020 | Publicado: 03/12/2020

**Lucimara Cheles da Silva Franzin**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3993-8744>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: [prof.lucimarafranzin@uninga.edu.br](mailto:prof.lucimarafranzin@uninga.edu.br)

**Luciana Afonso Bastos Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1041-902X>

Cirurgiã-dentista, Brasil

E-mail: [luafonsobastos@yahoo.com.br](mailto:luafonsobastos@yahoo.com.br)

**Fábio Jorge Saab**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8550-0236>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: [fabiojorgesaab@ig.com.br](mailto:fabiojorgesaab@ig.com.br)

**Gabriela Cristina Santin**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0216-0502>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: [prof.gabrielasantin@uninga.edu.br](mailto:prof.gabrielasantin@uninga.edu.br)

**Karina Maria Salvatore Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-6334>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: [kmsf@uol.com.br](mailto:kmsf@uol.com.br)

**Resumo**

O aleitamento materno no início da vida, apresenta inúmeros benefícios, garantindo condições ótimas de nutrição e desenvolvimento dos diferentes sistemas do lactente, e benefícios à mãe. Quando a alimentação no peito é interrompida precocemente, por diferentes razões, a criança

pode adquirir hábitos bucais deletérios, como o uso da chupeta. O objetivo deste trabalho foi investigar uma possível associação entre desmame precoce e hábitos bucais deletérios (chupetas, sucção digital, uso de mamadeiras) em um grupo de indivíduos. Trata-se de um estudo exploratório, observacional, descritivo, quantitativo. Os dados secundários foram coletados de 361 prontuários de crianças de 0 a 2 anos de idade, que ingressaram no Programa da Clínica do Bebê de uma Unidade Básica de Saúde (Brasil), de julho de 2015 a julho de 2018. Os dados foram tabulados e analisados no Programa Microsoft Excel, por meio de estatística descritiva, com emprego das frequências absolutas e percentuais, utilizando-se o teste qui-quadrado, nível de significância de 5%. Os resultados não mostraram associação significativa entre o desmame precoce e a idade da mãe, escolaridade, tipo de parto, trabalho da mãe, renda e estado civil. Quanto aos hábitos deletérios, houve uma associação significativa ( $p=0,00$ ) entre um período menor de amamentação e a aquisição do hábito da chupeta. Também, do uso de mamadeiras ( $p= 0,00$ ) com o tempo de amamentação, especialmente até 6 meses, e 7 a 12 meses. Assim, este estudo provê informações relevantes para a implementação de novas orientações e práticas às mães por profissionais de saúde, alertando-as sobre o risco do desmame precoce.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Má oclusão; Desmame precoce; Chupetas.

### **Abstract**

Breastfeeding in early life has many benefits, ensuring optimum conditions of nutrition and development of different systems of the infant, and benefits to the mother. When feeding to the breast is interrupted early, for different reasons, the child may acquire deleterious oral habits, such as the use of a pacifier. The objective of this study was to investigate a possible association between early weaning and deleterious oral habits (pacifiers, digital suction, bottle feeding) in a group of individuals. It is an exploratory, observational, descriptive, quantitative study. Secondary data were collected from 360 records of children from 0 to 2 years of age who entered the Baby Clinic Program of a Basic Health Unit (Brazil), from July 2015 to July 2017. The data were tabulated and analyzed in the Microsoft Excel Program, using descriptive statistics, using the absolute and percentage frequencies, using the chi-square test, significance level of 5%. The results showed no significant association between early weaning and maternal age, schooling, type of delivery, mother's work, income and marital status. Regarding the deleterious habits, there was a significant association ( $p = 0.00$ ) between a shorter period of breastfeeding and acquisition of the pacifier habit. Also, the use of bottle feeding ( $p = 0.00$ ) with breastfeeding time, especially up to 6 months, and 7 to 12 months.

Thus, this study provides relevant information to the implementation of new guidelines and practices for mothers by health professionals, alerting them to the risk of early weaning.

**Keywords:** Breastfeeding; Malocclusion; Weaning; Pacifiers.

## Resumen

La lactancia materna temprano en la vida tiene numerosos beneficios, garantizando condiciones óptimas para la nutrición y desarrollo de los diferentes sistemas del lactante, y beneficios para la madre. Cuando la lactancia se detiene temprano, por diferentes motivos, el niño puede adquirir hábitos bucales nocivos, como el uso del chupete. El objetivo de este estudio fue investigar una posible asociación entre el destete precoz y los hábitos orales nocivos (chupetes, succión digital, alimentación con biberón) en un grupo de individuos. Se trata de un estudio exploratorio, observacional, descriptivo y cuantitativo. Se recolectaron datos secundarios de 361 historias clínicas de niños de 0 a 2 años, que ingresaron al Programa de Clínica Infantil de una Unidad Básica de Salud (Brasil), de julio de 2015 a julio de 2018. Los datos fueron tabulados y analizados en el programa Microsoft Excel, utilizando estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentuales, utilizando la prueba de chi-cuadrado, con un nivel de significancia del 5%. Los resultados no mostraron una asociación significativa entre el destete temprano y la edad de la madre, educación, tipo de parto, trabajo de la madre, ingresos y estado civil. En cuanto a los hábitos nocivos, hubo una asociación significativa ( $p = 0,00$ ) entre un período más corto de lactancia y la adquisición del hábito del chupete. Asimismo, el uso de biberones ( $p = 0,00$ ) con el tiempo de lactancia, especialmente hasta los 6 meses, y de los 7 a los 12 meses. Así, este estudio aporta información relevante para la implementación de nuevas pautas y prácticas para las madres por parte de los profesionales de la salud, alertándolas del riesgo de destete precoz.

**Palabras clave:** Lactancia materna; Maloclusión; Destete precoz; Chupetes.

## 1. Introdução

As vantagens do aleitamento materno são incontestáveis, atendendo perfeitamente as necessidades dos lactentes, sendo além de nutriente, um alimento vivo e dinâmico, por conter substâncias com atividades protetoras e imunomoduladoras (Wefort, Silva, 2017; Silva et al., 2020). Esta prática contribui para a prevenção de mais de 6 milhões de mortes entre crianças com idade inferior a 12 meses de idade (Organização Mundial da Saúde, 2001)

Este alimento se adapta às necessidades reais de cada indivíduo, segundo suas condições nutricionais e idade gestacional, tempo de vida, saúde e nutrição materna (Konishi et al., 2018). Contém proteínas, açúcares gorduras, vitaminas e a água que o bebê necessita (Organização Mundial da Saúde, 2001).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam o aleitamento exclusivo e em livre demanda até os seis meses de idade, sem oferecimento de água, ou chá ou quaisquer outros alimentos. A partir desta idade recomenda-se a introdução da alimentação complementar nutricional saudável de maneira lenta e gradual, juntamente com a continuidade do leite materno, até a faixa etária de no mínimo dois anos de idade (Organização Mundial da Saúde, 2003; SBP, 2012; Ministério da Saúde, 2015; Konish et al., 2018). No entanto, existem situações raras, em que o aleitamento materno é contraindicado, como doenças metabólicas ou infectocontagiosas da mãe como HIV+ HTVL1 e HTVL2 (vírus da leucemia humana t-cell), e uso de alguns antineoplásicos, ou radiofármacos usados no tratamento de câncer. Nesses casos, deve haver um acompanhamento desta mãe, com orientação sobre os malefícios de bicos, mamadeiras e chupetas, e incentivo ao uso de copos (Lamounier, 2003).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999, por meio de um conjunto de políticas públicas, recomenda respeitar, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação (Ministério da Saúde, 2015). A implementação desta estratégia se dá pela formação de facilitadores, tutores, oficinas de trabalho e acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, monitoramento e certificação. A UBS deverá desenvolver ações individuais e coletivas de promoção ao aleitamento materno e da alimentação saudável, monitorar os índices de aleitamento, dispor de instrumento de organização para detectar problemas com amamentação, e não distribuir substitutos para o leite materno (Ministério da Saúde, 2015). Também a Rede Cegonha, é composta por uma rede de cuidados às mulheres para o planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto, direito de nascimento seguro para as crianças, além de um crescimento e desenvolvimento saudáveis, que fazem parte de uma linha de Cuidado Integral à Saúde da Criança (Ministério da Saúde, 2015).

Oferece vantagens não só para o bebê, mas também para a nutriz, como redução do sangramento pós-parto, decorrente da contração uterina, diminuição da probabilidade de anemia, redução dos índices de câncer de útero e ovário, além do benefício socioeconômico, devido aos custos economizados (Levy, Bertolo, 2008; Nascimento et al., 2020).

Dentre as vantagens do aleitamento materno para a mãe, desenvolve vínculo afetivo com o bebê, promovendo intimidade entre mãe e filho, reduz a probabilidade de câncer de mama, ocorre uma involução uterina mais rápida, tem menos risco de depressão pós-parto, hemorragias e uma recuperação pós-parto mais rápida e satisfatória (Konishi et al., 2018), além de ser um método anticoncepcional (Giugliane, Victora, 2000).

No aspecto psicológico, a literatura aponta que a maioria das mães relata alegria, prazer e satisfação ao amamentar, e as que deixaram de amamentar precocemente, não planejaram o desmame (Carrascoza, Costa, Moraes, 2005).

Quanto a composição do leite materno, é modificada de acordo com diversos fatores como o evoluir da lactação ao longo do dia, das mamadas, de acordo com a idade gestacional do recém-nascido, e até mesmo pela alimentação da mãe (Lonnerdal, 2003; Wefort, Silva, 2017).

Estudos do Centro de Investigação do Câncer no Reino Unido comprovaram que alguns tipos de câncer infantis são 8 vezes mais prevalentes em crianças que não foram amamentadas no peito. Ainda estudos recentes, observaram um QI (Quociente de Inteligência) mais elevado em crianças que receberam o aleitamento materno, inclusive obtendo na idade adulta uma renda média maior que os de desmame precoce (Konishi et al., 2018).

Sob o ponto de vista sócio econômico, também há vantagens, tanto de uma forma direta, com o custo de fórmula ou leites, bem como de uma forma indireta, com os gastos com doenças relacionadas com a má nutrição e o aleitamento artificial, pois crianças não amamentadas no peito adoecem 68 vezes mais que as que recebem o benefício do aleitamento materno (Konishi et al., 2018). Segundo Araújo et al. (2004), é mais barato e eficaz garantir a complementação alimentar de nutrízes carentes, para se promover a amamentação, do que a distribuição de fórmulas ou leites, e favorecer o desmame precoce.

Há também melhorias nas condições ecológicas, pois milhões de árvores deixaram de ser cortadas, utilizadas para confecções de rótulos de embalagens, da exploração dos recursos naturais para a fabricação de utensílios com vidro, plástico, silicone, além da economia com água e gás (Konishi et al., 2018).

Quanto ao interesse odontológico, é de conhecimento que a amamentação no peito se realiza por ordenha, não por sucção, para isto é necessário um movimento complexo e coordenado de 14 músculos da face. A criança faz uma abertura grande da boca, eversão dos lábios, projeção da língua para anterior e canulação da língua, além de movimento quadrado da mandíbula, favorecendo um bom desenvolvimento estomatognático. No entanto, as

mamadas com mamadeiras, ou a sucção de chupetas provocam uma estimulação inadequada da musculatura orofacial, causando prejuízo ao desenvolvimento do sistema estomatognático da criança, causando atresia do maxilar, desenvolvimento desarmônico de toda estrutura osteomuscular da face, podendo levar à Síndrome do Respirador Bucal. Nesta síndrome as crianças sofrem, para conciliar a respiração com algumas funções como fonação, deglutição, com conseqüente alterações nutricionais, que interferem na sua qualidade de vida. Por dormirem mal, não atingem uma concentração ideal nas tarefas escolares, com conseqüente queda no rendimento (Carvalho, Chiaradian, 2017).

A sucção é uma resposta natural do ser humano, de acordo com Correa (1998), pode ser usada para descarregar energia e tensão, e serve como prazer e segurança. Se a criança mama no peito quando desejar, ou seja, livre demanda, não há necessidade de outros artifícios para o desenvolvimento do sistema estomatognático. No entanto, por vezes ocorre a instalação de hábitos na criança, como o uso da chupeta.

Os hábitos deletérios são considerados fatores etiológicos das más oclusões de caráter muscular, esquelética ou dentária. São instalados no período pós-natal, sendo originados no sistema neuromuscular (condicionamento reflexo) (Carvalho, 2003).

Os padrões anormais e deletérios de conduta muscular frequentemente estão associados com o crescimento ósseo anormal, más posições dentárias, distúrbio de hábitos respiratórios e dificuldades na fala por rinite alérgica, adenoide hipertrofiada, amígdalas inflamadas, perturbação no equilíbrio da musculatura facial e problemas psicológicos. A qualificação de um hábito deletério quanto ao dano que este poderá causar ao sistema estomatognático está na dependência de variáveis como frequência, duração, intensidade, e sua interação com o padrão de crescimento do paciente. Todo hábito que perdurar após os três anos de idade ou tiver uma alta frequência durante o dia e a noite, será considerado mais deletério e capaz de causar más oclusões (Soares, Totti, 1996).

As chupetas e bicos são muito utilizadas em vários países. No Brasil, constitui um hábito cultural, são utilizadas para acalmar o bebê e não fornecem alimentação. Sua utilização pode favorecer uma menor frequência de amamentação. Com isto a estimulação do peito e a retirada do leite podem ficar diminuídas, havendo uma menor produção, gerando como conseqüência o desmame (Lamounier, 2003).

A introdução de chupetas ou mamadeiras pode ser reflexo de problemas com a amamentação, retorno da mãe às atividades laborais (licença maternidade) e induzem à probabilidade de má oclusão que apresenta uma origem multifatorial, fatores hereditários, ou adquiridos de ordem geral ou local. Dentre as sequelas em crianças com hábito de chupeta, na

área odontológica tem-se o apinhamento dental, sobressaliência e mordida aberta anterior. O diagnóstico precoce e medidas preventivas podem impedir que ocorram más oclusões ainda na dentição decídua (Massuia, 2011).

Victora (2015) realizou um estudo com 3.493 indivíduos adultos, nascidos em Pelotas em 1982, coletando informações sobre amamentação na infância. Aos 30 anos, estes indivíduos foram avaliados quanto ao QI (terceira versão da escala Wechsler de Inteligência), escolaridade e renda. Concluiu que os participantes que foram amamentados por 12 meses ou mais apresentaram maior QI, maior escolaridade e maior renda mensal. Justificaram que a presença de ácidos graxos de cadeia longa no leite materno é essencial para o desenvolvimento dos neurônios. Outros fatores, como o vínculo que se desenvolve entre a mãe e a criança, durante a amamentação, também foram considerados.

Pesquisas relacionadas à duração, e aos fatores determinantes do aleitamento precoce são relevantes por estabelecer e divulgar estratégias que venham a favorecer esta prática, contribuindo e estimulando um aumento da amamentação materna.

Assim o objetivo deste estudo foi investigar uma possível correlação entre o desmame precoce e hábitos bucais deletérios (chupetas, sucção digital, uso de mamadeiras) em uma população de bebês.

## **2. Métodos**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo (Koche, 2011; Ludke & Andre, 2013; Pereira et al., 2018). O estudo foi realizado após autorização da Secretaria de Saúde do Município de Maringá, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ingá CAAE: 93830918.4.0000.5220.

Os dados secundários foram coletados dos 361 prontuários da Clínica do Bebê da Unidade Básica de Saúde Pinheiros, em Maringá-Pr. Referiam-se a pacientes de 0 a 2 anos que ingressaram no programa de julho de 2015 a julho de 2017. Os dados coletados foram identificados por números, a fim de preservar o sigilo da identidade dos pacientes.

Como critério de inclusão, foram utilizados dados de pacientes que ingressaram no Programa de julho de 2015 a julho de 2018. Como critérios de exclusão não se utilizou os prontuários com dados incompletos, ou de crianças que ingressaram no Programa fora do período mencionado.

Em relação à criança averiguou-se dados sócios demográficos, como idade, tipo de amamentação recebida, período e frequência (peito, mamadeira ou associação), e a presença



de hábitos bucais deletérios. Quanto a mãe observou-se a escolaridade, profissão, idade, estado civil, tipo de parto realizado.

Para a análise dos dados foi criado um banco no Programa Microsoft Excel, e feita a análise por meio de estatística descritiva SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Utilizou-se o teste do qui-quadrado, levando-se em consideração um nível de significância de 5%.

### **3. Resultados**

A amostra foi composta por 361 prontuários de crianças de 0 a 2 anos de idade, 190 (52,6%) do gênero masculino, e 171 (47,4%) do gênero feminino. A idade da mãe variou de 14 a 45 anos, com maior frequência entre 31 a 40 anos, 179 (49,6%). Quanto ao estado civil, a maioria 265 (73,4%) era casada. Em relação a escolaridade 188 (52,1%) possuía Ensino Médio, seguido do Ensino Superior 141 (39,1%).

O tipo de parto predominante foi a cesariana, com 278 (77%) partos, seguido por 83 (23%) normal. Quanto às atividades, a maioria das mães trabalhava fora 223 (61,8%), e somente 138 (38,2%) eram do lar.

Sobre a renda familiar, 108 (29,09%) recebiam 2 salários mínimos (vigentes), 107 (29,6%) tinha o rendimento de 1 salário mínimo por mês.

A correlação entre o tempo de amamentação e as variáveis das mães estão descritas na Tabela 1, e entre o tempo de amamentação e as variáveis da criança na Tabela 2. A prevalência de mães que relataram amamentar seus filhos até os 2 anos de idade foi de 21,6%. A análise univariada (Tabela 3) demonstrou que o uso de mamadeira, chupeta, ocupação da mãe e idade materna apresentaram associação significativa com o tempo de amamentação. Maior nível de escolaridade materna, não uso de chupeta e mamadeira apresentaram maior prevalência do aleitamento materno até um ano de idade (Tabela 3).



**Tabela 1** - Associação entre tempo de aleitamento materno e variáveis maternas. Maringá-PR, Brasil, 2018. (n = 361).

Variáveis	Tempo de amamentação				Valor p*
	Não amamentou	Até 6 meses	7 a 12 meses	Acima de 1 ano	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Idade da mãe</b>					
14 a 20 anos	1 (4,5)	6 (6,8)	13 (7,6)	5 (6,9)	
21 a 30 anos	5 (22,7)	37 (42,0)	69 (40,1)	30 (38,5)	
31 a 40 anos	12 (54,5)	44 (50,0)	80 (46,5)	42 (53,8)	
Acima de 41 anos	4 (18,2)	1 (1,1)	10 (5,8)	1 (1,3)	0,05
Total					
<b>Escolaridade materna</b>					
Ensino fundamental	0 (0,0)	4 (4,5)	17 (9,9)	11 (14,1)	
Ensino médio	11 (50,0)	54 (61,4)	88 (51,2)	34 (43,6)	
Ensino superior	11 (50,0)	30 (34,1)	67 (39,0)	33 (42,3)	0,09
Total					
<b>Tipo de parto</b>					
Cesárea	18 (81,8)	67 (76,1)	137 (79,7)	56 (71,8)	
Natural	4 (18,2)	21 (23,9)	35 (20,3)	22 (28,2)	0,51
Total					
<b>Trabalha fora</b>					
Sim	18 (81,8)	58 (65,9)	94 (54,7)	52 (66,7)	
Não	4 (18,2)	30 (34,1)	78 (45,3)	26 (33,3)	0,02
Total	22 (100)	88 (100)	172 (100)	78 (100)	
<b>Renda</b>					
1 Salário mínimo	8 (36,4)	28 (31,8)	48 (27,9)	23 (29,5)	
2 Salários mínimos	4 (18,2)	26 (29,5)	59 (34,3)	18 (23,1)	
3 Salários mínimos	6 (27,3)	12 (13,6)	38 (22,1)	16 (20,5)	
4 Salários mínimos	4 (18,2)	22 (25,0)	26 (15,1)	21 (26,9)	
5 Salários mínimos	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,6)	0 (0,0)	
Total	22 (100)	88 (100)	172 (100)	78 (100)	0,38
<b>Estado civil</b>					
Casada/união estável	18 (81,8)	67 (75,3)	141 (82,0)	65 (83,3)	
Solteira/divorciada/viúva	4 (18,2)	22 (24,7)	31 (18,0)	13 (16,7)	0,89
Total	22 (100)	89 (100)	172 (100)	78 (100)	

Fonte: Autores.

A associação entre o tempo de amamentação e as variáveis das mães não demonstrou diferença estatisticamente significativa, em nenhuma das variáveis estudadas (Tabela 1).

**Tabela 2** - Associação entre tempo de aleitamento materno e variáveis da criança. Maringá-PR, Brasil, 2018. (n = 361).

Variáveis	Tempo de amamentação				Valor p*
	Não amamentou n (%)	Até 6 meses n (%)	7 a 12 meses n (%)	Acima 1 ano n (%)	
<b>Chupeta</b>					
Sim	15 (68,2)	56 (63,6)	60 (34,9)	14 (17,9)	<0,001
Não	7 (31,8)	32 (36,4)	112 (65,1)	64 (82,1)	
Total	22 (100)	88 (100)	172 (100)	78 (100)	
<b>Sucção digital</b>					
Sim	0 (0,0)	5 (5,7)	10 (5,8)	2 (2,6)	0,47
Não	22 (100)	83 (94,3)	162 (94,2)	76 (97,4)	
total	22 (100)	88 (100)	172 (100)	78 (100)	
<b>Mamadeira</b>					
Sim	20 (90,9)	84 (95,5)	121 (70,3)	36 (46,2)	<0,001
Não	2 (9,1)	4 (4,5)	50 (29,1)	40 (51,3)	
Copo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	2 (2,6)	
Total	22 (100)	88 (100)	172 (100)	78 (100)	

Fonte: Autores.

Com relação ao tempo de amamentação, houve diferença significativa para as variáveis chupeta e mamadeira (Tabela 2). A ausência de amamentação ou a amamentação por menos de 6 meses foi significativamente associada ao uso mais frequente de chupeta e mamadeira (Tabela 2).

**Tabela 3.** Modelo multivariado de Regressão de Poisson para associação entre aleitamento materno e associação entre variáveis maternas e de bebês atendidos em um Programa Preventivo de uma Unidade Básica de Saúde de Maringá.-PR.(n=361).

	Tempo de amamentação				Análise múltipla	
	Não amamentou n (%)	Até 6 meses n (%)	7 a 12 meses n (%)	Acima de 1 ano n(100%)	p valor	[CI 95%]
<b>Escolaridade materna</b>						
Ensino Fundamental	0 (0,0)	4 (4,5)	17 (9,9)	11 (14,1)	0,032	5,00-15,53
Ensino Médio	11 (50,0)	56 (61,4)	88 (51,2)	34 (43,6)	0,930	1,02-1,63
Ensino Superior	11(50,0)	30 (34,1)	67 (39,0)	33 (42,3)		1
<b>Mamadeira</b>						
Sim	20 (90,9)	84 (95,5)	121 (70,3)	36 (46,2)	0,009	0,28-0,83
Não	2 (9,1)	4 (4,5)	50 (29,1)	40 (51,3)	0,519	0,48-1,44
Copo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	2 (2,8)		1
<b>Chupeta</b>						
Sim	15 (68,2)	56 (63,6)	60 (34,9)	14 (17,9)	<0,001	1,30-1,80
Não	7 (31,8)	32 (36,4)	112 (65,1)	64 (82,1)		1

Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Das 361 mães, idade entre 15 a 45 anos, 73,4% eram casadas. Cerca de 52% haviam cursado o Ensino Médio e 39,1% o Ensino Superior. A renda da família em grande parte 214 (59,44 %) era composta de 1 a 2 salários mínimos vigentes no ano de 2019. Observou-se que a correlação idade ( $p=0,05$ ), escolaridade ( $p=0,10$ ), tipo de parto (72,2% cesariana) ( $p=0,53$ ), o trabalhar fora ( $p= 0,03$ ), salário ( $p=0,38$ ), estado civil com o tempo de amamentação, não tiveram relação estatisticamente significantes ( $p=0,05$ ).

No entanto, é relevante citar que as mães na faixa etária dos 31 a 40 anos foram as que mais prolongaram a amamentação, contrastando com as abaixo de 20 anos. Assim fica o alerta de se orientar a importância dos benefícios da amamentação às mães, em especial as mais jovens.

Quanto ao tempo de amamentação, a maioria das crianças estudadas 172 (47,77%) foram amamentadas de 7 a 12 meses, seguidas por até 6 meses - 88 (24,44%), 78 (21,66%) acima de 12 meses e 22 crianças não foram amamentadas.

Araújo (2004) citou sobre a ansiedade da mãe em ter atividades laborais externas e cumprir com as tarefas da maternidade, realizando a amamentação. Neste estudo a maioria das mães, 222 (61,66%) trabalhavam fora de casa e 138 (38,34%) eram do lar.

Próximo de 6 meses pós-parto, e retornar ao trabalho, geralmente as mães introduzem as mamadeiras com fórmulas ou leite de vaca, desestimulando a lactação. Talvez o receio de não conseguir conciliar trabalho e ordenha, afim de deixar o leite materno para dar a criança em copos pelo cuidador, no período que permanece ausente, possa favorecer a introdução da mamadeira.

Para Carrascoza (2005), quanto maior a estabilidade conjugal, maiores são as chances da amamentação se estender, não ocorrendo o desmame precoce. Em concordância neste estudo, as mães casadas compreendiam o grupo com maior porcentagem de amamentação nos diferentes períodos.

Os hábitos, também chamados automatismos adquiridos, são a repetição de um ato que com o tempo pode levar a consequências indesejáveis. São considerados normais, em relação a sucção nutritiva, mastigação, respiração e deglutição e nocivos ou deletérios quando dizem respeito a sucção não nutritiva, hábitos de morder e funcionais (Serra-Negra, Pordeus, Rocha Jr., 1997; Almeida, Santos, Santos, 1998; Bengtson, 2006).

Em 1997, Serra-Negra, Pordeus, Rocha Jr., já alertavam que a criança que recebia aleitamento materno (peito) tinha menor chances de adquirir hábitos bucais deletérios. Pesquisa realizada por Amaral, Mussoline, Silva (2009) com mães de crianças que apresentavam hábitos deletérios como sucção de dedo e chupeta e também mamadeira, citou que o hábito mais frequentemente observado foi o da chupeta. Na presente pesquisa, quanto a associação do tempo de amamentação e a aquisição de hábitos deletérios, observou-se que o hábito de chupeta foi estatisticamente significativo ( $p= 0,00$ ), quanto menor era o período de amamentação da criança. Isto é, para a amamentação até 6 meses foi de 56 (63,6%), e para aqueles nunca amamentados foi de 15 (68,2%), enquanto para as amamentações de 7 a 12 e, acima de 12 meses a chupeta era usada respectivamente por apenas 60 (34,9%) e 14 (17,9%) das crianças.

É relevante o alerta às mães que com o desmame precoce, há maior facilidade da criança adquirir hábitos bucais deletérios, suas consequências a nível bucal e para a qualidade de vida da criança,

Ainda, o estudo com mães de Amaral, Mussoline, Silva (2009) concluiu que o hábito de sucção digital era o mais difícil de remover.

Nesta pesquisa, a sucção digital manifestada por 17 das crianças não teve significância estatística com o tempo de amamentação.

A introdução das mamadeiras em casos de interrupção do aleitamento materno são uma alternativa fácil e imediata por saciarem as necessidades do bebê e acalmarem os pais (Vinha et al., 2008). No entanto, o seu uso (aleitamento artificial), bem como a sucção de chupetas causam prejuízo ao desenvolvimento do sistema estomatognático, por estimular inadequadamente a musculatura orofacial, podendo promover atresia do maxilar, e desarmonia da estrutura osteomuscular da face, favorecendo a “Síndrome do Respirador Bucal” (Carvalho, 2017), mordida aberta.

Também, a introdução de chupetas ou bicos, especialmente no início da amamentação parece confundir o reflexo de sucção do recém-nascido. Segundo Sousa et al. 2012, ocorre uma "confusão de bicos", o lactante posiciona a língua de maneira errada, podendo levar ao desmame precoce.

As chupetas tem a função de acalmar o bebê, e não possuem função nutritiva. Sua utilização pode estimular uma menor amamentação, com menor estímulo à produção do leite, podendo a longo prazo, acarretar um desmame precoce.

No presente estudo, o uso de mamadeiras foi estatisticamente significativo ( $p= 0,00$ ), na associação com o tempo de amamentação, em especial no período até 6 meses, e de 7 a 12 meses. Cerca de 75 (20,7%) das mães associavam amamentação no peito com a mamadeira. A utilização de copo para amamentação era utilizada apenas por 3 (8%) crianças.

## **5. Considerações Finais**

Conclui-se não haver neste estudo associação significativa entre o desmame precoce e a idade da mãe, escolaridade, tipo de parto, profissão da mãe, renda e estado civil. Mas, observou-se associação significativa entre um menor tempo de amamentação e a aquisição do hábito de sucção da chupeta, e uso de mamadeiras, não sendo associado com o hábito de sucção digital. Assim, este estudo pode contribuir para uma reflexão sobre a amamentação materna e os fatores predisponentes ao desmame precoce, contribuindo para a implementação de novas orientações e práticas as mães por profissionais de saúde, alertando-as sobre os benefícios da amamentação até o segundo ano de vida, propiciando perfeitas condições de desenvolvimento imunológico e intelectual.

## Referências

- Almeida, R. R., Santos, S. C. B., & Sants, F. C. A. S. (1998). Mordida aberta anterior – considerações e apresentação de um caso clínico. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 3(2), 17-29.
- Amaral, C. O. F., Mussoline, J. B., & Silva, R. O. (2009). Estudo dos métodos de remoção dos hábitos nocivos a oclusão dentária na odontopediatria. *Colloquium Vitae*, 12, 123-129.
- Araújo, M. F. M., et al. (2004). Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4(2), 135-141.
- Bengtson, A. L. (2006). Orientação aos pais sobre hábitos bucais. *Revista de Odontologia (Periódico Eletrônico)*. Recuperado de <http://www.unimes.br/academico/odontopediatria>
- Carrascoza, K. C., Costa Júnior, A. L., & Moraes, A. B. A. (2005). Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos em Psicologia*, 22(4), 433-440.
- Carvalho, G. D. (2003). SOS Respirador Bucal, uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise.
- Carvalho, G. D., Chiaradian, D. L., & Chiaradian, R. (2017). Saúde oral e enfoque odontológico. In: Carvalho, M. R., Gomes, C. F. Amamentação-Bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Correa, M. S. N. P. (1998). Odontopediatria na primeira infância. São Paulo. Santos.
- Giugliane, E. R. J., & Victora, C. G. (2000). Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, 76(3), 253-262.
- Konishi, F., et al. (2018). Gestantes e bebês: considerações relevantes para a Odontopediatria. In: Duarte, D., Feres, M., Fontana, U. F. Odontopediatria estado atual da arte. Ed. Napoleão.

Koche, J. C. (2011). Fundamentos de metodologia científica. Petrópolis: Vozes.

Lamounier, J. A. (2003). O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, 79(4), 284-286.

Levy, L., & Bértolo, H. (2008). Manual de Aleitamento Materno. Comitê Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. Edição Revista de 2008.

Lonnerdal, B. (2003). Nutritional and physiologic significance of human milk proteins. *American Journal of Clinical Nutrition*, 77(6), 1537S-1543S.

Ludke, M. & Andre, M. E. D. A. (2013). Pesquisas em educação: uma abordagem qualitativa. São Paulo: E.P.U. D.

Massuia, J. M. et al. (2011). Má oclusão, hábitos bucais, e aleitamento materno: Estudo de base populacional em um município de pequeno porte. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada*, 11(3), 451-457.

Ministério da Saúde. (2013). Estratégia Nacional para promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar saudável no Sistema Único de Saúde: Manual de implementação. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília.

Nascimento, G. M. et al. (2020). Social support and breastfeeding practices: a cross-sectional study. *Research, Society and Development*, 9(7), e863974943.

Organização Mundial da Saúde. (2001). Evidências científicas dos dez passos para o sucesso em Aleitamento Materno. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde.

Pereira, A. S. et al (2018). Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM.



Serra-Negra, J. M. C., Pordeus, I. A., & Rocha, Jr. J. F. (1997). Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, 11(2), 79-86.

Silva, D. I. S. et al. (2020). The importance of breastfeeding in the immunity of the newborn. *Research, Society and Development*, 9(7), e664974629.

Soares, C. A. S., & Totti, J. I. S. (1996). Hábitos deletérios e suas consequências. *Revista do CRO MG*, 2(1), 21-26.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2012). Rio de Janeiro. Departamento Científico de Nutrologia. (2a ed.), São Paulo: SBP.

Souza, R. V., et al. (2012). Hábitos de Alimentação e sucção de Bebês assistidos em um Hospital Amigo da Criança, Campina Grande-PB. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12(2), 245-250.

Victora, C. G., et al. (2013). Associação entre amamentação e inteligência, escolaridade e renda aos 30 anos de idade: um estudo em uma coorte de nascimentos no Brasil. Recuperado de <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=2059>

Vinha, P. P. et al. (2008). Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira. In: Issler, H. O aleitamento materno no contexto atual – políticas práticas e bases científicas. Ed. Salvier.

Wefort, V. R. S., & Silva, V. (2017). Alimentação complementar – PRO - NAP – *Sociedade Brasileira de Pediatria*, 20(1), 18-34.

WHO/UNICEF. (2003). Complementary feeding of young children in developing: a review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization. Washington/Geneva; 37p. Recuperado de [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO\\_NUT\\_98.1/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NUT_98.1/en/)

World Health Organization. (2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva: WHO.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Lucimara Cheles da Silva Franzin – 30%

Luciana Afonso Bastos Pereira – 15%

Fábio Jorge Saab – 15%

Gabriela Cristina Santin – 20%

Karina Maria Salvatore de Freitas – 20%